

Kesehatan Mental dan Partisipasi Kerja di Indonesia

Anita Rahmawatiningsih, Prani Sastiono

Program Pascasarjana Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Indonesia,
Kampus UI, Depok 16424, Indonesia

E-mail: anita.rahmawatiningsih@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kesehatan mental terhadap partisipasi kerja di Indonesia. Data yang digunakan adalah data hasil Riskesdas tahun 2018 untuk memperoleh informasi mengenai partisipasi kerja, gangguan kesehatan mental emosional, dan variabel kontrol lainnya. Gangguan kesehatan mental emosional diukur berdasarkan SRQ-20 yang terdiri dari 20 butir pertanyaan. Jumlah sampel sebanyak 241.300 yang tersebar pada 26 provinsi di Indonesia. Penelitian ini diestimasi menggunakan metode analisis regresi *Instrumental Variable Probit* (IV-Probit). IV yang digunakan adalah gangguan kesehatan mental keluarga. Hasil estimasi menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental emosional berpengaruh negatif signifikan terhadap probabilitas bekerja seseorang. Individu yang mengalami gangguan kesehatan mental emosional memiliki probabilitas bekerja lebih kecil sebesar 2 poin persentase dibandingkan orang yang tidak mengalami gangguan kesehatan mental emosional. Faktor lain yang berpengaruh signifikan terhadap probabilitas bekerja adalah umur, umur kuadrat, status perkawinan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, klasifikasi daerah tempat tinggal, jumlah anggota rumah tangga, keberadaan balita dalam rumah tangga, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, aktifitas fisik, dan kondisi kesehatan *self reported*.

Kata kunci: Kesehatan Mental, Gangguan Mental Emosional, Partisipasi Kerja, Variabel Instrumental, Instrumental Variable Probit, Riskesdas.

Mental Health and Labor Force Participation in Indonesia Abstract

This study aims to determine the effect of mental health on labor force participation in Indonesia. The data used in this study is Riskesdas data 2018 to obtain information on labor force participation, common mental disorders, and other control variables. Common mental disorders were measured based on the SRQ-20 which consisted of 20 questions. The number of samples is 241.300 spread over 26 provinces in Indonesia. This study was estimated using Instrumental Variable Probit (IV-Probit) regression method. The IV used is family's mental health disorders. The estimation results show that common mental disorders have a negative significant effect on the probability of work. Individuals who experience common mental disorder are 2 percentage point less likely to work than individuals who do not experience emotional mental health disorders. Other factors that have a significant effect on the probability of work are age, age squared, marital status, gender, education level, classification of area of residence, number of household members, presence of children under five in the household, smoking habits, alcohol consumption, physical activity, and self reported health conditions.

Keywords: Mental Health, Common mental disorder, Instrumental Variable, Instrumental Variable Probit, Riskesdas.

Pendahuluan

Gangguan kesehatan mental merupakan masalah penting yang umum terjadi di dunia, baik di negara maju ataupun di negara berkembang. Gangguan kesehatan mental memiliki gejala, diagnosis, pengobatan, dan efek yang luas dan beragam, mulai dari gangguan kecemasan dan suasana hati yang umum dialami seseorang (seperti gangguan mental emosional dan depresi) hingga gangguan kejiwaan dengan prevalensi yang rendah (misalnya skizofrenia).

Prevalensi gangguan kesehatan mental di dunia cukup tinggi. *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2015 cukup banyak penderita gangguan kesehatan mental berupa depresi dan gangguan kecemasan. Sebanyak 322 juta orang di dunia (4,4%) mengalami depresi dan 264 juta orang (3,6%) mengalami gangguan kecemasan, dengan presentase wanita lebih banyak daripada pria. Di wilayah Asia Tenggara dan Selatan, Indonesia memiliki prevalensi depresi dan kecemasan terbesar kedua setelah India. Prevalensi ini menyumbang total years lived with disability (YLD) sebesar 6,6 persen untuk depresi dan 3,2 persen untuk gangguan kecemasan di Indonesia (WHO, 2017). *World Federation for Mental Health* (WFMH) menyatakan bahwa depresi dikenal pula sebagai penyebab utama disabilitas di dunia, hal tersebut terjadi karena orang yang mengalami depresi, baik dalam intensitas rendah atau tinggi, akan memiliki kesulitan untuk bekerja, bersekolah, bersosialisasi, ataupun menampilkan fungsi normal lainnya (WFMH, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2013 dan 2018, persentase penduduk yang mengalami gangguan mental emosional dan tidak bekerja lebih besar dibandingkan persentase penduduk yang mengalami gangguan mental emosional dan bekerja (Kemenkes RI, 2013 dan 2019).

Gangguan kesehatan mental dapat berdampak pada *outcomes* pasar tenaga kerja, antara lain berupa partisipasi kerja, pendapatan, jam kerja, produktivitas, ketidakhadiran, jumlah hari bekerja, dan kehilangan pekerjaan. Gejala gangguan kesehatan mental dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mendapatkan dan mempertahankan pekerjaan serta dapat mengurangi pendapatan seseorang, dengan cara mempengaruhi produktivitas, suasana hati, tingkat energi, memori, konsentrasi, ketegangan, motivasi, maupun hubungan sosial. Perusahaan mungkin tidak dapat atau tidak mau mengakomodir karyawan dengan masalah kesehatan mental. Pekerja dengan masalah kesehatan mental mengurangi perpindahan pekerjaan karena ketakutan akan kehilangan asuransi kesehatan. Individu dengan gangguan mental dapat

menghadapi diskriminasi di tempat kerja, atau mungkin takut akan diskriminasi di tempat kerja, sehingga dapat memengaruhi *outcome* pasar kerja mereka (Currie and Madrian, 1999).

Terdapat bukti empiris yang mengaitkan hubungan antara kesehatan mental dan serangkaian *outcomes* pasar tenaga kerja, antara lain partisipasi kerja, pendapatan, jam kerja, produktivitas, ketidakhadiran, jumlah hari bekerja, dan kehilangan pekerjaan (Ettner et al., 1997; Chatterji, 2007; Kessler and Frank, 1997; Alexandre and French, 2001; Bubonya et al., 2017). Kebanyakan hasil studi menemukan bahwa keberadaan penyakit mental secara signifikan mengurangi *outcomes* pasar tenaga kerja.

Adapun arah dan besaran dampak kesehatan mental terhadap *outcomes* pasar tenaga kerja telah ditunjukkan oleh sejumlah studi terdahulu yang meneliti data dari beragam populasi, termasuk perempuan, laki-laki, populasi usia muda, lanjut usia, hingga populasi minoritas. Sebagian besar studi secara umum menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental memiliki dampak yang negatif signifikan terhadap partisipasi kerja dan *outcomes* pasar tenaga kerja lainnya seperti upah, jam kerja, dan ketidakhadiran terkait pekerjaan. Sedangkan besarnya dampak sangat bervariasi antara studi satu dengan studi lainnya.

Peneliti menemukan bahwa sebagian literatur empiris terdahulu yang mengidentifikasi hubungan antara gangguan kesehatan mental dengan partisipasi kerja belum mempertimbangkan kemungkinan adanya masalah endogenitas. Endogenitas adalah adanya hubungan antara variabel yang terobservasi dan tidak terobservasi. Jika kemungkinan endogenitas tidak dipertimbangkan dalam model penelitian, maka dapat menyebabkan bias dalam estimasi dan kemungkinan menjadi hubungan yang palsu (*spurious*) antara variabel dependen dan independen yang diteliti (Peng et al., 2015). Dalam hal hubungan antara kesehatan mental dan *outcomes* pasar tenaga kerja, Chatterji et al. (2011) menyatakan bahwa kesehatan mental kemungkinan bersifat endogen baik dalam konteks struktural (misalnya *reverse causality*) maupun endogen dalam konteks statistik (misalnya *unobserved heterogeneity*). Studi yang meneliti mengenai kesehatan mental dan *outcomes* pasar tenaga kerja di Indonesia masih *suffer* dari masalah endogenitas, baik yang disebabkan oleh *unobserved heterogeneity* maupun *reverse causality*.

Pada penelitian ini, untuk mengatasi masalah endogenitas menggunakan variabel instrumental (IV) dalam model persamaan. selanjutnya penelitian ini juga banyak menggunakan variabel kontrol, termasuk menambahkan beberapa variabel kontrol yang belum ada dalam studi sebelumnya di Indonesia.

Pada penelitian ini menggunakan variabel gangguan kesehatan mental keluarga sebagai variabel instrumental, seperti yang dilakukan oleh Marcotte et al., 2000; Ettner et al., 1997; Chatterji, 2011. Pertimbangan utama dalam pemilihan variabel instrumental ini bahwa kesehatan mental keluarga kemungkinan berhubungan dengan kesehatan mental seseorang melalui faktor genetik, namun tidak berhubungan secara langsung dengan partisipasi kerja seseorang. Menurut Chatterji et al. (2011), gangguan kejiwaan orang tua mungkin terkait dengan penyakit kejiwaan melalui genetik atau saluran lingkungan, dan setelah dikontrol oleh karakteristik lainnya, kecil kemungkinannya gejala penyakit mental orang tua secara langsung mempengaruhi *outcomes* pasar tenaga kerja seseorang. Kesehatan mental keluarga merupakan faktor resiko genetik yang dapat menentukan depresi seseorang (Kendler et al., 1993).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh gangguan kesehatan mental terhadap partisipasi kerja seseorang.

Tinjauan Teoritis

Teori *Labour Supply* : Kesehatan sebagai *Human Capital*

Penelitian ini mengadopsi kerangka teori dari Currie and Madrian (1999) yang bersumber dari teori pelopor human capital Becker (1964) dan Grossman (1972). Peng et al. (2015) menjelaskan teori Becker-Grossman yang menghubungkan labor supply dengan health capital bahwa individu memaksimalkan sebuah objective function yang terdiri dari konsumsi barang, status kesehatan, dan waktu leisure. Individu memaksimalkan utility dengan constraint fungsi produksi kesehatan, budget constraint, constraint waktu yang tersedia, constraint upah, dan constraint waktu sakit. Berdasarkan hasil maksimisasi utility menunjukkan bahwa kesehatan yang buruk akan menambah waktu sakit yang berdampak pada berkurangnya waktu kerja, waktu produksi kesehatan dan waktu untuk leisure. Berkurangnya waktu produksi kesehatan mengakibatkan kesehatan menurun.

Kesehatan sebagai komponen penting dalam dari sumber daya manusia berkontribusi pada ketersediaan waktu kerja produktif dan waktu leisure yang sehat. Sakit yang berasal dari gangguan kesehatan mental akan cenderung mengurangi income, labor market supply, dan partisipasi angkatan kerja pada suatu upah pasar yang lazim (Bir and Frank, 2001).

Metode Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Unit analisis dibatasi pada penduduk yang termasuk ke dalam angkatan kerja dan berusia 18-59 tahun. Responden dengan kegiatan yang menggunakan waktu terbanyaknya untuk “sekolah” di-*exclude* dari penelitian karena tidak termasuk dalam angkatan kerja. Penggunaan responden berusia 18-59 tahun dikarenakan penduduk berusia 17 tahun ke bawah kebanyakan masih berstatus sekolah sedangkan penduduk 60 tahun ke atas sudah memasuki masa pensiun dan diperkirakan akan memberikan hasil penelitian yang berbeda (Cai, 2010).

Unit analisis dalam penelitian ini juga dibatasi pada kriteria inklusi penduduk yang tidak menderita penyakit kronis (TB paru, hepatitis/liver, kanker, diabetes mellitus, penyakit jantung, hipertensi, stroke, gagal ginjal, dan penyakit sendi). Pembatasan ini dilakukan agar unit analisis terkondisi sama dalam hal kesehatan fisik, yaitu sehat secara fisik tidak menderita penyakit kronis, sehingga bisa lebih terfokus kepada kesehatan mental dalam meneliti dampak kesehatan mental terhadap partisipasi kerja. Melibatkan individu yang sakit juga dapat menimbulkan terjadinya korelasi antar variabel independen, misalnya individu tidak merokok karena memiliki riwayat penyakit jantung atau TBC, dan berhenti merokok karena penyakit kronis tersebut. Jumlah sampel penelitian adalah sebesar 241.300 sampel.

Variabel dependen pada penelitian ini adalah status partisipasi kerja, sedangkan variabel independen utama adalah status kesehatan mental yang dinilai berdasarkan pengukuran SRQ-20. Selain itu digunakan pula variabel independen kontrol berupa umur, umur kuadrat, status perkawinan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, klasifikasi tempat tinggal, jumlah anggota rumah tangga, keberadaan balita, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, dan kondisi kesehatan *self reported*.

Metode Empiris

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Instrumental Variable Probit* (IV-Probit). Metode IV-Probit adalah metode yang tepat digunakan untuk data dengan variabel dependen yang bersifat biner dan regressor endogen. Penggunaan metode empiris ini dipilih dengan beberapa pertimbangan. Pertama, model dipilih karena memiliki outcomes biner untuk variabel dependen y (Cameron and Trivedi, 2009). Variabel yang bersifat dikotomi atau

biner adalah variabel yang hanya terdiri dari dua kategori saja yaitu $y = 1$ untuk setiap kejadian “sukses” dan $y = 0$ untuk setiap kejadian “gagal”. Pada penelitian ini variabel dependen partisipasi kerja bernilai “0” jika responden tidak bekerja dan bernilai “1” jika responden bekerja. Kedua, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini besar, yaitu sebanyak 241.300 sampel. Berdasarkan *Central Limit Theorem*, menggunakan jumlah sampel besar akan memperbesar peluang error yang dihasilkan akan mendekati distribusi normal. Ketiga, bukti empiris sebelumnya menunjukkan terdapat endogenitas pada variabel gangguan kesehatan mental emosional. Pada penelitian dimana terdapat variabel yang dicurigai mengalami endogenitas, maka regresi probit standar tidak dapat digunakan (Cameron and Trivedi, 2009). Oleh karena itu, metode *Instrumental Variable Probit* (IV-Probit) dipilih untuk menganalisis variabel dependen yang bersifat dikotomi, menggunakan asumsi *error* yang berdistribusi normal, dan asumsi adanya endogenitas pada variabel gangguan kesehatan mental.

Model persamaan struktural yang menjadi model empiris yang digunakan dalam penelitian ini:

$$P(\text{kerja}_i = 1) = G(\beta_0 + \beta_1 gme_i + \sum_{m=1}^{14} \beta_{2m} X_{im} + u_i)$$

Dimana

i : individu 1, 2, ..., N

kerja_i : variabel dependen yaitu partisipasi kerja (“0” untuk tidak bekerja dan “1” untuk bekerja)

gme_i : variabel independen *endogenous* yaitu gangguan kesehatan mental emosional

X_{im} : variabel independen kontrol yaitu umur, umur kuadrat, status perkawinan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, klasifikasi daerah tempat tinggal, jumlah ART, keberadaan balita, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, aktifitas fisik, dan kondisi kesehatan *self reported*

$\beta_0, \beta_1, \beta_{2m}$: parameter yang akan diestimasi

u_i : *error term*

G : fungsi non-linear yang mentransformasi $x_i\beta$ menjadi antara 0 dan 1 karena $P(\text{kerja}_i = 1)$ merupakan probabilitas

Dalam menangani endogenitas, digunakan variabel instrumental Z_i , yaitu variabel *exogenous* yang merupakan instrumen untuk variabel gme_i . Variabel instrumental (Z_i) yang digunakan dalam penelitian ini adalah gangguan kesehatan mental keluarga.

Dalam regresi IV-Probit, untuk mengatasi masalah endogenitas dari variabel gangguan mental emosional, digunakan prosedur estimasi dua tahap *Two Stage Least Square (2SLS)*. Tahap pertama yaitu menentukan nilai prediksi dari variabel *endogenous*, dilanjutkan dengan tahap kedua yaitu melakukan regresi persamaan dengan mensubstitusikan variabel *endogenous* dengan nilai prediksi dari variabel *endogenous* yang dihasilkan dari tahap pertama (Katchova, 2013). Berikut adalah tahap prosedur estimasi dalam 2SLS:

1. Tahap pertama, estimasi persamaan tahap pertama (*reduced form*) dengan hanya menggunakan *regressor exogenous*

$$P(gme_i = 1) = G(\alpha_0 + \sum_{m=1}^{14} \alpha_{1m} X_{im} + \alpha_2 Z_i + v_i)$$

Dimana :

Z_i : variabel instrumental yaitu kesehatan mental keluarga

$\alpha_0, \alpha_1, \alpha_2$: parameter yang akan diestimasi

v_i : *error term*

Pada tahap pertama akan menghasilkan nilai prediksi dari gme_i , yaitu \hat{gme}_i .

2. Tahap kedua, substitusikan nilai \hat{gme}_i yang dihasilkan dari tahap pertama pada persamaan struktural

$$P(kerja_i = 1) = G(\beta_0 + \beta_1 \hat{gme}_i + \sum_{m=1}^{14} \beta_{2m} X_{im} + u_i)$$

Untuk melihat besarnya pengaruh dari koefisien pada model IV-Probit, analisis pada penelitian ini akan disajikan dalam bentuk *marginal effects*. Tujuan penggunaan *marginal effect* pada regresi nonlinear adalah untuk menjelaskan pengaruh dari suatu variabel dengan memperhitungkan pengaruh dari semua variabel yang terdapat di dalam model (Cameron and Trivedi, 2005). Penyajian dalam nilai *marginal effect* dilakukan untuk melihat besarnya perubahan dari suatu variabel independen tertentu terhadap variabel dependen.

Untuk memastikan apakah terdapat masalah endogenitas pada model, dilakukan pengujian endogenitas. Pengujian endogenitas dilakukan dengan menggunakan *Wald Test of Exogeneity* yang menguji apakah regressor bersifat endogen. Pengujian ini dilakukan setelah

estimasi IV-Probit untuk menguji apakah regresi IV-Probit merupakan pendekatan yang tepat diterapkan pada model, dengan cara membandingkan antara estimasi model probit dengan model IV-Probit, apakah terdapat perbedaan yang signifikan atau tidak. Jika terdapat perbedaan yang signifikan, maka regressor bersifat endogen sehingga pendekatan regresi IV-Probit tepat digunakan pada model, sebaliknya jika tidak terdapat perbedaan yang signifikan, maka penggunaan variabel instrumental tidak diperlukan dan penggunaan model Probit lebih efisien (Gitto et al, 2015).

Pengujian kelemahan variabel instrumental merupakan pengujian terhadap ketepatan dalam pemilihan variabel instrumental yang digunakan dalam model dengan *weak instruments robust test*. *Weak instruments robust test* digunakan untuk menguji apakah variabel instrumental yang digunakan pada model secara *robust* teridentifikasi sebagai instrumen yang lemah. Pengujian menggunakan *Anderson Rubin (AR) Statistic* dan *Wald Statistic*.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental emosional memiliki probabilitas bekerja yang lebih kecil dibandingkan seseorang yang tidak mengalami gangguan mental emosional.

Hasil Penelitian

Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif memberikan gambaran umum mengenai partisipasi kerja, kesehatan mental, dan variabel-variabel kontrol dalam penelitian. Tabel 1 menggambarkan rata-rata dan variasi dari tiap variabel dan tabel 2 menyajikan distribusi variabel dependen dan independen dalam bentuk jumlah dan persentase.

Tabel 1. Jumlah Observasi, Mean, Standar Deviasi, Nilai Minimal dan Maksimal Variabel

Variabel	Obs	Mean	Standar Deviasi	Min	Max
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Partisipasi kerja	241.300	0,71	0,46	0	1
Gangguan kesehatan mental emosional	241.300	0,10	0,29	0	1
Umur	241.300	38,16	10,69	18	59
Umur Kuadrat	241.300	1570,43	833,02	324	3481
Status perkawinan	241.300	0,88	0,32	0	1
Jenis kelamin	241.300	0,60	0,49	0	1
Tingkat pendidikan	241.300	1,22	0,67	0	2
Klasifikasi Daerah Tempat Tinggal	241.300	0,55	0,50	0	1
Jumlah ART	241.300	4,42	1,74	1	25
Keberadaan anak <5 tahun	241.300	0,38	0,48	0	1
Kebiasaan merokok	241.300	0,25	0,43	0	1
Konsumsi alkohol	241.300	0,04	0,20	0	1
Aktivitas fisik	241.300	0,34	0,47	0	1
Kondisi kesehatan <i>self reported</i>	241.300	1,63	0,52	0	2
Gangguan kesehatan mental keluarga	241.300	0,01	0,10	0	1

Sumber: Riskesdas 2018, diolah penulis

Tabel 1 menyajikan jumlah observasi, *mean*, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal variabel. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa variabel partisipasi kerja bersifat biner, variabel umur dan jumlah ART bersifat kontinu, variabel tingkat pendidikan dan kondisi kesehatan *self reported* bersifat kategorik, variabel lainnya bersifat biner.

Tabel 2. Distribusi Variabel Dependen dan Variabel Independen

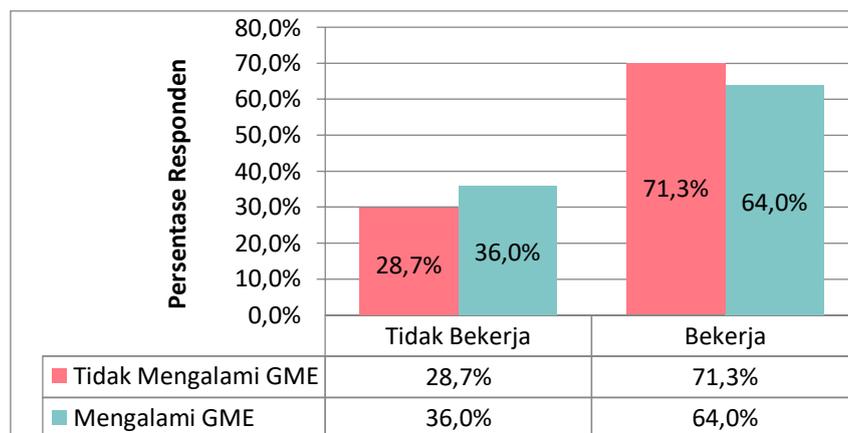
Variabel		Freq	Percent
(1)		(2)	(3)
A. Variabel Dependen			
Partisipasi Kerja	Tidak Bekerja	70.992	29,4

	Bekerja	170.308	70,6
B. Variabel Independen Utama			
Gangguan Mental Emosional	Tidak mengalami GME	218.247	90,4
	Mengalami GME	23.053	9,6
C. Variabel Independen Kontrol			
Faktor Demografi			
Umur	18-27 tahun	46.102	19,1
	28-37 tahun	72.353	30,0
	38-47 tahun	68.638	28,4
	48-59 tahun	54.207	22,5
Status perkawinan	Tidak kawin	28.125	11,7
	Kawin	213.175	88,3
Jenis kelamin	Laki-laki	95.912	39,7
	Perempuan	145.388	60,3
Tingkat pendidikan	Pendidikan tinggi	33.598	13,9
	Pendidikan sedang	121.856	50,5
	Pendidikan rendah	85.846	35,6
Faktor Rumah Tangga			
Klasifikasi daerah tempat tinggal	Perkotaan	109.297	45,3
	Perdesaan	132.003	54,7
Jumlah Anggota Rumah Tangga	1 orang	3.726	1,5
	2 orang	19.443	8,1
	3 orang	49.979	20,7
	4 orang	68.724	28,5
	5 orang	47.706	19,8
	6 orang	26.326	10,9
	≥ 7 orang	25.396	10,5
Keberadaan anak <5 tahun	Tidak ada balita	150.762	62,5
	Ada balita	90.538	37,5
Faktor Perilaku Hidup Sehat			
Kebiasaan merokok	Tidak pernah merokok atau perokok jarang	180.739	74,9
	Perokok sering	60.561	25,1
Konsumsi alkohol	Tidak mengonsumsi alkohol	230.741	95,6
	Mengonsumsi alkohol	10.559	4,4
Aktivitas fisik	Aktivitas fisik cukup	160.024	66,3
	Aktivitas fisik kurang	81.276	33,7
Kondisi kesehatan <i>self reported</i>	Kondisi kesehatan buruk	5.066	2,1
	Kondisi kesehatan cukup	79.502	32,9
	Kondisi kesehatan baik	156.732	65,0

D. Variabel Instrumental			
Gangguan kesehatan mental keluarga	Tidak ada	238.797	99,0
	Ada	2.503	1,0

Sumber: Riskesdas 2018, diolah penulis

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden bekerja, tidak mengalami gangguan mental emosional, berumur 28-37 tahun, berstatus kawin, perempuan, berpendidikan sedang, tinggal di perdesaan, tinggal pada rumah tangga dengan jumlah ART 4 orang, tidak tinggal dengan balita, tidak pernah merokok atau perokok jarang, tidak mengonsumsi alkohol, memiliki aktivitas fisik cukup, dan memiliki kondisi kesehatan yang baik.



Gambar 1. Persentase Responden menurut Gangguan Kesehatan Mental Emosional dan Partisipasi Kerja

Sumber: Riskesdas 2018, diolah penulis

Berdasarkan gambar 1 terlihat bahwa persentase responden yang tidak mengalami gangguan mental emosional yang bekerja yaitu sebesar 71,3 persen, lebih besar dibandingkan responden yang mengalami gangguan kesehatan mental emosional yang bekerja yaitu sebesar 64 persen.

Analisis Inferensial

Instrumental Variable Probit (IV-Probit)

Pada penelitian ini analisis regresi *Instrumental Variable Probit* (IV-Probit) digunakan untuk melihat pengaruh dari gangguan kesehatan mental emosional terhadap probabilitas partisipasi kerja dengan dikontrol oleh variabel independen lainnya. Dalam regresi IV-Probit, digunakan prosedur estimasi dua tahap *Two Stage Least Square* (2SLS).

Tabel 3. Robustness Check Model IV-Probit

		Model Dasar	Model 2	Model 3	Model 4
(1)		(2)	(3)	(4)	(5)
Variabel independen utama	GME	-0,832*** (-0,242)	-1,818*** (-0,295)	-1,701*** (-0,302)	-2,058*** (-0,381)
	Faktor Demografi		√	√	√
Variabel independen kontrol	Faktor Rumah Tangga			√	√
	Faktor Perilaku Hidup Sehat				√
Konstanta	_cons	0,622*** (0,023)	0,395*** (0,050)	0,527*** (0,049)	1,469*** (0,195)
Jumlah Observasi (N)		241.300	241.300	241.300	241.300
Wald chi2		11,83	42995,63	44149,26	43773,43
Prob > chi2		0,0006	0,0000	0,0000	0,0000

Tabel 4.3 menunjukkan hasil estimasi dengan regresi IV-Probit secara bertingkat berdasarkan variabel independen utama dan variabel kontrol yang digunakan. Model dasar hanya melakukan regresi antara partisipasi kerja dengan variabel independen utama yaitu gangguan kesehatan mental emosional tanpa penambahan variabel kontrol, model (2) menunjukkan estimasi dengan menggunakan variabel kontrol faktor demografi, model (3) menunjukkan estimasi dengan menggunakan variabel kontrol faktor demografi dan faktor rumah tangga, dan model (4) menunjukkan estimasi dengan menggunakan seluruh variabel kontrol, yaitu faktor demografi, faktor rumah tangga dan faktor perilaku hidup sehat. Dari model dasar hingga model (4) menunjukkan hasil yang konsisten bahwa gangguan kesehatan mental emosional berpengaruh negatif signifikan terhadap partisipasi kerja, baik sebelum maupun sesudah menambahkan variabel kontrol dalam estimasi. Pada model dasar terlihat bahwa tanpa adanya variabel kontrol, *magnitude* dampak gangguan mental emosional terhadap partisipasi kerja relatif kecil, dan dengan seiring dengan penambahan variabel kontrol akan meningkatkan *magnitude* menjadi lebih besar, sehingga variabel kontrol diperlukan dalam estimasi.

Tabel 4. Hasil First Stage Regression Model IV-Probit

Variabel		Koefisien (Std. Error)
(1)		(2)
Gangguan Kesehatan Mental Keluarga	Tidak ada	Basis / Reference
	Ada	0,081***(0,006)
Faktor Demografi		
Umur		-0,002***(0,000)
Umur kuadrat		0,000***(0,000)
Status perkawinan	Tidak kawin	Basis / Reference
	Kawin	-0,016***(0,002)
Jenis kelamin		Laki-laki Basis / Reference

	Perempuan	0,044*** (0,002)
Tingkat pendidikan	Pendidikan tinggi	Basis / <i>Reference</i>
	Pendidikan sedang	0,027*** (0,002)
	Pendidikan rendah	0,058*** (0,002)
Faktor Rumah Tangga		
Klasifikasi daerah tempat tinggal	Perkotaan	Basis / <i>Reference</i>
	Perdesaan	0,008*** (0,001)
Jumlah ART		0,003*** (0,000)
Keberadaan anak <5 tahun	Tidak ada balita	Basis / <i>Reference</i>
	Ada balita	-0,007*** (0,001)
Faktor Perilaku Hidup Sehat		
Kebiasaan merokok	Tidak pernah merokok, perokok jarang	Basis / <i>Reference</i>
	Perokok sering	0,015*** (0,002)
Konsumsi alkohol	Tidak mengonsumsi alkohol	Basis / <i>Reference</i>
	Mengonsumsi alkohol	0,056*** (0,003)
Aktivitas fisik	Aktivitas fisik cukup	Basis / <i>Reference</i>
	Aktivitas fisik kurang	0,006*** (0,001)
Kondisi kesehatan <i>self reported</i>	Kondisi kesehatan buruk	Basis / <i>Reference</i>
	Kondisi kesehatan cukup	-0,348*** (0,004)
	Kondisi kesehatan baik	-0,458*** (0,004)
Konstanta		0,494*** (0,009)
Jumlah Observasi (N)		241.300
F (15, 241284)		1553,50
Prob > F		0,0000

Keterangan: *Standard errors in parentheses*, * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Sumber: Riskesdas 2018, diolah penulis

Berdasarkan tabel 4, Regresi IV-Probit tahap pertama menunjukkan bahwa pemilihan gangguan kesehatan mental keluarga sebagai variabel instrumental (IV) sudah tepat. Hal ini terlihat dari signifikansi yang menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap gangguan kesehatan mental seseorang dengan tingkat keyakinan 99,9 persen. Arah koefisien parameter bernilai positif yang menunjukkan bahwa seseorang yang tinggal dengan ART yang mengalami gangguan kejiwaan memiliki probabilitas yang lebih besar untuk mengalami gangguan kesehatan mental dibandingkan orang yang tidak tinggal dengan ART yang mengalami gangguan kejiwaan.

Tabel 5. Hasil Estimasi Model IV-Probit dan *Marginal Effect* Model IV-Probit

Variabel		Koefisien (Std. Error)	Marginal Effect
(1)		(2)	(3)
Gangguan Kesehatan Mental Emosional (GME)	Tidak mengalami GME	Basis / Reference	
	Mengalami GME	-2,058 *** (0,381)	-0,020
Faktor Demografi			
Umur		0,081 *** (0,002)	0,022
Umur kuadrat		-0,0008 *** (0,0003)	-0,0002
Status perkawinan	Tidak kawin	Basis / Reference	
	Kawin	0,055 *** (0,014)	0,023
Jenis kelamin	Laki-laki	Basis / Reference	
	Perempuan	-1,333 *** (0,020)	-0,361
Tingkat pendidikan	Pendidikan tinggi	Basis / Reference	
	Pendidikan sedang	-0,763 *** (0,015)	-0,191
	Pendidikan rendah	-0,675 *** (0,025)	-0,183
Faktor Rumah Tangga			
Klasifikasi daerah tempatinggal	Perkotaan	Basis / Reference	
	Perdesaan	0,141 *** (0,007)	0,033
Jumlah ART		-0,021 *** (0,002)	-0,007
Keberadaan anak <5 tahun	Tidak ada balita	Basis / Reference	
	Ada balita	-0,137 *** (0,008)	-0,033
Faktor Perilaku Hidup Sehat			
Kebiasaan merokok	Tidak pernah merokok, perokok jarang	Basis / Reference	
	Perokok sering	0,243 *** (0,014)	0,056
Konsumsi alkohol	Tidak mengonsumsi alkohol	Basis / Reference	
	Mengonsumsi alkohol	0,159 *** (0,030)	0,013
Aktivitas fisik	Aktivitas fisik cukup	Basis / Reference	
	Aktivitas fisik kurang	-0,208 *** (0,007)	-0,059
Kondisi kesehatan <i>self reported</i>	Kondisi kesehatan buruk	Basis / Reference	
	Kondisi kesehatan cukup	-0,656 *** (0,135)	-0,009

	Kondisi kesehatan baik	-0,897 *** (0,176)	-0,003
Konstanta		1,469 *** (0,195)	-
Jumlah Observasi (N)		241.300	
Wald chi2 (15)		43773,43	
Prob > chi2		0,0000	

Keterangan: *Standard errors in parentheses*, * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Sumber: Riskesdas 2018, diolah penulis

Tabel 5 menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental emosional berpengaruh negatif signifikan terhadap partisipasi kerja seseorang. Seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental emosional memiliki probabilitas bekerja yang lebih kecil 2 poin persentase dibandingkan orang yang tidak mengalami gangguan kesehatan mental emosional.

Variabel yang berpengaruh positif terhadap probabilitas bekerja seseorang adalah umur, status kawin, tinggal di perdesaan, perokok sering, dan mengonsumsi alkohol. Variabel independen yang berpengaruh negatif terhadap probabilitas bekerja seseorang yaitu gangguan kesehatan mental emosional, umur kuadrat, perempuan, tingkat pendidikan sedang dan rendah, jumlah anggota rumah tangga, tinggal dengan balita, aktifitas fisik kurang, kondisi kesehatan cukup dan kondisi kesehatan baik.

Uji Endogenitas

Untuk menguji apakah terdapat masalah endogenitas pada model (*regressor* bersifat endogen) digunakan pengujian endogenitas dengan *Wald Test of Exogeneity*.

Tabel 6. Hasil *Wald Test of Exogeneity*

<i>Wald Test of Exogeneity</i>	Chi2 (1) = 31,16	Prob > chi2 = 0,000
--------------------------------	------------------	---------------------

Sumber: Riskesdas 2018, diolah penulis

Hasil dari *Wald Test of Exogeneity* pada tabel 4.6 menunjukkan *p-value* < 0,05 maka H_0 ditolak. Penolakan H_0 menunjukkan bahwa terdapat masalah endogenitas pada model (*regressor* bersifat endogen) sehingga memerlukan pendekatan variabel instrumental dalam estimasi. Dengan ditolaknya H_0 , maka model yang tepat digunakan adalah model IV-Probit.

Pengujian Kelemahan Variabel Instrumental

Untuk menguji apakah variabel instrumental yang digunakan dalam model robust teridentifikasi sebagai instrumen yang lemah, dilakukan pengujian *weak instruments robust test* dengan menggunakan *Anderson Rubin (AR) Statistic* dan *Wald Statistic*.

Tabel 7. Hasil *Weak Instrument Robust Test*

<i>Test</i>	<i>Statistic</i>	<i>p-value</i>
(1)	(2)	(3)
AR	Chi2 (1) = 33,58	0,0000
Wald	Chi2 (1) = 29,18	0,0000

Sumber: Riseskdas 2018, diolah penulis

Hasil dari *AR statistic* dan *Wald Statistic* pada tabel 4.7 menunjukkan $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak. Penolakan H_0 artinya variabel instrumental tidak secara *robust* teridentifikasi sebagai instrumen yang lemah. Dengan kata lain, berdasarkan hasil estimasi IV-Probit, variabel instrumental yang digunakan memiliki korelasi yang kuat dengan variabel yang bersifat endogen.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

1. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa gambaran responden penelitian sebagian besar bekerja, tidak mengalami gangguan mental emosional, berumur 28-37 tahun, berstatus kawin, perempuan, berpendidikan sedang, tinggal di perdesaan, tinggal pada rumah tangga dengan jumlah ART 4 orang, tidak tinggal dengan balita, tidak pernah merokok atau perokok jarang, tidak mengonsumsi alkohol, memiliki aktivitas fisik cukup, dan memiliki kondisi kesehatan yang baik.
2. Hasil analisis inferensial dengan menggunakan regresi IV-Probit menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental emosional berpengaruh negatif terhadap partisipasi kerja seseorang. Artinya seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental emosional memiliki probabilitas bekerja yang lebih kecil dibandingkan orang yang tidak mengalami gangguan kesehatan mental emosional. Seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental emosional memiliki kecenderungan untuk tidak bekerja, sulit untuk mendapatkan pekerjaan atau sulit dalam mempertahankan pekerjaannya dibandingkan dengan seseorang yang tidak mengalami gangguan kesehatan mental emosional.
3. Variabel lain yang berpengaruh secara signifikan terhadap probabilitas bekerja adalah umur, umur kuadrat, status perkawinan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, klasifikasi daerah tempat tinggal, jumlah anggota rumah tangga, keberadaan balita dalam rumah tangga, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, aktifitas fisik, dan kondisi kesehatan *self reported*.

4. Dari tanda koefisien dan *marginal effect* regresi IV-Probit diperoleh arah dan *magnitude* pengaruh antara masing-masing variabel independen terhadap partisipasi kerja. Variabel yang berpengaruh positif terhadap probabilitas bekerja seseorang adalah umur, status kawin, tinggal di perdesaan, perokok sering, dan mengonsumsi alkohol. Variabel independen yang berpengaruh negatif terhadap probabilitas bekerja seseorang yaitu gangguan kesehatan mental emosional, umur kuadrat, perempuan, tingkat pendidikan sedang dan rendah, jumlah anggota rumah tangga, tinggal dengan balita, aktifitas fisik kurang, kondisi kesehatan cukup dan kondisi kesehatan baik.
5. Hasil uji endogenitas menunjukkan bahwa terdapat masalah endogenitas pada model (*regressor* bersifat endogen) sehingga memerlukan pendekatan variabel instrumental dalam estimasi. Dengan demikian, maka model yang tepat digunakan adalah model IV-Probit. Hasil pengujian kelemahan variabel instrumental menunjukkan bahwa variabel instrumental yang digunakan memiliki korelasi yang kuat dengan variabel yang bersifat endogen, tidak lemah dan mampu menjelaskan variabel yang bersifat endogen.

Saran

1. Bagi penelitian yang akan datang disarankan untuk menggunakan variabel instrumental lain sebagai alternatif atau menggunakan lebih dari satu variabel instrumental. Variabel yang mungkin dapat dipertimbangkan untuk digunakan pada penelitian berikutnya seperti jumlah gangguan kesehatan mental pada masa anak-anak, kesehatan mental 3 bulan sebelum survei, dan biaya pelayanan kesehatan.
2. Penelitian selanjutnya akan lebih baik apabila dilakukan dengan menggunakan data yang bersifat longitudinal. Penggunaan data longitudinal mampu membandingkan kondisi responden pada suatu periode dengan periode lainnya, sehingga bisa mengidentifikasi dan mengukur efek yang tidak mampu dideteksi oleh data *cross sectional*. Misalnya, apakah meningkatnya atau menurunnya kesehatan mental seorang responden dapat memengaruhi partisipasi kerja. Hal ini tentu akan lebih baik dijawab dengan mengobservasi responden yang sama pada dua atau lebih periode yang berbeda.
3. Bagi perusahaan yang akan melakukan penerimaan pegawai baru disarankan untuk memasukan tes kesehatan mental pada calon pegawai sebagai salah satu tahapan seleksi masuk untuk memastikan bahwa seseorang siap dan berkompeten secara psikologis dalam melakukan pekerjaan yang akan diemban.
4. Pemerintah disarankan untuk memberikan edukasi mengenai pentingnya kesehatan mental kepada masyarakat sehingga gangguan kesehatan mental dapat dideteksi sejak awal sebelum semakin parah dan bisa mendapatkan perawatan dan pengobatan sesuai dengan gejala yang diderita.
5. Orang tua disarankan untuk menanamkan pendidikan nilai-nilai keagamaan sejak dini dalam lingkungan keluarga karena dengan landasan agama yang kuat akan berpengaruh dalam membentuk dan memelihara kesehatan mental seseorang.

Daftar Referensi

Alexandre, P., French, M. (2001). Labor supply of poor residents in metropolitan Miami Florida: the role of depression and the co-morbid effects of substance use of drug use. *The*

Journal of Mental Health Policy and Economics 4, 161–173.

Becker, G. (1964). *Human Capital*. Chicago: University of Chicago Press.

Bir and Frank, A., Frank, R. (2001). Mental Illness and the Labor Market in Developing Nations. *Commission on Macroeconomics and Health*.

Bubonya, M., Cobb-Clark, Deborah, A., Ribar, D. (2007). The Bilateral Relationship between Depressive Symptoms and Employment Status. *Melbourne Institute Working Paper No. 10/17*.

Cai, Lixin. (2010). The Relationship Between Health and Labour Force Participation: Evidence From a Panel Data Simultaneous Equation Model. *Labour Economics* 17, 77-90.

Cameron A.C., Trivedi, P.K. (2005). *Microeconometrics: Methods and Applications*. New York: Cambridge University Press.

_____. (2009). *Microeconometrics Using Stata*. Texas: A Stata Press Publication.

Chatterji, P., Alegria, M., Takeuchi, D. (2011). Psychiatric disorders and labor market outcomes: Evidence from the national comorbidity survey-replication. *Journal of Health Economics*, 30(5), 858-868.

Currie, J., Madrian, B. (1999). Health, health insurance, and the labor market. *In Handbook of Labor Economics, Ashenfelter O, Card D (eds.), Vol. 3, 3309–3415*.

Ettner, S. L., Frank, R. G., Kessler, R. C. (1997). The impact of psychiatric disorders on labor market outcomes. *Industrial and Labor Relations Review* 51, 64–81.

Gitto, L., Noh, Y., Andrés, A. (2015). An Instrumental Variable Probit (IVP) Analysis on Depressed Mood in Korea: The Impact of Gender Differences and Other Socio-Economic Factors. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(8), 523-530.

Kessler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., Eaves, L. J. (1993). The lifetime history of major depression in women: Reliability of diagnosis and heritability. *Archives of General Psychiatry* 50, 863-870.

Kessler, RC., Heeringa, S., Lakoma, MD., Petukhova, M., Rupp, AE., Schoenbaum, M., Wang, PS. and Zaslavsky, AM. (2008). Individual and societal effects of mental disorders on earnings in the United States: Results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry* 165, pp. 703-11.

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). (2013). *Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*.

Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Marcotte DE., Wilcox-Gok V. and Redmon DP. (2000). The labor market effects of mental illness: The case of affective disorders. *In The Economics of Disability*, D. Salkever and Sorkin, A. (Greenwich, CT: JAI Press), 181-210.

Peng, L., Meyerhoefer, C., Zuvekas, S. (2015). The Short-Term Effect of Depressive Symptoms on Labor Market *Outcomes*. *Health Economic* 25, 1223– 1238.

_____. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

World Federation for Mental Health (WFMH). (2012). *Depression: A global crisis*.

World Health Organization (WHO). (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. 1-24.