

PRODUKTIVITAS DAN DEPRESI DI INDONESIA: ANALISIS DATA INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY 2014

PRODUCTIVITY AND DEPRESSION IN INDONESIA: ANALYSIS FROM INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY 2014

**Nabilla Salma Khairunisa^{1*}, Diana Rizky Safitri¹, Danisha Angelia¹, Mohammad Taufan¹,
Estro Dariatno Sihalo¹**

¹Departemen Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Padjadjaran,
Bandung, Jawa Barat, Indonesia
*nabilla16003@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Depresi merupakan bagian dari kesehatan mental. Depresi diakibatkan karena perubahan pemikiran kognitif individu yang menyebabkan perubahan pada emosional. Perhimpunan Dokter Spesialis Jiwa Indonesia (PDSKJI) menyampaikan bahwa pada tahun 2019, terdapat 15.6 Juta penduduk Indonesia yang mengalami depresi. Penelitian ini ingin melihat faktor apa saja yang mempengaruhi depresi di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data Indonesia dari Indonesia Family Life Survey (IFLS) tahun 2014. Penelitian ini menggunakan model penelitian ordered probit regression dengan software STATA. Penelitian ini menemukan bahwa faktor yang mendorong terjadinya depresi di Indonesia adalah produktivitas, jenis kelamin, pertambahan umur dan lama tidur. Sedangkan faktor yang menurunkan resiko depresi adalah religiusitas, status pernikahan, dan lama sekolah.

Kata Kunci: depresi, produktivitas, Indonesia

Klasifikasi JEL: : I, I1, J2, J24

Abstract

Depression is part of mental health. Depression is caused by changes in individual cognitive thinking that cause changes in their emotional. Indonesian Specialist Doctor Association (PDSKJI) said that in 2019, there were 15.6 million Indonesians who were depressed. This research aims to see the factors that influenced depression in Indonesia. This research uses Indonesian data from the 2014 Indonesia Family Life Survey (IFLS). This research uses an ordered probit regression research model with STATA software. This research found that the factors that drive depression in Indonesia are productivity, gender, increased age, and length of sleep. While the factors that reduce the risk of depression are religiosity, marital status, and length of schooling.

Keywords: *depression, productivity, Indonesia*

JEL Classification: *I, I1, J2, J24*

LATAR BELAKANG

Depresi merupakan salah satu permasalahan kesehatan mental. Kesehatan mental tidak berbeda dengan kesehatan fisik yang membutuhkan perawatan teratur agar kesehatan tidak terganggu. Depresi sebagai salah satu penyakit mental yang kerap menghinggapi banyak negara termasuk di Indonesia. Menurut Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), dr Eka Viora, SpKJ, 15,6 juta penduduk Indonesia mengalami depresi (DetikHealth, 2019). Depresi

merupakan salah satu faktor seseorang untuk menyakiti dirinya sendiri, bahkan memiliki dan dampak terburuk dari penyakit mental ini adalah penderita akan merasa tidak berdaya, tidak pantas untuk hidup, dan memutuskan untuk mengakhiri hidupnya atau bunuh diri apabila tingkat depresi sudah sangat akut. Kurangnya fasilitas dan perhatian terhadap kesehatan mental di Indonesia mempengaruhi tingginya angka depresi di Indonesia.

Perasaan depresi merupakan hasil dari perubahan pemikiran kognitif dan emosional yang diakibatkan oleh satu kejadian traumatis atau akumulasi dari berbagai kejadian traumatis. Secara umum, depresi diakibatkan oleh keadaan yang menjadikan individu terus memikirkan kejadian traumatis yang mengganggu kesehatan mental individu tersebut (Kurniawan & Kumolohadi, 2015). Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi. Salah satu faktor yang mempengaruhi depresi adalah produktifitas. Schaller dan Stevens (2015) menemukan bahwa produktifitas memiliki efek jangka panjang pada kesehatan pada individu, sekaligus menyebabkan timbulnya beberapa gangguan gejala depresi dan anxiety.

Produktifitas merupakan kemampuan individu dalam memproduksi barang atau jasa. Pada penelitian ini, produktifitas seseorang diukur dari apakah individu tersebut bekerja atau tidak, dimana pekerjaan yang dimaksud adalah pekerja dalam sektor formal maupun informal. Produktifitas memiliki pengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi sebuah negara. Tingkat produktifitas yang tinggi dari warga negara sebuah negara akan mendorong pertumbuhan ekonomi yang cepat. Produktifitas merupakan distraksi yang diperlukan pikiran seseorang agar kejadian traumatis yang dialami seseorang dapat berhenti (Della, 2012). Hal yang perlu diingat disini adalah produktifitas tidak memastikan gangguan mental seseorang teratasi. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan terdapat hubungan negatif antara gangguan mental dengan produktifitas hingga titik tertentu (Sparrowe, Liden, Wayne, & Kraimer, 2001).

Depresi memberikan dampak berbeda pada setiap individu. Depresi tidak hanya mempengaruhi perasaan, tetapi juga fisik. Depresi diakibatkan karena perubahan pemikiran kognitif individu yang menyebabkan perubahan pada emosional (Beck et al., 2011). Gejala depresi yaitu adanya gejala psikis, fisik, dan sosial yang khas, seperti sensitif, mudah marah, murung, sedih berkepanjangan, mudah tersinggung, hilangnya semangat, rasa percaya diri, serta konsentrasi, dan menurunnya daya tahan tubuh seseorang (Lubis, 2009). Kementerian Kesehatan memaparkan kerugian akibat permasalahan depresi

mengakibatkan hilangnya produktifitas sebesar 1 juta USD dalam jangka waktu satu tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Pada akhirnya fenomena depresi memberikan kerugian besar bagi masyarakat dan perekonomian Indonesia. Penelitian ini ingin melihat apakah produktifitas berpengaruh terhadap angka depresi di Indonesia. Selain produktifitas, penelitian ini juga ingin melihat pengaruh variabel lainnya seperti jenis kelamin, penambahan umur, lama tidur, religiusitas, status pernikahan, dan lama sekolah memiliki pengaruh terhadap angka depresi di Indonesia.

TINJAUAN PUSTAKA

Produktifitas

Produktifitas diukur dari rasio output yang dibandingkan terhadap input dalam proses produksi (Duncan & Elwell, 1980). Tingkat output dari suatu proses produksi dipengaruhi karakteristik individu yang terlibat didalamnya. Manusia mempunyai watak, temperamen, serta daya tahan yang berbeda-beda dan berpengaruh terhadap produktifitas kerja. Setiap manusia dipengaruhi oleh dorongan atau motivasi dalam bekerja, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari luar dirinya (Anoraga, 1995). Dorongan dari dalam dipengaruhi oleh hal-hal yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan primer maupun sekunder. Dorongan dari luar dipengaruhi oleh orang lain atau lingkungannya, berupa penerimaan, penghargaan dan pengakuan dari orang lain. Produktifitas dapat dinilai dari *income based approach*, *output based approach*, dan *cost based approach*.

Faktor yang mempengaruhi produktifitas pada penelitian ini adalah kegiatan yang seseorang lakukan dalam keseharian, kegiatan terbanyak yang dilakukan, apakah orang tersebut terkait dalam melakukan persiapan usaha atau tidak, serta memiliki pekerjaan sampingan atau tidak, hal ini dimaksudkan agar dapat melihat tinggi dan rendahnya produktifitas dan intensitas kegiatan yang dilakukan oleh seseorang. Dalam penelitian ini, produktifitas diukur dengan menggunakan *output based approach*, dimana produktifitas diukur dengan melihat rangkaian aktivitas yang dilakukan oleh para angkatan kerja untuk menghasilkan output. Variabel yang

mengindikasikan produktivitas dalam penelitian ini ditinjau dari jenis kegiatan yang dilakukan individu sebagai bagian dari angkatan kerja.

Depresi

Depresi adalah gangguan perasaan yang dialami manusia disertai perubahan pola tidur nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa, serta bunuh diri (Kaplan, 2010). Terdapat dua keadaan dari depresi, yaitu pada orang normal dan pada kasus patologis. Pada orang normal, depresi merupakan keadaan kemurungan yang ditandai dengan perasaan tidak puas, menurunnya kegiatan, dan pesimisme dalam menghadapi masa yang akan datang. Sementara pada kasus patologis, depresi menjadi ketidakmampuan ekstrem untuk bereaksi terhadap perangsang, disertai menurunnya nilai diri, delusi ketidakpastian, tidak mampu dan putus asa (Chaplin, 2002). Secara umum dapat disimpulkan, depresi adalah suatu keadaan dimana individu mengalami perasaan sedih, tertekan, kesepian, berkurang nafsu makan, membutuhkan usaha lebih besar dalam melakukan sesuatu, kesulitan tidur, kesulitan untuk memulai mengerjakan sesuatu, merasa tidak bersahabat, dan merasa tidak disukai orang lain.

Menurut Kane, faktor psikososial meliputi penurunan percaya diri, kemampuan untuk mengadakan hubungan intim, penurunan jaringan sosial, kesepian, kemiskinan dan penyakit fisik juga mempengaruhi depresi yang dialami seseorang (Kane, 1999). Faktor psikososial lainnya yang mempengaruhi depresi meliputi berbagai peristiwa kehidupan, stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif, dan dukungan sosial (Kaplan, 2010).

Produktivitas dan Depresi

Tingkat produktivitas yang seseorang miliki mempengaruhi keadaan mental seseorang. Tingkat produktivitas yang dimaksud adalah intensitas aktivitas seseorang yang menghasilkan *output* atau pun kontribusi lainnya yang memberikan perasaan tercapainya atau terselesaikannya pekerjaan. Carney (1987) memberikan kesimpulan dari hasil penelitiannya bahwa orang yang aktif secara fisik menurunkan tingkat depresi seseorang. Penelitian

mengenai intensitas aktivitas yang tinggi memiliki hubungan yang erat dengan kesehatan mental diperluas oleh Mcdaid (2007) yang mengatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan erat dengan kesejahteraan masyarakat karena dengan bekerja seseorang dapat mendapatkan pemasukan, status sosial yang lebih tinggi, dan interaksi sosial dengan orang lain. Rendahnya lapangan pekerjaan diasosiasikan dengan status kesehatan yang tidak baik, menjadikan bertambahnya kemungkinan seseorang untuk memiliki kesehatan mental yang buruk (Kessler et al 1987; Nordenmark et al 1999; Warr 1987).

Penelitian yang dilakukan oleh (Warr, Jackson, & Banks, 1988) melihat pengaruh dari status pekerjaan sebagai pengganggu terhadap kesehatan mental di pasar tenaga kerja di Inggris menunjukkan bahwa status pekerjaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental. Individu yang tidak memiliki pekerjaan akan mengalami fase depresi, kecemasan dan stres disertai dengan tingkat kepercayaan diri yang rendah. Individu yang tidak memiliki pekerjaan juga cenderung memiliki tingkat kesejahteraan yang rendah terutama individu yang berumur 20 tahun keatas. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Paul & Moser, 2009) *depression, anxiety, psychosomatic symptoms, subjective well-being, and self esteem* menggunakan metode *meta-analysis* menunjukkan bahwa mereka yang menganggur cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi.

Faktor Lain yang Mempengaruhi Depresi

Penelitian ini juga mempertimbangkan variabel lainnya atau disebut dengan variabel kontrol seperti variabel umur, pendidikan, jenis kelamin, tingkat religius, serta status pernikahan dari orang tersebut. Pada penelitian sebelumnya yang menjelaskan mengenai hubungan antara umur dengan depresi pada mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Samarinda. Penelitian ini menunjukkan bahwa depresi cenderung banyak terjadi pada remaja karena masa remaja merupakan masa yang penuh kebingungan. Populasi paling memiliki resiko tertinggi mengalami depresi adalah golongan usia muda (Steinberg, 2002). Depresi pada usia muda seringkali dipicu oleh kejadian-kejadian

yang berhubungan dengan masalah pribadi dan konflik keluarga.

Tingkat pendidikan juga memiliki korelasi dengan depresi khususnya yang menyebabkan tingkat stress kerja. Pekerja dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mayoritas hanya mengalami stress ringan saja, karena mereka lebih paham mengenai cara menyesuaikan tuntutan dalam pekerjaan dengan kapasitas diri mereka. Sebaliknya, pekerja yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah maka stress kerja yang dialami semakin berat atau besar (Verawati, 2017). Sementara hubungan jenis kelamin dengan depresi yang dialami oleh seseorang, yang dijelaskan oleh Steinberg (2002) menjelaskan bahwa sejak awal dimulainya masa pubertas sampai dengan dewasa akhir, perempuan lebih dimungkinkan menderita depresi klinis dibandingkan laki-laki. Hal itu disebabkan karena perempuan cenderung melihat hidup yang dialaminya secara detail, sedangkan laki-laki memiliki cara berpikir yang lebih umum atau global. Individu yang melihat lebih detail terhadap masalah, akan lebih mudah mengalami kecemasan sehingga menyebabkan depresi.

Selain itu, banyak penelitian yang mencoba membuktikan mengenai kontribusi positif antara agama dengan kesehatan mental. Beberapa orang yang menderita kesehatan mental mengaku bahwa agama membantu mereka kembali jalan yang benar (Kliwer, Saultz, Kliwer, & Saultz, 2018). Inggris pernah mengadakan penelitian dimana seluruh warga Inggris yang pernah menderita gangguan kesehatan mental diberikan pertanyaan, seperti apa peran agama dalam kehidupan. Kesimpulan dari jawaban para responden adalah agama merupakan sebuah kepercayaan yang dapat memberikan seseorang tujuan dan ketenangan, agama mengarahkan mereka ke arah yang benar. Setengah dari responden mengaku bahwa kesehatan mental mereka menjadi lebih baik setelah menemukan agama (Kliwer et al., 2018).

Hubungan lainnya yaitu antara status pernikahan seseorang dengan tingkat depresi yang dialaminya. Menurut berbagai penelitian yang pernah dilakukan, menyatakan bahwa orang menikah akan lebih sehat dan berumur lebih panjang sehingga dapat mengurangi tingkat depresi. Menurut penelitian lainnya yang

dilakukan oleh Universitas Rutgers, sebuah penelitian yang meneliti mengenai dampak menikah dengan kesehatan mental terhadap orang-orang yang lajang antara umur 19 hingga 24 tahun, survei dilakukan setiap 5 tahun sekali dan orang-orang tersebut berumur 36 hingga 42 tahun dan sudah menikah. Penelitian ini menjelaskan bahwa tidak bisa mengkomparasikan antara orang yang menikah dengan orang yang lajang begitu saja dengan kesehatan mentalnya, tetapi yang dilihat adalah perubahan dari kehidupan mereka saat seseorang lajang dengan saat setelah menikah (Simon, 2002).

METODE PENELITIAN

Data

Data diperoleh penulis melalui situs Indonesian Family Life Survey (IFLS) 5, yaitu data IFLS pada tahun 2014. IFLS merupakan survey rumah tangga yang dilakukan dengan metode panel di Indonesia, yang dalam pelaksanaan wawancaranya melibatkan individu, rumah tangga, dan komunitas. Survey IFLS tahun 2014 melibatkan sebanyak 50,148 individu dan 16,931 rumah tangga. Penulis melakukan *merge* pada data dari beberapa pertanyaan sehingga didapatkan sebanyak 17,689 observasi. Data IFLS menyediakan hasil kuesioner dari beberapa set pertanyaan yang diberikan kepada responden sebagai landasan atas variabel produktivitas yang berperan sebagai variabel independen, dan tingkat depresi yang berperan sebagai variabel dependen. Pertanyaan kuesioner yang dilakukan di dalam penelitian ini ditunjukkan oleh tabel 3.1

Pertanyaan yang merepresentasikan depresi mengacu pada indikator depresi yang dipaparkan oleh Chaplin (2002) yaitu stres, kesulitan konsentrasi, sedih, sulit tidur, terganggu, tertekan, khawatir, dan santai. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan empat indikator yang menunjukkan depresi, yaitu perasaan stres, sedih, khawatir, dan perasaan tertekan yang direpresentasikan melalui beberapa pertanyaan yang dipaparkan pada Tabel 1.

Variabel yang mengindikasikan produktivitas ditinjau dari jenis kegiatan yang dilakukan individu sebagai bagian dari angkatan kerja. Fryer dan Payne (Murphy & Athanasou, 1999)

dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ketika seseorang merasa tidak produktif sebagai angkatan kerja maka kecenderungan merasa tertekan akan meningkat dan perasaan yang diselimuti oleh perasaan negatif. Orang dewasa memiliki tanggung jawab perekonomian yang besar sehingga dampak yang dirasakan ketika seseorang merasa tidak memiliki status pekerjaan dan tidak diselingi dengan usaha atau pekerjaan sampingan, akan cukup berat. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan status pekerjaan

individu dan kegiatan lain yang menunjang kehidupan individu seperti pekerja sampingan atau membuka usaha sebagai indikator untuk meninjau produktivitas individu yang diwakilkan dengan variabel *non-productive*.

Penulis juga menggunakan variabel kontrol dalam menganalisis permasalahan tersebut. Variabel kontrol tersebut diantaranya adalah umur, status pernikahan, gender, lama bersekolah, durasi waktu tidur dan tingkat religius.

Tabel 1. Kuesioner Responden

Variabel	Pertanyaan	Kategori	Frekuensi
Variabel Dependen			(Jiwa)
Depresi	1. Saya merasa tertekan	0 (Tidak Depresi)	12.354
	2. Saya merasa punya harapan baik tentang masa depan	1 (Depresi)	5.326
	3. Saya merasa senang	2 (Sangat Depresi)	9
	4. Stres		
Variabel Independen			
Non Productive	1. Apakah Ibu/Bapak/Sdr melakukan aktivitas berikut ini selama seminggu yang lalu?	1 (Tidak Produktif)	17.236
	2. Apa kegiatan terbanyak yang Ibu/Bapak/Sdr lakukan selama seminggu yang lalu?	0 (Produktif)	453
	3. Apakah Ibu/Bapak/Sdr sekarang sedang melakukan persiapan untuk membuka usaha?		
	4. Apakah Ibu/Bapak/Sdr memiliki pekerjaan lain/sampingan?		

Sumber: Kuesioner IFLS

Model Analisis

Pengumpulan dan analisis data sekunder dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan data *cross-section* yang diolah dengan metode regresi *Ordered Probit* dan *software STATA14*. Regresi *probit ordinal* merupakan suatu model regresi yang bertujuan menjelaskan hubungan antar variabel dependen dan independen tertentu. Variabel dependen yang berisi variabel diskrit berskala ordinal dan variabel independen yang terdiri dari variabel kontinu, diskrit, maupun

keduanya (Nurmalasari, Ispriyanti, & Sudarno, 2017). Metode *Ordered Probit* pertama kali dicetuskan oleh McElvey dan Zavoina dimana metode regresi ini digunakan untuk menganalisis data variabel dependen yang bersifat ordinal dan non-kuantitatif (Greene, 2007). Fokus dari penelitian ini menggunakan variabel depresi sebagai variabel dependen untuk melihat pengaruh produktivitas terhadap tingkat depresi. Depresi sebagai variabel dependen memiliki 3 kategori yang terdiri dari tidak depresi (1), depresi (2), dan sangat depresi (3), sehingga

model ini hanya memiliki 1 *threshold* (dimana kategori yang pertama dianggap sebagai 0. Probabilitas dari 3 kategori ini adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Prob(y = 0|x) &= \phi(-x'\beta) \\ Prob(y = 1|x) &= \phi(\mu_1 - x'\beta) - \phi(-x'\beta) \\ Prob(y = 2|x) &= 1 - \phi(\mu_1 - x'\beta) \end{aligned} \quad (1)$$

Perubahan *marginal effect* pada variabel independen adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \frac{\partial Prob(y = 0|x)}{\partial x} &= \phi(-x'\beta)\beta \\ \frac{\partial Prob(y = 1|x)}{\partial x} &= [\phi(\mu_1 - x'\beta) - \phi(-x'\beta)]\beta \\ \frac{\partial Prob(y = 2|x)}{\partial x} &= \phi(\mu_1 - x'\beta)\beta \end{aligned} \quad (2)$$

Tabel 2. *Summary Statistic*

Variable	Obs	Mean	Min	Max
Depresi	17,689	1.302109	1	3
Agama	17,689	1.257392	1	6
Religius	17,689	0.9126011	0	1
Status Pernikahan	17,689	0.8128215	0	1
Jenis Kelamin	17,689	0.5069817	0	1
Umur	17,689	39.06026	15	101
Lama Sekolah	17,689	8.419752	0	21
Waktu Tidur	17,689	8.419752	1	23
Non Productive	17,689	0.0256091	0	1

Sumber: Hasil regresi IFLS, diolah

HASIL DAN PEMBAHASAN

Model *Ordered Probit Regression* digunakan untuk melakukan regresi data dari beberapa kuesioner IFLS tahun 2014. Dalam melakukan analisis *Ordered Probit*, tiga model yang mewakili tiga kategori diujicobakan. Model pertama mewakili “tidak depresi”, model kedua mewakili “depresi”, dan model ketiga mewakili “sangat depresi”.

Dalam penelitian ini, fungsi dari depresi digambarkan sebagai berikut:

$$\text{depresi} = f(\text{nonproductive, religius, menikah, male, age, waktutidur, lamasekolah}) \quad (3)$$

Variabel Depresi merupakan tingkat depresi seorang individu yang diwakilkan dengan beberapa ciri-ciri dari depresi, seperti stres, sedih, tertekan, khawatir mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Chaplin (2002). *Nonproductive* adalah variabel produktivitas berbentuk *dummy variable* yang menunjukkan apakah individu tersebut produktif atau tidak dimana tidak produktif dilambangkan dengan 1 dan produktif dilambangkan dengan 0. Variabel kontrol adalah waktu tidur, lamasekolah, umur, serta variabel kontrol berbentuk *dummy* yaitu *male* sebagai variabel yang mewakili jenis kelamin, menikah yang mewakili status pernikahan, serta variabel religius mewakili seorang individu religius atau tidak. Berikut adalah *summary statistic* dari variabel yang digunakan dalam penelitian ini:

Variabel tidak produktif (*nonproductive*) merepresentasikan individu yang tidak produktif di Indonesia. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menunjukkan bahwa orang yang mengidap depresi memiliki produktivitas yang rendah. Tidak hanya itu, depresi juga memberi pengaruh terhadap daya pikir dan konsentrasi seseorang yang melambat (Nurjannah, 2013). Hasil analisis menunjukkan bahwa dengan tingkat signifikansi 1%, model 1

menjelaskan bahwa orang yang tidak produktif memiliki mengurangi kemungkinan tidak depresi sebesar 8.87%, model 2 menjelaskan bahwa orang yang tidak produktif memiliki kemungkinan depresi sebesar 8.82%, dan model 3 menjelaskan bahwa orang yang tidak produktif memiliki kemungkinan sangat depresi sebesar 0.052%.

Variabel religius merepresentasikan bahwa individu tersebut memiliki sifat religius. Penelitian dari Murphy & Athanasou (1999), menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan seseorang memiliki hubungan positif dengan kesehatan mental yang baik. Faktor religius dari seseorang sering kali dikaitkan dengan depresi. Berbagai teori yang diperoleh dari penelitian tersebut sejalan dengan hasil yang ditemukan pada penelitian ini, dengan tingkat signifikansi sebesar 1%, model 1 menjelaskan bahwa orang religius meningkatkan probabilitas tidak depresi sebesar 4.95%, model

2 menjelaskan bahwa orang religius menurunkan probabilitas depresi lebih rendah 4.93%, dan model 3 menjelaskan bahwa orang religius menurunkan probabilitas sangat depresi sebesar 0.000242%.

Konsep *ceteris paribus* digunakan untuk menginterpretasikan variabel kontrol. Model 2 dan 3 menjelaskan bahwa laki-laki memiliki peluang depresi lebih besar dibandingkan wanita, yaitu sebesar 1.59% dan memiliki peluang sangat depresi sebesar 0.00659%. Variabel usia menjelaskan bahwa semakin bertambah usia, peluang untuk depresi lebih besar 0.094% dan peluang sangat depresi sebesar 0.0004%. Selanjutnya dapat dijelaskan bahwa, waktu tidur lebih lama meningkatkan probabilitas depresi sedangkan lama sekolah dapat menurunkan probabilitas depresi.

Tabel 3. Hasil Regresi *Ordered Probit*

	(1)	(2)	(3)
	Tidak depresi	Depresi	Sangat depresi
VARIABLES	mfx dydx	mfx dydx	mfx dydx
nonproductive	-0.0887*** (0.0235)	0.0882*** (0.0233)	0.000518** (0.000251)
religius	0.0495*** (0.0130)	-0.0493*** (0.0129)	-0.000242** (0.000106)
menikah	0.0507*** (0.00930)	-0.0505*** (0.00925)	-0.000239*** (9.27e-05)
male	-0.0160** (0.00703)	0.0159** (0.00700)	6.59e-05* (3.46e-05)
age	-0.000943*** (0.000289)	0.000939*** (0.000287)	3.88e-06** (1.73e-06)
waktu tidur	-0.00437*** (0.00123)	0.00435*** (0.00123)	1.80e-05** (7.56e-06)
lama sekolah	0.0152*** (0.000993)	-0.0152*** (0.000991)	-6.26e-05*** (2.03e-05)
Observations	17,689	17,689	17,689

Robust standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Sumber: Hasil regresi data IFLS, diolah

KESIMPULAN DAN SARAN

Depresi menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar di Indonesia dan tidak bisa dianggap remeh oleh Pemerintah dan Masyarakat. Terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi depresi di Indonesia. Dengan menggunakan Data IFLS 2014 dengan jumlah sampel sebesar 17,689 orang, ditemukan bahwa masyarakat Indonesia yang tidak produktif memiliki kecenderungan untuk mengalami gejala depresi lebih tinggi. Melalui penelitian ini ditemukan bahwa laki-laki di Indonesia memiliki kecenderungan mengalami depresi yang lebih besar dibanding perempuan. Faktor lain yang berpengaruh positif dan signifikan meningkatkan gejala depresi adalah waktu tidur yang lebih lama dan penambahan umur. Sedangkan orang yang religious, menikah, dan memiliki lama sekolah yang lebih panjang memiliki probabilitas depresi yang lebih rendah

Masalah depresi di Indonesia adalah hal yang serius dan perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah Indonesia. Hal yang dapat dilakukan pemerintah adalah dengan cara melakukan investasi yang lebih besar di bidang kesehatan jiwa. Investasi yang lebih besar akan meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa dan akses yang mudah dijangkau masyarakat. Peningkatan program promosi kesehatan jiwa ke seluruh lapisan masyarakat akan menjadikan masyarakat mengerti dan mampu mengantisipasi permasalahan depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aboriginal Community Controlled Health Sector. (2019). Submission - Productivity Commission Inquiry into Mental Health, (April), 1–9.
- Alauddin, M., & Tisdell, C. (2006). Economic Theory, Application and Issues. School of Economics, The University of Queensland, Australia. *Economic Theory*, 3(2), 297–314.
- Anderson, R. G. (2018). How Well Do Wages Follow Productivity Growth? *Economic Synopses*, 2007(7), 2007. <https://doi.org/10.20955/es.2007.7>
- Beck, A., Lauren Crain, A., Solberg, L. I., Unützer, J., Glasgow, R. E., Maciosek, M. V., & Whitebird, R. (2011). Severity of depression and magnitude of productivity loss. *Annals of Family Medicine*, 9(4), 305–311. <https://doi.org/10.1370/afm.1260>
- Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886–895. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- Della. (2012). *Cognitive Behavior Therapi Untuk Meningkatkan Self Esteem Pada Mahasiswa Universitas Indonesia Yang Mengalami Distres Psikologis*.
- DetikHealth. (2019). 15,6 Juta Orang Indonesia Alami Depresi, Cuma 8 Persen yang Berobat. *DetikHealth*. Retrieved from <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4596181/156-juta-orang-indonesia-alami-depresi-cuma-8-persen-yang-berobat>
- Drukker, D. M., & Drukker Statacorp, D. M. (2010). An introduction to GMM estimation using Stata. *German STATA Users' Group Meeting*, ..., (June), 1–31.
- Duncan, C. S., & Elwell, G. R. (1980). What is productivity? *Pathologist*, 34(7), 325–332. [https://doi.org/10.1016/s1474-6670\(17\)54065-3](https://doi.org/10.1016/s1474-6670(17)54065-3)
- Eide, E. R., & Showalter, M. H. (2012). Sleep and student achievement. *Eastern Economic Journal*, 38(4), 512–524. <https://doi.org/10.1057/ej.2011.33>
- Frank, R. G., & McGuire, T. G. (2000). Chapter 16 Economics and mental health. *Handbook of Health Economics*, 1(PART B), 893–954. [https://doi.org/10.1016/S1574-0064\(00\)80029-3](https://doi.org/10.1016/S1574-0064(00)80029-3)
- Fry, A. (1994). Research summaries. *Strength and Conditioning*, 16(4), 74–76. [https://doi.org/10.1519/1073-6840\(1994\)016<0074:RS>2.3.CO;2](https://doi.org/10.1519/1073-6840(1994)016<0074:RS>2.3.CO;2)
- Hebert, R. S., Dang, Q., & Schulz, R. (2007). Religious beliefs and practices are associated with better mental health in family caregivers of patients with dementia: Findings from the reach study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(4), 292–300. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000247160.11769.ab>

- Kliwer, S. P., Saultz, J., Kliwer, S. P., & Saultz, J. (2018). The impact of spirituality. *Healthcare and Spirituality*, 63–83. <https://doi.org/10.1201/9781315379692-4>
- Kurniawan, Y., & Kumolohadi, R. (2015). Spiritual-Emotional Writing Therapy Pada Subjek Yang Mengalami Episode Depresif Sedang Dengan Gejala Somatis. *Humanitas*, 12(2), 142–157. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v12i2.3844>
- Kwon, D.-B. (2009). Human Capital and its Measurement. *The 3rd OECD World Forum*, 1–36. <https://doi.org/10.1007/s10887-007-9011-5>
- Mayer, F., Roy, P.-M., Emond, A., & Pineault, R. (2006). Unemployment and Mental Health: A Longitudinal Analysis. *The Canadian Journal of Economics*, 24(3), 551. <https://doi.org/10.2307/135579>
- Mcdaid, D., Knapp, M., Medeiros, H., & MHEEN Group. (2007). *Employment and mental health : Assessing the economic impact and the case for intervention*.
- Murphy, G. C., & Athanasou, J. A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(1), 83–99. <https://doi.org/10.1348/096317999166518>
- Near, J. P., Arthaud-Day, M. L., Rode, J. C., Mooney, C. H., Bommer, W. H., Baldwin, T. T., & Rubin, R. S. (2011). Life Satisfaction and Student Performance. *Academy of Management Learning & Education*, 4(4), 421–433. <https://doi.org/10.5465/amle.2005.19086784>
- Nurmalasari, R., Ispriyanti, D., & Sudarno. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Menggunakan Metode Regresi Logistik Ordinal Dan Regresi Probit Ordinal (Studi Kasus Kabupaten/Kota Di Jawa Tengah Tahun 2014). *Jurnal Gaussian*, 6(1), 111–120. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/gaussian>
- Ortega-go, R., & Hechanova, G. (2016). Work-Family Conflict , Stress , and Satisfaction among Dual-Earning Couples, (June).
- Pamela Forward. (2017). Инновационные подходы к обеспечению качества в здравоохранении No Title. *Вестник Росздравнадзора*, 6, 5–9.
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264–282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Piot, P., Greener, R., & Russell, S. (2007). Squaring the circle: AIDS, poverty, and human development. *PLoS Medicine*, 4(10), 1571–1575. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040314>
- Prasetyo, A. Y., Fathoni, A., & Malik, D. (2018). Analisis Pengaruh Konflik Keluarga-Pekerjaan, Hardiness, Self Efficacy terhadap Stress Kerja dengan Dukungan Sosial sebagai Variabel Moderasinya (Studi pada Guru Demak). *Journal of Management*, 4(4).
- Prillerman, S. L., Myers, H. F., & Smedley, B. D. (1989). *Stress, well-being, and academic achievement in college. Black students: Psychosocial issues*.
- Putri, G. W. Y., & Tualeka, A. R. (2014). Hubungan Antara Stres Kerja dengan Tingkat Produktivitas Tenaga Kerja di CV. “X.” *The Indonesian Journal of Occupational Safety, Health and Environment*, 1, 144–154.
- Ramayani, C. (2012). Analisis Produktivitas Tenaga Kerja dan Ekonomi Indonesia. *Jurnal Kajian Ekonomi*, 1(1), 41–54. Retrieved from <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/ekonomi/article/view/738>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia 2018. *Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Melitus Di Indonesia 2018*, 8. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040314> Desember 2013
- Santoso, M. B., Siti Asiah, D. H., & Kirana, C. I. (2018). Bunuh Diri Dan Depresi Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 390. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i3.18617>
- Schaller, J., & Stevens, A. H. (2015). Short-run effects of job loss on health conditions, health

- insurance, and health care utilization. *Journal of Health Economics*, 43, 190–203. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2015.07.003>
- Simon, R. W. (2002). Revisiting the Relationships among Gender, Marital Status, and Mental Health. *American Journal of Sociology*, 107(4), 1065–1096. <https://doi.org/10.1086/339225>
- Smith, C. S., Sulsky, L. M., & Uggerslev, K. L. (2012). Effects of Job Stress on Mental and Physical Health. *Handbook of Mental Health in the Workplace*, 75(5), 61–82. <https://doi.org/10.4135/9781452229386.n4>
- Soekiman, A., Pribadi, K. S., Soemardi, B. W., & Wirahadikusumah, R. D. (2011). Factors relating to labor productivity affecting the project schedule performance in Indonesia. *Procedia Engineering*, 14, 865–873. <https://doi.org/10.1016/j.proeng.2011.07.110>
- Sparrowe, R. T., Liden, R. C., Wayne, S. J., & Kraimer, M. L. (2001). Social networks and the performance of individuals and groups. *Academy of Management Journal*, 44(2), 316–325. <https://doi.org/10.2307/3069458>
- Sugiyarto, G., Oey-Gardiner, M., & Triaswati, N. (2006). Labor markets in Indonesia: Key challenges and policy issues. *Labor Markets in Asia: Issues and Perspectives*, (November 2005), 301–366. <https://doi.org/10.1057/9780230627383>
- Verawati, L. (2017). Hubungan Tingkat Kelelahan Subjektif Dengan Produktivitas Pada Tenaga Kerja Bagian Pengemasan Di Cv Sumber Barokah. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 5(1), 51. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v5i1.2016.51-60>
- Wardhani. (2016). Pelayanan Kesehatan Mental Dalam Hubungan Dengan Disabilitas dan Gaya Hidup Masyarakat Indonesia. *Pusat Litbang Humaniora Dan Manajemen Kesehatan Kemenkes RI*, 19, 99–107. <https://doi.org/10.1063/1.4759022>
- Warr, P., Jackson, P., & Banks, M. (1988). Unemployment and Mental Health: Some British Studies. *Journal of Social Issues*, 44(4), 47–68. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02091.x>
- Way, S. F., Morgan, A. C., Larremore, D. B., & Clauset, A. (2019). Productivity, prominence, and the effects of academic environment. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 201817431. <https://doi.org/10.1073/pnas.1817431116>
- World Health Organization. (2003). *M E N T a L H E a L t H*. Retrieved from www.who.int/mental_health
- Zulhanafi, Aimon, H., & Syofyan, E. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Dan Tingkat Pengangguran Di Indonesia. *Jurnal Kajian Ekonomi*, II(03), 85–109.