

Analisis Sosiodemografis Pada Kesehatan Mental Ibu Dari Anak yang Belajar di Rumah Selama Pandemi COVID-19

Miranda Rachellina, Asri Chasanah Adisasmita

Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Abstrak

Pendahuluan: Pemberlakuan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) karena pandemi COVID-19 tidak hanya memengaruhi anak didik, tapi juga orangtua terutama ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental (stres dan ansietas) ibu dengan anak SD-SMA yang menjalani PJJ di Jabodetabek dan kaitannya dengan tingkat pendidikan dan status pekerjaan ibu, jumlah anak, serta jumlah anak yang menjalani PJJ selama pandemi COVID-19.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian potong lintang dengan menyebarkan kuesioner daring yang ditujukan pada wanita menikah yang memiliki >1 anak di SD-SMA yang menjalani PJJ di Jabodetabek. Data dikumpulkan pada periode 2-20 Desember 2020. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres dan ansietas adalah PSS-10 dan GAD-7.

Hasil: Terdapat 311 ibu berusia 27-61 tahun yang mengikuti survey ini. Rata-rata responden mengalami stres derajat sedang dan ansietas derajat ringan. Terdapat peningkatan risiko stres berat secara signifikan pada ibu berlatar belakang pendidikan dasar-menengah (crude RR 2,1; 95%CI 1,04-4,4), dan peningkatan risiko ansietas sedang-berat pada ibu dengan > 3 anak (crude RR 1,9; 95%CI 1,1-3,1).

Kesimpulan: Lebih dari 50% ibu dengan anak yang duduk di SD-SMA di Jabodetabek mengalami stres derajat sedang, dan 31% menunjukkan gejala ansietas ringan. Faktor sosiodemografis ibu yang berhubungan dengan risiko stres berat adalah tingkat pendidikan, sedangkan yang berasosiasi dengan risiko ansietas sedang-berat adalah jumlah anak yang tinggal serumah.

Kata kunci: Pembelajaran Jarak Jauh, Stres, Ansietas, Ibu, Pandemi, COVID-19, Kesehatan mental

Sosiodemographic Analysis on The Mental Health Response of Mothers with Children Doing Distance Learning During COVID-19 Pandemic

Miranda Rachellina, Asri Chasanah Adisasmita

Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia

Abstract

Introduction: The implementation of distance learning due to the COVID-19 pandemic has impacted not only the students but also parents especially mothers. This study was aimed to provide an overview of mothers' mental health status (stress and anxiety) in Jabodetabek and its association with mother's education level and occupation status, number of children, and number of children doing distance learning during the COVID-19 pandemic.

Method: This was a cross-sectional study using an online questionnaire targeted to married women who have >1 children in elementary school-high school doing distance learning in Jabodetabek. The data was collected in the period of 2-20 December 2020. Instruments used to measure stress and anxiety levels were PSS-10 and GAD-7.

Results: There were 311 respondents aged between 27-61 years old. The average respondents had moderate stress and mild anxiety. The risk of severe stress increased significantly in mothers with elementary-middle education level (crude RR 2,1; 95%CI 1,04-4,4) and increased risk of moderate-severe anxiety in mothers with > 3 children (crude RR 1,9; 95%CI 1,1-3,1).

Conclusion: More than 50% of mothers with children in elementary school-high school in Jabodetabek had moderate stress and 31% showed signs of mild anxiety. The mother's sociodemographic factor associated with the risk of severe stress was education level. The factor associated with moderate-severe anxiety risk was the number of children living under one roof.

Keywords: Distance Learning, Stress, Anxiety, Mother, Pandemic, COVID-19, Mental Health

Pendahuluan

Untuk mengurangi risiko penularan COVID-19, Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) diterapkan di berbagai provinsi di Indonesia sejak 16 Maret 2020 dan berdampak pada siswa, guru, dan orangtua murid. Survey pada 223 orangtua murid yang dilakukan pada akhir bulan Maret 2020 di Indonesia menunjukkan bahwa 75,34% orangtua mengalami stres derajat sedang, sedangkan 10,31% mengalami stress derajat berat. Dari responden yang mengalami stress derajat berat, 71,88% di antaranya adalah ibu.¹ Survey lain pada populasi dewasa di Indonesia pada pertengahan tahun 2020, juga mendapatkan responden wanita lebih banyak mengalami ansietas derajat sedang dan berat dibandingkan dengan pria.² Ini serupa dengan penelitian di negara lain seperti Cina yang menunjukkan bahwa ibu mengalami stress dan ansietas lebih tinggi saat pandemi COVID-19 dibandingkan sebelum pandemi.³

Kesehatan mental menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kondisi

ketika individu dapat menyadari kemampuannya, dapat menyesuaikan diri dengan stres kehidupan yang normal, dapat produktif dan mampu berkontribusi bagi komunitas.⁴ Stres dan ansietas adalah kondisi yang dapat menandakan adanya gangguan kesehatan mental. Kesehatan mental ibu penting karena dapat memengaruhi kesehatan dan prestasi sekolah anak.^{5,6} Namun data mengenai kesehatan mental ibu yang memiliki anak sekolah selama PJJ akibat pandemi COVID-19 di Indonesia masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental yang mencakup tingkat stres dan ansietas pada ibu yang memiliki anak sekolah yang menjalani PJJ, serta faktor sosiodemografi yang berkaitan pada akhir tahun 2020.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional potong lintang kuantitatif. Data dikumpulkan melalui kuesioner daring yang disebar di *WhatsApp Messenger*®, *Insta-*

gram®, serta Twitter®, untuk wanita menikah berusia di atas 20 tahun yang tinggal di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi (Jabodetabek), serta memiliki >1 anak duduk di SD hingga SMA yang belajar di rumah selama pandemi COVID-19. Periode pengumpulan data adalah tanggal 2 – 20 Desember 2020. Kriteria eksklusi untuk penelitian adalah ibu orangtua tunggal, ibu yang bekerja sebagai guru, yang menjalani terapi gangguan jiwa selama 2 tahun terakhir, serta memiliki anak berkebutuhan khusus.

Faktor sosiodemografis yang diteliti adalah status pekerjaan dan pendidikan terakhir ibu, jumlah anak yang tinggal serumah, serta jumlah anak yang tinggal serumah dan sedang menjalani PJJ. Keluaran yang diteliti adalah tingkat stres dan ansietas. Sementara usia, area domisili, status pekerjaan dan pendidikan suami, rerata pendapatan rumah tangga per bulan selama setahun terakhir, keterlibatan ibu dalam proses belajar mengajar anak di rumah, serta ada tidaknya ketakutan yang diakibatkan oleh penularan penyakit COVID-19 atau status pandemi yang berlangsung merupakan kovariat yang turut diperhitungkan dalam analisis.

Tingkat stres dan ansietas diukur dengan instrumen *Perceived Stress Scale-10* (PSS-10) dan *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7). PSS-10 terdiri dari 10 pertanyaan yang mengevaluasi perasaan negatif dan positif.⁷ Tiap pertanyaan akan diberikan pilihan jawaban bernilai antara 0-4. Semakin tinggi nilai total (maksimal 40), semakin tinggi kadar stres. Nilai total berkisar 1-14 diinterpretasikan sebagai stres ringan, 15-26 sebagai stres sedang, >26 sebagai stres berat. Sementara GAD-7 adalah instrumen penapisan untuk gangguan cemas menyeluruh yang mengukur kadar ansietas dalam kurun waktu 2 minggu terakhir melalui 7 pertanyaan yang masing-masing bernilai 0-3. Nilai total 0-4 menandakan tidak ada gejala ansietas, 5-9 merupakan ansietas ringan, 10-14 ansietas derajat sedang, dan > 15 ansietas berat.⁸

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS 20 dan STATA 15.1. Asosiasi antara variabel independen dan dependen dilakukan dengan regresi Cox karena didapatkan prevalensi tinggi pada gejala ansietas derajat sedang-berat. Regresi Cox mengestimasi *hazard ratio* (HR) dan menganalisis keluaran berdasarkan data time-to-event yang ditetapkan konstan. *Hazard ratio* lebih akurat dalam estimasi *Risk Ratio* (RR) dibandingkan dengan *Odds Ratio* (OR) dari regresi logistik yang cenderung overestimasi pada kasus dengan prevalensi tinggi.^{9,10} Analisis

multivariat untuk mendapatkan *adjusted RR* dilakukan secara *backward selection* dengan menerapkan batasan perubahan RR >10% untuk memperhitungkan *confounder*. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (Ket-701/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2020).

Hasil

Sebelum kuesioner diedarkan, dilakukan uji kuesioner pada 33 responden, dengan hasil *Cronbach's alpha* untuk PSS-10 sebesar 88,2%, dan untuk GAD-7 sebesar 95,1%. Jumlah kuesioner yang terisi lengkap adalah 343 kuesioner. Setelah pengecekan ulang, didapatkan data valid sejumlah 311. Responden adalah ibu dengan rentang usia 27-61 tahun, dan rerata usia 39,7 tahun (Standard deviasi/SD 5,2), serta rerata jumlah anak yang tinggal serumah sebanyak 2 orang (SD 0,8), dan jumlah anak yang menjalani PJJ sebanyak 2 orang (SD 0,761). Karakteristik sosiodemografi responden ditampilkan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Responden (N=311)

Variabel	Frekuensi (%)
Kelompok Usia	
25-35 tahun	69 (22,2%)
36-45 tahun	204 (65,6%)
46-55 tahun	36 (11,6%)
> 55 tahun	2 (0,6%)
Domisili	
Jakarta	203 (65,3%)
Bogor	19 (6,1%)
Depok	15 (4,8%)
Tangerang	49 (15,8%)
Bekasi	25 (8%)
Pendidikan terakhir ibu	
Akademi/ Perguruan Tinggi	229 (73,6%)
SMA	74 (23,8%)
SMP	6 (1,9%)
SD	2 (0,6%)
Status pekerjaan ibu	
Tidak bekerja	181 (58,2%)
Pegawai tetap	92 (29,6%)
Pegawai kontrak	10 (3,2%)
Pekerja harian lepas	6 (1,9%)
Wiraswasta	22 (7,1%)

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Responden (N=311)

Variabel	Frekuensi (%)
Pendapatan rumah tangga (rata-rata per bulan)	
0-5 juta rupiah	95 (30,5%)
>5 -10 juta rupiah	58 (18,6%)
>10-20 juta rupiah	63 (20,3%)
>20 juta rupiah	95 (30,5%)
Status Pekerjaan suami	
Tidak bekerja	17 (5,5%)
Pegawai tetap	157 (50,5%)
Pegawai kontrak	31 (10%)
Pekerja harian lepas	19 (6,1%)
Wiraswasta	87 (28%)
Pendidikan terakhir Suami	
Akademi/ Perguruan Tinggi	229 (73,6%)
SMA	74 (23,8%)
SMP	6 (1,9%)
SD	2 (0,6%)
Jumlah anak yang tinggal serumah	
1	40 (12,9%)
2	153 (49,2%)
3	93 (29,9%)
>3	25 (8%)
Jumlah anak yang belajar di rumah (TK-PT)	
1	101 (32,5%)
2	162 (52,1%)
3	36 (11,6%)
>3	12 (3,9%)
Ibu berperan langsung dalam pendidikan anak di rumah	
Ya	291 (93,6%)
Tidak	20 (6,4%)
Ibu mengalami ketakutan akan penularan COVID 19	
Ya	185 (59,5%)
Tidak	126 (40,5%)

Keterangan: SD, Sekolah Dasar; SMP, Sekolah Menengah Pertama; SMA, Sekolah Menengah Atas; TK, Taman Kanak-kanak; PT, Perguruan Tinggi

Jika dibagi berdasarkan tingkat pendidikan anak yang menjalani PJJ, maka terdapat 244 responden yang memiliki anak SD, 104 ibu dengan anak SMP, dan 58 ibu dengan anak SMA.

Rata-rata skor total untuk PSS-10 adalah 15,9 (standard deviasi 7,87) dengan median 16. Sementara untuk GAD-7 adalah 5,68 (standard deviasi 4,858) dengan median 5. Artinya rata-rata responden mengalami stres derajat sedang dan ansietas derajat ringan. Prevalensi setiap tingkat stres dan ansietas dapat dilihat pada Tabel 2.

Nilai total PSS-10 dan GAD-7 dianalisis sebagai variabel kontinu dan dibandingkan antara variabel. Pada skor total PSS-10 dilakukan uji perbedaan mean antar kelompok variabel dengan menggunakan uji parametrik karena distribusi datanya normal. Sementara pada total nilai GAD-7 dilakukan dengan uji non-parametrik karena distribusinya tidak normal (Tabel 3).

Tabel 4 menunjukkan proporsi berdasarkan tingkat stres dan ansietas pada tiap faktor sosiodemografis. Perbedaan proporsi berdasarkan tingkat stres terlihat bermakna secara statistik antara kategori di variabel pendidikan ibu. Pada keluaran ansietas, perbedaan proporsi berdasarkan tingkat ansietas tampak signifikan secara statistik pada variabel usia ibu, jumlah anak dan jumlah anak yang menjalani PJJ.

Dalam analisis asosiasi dengan regresi Cox, gejala ansietas sedang dan berat menjadi satu kategori yang dibandingkan dengan tidak adanya gejala ansietas dan ansietas ringan; dan stres berat dibandingkan dengan stres ringan-sedang. Hasil analisis yang menghasilkan nilai asosiasi *Relative Risk* (RR) dapat dilihat pada Tabel 5. Asosiasi bermakna terlihat antara pendidikan ibu dengan risiko stres. Risiko stres berat pada ibu dengan latar belakang pendidikan SMA ke bawah adalah 2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu lulusan akademi/ perguruan tinggi (PT) (crude RR 2,1; 95%CI 1,04-4,4), bahkan lebih dari 5 kali setelah memperhitungkan usia, ada tidaknya ketakutan terhadap covid, status pekerjaan dan pendidikan terakhir suami, domisili, dan ada tidaknya tanggung jawab ibu dalam proses belajar di rumah (*adjusted* RR 5,8; 95% CI 2,02-16,4). Sedangkan ansietas menunjukkan hubungan bermakna dengan jumlah anak serumah. Risiko ansietas sedang-berat hampir 2 kali lipat pada ibu yang memiliki anak 3 orang atau lebih (crude RR 1,9; 95%CI 1,1-3,1) dibandingkan dengan ibu dengan 1-2 anak.

Tabel 2. Prevalensi Stres dan Ansietas

Derajat Stres	Skor Total PSS-10	N (%)	Derajat Ansietas	Skor Total GAD-7	N(%)
Stres Ringan	1-14	122 (39,2%)	tanpa gejala Ansietas sedang	0-4	152 (48,9%)
Stres Sedang	15-26)	159 (51,1%)	Ansietas ringan	5-9	97 (31,2%)
			Ansietas sedang	10-14	45 (14,5%)
Stres Berat	> 26	30 (9,6%)	Ansietas berat	>15	17 (5,5%)

Diskusi

Penelitian ini dilakukan di Desember 2020, pada periode pelaksanaan ujian akhir semester ganjil pada tingkat SD-SMA, dan kurang lebih 9 bulan setelah pemberlakuan PJJ pertama kali saat pandemi COVID-19. Hasilnya menunjukkan mayoritas ibu mengalami stres derajat sedang (51,1%), 39,2% stres ringan, dan sisanya stres berat. Penelitian sebelumnya oleh Susilowati & Azzasyofia (2020) yang mengevaluasi tingkat stres pada 223 orangtua murid di 2 minggu setelah penerapan PJJ di Indonesia, menunjukkan pola yang berbeda, dimana kebanyakan ibu mengalami stres ringan, diikuti oleh stres sedang, dan paling sedikit adalah stres berat.¹ Lebih dari 50% ibu dalam penelitian ini menunjukkan gejala ansietas ringan. Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya oleh Megatsari et al² yang mengukur tingkat kecemasan pada populasi Indonesia secara umum di Juni 2020, pada hampir 60% responden wanita menunjukkan gejala ansietas berat, dan hanya 1% dengan ansietas ringan.

Perbedaan dalam prevalensi tingkat ansietas dan level stres antara survey ini dengan kedua penelitian sebelumnya di Indonesia tersebut, dapat mengindikasikan pergeseran respon psikososial sejalan dengan berjalannya waktu. Faktor yang dapat memengaruhi adalah waktu pengumpulan data penelitian ini adalah saat periode ujian sekolah. Selain itu yang dapat memengaruhi stres adalah beban psikologis akibat pembatasan kegiatan dalam waktu cukup panjang, seperti bekerja dari rumah dan pembatasan berpergian.

Proporsi ibu yang mengalami gejala ansietas ringan yang lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian di awal PJJ, dapat juga diakibatkan oleh mekanisme coping (penyesuaian) karena penelitian ini dilakukan hampir 9 bulan setelah awal penerapan PJJ. Perempuan memang lebih berisiko mengalami gangguan mental dan lebih peka akan risiko lainnya akibat pandemi dibandingkan pria.²

Namun perempuan juga menunjukkan penyesuaian (*coping*) yang lebih baik terhadap perubahan terkait pandemi.¹¹ Mekanisme penyesuaian tersebut dapat menjelaskan mengapa mayoritas responden penelitian ini merasakan stres derajat sedang tapi mengalami gejala ansietas ringan. Perasaan stres (*perceived stress*) adalah perasaan kurang nyaman yang muncul sebagai respon dari tekanan dari kondisi akut. Stres dapat menjadi salah satu faktor penyebab ansietas. Dalam penelitian ini, situasi yang bersifat akut dan berpotensi menjadi stresor ibu adalah ujian akhir semester ganjil sekolah yang dilakukan secara daring. Hal tersebut dapat menjelaskan mayoritas ibu mengalami stres derajat sedang.

Ansietas melibatkan respons kompleks yang merupakan campuran emosi dan proses berpikir yang lebih berorientasi ke masa depan.¹² Hubungan antara stres dan ansietas tidak selalu berjalan linear karena adanya faktor mediasi yaitu resiliensi. Resiliensi tinggi dapat mengurangi efek keluaran negatif dari stres seperti ansietas dan depresi.¹³ Resiliensi adalah kemampuan menerapkan berbagai strategi coping secara fleksibel sesuai dengan stresor, yang melibatkan proses penerimaan serta rasionalisasi akan kondisi yang dialami.¹⁴ Resiliensi dapat membantu menjelaskan mengapa lebih dari 50% responden mengalami ansietas ringan, meski mayoritas mengalami stres derajat sedang. Beredarnya berita mengenai pemberlakuan kelas tatap muka mulai Januari 2021 pada saat pengumpulan data dilakukan serta rencana vaksinasi massal, diduga dapat juga menjadi faktor yang memberi efek positif pada cara pandang responden terhadap masa depan yang dapat memengaruhi respon emosi terkait dengan ansietas. Namun hal tersebut belum dapat dibuktikan melalui penelitian ini.

Pendidikan juga dapat memengaruhi resiliensi. Mayoritas ibu dalam survey ini berlatar belakang pendidikan tinggi (73,6%). Penelitian yang mengevaluasi pemulihan pasca bencana alam tsunami tahun 2004 di Aceh

Tabel 3. Perbedaan Nilai Mean dan Median Skor Total PSS-10 & Skor GAD7 Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	PSS-10#		GAD-7*	
	Mean (SD)	P	Median (K1-K3)	P
Usia				
25-40	16,54 (8,7)	0,02	5 (2-10)	0,005
≥ 41	14,89 (6,9)		4 (1-7)	
Domisili				
Jakarta	15,63 (7,9)	0,280	5 (1-8)	0,706
Bogor	14,26 (7,1)		4 (3-7)	
Depok	18,27 (7,0)		4 (2-9)	
Tangerang	15,65 (8,1)		5 (2-10)	
Bekasi	18,44 (7,8)		6 (2-11)	
Pendidikan terakhir ibu				
Akademi/PT	15,91 (7,4)	0,01	5 (3-8)	0,209
SD-SMA	15,88 (9,1)		3,5 (1-9)	
Status pekerjaan ibu				
Tidak bekerja	16,38 (7,8)	0,258	5 (2-9)	0,124
Pekerja Tetap	15,84 (7,6)		5,5 (2-8)	
Pegawai Kontrak	13 (7,2)		1,5 (1-6)	
Pekerja Lepas Harian	10,3 (10,5)		0,5 (0-1)	
Wiraswasta	15,1 (8,4)		4 (2-9)	
Rata-rata pendapatan rumah tangga per bulan				
0-5 juta rupiah	15,72 (7,8)	0,084	3 (1-9)	0,551
>5 -10 juta rupiah	18,10 (6,9)		6 (2-8)	
>10-20 juta rupiah	14,52 (7,8)		4 (2-9)	
>20 juta rupiah	15,65 (8,4)		5 (2-9)	
Total jumlah anak tinggal serumah				
1	13,9 (6,8)	0,17	4 (1-7)	0,03
2	15,86 (7,5)		5 (2-8)	
≥3	16,63 (8,5)		6 (2-10)	
Jumlah anak PJJ serumah				
1	14,82 (7,4)	0,19	4 (1-7)	0,031
2	16,61 (7,9)		5 (2-10)	
≥3	15,77 (8,)		6 (1-9)	
Apakah ibu bertanggung jawab untuk mengawasi pendidikan anak di rumah?				
Ya	15,8 (7,8)	0,596	4,5 (2-13)	0,448
Tidak	17,35 (8,5)		5 (2-8)	
Apakah ibu takut dengan penularan COVID-19?				
Ya	17,87 (7,9)	0,26	3 (1-6)	<0,01
Tidak	13,01 (6,9)		6 (3-10)	

SD=standard deviasi; K1=kuartil pertama; K3=kuartil ketiga; PT=Perguruan Tinggi; SMA=sekolah menengah atas

#Distribusi data PSS-10 normal, sehingga uji perbedaan mean dilakukan dengan t-test untuk variabel dengan 2 kategori, dan uji ANOVA untuk variabel dengan >2 kategori.

*Distribusi data GAD-7 tidak normal sehingga uji perbedaan median dilakukan dengan menggunakan uji Mann Whitney-U test untuk variabel dengan 2 kategori, dan uji Kruskal Wallis untuk variabel dengan >2 kategori.

Tabel 4. Proporsi Berdasarkan Tingkat Stres dan Gejala Ansietas

Variabel	Stres			P	Ansietas			P	
	Ringan	Sedang	Berat		Tidak ada gejala	Ringan	Sedang		Berat
Usia									
25-40	73 (38,4%)	95 (50%)	22 (11,6%)	0,351	87 (45,8%)	55 (28,9%)	36 (18,9%)	12 (6,3%)	0,027
≥ 41	49 (40,5%)	64 (52,9%)	8 (6,6%)		65 (53,7%)	42 (34,7%)	9 (7,4%)	5 (4,1%)	
Domisili									
Jakarta	81 (39,9%)	104 (51,2%)	18 (8,9%)	0,804	101 (49,8%)	68 (33,5%)	25 (12,3%)	9 (4,4%)	0,25
Bogor-Depok-Tangerang-Bekasi	9 (47,4%)	10 (52,6%)	0 (0%)		51 (47,2%)	29 (26,9%)	20 (18,5%)	8 (7,4%)	
Pendidikan terakhir ibu									
Akademi/PT	84 (36,7%)	128 (55,9%)	17 (7,4%)	0,008	109 (47,6%)	75 (32,8%)	34 (14,8%)	11 (4,8%)	0,625
SD-SMA	38 (46,3%)	31 (37,8%)	13 (15,9%)		43 (52,4%)	22 (26,8%)	11 (13,4%)	6 (7,3%)	
Status pekerjaan ibu									
Tidak bekerja	63 (34,8%)	99 (54,7%)	19 (10,5%)	0,168	87 (48,1%)	56 (30,9%)	30 (16,6%)	8 (4,4%)	0,52
Pekerja	59 (45,4%)	60 (46,2%)	11 (8,5%)		65 (50%)	41 (31,5%)	15 (11,5%)	9 (6,9%)	
Rata-rata pendapatan rumah tangga per bulan									
0-5 juta rupiah	40 (42,1%)	46 (48,4%)	9 (9,5%)	0,074	50 (52,6%)	26 (27,4%)	14 (14,7%)	5 (5,3%)	0,214
>5 -10 juta rupiah	12 (20,7%)	39 (67,2%)	7 (12,1%)		25 (43,1%)	26 (44,8%)	5 (8,6%)	2 (3,4%)	
>10-20 juta rupiah	31 (49,2%)	27 (42,9%)	5 (7,9%)		36 (57,1%)	12 (19%)	11 (17,5%)	4 (6,3%)	
>20 juta rupiah	39 (41,1%)	47 (49,5%)	9 (9,5%)		41 (43,2%)	33 (34,7%)	15 (15,8%)	6 (6,3%)	
Total jumlah anak tinggal serumah									
1	17 (42,5%)	21 (52,5%)	2 (5%)	0,86	24 (60%)	14 (35%)	2 (5%)	0 (0%)	0,04
2	59 (38,6%)	79 (51,6%)	15 (9,8%)		76 (49,7%)	50 (32,7%)	17 (11,1%)	10 (6,5%)	
≥3	46 (39%)	59 (50%)	13 (11%)		52 (44,1%)	33 (28%)	26 (22%)	7 (5,9%)	
Jumlah anak PJJ serumah									
1	45 (44,6%)	50 (49,5%)	6 (5,9%)	0,4	54 (53,5%)	37 (36,6%)	8 (7,9%)	2 (2%)	0,011
2	58 (35,8%)	84 (51,9%)	20 (12,3%)		76 (46,9%)	26,5%	28 (17,3%)	15 (9,3%)	
≥3	19 (39,6%)	25 (52,1%)	4 (8,3%)		22 (45,8%)	17 (35,4%)	9 (18,8%)	0 (0%)	

PPSS-10, Perceived Stress Scale-10; GAD-7, Generalized Anxiety Disorder-7; SD, Sekolah Dasar; SMA, Sekolah Menengah Atas; PT, Perguruan Tinggi; PJJ, Pembelajaran Jarak Jauh

menunjukkan bahwa pendidikan berasosiasi dengan resiliensi. Selain karena umumnya subjek berpendidikan tinggi memiliki sumber daya ekonomi dan akses informasi yang lebih baik, mereka juga lebih jeli dalam mencari jalan keluar, serta menunjukkan angka kejadian post-traumatic stress reactivity (PTSR) yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah.¹⁵

Karakteristik responden dalam penelitian ini juga berbeda dengan 2 penelitian sebelumnya. Pada penelitian ini, responden dibatasi pada wanita menikah (bukan orangtua tunggal) yang merupakan orangtua siswa SD-SMA di Jabodetabek, sementara penelitian oleh Megatsari et al² menargetkan populasi

umum; dan penelitian oleh Susilowati¹ melibatkan ayah atau ibu dari murid di Indonesia, tanpa membedakan status pernikahan. Perbedaan status pernikahan tersebut dapat menjadi faktor determinan yang membedakan hasilnya antara penelitian ini, sebab tingkat ansietas, depresi dan stres lebih tinggi pada wanita single atau orangtua tunggal dibandingkan dengan yang menikah.^{16,17}

Tidak tampak perbedaan bermakna pada tingkat ansietas dan stres antar lokasi domisili, pendidikan terakhir dan status pekerjaan ibu, dan rerata pendapatan rumah tangga per bulan. Ini berbeda dibandingkan penelitian sebelumnya di Indonesia dan Cina yang menunjukkan adanya perbedaan tingkat stres

Tabel 5. Asosiasi antara Parameter Sosiodemografis dengan Keparahan Stres dan Ansietas

Faktor Sosiodemografis	Stres		cRR (95%CI)	aRR (95%CI) ¹	Ansietas		cRR (95%CI)	aRR (95%CI) ²
	Ringan-Sedang N (%)	Berat N (%)			Tidak - ringan N (%)	Sedang-berat N (%)		
Pendidikan terakhir								
SD-SMA	69 (84,1%)	13 (15,9%)	2,1 (1,04-4,4)	5,8 (2,02-16,4)	65 (79,3%)	17 (20,7%)	1,1 (0,6-1,8)	1,6 (0,8-3,3)
Akademi/Perguruan Tinggi	212 (92,6%)	17 (7,4%)			184 (80,3%)	45 (19,7%)		
Status pekerjaan								
Tidak Bekerja	162 (89,5%)	19 (10,5%)	1,2 (0,6-2,6)	1,1 (0,5-2,4)	143 (79%)	38 (21%)	1,1 (0,7-1,9)	1,2 (0,7-2,1)
Bekerja	119 (91,5%)	11 (8,5%)			106 (81,5%)	24 (18,5%)		
Jumlah anak yang tinggal serumah								
≥ 3	105 (89%)	13 (11%)	1,3 (0,6-2,6)	1,2 (0,6-2,6)	85 (72%)	33 (28%)	1,9 (1,1-3,1)	1,7 (1,03-2,8)
1-2	176 (91,2%)	17 (8,8%)			164 (85%)	29 (15%)		
Jumlah anak PJJ								
≥ 3	44 (91,7%)	4 (8,3%)	0,8 (0,3-2,4)	0,9 (0,3-2,6)	39 (81,2%)	9 (18,8%)	0,9 (0,5-1,89)	0,86 (0,42-1,7)
1-2	237 (90,1%)	26 (9,9%)			210 (79,8%)	53 (20,2%)		

Catatan: cRR, crude Risk ratio; aRR, adjusted Risk ratio CI, Confidence Interval; PJJ, Pembelajaran Jarak Jauh; SD, Sekolah Dasar; SMA, Sekolah Menengah Atas; PT, Perguruan Tinggi

¹dikontrol dengan usia, ada tidaknya ketakutan terhadap penularan covid, status pekerjaan suami, pendidikan terakhir suami, ada tidaknya tanggung jawab ibu dalam proses belajar di rumah, domisili

²dikontrol dengan usia, ada tidaknya ketakutan terhadap covid, rata-rata pendapatan rumah tangga per bulan, status pekerjaan suami

berdasarkan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan lokasi tempat tinggal. Hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh jumlah sampel yang lebih sedikit pada penelitian ini dibandingkan dengan penelitian oleh Megatsari dkk² (n=8031) dan penelitian oleh Wu et al¹⁸ (n=1163).

Dari penelitian ini, terlihat tingkat stres lebih tinggi pada kelompok usia 25-40 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan usia > 41 tahun (Tabel 3). Hal itu sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan tingkat stres dan ansietas lebih tinggi pada usia lebih muda.^{2,19,20} Coping terhadap stressor pada usia yang lebih tua cenderung lebih baik karena pengalaman hidup serta daya adaptasi yang lebih tinggi.^{20,21} Risiko stres berat berhubungan secara bermakna dengan pendidikan ibu (RR 2,1; 95% CI 1,04-4,4). Ibu dengan pendidikan tingkat dasar hingga menengah menunjukkan peningkatan risiko stres berat dibandingkan dengan yang berpendidikan akademi/ perguruan tinggi. Penelitian Wu et al¹⁸ menunjukkan ibu dengan level pendidikan lebih tinggi lebih baik dalam mengelola stres akibat perubahan pada keluarga, sehingga memiliki level stres yang lebih rendah.

Dari Tabel 3 terlihat tingkat ansietas semakin tinggi sejalan dengan banyaknya anak. Jumlah anak yang tinggal serumah berkorelasi dengan ukuran keluarga yang dapat memengaruhi gangguan kesehatan mental. Semakin besar ukuran keluarga, semakin tinggi tingkat depresi, stres, serta ansietas.²²

Jumlah anak juga menunjukkan asosiasi bermakna dengan risiko ansietas sedang-berat (RR 1,9; 95%CI 1,1-3,1). Ini sesuai dengan penelitian Cooper et al²³ di Amerika yang menunjukkan bahwa jumlah anak memengaruhi kecemasan ibu. Semakin banyaknya jumlah anak, maka beban mengasuh ibu akan semakin berat. Sementara itu, pada ibu rumah tangga terlihat adanya kecenderungan sedikit peningkatan risiko stres berat (RR 1,2; 95%CI 0,6-2,6) dan ansietas sedang-berat (RR 1,1; 95%CI 0,7-1,9). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Megatsari² yang menunjukkan adanya kecenderungan penurunan risiko ansietas sedang dan berat pada kelompok pekerja. Pada penelitian ini, juga didapatkan kecenderungan penurunan risiko ansietas sedang-berat dan stres berat pada ibu dengan anak yang menjalani PJJ > 3 orang. Pada periode usia anak sampai dengan remaja, adanya saudara

yang lebih tua (kakak) dapat membantu dalam proses pembelajaran dan perkembangan anak yang lebih muda, sehingga dapat meringankan beban asuhan ibu.²⁴

Populasi pada penelitian ini dibatasi pada ibu yang bersuami (bukan orangtua tunggal) serta tidak memiliki anak berkebutuhan khusus untuk menghindari bias dan efek confounding. Sebab risiko gangguan kesehatan mental pada orangtua tunggal dan pada keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus akan sangat berbeda dibandingkan dengan pasangan menikah.^{3,25} Namun penelitian ini belum menggali faktor lain yang dapat memengaruhi stres serta ansietas seperti riwayat penyakit kronik, sehingga dapat menimbulkan efek perancu. Selain itu, terdapat pembatasan domisili responden berdasarkan pertimbangan lokasi pemberlakuan PJJ serta diharapkan populasi dalam studi akan cenderung homogen. Namun ini berarti populasi penelitian ini belum dapat mewakili populasi ibu secara keseluruhan di Indonesia. Penelitian ini juga tidak dapat menjelaskan kausalitas antara faktor sosiodemografis yang diteliti dengan tingkat stres serta ansietas ibu, apakah proses PJJ anak memengaruhi kesehatan mental ibu, dan mengidentifikasi resiliensi yang menjadi mediator antara stres dan ansietas. Penelitian ini setidaknya dapat memberikan gambaran kesehatan mental ibu dan faktor sosiodemografis yang dapat memengaruhinya, serta menjadi landasan penelitian selanjutnya.

Kesimpulan

Lebih dari 50% ibu dengan anak yang duduk di SD-SMA di Jabodetabek mengalami stres derajat sedang, dan 31% menunjukkan gejala ansietas ringan. Setelah memperhitungkan berbagai parameter, faktor yg tetap berpengaruh terhadap tingginya stres pada ibu adalah pendidikannya, dan yg berpengaruh terhadap tingkat ansietas adalah jumlah anak yg tinggal serumah. Ibu berpendidikan lebih rendah berhubungan dg tingkat stres yg lebih tinggi, sedangkan jumlah anak 3 atau lebih yg tinggal serumah berhubungan dg tingkat ansietas yg lebih tinggi. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi hubungan kausalitas antara tingkat stres dan ansietas dengan faktor sosiodemografis dan proses PJJ.

Conflicts of Interest

Penulis menyatakan tidak ada konflik

kepentingan dalam pelaksanaan penelitian maupun penulisan artikel ini.

Acknowledgment

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para ibu yang bersedia menjadi responden serta berbagai pihak yang membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Susilowati E, Azzasyofia M. The parents stress level in facing children study from home in the early of covid-19 pandemic in Indonesia. *Int J Sci Soc.* 2020;2(3):1–12.
2. Megatsari H, Laksono AD, Ibad M, Herwanto YT, Sarweni KP, Geno RAP, et al. The community psychosocial burden during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Heliyon* [Internet]. 2020;6(10):e05136. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05136>
3. Tchimtchoua Tamo AR. An analysis of mother stress before and during COVID-19 pandemic: The case of China. *Health Care Women Int* [Internet]. 2020;1–14. Available from: <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1841194>
4. World Health Organization. Part 1: Concepts. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva; 2004.
5. Arroyo-Borrell E, Renart G, Saurina C, Saez M. Influence maternal background has on children's mental health. *Int J Equity Health.* 2017;16(1):1–10.
6. Mekonnen H, Medhin G, Tomlinson M, Alem A, Prince M, Hanlon C. Impact of maternal common mental disorders on child educational outcomes at 7 and 9 years: A population-based cohort study in Ethiopia. *BMJ Open.* 2018;8(1):1–10.
7. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24(4):385–96.
8. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med.* 2006;166(10):1092–7.
9. Cummings P. Methods for estimating adjusted risk ratios. *Stata J.* 2009;9(2):175–96.
10. Diaz-Quijano FA. A simple method for estimating relative risk using logistic regression. *BMC Med Res Methodol.* 2012;12(14).
11. Rana IA, Bhatti SS, Aslam AB, Jamshed A, Ahmad J, Shah AA. COVID-19 risk perception and coping mechanisms: Does gender make a difference? *Int J Disaster Risk Re-*

- duct [Internet]. 2021;55(January):102096. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ij-drr.2021.102096>
12. Besharat MA, Khadem H, Zarei V, Momtaz A. Mediating role of perceived stress in the relationship between facing existential issues and symptoms of depression and anxiety. *Iran J Psychiatry*. 2020;15(1):80–7.
 13. Havnen A, Anyan F, Hjemdal O, Solem S, Gurigard M, Hagen K. Resilience moderates negative outcome from stress during the COVID-19 pandemic: A moderatedmediation approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 17(18): 1-12. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(1):1–13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7558712/>
 14. Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C, Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *Eur J Psychotraumatol*. 2014;5:1–14.
 15. Frankenberg E, Sikoki B, Sumantri C, Suriastini W, Thomas D. Education, vulnerability, and resilience after a natural disaster. *Ecol Soc*. 2013;18(2).
 16. Lawal AM, Alhassan EO, Mogaji HO, Odoh IM, Essien EA. Differential effect of gender, marital status, religion, ethnicity, education and employment status on mental health during COVID-19 lockdown in Nigeria. *Psychol Heal Med*. 2020;00(00):1–12.
 17. Asim SS, Ghani S, Ahmed M, Asim A, Qureshi AFK. Assessing Mental Health of Women Living in Karachi During the Covid-19 Pandemic. *Front Glob Women’s Heal*. 2021;1:1–9.
 18. Wu M, Xu W, Yao Y, Zhang L, Guo L, Fan J, et al. Mental health status of students’ parents during COVID-19 pandemic and its influence factors. *Gen Psychiatry*. 2020;33(4):1–9.
 19. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020;87(April):40–8.
 20. Varma P, Junge M, Meaklim H, Jackson ML. Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry* [Internet]. 2021;109(October 2020):110236. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>
 21. Chen Y, Peng Y, Xu H, O’Brien WH. Age Differences in Stress and Coping: Problem-Focused Strategies Mediate the Relationship Between Age and Positive Affect. *Int J Aging Hum Dev*. 2018;86(4):347–63.
 22. Le HT, Lai AJX, Sun J, Hoang MT, Vu LG, Pham HQ, et al. Anxiety and Depression Among People Under the Nationwide Partial Lockdown in Vietnam. *Front Public Heal*. 2020;8(October):1–8.
 23. Cooper CE, McLanahan SS, Meadows SO, Brooks-Gunn J. Family Structure transitions and maternal parenting stress. *J Marriage Fam* [Internet]. 2009;71(3):558–74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2688697/pdf/nihms-110443.pdf>
 24. McHale SM, Updegraff KA, Whiteman SD. Sibling Relationships and Influences in Childhood and Adolescence. *J Marriage Fam*. 2012;74(5):913–30.
 25. Dhiman S, Kumar P, Reed WR, Ganesh GS. Impact of COVID-19 outbreak on mental health and perceived strain among caregivers tending children with special needs. *Res Dev Disabil*. 2020;107(103790).

