

3. Prinsip keadilan (*Justice*)

Penerapan prinsip keadilan dalam penelitian ini yaitu, peneliti akan memperlakukan seluruh responden dengan adil tanpa membeda-bedakan dan memandang suku, ras, agama, dan budaya. Setiap responden mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan proses penelitian yang akan dilakukan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini yaitu di Puskesmas Banjar I yang beralamat Jalan Segara No. 1, Banjar, Buleleng, Bali. Puskesmas Banjar I merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Buleleng yang bertugas mewilayahi 11 desa di Kecamatan Banjar antara lain desa Banjar, Banjar Tegeha, Banyuseri, Cempaga, Dencarik, Kaliasem, Pedawa, Sidetapa, Tampekan, Temukus, dan Tigawasa. Puskesmas Banjar I telah berdiri sejak tahun 1973.

Kondisi geografis Puskesmas Banjar I yaitu sekitar 50% wilayah kerja Puskesmas Banjar I merupakan daerah perbukitan dan 50% merupakan dataran rendah. Waktu tempuh masyarakat untuk mencari pelayanan kesehatan rata-rata 15-20 menit kecuali beberapa dusun di kawasan perbukitan seperti banjar atau dusun yang ada di desa Sidetapa, Tigawasa, Pedawa, dan Cempaga, yang ditempuh dalam waktu kurang lebih 1 jam. Wilayah kerja Puskesmas Banjar I memiliki iklim laut tropis yang dipengaruhi oleh angin musim dan terdapat kemarau dan penghujan.

Kondisi demografis yaitu jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Banjar I tahun 2020 adalah 48.544 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 23.526 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 25.018 jiwa (Pendataan keluarga tingkat kecamatan tahun 2020) dengan tingkat kepadatan penduduk sebesar 504 jiwa/km², di mana wilayah yang mempunyai kepadatan tertinggi adalah Desa Temukus

dengan kepadatan 1222,7 jiwa/km² sedangkan yang mempunyai kepadatan terendah adalah Desa Banjar Tegeha dengan kepadatan 171,5 jiwa/km².

Kondisi kesehatan jiwa wilayah kerja Puskesmas Banjar I secara umum tahun 2024 menurut hasil skrining SRQ dengan jumlah skrining 808 orang ditemukan hasil normal sebanyak 797 orang (98,6%), percobaan bunuh diri 1 orang (0,1%), serta hasil abnormal dan memerlukan tindak lanjut sebanyak 11 orang (1,3%). Sedangkan menurut hasil SDQ dengan jumlah skrining 149 orang didapatkan hasil normal sebanyak 145 orang (97,3%), hasil abnormal 3 orang (2,0%) dan dirujuk ke rumah sakit sebanyak 1 orang (0,7%).

2. Karakteristik subjek penelitian

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Responden	f	%
1	2	3
Usia		
< 20 - >35Tahun	11	19,0
20-35 Tahun	47	81,0
Total	58	100,0
Paritas		
Primi (1)	23	39,7
Multi (2-4)	35	60,3
Grande (> 4)	0	0,0
Total	58	100,0
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	12	20,7
Pendidikan Menengah	41	70,7
Pendidikan Tinggi	5	8,6
Total	58	100,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja/IRT	46	79,3
Bekerja	12	20,7
Total	58	100,0
Pendapatan		
< UMK (Rp 2.996.561)	47	81,0

	1	2	3
> UMK (Rp 2.996.561)		11	19,0
Total		58	100,0

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat dilihat bahwa karakteristik usia lebih banyak pada rentang 20-35 tahun sebanyak 47 orang (81%), karakteristik paritas mayoritas responden multigravida (2-4) sebanyak 35 orang (60,3%), karakteristik pendidikan mayoritas responden berpendidikan menengah sebanyak 41 orang (70,7%), karakteristik pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai IRT sebanyak 46 orang (79,3%), karakteristik pendapatan mayoritas responden memiliki pendapatan dibawah UMK (Rp 2.996.561) sebanyak 47 orang (81%).

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

a. Status kesehatan jiwa ibu hamil berdasarkan karakteristik

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Jiwa Ibu Hamil
Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	Tidak Ada Gejala Depresi		Terindikasi/ Kemungkinan Menunjukkan Depresi		Jumlah	
	1	2	3	4	f	%
	f	%	F	%	f	%
Usia						
< 20 - > 35 Tahun	11	19,0	0	0,0	11	19,0
20-35 Tahun	26	44,8	21	36,2	47	81,0
Paritas						
Primi (1)	11	19,0	12	20,7	23	39,7
Multi (2-4)	26	44,8	9	15,5	35	60,3
Grande (> 4)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pendidikan						
Pendidikan Dasar	8	13,8	4	6,9	12	20,7
Pendidikan Menengah	26	44,8	15	25,9	41	70,7
Pendidikan Tinggi	3	5,2	2	3,4	5	8,6
Pekerjaan						
Tidak Bekerja/IRT	32	55,2	14	24,1	46	79,3

	1	2	3	4		
Bekerja	5	8,6	7	12,1	12	20,7
Pendapatan						
< UMK (Rp 2.996.561)	32	55,2	15	25,9	47	81,0
> UMK (Rp 2.996.561)	5	8,6	6	10,3	11	19,0

Berdasarkan tabel 4 di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang terindikasi depresi yaitu berusia 20-35 tahun, kategori paritas multigravida (2-4), berpendidikan menengah, tidak bekerja atau sebagai IRT, dan memiliki pendapatan dibawah UMK (Rp 2.996.561).

b. Jenis persalinan berdasarkan karakteristik

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	Normal		Tindakan		Jumlah	
	1	2	3	4	5	6
	f	%	f	%,	F	%
Usia						
< 20 - > 35 Tahun	11	19,0	0	0,0	11	19,0
20-35 Tahun	28	48,3	19	32,8	47	81,0
Paritas						
Primi (1)	13	22,4	10	17,2	23	39,7
Multi (2-4)	26	44,8	9	15,5	35	60,3
Grande (> 4)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pendidikan						
Pendidikan Dasar	9	15,5	3	5,2	12	20,7
Pendidikan Menengah	25	43,1	16	27,6	41	70,7
Pendidikan Tinggi	5	8,6	0	0,0	5	8,6
Pekerjaan						
Tidak Bekerja/IRT	33	56,9	13	22,4	46	79,3
Bekerja	6	10,3	6	10,3	12	20,7
Pendapatan						
< UMK (Rp 2.996.561)	33	56,9	14	24,1	47	81,0
> UMK (Rp 2.996.561)	6	10,3	5	8,6	11	19,0

Berdasarkan tabel 5 di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang melakukan jenis persalinan dengan *sectio caesarea* yaitu berusia 20-35 tahun, kategori paritas multi (2-4), berpendidikan menengah, tidak bekerja atau sebagai IRT, dan memiliki pendapatan dibawah UMK (Rp 2.996.561).

4. Hasil Analisis Data

a. Analisis univariat

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Variabel Kesehatan Jiwa Ibu Hamil

Kesehatan Jiwa	f	%
1	2	3
Tidak ada gejala depresi	37	63,8
Terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi	21	36,2
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 6 di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas responden tergolong dalam kategori kesehatan jiwa tidak ada gejala depresi, yaitu sebanyak 37 orang (63,8%), sisanya sebanyak 21 orang (36,2%) terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi.

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Variabel Jenis Persalinan

Jenis Persalinan	f	%
1	2	3
Normal	39	67,2
Tindakan	19	32,8
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 7 di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang tergolong dalam kategori jenis persalinan normal, yaitu sebanyak 39 orang (67,2%), sisanya sebanyak 19 orang (32,8%) masuk dalam kategori *sectio caesarea*.

b. Analisis bivariat

Tabel 8
Hubungan Kesehatan Jiwa Ibu Hamil dengan Jenis Persalinan

Jenis Persalinan	Tidak Ada Gejala Depresi		Terindikasi/Menunjukkan Kemungkinan Gejala Depresi		Jumlah		P Value	OR
	1	2	3	4	5	6		
	f	%	f	%	f	%		
Normal	36	62,1	3	5,2	39	67,2		
Tindakan	1	1,7	18	31,0	19	32,8	0,000	216 (20,9-2226,3)
Total	37	63,8	21	36,2	58	100,0		

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa responden yang terindikasi/memunjukkan kemungkinan gejala depresi, mayoritas melakukan jenis persalinan tindakan yaitu *sectio caesarea*, yaitu sebanyak 18 orang (31%), sedangkan yang melakukan jenis persalinan normal hanya sebanyak 3 orang (5,2%). Selanjutnya, responden yang memiliki kesehatan jiwa tidak ada gejala depresi, mayoritas melakukan jenis persalinan normal pula, sebanyak 36 responden (62,1%), sisanya sebanyak 1 orang (1,7%) dengan jenis persalinan tindakan yaitu *sectio caesarea*.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square*, diperoleh *p-value* sebesar 0,000, karena nilai signifikansi yang diperoleh $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan jiwa ibu hamil dengan jenis persalinan. Dari tabel 8 dapat dilihat bahwa nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh sebesar 216 (CI: 20,9-2.226,3). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi memiliki peluang 216 kali lebih besar untuk menjalani persalinan melalui tindakan (*sectio caesarea*).

B. Pembahasan

1. Status kesehatan jiwa ibu hamil berdasarkan karakteristik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banjar I didapatkan status kesehatan jiwa responden dengan dua variabel yaitu tidak ada gejala depresi dan terindikasi/kemungkinan menunjukkan gejala depresi. Gambaran hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui status kesehatan mental ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Banjar I.

Adapun hasil variabel responden ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Banjar I berada pada kategori tidak ada gejala depresi sejumlah 37 responden (63,8%) dan kategori terindikasi/kemungkinan menunjukkan gejala depresi sebanyak 21 responden (36,2%). Hal ini memperlihatkan bahwa persentase ibu hamil yang terindikasi/kemungkinan menunjukkan gejala depresi mengalami peningkatan ketika mendekati persalinan. Hasil penelitian serupa di Puskesmas Banjar I oleh Ridayanti et al. (2023) menyatakan bahwa sebesar 35,4% ibu hamil mengalami kecemasan ringan-sedang dan sebesar 33,3% ibu hamil mengalami kecemasan berat.

Data *World Health Organization* menunjukkan sekitar 8-10% mengalami kecemasan selama masa kehamilan dan akan meningkat menjadi 13% ketika mendekati persalinan. Kecemasan merupakan salah satu tanda atau gejala dari gangguan kesehatan jiwa. Menurut *World Health Organization* (2022), gangguan kesehatan jiwa mencakup berbagai kondisi yang memengaruhi suasana perasaan, pikiran, perilaku, serta kemampuan seseorang untuk berfungsi dalam kehidupan

sehari-hari, di mana kecemasan dan depresi termasuk gejala yang paling umum ditemukan.

Menurut penelitian Rusmini et al. (2022) bahwa frekuensi ibu hamil trimester III mengalami kecemasan sebesar 52,6%. Kecemasan ibu hamil terdiri dari tiga komponen yaitu ketakutan akan proses persalinan, kekhawatiran cacat janin dan kekhawatiran perubahan fisik. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil adalah respons emosional yang ditimbulkan akibat adanya kekhawatiran seorang ibu terhadap kesejahteraan dirinya dan janin, proses melahirkan, serta masa setelah melahirkan saat peran telah berubah menjadi seorang ibu. Penelitian serupa juga menjelaskan bahwa memasuki trimester ketiga, kecemasan seringkali meningkat menjelang persalinan, karena ibu hamil harus beradaptasi dengan perubahan fisik dan emosional serta memiliki pengetahuan yang terbatas (Suryaningsih et al., 2025)

Data *World Health Organization* menunjukkan sebanyak 20% wanita dengan gangguan kesehatan jiwa pada masa kehamilan akan memiliki pikiran untuk bunuh diri atau tindakan menyakiti diri sendiri maupun bayinya dengan penyebab utama yaitu kurangnya penerimaan terhadap kehamilannya karena kehamilan yang tidak diinginkan (WHO, 2022). Sekitar 20-30% wanita di seluruh dunia mengalami setidaknya satu penyakit mental selama kehamilan atau pasca persalinan (Uguz et al., 2019). Hal tersebut dikarenakan riwayat trauma/depresi/kecemasan masa lalu, masalah perkawinan, tekanan kehidupan, kurangnya pergaulan, dukungan dan status sosial ekonomi rendah serta ketakutan umum atau diagnosis hasil kehamilan yang buruk seperti keguguran, prematuritas, berat badan lahir rendah dan kondisi kesehatan ibu yang kurang optimal (O'Hara MW, 2024).

Secara global, hingga 20% wanita mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan. Berdasarkan data SKI 2023, prevalensi masalah kesehatan mental dalam satu bulan terakhir pada penduduk umur 15 tahun di Indonesia adalah sebesar 2,0%. Angka prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan tidak/belum pernah sekolah, tidak bekerja, tempat tinggal di perkotaan, dan status ekonomi terbawah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Menurut Kemenkes RI Tahun 2020 jumlah ibu hamil di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil dan yang mengalami masalah kesehatan mental dengan jenis masalah kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan (Sutriningsih et al., 2024). Di Bali, terdapat 40,35% cemas berat, 31,58% cemas sedang, dan 28,07% cemas ringan yang dialami oleh ibu hamil (Dinkes Provinsi Bali, 2020).

Tingkat kejadian masalah kesehatan mental pada ibu hamil yang terjadi di seluruh dunia menunjukkan sekitar masalah kesehatan mental, 10% wanita hamil mengalami terutama depresi. Di negara berkembang bahkan lebih tinggi, yaitu 15,6% selama kehamilan (Zulaekah and Kusumawati, 2021). Gangguan kecemasan pada ibu hamil di negara maju mencapai 10% sedangkan di negara berkembang mencapai 25%, dan untuk di Indonesia angka kecemasan pada kehamilan berkisar 28,7%. Kecemasan pada ibu hamil menimbulkan dampak yang serius apabila tidak ditangani dengan baik (Astarini et al., 2022). Salah satu dampak serius gangguan kesehatan jiwa ibu hamil seperti kecemasan adalah resiko bersalin dengan metode *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil penelitian Moameri et al. (2023) menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan wanita hamil yang tidak mengalami masalah jiwa,

kemungkinan untuk menjalani operasi *caesar* meningkat 81% jika terdapat kecemasan selama masa kehamilan dan meningkat 96% jika ada depresi selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gangguan jiwa memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menjalani operasi *caesar* daripada ibu yang memiliki kesehatan jiwa yang baik.

2. Jenis persalinan sesuai karakteristik

Jenis persalinan di wilayah kerja Puskesmas Banjar I berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar responden bersalin secara normal sebanyak 39 responden dengan persentase 67,2% dan responden yang bersalin secara *sectio caesarea* sebanyak 19 orang dengan persentase 32,8%. *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menetapkan bahwa standar rata-rata pembedahan *sectio caesarea* di sebuah negara adalah 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Hal ini menunjukkan bahwa persentase *sectio caesarea* di wilayah kerja Puskesmas Banjar I melebihi standar rata – rata pembedahan *sectio caesarea* yang telah ditetapkan WHO yaitu 5%-15%.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 dilaporkan bahwa angka persalinan *sectio caesarea* adalah 25,9%. Persentase ini menunjukkan bahwa persalinan *sectio caesarea* mengalami peningkatan dari 17,6% di tahun 2021. Bahkan persentase *sectio caesarea* tertinggi dilaporkan terjadi di Bali (53,2%) dan terendah di Papua Pegunungan (2,9%). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menunjukkan bahwa Provinsi Bali menempati kedudukan pertama dengan persalinan *section caesarea* 53,2%. Kasus dengan proses persalinan *sectio caesarea* paling banyak dilaporkan di kota Denpasar yaitu mencapai 4.915 kasus, kemudian disusul oleh kabupaten Gianyar yaitu 2.567 kasus,

Tabanan 1.061 kasus, Badung 1.045 kasus, Buleleng 967 kasus, Klungkung 631 kasus, Jembrana 616 kasus, Bangli 592 kasus, dan yang di Karangasem sejumlah 513 kasus.

Menurut penelitian Rusmini et al. (2022) bahwa angka persalinan tindakan *sectio caesarea* di Puskesmas Pembantu Batubulan Kangin adalah 68,4%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memilih cara persalinan secara tindakan *section caesarea*. Tindakan *sectio caesarea*. Tren persalinan *sectio caesarea* di dunia sangat meningkat. Persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya adalah ketakutan terhadap rasa nyeri persalinan. Preferensi ibu untuk persalinan sesarea mempunyai alasan yaitu merasa persalinan sesarea merupakan metode yang lebih aman untuk bayi, lebih mudah, dan kurang menyakitkan dibanding persalinan pervaginam, sedangkan ibu yang lebih memilih persalinan pervaginam mempunyai alasan penyembuhan setelah persalinan lebih cepat.

Penelitian oleh Oktarini et al. (2024) persalinan tindakan *sectio caesarea* mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2022 terdapat 81,79% meningkat dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 76,64 % dan tahun 2020 sebesar 73,23 %. Hal tersebut menyatakan bahwa peningkatan angka persalinan dengan metode operasi *sectio caesarea* meningkat sangat pesat di beberapa tahun terakhir, dengan indikasi medik meliputi komplikasi maternal ataupun neonatal.

3. Hubungan kesehatan jiwa dengan jenis persalinan

Berdasarkan hasil penelitian ini, jumlah responden dengan status kesehatan jiwa tidak ada gejala depresi adalah sebanyak 37 responden (63,8%) dengan metode

persalinan normal sebanyak 36 responden (62,1%) dan 1 responden (1,7%) dengan jenis persalinan tindakan (*sectio caesarea*). Jumlah responden dengan status kesehatan jiwa terindikasi/kemungkinan menunjukkan gejala depresi adalah sebanyak 21 responden (36,2%) dengan metode persalinan normal sebanyak 3 responden (5,2%) dan dengan metode persalinan tindakan (*sectio caesarea*) sebanyak 18 responden (31%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gangguan kesehatan jiwa, memiliki kemungkinan lebih besar untuk bersalin dengan jenis persalinan tindakan (*sectio caesarea*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gangguan kesehatan jiwa lebih cenderung melakukan persalinan tindakan (*section caesarea*). Menurut peneliti, faktor penyebab meningkatnya persalinan *sectio caesarea* tidak hanya berkaitan dengan gangguan kesehatan jiwa seperti kecemasan atau stres pada ibu hamil, tetapi juga dipengaruhi oleh riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya, khususnya pada ibu multigravida. Ibu yang pernah menjalani *sectio caesarea* cenderung memperoleh rekomendasi medis untuk mengulang prosedur yang sama pada kehamilan berikutnya karena pertimbangan keselamatan ibu dan janin. Selain itu, pengalaman persalinan sebelumnya dapat membentuk persepsi bahwa *sectio caesarea* adalah pilihan yang lebih aman dan terprediksi, sehingga meningkatkan kecenderungan memilih *sectio caesarea* kembali. Dengan demikian, peneliti menilai bahwa kombinasi antara kondisi psikologis dan riwayat obstetri berperan penting dalam keputusan persalinan.

Teori obstetri-ginekologi kontemporer menjelaskan bahwa gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil seperti kecemasan, stres, depresi, maupun ketakutan melahirkan (*tokophobia*) dapat meningkatkan kecenderungan persalinan secara

sectio caesarea melalui berbagai mekanisme psikologis dan klinis. Kaya (2024) dalam review kritisnya menunjukkan bahwa tokophobia secara signifikan berkaitan dengan peningkatan permintaan persalinan elektif melalui sectio caesarea. Studi “*Mode of delivery preferences: the role of childbirth fear among nulliparous women*” (2023) menemukan bahwa wanita dengan tingkat ketakutan terhadap persalinan yang tinggi memiliki probabilitas lebih besar memilih persalinan sectio caesarea dibandingkan mereka dengan ketakutan lebih rendah. Selain itu, tinjauan sistematis “*Tocophobia and Women’s Desire for a Caesarean Section*” (2022) melaporkan bahwa wanita dengan tokophobia memiliki prevalensi permintaan *sectio caesarea* elektif tanpa indikasi medis yang jauh lebih tinggi, berkisar antara 7–18 %. Kerangka bio-psiko-sosial kemudian digunakan untuk menjelaskan bagaimana kondisi kejiwaan ibu (psiko) memengaruhi regulasi fisiologis persalinan (bio) dan keputusan klinis serta sosial (sosial) yang mengarah ke intervensi persalinan tindakan seperti *sectio caesarea*.

Berdasarkan hasil penelitian Moameri et al. (2023) menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan wanita hamil yang tidak mengalami masalah jiwa, kemungkinan untuk menjalani operasi *caesar* meningkat 81% jika terdapat kecemasan selama masa kehamilan dan meningkat 96% jika ada depresi selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gangguan jiwa memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menjalani operasi *caesar* daripada ibu yang memiliki kesehatan jiwa yang baik. Penelitian Bayrampour (2020) menunjukkan bahwa kesehatan jiwa ibu pada trimester ketiga berkaitan erat dengan operasi *caesar*, dan risiko operasi *caesar* darurat pada ibu dengan gangguan jiwa lebih tinggi daripada ibu hamil yang tidak mengalami gangguan jiwa.