



Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Terhadap Depresi di Indonesia: Pembuktian *Paradox of Progress* di Indonesia

Muhammad Fariz Firjatullah *1

¹Economics and Business, Padjadjaran University, Sumedang, Indonesia

*Corresponding author: muhammad20241@mail.unpad.ac.id

ARTICLE INFO	ABSTRAK
Article history: Revised July 17, 2025 Accepted July 22, 2025	Penelitian ini mengkaji hubungan antara kekayaan, lokasi tempat tinggal, serta faktor sosial ekonomi dan demografi dengan kemungkinan mengalami depresi pada individu berusia 15 tahun ke atas di Indonesia, menggunakan data Indonesian Family Life Survey (IFLS) tahun 2014 dan pendekatan regresi logistik. Depresi diukur menggunakan skor CESD dengan cut-off 20, sementara kekayaan diprosikan melalui logaritma pengeluaran per kapita dan lokasi tempat tinggal melalui variabel dummy urban. Hasil analisis menunjukkan adanya asosiasi signifikan antara kekayaan dan lokasi dengan kemungkinan mengalami depresi, di mana individu yang lebih kaya dan tinggal di pedesaan cenderung memiliki risiko depresi yang lebih rendah. Temuan ini juga memberikan bukti empiris mengenai fenomena <i>paradox of progress</i> di Indonesia.
Kata kunci: <i>Depresi, Paradox of Progress, IFLS, Indonesia</i>	
Keywords: <i>Depression, Paradox of Progress, IFLS, Indonesia</i>	ABSTRACT <i>This study examines the relationship between wealth, place of residence, and socio-economic and demographic factors with the likelihood of experiencing depression among individuals aged 15 and above in Indonesia, using data from the 2014 Indonesian Family Life Survey (IFLS) and a logistic regression approach. Depression was measured using the CESD score with a cut-off of 20, while wealth was proxied by the logarithm of per capita expenditure and place of residence by an urban dummy variable. The analysis revealed a significant association between wealth and place of residence with the likelihood of experiencing depression, where wealthier individuals and those living in rural areas were less likely to experience depression. These findings also provide empirical evidence of the paradox of progress in Indonesia.</i>

INTRODUCTION

Depresi, menurut World Health Organization (WHO), merupakan permasalahan kesehatan global yang umum terjadi dan bahkan menjadi penyebab utama disabilitas. Diperkirakan sekitar 5% populasi orang dewasa di dunia mengalami gangguan ini. Berdasarkan data dari Global Health Data Exchange (GHDx), terdapat sekitar 280 juta penderita depresi secara global, dengan prevalensi sekitar 3,8% dari populasi dunia, termasuk 5,0% di antaranya merupakan orang dewasa dan 5,7% adalah lansia berusia di atas 60 tahun. Pada tahun 2018, prevalensi gangguan mental emosional yang ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan pada penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1%, atau sekitar 11 juta jiwa (Riskesdas, 2018).

Depresi tidak sama dengan perubahan suasana hati sehari-hari atau reaksi emosional sementara terhadap tekanan hidup. Ketika berlangsung secara berulang dan dengan tingkat keparahan sedang hingga berat, depresi dapat menjadi kondisi kesehatan yang serius. Gangguan ini dapat menimbulkan penderitaan signifikan bagi penderitanya dan berdampak negatif pada kemampuan berfungsi di tempat kerja, sekolah, maupun lingkungan rumah. Dalam kondisi paling parah, depresi dapat berujung pada tindakan bunuh diri. Setiap tahunnya, lebih dari 700.000 orang



meninggal akibat bunuh diri, yang menjadi penyebab kematian keempat pada kelompok usia 15–29 tahun (WHO, n.d.). Meski pengobatan efektif untuk gangguan mental tersedia, lebih dari 75% penderita di negara berpenghasilan rendah dan menengah tidak mendapatkan layanan pengobatan yang memadai (Evans-Lacko et al., 2018).

Gejala depresi dan gangguan kesehatan mental lainnya memberikan dampak signifikan terhadap perekonomian global di berbagai negara (Dewi et al., 2021). Menurut laporan Mental Health Innovation Network tahun 2018, total pengeluaran global terkait gangguan kesehatan jiwa seperti depresi diperkirakan mencapai sekitar 16 triliun USD selama periode 2010 hingga 2030. Biaya ini mencakup layanan kesehatan, pengobatan, dan terapi, serta kerugian akibat menurunnya produktivitas, kesejahteraan sosial, akses pendidikan, dan aspek hukum. Di Indonesia sendiri, data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mencatat bahwa pada tahun 2018, pengeluaran untuk pelayanan kesehatan jiwa mencapai Rp 1,2 triliun. Fakta ini menegaskan bahwa gangguan mental, khususnya depresi, merupakan isu penting yang perlu mendapatkan perhatian serius, terutama di negara berkembang seperti Indonesia.

Depresi merupakan kondisi yang dapat timbul akibat interaksi kompleks antara berbagai faktor sosial, biologis, dan psikologis. Berdasarkan temuan dari studi oleh Subramanian et al. (2002), beberapa penyebab yang sering diidentifikasi oleh para penderita depresi meliputi deprivasi, struktur sosial yang tidak mendukung, konflik interpersonal, pengalaman traumatis, kekosongan emosional, pandangan negatif terhadap diri sendiri, serta kehilangan dalam hubungan sosial. Salah satu faktor sosial yang berperan penting adalah status sosial ekonomi (SES). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan, pendapatan, pengeluaran, dan status pekerjaan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik dan risiko lebih rendah untuk mengalami gejala depresi, dibandingkan dengan mereka yang berada pada kondisi SES yang lebih rendah (Back & Lee, 2011).

Dalam buku *Psychology Applied to Modern Life: Adjustment in the 21st Century* karya Weiten dan kolega (2012), dijelaskan pentingnya peran psikologi dalam kehidupan modern, termasuk diperkenalkannya konsep *paradox of progress*. Konsep ini merujuk pada kondisi di mana kemajuan teknologi tidak selalu diikuti oleh peningkatan dalam kesejahteraan pribadi atau pemecahan masalah kehidupan sehari-hari. Kemajuan teknologi sering kali mendorong pertumbuhan sosial ekonomi, terutama di wilayah perkotaan yang umumnya memiliki kondisi ekonomi yang lebih baik dibandingkan daerah pedesaan. Oleh karena itu, tidak menutup kemungkinan bahwa negara berkembang seperti Indonesia juga mengalami *paradox of progress*, di mana kemajuan tidak selalu sejalan dengan peningkatan kualitas hidup individu.

Penelitian-penelitian sebelumnya mengenai hubungan antara kekayaan dan kesehatan mental, khususnya depresi, menunjukkan hasil yang beragam dan dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori temuan: adanya hubungan negatif, hubungan yang kompleks, dan tidak adanya hubungan yang signifikan. Perbedaan hasil ini sebagian besar disebabkan oleh variasi dalam metode penelitian dan jenis data yang digunakan.

Beberapa studi seperti yang dilakukan oleh Carter et al. (2009) di Selandia Baru dan Mcgovern & Nazroo (2015) di Inggris menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan, di mana individu dengan tingkat kekayaan lebih tinggi cenderung memiliki gejala depresi yang lebih rendah. Sebaliknya, penelitian oleh Dew (2007) yang dilakukan di Amerika Serikat dan Inggris menunjukkan bahwa hubungan negatif antara kekayaan dan depresi hanya terlihat dalam model tanpa variabel kontrol, dan menjadi tidak signifikan ketika faktor-faktor lain diperhitungkan, yang mengindikasikan adanya pengaruh tidak langsung melalui variabel lain. Sementara itu, Yoshikawa et al. (2008) tidak menemukan hubungan langsung yang signifikan antara akses terhadap rekening keuangan dan gejala depresi, namun menyoroti pentingnya akses terhadap sumber daya dalam mengatasi masalah keuangan sebagai faktor yang dapat memengaruhi kesehatan mental.

Secara keseluruhan, hasil-hasil penelitian tersebut mencerminkan bahwa hubungan antara kekayaan dan depresi bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor kontekstual serta metodologis. Depresi dapat ditemukan di berbagai belahan dunia, baik di negara berpenghasilan tinggi maupun rendah, yang menegaskan bahwa setiap negara perlu memperhatikan dan mengantisipasi dampak serius dari gangguan ini.

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk menganalisis kelompok mana di antara individu berusia di atas 15 tahun yang lebih rentan mengalami gejala depresi berdasarkan tingkat kekayaan dan lokasi tempat tinggal mereka. Selain itu, penelitian ini juga berupaya menggambarkan kondisi depresi pada populasi usia 15 tahun ke atas di Indonesia serta mengidentifikasi karakteristik sosial

ekonomi dan demografis yang berpotensi memengaruhi munculnya gejala depresi. Penelitian ini juga ditujukan untuk menjawab pertanyaan mengenai kemungkinan terjadinya paradox of progress di Indonesia.

METHODS

Penelitian ini memanfaatkan data cross-section dari Indonesian Family Life Survey (IFLS) gelombang ke-5 yang dikumpulkan pada tahun 2014. Sampel yang digunakan mencakup individu berusia 15 tahun ke atas. Secara keseluruhan, sampel IFLS merepresentasikan sekitar 83% dari total populasi Indonesia, dengan lebih dari 50.000 responden yang tersebar di tiga belas provinsi (RAND Indonesian Family Life Survey (IFLS) | RAND, n.d.). Dalam studi ini, fokus data diambil dari informasi terkait kondisi sosial ekonomi, demografi, serta status depresi pada tingkat individu dan rumah tangga. Setelah proses pembersihan data dilakukan, jumlah observasi yang digunakan dalam estimasi akhir berjumlah 21.823 individu.

Table 1. Tabel Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Label	Bentuk
depression	Gejala Depresi	Kontinu (berdasarkan skor CESD)
lnpce	PCE	Kontinu (ribu), logaritma form
urban	Location	Binari, 1:urban, 0:rural
workstat	Status Pekerjaan	Binari, 1:Bekerja, 0:Tidak Bekerja
age	Usia	Kontinu (tahun)
i.educ_ attainment	Pendidikan Terakhir	Ordinal, tidak bersekolah, pendidikan primer, sekunder, tersier
hhsiz	Ukuran Rumah Tangga	Kontinu (orang)
male	Jenis Kelamin	Binari, 1:Male, 0:Female
i.marstat	Status Pernikahan	Ordinal, Belum menikah, menikah, cerai hidup/mati
selfhealth	Tingkat Kesehatan Individu	Binari, 1:Healthy, 0:Unhealthy
ui	Error term	

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah depresi, yang diukur menggunakan skor CESD dengan batas cut-off 20. Skor ini berkisar antara 1 hingga 40, di mana individu dengan skor 1–20 dikategorikan tidak mengalami depresi, sedangkan mereka yang memiliki skor 21–40 dianggap mengalami depresi. Variabel independen utama dalam penelitian ini adalah tingkat kekayaan dan status lokasi tempat tinggal (urban). Kekayaan diukur melalui logaritma dari pengeluaran per kapita, sedangkan variabel urban merupakan variabel dummy yang menunjukkan lokasi tempat tinggal individu, dengan nilai “1” untuk individu yang tinggal di wilayah perkotaan dan “0” untuk yang tinggal di pedesaan. Penelitian ini juga menyertakan beberapa variabel kontrol, yaitu status pekerjaan (workstat), usia (age), dan tingkat pendidikan terakhir yang diselesaikan (educ_ attainment). Seluruh data yang dianalisis berasal dari tahun 2014.

Penelitian ini menggunakan logistic regression karena variabel dependen dari estimasi model ini berbentuk limited dependent variable yang bernilai 0 dan 1. Selain itu topik-topik kesehatan juga banyak yang menggunakan logistic regression. Indikator gejala depresi berasal dari indikator Center of Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD). Model penelitian yang akan digunakan dalam studi ini adalah sebagai berikut:

$$depression_i = \beta_0 + \beta_1 lnpce_i + \beta_2 urban_i + \beta_3 z_i + u_i$$

Subscript (i) : data crosssection

Depression: Dummy kemungkinan mengalami depresi. Dummy variable 1 untuk individu yang mengalami depresi dan dummy 0 untuk individu yang tidak mengalami depresi.

lnpce: Pengeluaran per kapita individu dengan usia 15 tahun keatas (logaritma)

Urban: Dummy lokasi tempat tinggal individu. Dummy variable 1 untuk individu yang mengalami tinggal di perkotaan dan dummy 0 untuk individu yang tidak tinggal di perkotaan.

Z: Variabel kontrol

Ui: Error term

RESULT AND DISCUSSION

Result

Hasil estimasi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa baik variabel kekayaan maupun lokasi tempat tinggal memiliki hubungan yang signifikan dengan kemungkinan seseorang mengalami depresi. Individu dengan tingkat kekayaan yang lebih tinggi cenderung memiliki risiko depresi yang lebih rendah. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Carter di Selandia Baru, yang menyatakan bahwa setelah mempertimbangkan indikator sosial ekonomi lainnya, individu yang lebih kaya memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami depresi. Sementara itu, individu yang tinggal di wilayah perkotaan menunjukkan kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami depresi. Hal ini konsisten dengan temuan Graham di Tiongkok, yang juga mendapati bahwa tinggal di daerah urban secara signifikan meningkatkan risiko mengalami depresi.

Table 1. Tabel Hasil Estimasi

Variabel	Logit	Logit Robust	Marginal Effect
lnpce (Logaritma PCE)	-0.0554*	-0.0554*	-0.0100*
urban (1 = Urban, 0 = Rural)	0.0769**	0.0769**	0.0139**
workstat ((1 = Bekerja, 0 = Tidak Bekerja)	0.179***	0.179***	0.0323***
age (Usia)	-0.0230***	-0.0230***	-0.00415***
Pendidikan Terakhir (<i>reference group</i> = Tidak Bersekolah)			
Pendidikan Primer (SD)	-0.00436	-0.00436	-0.000845
Pendidikan Sekunder (SMP, SMA)	-0.218**	-0.218**	-0.0403*
Pendidikan Tersier (Universitas)	-0.272**	-0.272**	-0.0498**
hhsz (Ukuran Rumah Tangga)	0.00436	0.00436	0.000789
male (1 = Male, 0 = Female)	-0.0676*	-0.0676*	-0.0122*
Status Pernikahan (<i>reference group</i> = Belum menikah)			
Menikah	-0.268***	-0.268***	-0.0494***
Cerai hidup/Mati	0.0666	0.0666	0.0132
selfhealth (Penilaian Kesehatan Sendiri, 1 = Ya, 0 = Tidak)	-0.854***	-0.854***	-0.154***
Constant	1.236***	1.236***	
Observations	21,823	21,823	21,823

Standard errors in parentheses

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

Hasil analisis terhadap variabel kontrol menunjukkan bahwa status pekerjaan memiliki hubungan positif dan signifikan dengan depresi, yang berarti individu yang bekerja justru cenderung memiliki risiko depresi yang lebih tinggi. Selain itu, status pernikahan juga berpengaruh terhadap tingkat depresi, di mana individu yang menikah memiliki kemungkinan lebih rendah untuk mengalami depresi. Jenis kelamin juga berperan, dengan temuan bahwa perempuan memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan laki-laki. Sementara itu, persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya menunjukkan hubungan negatif dan signifikan terhadap depresi, yang mengindikasikan bahwa semakin baik penilaian seseorang terhadap kesehatannya, semakin rendah kemungkinan ia mengalami depresi. Penelitian ini juga menemukan temuan terkait tingkat pendidikan terakhir seseorang. Meskipun tidak semua hasilnya signifikan secara statistik, namun terlihat adanya pola yang konsisten, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rendah kemungkinan individu tersebut mengalami depresi.

Discussion

Penelitian ini mengonfirmasi bahwa kekayaan memiliki hubungan signifikan dengan kemungkinan mengalami depresi, selaras dengan hasil studi sebelumnya seperti yang dilakukan oleh Carter et al. (2009) dan McGovern & Nazroo (2015). Individu yang tinggal di wilayah perkotaan ditemukan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan dengan mereka yang tinggal di pedesaan, mendukung hasil studi Graham.

Lebih lanjut, temuan ini memperkuat eksistensi paradox of progress di Indonesia. Meskipun secara umum individu yang tinggal di kota memiliki status sosial ekonomi yang lebih tinggi—

termasuk dalam hal pendidikan, pendapatan, pengeluaran, dan pekerjaan—tingkat kesehatan mental mereka justru cenderung lebih rendah dibandingkan dengan individu di pedesaan. Kondisi ini secara nyata menggambarkan fenomena paradox of progress, di mana kemajuan material dan ekonomi tidak selalu sejalan dengan peningkatan kesejahteraan psikologis.

CONCLUSION

Dengan memanfaatkan data IFLS 5 tahun 2014 dan menggunakan metode regresi logistik, penelitian ini menemukan bahwa faktor-faktor sosial ekonomi dan demografi secara umum memiliki hubungan yang signifikan terhadap kemungkinan seseorang mengalami depresi. Selain itu, hasil analisis juga menunjukkan bahwa Indonesia tengah menghadapi fenomena paradox of progress.

Namun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, data yang digunakan berasal dari IFLS tahun 2014, yang mungkin sudah tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi Indonesia saat ini. Oleh karena itu, disarankan agar penelitian di masa depan menggunakan versi data yang lebih mutakhir. Kedua, studi ini hanya memanfaatkan satu gelombang IFLS, sehingga analisis yang dilakukan bersifat cross-sectional. Hal ini membatasi kemampuan untuk mengidentifikasi hubungan kausal antara depresi dengan tingkat kekayaan atau lokasi tempat tinggal, dan hanya mampu menunjukkan adanya asosiasi antarvariabel. Ketiga, meskipun telah memasukkan sejumlah variabel kontrol, masih ada kemungkinan bahwa terdapat variabel penting lainnya yang belum dimasukkan dalam model estimasi, yang dapat memengaruhi hasil penelitian.

Sebagai implikasi kebijakan, penulis menyarankan agar pemerintah memperhatikan proses standarisasi dalam pengukuran tingkat depresi, sehingga instrumen yang digunakan dapat benar-benar mencerminkan kondisi masyarakat Indonesia. Selain itu, mengingat temuan bahwa individu yang tinggal di perkotaan memiliki risiko depresi yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di pedesaan, maka penting bagi pemerintah untuk memberikan perhatian lebih terhadap program layanan kesehatan mental dan konseling di wilayah perkotaan.

REFERENCES

- Back, J. H., & Lee, Y. (2011). Gender differences in the association between socioeconomic status (SES) and depressive symptoms in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(3), e140–e144. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.09.012>
- BPJS Kesehatan tanggung perawatan gangguan kesehatan jiwa. (n.d.). Retrieved June 29, 2022, from <https://keuangan.kontan.co.id/news/bpjs-kesehatan-tanggung-perawatan-gangguan-kesehatan-jiwa>
- Carter, K. N., Blakely, T., Collings, S., Gunasekara, F. I., & Richardson, K. (2009). What is the association between wealth and mental health? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(3), 221–226. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.079483>
- Depression. (n.d.). Retrieved April 8, 2022, from https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1
- Dew, J. (2007). Two Sides of the Same Coin? The Differing Roles of Assets and Consumer Debt in Marriage. *Journal of Family and Economic Issues* 28:1, 28(1), 89–104. <https://doi.org/10.1007/S10834-006-9051-6>
- Ekonomi, J., Indonesia, K., Dewi, Y., Relaksana, R., & Siregar, A. Y. M. (2021). Analisis Faktor Socioeconomic Status (SES) Terhadap Kesehatan Mental: Gejala Depresi di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(2). <https://doi.org/10.7454/EKI.V5I2.4125>
- Evans-Lacko, S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., Florescu, S., De Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hu, C., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lund, C., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., ... Wojtyniak, B. (2018). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychological Medicine*, 48(9), 1560–1571. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003336>
- GBD Results Tool | GHDx. (n.d.). Retrieved April 8, 2022, from <https://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>

- Graham, C., Zhou, S., & Zhang, J. (2017). Happiness and Health in China: The Paradox of Progress. *World Development*, 96, 231–244. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.03.009>
- McGovern, P., & Nazroo, J. Y. (2015). Patterns and causes of health inequalities in later life: a Bourdieusian approach. *Sociology of Health & Illness*, 37(1), 143–160. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12187>
- Policy Brief: The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development | Mental Health Innovation Network.* (n.d.). Retrieved June 29, 2022, from <https://www.mhinnovation.net/resources/policy-brief-lancet-commission-global-mental-health-and-sustainable-development>
- RAND Indonesian Family Life Survey (IFLS) | RAND.* (n.d.). Retrieved June 28, 2022, from <https://www.rand.org/well-being/social-and-behavioral-policy/data/FLS/IFLS.html>
- Subramanian, S. V., Kim, D. J., & Kawachi, I. (2002). Social trust and self-rated health in US communities: a multilevel analysis. *Journal of Urban Health 2002* 79:1, 79(1), S21–S34. https://doi.org/10.1093/JURBAN/79.SUPPL_1.S21
- Weiten, W., Dunn, D., & Hammer, E. Y. (2012). *Psychology applied to modern life : adjustments in the 21st century.* https://books.google.com/books/about/Psychology_Applied_to_Modern_Life_Adjust.html?hl=id&id=CGu96TeAZo0C
- Yoshikawa, H., Godfrey, E. B., & Rivera, A. C. (2008). Access to institutional resources as a measure of social exclusion: Relations with family process and cognitive development in the context of immigration. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2008(121), 63–86. <https://doi.org/10.1002/CD.223>.