

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan keadaan kesejahteraan dimana individu menyadari potensi dirinya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Kesehatan mental tidak hanya berarti tidak adanya gangguan mental, tetapi juga mencakup kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial (*World Health Organization, 2022*).

Kesehatan mental mencakup kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial kita. Ini memengaruhi cara kita berpikir, merasakan, dan bertindak. Hal ini juga membantu menentukan cara kita menangani stres, berhubungan dengan orang lain, dan membuat pilihan yang sehat. Kesehatan mental penting di setiap tahap kehidupan, mulai dari masa kanak-kanak dan remaja hingga dewasa. Memulai sebuah keluarga adalah tonggak sejarah dalam kehidupan banyak orang. Ini juga bisa menjadi saat yang menegangkan dan banyak orang tua mengalami gangguan mental. Kesehatan mental orang tua yang buruk dapat berdampak buruk pada tumbuh kembang anak. Namun hal ini tidak selalu terjadi. Sekitar 68% wanita dan 57% pria yang mengalami masalah kesehatan mental adalah orang tua (*Centers for Disease Control and Prevention, 2024*).

Menurut Keyes (2002) terdapat tiga komponen atau aspek kesehatan mental yang positif yaitu a) Kesejahteraan emosional, yang mencakup kemampuan individu untuk mengelola emosi secara positif dan seimbang; b) Kesejahteraan Psikologis, yang mencakup evaluasi positif terhadap diri sendiri, pengembangan potensi individu, dan pencapaian tujuan hidup yang bermakna. Ini melibatkan memiliki rasa percaya diri yang sehat, otonomi pribadi, kemampuan untuk mengatasi kesulitan dan kebermaknaan dalam kehidupan; c) Kesejahteraan sosial, mencakup kemampuan untuk membentuk hubungan yang sehat, merasa terhubung dengan orang lain dan mendukung serta menerima dukungan dari lingkungan sosial.

World Health Organization (WHO) melaporkan di seluruh dunia sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu baru melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Ibu yang menjalani masa perinatal telah terdeteksi mengalami depresi sebanyak 10%-50%. Depresi yang tidak tertangani secara otomatis akan mengarah pada pengambilan tindakan bunuh diri. Di negara berkembang angka ini bahkan lebih tinggi, yaitu 15,6% pada masa kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan (*World Health Organization, 2020*).



Di Indonesia sendiri, masalah kesehatan mental, terutama pada mental ibu, belum mendapatkan perhatian khusus. Setidaknya dalam riset (*World Health Organization, 2024*). angka depresi yang ibu di Indonesia sebanyak 22,4%. Faktor penyebabnya beragam, si hormonal ibu yang mengalami masalah mental, juga dipengaruhi oleh psikososial, ekonomi, beban ganda, dan lingkungan.

Mom shaming merupakan sebuah istilah yang merujuk pada tindakan mengkritik para ibu oleh orang-orang yang mencoba untuk mengontrol bagaimana seorang wanita menjadi ibu (Cabotaje, 2018). *Mom shaming* adalah perilaku kritik yang dilontarkan orang lain kepada seorang ibu yang dapat mempermalukan, merendahkan, menghina, atau bahkan menyakiti perasaannya. Perilaku *mom shaming* yang terjadi juga beragam, dari mulai menghina fisik hingga cenderung menghina dan menjelekkan parenting atau pola pengasuhan ibu terhadap anak dan keluarganya. Pelaku *mom shaming* berada di lingkaran terdekat ibu, dari mulai keluarga seperti suami, orang tua, kerabat atau lingkungan tempat tinggal (Monteiro et al., 2020).

Mom shaming dapat menimbulkan adanya label “*bad mothers*” atau ibu yang tidak baik. Sejalan dengan penelitian McDonald (2020) mengatakan bahwa dampak yang dirasakan seorang ibu setelah menerima perilaku *mom shaming* adalah ibu yang merasa tidak yakin dengan kemampuan parentingnya, ibu yang menerima kritik dan komentar secara terus menerus akan mempertanyakan kemampuan cara asuhnya. *Mom shaming* berpotensi untuk mempengaruhi kondisi psikologis seorang ibu (Wardoyo et al., 2024).

Health Collaborative Center (HCC) melaporkan angka kejadian *mom shaming* di Indonesia sebesar 72% dan sebagian besar dialami oleh ibu muda, hasil studi menunjukkan, 7 dari 10 ibu di Indonesia pernah mengalami bentuk *mom shaming*. Jika *mom shaming* ini dibiarkan terus menerus dan berlanjut, maka risiko terbesarnya yaitu sebanyak 56% ibu alami gangguan kesehatan mental. Selain itu, 65,7% ibu juga merasa malu dan bersalah dengan tuduhan tersebut. Tingginya angka kejadian *mom shaming* yang berdampak pada kesehatan mental ibu dan mempengaruhi pola asuh anak, penelitian ini menemukan hanya 11 persen perempuan yang mendapat atau mencari bantuan konseling. Bahkan hanya 23% ibu, yang mengaku berani melawan dan menghindari dari perlakuan *mom shaming* (Wardoyo et al., 2024).

Berdasarkan *Survey C.S. Mott Children's Hospital* Tahun 2017 terhadap ibu dengan anak berusia 0-5 tahun mengenai *mom shaming*, ditemukan hasil bahwa 61% ibu mendapat kritik mengenai pilihan cara asuhnya. Pelaku *mom shaming* ini antara lain berasal dari keluarga, termasuk pasangan (36%), saudara ipar (31%), orang tua (37%), teman (14%), ibu lain yang ditemui di publik (12%), dan komentar dalam media sosial (7%). Hasil tersebut membuktikan bahwa siapapun bisa menjadi pelaku *mom shaming*, bahkan orang yang tidak dikenal sekalipun yang melontarkan berbagai macam bentuk kritik dan komentar (Mott Poll Report, 2017).

Menurut Solomon (2021) menyebutkan topik-topik yang sering jadi pengkritik atau pelaku *mom shaming* adalah disiplin, nutrisi, pola asuh, dan keamanan anak. Sejalan dengan penelitian (P. Sari, 2022) yang banyak dijadikan sebagai situasi *mom shaming* adalah tentang anak. Selain itu, topik lainnya yakni makanan, pola tidur, seputar ASI (air susu ibu), proses melahirkan, keamanan dan keselamatan pemilihan pola asuh anak.



Meski sebagian besar para pengkritik itu berniat menyampaikan kritiknya secara konstruktif, tetapi pada kenyataannya 62% kritik yang diterima ibu tidaklah bermanfaat. Bahkan 56% ibu menyetujui kritik yang mereka terima lebih bernada menyalahkan, maka dapat dibayangkan apa yang dirasakan saat semua orang seolah punya hak untuk mengomentari caranya merawat anaknya. Tidak hanya stres, para ibu bahkan sampai merasa setiap hal yang dilakukan anaknya tidaklah bermanfaat. Ada sebanyak 42% ibu dipenuhi rasa bersalah tiap kali ada yang mengomentari tentang anaknya (Parentstory, 2020).

Menurut (Dawenan et al., 2022) ibu yang pernah mengalami *mom shaming* dan berperan ganda sebagai istri dan ibu memiliki korelasi negatif antara dukungan sosial suami dan kecemasan ibu. Ibu yang pernah mengalami *mom shaming* dengan peran gandanya meskipun mendapatkan dukungan dari suami, memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi hal ini dikarenakan tekanan sosial yang diterima dari lingkungan sekitar lebih besar terkait parenting yang membuat ibu merasa khawatir dan merasa bersalah. Sejalan dengan penelitian Sahal (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu muda pernah mendapatkan *mom shaming* (57%) dan sebagian besar Ibu muda mengalami kecemasan sedang sebanyak 70 orang (88,6%). Rata-rata kecemasan pada ibu muda yang pernah mendapatkan *mom shaming* sebesar 92,93 dan rata-rata kecemasan pada ibu muda yang tidak pernah mendapatkan *mom shaming* sebesar 68,71 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara kecemasan ibu muda.

Dalam penelitian (P. Sari, 2022) pada ibu muda yang menjadi korban *mom shaming* menunjukkan bahwa pelaku *mom shaming* terhadap ibu adalah orang terdekat, hal ini memberikan dampak negatif terhadap aspek fisiologi, psikologis, dan sosial. Menurut Savira (2020) setiap kali menerima kritik dan komentar yang bersifat menghina bahkan merendahkan terkait pola pengasuhannya akan mempengaruhi kondisi emosional ibu, daam interaksinya ibu seringkali merasakan perasaan sedih bahkan marah dengan kritik dan komentar yang diterima. Sejalan dengan penelitian Ayuni (2022) kondisi emosional ibu yang mendapatkan tindakan *mom shaming* ini justru bisa mencetuskan gangguan cemas yang bahkan bisa berujung pada depresi dan keinginan untuk bunuh diri.

Mom shaming dikatakan berpotensi untuk mempengaruhi kondisi psikologis karena ibu tidak memiliki rasa percaya diri terhadap keputusan dalam pola pengasuhannya (Adiyanto, 2020). Berdasarkan studi di *Journal of Child and Family Studies*, ibu yang mengalami *mom shaming* akan mengalami kecemasan dan depresi (Türe, 2021). Sejalan dengan penelitian Conrad et al. (2018) menyatakan bahwa tindakan *mom shaming* dapat membuat serorang ibu merasa kurang dan selalu merasa ada yang kurang dari cara ia mengasuh anak. Ibu yang menerima tindakan *mom shaming* juga cenderung lebih rendah diri terhadap kemampuan parentingnya. Apabila ekspektasi tidak terpenuhi, sang ibu berpotensi untuk mengalami stres, kecemasan dan depresi.



Kondisi sosial sangat berpotensi menjadi sumber stress bagi ibu yang mendapatkan tindakan mom shaming, umumnya pelaku mom shaming didapatkan dari orang-orang yang berada dilingkungan sekitar seperti orangtua, mertua, teangga, saudara ipar bahkan orang asing (Sitorus et al., 2023). Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya dapat membuat ibu tersebut lebih tahan terhadap efek buruk stress (Kim et al., 2009).

Mom shaming berdampak pada kesehatan mental ibu muda, pola pengasuhan, dan hubungan antara ibu dengan anak (Rachmayani, 2015). Pola pengasuhan yang dipilih oleh sebagian ibu seringkali berbeda dengan pola pengasuhan ibu lainnya hal ini menjadi alasan utama para pelaku *mom shaming* memberika komentar negatif karena merasa pola pengasuhannya adalah yang terbaik dan ideal (Choiriyah, 2016). Selain itu gangguan kesehatan mental yang dialami cenderung merasa malu dan bersalah sehingga berdampak pada tumbuh kembang anak (Rohmah, 2024). Norma budaya yang berbeda juga bisa memengaruhi standar pola pengasuhan, hal ini juga dapat berdampak pada *mom shaming* yang dialami oleh ibu (Gono, 2024).

Ibu muda adalah seorang wanita yang mempunyai anak pertama sebelum usia 30 tahun serta terlibat secara aktif dalam memenuhi kebutuhan dan pengasuhan anak, menjalankan peran sebagai orang tua, membuat pilihan tentang seluruh siklus pengasuhan anak (termasuk keputusan tentang dirinya atau masa depannya). Dalam hal ini seorang wanita yang berusia dibawah 30 tahun dan sedang hamil 8 bulan juga dikategorikan sebagai ibu muda ((Astuti, 2018). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), seseorang dikatakan ibu muda apabila mempunyai anak pertamanya diantara usia 20-30 tahun (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2023). Ibu-ibu muda berusia 25 tahun ke bawah telah diidentifikasi memiliki risiko yang sangat tinggi untuk mengalami penyakit mental pada masa perinatal, dengan depresi pascanatal hingga dua kali lebih umum terjadi pada ibu remaja dibandingkan dengan mereka yang berusia di atas 20 tahun (Maternal Mental Health Alliance, 2023).

Berdasarkan laporan *Mothers and Babies: Reducing Risk through Audits and Confidential Enquiries* di UK tahun 2019 menunjukkan bahwa ibu muda sudah menjadi kelompok berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan mental, data menunjukkan bahwa 31% perempuan muda berusia 17 hingga 24 tahun mempunyai masalah kesehatan mental dibandingkan dengan laki-laki muda pada usia yang sama. Risiko ini dapat meningkat selama kehamilan dan setelah melahirkan dan sayangnya bunuh diri masih menjadi penyebab utama kematian pada tahun pertama pascakelahiran. Laporan *Mothers and Babies; Risk through Audits Confidential Enquiries* juga menyoroti peningkatan an penyakit mental pada ibu-ibu remaja dan kasus bunuh diri ibu i beberapa tahun terakhir (Monteiro et al., 2020).

shaming merupakan salah satu kekerasan verbal yang dialami ah tangga. Kekerasan verbal di Sulawesi Selatan umumnya terjadi



dikalangan masyarakat sebagian besar menganggap tindakan ini sebagai candaan bahkan beberapa diantaranya menganggap hal ini biasa saja (Nurhaliyah, 2024). Berdasarkan data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak per tanggal 1 Januari 2024 dilaporkan sebanyak 13.774 kasus korban kekerasan verbal pada perempuan (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2024). Data Dinas Pemberdayaan Perlindungan Perempuan dan Anak Kota Makassar pada Tahun 2023 tercatat kasus dengan korban kekerasan verbal terbanyak dialami oleh perempuan usia 15-25 tahun sebanyak 367 kasus. Kekerasan verbal yang dialami korban berupa tindakan membentak, memaki, memberi julukan negatif, mengucilkan dan meremehkan (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Makassar, 2023).

Dalam penelitian Sutiawati et al., (2020) menunjukkan bahwa faktor penyebab terjadinya kekerasan verbal dalam rumah tangga di Kota Makassar adalah kurangnya upaya penegakan hukum, rendahnya kesadaran hukum, masih kuatnya budaya patriarki, kondisi ekonomi/kemiskinan, lingkungan sosial, dan kebiasaan minuman keras. Kota Makassar salah satu kota besar yang terdiri dari 14 kecamatan dengan persentase perempuan yang sudah menikah dan pernah melahirkan di fasilitas kesehatan pada usia 15-49 tahun sebesar 70,56% (Badan Pusat Statistik, 2023) Menurut UNICEF, Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan peringkat ke-4 dalam kontribusi terhadap perkawinan anak di Indonesia. Kejadian perkawinan anak di kota masa tergolong tinggi, khususnya di Kota Makassar sendiri. Dimana pernikahan pertama tertinggi pada usia 20 tahun yang berada di kota Makassar. Persentase dimana perempuan yang melakukan perkawinan usia dini di bawah 21 tahun mengalami peningkatan dari 3,22% pada kejadian tahun 2018 menjadi 9,62% pada tahun 2019. Penyebab terjadinya kelompok usia 16-19 tahun sebanyak 21,77 dan dari angka 1,23% pada kejadian sebelumnya (Sari et al., 2020). Pernikahan yang dilakukan diusia muda memberikan dampak buruk bagi kesehatan mental ibu, secara psikologi mental perempuan yang menikah diusia muda belum siap (Mansur, 2022).

Dari hasil pengambilan data awal, peneliti melakukan skrining secara daring dengan menggunakan media *google form* terhadap ibu muda yang memiliki anak usia 0-5 tahun di Kota Makassar (n=18). Hasil skrining tersebut menunjukkan 100% partisipan pernah mengalami *mom shaming* dalam 3 bulan terakhir. Bentuk-bentuk *mom shaming* yang dialami berupa kritikan maupun komentar yang mempermalukan, merendahkan, menghina, atau bahkan menyakiti perasaan ibu muda korban *mom shaming* terkait pola asuh anak seperti cara pemberian makan, cara menggendong, pilihan menyusui, ASI yang tidak adekuat, kondisi fisik ibu maupun anak, keputusan ibu menikah diusia muda, antar kehamilan ibu, keputusan ibu bekerja dan menjadi ibu rumah tangga yang berpengaruh bagi kesehatan mental yang dirasakan para ibu, berdampak pada kondisi emosional, psikologis dan sosial seperti stres, cemas, tertekan, malu, merasa bersalah, pikiran kacau yang membuat sulit fokus atau konsentrasi, dan harga diri yang rendah. Dari beberapa hal tersebut, maka peneliti ingin mengkaji lebih



mendalam informasi tentang kesehatan mental ibu muda korban *mom shaming* yang ada di Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana kondisi kesehatan mental pada ibu muda korban *mom shaming* di Kota Makassar?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengkaji mendalam tentang kesehatan mental ibu muda korban *mom shaming* di Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini diantaranya:

- Mengkaji mendalam pengalaman *mom shaming* pada ibu muda korban *mom shaming* di Kota Makassar
- Mengukur kesehatan mental menggunakan metode *Mental Health Continuum Short* pada ibu muda korban *mom shaming* di Kota Makassar.
- Mengkaji mendalam tentang kesehatan mental berdasarkan kondisi emosional ibu muda korban *mom shaming* di Kota Makassar.
- Mengkaji mendalam tentang kesehatan mental berdasarkan kondisi psikologis ibu muda korban *mom shaming* di Kota Makassar.
- Mengkaji mendalam tentang kesehatan mental berdasarkan kondisi sosial ibu muda korban *mom shaming* di Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi terkait data atau informasi serta memperkaya ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan masyarakat serta dapat menjadi acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya terkait kesehatan mental ibu muda korban *mom shaming*.

1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan saran bagi Pemerintah Kota Makassar, Dinas Perlindungan Perempuan dan Anak Kota Makassar untuk memberikan dukungan dengan menyediakan akses layanan konseling terkait kesehatan mental ibu muda korban *mom shaming* dan sebagai kesempatan bagi peneliti untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan di “Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.



1.4.3 Manfaat bagi Korban *Mom Shaming*

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi atau pemahaman yang lebih baik tentang tantangan kesehatan mental yang dihadapi oleh ibu muda dan dapat membantu membangun keterampilan *coping* dan meningkatkan kesejahteraan mental setelah keluar dari tindakan *mom shaming* yang diterima selama ini.

1.5 Tinjauan Umum

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Mental

A. Sejarah Perkembangan Kesehatan Mental

Gangguan mental telah ada sejak zaman kuno. Dalam pandangan primitif, khususnya dalam kepercayaan animisme, diyakini bahwa dunia selalu diawasi, dikuasai, dan dipengaruhi oleh roh-roh atau dewa. Masyarakat Yunani kuno juga memiliki keyakinan bahwa gangguan mental disebabkan oleh kemarahan dewa terhadap individu, yang mengakibatkan jiwa mereka terpengaruh. Selain itu, mereka percaya bahwa gangguan mental bisa terjadi akibat roh-roh yang merasuki tubuh seseorang dan mengganggu jiwanya (Fakhriyani, 2019).

Kepercayaan animisme mengalami perubahan pada zaman Hipocrates (460-367 SM), yang bersama para pengikutnya mengembangkan pendekatan "Naturalisme". Pendekatan ini merupakan suatu pandangan revolusioner dalam bidang pengobatan, termasuk dalam pengobatan kejiwaan. Naturalisme beranggapan bahwa gangguan fisik dan mental disebabkan oleh faktor alam, bukan oleh pengaruh roh, dewa, setan atau hantu. Namun, perkembangan selanjutnya di kalangan Kristen tidak lagi mengadopsi pendekatan naturalistik. Philippe Pinel (1745-1825), seorang dokter asal Perancis, memperkenalkan filsafat politik dan sosial yang baru untuk mengatasi masalah gangguan mental. Pasien dengan gangguan mental sering kali dirantai selama bertahun-tahun, bahkan ada yang terikat selama 20 tahun atau lebih. Pasien-pasien ini dirantai karena dianggap berbahaya jika dibiarkan berkeliaran bebas, yang dapat membahayakan diri mereka sendiri maupun orang lain. Melalui metode "rantai" ini, banyak pasien yang berhasil menunjukkan perubahan positif, dimana mereka tidak lagi menunjukkan kecenderungan untuk melukai orang lain atau diri sendiri.

Benyamin Rush (1745-1813) menjadi salah satu tokoh penting dalam perubahan yang merawat 24 pasien yang dianggap "lunatics" atau dengan gangguan mental. Rush menerapkan metode pengobatan lebih manusiawi dengan memberikan motivasi kepada pasien untuk dalam pekerjaan, rekreasi, dan aktivitas lainnya, sehingga mereka lebih aktif dalam kehidupan sehari-hari. Perkembangan ini menjadi bagian dari evolusi psikologi abnormal dan psikiatri, yang semakin mempengaruhi lahirnya konsep Kesehatan Mental sebagai ilmu kesehatan dan berbagai gerakan terorganisir. Kesehatan mental



dipengaruhi oleh gagasan dan inspirasi dari tokoh-tokoh seperti Dorothea Lynde Dix dan Clifford Whittingham Beers. Asal mula gerakan mental hygiene dikaitkan dengan karya Clifford W. Beers pada tahun 1908 di Amerika Serikat.

B. Pengertian Kesehatan Mental

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai “keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa sejak awal WHO telah mengintegrasikan konsep kesejahteraan ke dalam definisi kesehatannya. Kesehatan mental merupakan komponen intrinsik dari kesehatan secara keseluruhan, kesehatan mental mencakup sangat terkait dengan kesehatan fisik dan perilaku. Selanjutnya mendefinisikan tentang kesehatan mental sebagai keadaan individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya

American Psychological Association (APA) menggambarkan kesehatan mental sebagai keadaan pikiran yang ditandai dengan kesejahteraan emosional, penyesuaian perilaku yang baik, kebebasan relatif dari kecemasan dan gejala-gejala yang melumpuhkan, dan kemampuan untuk membangun hubungan yang konstruktif dan mengatasi tuntutan dan tekanan hidup sehari-hari

Dalam buku *Mental Hygiene*, kesehatan mental berkaitan dengan beberapa hal. Pertama, bagaimana seseorang memikirkan, merasakan dan menjalani keseharian dalam kehidupan; Kedua, bagaimana seseorang memandang diri sendiri dan orang lain; dan Ketiga, bagaimana seseorang mengevaluasi berbagai alternatif solusi dan bagaimana mengambil keputusan terhadap keadaan yang dihadapi (Fakhriyani, 2019).

Menurut Galderisi (2024) menyatakan bahwa kesehatan mental adalah keadaan keseimbangan internal yang dinamis yang memungkinkan individu menggunakan kemampuannya selaras dengan nilai-nilai universal masyarakat. Keterampilan kognitif dan sosial dasar; kemampuan mengenali, mengekspresikan dan memodulasi emosi sendiri, serta berempati dengan orang lain; fleksibilitas dan kemampuan untuk mengatasi kejadian buruk dalam hidup dan berfungsi dalam peran sosial dan hubungan yang harmonis antara tubuh dan pikiran mewakili elemen penting dari kesehatan mental yang berkontribusi, pada tingkat berbeda-beda, terhadap keadaan keseimbangan internal.

Keyes (2002) memaparkan bahwa kesehatan mental dapat didefinisikan sebagai sindrom yang berisikan kumpulan gejala kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*/SWB) yang merupakan hasil dan evaluasi individu terhadap kehidupannya dalam aspek afektif dan fungsi psikologis serta fungsi sosialnya.



Dari pemikiran ini, Keyes kemudian mengoperasionalkan kesehatan mental sebagai sekumpulan sindrom yang mengkombinasikan gejala kesejahteraan emosi (*emotional well-being*), dengan gejala kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan sosial (*psychological and social well-being*) (Omega et al., 2023).

Sesuai dengan definisi Keyes (2002) terhadap kesehatan mental, terdapat 3 aspek dalam kesehatan mental, yaitu kesejahteraan emosi, kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan sosial :

- a. Kesejahteraan emosi merupakan sekumpulan gejala yang merefleksikan ada/tidaknya perasaan positif terhadap kehidupan.
- b. Kesejahteraan psikologis menggambarkan bagaimana individu berfungsi secara positif dalam hidupnya dilihat menggunakan 6 dimensi kesejahteraan psikologis yang dikembangkan. Individu dapat dikatakan sejahtera secara psikologis bila ia menerima sebagian besar dirinya, memiliki hubungan yang hangat dan dapat dipercaya dengan orang lain, mampu melihat dirinya menjadi individu yang lebih baik, memiliki tujuan hidup, mampu mengelola lingkungan untuk dapat memuaskan kebutuhannya dan mampu menentukan hidupnya sendiri.
- c. Kesejahteraan sosial menggambarkan evaluasi individu terhadap keberfungsian dalam hidup dalam aspek yang lebih luas, yaitu masyarakat dan lingkungan sosialnya. Individu dikatakan berfungsi positif secara sosial pada saat mereka melihat masyarakat berarti bagi individu dan memahami individu, masyarakat memberikan individu peluang untuk tumbuh, individu merasa menjadi bagian dan diterima oleh masyarakat, saat individu menerima masyarakat tempat dia berada, dan saat individu berkontribusi terhadap masyarakat.

Berdasarkan (World Health Organization, 2022) mental yang sehat memiliki karakteristik yaitu:

- a. Dapat mengendalikan tekanan/stres dengan baik;
- b. Belajar dan bekerja secara produktif;
- c. Mengembangkan bakat dan kemampuan;
- d. Berkontribusi untuk komunitas.

Menurut (Fakhriyani, 2019) menyebutkan karakteristik pribadi yang sehat mentalnya sebagai berikut:

- a. Aspek Fisik, yang terdiri dari:
 - a) Perkembangan normal,
 - b) Berfungsi untuk melakukan tugas-tugasnya,
 - c) Sehat, tidak sakit-sakitan.
- b. Psikis, yang terdiri dari:
 - a) Aspek terhadap diri sendiri dan orang lain,
 - b) memiliki insight dan rasa humor,
 - c) memiliki respons emosional yang wajar,
 - d) mampu berpikir realistis dan objektif,
 - e) bersifat terbuka, kreatif, inovatif dan fleksibel,



- f) Memiliki perasaan bebas untuk memilih, menyatakan pendapat dan bertindak.
- c. Aspek Sosial, yang terdiri dari:
 - a) Memiliki perasaan empati dan rasa kasih sayang terhadap orang lain, serta senang memberikan pertolongan kepada orang-orang yang membutuhkan,
 - b) Mampu berhubungan dengan orang lain secara sehat, penuh cinta kasih dan persahabatan,
 - c) Bersifat toleran dan mau menerima tanpa memandang kelas sosial, tingkat pendidikan, politik, agama, suku, rasa tau warna kulit.
- d. Aspek Moral-Religius yang terdiri dari:
 - a) Beriman kepada Allah swt, dan taat mengamalkan ajaran-Nya,
 - b) Jujur, amanah dan ikhlas dalam beramal.

C. Kategori Kesehatan Mental

Keyes (2002) memandang kesehatan mental sebagai suatu kontinum dari kesehatan mental yang tidak utuh. Individu dengan kesehatan mental yang utuh disebut sebagai individu yang *flourishing* (berkembang), yang memiliki tingkat kesejahteraan yang tinggi. Individu dalam kategori *flourishing* memiliki kehidupan yang dipenuhi dengan emosi positif dan berfungsi baik secara psikologis dan sosial.

Kategori cukup sehat mental diartikan ketika individu memiliki tingkat kesejahteraan yang sedang. Individu pada kategori ini cenderung pada titik standar kesejahteraan. Sedangkan individu dengan kesehatan mental yang tidak utuh disebut sebagai individu yang merana (*languishing*) dalam hidupnya, memiliki kesejahteraan yang rendah. Individu yang berada dalam kategori *languishing* bisa merasa hampa dan mengalami stagnasi dalam hidupnya. Individu yang berada di antara kontinum *flourishing* dan *languishing* disebut sebagai individu yang sehat mental secara moderat (Omega et al., 2023)

D. Prinsip-Prinsip Kesehatan Mental

Prinsip kesehatan mental merupakan dasar yang harus ditegakkan oleh individu untuk mencapai kesehatan mental dan mencegah gangguan serta penyakit mental. Ardiansyah et al. (2023) mengungkapkan beberapa prinsip kesehatan mental, diantaranya:

1. Gambaran dan sikap yang baik terhadap diri sendiri

Memiliki gambaran dan sikap yang baik terhadap diri sendiri merupakan dasar dan syarat utama dalam mendapatkan kesehatan mental. Individu memperlihatkan pandangan dan sikap yang positif terhadap diri ini kemampuan menyesuaikan diri.

itas Diri

pat keseimbangan antara kekuatan jiwa, kesatuan pandangan dan gupan mengatasi stres.



3. Berkemampuan menerima orang lain, melakukan aktivitas sosial dan menyesuaikan diri dengan lingkungan
Ketersediaan menerima kehadiran, mencintai, menghargai, menjalin persahabatan dan memperlakukan orang lain dengan baik. Bersedia bekerja sama dengan masyarakat dalam melakukan pekerjaan dan tidak mengasingkan diri dari masyarakat.
4. Berminat dalam tugas dan pekerjaan
Individu dapat merasakan kebahagiaan dalam dirinya dan mengurangi beban penderitaannya. Tanpa minat individu sulit merasa senang dalam tugas dan pekerjaannya.
5. Agama, cita-cita dan falsafah hidup
Dengan agama individu mampu mengatasi persoalan yang sulit dihadapi atau diluar kesanggupan individu sebagai manusia yang lemah, dengan cita-cita individu bersemangat dan bergairah dalam hidup, dengan falsafah hidup individu dapat menghadapi tantangan yang dihadapinya dengan mudah.
6. Rasa benar dan tanggung jawab
Seorang individu selalu ingin terhindar dari rasa salah, dosa dan kecewa. Oleh karena itu, rasa benar dan tanggung jawab penting bagi manusia dalam bertindak laku.

E. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Kesehatan mental dipengaruhi oleh berbagai faktor. Handayani (2022) menyebutkan terdapat dua faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan yaitu berupa faktor internal dan faktor eksternal, sebagai berikut:

1. Faktor internal
 - a. Faktor biologis

Dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, manusia pasti melibatkan aspek biologis seperti makan, minum, tidur, belajar, bekerja dan sebagainya. Meskipun pada awal mulanya, manusia mengira bahwa hubungan spiritual adalah hubungan fisik dan jiwa yang tidak dapat dijelaskan secara ilmu pengetahuan, seiring berjalannya perkembangan zaman, manusia dapat memahami keterkaitan hubungan fisik dan jiwa secara ilmiah. Kesehatan mental tentu dipengaruhi oleh faktor biologis. Faktor-faktor biologis yang berdampak terhadap kesehatan yaitu bagian otak, genetic, sensori, kondisi ibu selama hamil.

a) Otak

Otak adalah organ tubuh yang berfungsi untuk mengatur aktivitas manusia dengan berperan sebagai penggerak sensor motoris. Otak manusia juga memiliki peran untuk mengekspresikan seluruh pengalaman hidup seseorang, sehingga otak yang berfungsi dengan baik mampu menciptakan kesehatan mental yang baik. Sementara itu, apabila fungsi otak terhambat akan berdampak pada gangguan kesehatan mental.



Kejadian yang terjadi saat seseorang berada pada masa kanak-kanak dan terlindungi dari segala bentuk gangguan merupakan faktor yang berperan untuk menciptakan otak yang sehat.

b) Sistem Endokrin

Sistem endokrin merupakan sistem yang berperan dalam mengkoordinasikan kerja otak. Kelenjar endokrin berbentuk senyawa kimiawi. Kelenjar ini berfungsi menyebarkan hormone melalui darah ke seluruh tubuh. Kelenjar endokrin terdiri dari kelenjar tiroid, adrenal, timus, gonad, paratiroid, pancreas, pituitary yang memiliki peran yang berbeda. Jika sistem ini tidak berfungsi seperti semestinya, maka mental dapat terganggu. Hal ini dapat terlihat dari perilaku seperti ketidakstabilan emosi, agresif, tingkat kecerdasan yang buruk serta kecemasan yang sering terjadi.

c) Genetik

Faktor genetik merupakan hal yang berdampak besar terhadap kondisi mental. Gangguan mental seperti *schizophrenia* dan mania-depresif adalah penyakit mental yang dapat disebabkan karena diturunkan secara genetik.

d) Sensori

Sensori berfungsi sebagai media yang dapat menangkap semua rangsangan dari luar. Sensori mencakup penglihatan, penciuman, perabaan, pendengaran serta pengecap. Apabila seseorang mengalami gangguan sistem sensori, ia tidak mampu menerima informasi dengan baik. Gangguan pada sistem sensori dapat berupa gangguan penglihatan (kebutaan), gangguan bicara (bisu), gangguan pendengaran (tuli), pada umumnya terjadi karena cacat sejak lahir. Gangguan tersebut tentu berpengaruh besar terhadap kondisi mental seseorang. Kondisi tersebut dapat menghambat perkembangan sosial dan emosi seseorang yang menyebabkan gangguan afeksi. Gangguan afeksi adalah kondisi saat seseorang menaruh kecurigaan yang besar terhadap orang lain dan kecurigaan tersebut tidak sesuai dengan fakta yang ada.

e) Faktor ibu selama masa kehamilan

Kondisi ibu dengan fisik dan mental yang sehat akan berpengaruh terhadap kandungan yang sehat. Beberapa faktor yang berperan terhadap kesehatan mental anak antara lain seperti usia ibu saat mengandung, konsumsi obat-obatan, paparan radiasi, stress dan komplikasi baik saat hamil ataupun proses melahirkan, konsumsi rokok dan alkohol, penyakit serta gizi ibu hamil.

Faktor Psikologis

Kondisi psikis seseorang berkaitan dengan sistem biologis.

Faktor psikis memiliki hubungan yang erat dengan kesehatan mental



sebab aspek spiritual di diri seseorang seperti kegiatan beribadah untuk menjalani kewajiban beragama memiliki keterkaitan terhadap kesehatan mental. Faktor-faktor psikis yang dapat berdampak terhadap kesehatan mental yaitu sebagai berikut:

a) Pengalaman Awal

Pengalaman awal adalah rangkaian pengalaman seseorang yang telah terjadi dimasa lampau. Pengalaman awal adalah aspek penting yang dapat menentukan kondisi mental seseorang di masa mendatang.

b) Proses Pembelajaran

Proses pembelajaran adalah buah dari pelatihan dan pengalaman seseorang yang akan membentuk perilaku. Dapat disimpulkan bahwa perilaku atau kebiasaan seseorang adalah hasil pembelajaran. Manusia dirancang untuk belajar dengan lingkungan sekitarnya sejak dini. Oleh sebab itu, faktor lingkungan dapat berdampak terhadap perilaku manusia yang akan membentuk karakter atau mental seseorang.

c) Kebutuhan

Kebutuhan mencakup kebutuhan secara biologis, rasa aman, kebutuhan harga diri, kebutuhan pengetahuan, kebutuhan keindahan serta kebutuhan untuk dicintai.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah keadaan sosial budaya yang berpotensi memberi dampak terhadap kesehatan mental. Faktor ini dapat menunjang atau mengganggu kesehatan mental seseorang antara lain seperti lingkungan fisik, lingkungan biologis, lingkungan kimiawi, polusi dan kebisingan, udara dan penyaluran, serta bencana alam seperti kemarau panjang, gempa, tsunami, banjir dan sebagainya. Perilaku manusia juga dapat dipengaruhi dan lingkungan sosial mereka, seperti perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma setempat tentu akan diterima oleh lingkungan sekitar mereka. Lingkungan sosial juga berdampak terhadap pola sakit dan sehat seseorang, baik fisik maupun mental.

F. Tujuan dan Fungsi Kesehatan Mental

1. Tujuan Kesehatan Mental

Menurut Handayani (2022) tujuan kesehatan mental adalah:

- a. Mengusahakan agar manusia memiliki kemampuan yang sehat
- Mengusahakan pencegahan terhadap timbulnya sebab-sebab gangguan mental dan penyakit mental
- Mengusahakan pencegahan berkembangnya macam-macam gangguan mental dan penyakit mental
- Mengurangi atau mengadakan penyembuhan terhadap gangguan dan penyakit mental



Agar tercapainya tujuan kesehatan mental, maka diperlukan berbagai upaya yang hendaknya dilakukan oleh masing-masing individu, diantaranya adalah usaha pemeliharaan, pencegahan, suportif dan perbaikan.

2. Fungsi Kesehatan Mental

a. Prevention (Preventif/Pencegahan)

Kesehatan mental berfungsi untuk mencegah terjadinya kesulitan atau gangguan mental sehingga terhindar dari penyakit mental. Fungsi ini menerapkan prinsip-prinsip yang berupaya agar tercapai mental yang sehat, misalnya dengan memelihara kesehatan fisik serta pemenuhan atas kebutuhan psikologis. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan menjaga kesehatan fisik serta pemenuhan kebutuhan psikologis seperti memperoleh kasih sayang, rasa aman, penghargaan diri, aktualisasi diri sebagai mana mestinya sehingga individu mampu memaksimalkan potensi yang dimilikinya

Penerapan kesehatan mental di semua lingkup hidupnya (di rumah, sekolah, tempat kerja, dan lingkungan lainnya), sangat menentukan mental yang sehat serta dapat mencegah dari gangguan mental. Di lingkungan rumah, sikap dan perlakuan yang hangat dari orang tua, kasih sayang, penerimaan diri serta penghargaan oleh orang-orang di sekitar individu sangat memungkinkan untuk mengembangkan hubungan interpersonal yang baik.

b. *Amelioration* (Kuratif/Perbaikan)

Fungsi ini berupaya memperbaiki diri dalam meningkatkan kemampuan untuk menyesuaikan serta perilaku individu dan mekanisme pertahanan diri dapat terkontrol dengan baik.

c. Preservation (Pengembangan)

Fungsi ini merupakan upaya dalam mengembangkan kepribadian atau mental yang sehat agar seseorang mampu meminimalisir hambatan dalam perkembangan mentalnya. Kesehatan mental sangat penting dikembangkan. Meskipun perkembangan kesehatan individu sangat berbeda. Ada yang sangat mudah mencapai mental yang sehat, namun ada juga yang mengalami hambatan dalam perkembangannya. Oleh karena itu, masing-masing individu berbeda dalam penerapan fungsi kesehatan mentalnya.

Kondisi kesehatan mental yang sulit dicapai berakibat pada diri individu yang memiliki mental sakit (*mental illness*) yang ditandai dengan kecemasan, agresif, mudah tersinggung memiliki gejala psikosomatis (sakit fisik yang diakibatkan gangguan psikis), tidak mampu menghadapi kenyataan secara realistis.



1.5.2 Tinjauan Umum Tentang *Mom Shaming*

A. Pengertian *Mom Shaming*

Mom shaming merupakan sebuah istilah yang merujuk pada tindakan mengkritik para ibu oleh orang-orang yang mencoba untuk mengontrol bagaimana seorang wanita menjadi ibu (Cabotaje, 2018). *Mom shaming* adalah perilaku kritik yang dilontarkan orang lain kepada seorang ibu yang dapat mempermalukan, merendahkan, menghina, atau bahkan menyakiti perasaannya. Perilaku *mom shaming* yang terjadi juga beragam, dari mulai menghina fisik hingga cenderung menghina dan menjelekkan parenting atau pola pengasuhan ibu terhadap anak dan keluarganya. Pelaku *mom shaming* berada di lingkaran terdekat ibu, dari mulai keluarga seperti suami, orang tua, kerabat atau lingkungan tempat tinggal (Rohmah, 2024).

Mom shaming ini hadir diantaranya disebabkan oleh perbedaan cara asuh antara ibu satu dengan yang lainnya, maupun perbedaan pandangan terhadap cara asuh yang dianggap benar. *Mom shaming* merupakan perilaku dalih kritik yang mempermalukan individu terkait peran ibu maupun gaya pengasuhan anak dengan memposisikan diri sendiri adalah individu yang lebih ideal dalam hal pengasuhan anak (Adiyanto, 2020).

Mom shaming bukanlah kritik yang ditujukan kepada perempuan secara umum, namun secara khusus ditujukan kepada perempuan yang berperan sebagai ibu, tindakan ini berfokus pada aspek perawatan ibu dan mengevaluasi pilihan yang diambil ibu dalam membesarkan anak. Dengan kata lain, "*mommy shaming*" menargetkan perempuan yang berperan sebagai ibu dan berfokus pada bagaimana mereka memenuhi tanggung jawab mereka sebagai pengasuh utama anak-anak mereka. Kritik yang tidak membangun ini dapat menimbulkan dampak emosional yang besar pada para ibu, menyebabkan stres, kecemasan, dan rendahnya rasa percaya diri (Delfia, 2024).

Menurut McDonald (2020) mendefinisikan *mom shaming* sebagai tindakan mengkritik pilihan seorang ibu dalam mengasuh anak, tanpa mempertimbangkan atau mengetahui faktor-faktor dibalik pilihan tersebut seperti peran ayah, pengasuh lain, faktor budaya, atau kondisi finansial. *Mom shaming* dapat menimbulkan adanya label "*bad mothers*" atau ibu yang tidak baik. Dampak negatif tersebut tidak hanya berdampak pada kesehatan mental ibu, namun juga cara ibu berinteraksi dan merawat anaknya. Sejalan dengan penelitian Martínez-González et al., (2021) mengatakan bahwa dampak yang dirasakan seorang ibu setelah menerima perilaku *mom shaming* adalah ibu yang merasa tidak yakin dengan kemampuan parentingnya, ibu yang kritik dan komentar secara terus menerus akan mempertanyakan n cara asuhnya. *Mom shaming* berpotensi untuk mempengaruhi kologis seorang ibu.



B. Bentuk-Bentuk Mom Shaming

Adapun bentuk-bentuk mom shaming yang diterima oleh ibu adalah sebagai berikut :

1. Mengomentari Pola Asuh Saat Memberi Makan Anak

Topik nutrisi dan makanan untuk anak sering kali menjadi bahan kritik yang paling umum. Banyak ibu menerima komentar mengenai seberapa sehat atau tidak sehat pola makan anak mereka, dengan beberapa ibu dikritik karena dianggap terlalu memanjakan anak mereka dengan makanan tertentu. Di sisi lain, ada ibu yang mendapatkan komentar negatif tentang metode pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI), seperti penerapan *Baby Led Weaning* (BLW), yang dianggap tidak sesuai oleh sebagian orang.

2. Membandingkan Tumbuh Kembang Anak dengan Anak Lain

Setiap anak memiliki kecepatan dan pola perkembangan yang berbeda-beda, dan tidak seharusnya dibandingkan satu sama lain. Beberapa anak mungkin mencapai tonggak perkembangan lebih cepat, sementara yang lain membutuhkan waktu lebih lama untuk mencapainya. Mengomentari atau membandingkan perkembangan anak hanya akan menambah tekanan bagi ibu dan tidak memberikan manfaat apa pun bagi anak.

3. Mengkritik Pilihan Melahirkan

Pilihan metode melahirkan sering kali disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan faktor personal setiap ibu. Baik memilih melahirkan secara normal, melalui operasi caesar, di rumah dengan bidan, atau di rumah sakit dengan dokter, semuanya adalah pilihan yang sah dan harus dihormati. Tidak ada orang lain yang berhak mengkritik atau merendahkan keputusan yang diambil oleh ibu berdasarkan apa yang terbaik untuk kesehatannya dan bayinya.

4. Berkomentar Tentang Pilihan Menyusui

Apa pun metode menyusui yang dipilih seorang ibu, baik itu menyusui langsung (direct breastfeeding), exclusive pumping, atau menggunakan susu formula, tidak ada orang lain yang berhak mengomentarnya. Setiap ibu memiliki alasan dan pertimbangan sendiri yang sering kali bersifat pribadi dan terkait dengan kondisi kesehatan atau kenyamanan mereka. Beberapa ibu mungkin mampu menyusui secara langsung, sementara yang lain mungkin harus memilih metode lain karena alasan medis atau pribadi tertentu.

5. Mengomentari Tubuh Ibu Maupun Bayi

Tidak jarang, perubahan tubuh ibu setelah melahirkan menjadi mentar dari orang lain, baik itu karena dianggap terlalu gemuk atau rus. Selain itu, beberapa ibu juga sering mendapatkan kritik tentang angan fisik anak mereka, seperti dianggap terlalu kecil atau terlalu dibandingkan dengan anak-anak lainnya. Komentar-komentar ini dapat sangat memengaruhi kepercayaan diri dan kesehatan



mental ibu, serta mengabaikan kenyataan bahwa setiap tubuh ibu dan anak adalah unik dan berbeda.

6. Mempertanyakan Pilihan Pola Asuh

Pola asuh yang diterapkan oleh orangtua terhadap anak mereka bisa sangat bervariasi dan belum tentu berhasil bila diterapkan pada anak lain. Ada orangtua yang memilih untuk mendisiplinkan anak mereka dengan pengawasan ketat, sementara yang lain lebih memilih pendekatan yang lebih santai. Selain itu, beberapa orangtua mungkin memilih *homeschooling* untuk anak mereka, sementara yang lain lebih memilih jalur pendidikan formal.

7. Mengkritik Pilihan Menjadi Ibu Bekerja atau Ibu Rumah Tangga

Mengomentari pilihan seorang ibu untuk menjadi ibu bekerja atau ibu rumah tangga adalah bentuk mom shaming yang sering terdengar. Tidak ada satu pun yang berhak mengkritik keputusan ini karena setiap ibu memiliki alasan yang berbeda-beda dalam menentukan peran mereka, baik itu bekerja di luar rumah atau memilih untuk fokus pada rumah tangga. Kedua pilihan tersebut sama-sama valid dan merupakan bentuk pengabdian seorang ibu kepada keluarganya (Türe, 2021).

1.5.3 Tinjauan Umum tentang Stres Model Transaksional

A. Pengertian Stres Model Transaksional

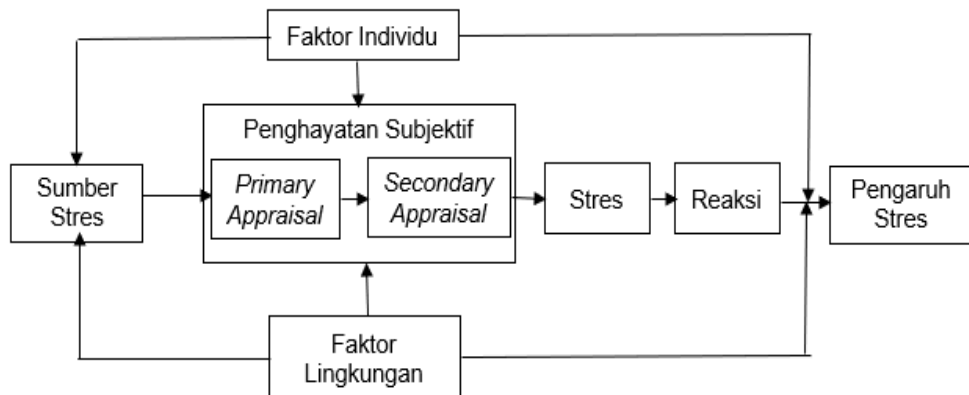
Stres model transaksional berfokus pada respon emosi dan proses kognitif yang mana didasarkan pada interaksi manusia dengan lingkungan atau dengan kata lain, stres model ini menekankan pada peranan penilaian individu terhadap penyebab stres yang mana akan menentukan respon individu tersebut (Gaol, 2016).

Richard Lazarus dan Susan Folkman merupakan tokoh yang terkenal dalam mengembangkan teori stres model transaksional. Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan bahwa stres adalah hubungan antara individu dengan lingkungannya yang dievaluasi oleh seseorang sebagai tuntutan atau ketidakmampuan dalam menghadapi situasi yang membahayakan atau mengancam kesehatan. Stres dapat memberi pengaruh pada prestasi baik yang positif dan negatif tergantung dari penghayatan subjektif terhadap situasi yang ada di lingkungannya. Sumber stres (*stressors*) adalah suatu kondisi, situasi atau peristiwa yang dapat menyebabkan stres. Stres terjadi jika seseorang individu menilai kemampuannya tidak cukup untuk memenuhi tuntutan situasi lingkungan fisik dan sosial. Jika menganggap kemampuannya cukup untuk memenuhi tuntutan lingkungan, maka stres tidak terjadi. Jadi, stres dialami atau tidak dialami bergantung pada penilaian subjektif individu terhadap sumber stres yang dihadapinya. Stres merupakan cerminan dari dinamika terjadinya stres sehingga pada transaksi yang terjadi antara individu dengan lingkungannya melibatkan proses penilaian (*assessment process*) yang disebut penilaian kognitif (*cognitive appraisal*).



Penilaian kognitif merupakan penghayatan subjektif atau proses mental dimana individu menilai sumber stres yang berupa kondisi, situasi atau peristiwa yang berkaitan dengan *locus of control* eksternal, peran dan dukungan sosial (Gieselmann et al., 2020).

Berikut situasi digambarkan dalam suatu model dibawah ini:



Gambar 1.1 Model Stres Transaksional

Lazarus dan Folkman menegaskan bahwa *cognitive appraisal* adalah faktor utama dalam menentukan seberapa banyak jumlah stres yang dialami oleh seseorang saat berhadapan dengan situasi berbahaya (mengancam). Dengan kata lain, stres adalah hasil dari terjadinya transaksi antara individu dengan penyebab stres yang melibatkan proses pengevaluasian (Gieselmann et al., 2020). Selain itu, sumber stres merupakan kejadian atau situasi yang melebihi kemampuan pikiran saat berhadapan dengan sumber stres tersebut. Ketika situasi tersebut memberikan rangsangan, maka individu akan melakukan *appraisal* (penilaian) dan *coping* (penanggulangan). Oleh karena itu, stres bisa berlanjut ke tahap yang lebih parah atau sedikit demi sedikit semakin berkurang. Hal tersebut ditentukan bagaimana usaha seseorang berurusan dengan sumber stres (Gaol, 2016).

Appraisal atau proses penilaian adalah suatu tindakan pengevaluasian, penafsiran dan tanggapan tentang peristiwa-peristiwa yang ada. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), ada dua tahap penilaian yang dilakukan oleh manusia ketika sedang mengalami stres yaitu *primary appraisal* dan *secondary appraisal*.



✓ Appraisal

Penilaian tahap awal (*primary appraisal*) dilakukan oleh individu saat mulai mengalami sesuatu peristiwa. Secara khusus, individu menilai pengaruh yang memungkinkan timbul dari adanya tuntutan terhadap sumber daya yang ada pada kondisi kesehatan (Lyon,

2012). Lazarus dan Folkman (1984) membagi proses *primary appraisal* ini dalam tiga tahap, yaitu *irrelevant*, *benign-positive*, dan *stressful*.

- a. *Irrelevant* (tidak berkaitan) terjadi ketika seseorang berhadapan dengan situasi yang tidak memberikan dampak apapun terhadap kesejahteraan (kesehatan) seseorang. Dengan kata lain, seseorang tidak membutuhkan usaha apapun ketika menghadapi sebuah permasalahan atau kejadian karena tidak ada yang dihilangkan dan diterima dalam proses transaksi ini.
- b. *Benign-positive* (berdampak baik) terjadi ketika hasil dari pertempuran berdampak positif pada peningkatan kesejahteraan individu. Sebagai hasilnya, akan timbul luapan perasaan emosi seperti bahagia, kasih, senang dan sebagainya.
- c. *Stressful* terjadi ketika individu tidak lagi memiliki kemampuan secara personal untuk menghadapi penyebab-penyebab stres. Sebagai akibatnya individu akan mengalami *harmful*, *threatening*, *challenging*. *Harm/loss* adalah tanda bahwa sesuatu yang membahayakan sedang terjadi individu. *Threat* adalah tanda bahwa adanya kemungkinan-kemungkinan yang membahayakan itu akan berlanjut di kemudian hari. *Challenge* adalah keterlibatan individu dengan tuntutan yang ada. Tantangan-tantangan tersebut menimbulkan emosi seperti pengharapan, keinginan, dan keyakinan

2. *Secondary Appraisal*

Secondary appraisal (penilaian sekunder) adalah suatu penilaian yang lebih disadari oleh individu terhadap suatu kondisi, situasi atau peristiwa. Penilaian sekunder meliputi suatu keputusan untuk melihat apakah dirinya mempunyai kemampuan yang cukup dalam mengatasi ancaman yang membahayakan dirinya sehingga mengalami stres secara potensial.

Menurut Lazarus, tiga komponen *secondary appraisal* dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah yang mengganggu dan mengancam kesejahteraan individu yaitu berkaitan dengan siapa yang bertanggung jawab atas situasi atau peristiwa (*blame or credits*), bagaimana kemampuan menyelesaikan masalah (*coping potential*), dan apa yang menjadi harapan ke depan (*future expectations*).

Secondary appraisal adalah proses penentuan jenis *coping* yang bisa dilakukan dalam menghadapi situasi-situasi yang mengancam. *Coping* tergantung pada penilaian terhadap hal apa yang bisa dilakukan untuk mengubah situasi. Lazarus dan Folkman (1984) membagi dua metode



(penanggulangan) yang dilakukan ketika menghadapi stres yaitu *focused coping* (penanggulangan berfokus pada masalah) dan *focused coping* (penanggulangan berfokus pada emosi).

em-focused coping adalah cara menanggulangi stres dengan fokus pada permasalahan yang dihadapi. *Coping* yang berfokus pada hal ini bisa dilakukan apabila masih ada memungkinkan melakukan suatu hal untuk menanggulangi stres. *Problem-focused coping*

dilakukan untuk menghindari atau mengurangi stres dengan cara langsung menghadapi sumber stres atau masalah yang terjadi. Ada tiga cara *coping* tersebut yaitu:

- a. *Planful problem solving* adalah bereaksi dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan, diikuti pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah.
 - b. *Confrontative coping* adalah reaksi untuk mengubah keadaan yang menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil.
 - c. *Seeking social support* adalah bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata maupun dukungan emosional.
2. *Emotion-focused coping* adalah cara penanggulangan stres dengan melibatkan emosinya dan menggunakan penilaiannya terhadap sumber-sumber stres yang ada. *Coping* yang berfokus pada emosi dilakukan karena tidak ada lagi yang bisa dilakukan. Ada lima cara *coping* tersebut yaitu:
- a. *Self controlling* (kendali diri) adalah bereaksi dengan melakukan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan.
 - b. *Distancing* adalah tidak melibatkan diri dalam permasalahan.
 - c. *Escape avoidance* adalah menghindari atau melarikan diri dari masalah yang dihadapi.
 - d. *Accepting responsibility* adalah bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi, dan berusaha menjadikan segala sesuatu sebagaimana mestinya.
 - e. *Positive reappraisal* adalah bereaksi dengan menciptakan makna positif dalam diri yang bertujuan untuk mengembangkan diri termasuk melibatkan hal-hal yang religius.

B. Akibat dari Stres

Stres tidak selalu memberikan dampak negatif karena stres juga bisa berdampak positif kepada manusia. Stres ibarat dua sisi mata uang logam, yaitu memiliki sisi baik dan sisi buruk. Stres yang memberikan dampak positif diistilahkan dengan *Eustress*, dan stres yang memberikan dampak negatif diistilahkan dengan *Distress* (Gibbons et al., 2008). Dalam penelitian (Le Fevre et al., 2003) menyimpulkan bahwa hasil reaksi tubuh terhadap sumber-sumber stres merupakan *eustress*. Ketika *eustress* (stres yang berdampak baik) dialami seseorang, maka terjadilah peningkatan kinerja dan kesehatan. sebaliknya ketika seseorang mengalami *distress* (stres yang berdampak

aka mengakibatkan semakin buruknya kinerja, kesehatan dan gangguan hubungan dengan orang lain.

1. Yerkes-Dodson menunjukkan bagaimana perbedaan antara *eustress* dan *distress*. Mengacu pada kurva Yerkes-Dodson Curve, pretasikan bahwa stres yang bisa berdampak positif (*eustress*) kesehatan dan kinerja adalah pada saat stres itu tidak melebihi maksimal. Sedangkan stres yang berlebihan atau melebihi tingkat



maksimal bisa memberikan dampak negatif (*distress*) terhadap kinerja dan kesehatan. timbulnya stres yang berdampak positif atau negatif ditentukan oleh jumlah tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan yang tersedia baik secara fisik dan psikologis untuk menghadapi sumber stress (Gaol, 2016).

1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Ibu Muda

A. Konsep Ibu Muda

Ibu muda adalah seorang wanita yang mempunyai anak pertama sebelum usia 30 tahun serta terlibat secara aktif dalam memenuhi kebutuhan dan pengasuhan anak, menjalankan peran sebagai orang tua, membuat pilihan tentang seluruh siklus pengasuhan anak (termasuk keputusan tentang dirinya atau masa depannya). Dalam hal ini seorang wanita yang berusia dibawah 30 tahun dan sedang hamil 8 bulan juga dikategorikan sebagai ibu muda (Astuti, 2018). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), seseorang dikatakan ibu muda apabila mempunyai anak pertamanya diantara usia 20-30 tahun (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2023).

Ibu-ibu muda berusia 25 tahun ke bawah telah diidentifikasi memiliki risiko yang sangat tinggi untuk mengalami penyakit mental pada masa perinatal, dengan depresi pascanatal hingga dua kali lebih umum terjadi pada ibu remaja dibandingkan dengan mereka yang berusia di atas 20 tahun (Maternal Mental Health Alliance, 2023). Dukungan yang ingin diterima oleh para ibu muda dapat dibagi menjadi dua bidang: emosional dan praktis. Elemen emosional berfokus pada ibu muda yang ingin merasa dihargai sebagai orang tua dan menunjukkan bahwa pendapat dan pengalaman mereka penting (Léniz-Maturana et al., 2022).

B. Dampak Gangguan Mental Pada Ibu Muda

1. Dampak pada Diri Sendiri: Gangguan mental seperti stres, kecemasan, dan depresi dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental ibu, serta mengganggu kemampuannya dalam menjalankan peran sebagai ibu dan istri.
2. Dampak pada Pasangan dan Keluarga: Gangguan mental ibu dapat mempengaruhi suasana hati dan interaksi dalam keluarga, sehingga menciptakan ketegangan dan konflik. Hal ini dapat berakibat pada stres dan kecemasan bagi anggota keluarga lainnya, terutama anak-anak.
3. Intervensi Dini: Semakin cepat gangguan mental ibu dikenali, semakin cepat pula penanganan yang tepat dapat diberikan. Hal ini dapat mencegah komplikasi dan membantu ibu untuk pulih lebih cepat (Rantika Airah, Agus Sundaryono, 2020).



C. Tanda-Tanda Stres dan Kecemasan pada Ibu Muda

Beberapa tanda-tanda yang mungkin Bunda alami adalah:

1. Mudah Marah atau Mudah Emosi : Menangis atau marah dengan cepat tanpa alasan yang jelas. Hal ini salah satu tanda dari gangguan kesehatan mental ibu muda yang perlu diperhatikan.
2. Kesulitan Tidur : Sulit tidur atau tidur terlalu banyak karena pikiran yang terus-menerus berputar. *Overthinking* namun seringkali tidak memahami apa yang dipikirkan atau dicemaskan.
3. Perasaan Cemas yang Berlebihan : Memiliki perasaan cemas akan kemampuan diri ataupun cemas akan si Kecil adalah hal yang wajar sebagai ibu muda. Namun, jika sudah merasa cemas berlebih, bisa jadi ini tanda masalah kesehatan mental yang sedang dialami.
4. Ketidakmampuan untuk Bersantai : Sulit untuk rileks atau menikmati waktu luang karena pikiran yang terus-menerus sibuk. Padahal, setiap orang membutuhkan waktu rileks dalam menjalankan rutinitas atau *me time*.
5. Menarik Diri dari Interaksi Sosial : Menghindari teman-teman atau keluarga karena merasa terlalu lelah. Enggan bersosialisasi dengan orang sekitar juga menjadi tanda adanya masalah kesehatan mental ibu adanya masalah kesehatan mental ibu muda (Sawitri et al., 2020).



1.5.5 Tabel Sintesa

Tabel 1.1 Tabel Sintesa terkait Analisis Kesehatan Mental Ibu Muda Korban Mom Shaming di Kota Makassar

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
1	Mother - Shaming Memories: The Role of Maternal Self-Discrepancy on Negative Emotions and Shaming Experiences of Mothers	Didem Ture / 2021	Data dikumpulkan dari pusat kota (N=35) dan pinggiran kota (N=35) Ankara melalui wawancara tatap muka, total partisipan dalam penelitian ini sebanyak 70 partisipan.	Penelitian ini menggunakan metode analisis kualitatif dan kuantitatif. Pada bagian kualitatif dari penelitian ini, analisis konten deduktif dilakukan dengan transkripsi kata demi kata dari 70 partisipan.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sda lima tema utama (MT). Sub-tema yang paling umum pelaku mom shaming adalah orang asing (86,1%) (MT tempat umum, F= 72), ibu mertua (49,2%) (MT keluarga dekat, F= 177), dan kerabat (77,3%) (MT kenalan, F= 88). Isi memori mom shaming termasuk tidak bisa menyusui (71%) (pemberian ASI yang tidak mencukupi, F=135) dan ceroboh/lalai (37%) (praktik pengasuhan anak, F=254).
2	The Correlation Between Husbands' Social Support and Anxiety in Mothers Who Have ... m- ng 	Fakhrunnisa Nurhayati Dawenan dan Pravissi Shanti / 2021	Data dikumpulkan dengan menggunakan Skala Dukungan Sosial Suami dan Skala Kecemasan Ibu. Sebanyak 118 perempuan berpartisipasi dengan karakteristik sebagai berikut: Ibu yang pernah mengalami mom-shaming; Ibu yang memiliki peran ganda yaitu sebagai istri dan ibu; dan Berdomisili di Malang.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kuantitatif dan pendekatan korelasional deskriptif.	Hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi negatif korelasi negatif antara dukungan sosial suami dan kecemasan ibu.

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
3	Perbedaan Kecemasan pada Ibu Muda Antara yang Pernah dan Tidak Pernah Mendapatkan <i>Mom Shaming</i>	Nani Sawitri dan Tabah Aris Nurjaman / 2020	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu muda di Yogyakarta dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode purposive sampling sebanyak 79 orang.	Penelitian ini menggunakan metode eksplanatif dengan pendekatan asosiatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu muda pernah mendapatkan mom shaming (57%) dan sebagian besar Ibu muda mengalami kecemasan sedang sebanyak 70 orang (88,6%). Rata-rata kecemasan pada ibu muda yang pernah mendapatkan <i>mom shaming</i> sebesar 92,93 dan rata-rata kecemasan pada ibu muda yang tidak pernah mendapatkan mom shaming sebesar 68,71 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara kecemasan ibu muda yang pernah dan tidak pernah mendapatkan <i>mom shaming</i> .
4	Praktik Mom Shaming Dalam Media Sosial Instagram 	Nabilah Hasna, Andika Dutha Bachari dan Jatmika Nurhadi / 2021	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan mengambil data dari kolom komentar akun Instagram selebritas Indonesia yang memiliki pengikut di atas sepuluh juta, peneliti mengambil dua unggahan dari setiap akun selebritas yang telah dipilih (Gisella Anastasia dan Nia Ramadhani).	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif karena pendekatan yang digunakan untuk meneliti objek yang bersifat alami dan analisis data bersifat induktif. Penelitian ini menggunakan metode observasi dan dokumentasi.	Temuan mengungkapkan bahwa ujaran mom shaming yang terdapat dalam kolom komentar akun Instagram selebritas merupakan tindak tutur jenis asertif, direktif, dan ekspresif yang memiliki tujuan menasihati, melarang, memohon, memerintah, mengkritik, menyatakan, dan menunjukkan seperti apa pengasuhan yang baik.

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
5	Hubungan Perilaku Mom shaming dengan Parenting <i>Self-Efficacy</i> Ibu	Zulri Ramadhan, Vania Zulfa dan Maya Oktaviani / 2023	Adapun populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu di wilayah Jakarta Selatan dan responden berjumlah 100 orang yang sudah memenuhi kriteria, yakni: (a) Ibu berusia 20 – 35 tahun. (b) Memiliki anak berusia 0 – 5 tahun. (c) Bertempat tinggal di wilayah Jakarta Selatan. (d) Pernah mendapatkan kritikan/komentar dari lingkungan sekitar terkait anak. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling dan sumber data dengan memiliki beberapa pertimbangan tertentu.	Penelitian ini menggunakan metode penelitian ini kuantitatif korelasional.	Hasil penelitian ini berdasarkan uji korelasi spearman rank mendapatkan nilai $0,007 \leq 0,05$ dimana bermakna terdapat hubungan antara variabel mom shaming dengan parenting self-efficacy dan adapun tingkat kekuatan hubungan diperoleh hasil -0.269 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) kedua variabel mom shaming dan parenting self-efficacy adalah sebesar -0.269 atau korelasi cukup kuat dengan arah negatif atau berlawanan sehingga semakin tinggi perilaku mom shaming semakin rendah pula parenting self-efficacy ibu. Sehingga pada penelitian ini disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan dan cukup kuat antara mom shaming dengan parenting self-efficacy ibu di wilayah Jakarta Selatan.



No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
6	Konsep Diri Perempuan Korban Mom Shaming (Studi Pada Masyarakat di Desa Bandarjaya Barat Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah)	Vinda Shela Tri Ayuni / 2022	Wawancara dilakukan secara mendalam terhadap enam informan korban mom shaming yang tinggal di lokasi penelitian dan memiliki anak usia 0-3 tahun ataupun yang tengah mengandung.	Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif deskriptif. Pengumpulan data yang dilakukan, yaitu dengan wawancara, observasi, serta dokumentasi.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keenam informan mengaku pernah mengalami mom shaming. Sedangkan, bentuk-bentuk mom shaming yang sering diterima, di antaranya gizi dan pola makan anak, proses perkembangan anak, kebiasaan saat mengandung, ukuran kandungan, proses melahirkan, dan proses menyusui. Selain itu, empat dari enam informan mengungkapkan merasa tidak nyaman dan kurang percaya diri akibat mom shaming yang diterima.
7	Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review	Erfina, Widyawati, Lisa McKenna, Sonia Reisenhofer, dan Djauhar Ismail / 2019	Literatur dicari menggunakan database elektronik: Medline, Indeks Kumulatif untuk Literatur Keperawatan dan Kesehatan Terkait (CINAHL), ProQuest, Scopus dan PubMed.	Litiretur Review dengan pendekatan integratif	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan transisi menjadi ibu bagi remaja meliputi masalah fisik terkait kelahiran dan menyusui, kesejahteraan psikologis, kemampuan merawat bayi, dukungan sosial, pendidikan dan tekanan ekonomi, serta penyediaan layanan kesehatan.



No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
8	Mekanisme Kuasa Dalam Fenomena Mom Shaming Pada Peran Perempuan Sebagai Ibu	Wiwid Adiyanto, Aen Istianah Afiati / 2020	Penelitian ini terdiri dari 6 narasumber yang tersebar di Yogyakarta dan Solo. Kriteria subjek penelitian ini adalah : (a) Perempuan yang sudah memiliki anak dan (b) pernah mengalami mom shaming.	Penelitian menggunakan metode fenomenologi dengan pendekatan deskriptif kualitatif.	Hasil penelitian menemukan bahwa standarisasi dibidang kesehatan, psikologi dan budaya menciptakan normalisasi tumbuh kembang anak, pola asuh, serta peran perempuan sebagai ibu. Normalisasi tersebut memicu efek dimana individu merasa terus diamati dan memastikan dirinya tetap ada diwilayah yang dianggap normal.
9	Praktik Mom Shaming Oleh Netizen Indonesia Terhadap Selebritis Yang Melakukan Sharenting Di Media Sosial	Annisa Savira / 2020	Penelitian ini menggunakan 2 akun selebritis dengan pengambilan data melalui kolom komentar akun Instagram selebritas Indonesia yaitu Andien Aisyah dan Rachel Vennya.	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif karena pendekatan deskriptif dengan menganalisis fenomena mom shaming di media sosial.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan <i>mom shaming</i> kerap diterima oleh para ibu selebritis, terdapat perbedaan dari praktik sharenting atau bagaimana ibu selebritis memunculkan parentingnya pada halaman media sosialnya dan juga persona dari ibu selebriti tersebut.
10	The antecedents and consequences of  nd	Solomon Judith dan George Carol / 2021	Sampel terdiri dari enam puluh sembilan ibu dengan anak berusia empat dan lima tahun (54 anak perempuan, M = 58 bulan) yang diambil dari sebuah studi tentang risiko pengasuhan anak.	Litiretur Review dengan pendekatan integrative.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tiga perempuan dari para ibu merujuk pada rasa malu implisit atau eksplisit, tetapi sosialisasi yang menggambarkan rasa malu tidak terkait dengan keamanan kelekatan anak.

Paparan Tabel 1.1, di atas merupakan hasil analisis terhadap studi penelitian terdahulu yang relevan terkait kesehatan mental ibu muda korban *mom shaming*. Oleh karena itu, tabel sintesa bertujuan untuk membantu menyatukan berbagai temuan dan teori yang relevan, sehingga memudahkan pemahaman tentang dampak *mom shaming* pada kesehatan mental ibu serta agar penelitian ini lebih terfokus pada suatu masalah sehingga mampu menciptakan kebaruan penelitian.

Berdasarkan analisis tabel sintesa tersebut dapat disimpulkan beberapa komponen atau aspek utama kesehatan mental yang terpengaruh oleh tindakan *mom shaming*, diantaranya:

1. Aspek kondisi emosional, penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami *mom shaming* memiliki risiko tinggi mengalami depresi. Kondisi ini justru bisa mencetuskan gangguan cemas yang bahkan bisa berujung pada depresi dan keinginan untuk bunuh diri.
2. Aspek kondisi psikologis, studi menunjukkan *mom shaming* secara signifikan membuat ibu kesulitan dalam pengambilan keputusan parentingnya dan seringkali merasa bersalah atas kritikan dan komentar yang bersifat negatif. Kritik yang tidak membangun ini dapat menimbulkan dampak emosional yang besar pada para ibu, yang menyebabkan stres, kecemasan, dan rendahnya rasa percaya diri.
3. Aspek kondisi sosial, penelitian menunjukkan *mom shaming* dalam interaksi sosial seringkali tidak disadari namun ibu yang menerima kritikan dan komentar negatif merasa tidak yakin dengan kemampuan parentingnya, ibu yang menerima kritik dan komentar secara terus menerus akan mempertanyakan kemampuan cara asuhnya yang pada akhirnya turut memberikan pengaruh buruk pada anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang telah diuraikan serta hubungannya dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan, peneliti memutuskan untuk menetapkan fokus penelitian yang didasari oleh penelitian-penelitian tersebut. Tujuan kebaruan dalam penelitian ini adalah untuk menghasilkan gagasan yang lebih dalam terkait kesehatan mental ibu muda korban *mom shaming* di Kota Makassar.



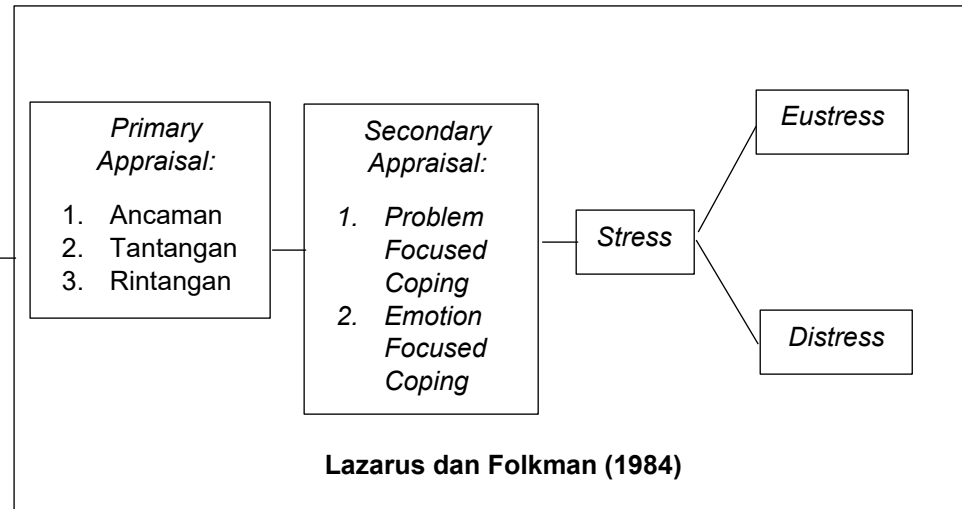
1.5.6 Kerangka Teori

Perilaku *Mom Shaming* :

1. Mengomentari pola pengasuhan anak
2. Membandingkan tumbuh kembang anak dengan anak yang lain
3. Mengomentari kondisi fisik ibu maupun anak
4. Mengkritik pilihan ibu melahirkan
5. Mengomentari pilihan ibu menyusui
6. Mengkritik keputusan ibu bekerja dan menjadi ibu

gga

018)



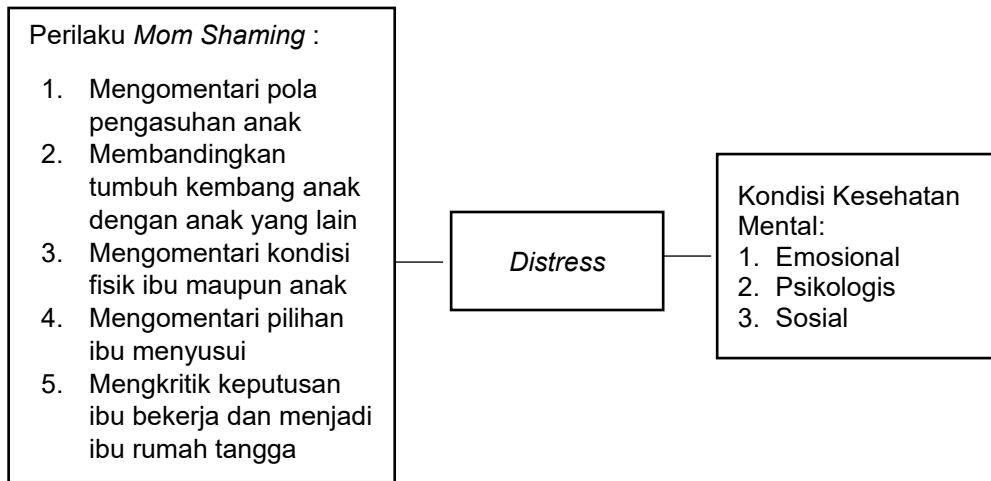
Kesehatan Mental :

1. Kesejahteraan Emosional
2. Kesejahteraan Psikologis
3. Kesejahteraan Sosial

Keyes (2002)

Gambar 1.2 Kerangka Teori
Modifikasi Cabotaje (2018); Lazarus dan Folkman (1984); Keyes (2002)

1.5.7 Kerangka Konsep



Gambar 1.3 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan Gambar 1.3, diatas maka kerangka konsep ini mengilustrasikan bagaimana *mom shaming* dapat menyebabkan distres pada ibu muda, yang kemudian berdampak pada berbagai kondisi kesehatan mental mereka. *Primary appraisal* tidak menjadi bagian dari kerangka konsep dalam penelitian karena informan yang dilakukan *indepth interview* tidak dalam tahap awal penilaian situasi atau peristiwa yang mengancam melainkan informan dalam keadaan telah dan atau sedang mengalami *mom shaming*. Selain itu mengkritik pilihan ibu melahirkan tidak ditemukan informan dengan pengalaman tersebut sehingga untuk perilaku *mom shaming* berdasarkan pada 5 poin yang berkaitan dengan pengalaman *mom shaming* yang dialami oleh informan, yang mencakup tindakan yang dapat merugikan seseorang pada keadaan emosional dengan penggunaan komunikasi verbal dan non-verbal. Kejadian *mom shaming* dapat menyebabkan distres yaitu respon emosional negatif yang muncul akibat pengalaman *mom shaming* seperti perasaan cemas, depresi, ketakutan dan putus asa.

Distres yang berkelanjutan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan ibu dan berdampak buruk pada kesehatan mereka. Kesehatan mental ibu muda korban *mom shaming* melalui tiga aspek kesehatan mental lisi emosional mencakup perasaan bahagia, puas, dan frekuensi jatif; kondisi psikologis mencakup penerimaan diri, perkembangan 1 hidup, penguasaan lingkungan, otonomi, dan hubungan positif arang lain; serta kondisi sosial mencakup kemampuan untuk un dan mempertahankan hubungan yang sehat dan suportif ang lain.



1.5.8 Definisi Konsep

Table 1.2 Definisi Konsep Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Konsep	Metode Pengumpulan	Alat Ukur	Informan
1	Kondisi emosional	Kondisi emosional mengacu pada kemampuan informan untuk mengelola dan mengungkapkan emosi mereka secara sehat. Ini mencakup ketahanan emosional dan kemampuan untuk merasakan serta mengelola emosi positif dan negatif seperti perasaan negatif, sering merasa cemas, marah, sedih, atau takut dan emosi tidak stabil dimana kesulitan dalam mengelola dan mengekspresikan emosi.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara dan Instrumen Mental Health Continuum Short	Ibu muda usia 20-30 tahun memiliki anak usia 0-5 tahun dan dalam 3 bulan terakhir mengalami <i>mom shaming</i> .
2	Kondisi Psikologis	Kondisi psikologis mencakup kesejahteraan emosional dan psikis secara keseluruhan termasuk aspek kognitif dan perilaku seperti penerimaan diri, perkembangan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan, otonomi (kemampuan membuat keputusan sendiri), hubungan positif dengan orang lain.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara dan Instrumen Mental Health Continuum Short	Ibu muda usia 20-30 tahun memiliki anak usia 0-5 tahun dan dalam 3 bulan terakhir mengalami <i>mom shaming</i> .



No	Variabel	Definisi Konsep	Metode Pengumpulan	Alat Ukur	Informan
3	Kondisi Sosial	Kondisi sosial mencakup kemampuan informan untuk membangun dan mempertahankan hubungan yang sehat dan suportif dengan orang lain. Isolasi sosial dari teman dan keluarga, baik karena manipulasi pelaku atau karena merasa malu serta kesulitan dalam membangun hubungan baru dan mempertahankan hubungan yang ada.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara dan Instrumen Mental Health Continuum Short	Ibu muda usia 20-30 tahun memiliki anak usia 0-5 tahun dan dalam 3 bulan terakhir mengalami <i>mom shaming</i> .
4	<i>Mom Shaming</i>	Tindakan mengkritik atau mengomentari yang dilontarkan orang lain kepada seorang ibu yang dapat mempermalukan, merendahkan, menghina, atau bahkan menyakiti perasaannya ditandai dengan perilaku yang merusak secara emosional, psikologis dan fisik yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mental informan yang terlibat didalamnya.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara dan Instrumen Mental Health Continuum Short	Ibu muda usia 20-30 tahun memiliki anak usia 0-5 tahun dan dalam 3 bulan terakhir mengalami <i>mom shaming</i> .



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan desain fenomenologi menggunakan data kuantitatif untuk mengetahui status kesehatan mental informan. Pendekatan fenomenologi digunakan untuk memaknai suatu peristiwa dengan menjelaskan secara rinci. Desain fenomenologi ini cocok digunakan dalam penelitian ini karena ingin menggambarkan secara jelas subjek penelitian melalui fenomena yang dialami oleh informan terkait. Pendekatan ini memiliki tujuan untuk menginterpretasikan serta menjelaskan pengalaman-pengalaman yang dialami seseorang dalam kehidupan ini. Dalam penelitian ini, semua data yang diperoleh akan dianalisis dan kemudian digunakan untuk menarik kesimpulan sehingga peneliti dapat memperoleh informasi secara mendalam terkait analisis kesehatan mental ibu muda korban *mom shaming* di Kota Makassar.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini berada di Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Pelaksanaan pengumpulan data pada penelitian ini dari bulan September-Desember 2024 yang mencakup pelaksanaan penelitian, pengumpulan data, pengolahan data dan analisis data.

2.3 Informan

Penentuan informan dalam penelitian ini dengan terlebih dahulu melakukan skrining, peneliti menggunakan teknik *snowball sampling* untuk mendapatkan rekomendasi informan yang diperoleh sebelumnya. Dengan demikian, peneliti telah menjaring ibu muda korban *mom shaming* yang berasal dari daerah yang berbeda di Kota Makassar.

Informan dalam penelitian ini yaitu ibu muda yang berusia 20-30 tahun yang memiliki anak dengan usia 0-5 tahun yang berada di Kota Makassar dan pernah mengalami *mom shaming* dalam 3 bulan terakhir. Peneliti telah melakukan skrining melalui *google form* kepada ibu muda korban *mom shaming* di Kota Makassar sebagai partisipan (n=18). Setelah melakukan skrining, peneliti selanjutnya mengambil informan berdasarkan pertimbangan subjektif peneliti untuk memperoleh informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Total informan dalam penelitian ini adalah 13 orang yang terdiri dari informan utama dengan jumlah 9 orang ibu muda korban *mom shaming* memberikan informasi penting terkait topik yang diteliti dan informan pendukung yang merupakan keluarga dari ibu muda korban *mom shaming* sebanyak 4 orang yang ibu, 1 orang saudara kandung dan 1 orang suami yang juga memberi informasi untuk menambah perspektif dari informasi yang diperoleh informan utama.



2.4 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan dalam proses penelitian ini melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan kuesioner *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF) dengan para informan yang menjadi objek penelitian. Data primer dalam penelitian ini meliputi karakteristik informan, informasi terkait variabel kesehatan mental yaitu aspek kondisi emosional, psikologis, dan sosial.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari instansi terkait yaitu Dinas Pemberdayaan Perlindungan Perempuan dan Anak (DP3A) Kota Makassar dan literatur-literatur yang berkaitan dengan penelitian dari jurnal nasional dan internasional.

2.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu wawancara mendalam (*indepth interview*) dan kuesioner *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF). Teknik ini diharapkan dapat digunakan untuk memperoleh data secara proporsional.

1. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara mendalam (*indepth interview*) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan informasi secara lisan melalui tanya jawab yang melibatkan interaksi langsung antara peneliti dan informan untuk mengeksplorasi pengalaman, pandangan, dan perasaan informan. Dalam penelitian ini akan dilakukan wawancara pada korban *mom shaming* yang dibantu dengan alat perekam untuk bahan *cross check* apabila data yang tidak sempat dicatat oleh peneliti. Adapun data yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam ini terdiri dari tiga item aspek kesehatan mental yaitu kondisi emosional, psikologis, dan sosial.

2. Kuesioner

Kuesioner *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF) adalah sebuah instrumen yang digunakan untuk mengukur kesehatan mental ibu muda untuk menilai tiga aspek kesehatan mental yaitu kondisi emosional, kondisi psikologis dan kondisi sosial. Informan diminta untuk menilai seberapa sering mereka mengalami perasaan atau keadaan tertentu dalam sebulan terakhir. Penggunaan instrument *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF) bertujuan untuk melengkapi data kualitatif yang diperoleh dari wawancara. Setiap jawaban dikonversikan ke skor sesuai skala likert 6 poin dengan rumus sebagai berikut: $\text{skor} = \frac{\text{jumlah jawaban}}{6}$. Setelah itu, akan skor seluruh item untuk mendapatkan skor total kesehatan mental. Kemudian, akan dihitung skor rata-rata masing-masing aspek kesejahteraan yang terdiri dari aspek kondisi emosional, kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan sosial.



Keterangan :

- 0 = Tidak pernah
- 1 = Sekali atau dua kali
- 2 = Sekitar seminggu sekali
- 3 = Sekitar 2 atau 3 kali seminggu
- 4 = Hampir setiap hari
- 5 = Setiap hari

2.6 Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah dan juga untuk menguji kebenaran dari data yang diperoleh. Keabsahan data dapat ditetapkan dengan teknik pemeriksaan didasarkan pada empat kriteria, yaitu standar *credibility*, standar *transferability*, standar *dependability* dan standar *confirmability* (Harahap, 2020) .

Keabsahan data dalam penelitian adalah standar *credibility* dengan metode triangulasi data. Triangulasi data merupakan teknik pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu, yang terdiri dari triangulasi sumber, triangulasi metode, triangulasi teori dan triangulasi peneliti (Amrullah et al., 2022) . Adapun metode triangulasi data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber, triangulasi peneliti dan triangulasi teori. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan informasi yang diberikan informan satu dengan informan lain. Triangulasi peneliti adalah teknik pengecekan data penelitian dengan melakukan pengambilan data melalui peneliti lain. Triangulasi teori dilakukan dengan cara membandingkan pandangan yang didapatkan oleh peneliti dengan perspektif teori yang sepadan dan relevan untuk menghindari adanya bias individual dari peneliti terhadap temuan atau kesimpulan pada penelitian.

2.7 Pengelolaan dan Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yakni *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) digunakan dalam penelitian ini karena memudahkan peneliti dalam menganalisis pemaknaan pengalaman ibu muda korban *mom shaming* dan aspek yang mempengaruhi kesehatan mental korban secara kritis dan sistematis (Amrullah et al., 2022). Berikut adalah langkah-langkahnya sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara ini dirancang untuk mendorong informan berbagi pengalaman mereka secara terbuka.



Data

ripsi wawancara dilakukan secara verbatim, untuk menangkap asasi, intonasi dan emosi peserta. Ini penting untuk memastikan a nuansa dan detail dari pengalaman informan tercatat dengan

3. Pembacaan Awal

Transkrip wawancara dibaca beberapa kali secara keseluruhan untuk mendapatkan pemahaman umum tentang pengalaman yang dibagikan oleh informan. Catat kesan awal tema yang muncul.

4. Analisis Tematik

Lakukan analisis tematik dengan mengidentifikasi dan menandai tema-tema yang muncul dari transkrip. Ini melibatkan diantaranya membaca transkrip secara mendalam, mengidentifikasi potongan-potongan teks yang relevan dan mengelompokkan potongan-potongan tersebut ke dalam teks yang lebih besar.

5. Interpretasi

Interpretasikan tema-tema yang telah diidentifikasi. Pertimbangkan bagaimana mereka mencerminkan pengalaman subjektif informan. Ini juga melibatkan refleksi tentang bagaimana peneliti sendiri mungkin mempengaruhi interpretasi.

6. Penyusunan Laporan

Susun laporan penelitian yang mencakup deskripsi mendalam tentang tema-tema yang ditemukan, serta kutipan langsung dari informan untuk mendukung analisis. Laporan harus mencerminkan suara informan dan memberikan wawasan tentang pengalaman mereka.

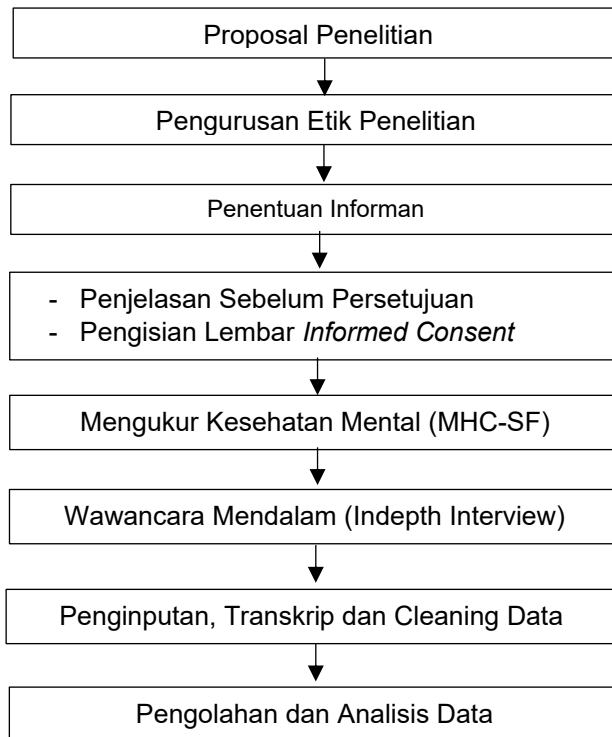
2.8 Etik Penelitian

Pada aspek etika dalam penelitian, diperlukan adanya pertimbangan etik yang berhubungan dengan hak kemanusiaan. Oleh karena itu, pada penelitian ini telah dilakukan uji etik dan mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dengan nomor 2943/UN4.14.1/TP.01.02/2024 yang dikeluarkan secara resmi oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.



2.9 Alur Penelitian

Alur penelitian digunakan sebagai pedoman peneliti dalam pelaksanaan penelitian agar hasil yang diperoleh tidak menyimpang dari tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Adapun alur penelitian ditunjukkan pada gambar 2.1 berikut ini :



Gambar 2.1 Alur Penelitian

