

GAYA HIDUP DAN KESEHATAN MENTAL PADA GENERASI MILENIAL: STUDI DATA
IFLS 5Nadya Kautsar Ridwani¹

Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Padjadjaran

Email: nadya20017@mail.unpad.ac.id

ABSTRAK

Kesehatan mental menjadi bagian terpenting dalam keberlangsungan dan kesejahteraan kehidupan individu. Namun, di Indonesia sendiri penderita depresi terus mengalami peningkatan terlebih pada generasi dengan produktivitas tinggi yaitu Generasi Milenial. Kesehatan mental dipengaruhi oleh beragam faktor salah satunya adalah gaya hidup individu. Selain itu, faktor sosio – ekonomi juga turut andil sebagai penyebab gejala depresi. Penelitian ini menggunakan metode *multiple logistic regression* dengan data dari *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) gelombang lima yang dilaksanakan pada tahun 2014 untuk dapat mengidentifikasi pengaruh gaya hidup individu dan sosio – ekonomi terhadap gejala depresi. Hasilnya menunjukkan bahwa faktor gaya hidup yang meliputi; kesehatan subjektif, perasaan bahagia, kebiasaan merokok, tekanan pekerjaan, kualitas tidur, dan olahraga berpengaruh signifikan terhadap probabilitas terjadinya gejala depresi. Di samping itu, faktor sosio-ekonomi-demografi berupa jenis kelamin, status pernikahan, dan logaritma pengeluaran per kapita juga menjadi faktor yang mempengaruhi kesehatan mental individu.

Kata Kunci : Gaya Hidup, Sosio – Ekonomi – Demografi, Kesehatan Mental, Gejala Depresi

ABSTRACT

Mental health has become the most crucial aspect in the continuity and well-being of individual lives. However, in Indonesia, the number of depression cases continues to rise, especially among highly productive generations such as Millennials. Mental health is influenced by various factors, one of which is individual lifestyle. Additionally, socio-economic factors also affect a significant role as causes of depressive symptoms. This study used multiple logistic regression method with data from the fifth wave of Indonesia Family Life Survey (IFLS) conducted in 2014 to identify the influence of individual lifestyles and socio – economic factors on depressive symptoms. The result is lifestyle factors including subjective

Article History

Received: Oktober 2024

Reviewed: Oktober 2024

Published: Oktober 2024

Plagiarism Checker No 223

DOI : Prefix DOI :

10.8734/Musytari.v1i2.365

Copyright : Author**Publish by : Musytari**

This work is licensed
under a [Creative
Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

health, subjective well-being, smoking habit, job stress, sleep quality, and physical activity have significant affect to the probability of depressive symptoms. Besides, socio-economic-demographic factors such as gender, marital status, and log per capita expenditure also being the factor that influence individual mental health.

Keywords : *Lifestyle, Socio – Economic – Demographic, Mental Health, Depressive Symptoms*

PENDAHULUAN

Kesehatan mental menjadi bagian terpenting sebagai hak kesejahteraan paling dasar setiap manusia. Mental yang sehat memungkinkan individu untuk dapat saling terhubung, berkembang, dan berguna bagi dirinya dan orang lain (Osborn et al., 2022). Meski begitu, setiap individu mungkin saja tidak selalu berada pada keadaan mental yang sehat. Gangguan depresi ditandai dengan banyak hal seperti rasa sedih, kehilangan kesenangan atau kebahagiaan, perasaan bersalah terhadap sesuatu, rendah diri, gangguan tidur dan nafsu makan, lelah yang berlebih, hingga konsentrasi yang buruk.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), diestimasikan bahwa 3,8% populasi manusia di dunia atau sekitar 280 juta orang mengalami depresi dengan kematian akibat dari bunuh diri mencapai 700.000 kasus setiap tahunnya. Oleh karena itu, secara global gangguan depresi berada pada peringkat teratas sebagai satu – satunya kontributor terbesar terhadap kehilangan kesehatan non-fatal. Di tahun 2019 lalu, wilayah Asia Tenggara menjadi region dengan penderita depresi terbanyak dengan jumlah mencapai 70,5 juta orang yang terus mengalami peningkatan sejak 10 tahun terakhir.

Hal demikian juga terjadi pula di Indonesia yang tidak kunjung menemukan titik penurunan jumlah penderita depresi. Data yang dihimpun oleh *Institute Health Metrics and Evaluation*, diperkirakan bahwa hingga tahun 2019, jumlah penderita depresi di Indonesia mencapai angka 6,58 juta jiwa. Dalam rentang tahun 2010 – 2019 penderita depresi terus mengalami peningkatan hingga lebih dari 10%.

Data dari University of Washington tahun 2019, prevalensi depresi yang terjadi pada rentang umur Generasi Milenial juga tidak memperlihatkan perbaikan dari tahun ke tahun. Sampai dengan tahun 2019 lalu, prevalensi depresi masih terus meningkat dengan prevalensi berkisar antara 2.6% - 3.9% di rentang umur Generasi Milenial yaitu 25 – 44 tahun.

Generasi ini disebut Milenial karena kedekatannya dengan *millenium* baru dan dibesarkan pada zaman yang telah *digital* (Kaifi et al., 2012). Milenial menjadi generasi dengan penuh keistimewaan karena terintergrasi dengan teknologi dan kreativitas, serta meluasnya jejaring sosial media yang mempengaruhi segala bentuk pola pikir, nilai, dan perilaku yang dimilikinya (Purwandi, 2020). Dengan dampak dari lingkungan sosial dan bentuk adaptasi ini membuat Milenial menjadi tergerak untuk dapat mengeksplor banyak hal termasuk gaya hidup sehari – harinya.

Tidak ada standar baku dalam melihat sehat atau tidaknya gaya hidup individu, tetapi hal ini dapat diproyeksikan melalui bentuk fisik tubuhnya. Fisik seseorang tidak hanya dibentuk melalui faktor genetik saja, terdapat pola hidup yang turut andil dalam pembentukannya.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyampaikan dalam Laporan Epidemi Obesitas bahwa faktor penyebab obesitas ini berkaitan juga dengan gaya hidup yang tidak sehat seperti; pola tidur yang tidak baik, pola makan berlebihan, aktivitas fisik pasif, hingga asupan nutrisi yang masuk ke tubuh (Day, 2024).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari *Indonesian Family Life Survey* (IFLS). IFLS adalah survei kolaborasi antara RAND dan *Survey Meter* yang sifatnya longitudinal serta berkelanjutan berfokus pada sosio-ekonomi dan kesehatan rumah tangga Indonesia. Subjek yang ditentukan dalam penelitian ini adalah individu kelahiran tahun 1981 – 1996 yang termasuk dalam kategori generasi milenial. Rentang tahun ini didapatkan dari data klasifikasi generasi berdasarkan dari Badan Pusat Statistik Indonesia. Studi ini menggunakan data IFLS5 karena pada data tersebut telah terdapat *CESD-R scale* sebagai instrumen untuk mengidentifikasi gejala depresi.

Skala CESD-R ini terdiri dari 10 item yang menyatakan perasaan individu dalam seminggu terakhir. Responden akan menilai perasaannya dalam rentang 1 sampai 4; 1 = jarang atau tidak pernah (<1 hari), 2 = beberapa hari (1-2 hari), 3 = kadang – kadang (3-4 hari), 4 = sebagian besar waktu (5-7 hari). Selanjutnya, digunakan model Rasch untuk mengkonversi skor dari kuesioner standar menjadi nilai satuan yang bisa dievaluasi dalam bentuk logaritma (Fahmi et al., 2019).

Penelitian ini menggunakan data *cross-section* dengan metode *Multiple Logistic Regression*. Berikut adalah spesifikasi model pada penelitian ini:

Model 1:

$$Pr(\text{Gejala Depresi}=1) = (\beta_0 + \beta_1 \text{ kesehatan} + \beta_2 \text{ bahagia} + \beta_3 \text{ merokok} + \beta_4 \text{ stres} + \beta_5 \text{ ktidur} + \beta_6 \text{ imt} + \beta_7 \text{ olahraga}) + \epsilon_i$$

Model 2:

$$Pr(\text{Gejala Depresi}=1) = (\beta_0 + \beta_1 \text{ kesehatan} + \beta_2 \text{ bahagia} + \beta_3 \text{ merokok} + \beta_4 \text{ stres} + \beta_5 \text{ ktidur} + \beta_6 \text{ imt} + \beta_7 \text{ olahraga} + \beta_8 \text{ gender} + \beta_9 \text{ pendidikan} + \beta_{10} \text{ bekerja} + \beta_{11} \text{ status pernikahan} + \beta_{12} \text{ area} + \beta_{13} \text{ lnpcce}) + \epsilon_i$$

Variabel independen utama pada penelitian ini terdiri dari 7 bagian, antara lain; perasaan bahagia, kebiasaan merokok, manajemen stres, kualitas tidur, olahraga, indeks massa tubuh, dan kesehatan subjektif. Sedangkan, variabel independent lainnya adalah faktor sosio – ekonomi – demografi yang terdiri dari; *gender*, pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, area tempat tinggal, dan *lnpcce*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Ringkasan Statistik

Penelitian ini menggunakan 7.827 sampel yang merupakan individu kelahiran tahun 1981 – 1996 atau rentang umur 18 – 33 tahun yang berada pada klasifikasi Generasi Milenial.

Tabel 1. Ringkasan Statistik Karakteristik Individu

Variabel	Obs	Mean	Min	Max
Gejala Depresi	7827	0.222	0	1
Kesehatan	7827	0.839	0	1
Bahagia	7827	0.950	0	1
Merokok	7827	0.427	0	1
Tekanan Pekerjaan	7827	0.118	0	1
Kualitas Tidur	7827	0.860	0	1
Indeks Massa Tubuh	7827	3.225	1	5
Olahraga	7827	0.688	0	1
Jenis Kelamin	7827	0.550	0	1
Pendidikan	7827	2.613	1	4
Status Pekerjaan	7827	0.821	0	1
Status Pernikahan	7827	1.734	1	3
Area Tempat Tinggal	7827	0.582	0	1
Log per Capita Expenditure	7827	13.713	11.191	16.940
Total	7827			

Sumber: IFLS 5, diolah penulis

3.2 Hasil dan Pembahasan

Pengolahan data dilakukan menggunakan Stata 15.1 dengan metode *Multiple Logistic Regression* untuk melihat bagaimana pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen yang ada pada penelitian ini. Model yang digunakan pada penelitian ini terdiri atas 2 model. Model pertama merupakan hasil regresi dari variabel independen utama berupa variabel gaya hidup dengan variabel gejala depresi. Sedangkan, model kedua adalah hasil regresi dari variabel kontrol lainnya yang merupakan faktor sosio-demografi terhadap gejala depresi individu. Hasil estimasi disajikan pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Hasil Estimasi: Pengaruh Gaya Hidup dan Faktor Sosio-Demografi terhadap Gejala Depresi Generasi Milenial

Variabel	(1) Depresi	(2) Depresi
Kesehatan Subjektif	-0.640*** (0.0700)	-0.605*** (0.0706)
Bahagia	-1.016*** (0.111)	-0.897*** (0.117)
Kebiasaan Merokok (merokok = 1, tidak merokok	-0.00551	0.275***

= 0)		
	(0.0588)	(0.0952)
Tekanan Pekerjaan	0.829***	0.878***
	(0.0768)	(0.0781)
Kualitas Tidur (baik = 1, tidak baik = 0)	-0.818***	-0.831***
	(0.0731)	(0.0748)
Indeks Massa Tubuh		
Kurus	-0.0969	-0.0684
	(0.163)	(0.163)
Normal	-0.196	-0.137
	(0.141)	(0.143)
Gemuk	-0.334**	-0.231
	(0.164)	(0.167)
Obesitas	-0.308*	-0.212
	(0.157)	(0.160)
Olahraga	0.267***	0.273***
	(0.0631)	(0.0634)
Jenis Kelamin (laki-laki = 1, perempuan = 0)		-0.382***
		(0.0960)
Pendidikan		
Menengah Pertama		-0.0984
		(0.0911)
Menengah Akhir		-0.0908
		(0.0854)
Universitas		-0.196*
		(0.105)
Status Pekerjaan		-0.0567
		(0.0786)
Status Pernikahan		
Menikah, Hidup Bersama		-0.321***
		(0.0657)
Berpisah, Cerai Hidup, Cerai Mati		0.314*
		(0.166)
Area Tempat Tinggal		-0.0325
(perkotaan = 1, pedesaan = 0)		
		(0.0615)
<i>Log per Capita Expenditure</i>		-0.115**
		(0.0463)
Constant		2.631***

(0.655)

Observations

7,827

Standard errors in parentheses

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

Berdasarkan dari hasil estimasi yang telah dilakukan dengan asumsi variabel lainnya konstan, ditemukan hasil bahwa variabel yang mencakup gaya hidup seseorang seperti keadaan kesehatan, perasaan bahagia, kebiasaan merokok, tekanan pekerjaan, kualitas tidur, serta olahraga berpengaruh signifikan terhadap probabilitas terjadinya gejala depresi pada individu baik pada model 1 dan model 2. Di samping itu, kebiasaan merokok pada model pertama menunjukkan korelasi yang negatif tetapi tidak signifikan, hal ini juga terjadi pada variabel indeks massa tubuh kategori kurus dan normal.

Keadaan kesehatan individu menunjukkan pengaruh signifikan di kedua model yang berarti individu sehat probabilitas mengalami gejala depresi akan lebih rendah dibandingkan dengan individu yang tidak sehat. Penelitian sebelumnya juga menemukan hal serupa, individu tidak sehat mengalami kualitas hidup yang rendah dan beresiko stres lebih tinggi (Ganasegeran et al., 2014). Individu yang bahagia akan memiliki probabilitas gejala depresi yang lebih rendah sebesar 1.016 dan 0.897 dibandingkan dengan individu yang tidak bahagia. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa pada responden berusia muda, kebahagiaan dan kinerja kognitif akan dapat mengurangi gejala depresi (Debreczeni & Bailey, 2021).

Diperoleh hasil estimasi bahwa kebiasaan merokok berpengaruh signifikan dalam meningkatkan probabilitas gejala depresi individu. Meskipun beberapa penelitian menemukan fakta merokok tidak meningkatkan gejala depresi (Anstey et al., 2007), tetapi rasa menenangkan yang didapatkan dari merokok sifatnya hanya sementara. Merokok memungkinkan individu mengalami adiksi dan tidak bisa berhenti, efek terapeutik yang muncul ketika merokok pun akan hilang (Piirtola et al., 2021). Adiksi merokok ini juga membuat kerusakan pada mental dan psikologis seseorang yang menjadikan individu lebih sensitif serta rentan terhadap gejala depresi dan kecemasan (Copeland et al., 2009). Penelitian ini menunjukkan bahwa individu yang merasa tertekan di pekerjaannya memiliki probabilitas gejala depresi yang lebih tinggi sebesar 0.829 dan 0.878 dibandingkan dengan individu yang tidak merasa tertekan atau stres di pekerjaannya. Bahkan di penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, efek dari tekanan pada pekerjaan ini membawa dampak negatif terhadap kesehatan dan kesejahteraan mental lebih jauh termasuk tekanan darah, penyakit kardiovaskular, kecemasan, kelelahan emosional, ketidakpuasan, hingga penurunan performa kerja (Ukueva & Becker, 2010).

Individu yang memiliki kualitas tidur yang baik akan mengalami probabilitas gejala depresi lebih rendah dengan skor sebesar 0.818 dan 0.831 dibandingkan individu yang berkualitas tidur tidak baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Benitez & Gunstad (2012) yang mengemukakan bahwa individu dengan kualitas tidur buruk cenderung mengalami demoralisasi, depresi, dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang kualitas tidurnya baik.

Penelitian ini menemukan bahwa pada regresi model 1 yang melihat dari sudut pandang variabel gaya hidup, individu yang gemuk dan obesitas memiliki probabilitas memiliki gejala depresi yang lebih rendah sebesar 0.334 dan 0.308 dibandingkan dengan individu dengan indeks massa tubuh lainnya terutama individu yang *underweight*. Alasan yang mungkin terjadi adalah terdapat “jolly fat” pada individu ini yaitu keadaan saat intensitas makan yang lebih banyak memungkinkan individu mendapat nutrisi yang lebih banyak pula dibandingkan dengan individu *underweight* atau kurus (Yu et al., 2022). Argumen lainnya yang membandingkan antara *underweight* dan *overweight* adalah bahwa individu *underweight* bisa saja termasuk dalam kelompok yang memiliki *eating disorder* sehingga akan lebih mungkin menderita gejala depresi karena asupan makanan serta nutrisi yang masuk ke dalam tubuhnya kurang (Cui et al., 2021).

Selanjutnya, hasil dari penelitian ini juga memperlihatkan bahwa individu yang melakukan aktivitas fisik cenderung mengalami peningkatan probabilitas gejala depresi. Meski berbeda dengan banyak penelitian yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat menjadi langkah dalam menurunkan probabilitas terjadinya gejala depresi, tetapi memang diperlukan kajian lebih dalam terkait dengan kebiasaan berolahraga individu. Untuk dapat menjadikan olahraga sebagai pengobatan gejala depresi, diperlukan banyak energi, komitmen, dan motivasi bagi individu supaya dilakukan secara konsisten dan menjadi bagian dari gaya hidupnya (Daley, 2008).

Melihat dari sisi karakteristik sosio-demografi individu, jenis kelamin, pendidikan tertinggi di universitas, status pernikahan, dan pengeluaran rumah tangga per kapita berpengaruh secara signifikan terhadap probabilitas terjadinya gejala depresi pada individu. Namun, variabel pendidikan dalam kategori menengah pertama dan menengah akhir, status pekerjaan, serta area tempat tinggal individu tidak menunjukkan hasil yang signifikan terhadap probabilitas terjadinya gejala depresi pada individu.

Hasil regresi menyatakan bahwa laki-laki memiliki probabilitas terjadinya gejala depresi lebih rendah dibandingkan perempuan sebesar 0.382. Hal ini menguatkan penelitian sebelumnya oleh Osborne & Taylor (2010) yang menjelaskan perempuan generasi Milenial mengalami tingkat kecemasan, depresi, dan tekanan keseluruhan yang lebih tinggi daripada laki-laki. Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan paling tinggi atau jenjang universitas dapat mengurangi probabilitas terjadi gejala depresi pada individu lebih tinggi sebesar 0.196 dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah seperti sekolah dasar, menengah pertama, atau menengah atas. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa individu dengan pendidikan yang paling baik akan lebih sehat secara fisik dan mental serta hidup lebih lama (Daray et al., 2017).

Estimasi yang telah dilakukan juga menunjukkan korelasi negatif yang signifikan, itu artinya bahwa kondisi sosio-ekonomi – yang dalam penelitian ini – dilihat dari pengeluaran rumah tangganya, sosio-ekonomi individu yang lebih tinggi mengurangi probabilitas terjadinya gejala depresi. Diperkuat oleh penelitian Madigan & Daly (2023) bahwa peningkatan sosio-ekonomi status individu akan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya gejala depresi. Individu yang sudah menikah atau hidup bersama probabilitas mengalami gejala depresi akan

lebih rendah dibandingkan dengan individu yang tidak menikah sebesar 0.321. Selain itu, hasil estimasi juga menunjukkan bahwa individu yang berpisah atau cerai akan mempunyai probabilitas gejala depresi yang lebih tinggi sebesar 0.314. Penelitian sebelumnya mengindikasikan bahwa individu yang menikah dibandingkan dengan individu yang belum menikah atau cerai memiliki emosional lebih baik dan dukungan sosial, juga memperoleh arti serta tujuan hidup yang dapat mengurangi kemungkinan terjadinya depresi. (Bernstein et al., 2021).

KESIMPULAN

Studi ini dilakukan untuk melihat pengaruh dari gaya hidup dan faktor sosio-demografi individu yang termasuk dalam Generasi Milenial terhadap probabilitas terjadinya gejala depresi. Hasil studi ini menunjukkan bahwa pada kategori yang termasuk gaya hidup terdapat beberapa variabel yang berpengaruh signifikan terhadap probabilitas gejala depresi yaitu; kesehatan subjektif, perasaan bahagia, kebiasaan merokok, tekanan pekerjaan, kualitas tidur, dan olahraga. Sementara, variabel indeks massa tubuh hanya kategori gemuk dan obesitas saja yang berpengaruh signifikan terhadap gejala depresi individu.

Di sisi lain, faktor sosio-demografi seperti jenis kelamin, pendidikan kategori universitas, status pernikahan, dan pengeluaran per kapita dalam bentuk logaritma berpengaruh signifikan terhadap probabilitas terjadinya gejala depresi individu. Namun, pendidikan pada tingkat yang lebih rendah dari universitas, status pekerjaan, dan area tidak memiliki pengaruh yang signifikan pada probabilitas gejala depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anstey, K. J., Von Sanden, C., Sargent-Cox, K., & Luszcz, M. A. (2007). Prevalence and risk factors for depression in a longitudinal, population-based study including individuals in the community and residential care. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(6), 497–505. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31802e21d8>
- Benitez, A., & Gunstad, J. (2012). Poor sleep quality diminishes cognitive functioning independent of depression and anxiety in healthy young adults. *Clinical Neuropsychologist*, 26(2), 214–223. <https://doi.org/10.1080/13854046.2012.658439>
- Bernstein, K., Lee, Y. M., Gona, P. N., Han, S. H., Kim, S., & Kim, S. S. (2021). Depression, Depression Literacy, and Sociodemographic Characteristics of Korean Americans: A Preliminary Investigation. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23(3), 547–557. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01092-5>
- Copeland, A. L., Kulesza, M., & Hecht, G. S. (2009). Pre-quit depression level and smoking expectancies for mood management predict the nature of smoking withdrawal symptoms in college women smokers. *Addictive Behaviors*, 34(5), 481–483. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.12.007>
- Cui, N., Cui, J., Xu, X., Aslam, B., Bai, L., Li, D., & Wu, D. (2021). *Health Conditions , Lifestyle Factors and Depression in Adults in Qingdao , China: A Cross-Sectional Study*. 12(May), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.508810>
- Daley, A. (2008). Exercise and depression: A review of reviews. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15(2), 140–147. <https://doi.org/10.1007/s10880-008-9105-z>

- Daray, F. M., Rubinstein, A. L., Gutierrez, L., Lanas, F., Mores, N., Calandrelli, M., Poggio, R., Ponzo, J., & Irazola, V. E. (2017). Determinants and geographical variation in the distribution of depression in the Southern cone of Latin America: A population-based survey in four cities in Argentina, Chile and Uruguay. *Journal of Affective Disorders*, 220, 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.031>
- Day, W. O. (2024). *Hari obesitas sedunia*. March.
- Debreczeni, F. A., & Bailey, P. E. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Subjective Age and the Association With Cognition, Subjective Well-Being, and Depression. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(3), 471–482. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa069>
- Fahmi, M., Panjaitan, N. A., Habibie, I., Siregar, A. Y. M., Amarullah, G., Rahma, & Sunjaya, D. K. (2019). Does your neighborhood protect you from being depressed? A study on social trust and depression in Indonesia. *BMC Public Health*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7657-5>
- Ganasegeran, K., Renganathan, P., Manaf, R. A., & Al-Dubai, S. A. R. (2014). Factors associated with anxiety and depression among type 2 diabetes outpatients in Malaysia: A descriptive cross-sectional single-centre study. *BMJ Open*, 4(4), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004794>
- Kaifi, B. A., Nafei, W. A., Khanfar, N. M., & Kaifi, M. M. (2012). A Multi-Generational Workforce: Managing and Understanding Millennials. *International Journal of Business and Management*, 7(24). <https://doi.org/10.5539/ijbm.v7n24p88>
- Madigan, A., & Daly, M. (2023). Socioeconomic status and depressive symptoms and suicidality: The role of subjective social status. *Journal of Affective Disorders*, 326(August 2022), 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.078>
- Osborn, T. L., Wasanga, C. M., & Ndeti, D. M. (2022). Transforming mental health for all. In *The BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>
- Piirtola, M., Kaprio, J., Baker, T. B., Piasecki, T. M., Piper, M. E., & Korhonen, T. (2021). The associations of smoking dependence motives with depression among daily smokers. *Addiction*, 116(8), 2162–2174. <https://doi.org/10.1111/add.15390>
- Purwandi, L. (2020). *INDONESIA 2020 : The Urban Middle-Class Millennials*. April 2016.
- Ukueva, N., & Becker, C. (2010). Private Transfers in Kyrgyzstan's Post-Transition Environment: Results from a New Household Panel Dataset. *Unpublished*. Durham, NC: Duke University.
- Usborne, E., & Taylor, D. M. (2010). The role of cultural identity clarity for self-concept clarity, self-esteem, and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(7), 883–897. <https://doi.org/10.1177/0146167210372215>
- Yu, M., Shi, Y., Gu, L., & Wang, W. (2022). “Jolly fat” or “sad fat”: a systematic review and meta-analysis of the association between obesity and depression among community-dwelling older adults. *Aging and Mental Health*, 26(1), 13–25. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1857687>