

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor penting dalam proses produksi yang dilakukan dalam perekonomian. Fungsi produksi dalam teori ekonomi menyatakan ada hubungan linear antara input dan output. Persamaan matematis fungsi produksi:  $q = f(k, l)$ , dimana  $q$  adalah output;  $k$  adalah komponen modal; dan  $l$  adalah komponen tenaga kerja (Nicholson, 2012: 303). Fungsi produksi menggambarkan bahwa SDM sebagai tenaga kerja dapat memberikan pengaruh secara langsung dalam perekonomian. Kenaikan jumlah tenaga kerja akan menambah output ekonomi yang dihasilkan, dengan anggapan bahwa modal/kapital yang dimiliki konstan. Fungsi produksi menganggap tenaga kerja sebagai input yang memiliki *skill* yang sama atau homogen, sehingga perubahan hanya berlaku dari segi kuantitas tenaga kerja.

SDM sebagai faktor produksi pada kenyataannya tidak memiliki sifat yang homogen antar satu dengan yang lain (Acemoglu dan Autor, 2012). Perbedaan antar tenaga kerja dapat terlihat jika produk marginal tenaga kerja yang dimiliki dalam proses produksi menunjukkan nilai yang positif. Beberapa aktivitas produksi membutuhkan tenaga kerja yang memiliki keterampilan lebih intensif dibandingkan dengan yang lain agar tidak terjadi penurunan produktivitas marjinal/*diminishing marginal productivity* (Nicholson, 2012: 303).

Kualitas SDM yang baik akan memberikan efek positif bagi produktivitas individu, semakin tinggi kualitas manusia akan semakin berkualitas pekerjaan yang

didapatkan (Doll et.al., 2013). Kualitas SDM jika dilihat menurut pendidikan akan menunjukkan hubungan yang beragam dengan produktivitas. SDM yang memiliki menengah atas dan tinggi memiliki hubungan positif yang kuat dengan produktivitas tenaga kerja, sebaliknya hubungan negatif terhadap produktivitas ditunjukkan oleh SDM dengan pendidikan dasar (Benos dan Karagiannis, 2016).

Investasi pada kualitas modal manusia menurut teori pertumbuhan endogen akan menjadi faktor penting bagi pertumbuhan ekonomi. Pietrzak dan Balcerzak (2016) meneliti beberapa negara anggota baru Uni Eropa di Eropa Tengah dan menemukan bahwa perbaikan kualitas modal manusia penting untuk dilakukan agar dapat meningkatkan TFP agar terhindar dari *income middle trap*. Kualitas SDM juga dapat berpengaruh pada pertumbuhan ekonomi (Maulida dan Sari, 2015). Modal manusia yang lebih tinggi akan mendorong manusia untuk meningkatkan produktivitas, stabilitas sosial maupun gaya hidup yang sehat, sehingga akan mendorong perekonomian menjadi lebih baik dan meningkatkan pertumbuhan ekonomi (Schultz, 1961; Deninson, 1962; Becker et.al.,1990).

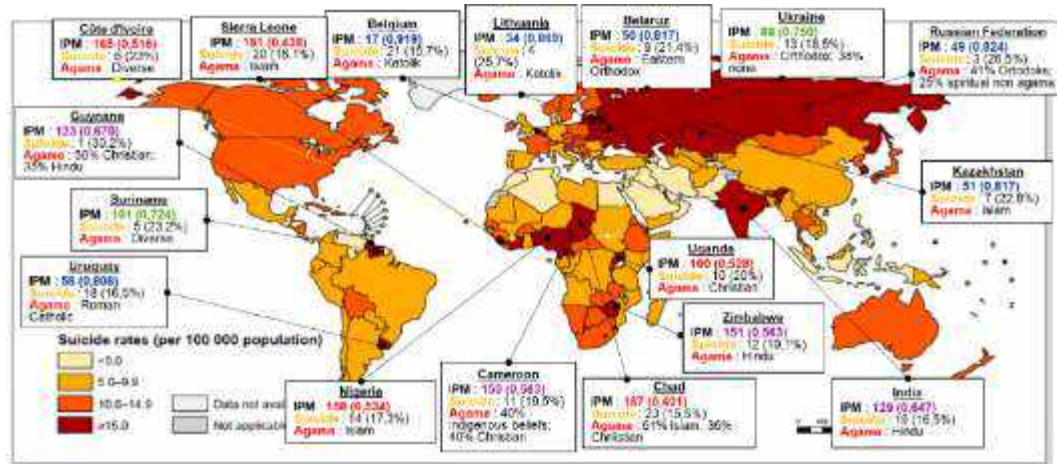
Kualitas SDM tidak hanya berfokus pada pendidikan namun juga menyoroti pentingnya kesehatan SDM (UNDP, 2019). Kesehatan menurut WHO (2006) tidak hanya mencakup kesehatan fisik, namun juga kesehatan mental. Masalah kesehatan mental merupakan masalah yang tidak terlihat secara kasat mata (Chambers dalam Mills, 2015) dan tidak menjadi tujuan utama pembangunan manusia (Burns, 2015). Namun, kesehatan mental SDM memiliki kontribusi bagi perekonomian karena dampak yang ditimbulkan oleh masalah kesehatan mental berkontribusi cukup besar bagi beban penyakit global (Bloom et.al., 2011;

Trautman et.al., 2016). Masalah kesehatan mental dianggap bukan penyebab kematian secara langsung namun masalah pemasangan pada penderita kesehatan mental menyebabkan penderitaan secara mental maupun materi bagi keluarga (Suharto, 2014). Selain itu, untuk pertama kalinya kesehatan mental diikutsertakan dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goal's*) yang dicanangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa/PBB (*United Nation/UN*) dalam dokumen *FundaMentalSDG* (2015).

Kesehatan mental yang baik memungkinkan fleksibilitas kognitif dan emosional sehingga akan memberikan dampak yang baik seperti memiliki ketahanan dalam menghadapi tekanan ekonomi saat terjadinya krisis moneter (WHO, 2011). Kung et al. (2018) menyatakan bahwa secara ekonomi di *United Kingdom*, SDM dengan kesehatan mental yang baik akan memberikan respon terhadap kenaikan insentif keuangan dengan lebih baik. Sementara, penduduk dengan kesehatan mental yang buruk tidak bereaksi dan bersikap tak acuh terhadap kenaikan insentif keuangan. Kesehatan mental yang positif menurut penelitian Teisman et al. (2019) di Jerman akan berhubungan negatif secara signifikan dengan tingkat bunuh diri.

Tingkat bunuh diri di dunia tidak menunjukkan pola tertentu jika dihubungkan dengan nilai Indeks Pembangunan Manusia/IPM (*Human Development Index/HDI*). IPM merupakan ukuran standar yang digunakan dalam mengukur kualitas SDM di dunia. Kategori IPM terdiri atas pembangunan manusia yang sangat tinggi, pembangunan manusia yang tinggi, pembangunan manusia medium dan pembangunan manusia yang rendah. Gambar 1.1. menunjukkan

negara dengan tingkat bunuh diri dibandingkan dengan IPM masing-masing negara. Negara-negara tersebut tidak menunjukkan pola, dimana negara yang memiliki tingkat bunuh diri yang tertinggi di dunia tidak berada pada kategori IPM dan agama tertentu.



Sumber: Suicide in the world - Global Health Estimates (WHO), 2019

**Gambar 1.1. Tingkat bunuh diri (per 100.000 populasi) tahun 2016**

SDM yang memiliki masalah kesehatan akan memberikan dampak yang buruk bagi perekonomian. Layard (2017) menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental akan membatasi kinerja penderita kesehatan mental. Berdasarkan penelitiannya di *United Kingdom*, Amerika Serikat dan 6 negara OECD, efek dari kesehatan mental akan menyebabkan penderitanya menjadi pengangguran dan jika penderita kesehatan mental yang bekerja akan menjadi kurang efektif. Penderita kesehatan mental akan mengalami “*absenteeism*” atau kurangnya kehadiran di tempat bekerja dan “*presenteeism*” atau ketidakefektifan hasil pekerjaan penderita kesehatan mental. Gresenz dan Sturm (2004) mendukung hasil penelitian ini dimana orang dengan gangguan mental seperti kecemasan dan depresi akan cenderung keluar masuk Angkatan Kerja (*turn over labour*), dimana pria cenderung

memiliki pola untuk keluar dan akhirnya menjadi pengangguran, sementara wanita cenderung keluar masuk dengan berganti-ganti pekerjaan.

Dewi (2012) menyatakan bahwa gangguan kesehatan mental akan berdampak pada gangguan fungsi fisik penderitanya. SDM yang memiliki kekurangan pada fisik (disabilitas) juga akan berpengaruh pada kualitas SDM tersebut. Mizunoya dan Mitra (2013) menunjukkan bahwa penyandang disabilitas memiliki tingkat partisipasi pekerjaan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang bukan penyandang disabilitas. Menurut Vedeler (2014), penyandang disabilitas memiliki kerentanan terhadap keberlangsungan pekerjaan. Penyandang disabilitas akan menghadapi diskriminasi, ketidakpastian dan kurangnya pengakuan dari pemberi pekerjaan.

Hubungan antara kesehatan mental dengan kemiskinan disampaikan oleh Funk et al. (2012) yang menemukan bukti yang kuat antara kemiskinan dengan gangguan mental di negara-negara berpenghasilan rendah (*Low Middle Income Countries*), sehingga masalah ini menjadi perhatian bagi strategi pembangunan karena gangguan mental akan memiliki dampak sosial yang beragam. Dampak sosial yang terjadi antara lain peningkatan tunawisma, tingkat kriminalitas, dan berkurangnya lapangan kerja serta penurunan pendapatan. Namun, negara berpenghasilan rendah memiliki kekurangan dana dan keahlian teknis dalam mengatasi masalah tersebut.

Burns (2015) melakukan metaanalisis terhadap beberapa penelitian tentang penyakit mental dan kemiskinan. Burns menyimpulkan bahwa penyakit mental dan kemiskinan dapat terhubung oleh ketimpangan pendapatan dan

ekonomi. Ketimpangan menjadi pendorong yang kuat dan berbahaya yang menuju pada fragmentasi sosial, kemiskinan dan penderitaan secara mental maupun fisik. Penyakit mental akan menyebabkan pemborosan ekonomi (*labour loss*) dikarenakan penyakit ini sebagian besar terjadi pada penduduk yang berusia kerja. Namun, Burns juga menemukan bahwa pola penyakit mental di negara miskin tidak memiliki perbedaan dengan pola penyakit mental yang terjadi di negara maju.

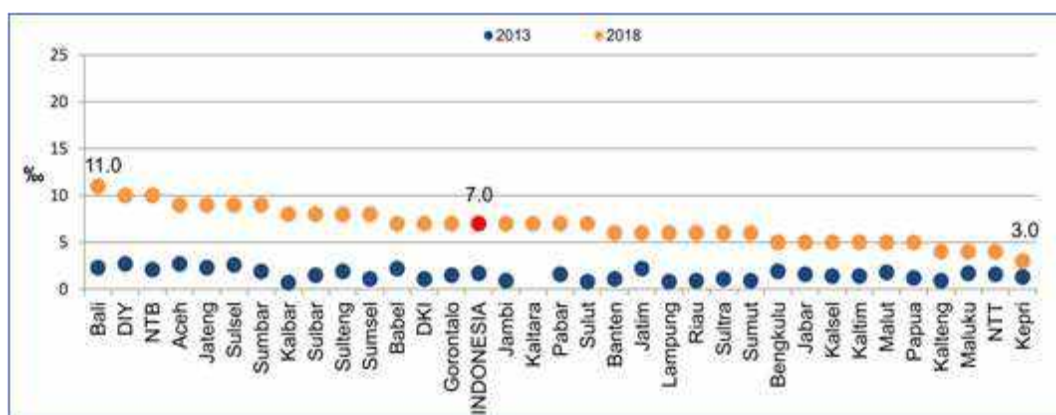
Jumlah penyandang cacat mental juga terkait dengan adanya keragaman suku dan budaya masyarakat. Masyarakat yang menganut pernikahan dalam satu suku (*interracial marriage*) ataupun pernikahan sedarah/ inses (*incest marriage*) akan meningkatkan kemungkinan jumlah penyandang cacat mental. Baird dan McGillivray (1982) di British Columbia menemukan bahwa sejumlah 43 persen dari responden pernikahan sedarah memiliki dampak kelainan mental parah. Celbis et.al. (2019) menemukan bahwa sebanyak 77,5 persen kasus inses di Turki akan menimbulkan dampak berupa gangguan mental.

Kesehatan mental juga terkait dengan lingkungan, Chen et.al (2018), Dzhambov et al. (2018) dan Roberts et al. (2019) mengkonfirmasi bahwa polusi berhubungan kuat dengan kejadian cacat mental. Pencemaran dapat membahayakan kesehatan manusia baik secara langsung maupun tidak langsung. Harahap dan Slimar (2014) menemukan dari data Riskesdas di Indonesia bahwa lingkungan tempat tinggal kumuh memiliki hubungan dengan kejadian cacat dan umur ibu berhubungan dengan kejadian *down syndrome*. Dodani dan Zuberi (2000) meneliti tentang stres di daerah terpencil dan juga bertentangan dengan keyakinan bahwa

orang yang tinggal di daerah pedesaan terpencil menjalani kehidupan yang bebas stres atau memiliki tingkat morbiditas psikiatri yang rendah.

Penyebab lain juga disampaikan oleh Lazareva (2020) yang menemukan bahwa transisi ke ekonomi pasar di Rusia berpengaruh pada kesehatan individu dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan individu. WHO (2011b) juga menyatakan bahwa kesehatan mental dapat terjadi akibat adanya krisis ekonomi. Krisis ekonomi akan menyebabkan guncangan ekonomi sehingga dapat menyebabkan pengangguran dan hilangnya produktivitas.

Gambaran umum kesehatan mental di Indonesia ditunjukkan oleh Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan. Prevalensi cacat mental hasil Riskesdas dari 2007 ke tahun 2013 menunjukkan penurunan, namun Ridlo (2017) menyatakan bahwa hasil yang menurun tersebut merupakan sebuah anomali jika dibandingkan dengan kenyataan yang terjadi di lapangan, sementara Ayunigtyas et.al. (2018) menemukan bahwa penurunan prevalensi tidak diikuti dengan penanganan dan perlakuan yang tepat.



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017)

**Gambar 1.2. Prevalensi Rumah Tangga yang Memiliki Anggota Rumah Tangga dengan Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis, 2013 dan 2018**

Tren prevalensi cacat mental pada tahun 2013 dan 2018 yang ditunjukkan oleh Gambar 1.2. Prevalensi kesehatan mental pada survei tersebut hanya mencakup rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga dengan penyakit gangguan jiwa skizofrenia/psikosis. Dalam kurun waktu lima tahun, prevalensi kesehatan mental menunjukkan peningkatan di seluruh provinsi di Indonesia.

Dengan kenaikan tren cacat mental di Indonesia, perlu dilakukan adanya penelitian mengenai faktor yang dapat berpengaruh bagi kesehatan mental individu. Hal tersebut dikarenakan individu yang menderita kesehatan mental merupakan kelompok yang rentan (WHO, 2010). Penderita kesehatan mental dan penderita disabilitas umumnya lebih rentan menjadi korban tindak kekerasan baik seksual maupun non seksual (Celbis et.al, 2015) dan akan menghadapi hambatan dalam menghadiri sekolah, partisipasi urusan politik dan sipil serta kesulitan mencari pekerjaan (WHO, 2010).

Huxley (2014) menyatakan bahwa dengan terabaikannya masyarakat yang memiliki penyakit mental dan kurang berkembangnya fasilitas pelayanan akan memperberat masyarakat berpenyakit mental dalam bidang pekerjaan. Kebijakan dan dukungan dari pemerintah sangat dibutuhkan penyandang disabilitas dalam meningkatkan kualitas psikososial (Milner et.al., 2015). Suharto (2014) menyimpulkan bahwa pengabaian keluarga atau penolakan terhadap perawatan kesehatan jiwa bukan merupakan faktor utama terjadinya tindakan pemasungan terhadap orang dengan gangguan jiwa, namun lebih disebabkan oleh kelalaian pemerintah dalam menyediakan pelayanan dasar kesehatan jiwa.



Adanya stigma masyarakat di Indonesia untuk menutupi anggota keluarga yang mengidap kekurangan fisik maupun mental, menjadi hambatan bagi pemerintah untuk dapat mengedukasi masyarakat mengenai kesehatan mental. Tidak terbukanya masyarakat mengenai anggota keluarga yang memiliki masalah pada kesehatan mental, membuat sulit menentukan jumlah pasti dari penderita penyakit mental. Bukti ilmiah mengenai hubungan antara kesehatan mental dan ekonomi pada negara berkembang masih relatif langka ditemukan (Tampubolon dan Hanandita, 2014). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian mengenai kesehatan mental SDM di Indonesia pada ranah ilmu ekonomi masih jarang ditemukan, sehingga penelitian mengenai penyebab kesehatan mental SDM dirasa perlu dilakukan. Kebaharuan dari penelitian ini adalah penggunaan data dan variabel pada level perdesaan. Cakupan yang digunakan meliputi seluruh wilayah Indonesia. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu menjadi tambahan literatur bagi penelitian sejenis.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu:

1. Apakah faktor topografi dan kondisi kemiskinan di wilayah perdesaan berpengaruh pada jumlah penduduk yang mengalami masalah kesehatan mental?

2. Apakah faktor topografi, kualitas budaya, dan lingkungan di wilayah perdesaan berpengaruh pada jumlah penduduk yang mengalami masalah kesehatan mental?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian berdasarkan kedua rumusan masalah yang telah dirinci di atas adalah:

1. Mengetahui pengaruh faktor topografi dan kondisi kemiskinan di wilayah perdesaan terhadap jumlah penduduk yang mengalami masalah kesehatan mental.
2. Mengetahui pengaruh faktor topografi, kualitas budaya, dan lingkungan di wilayah perdesaan terhadap jumlah penduduk yang mengalami masalah kesehatan mental.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan mengenai pengaruh faktor topografi, kondisi kemiskinan, kualitas budaya dan lingkungan di wilayah perdesaan terhadap jumlah penduduk yang mengalami masalah kesehatan mental, khususnya di perdesaan. Selain itu, hasil penelitian mampu menjadi masukan bagi pemerintah dalam mempertimbangkan strategi dan intervensi untuk mengurangi gangguan kesehatan mental dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sehingga, pemerintah diharapkan mampu merumuskan kebijakan publik yang tepat bagi kesehatan yang berkenaan dengan kualitas SDM.

### 1.5. Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan menganalisis beberapa faktor yang diduga mempengaruhi kualitas SDM dilihat dari segi kesehatan mental dengan menggunakan data yang bersumber utama dari Survei Potensi Desa yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik. Data yang digunakan merujuk pada dua survei Podes terakhir yaitu tahun 2014 dan 2018 dengan menggunakan data pada level wilayah administratif setingkat perdesaan. Penelitian ini mencakup beberapa kelompok variabel yaitu kelompok variabel kondisi cacat mental dan fisik, kelompok variabel kondisi geografis desa sebagai variabel kontrol, kelompok variabel kemiskinan di wilayah desa dan kelompok variabel keberagaman serta lingkungan. Penelitian mencari hubungan dari setiap variabel dengan menggunakan teknik analisis *pooled cross section* dengan metode *Robust Standard Error*. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan ArcView GIS versi 3.3, Microsoft Excel 2010 dan Stata versi 13.

### 1.6. Sistematika Penulisan

Penulisan pada penelitian tesis ini terbagi dalam lima bab, yaitu Bab 1 mengulas tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup dan sistematika penulisan tesis. Bab 2 menjabarkan landasan teori mengenai SDM, ekonomi serta kesehatan mental, penelitian terdahulu yang pernah dilakukan terhadap masalah kesehatan mental serta kerangka konseptual penelitian ini. Bab 3 mengulas tentang jenis penelitian, definisi operasional dan pengukuran setiap variabel yang digunakan, sumber data

dan teknik analisis data yang digunakan. Bab 4 membahas tentang hasil penelitian yang terdiri atas analisis deskriptif melalui peta dan tabel serta analisis pemodelan terhadap variabel. Bab 5 berisi tentang kesimpulan dari penelitian, implikasi dan saran dari hasil penelitian.