

INTERAKSI PENGARUH FAKTOR DEMOGRAFIS, BIOLOGIS, KELUARGA DAN LINGKUNGAN KRONOBIOLOGIS PADA TINGKAT DEPRESI DAN ANSIETAS (SEBUAH STUDI OBSERVASIONAL DI INDONESIA)

Yusuf Alam Romadhon^{1*}, Retno Sintowati²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
*Email: yar245@ums.ac.id

Abstrak

Keywords:
depresi, kecemasan,
factor risiko,
kronobiologi, keluarga

Latar Belakang: Gangguan depresi dan kecemasan merupakan permasalahan kesehatan mental di berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Depresi dan kecemasan apabila tidak dikelola dengan baik, lebih lanjut berdampak pada berbagai penyakit degeneratif katastropik menjadi beban utama masalah kesehatan di dunia dan di Indonesia. Analisis lebih komprehensif factor risiko kedua gangguan mental tersebut masih terbatas di Indonesia. Peran factor lingkungan maupun individual berkaitan aspek kronobiologis juga merupakan aspek yang masih terbatas kajiannya dalam konteks Indonesia sebagai factor risiko gangguan depresi dan kecemasan.

Tujuan Penelitian: menganalisis factor risiko demografis, biologis, keluarga, dan lingkungan kronobiologis terhadap tingkat depresi dan ansietas pada populasi orang Indonesia.

Metode: Studi observasional analitik berdesain potong lintang pada orang Indonesia dari berbagai wilayah, dengan menganalisis aspek demografis, biologis, keluarga, dan lingkungan terkait wilayah waktu. Responden direkrut dengan menggunakan broadcasting link google formulir ke berbagai jejaring media sosial seperti Whatsapp, Twitter, Facebook, Line dan Blogger. Kuesioner yang dibagikan berisi angket demografis (usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan formal, pendapatan keluarga), factor biologis (berat badan [kg], tinggi badan [cm]), factor perilaku (merokok, jam tidur – bangun di hari kerja dan libur), factor psikiatri (depresi dan cemas dengan menggunakan kuesioner DASS 21), factor keluarga (APGAR Family, pencari nafkah, perawat, pembuat keputusan utama dalam keluarga), dan factor kronobiologi lingkungan (jarak waktu fajar dan matahari terbit lokal [dihitung dari jadwal sholat lokal] dengan jam kerja).

Hasil: didapatkan 795 responden secara sukarela mengikuti penelitian ini. Hasil analisis multivariat didapatkan factor yang berasosiasi secara signifikan pada depresi secara berurutan [odds ratio (p)] meliputi: pendapatan \leq Rp. 2.500.000 [2.426(0.013)], pembuat keputusan selain ayah saja [2.449(0.015)], dan APGAR family disfungsi [5.576(0.000)]. Pada kecemasan didapatkan usia $<$ 30 tahun [2.715(0.050)], perempuan [2.020(0.013)], pembuat keputusan selain ayah saja [1.901(0.014)], APGAR Family disfungsi [3.447(0.000)], jarak waktu terbit lokal – jam kerja \leq 2 jam [3.104(0.005)] merupakan faktor risiko yang secara statistik

signifikan.

Kesimpulan: tingkat depresi dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, pembuat keputusan utama dalam keluarga, dan fungsionalitas keluarga; tingkat kecemasan dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pembuat keputusan utama dalam keluarga, fungsionalitas keluarga, dan jarak waktu matahari terbit lokal – jam kerja.

1. PENDAHULUAN

Depresi merupakan penyakit mental yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di berbagai negara, serta menjadi kelompok penyakit penyebab utama disabilitas (1). Di Irlandia prevalensi depresi atau gangguan cemas menyeluruh selama pandemi covid 19 dapat mencapai 27,7% (2). Pola yang sama terjadi di Inggris, di bulan awal pandemi didapatkan peningkatan prevalensi ansietas dan depresi (3). Tampaknya terdapat perkecualian di Belanda, dimana dalam suatu penelitian yang melibatkan 3983 responden, menyebutkan tidak terdapat perbedaan dalam hal tingkat depresi dan ansietas antara sebelum dan sesudah pandemi covid 19, dimana data diambil pada bulan Maret 2020 (4). Sementara di Bangladesh dalam empat bulan pandemi, didapatkan prevalensi depresi, ansietas dan stress secara berurutan sebesar 47,2%, 46,0% dan 32,5% (5). Diantara pekerja kesehatan di China selama pandemi covid 19, didapatkan prevalensi ansietas moderat/berat sebesar 16,63% dan depresi sebesar 18,29% (6). Pada kelompok *care giver* keluarga penderita keganasan di China, prevalensi ansietas dan depresi keduanya didapatkan sebesar 8,90% (7). Prevalensi depresi di Indonesia sebesar 6,1% dan gangguan mental emosional 9,8% di tahun 2018 (8). Prevalensi tingkat ansietas tinggi di Indonesia sebesar 56,5% pada bulan Juni [sekitar empat bulan setelah pandemi covid 19] (9).

Depresi dan gangguan mental lainnya merupakan bagian dari pengelolaan penyakit tidak menular, dan pengelolaan penyakit ini mengandalkan pada pemahaman mengenai faktor risiko sebagai bagian dalam pengenalan penyakit secara dini (10). Depresi dan gangguan ansietas merupakan sebagian factor risiko dari penyakit kardiovaskuler dan metabolic (11). Sebagian faktor risiko yang telah diketahui meliputi

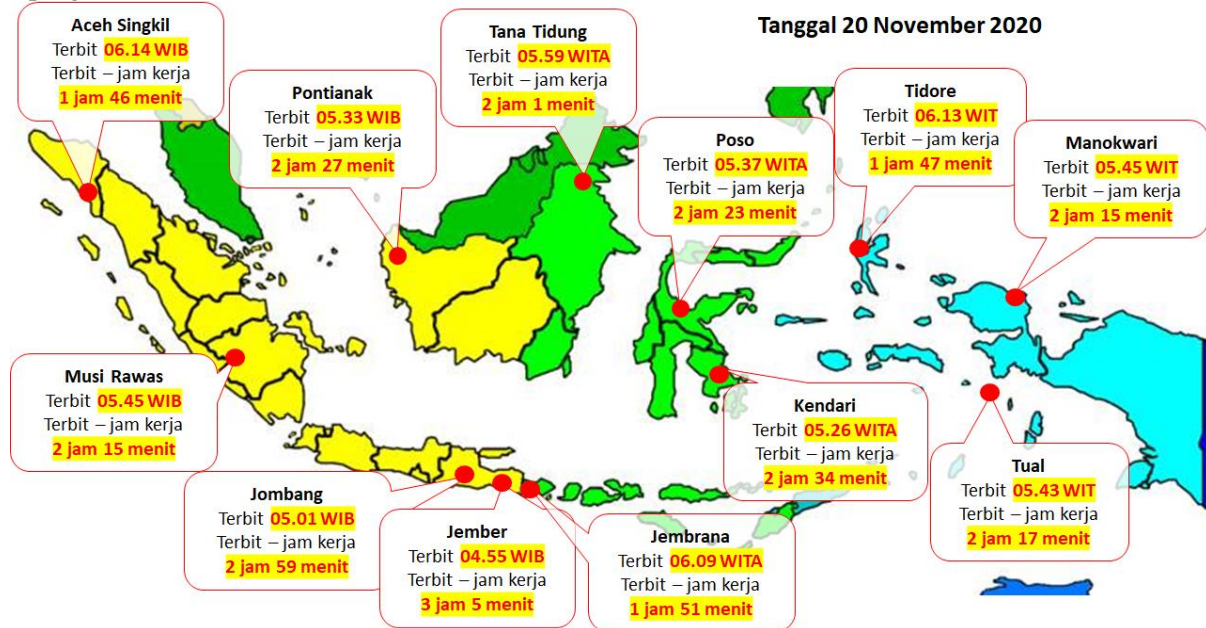
kurang olah raga, berat badan lebih/obesitas, faktor fungsi keluarga, faktor pembuat keputusan utama dalam rumah tangga dan faktor yang berasal dari aspek mental internal sendiri (12)(13). Di Indonesia sendiri, pengelolaan gangguan mental masih terbatas, dimana masih separuh provinsi yang kabupaten/kota di wilayahnya kurang dari separuh hingga belum ada puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa (14).

Gangguan ritme sirkadian juga mulai dikenal sebagai faktor risiko dari kesehatan mental (15). Mereka dengan perilaku kronobiologis lebih awal, mempunyai profil kesehatan [termasuk kesehatan mentalnya] yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang lebih lambat [malam] (11). Indonesia dengan wilayah geografis yang luas memiliki tiga zona waktu, terdapat variasi luas dalam selisih waktu antara jam terbit lokal – dengan jam kerja yang umumnya secara sosial disepakati jam 08.00 baik waktu Indonesia barat [WIB], waktu Indonesia tengah [WITA] dan waktu Indonesia timur [WIT]. Dapat dilihat bahwa terdapat variasi waktu yang luas walaupun dalam wilayah waktu yang sama. Misalnya sama-sama di wilayah Indonesia barat yakni Aceh singkil, dimana selisih waktu terbit lokal – jam kerja = 1 jam 46 menit; sementara masih di WIB, daerah Jember 3 jam 5 menit. Fenomena yang sama dapat dilihat di wilayah waktu yang lain (Gambar 1). Dapat diasumsikan bahwa orang yang tinggal di Jember memiliki persiapan waktu lebih lama dibandingkan Aceh Singkil untuk menghadapi beban pekerjaan di hari yang sama. Terdapatnya variasi lama waktu ini, apakah berpengaruh terhadap tingkat ansietas dan depresi, belum pernah ada penelitian yang memberikan perhatian pada permasalahan ini.

Pemahaman yang baik mengenai faktor risiko ansietas dan depresi lebih lanjut

meningkatkan efektifitas program pencegahan di masyarakat termasuk dalam program literasi kesehatan mental, dimana

masih sedikit proporsi masyarakat yang mempunyai literasi yang baik dalam kesehatan mental (16).



Gambar 1. Fenomena perbedaan selisih waktu terbit – jam kerja di wilayah geografis Indonesia

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini berdesain potong lintang, mengobservasi dan menganalisis pengaruh faktor demografis dan biologis individual, keluarga, dan lingkungan geografis terkait wilayah waktu. Responden direkrut dengan menggunakan *broadcasting link google* formulir ke berbagai jejaring media sosial seperti *Whatsapp, Twitter, Facebook, Line* dan *Blogger*. Kuesioner yang dibagikan berisi angket demografis (usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan formal, pendapatan keluarga), factor biologis (berat badan [kg], tinggi badan [cm]), factor perilaku (merokok, jam tidur – bangun di hari kerja dan libur), factor psikiatri (depresi dan cemas dengan menggunakan kuesioner DASS 21), factor keluarga (APGAR Family, pencari nafkah, perawat, pembuat keputusan

utama dalam keluarga), dan factor kronobiologi lingkungan (jarak waktu fajar dan matahari terbit lokal [dihitung dari jadwal sholat lokal] dengan jam kerja). Data tentang waktu fajar dan matahari terbit lokal didapat dari data alamat kabupaten responden, kemudian melalui aplikasi Google search dengan kata kunci “jadwal matahari terbit di kabupaten pada tanggal yang sesuai time stamp pengisian kuesioner di google formulir.

Data berskala kategorikal dianalisis secara bivariat dengan uji *Chi Square*, dan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistic. Uji statistic dilakukan dengan bantuan *software SPSS for Windows 18*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hampir dua pertiga responden berusia di bawah 30 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan tidak menikah. Lebih dari dua pertiga responden berpendidikan formal dua belas tahun lebih, tidak merokok, tingkat depresi, ansietas, dan stress normal, jetlag

sosial kurang dari dua jam, berpendapatan dua setengah juta lebih, pencari nafkah utama dan pembuat keputusan utama dalam keluarga ayah saja serta perawat utama ibu saja, APGAR Family fungsional, tidur malam hari kerja tidak larut, dan bertempat

tinggal di daerah dimana jarak subuh lokal – jam kerja 4 jam lebih dan jarak terbit matahari lokal – jam kerja lebih dari dua jam. Separuh lebih sedikit responden termasuk

dalam kelompok normoweight atau kurang, dan hampir dua pertiga responden tidur tidak larut di hari libur (Tabel 1).

Tabel I. Karakteristik Responden (n = 795)

Variabel	Atribut	Σ	%
Usia	≥ 30 tahun	292	37
	< 30 tahun	503	63
Jenis kelamin	Laki-laki	297	37
	Perempuan	498	63
Status pernikahan	Menikah	315	40
	tidak menikah	480	60
Pendidikan formal	≥ 12 tahun	719	90
	< 12 tahun	76	10
Indeks masa tubuh	≤ Normoweight	430	54
	> Normoweight	365	46
Perilaku merokok	Tidak merokok	700	88
	Perokok	95	12
Tingkat depresi	Normal	742	93
	Depresi	53	7
Tingkat ansietas	Normal	676	85
	Cemas	119	15
Jetlag Sosial	< 2 jam	761	96
	≥ 2 jam	34	4
Pendapatan keluarga	> Rp. 2.500.000	629	79
	≤ Rp 2.500.000	166	21
Pencari nafkah utama	Lebih dari satu dan Ibu saja	138	17
	Ayah saja	657	83
Perawat utama	Lebih dari 1 orang dan ayah saja	134	17
	Ibu saja	661	83
Pembuat keputusan utama	Tersebar dan dominan ibu	206	26
	Dominan ayah	589	74
APGAR Family	Fungsional	671	84
	Disfungsional	124	16
Jarak tidur malam – jam malam lokal hari kerja	≥ 4 jam (larut malam)	236	30
	< 4 jam (tidak larut)	559	70
Jarak tidur malam – jam malam lokal hari libur	≥ 4 jam (larut malam)	309	39
	< 4 jam (tidak larut)	486	61
Jarak waktu fajar lokal – jam kerja (08.00)	≥ 4 jam	550	69
	< 4 jam	245	31
Jarak waktu terbit lokal – jam kerja (08.00)	> 2 jam	754	95
	≤ 2 jam	41	5

Analisis Bivariat dan Multivariat factor risiko depresi (n=795)

Variabel	Atribut	Kelompok		Analisis bivariat		Analisis multivariat	
		Normal [n= 742] n (%)	Depresi [n= 53] n (%)	n OR	P	aOR	P
Usia	≥ 30 tahun	285 (98)	7 (2)	4.09	0.00	1.25	0.77
	< 30 tahun	457 (91)	46 (9)	8	1	9	5
Jenis kelamin	Laki-laki	283 (95)	14 (5)	1.71	0.09	1.89	0.12
	Perempuan	459 (92)	39 (8)	8	2	7	6
Status pernikahan	Menikah	307 (97)	8 (3)	3.97	0.00	1.35	0.38
	tidak menikah	435 (91)	45 (9)	0	0	9	8
Pendidikan formal	≥ 12 tahun	671 (93)	48 (7)	0.98	0.97	2.17	0.14
	< 12 tahun	71 (93)	5 (7)	4	4	7	6
Indeks masa tubuh	Overweight/obes	349 (96)	16 (4)	2.05	0.02	0.92	0.81
	≤ Normoweight	393 (91)	37 (9)	4	0	2	7
Perilaku merokok	Tidak merokok	656 (94)	44 (6)	1.56	0.24	2.83	0.06
	Perokok	86 (91)	9 (9)	0	6	6	3
Jetlag Sosial	< 2 jam	713 (94)	48 (6)	2.56	0.06	1.43	0.54
	≥ 2 jam	29 (85)	5 (15)	1	3	8	6
Pendapatan keluarga	> Rp. 2.500.000	603 (96)	26 (4)	4.50	0.00	2.42	0.01
	≤ Rp 2.500.000	139 (84)	27 (16)	5	0	6	3
Pencari nafkah utama	Ayah saja	621 (95)	36 (5)	2.42	0.00	1.27	0.54
	Selain ayah saja	121 (88)	17 (12)	4	3	2	3
Perawat utama	Ibu saja	616 (93)	45 (7)	0.86	0.72	0.43	0.06
	Selain ibu saja	126 (94)	8 (6)	9	3	0	7
Pembuat keputusan utama	Ayah saja	563 (96)	26 (4)	3.26	0.00	2.44	0.01
	Selain ayah saja	179 (87)	27 (13)	6	0	9	5
APGAR Family	Fungsional	645 (96)	26 (4)	6.90	0.00	5.57	0.00
	Disfungsional	97 (78)	27 (22)	5	0	6	0
Jarak tidur malam dari jam malam lokal hari kerja	≥ 4 jam (larut malam)	529 (95)	30 (5)	1.90	0.02	1.08	0.84
	< 4 jam (tidak larut)	213 (90)	23 (10)	4	6	6	4
Jarak tidur malam dari jam malam lokal hari libur	≥ 4 jam (larut malam)	463 (95)	23 (5)	2.16	0.00	1.55	0.30
	< 4 jam (tidak larut)	279 (90)	30 (10)	5	7	4	0
Jarak waktu fajar lokal – jam kerja	≥ 4 jam	518 (94)	32 (6)	1.51	0.15	1.35	0.38
	< 4 jam	224 (91)	21 (9)	8	3	9	8
Jarak waktu terbit lokal – jam kerja	> 2 jam	704 (93)	50 (7)	1.11	0.86	0.43	0.24
	≤ 2 jam	38 (93)	3 (7)	2	4	7	6

Analisis bivariat dan multivariat pada faktor risiko ansietas (n=795)

Variabel	Atribut	Kelompok		Analisis bivariat		Analisis multivariat	
		Normal [n= 676] n (%)	Ansietas [n= 119] n (%)	OR	P	aOR	P
Usia	≥ 30 tahun	277 (95)	15 (5)	4.813	0.000	2.715	0.050
	< 30 tahun	399 (79)	104 (21)				
Jenis kelamin	Laki-laki	269 (91)	28 (9)	2.148	0.001	2.020	0.013
	Perempuan	407 (82)	91 (18)				
Status pernikahan	Menikah	294 (93)	21 (7)	3.592	0.000	0.835	0.696
	tidak menikah	382 (80)	98 (20)				
Pendidikan formal	≥ 12 tahun	607 (84)	112 (16)	0.550	0.144	0.895	0.803
	< 12 tahun	69 (91)	7 (9)				
Indeks masa tubuh	Overweight/obes	330 (90)	35 (10)	2.289	0.000	1.334	0.242
	≤ Normoweight	346 (80)	84 (20)				
Perilaku merokok	Tidak merokok	594 (85)	106 (15)	0.888	0.709	1.858	0.145
	Perokok	82 (86)	13 (14)				
Jetlag Sosial	< 2 jam	653 (86)	108 (14)	2.892	0.005	1.674	0.244
	≥ 2 jam	23 (68)	11 (32)				
Pendapatan keluarga	> Rp. 2.500.000	558 (89)	71 (11)	3.197	0.000	1.414	0.178
	≤ Rp 2.500.000	118 (71)	48 (29)				
Pencari nafkah utama	Ayah saja	573 (87)	84 (13)	2.318	0.000	1.310	0.348
	Selain ayah saja	103 (75)	35 (25)				
Perawat utama	Ibu saja	567 (86)	94 (14)	1.383	0.191	0.878	0.659
	Selain ibu saja	109 (81)	25 (19)				
Pembuat keputusan utama	Ayah saja	525 (89)	64 (11)	2.988	0.000	1.901	0.014
	Selain ayah saja	151 (73)	55 (27)				
APGAR Family	Fungsional	595 (89)	76 (11)	4.156	0.000	3.447	0.000
	Disfungsional	81 (65)	43 (35)				
Jarak tidur malam dari jam malam lokal hari kerja	≥ 4 jam (larut malam)	483 (86)	76 (14)	1.416	0.096	0.781	0.403
	< 4 jam (tidak larut)	193 (82)	43 (18)				
Jarak tidur malam dari jam malam lokal hari libur	≥ 4 jam (larut malam)	428 (88)	58 (12)	1.815	0.003	1.492	0.166
	< 4 jam (tidak larut)	248 (80)	61 (20)				
Jarak waktu fajar lokal – jam kerja	≥ 4 jam	484 (88)	66 (12)	2.024	0.001	1.340	0.248
	< 4 jam	192 (78)	53 (22)				
Jarak waktu terbit lokal – jam kerja	> 2 jam	653 (87)	101 (13)	5.060	0.000	3.104	0.005
	≤ 2 jam	23 (56)	18 (44)				

Pada analisis bivariat didapatkan bahwa factor risiko depresi meliputi usia di bawah 30 tahun (OR=4.098; p=0.001), tidak menikah (OR=3.970; p=0.000), indeks masa tubuh normoweight atau kurang (OR=2.054; p=0.020), pendapatan keluarga Rp 2.500.000 atau kurang (OR=4.505; p=0.000),

pencari nafkah selain ayah saja (OR=2.424; p=0.003), pembuat keputusan utama selain ayah saja (OR=3.266; p=0.000), keluarga disfungsional (OR=6.905; p=0.000), tidur malam hari kerja tidak larut (OR=1.904; p=0.026), dan tidur malam hari libur tidak larut (OR=2.165; p=0.007). Setelah

dilakukan analisis multivariat, variabel yang secara statistic bertahan signifikan meliputi pendapatan Rp. 2.500.000 ke bawah (OR=2.426; p=0.013), pembuat keputusan selain ayah saja (OR=2.449; p=0.015), dan fungsi keluarga disfungsional (OR=5.576; p=0.000).

Faktor risiko ansietas pada analisis bivariat meliputi usia kurang dari 30 tahun (OR=4.813; p=0.000), jenis kelamin perempuan (OR=2.148; p=0.001), tidak menikah (OR=3.592; p=0.000), indeks masa tubuh *normoweight* / kurang (OR=2.289; p=0.000), jetlag sosial 2 jam atau lebih (OR=2.892; p=0.005), pendapatan keluarga Rp. 2.500.000 atau kurang (OR=3.197; p=0.000), pencari nafkah utama selain ayah saja (OR=2.318; p=0.000), pembuat keputusan utama selain ayah saja (OR=2.988; p=0.000), fungsi keluarga disfungsional (OR=4.156; p=0.000), tidur malam tidak larut di hari libur (OR=1.815; p=0.003), jarak subuh lokal – jam kerja kurang dari empat jam (OR=2.024; p=0.001), jarak jam terbit matahari lokal – jam kerja kurang dari 2 jam (OR=5.060; p=0.000). Setelah analisis multivariat, factor risiko ansietas yang tetap konsisten signifikan meliputi: usia kurang dari tiga puluh tahun (OR=2.715; p=0.050), jenis kelamin perempuan (OR=2.020; p=0.013), pembuat keputusan utama keluarga selain ayah saja (OR=1.901; p=0.014), fungsi keluarga disfungsional (OR=3.447; p=0.000), dan jarak jam terbit matahari lokal – jam kerja kurang dari 2 jam (OR=3.104; p=0.005).

Secara ringkas, temuan utama penelitian ini yakni, faktor risiko dari depresi meliputi pendapatan keluarga lebih rendah, pembuat keputusan dalam keluarga selain ayah saja, dan keluarga yang disfungsional. Faktor risiko ansietas meliputi usia muda, jenis kelamin perempuan, pembuat keputusan selain ayah saja, keluarga yang disfungsional dan mereka yang tinggal di daerah dimana jarak terbit matahari lokal – jam kerja ≤ 2 jam. Uraian selanjutnya merupakan perbandingan dengan penelitian-penelitian lain yang identik.

Di Irlandia, selama pandemi Covid-19, dengan melibatkan 1041 responden, didapatkan prevalensi *general anxiety disorder* [GAD] sebesar 20%, depresi

sebesar 22,8% dan depresi atau GAD sebesar 27,7%. Faktor-faktor yang berhubungan dengan GAD dan depresi meliputi usia lebih muda, jenis kelamin perempuan, kehilangan pendapatan terkait Covid 19, dan mereka yang mempersepsi diri berisiko mengalami infeksi Covid 19 (2). Kerentanan jenis kelamin perempuan dalam sebagai faktor risiko depresi didapatkan pada penelitian yang melibatkan 288 penduduk yang tinggal di daerah jauh berusia 18 sampai dengan 65 tahun di Brazilia (17). Hal senada juga ditemukan dari hasil penelitian di Spanyol dimana jenis kelamin wanita lebih rentan mengalami gangguan psikologis terkait masa pandemi Covid 19 (18). Penelitian di Bangladesh yang melibatkan 1041 subyek, mendapatkan bahwa faktor yang meningkatkan risiko ansietas dan stress adalah usia di atas 30 tahun serta tidak terdapat perbedaan signifikan antar gender (5). Penelitian di Indonesia yang melibatkan 8031 responden mendapatkan faktor risiko terjadinya ansietas meliputi usia 20 – 29 tahun dibandingkan dengan usia lebih tua, berjenis kelamin wanita, dan berpendidikan formal lebih rendah (9). Individu yang menjalani karantina institusional covid 19, dalam suatu penelitian di Bangladesh, didapatkan tinggi prevalensinya untuk mengalami PTSD hingga 75,7%. Faktor risiko untuk terjadinya depresi lebih tinggi kemungkinannya pada wanita, mereka yang berpendapatan lebih tinggi, dan berpendidikan formal lebih rendah (19). Wanita dan mereka yang memiliki teman atau keluarga menderita Covid 19, lebih rentan untuk mengalami depresi dan ansietas, dalam suatu penelitian yang melibatkan 343 individu di Turki. Tinggal di wilayah urban dan menderita penyakit penyerta, secara signifikan mempunyai skor depresi lebih tinggi (20). Kerentanan gender perempuan sebagai factor risiko ansietas dan depresi tidak saja dijumpai pada populasi umum, tetapi juga dijumpai pada populasi profesi medis dan paramedic (21).

Temuan menarik dalam suatu penelitian yang melibatkan 6233 partisipan, dimana didapatkan titik kritis penggunaan tujuh kali lebih sering atau 2,5 jam paparan media sosial sebagai tanda pembeda gejala ansietas dan depresi ringan dengan berat (22).

Diantara pekerja kesehatan yang menangani Covid 19, factor determinan sebagai faktor risiko ansietas meliputi peningkatan beban kerja, adanya gejala respiratori, gejala digestif, sedang menjalani pemeriksaan tes khusus terkait covid 19, memiliki anggota keluarga yang membutuhkan perawatan, gaya koping negatif, dan kelelahan mental akibat kerja. Sementara pada depresi meliputi peningkatan beban kerja, gejala respiratori, gejala digestif, sedang menjalani tes khusus terkait Covid 19, gaya koping negatif dan kelelahan mental akibat kerja (6). Kurangnya fleksibilitas psikologis dan keberadaan pikiran tidak membantu merupakan faktor risiko terjadi ansietas dan depresi dalam suasana *lock down*, merupakan kesimpulan dari penelitian yang melibatkan 944 responden di Itali (23).

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak menikah merupakan factor risiko depresi maupun ansietas, tetapi ketika dilakukan analisis multivariat didapatkan tidak signifikan, dan keluarga disfungsi yang lebih menentukan sebagai faktor risiko baik depresi maupun ansietas. Faktor inilah yang dapat menjelaskan hasil penelitian pada populasi umum di China selama masa pandemi Covid 19 tingkat stres mereka yang menikah dan cerai lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak menikah dan janda, dinamika keluarga lebih menentukan (24). Peran keluarga disfungsi sebagai faktor risiko depresi dan ansietas dalam penelitian ini. Kajian mengenai peran penting *resilience* dan interpersonal sebagai buffer depresi, sedikit banyak dapat menjelaskan mengenai keterkaitan temuan dari penelitian ini (25).

4. KESIMPULAN

Tingkat depresi dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, pembuat keputusan utama dalam keluarga, dan fungsionalitas keluarga; tingkat kecemasan dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pembuat keputusan utama dalam keluarga, fungsionalitas keluarga, dan jarak waktu matahari terbit lokal – jam kerja.

REFERENSI

- [1]. Gbd. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories , 1990 – 2019 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396:1204–22.
- [2]. Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall RP, et al. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. Acta Psychiatr Scand. 2020;142(3):249–56.
- [3]. Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller JG, Hartman TK, Levita L, et al. Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. BJPsych Open. 2020;6(6):1–9.
- [4]. van der Velden PG, Contino C, Das M, van Loon P, Bosmans MWG. Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the COVID-19 pandemic. A prospective national study on prevalence and risk factors. J Affect Disord [Internet]. 2020;277(April):540–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.026>
- [5]. Zubayer A Al, Rahman ME, Islam MB, Babu SZD, Rahman QM, Bhuiyan MRAM, et al. Psychological states of Bangladeshi people four months after the COVID-19 pandemic: An online survey. Heliyon [Internet]. 2020;6(9):e05057. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05057>
- [6]. Chen J, Liu X, Wang D, Jin Y, He M, Ma Y, et al. Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2021;56(1):47–55. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01954-1>
- [7]. Yang M, Ma F, Lan B, Cai J, Sun X, Xu B. Validity of distress thermometer for screening of anxiety and depression in family caregivers of Chinese breast cancer patients receiving postoperative chemotherapy. Chinese J Cancer Res.

- 2020;32(4):476–84.
- [8]. KemenkesRI. Laporan Nasional Rischesdas 2018. Vol. 3, Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). 2019.
- [9]. 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>
- [10]. Jimenez Carrillo M, León Garcíá M, Vidal N, Bermúdez K, De Vos P. Comprehensive primary health care and non-communicable diseases management: A case study of El Salvador. *Int J Equity Health*. 2020;19(1):1–17.
- [11]. Li H, Kilgallen AB, Münzel T, Wolf E, Lecour S, Schulz R, et al. Influence of mental stress and environmental toxins on circadian clocks: Implications for redox regulation of the heart and cardioprotection. *Br J Pharmacol*. 2020;177(23):5393–412.
- [12]. Guerrero CS, Furneri G, Grasso M, Caruso G, Castellano S, Drago F, et al. Antidepressant Drugs and Physical Activity: A Possible Synergism in the Treatment of Major Depression? *Front Psychol*. 2020;11(May):1–9.
- [13]. Yamada M, Hapsari ED, Matsuo H. Behaviors toward noncommunicable diseases prevention and their relationship with physical health status among community-dwelling, middle-aged and older women in Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7).
- [14]. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018] [Internet]. 2019. 207 p. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- [15]. Mastura K, Mohd K. Circadian Rhythmicity and Health: the Islamic Perspective. In: Proceedings of the 6TH International Prophetic Heritage Conference (SWAN 2018). 2018. p. 2–3.
- [16]. Mamun MA, Naher S, Moonajilin MS, Jobayar AM, Rayhan I, Kircaburun K, et al. Depression literacy and awareness programs among Bangladeshi students: An online survey. *Heliyon*. 2020;6(9).
- [17]. Conti CL, Borçoi AR, Almança CCJ, Barbosa WM, Archanjo AB, de Assis Pinheiro J, et al. Factors Associated with Depressive Symptoms Among Rural Residents from Remote Areas. *Community Ment Health J* [Internet]. 2020;56(7):1292–7. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00637-0>
- [18]. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Front Psychol*. 2020;11(June).
- [19]. Ripon RK, Mim SS, Puente AE, Hossain S, Babor MMH, Sohan SA, et al. COVID-19: psychological effects on a COVID-19 quarantined population in Bangladesh. *Heliyon* [Internet]. 2020;6(11):e05481. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05481>
- [20]. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(5):504–11.
- [21]. Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, et al. Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Front Psychiatry*. 2020;11(April):1–6.
- [22]. Bendau A, Petzold MB, Pyrkosch L, Maricic LM, Betzler F, Rogoll J, et al. Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general

- population in Germany. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2020;July 20th. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01171-6> ORIGINAL PAPER Associations
- [23]. Landi G, Pakenham KI, Boccolini G, Grandi S, Tossani E. Health Anxiety and Mental Health Outcome During COVID-19 Lockdown in Italy: The Mediating and Moderating Roles of Psychological Flexibility. *Front Psychol*. 2020;11(August):1–14.
- [24]. Zhou Q, Hu Z, Bian G, Yu H, Li X, Lu Y, et al. Mental health and psychosocial function of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Clin Transl Med*. 2020;10(2):1–5.
- [25]. Collazzoni A, Stratta P, Pacitti F, Rossi A, Santarelli V, Bustini M, et al. Resilience as a Mediator Between Interpersonal Risk Factors and Hopelessness in Depression. *Front Psychiatry*. 2020;11(February):1–7.