

Literatur Review Masalah Kesehatan Mental Remaja pada Ketidaksetaraan Sosial dan Ekonomi

Polita Ayu Caesaria^a, Dona Suzana^b, Dean Zulmi Airlangga^c

^{a,b}*Universitas Gunadarma, Indonesia*

^c*Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, Indonesia*

*Corresponding author:
deanzulmiairlan@gmail.com

Naskah masuk: 12 Februari 2024

Naskah terima: 17 Juni 2024

Naskah diterbitkan: 18 Juni 2024

Abstrak

Kesehatan mental menjadi salah satu pembicaraan yang sedang banyak diperbincangkan saat ini. Tidak hanya orang dewasa, kesehatan mental dapat juga menyerang anak-anak terutama pada usia remaja. Maka dari itu penelitian ini dilakukan untuk melihat kesehatan mental berdasarkan aspek lainnya, tidak hanya dari aspek dalam diri ternyata kesehatan mental juga dapat muncul karena adanya pengaruh lainnya. Sehingga ditemukanlah hasil dari penelitian ini adanya pengaruh yang cukup signifikan dari penelitian-penelitian sebelumnya mengenai kesehatan mental pada ketidaksetaraan sosial dan ekonomi. Sehingga untuk mengatasi hal tersebut perlu adanya peran pemerintah untuk mengatasi kesehatan mental pada masyarakat yang sedang mengalami pada masa-masa tersebut. Untuk penelitian lebih lanjut disarankan untuk menyantumkan data secara langsung dengan penelitian yang dilakukan ke masyarakat.

Kata Kunci

Ekonomi; Kesehatan Mental; Ketidaksetaraan Sosial

Abstract

Mental health is one of the topics that is being discussed a lot at the moment. Not only adults, mental health can also attack children, especially teenagers. Therefore, this research was conducted to look at mental health based on other aspects, not only from internal aspects, it turns out that mental health can also arise due to other influences. So the results of this research found that there was quite a significant influence from previous studies regarding mental health on social and economic inequality. So to overcome this, there needs to be a role for the government to address the mental health of people who are experiencing these times. For further research, it is recommended to include data directly with research conducted in the community.

Keywords

Economic; Mental Health; Social Inequality

Pendahuluan

Kesehatan mental sama pentingnya untuk dijaga seperti kesehatan fisik, hal ini karena seseorang yang memiliki kesehatan mental yang baik akan mampu mengoptimalkan potensi dirinya dalam menghadapi permasalahan hidup, hingga hubungan dengan orang lain. Maka

dari itu kesehatan mental menjadi fokus utama dalam masyarakat modern dengan adanya dampak yang luas terhadap individu dan komunitas.

Menurut *The World Health Organization* (WHO) (2022), kesehatan mental adalah keadaan sejahtera mental yang memungkinkan seseorang mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuannya, belajar dengan baik dan bekerja dengan baik, serta berkontribusi pada komunitasnya. Sedangkan, menurut Pieper dan Uden (2006), kesehatan mental adalah sebuah keadaan seseorang tidak mengalami perasaan bersalah terhadap dirinya sendiri, memiliki estimasi yang realistis terhadap dirinya sendiri dan dapat menerima kekurangan atau kelemahan pada dirinya, kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya.

Penelitian secara global yang dilakukan *The World Health Organization* (WHO) (2021), mendapati bahwa sebanyak 1 dari 7 (14%) mengalami kondisi gangguan kesehatan mental. Selanjutnya, laporan *World Federation for Mental Health* (WFMH) tahun 2016 menyatakan bahwa satu dari lima manusia yang ada di dunia memiliki gangguan kesehatan mental. Berdasarkan data UNICEF tahun 2021 anak usia 10-19 tahun rentan terhadap gangguan kecemasan dan gangguan perilaku dimana gangguan tersebut sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental.

Sedangkan untuk wilayah Asia penyandang permasalahan kesehatan mental tertinggi adalah India dengan jumlah mencapai 56,675,969 dan Negara kedua dengan penyandang masalah kesehatan mental adalah Indonesia dengan total kasus mencapai 9,162,886 (Estimates Global Health, 2017). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia diatas 15-24 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk (6,2%) mengalami depresi dengan wilayah Sulawesi Tengah (12,3%), Gorontalo (10,3%), dan Nusa Tenggara Timur 9,7%). Kemudian pada tahun 2022 Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) mendapati prevalensi remaja usia 10-17 tahun mengalami gangguan cemas sebesar 3,7% dan gangguan depresi sebesar 1%, gangguan perilaku (0,9%), serta gangguan stres pasca-trauma (PTSD) dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) masing-masing sebesar 0,5%.

Pada usia remaja sering kali disebut sebagai masa transisi yang paling menantang untuk dilalui karena memiliki emosi dan kondisi mental yang tidak stabil, menghadapi berbagai konflik, muncul tuntutan, perubahan suasana hati, dan kurangnya keterampilan dalam memecahkan masalah. Permasalahan kesehatan mental tidak muncul begitu saja. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya masalah kesehatan mental pada individu. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah sosial ekonomi, di mana lingkungan sosial merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan manusia, karena lingkungan sosial merupakan bagian dari *system normative* yang ada disekitar. Selain itu, menurut *The Mental Health Foundation* (2016), salah satu penyebab buruknya kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis adalah faktor kemiskinan. Kemiskinan disini meliputi ketidaksetaraan sosial, dan ketidaksetaraan ekonomi.

Pada remaja yang mengalami permasalahan gangguan kesehatan mental karena lingkungan sosial dikarenakan adanya faktor tertekan dalam menjalani hidup untuk menyesuaikan diri pada harapan masyarakat, yang membuat dirinya menjadi kurang optimis, kurang berguna, dan merasa gagal dibandingkan rekan-rekan mereka yang memiliki

lingkungan sosial yang baik (Ayre, 2016). Berdasarkan penelitian Mowat (2019), terdapat hubungan antara status sosial ekonomi rendah pada anak perempuan dan tingkat depresi pada anak usia 14 tahun.

Status sosial tentunya berhubungan erat dengan tingkat ekonomi seseorang. Jika kondisi ekonomi seseorang rendah maka akan rendah juga status sosial yang ada dalam lingkungan orang tersebut. Hal ini tentunya juga akan berpengaruh pada kesehatan mental seseorang, terutama pada anak-anak dengan usia remaja yang masih berada di bangku sekolah. Berdasarkan Caldas de Almeida et al., (2017) permasalahan pada ekonomi dapat mempengaruhi kesehatan mental, dengan adanya faktor penggangguran, hutang, dan hilangnya status sosial. Menurut Rohde et al. (2017), kondisi ekonomi yang tidak baik memiliki dampak negatif lebih besar ke arah kesehatan mental daripada kesehatan fisik. Hal ini karena dengan adanya permasalahan ekonomi akan Terdapat juga beberapa penelitian yang menemukan bahwa seseorang dengan tingkat ekonomi, pendidikan, dan status pekerjaan yang tinggi akan cenderung lebih bahagia dan tidak rentan terkena penyakit kesehatan mental seperti depresi maupun gangguan kejiwaan lainnya daripada orang dengan status sosial dan ekonomi yang lebih rendah (Back & Lee, 2011; Hoebel et al. 2017).

Penelitian mengenai tingkat kesehatan mental remaja yang dipengaruhi ketidaksetaraan sosial dan ekonomi masih sedikit (Hazel et al., 2022), dikarenakan dampak dari pengaruh tersebut akan berkesinambungan dengan faktor-faktor lain. Selain itu masalah kesehatan mental membunuh lebih banyak generasi muda dibandingkan penyebab lainnya di Dunia saat ini (Patel et al., 2018). Maka dari itu, peneliti melakukan penelitian ini berdasarkan fenomena tersebut untuk melihat bagaimana kondisi kesehatan mental remaja yang ada di Indonesia. Penelitian ini akan menggunakan studi pustaka dengan mengumpulkan penelitian sebelumnya yang membahas mengenai fenomena-fenomena yang saat ini sedang terjadi.

Metode

Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan kerangka yang digunakan untuk melakukan riset pemasaran yang memberikan prosedur dalam mendapatkan informasi untuk menyusun maupun menyelesaikan masalah dalam sebuah penelitian (Malhotra, 2007) Dalam hal ini desain penelitian tentunya harus memiliki metode yang akan digunakan, menurut Sugiyono (2019), desain penelitian dapat didefinisikan sebagai cara ilmiah dalam upaya mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat dikembangkan, ditemukan, dan dibuktikan, sehingga mampu memecahkan dan mengantisipasi masalah. Penelitian ini akan menggunakan desain penelitian dengan metode kualitatif ini dilakukan berdasarkan kondisi alamiah yang bersifat penemuan berdasarkan teori dan wawasan yang luas dalam melakukan pengumpulan data, dan menafsirkan data. Menurut Bogdan dan Taylor (1975), penelitian kualitatif merupakan penelitian dengan menggunakan prosedur yang menghasilkan data berupa kata-kata (deskripsi) yang tertulis maupun dari lisan. Lebih lanjut lagi Bogdan dan Taylor (1975) mengatakan bahwa karakteristik penelitian kualitatif terbagi menjadi 4 karakteristik, yaitu 1). Alamiah, 2). Data bersifat kata-kata (deskriptif), 3). Analisis data dengan induktif, dan 4).

Makna yang penting.

Strategi Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan salah satu langkah yang harus diupayakan strategis dalam melakukan penelitian, dikarenakan tujuan utama dari penelitian adalah untuk mendapatkan data (Sugiyono, 2019). Pada teknik pengumpulan data terdapat beberapa macam, diantaranya studi pustaka, wawancara, dan dokumentasi. Menurut Nazir (2013), studi pustaka merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan penelaahan pada literatur-literatur, buku-buku, laporan-laporan, dan catatan-catatan yang sudah dilakukan sebelumnya dan memiliki permasalahan yang sejalan dengan tema penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian ini menggunakan strategi pengumpulan data dengan studi pustaka, yang berarti metode ini akan melakukan pengumpulan data informasi melalui gambar, dokumen tertulis, maupun dokumen elektronik. Adapun kriteria yang digunakan dalam mendapatkan sumber informasi dengan menggunakan kata kunci yang berhubungan dengan kesehatan mental remaja. Kriteria ini meliputi artikel penelitian yang terbit dalam kurun waktu 10 tahun terakhir.

Hasil

Berdasarkan hasil peneltian yang sudah dilakukan dengan metode studi pustaka, didapat beberapa hasil yang menyatakan bahwa terdapat hubungan kesehatan mental pada ketidaksetaraan sosial, ekonomi, dan rasial. Hubungan ini dilihat dari berbagai macam penelitian sebelum-sebelumnya yang sudah dilakukan.

Tabel 1.
Hasil *Literatur Review*

Penulis, dan Tahun	Hasil
(Yu, 2018; Pacheco et al., 2019; Iqbal & Harianto, 2022; Ziaei & Hammarström, 2021; Schwartz & Meyer, 2010; Kivimäki et al., 2020)	Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya yang membahas mengenai pengaruh ketidaksetaraan sosial terhadap munculnya permasalahan kesehatan mental, mendapati bahwa terdapat hubungan yang positif. Terutama lagi ketidaksetaraan ini juga sering muncul pada lingkungan tempat kita tinggal. Sejalan dengan penelitian Ziaei & Hammarström (2021), mendapati bahwa lingkungan memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental seseorang. Hal ini karena lingkungan dapat dikatakan juga tempat paling sering terjadinya ketidaksetaraan sosial.
(Zivin et al., 2011; Yu, 2018; Reiss, 2013; Behzadifar et al., 2015; Frاسquilho et al., 2015; Layard 2013)	Kemudian berdasarkan penelitian sebelumnya yang membahas mengenai tingkat ekonomi seorang individu terhadap munculnya permasalahan kesehatan mental, mendapati bahwa terdapat pengaruh yang cukup kuat pada tingkat ekonomi terhadap kesehatan mental. Hal ini karena ketika seseorang mengalami permasalahan ekonomi dapat muncul permasalahan-permasalahan lain yang kemudian dapat memunculkan

salah satu jenis gangguan kesehatan mental yaitu muncul rasa stress maupun depresi (Zivin et al., 2011). Munculnya gangguan kesehatan mental itu karena adanya tekanan yang diberikan dari lingkungan sosial. Lebih lanjut lagi efek dari tekanan tersebut akan membuat terganggunya aktivitas sehari-hari.

Pembahasan

Penelitian yang sudah dilakukan oleh para ahli mengenai pembahasan pengaruh ketidaksetaraan sosial dan ekonomi terhadap kesehatan mental didapatkan bahwa hubungan tersebut dapat dikatakan positif yang membuat adanya pengaruh terhadap kesehatan mental. Terutama saat ini kasus masalah kesehatan mental di Indonesia cukup tinggi yaitu berada di peringkat ke-2 di Asia (Estimates Global Health, 2017). Permasalahan mental ini tentunya tidak dapat disepelekan karena banyaknya kasus yang hingga mengarah ke mengakhiri hidup. Sehingga kita sebagai manusia yang makhluk sosial perlu adanya kepekaan terhadap manusia lain, karena lingkungan sekitar kita juga sangat rentan munculnya permasalahan kesenjangan sosial (Ziaei & Hammarström, 2021). Terutama kasus permasalahan mental yang ada di Indonesia sering terjadi pada masa anak remaja. Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi depresi pada penduduk umur diatas 15 tahun, sedangkan hasil Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Tahun 2022 prevalensi gangguan kesehatan mental di usia 10-17 tahun.

Salah satu yang mempengaruhi kesehatan mental adalah ketidaksetaraan sosial merupakan keadaan munculnya kesenjangan, ketimpangan, maupun ketidaksetaraan akses untuk memanfaatkan sumber daya yang ada di suatu masyarakat. Kondisi masyarakat yang berada pada tingkat ketidaksetaraan sosial yang tinggi ditandai dengan tingginya tingkat kekerasan dan kejahatan, serta rendahnya tingkat kepercayaan sosial (Elgar, 2011; Walberg et al, 1998; Wilkinson & Pickett, 2009). Oleh karena itu, pada tingkat populasi, masyarakat yang tinggal di masyarakat yang lebih tidak setara mungkin mengalami kesehatan mental yang kurang baik dibandingkan orang yang tinggal di masyarakat yang lebih setara. Penelitian Kivimäki et al. (2020), sebanyak 56 orang yang dijadikan sampel, mendapati bahwa 18 orang memiliki permasalahan kesehatan mental akibat dari ketidaksetaraan sosial yang dihadapi di lingkungan bermasyarakat. Dalam hal ini berarti lingkungan bertetangga yang kurang baik, dan juga tidak menghargai perbedaan-perbedaan dalam berkehidupan bertetangga.

Kesehatan mental remaja di berbagai Negara menunjukkan bahwa remaja yang tinggal di Negara dengan ketimpangan pendapatan lebih tinggi mendapati tingkat masalah kesehatan mental yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tinggal di Negara dengan ketimpangan pendapatan yang lebih rendah (Elgar et al., 2015; Holstein et al., 2009; Ottová-Jordan et al., 2015). Penelitian ini didukung penelitian Wilkinson dan Pickett (2009) yang membandingkan negara dengan tingkat ketidaksetaraan sosial yang berbeda-beda mendapat

bahwa masyarakat yang lebih setara akan memiliki kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan masyarakat yang kurang setara.

Ketidaksetaraan sosial ini meliputi banyak aspek seperti aspek pendidikan, status sosial dan budaya. Maka dari itu, ketidaksetaraan sosial akan memiliki pengaruh juga terhadap kesehatan mental, karena masyarakat yang memiliki keadaan sosial yang rendah masih menganggap kesehatan mental merupakan hal yang tidak penting dan memunculkan stigma negatif. Karena pada negara-negara berkembang tingkat stigma negatif seperti itu yang menjadi hambatan utama dalam penyedia dan pemanfaatan layanan kesehatan mental (Horwitz, Roberts, & Warner, 2008; Okasha, 2002; Onyut et al., 2009; Ssebunnya, Kigozi, Lund, Kizza, & Okello, 2009). Sehingga membuat remaja merasa takut dalam mengungkapkan masalah yang sedang dirasakan atau dihadapi. Semakin lama para remaja menghadapi permasalahan itu sendiri, maka akan semakin sulit juga untuk diselesaikan yang membuat terganggunya kesehatan psikologis hingga menuju terganggunya kesehatan fisik.

Tidak hanya ketidaksetaraan sosial, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kesehatan mental, yaitu tingkat ekonomi. Setiap manusia memiliki ketuhan dalam upaya meraih kemakmuran dalam hidupnya. Terutama saat ini segala hal memerlukan uang sebagai alat transaksi pendukung kehidupan, sehingga jika seseorang memiliki permasalahan pada ekonominya maka akan berdampak juga pada kehidupannya. Pengaruh tingkat ekonomi ini secara tidak langsung terlibat dalam kesehatan mental yang ada pada diri remaja. Remaja yang kurang beruntung karena permasalahan ekonomi akan memunculkan stress dan frustrasi karena tekanan ekonomi (Hagquist, 1998).

Individu yang memiliki tingkat ekonomi yang rendah biasanya tidak memiliki akses memadai terhadap fasilitas kesehatan yang baik. Hal ini membuat remaja dengan tingkat ekonomi rendah kurang mendapatkan perhatian perihal kesehatan mental. Reiss (2013) menyatakan bahwa keadaan ekonomi yang rendah secara signifikan berpengaruh terhadap munculnya gangguan kesehatan mental, sedangkan kondisi ekonomi yang meningkat akan menurunkan gangguan kesehatan mental. Maka dari itu kesehatan mental memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental remaja. Terutama pada fase remaja ini, aktivitas lebih banyak dilakukan di sekolah untuk pendidikan, sehingga akan muncul juga faktor-faktor eksternal seperti adanya perilaku *bullying* ketika di sekolah yang akan memperburuk keadaan kesehatan mental remaja.

Kesimpulan

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan, didapati adanya pengaruh yang besar pada ketidaksetaraan sosial dan ekonomi pada kesehatan mental. Terlihat dari penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa hubungan tersebut memiliki pengaruh dan dampak pada kehidupan sehari-hari. Pada ketidaksetaraan sosial diperlukan kesadaran dalam kehidupan bermasyarakat agar hal-hal tersebut tidak terjadi dan dapat saling mengingatkan kepada lingkungan sosial kita. Peningkatan kesadaran diperlukan juga agar tidak terkikisnya solidaritas sosial dalam masyarakat. Dalam upaya mendukung kesehatan mental yang merata pemerintah harus berperan dalam menyediakan layanan-layanan kesehatan mental gratis bagi remaja yang memiliki masalah kesehatan mental dan berada dalam masalah ekonomi (Layard 2013).

Pada penelitian ini masih sangat banyak kekurangan dalam melakukan *literature review* dan juga dalam hal aspek-aspek yang mempengaruhi kesehatan mental. Sehingga peneliti berharap pada penelitian lebih lanjut, diperhatikan kembali mengenai penelitian-penelitian sebelumnya dengan harapan menjadi dapat melengkapi penelitian ini. Selain itu, peneliti juga menyarankan jika penelitian selanjutnya menggunakan metode penelitian kuantitatif, karena akan memiliki data yang lebih akurat dan juga factual berdasarkan data yang ada di lapangan. penelitian yang berkontribusi untuk mengungkap bagaimana masalah kesehatan mental remaja dipengaruhi oleh kerugian ekonomi pada tingkat individu masih kurang. (Currie et al., 2008; Moor et al., 2015).

Referensi

- Ayre, D. (2016). Poor mental health: The links between child poverty and mental health problems. The Children's Society.
- Back, J. H., & Lee, Y. (2011). Gender differences in the association between socioeconomic status (SES) and depressive symptoms in older adults. *Arch Gerontol Geriatr*, 52(3), 140–144. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.09.012>
- Behzadifar, M., Behzadifar, M., Sayehmiri, A., Behzadifar, M., Sarokhani, M., & Sayehmiri, K. (2015). Economic factors influencing mental health using multiple regression model in Ilam province of Iran. *Med J Islam Repub Iran*, 29(292), 1–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26913255>
- Bogdan, & Taylor. (1975). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T., & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *Soc Sci Med*, 66(6), 1429–1436. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- De Almeida, J. M. C., Cardoso, G., Antunes, A., Frاسquilho, D., Silva, M., Neto, D., Santana, P., Ferrão, J., & Saraceno, B. (2017). Epidemiological study and qualitative study results (1; hlm. 3–24). MH Crisis Impact Study.
- Elgar, F. J., & Aitken, N. (2011). Income inequality, trust and homicide in 33 countries. *European Journal of Public Health*, 21(2), 241–246. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq068>
- Elgar, F. J., Pfortner, T.-K., Moor, I., De Clercq, B., Stevens, G. W. J. M., & Currie, C. (2015). Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002-2010: A time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Lancet*, 285, 2088–2095. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61460-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61460-4)
- Frásquilho, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., & Caldas de Almeida, J. M. (2015). Mental health outcomes in times of economic recession: A systematic literature review. *BMC Public Health*, 16(115), 1–40. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2720-y>
- Global Early Adolescent Study. (2022). Indonesia: National adolescent mental health surveys (NAMHS). <https://www.geastudy.org/all-reports/indonesia-national-adolescent-mental-health-surveys-namhs>
- Hagquist, C. E. (1998). Economic stress and perceived health among adolescents in Sweden. *J Adolesc Health*, 22(3), 250–257. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(97\)00168-7](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(97)00168-7)

- Hazel, J., Kim, H. M., & Every-Palmer, S. (2022). Exploring the possible mental health and wellbeing benefits of video games for adult players: A cross-sectional study. *Australas Psychiatry*, 30(4), 541–546. <https://doi.org/10.1177/10398562221103081>
- Hoebel, J., Maske, U. E., Zeeb, H., & Lampert, T. (2017). Social inequalities and depressive symptoms in adults: The role of objective and subjective socioeconomic status. *PLOS ONE*, 12(1), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169764>
- Holstein, B. E., Currie, C., Boyce, W., Damsgaard, M. T., Gobina, I., Kökönyei, G., Hetland, J., de Looze, M., Richter, M., Due, P., & HBSC Social Inequalities Focus Group. (2009). Socio-Economic Inequality In Multiple Health Complaints Among Adolescents: International Comparative Study In 37 Countries. *Int J Public Health*, 54(2), 260–270. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5418-4>
- Horwitz, A. V. (2010). How An Age Of Anxiety Became An Age Of Depression. *Milbank Q*, 88(1), 112–138. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1468-0009.2010.00591.x>
- Iqbal, M. F., & Harianto, S. (2022). Prasangka, ketidaksetaraan, dan diskriminasi gender dalam kehidupan mahasiswa kota Surabaya: Tinjauan pemikiran konflik Karl Marx. *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*, 8(2), 187–199. <https://doi.org/10.23887/jiis.v8i2.52926>
- Kivimäki, M., Batty, G. D., Pentti, J., Shipley, M. J., Sipilä, P. N. ., Nyberg, S. T., Suominen, S. B. ., Oksanen, T., Stenholm, S., Virtanen, M., Marmot, M. G., Singh-Manoux, A., Brunner, E. J. ., Lindbohm, J. V., Ferrie, J. E., & Vahtera, J. (2020). Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: A multi-cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(3), 140–149. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30248-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30248-8)
- Layard, R. (2013). Mental health: The new frontier for labour economics. *IZA Journal of Labor Policy*, 2(2), 1–16. <https://doi.org/10.1186/2193-9004-2-2>
- Malhotra, N. K. (2007). *Marketing research: An applied orientation*. Pearson Education, Inc.
- Moor, I., Richter, M., Ravens-Sieberer, U., Ottová-Jordan, V., Elgar, F. J., & Pförtner, T.-K. (2015). Trends in social inequalities in adolescent health complaints from 1994 to 2010 in Europe, North America and Israel: The HBSC study. *Eur J Public Health*, 25(2), 57–60. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv028>
- Mowat, J. G. (2019). Exploring The Impact Of Social Inequality And Poverty On The Mental Health And Wellbeing And Attainment Of Children And Young People In Scotland. *Improving Schools*, 22(3), 1–20. <https://doi.org/10.1177/1365480219835323>
- Nazir, M. (2013). *Metode penelitian*. Ghalia Indonesia.
- Okasha, A. (2002). Mental health in Africa: The role of the WPA. *World Psychiatry*, 1(1), 32–35.
- Onyut, L. P., Neuner, F., Ertl, V., Schauer, E., Odenwald, M., & Elbert, T. (2009). Trauma, poverty and mental health among Somali and Rwandese refugees living in an African refugee settlement—An epidemiological study. *Confl Health*, 26. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-3-6>
- Ottová-Jordan, V., Smith, O. R. F., Gobina, I., Mazur, J., Augustine, L., Cavallo, F., Välimaa, R., Irene, M., Torsheim, T., Katreniakova, Z., Vollebergh, W., Ravens-Sieberer, U., & Positive Health Focus Group. (2015). Trends in multiple recurrent health complaints in 15-year-olds in 35 countries in Europe, North America and Israel from 1994 to 2010. *Eur J Public Health*, 25(2), 24–27. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv015>
- Pacheco, J. P. G., Silveira, J. B., Ferreira, R. P. C., Lo, K., Schineider, J. R., Giacomini, H. T. A., & Tam, W. W. S. (2019). Gender inequality and depression among medical students: A global meta-regression analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 111, 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.01.013>

- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31612-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31612-x)
- Pieper, J., & van Uden, M. (2006). *Religion in coping and mental health care*. Yord University Press.
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Riskesdas. (2018). *Laporan nasional riskesdas 2018*. Repositori Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Rohde, N., Tang, K. K., Osberg, L., & Rao, D. S. P. (2017). Is it vulnerability or economic insecurity that matters for health? A, b, c, d. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 134, 307–319. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2016.12.010>
- Schwartz, S., & Meyer, I. H. (2010). Mental Health Disparities Research: The Impact of within and between group analyses on tests of social stress hypotheses. *Social Science & Medicine*, 70(8), 1111–1118. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.11.032>
- Sebunnya, J., Kigozi, F., Lund, C., Kizza, D., & Okello, E. (2009). Stakeholder perceptions of mental health stigma and poverty in Uganda. *BMC Int Health Hum Rights*, 31. <https://doi.org/10.1186/1472-698x-9-5>
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Aphabet.
- The Mental Health Foundation. (2016). *Poverty and mental health*. <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2022-08/poverty-and-mental-health-report.pdf>
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2014). *Undang-undang Republik Indonesia no.18 tahun 2014* (hlm. 69).
- Walberg, P., McKee, M., Shkolnikov, V., Chenet, L., & Leon, D. A. (1998). Economic change, crime, and mortality crisis in Russia: Regional analysis. *BMJ*, 317, 312–318. <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7154.312>
- Wilkinson, R. D., & Pickett, K. (2009). *The spirit level: Why more equal societies almost always do better*. Bloomsbury Publishing.
- World Health Organization. (2021). *Global health estimates*. <https://www.who.int/data/global-health-estimates>
- World Health Organization. (2022). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yu, S. (2018). Uncovering the hidden impacts of inequality on mental health: A global study. *Translational Psychiatry*, 8(1), 98. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0148-0>
- Ziaei, S., & Hammarström, A. (2021). What social determinants outside paid work are related to development of mental health during life? An integrative review of results from the Northern Swedish Cohort. *BMC Public Health*, 21(1), 2190. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12143-3>
- Zivin, K., Paczkowski, M., & Galea, S. (2011). Economic downturns and population mental health: Research findings, gaps, challenges and priorities. *Psychol Med*, 41(7), 1343–1348. <https://doi.org/10.1017/s003329171000173x>