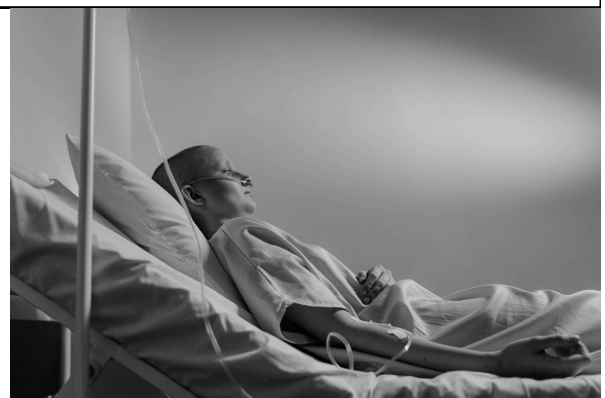




TINGGINYA ANGKA DEPRESI DAN GANGGUAN MENTAL PADA KALANGAN REMAJA DI INDONESIA

EXECUTIVE SUMMARY

Kesehatan mental remaja Indonesia berada dalam kondisi darurat yang memerlukan perhatian segera. Sepertiga dari remaja Indonesia atau sekitar 15,5 juta orang menghadapi tantangan kesehatan mental, sementara 2,45 juta lainnya terdampak gangguan mental yang lebih serius. Kondisi ini berakar dari lima akar masalah utama yang saling memperburuk, yaitu maraknya kasus bullying, tekanan akademik berlebih, kesepian dalam lingkungan keluarga, minimnya jangkauan layanan kesehatan mental, serta ketidakpastian struktural sosial-ekonomi. Permasalahan ini bersifat strategis karena dampaknya mencakup meningkatnya risiko bunuh diri, penurunan prestasi pendidikan, gangguan kesehatan fisik, hingga masalah sosial jangka panjang. Untuk mengatasi krisis ini, diperlukan dua intervensi kebijakan utama, yaitu integrasi sistem pemantauan perilaku digital dan intervensi sosial otomatis di sekolah, serta pembentukan ruang relasi sosial alternatif berbasis komunitas remaja. Kedua rekomendasi ini ditujukan kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi serta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai aktor kunci dalam mewujudkan ekosistem perlindungan kesehatan mental remaja yang berkelanjutan.



Erlangga Pramudya Pradana

Magister Ilmu Administrasi Publik
+6282134475498

erlanggapramudyapradana@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Kesehatan mental remaja kini menjadi salah satu krisis yang paling mendesak namun kerap terabaikan di Indonesia. Di balik rutinitas sekolah dan aktivitas sehari-hari, jutaan remaja Indonesia menghadapi tekanan psikologis yang berat tanpa dukungan yang memadai. Data UNICEF (2024) mengungkap fakta yang sangat mengkhawatirkan, yaitu sebanyak 61% pemuda di Indonesia telah mempertimbangkan bunuh diri dalam sebulan terakhir. Angka ini jauh melampaui rata-rata global dan mencerminkan betapa dalamnya krisis ini telah berakar di tengah kehidupan generasi muda bangsa. Permasalahan kesehatan mental pada remaja tidak berdiri sendiri. Ia hadir dalam berbagai wujud yang saling terhubung dan memperkuat satu sama lain. Masalah konkret yang dihadapi remaja Indonesia meliputi depresi, kecemasan, dan tekanan emosional berkepanjangan yang tidak tertangani, sehingga berdampak langsung pada kualitas hidup mereka secara menyeluruh. Menurut WHO (2025), gangguan mental pada remaja secara global berkontribusi hingga 15% terhadap beban penyakit, sekaligus meningkatkan risiko obesitas, gangguan tidur, dan penurunan kesehatan fisik secara umum. Dengan demikian, krisis ini merupakan masalah kesehatan sistemik yang menyeluruh dan kompleks, bukan sekadar persoalan kejiwaan semata.

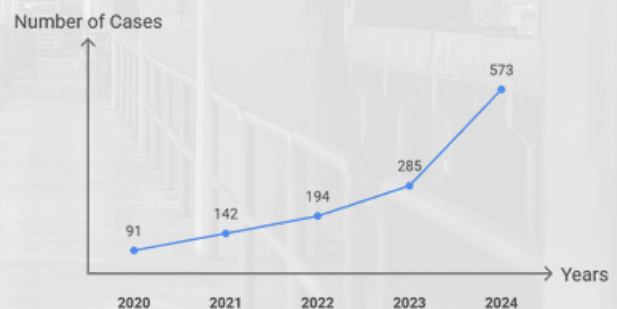
Dari sisi pendidikan, dampaknya pun tidak kalah signifikan. Penelitian Wang et al. (2023) menunjukkan bahwa remaja yang mengalami depresi cenderung mengalami penurunan konsentrasi belajar, merosotnya prestasi akademik, hingga peningkatan risiko putus sekolah. Kondisi ini berarti bahwa gangguan mental yang tidak ditangani sejak dini berpotensi memutus jalan masa depan generasi muda Indonesia secara permanen dan merugikan pembangunan sumber daya manusia nasional dalam jangka panjang. Lebih jauh dari itu, WHO (2025) juga menegaskan bahwa gangguan mental yang dialami pada masa remaja dapat meningkatkan risiko penyalahgunaan zat, perilaku berisiko, serta masalah kesehatan mental yang berlanjut hingga usia dewasa. Ini adalah persoalan lintas generasi yang menyentuh fondasi ketahanan sosial suatu bangsa. Melihat besarnya dampak yang ditimbulkan, mulai dari meningkatnya risiko bunuh diri, munculnya masalah kesehatan fisik, penurunan prestasi belajar, hingga konsekuensi sosial jangka panjang, sudah saatnya isu kesehatan mental remaja mendapat perhatian serius dari semua pihak. Program intervensi yang tepat, inklusif, dan berbasis bukti bukan lagi sebuah pilihan, melainkan kebutuhan mendesak yang tidak bisa ditunda lebih lama.

DESKRIPSI MASALAH

Fenomena krisis kesehatan mental pada remaja Indonesia tidak muncul begitu saja. Ia adalah hasil dari akumulasi berbagai tekanan struktural, sosial, dan lingkungan yang saling bertumpuk dan membentuk kondisi yang rentan bagi generasi muda. Memahami akar permasalahan ini menjadi langkah pertama yang krusial sebelum merancang solusi yang tepat sasaran.

1. MARAKNYA KASUS PERUNDUNGAN/*BULLYING* YANG TERJADI DI DALAM MAUPUN DI LUAR SEKOLAH

Data dari Godstats (2025) mencatat lonjakan yang sangat mengkhawatirkan, yaitu dari 91 kasus pada tahun 2020 menjadi 573 kasus pada tahun 2024. Dalam rentang empat tahun saja, kasus *bullying* meningkat lebih dari enam kali lipat. Tren ini bukan sekadar angka, melainkan cerminan dari lingkungan tumbuh kembang remaja yang semakin tidak aman secara psikologis.



Bullying Cases in Indonesia (2020-2024)

Sumber: Godstats (2025)

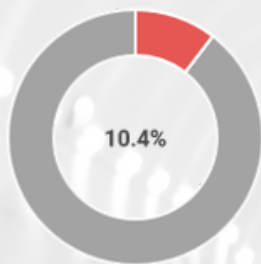
2. TEKANAN AKADEMIK YANG TINGGI JUGA MENJADI FAKTOR PENYEBAB YANG SIGNIFIKAN.

Sistem pendidikan yang berorientasi pada capaian nilai dan ekspektasi masa depan yang besar dari keluarga maupun lingkungan sosial menempatkan remaja dalam kondisi stres yang berkelanjutan. Penelitian Li et al. (2026) menunjukkan bahwa tekanan akademik memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko bunuh diri melalui mekanisme mediasi depresi pada remaja. Artinya, beban akademik yang tidak diimbangi dengan dukungan psikologis yang memadai dapat menjadi jalur langsung menuju krisis kesehatan mental yang serius.

3. MASALAH KESEPIAN DALAM LINGKUNGAN KELUARGA YANG KERAP LUPUT DARI PERHATIAN

UNICEF (2024) mencatat bahwa 3,5% siswa di Indonesia melaporkan tidak memiliki orang dekat yang dapat menjadi tempat berbagi. Meskipun terlihat kecil secara persentase, angka ini mencerminkan jutaan remaja yang tumbuh tanpa jangkar emosional yang kuat. Ketiadaan hubungan yang bermakna dalam keluarga menjadi salah satu faktor yang paling erat kaitannya dengan munculnya masalah kesehatan mental pada usia remaja.

4. KURANGNYA PENDEKATAN PROAKTIF PEMERINTAH DALAM MENJANGKAU PASIEN KESEHATAN MENTAL



Adolescent Depression Treatment Gap in Indonesia

Sumber: UNICEF (2024)

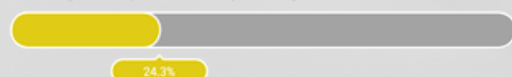
Pemerintah sebenarnya telah menetapkan sejumlah regulasi terkait layanan kesehatan mental, termasuk melalui program Puskesmas yang ditujukan untuk menjangkau remaja. Namun, implementasinya belum optimal karena layanan tersebut masih berjalan secara pasif dan cenderung menunggu masyarakat untuk datang. UNICEF (2024) mencatat bahwa hanya 10,4% remaja Indonesia yang mengalami depresi benar-benar mencari atau menerima pengobatan. Kesenjangan yang sangat besar ini menunjukkan bahwa pendekatan pemerintah belum mampu menjangkau kelompok yang paling membutuhkan.

5. KETIDAKPASTIAN STRUKTURAL DALAM LINGKUNGAN SOSIAL-EKONOMI TURUT MEMPERPARAH KONDISI

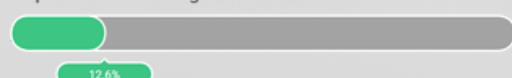
Pham et al. (2024) menemukan bahwa sebanyak 24,3% remaja Indonesia mengalami psychological distress, dengan prevalensi depresi sebesar 12,6% pada remaja yang masih bersekolah dan melonjak menjadi 23,5% pada mereka yang tidak bersekolah. Data ini menegaskan bahwa remaja dari kelompok rentan secara ekonomi menanggung beban kesehatan mental yang jauh lebih berat, serta menghadapi hambatan yang lebih besar untuk mengakses layanan yang mereka butuhkan.

Teen Mental Health in Indonesia

Teenagers Experience Psychological Stress



Depression in Teenagers in School



Depression in Teenagers Not in School



Sumber: Pham et al. (2024)

REKOMENDASI

Krisis kesehatan mental remaja Indonesia telah mencapai titik yang tidak bisa lagi ditangani dengan pendekatan konvensional yang bersifat reaktif dan parsial. Berbagai faktor penyebab yang saling terkait, mulai dari maraknya bullying, tekanan akademik, kesepian dalam keluarga, hingga ketimpangan akses layanan kesehatan mental, menuntut respons kebijakan yang lebih inovatif, terpadu, dan berorientasi pada pencegahan dini. Rekomendasi kebijakan nantinya akan ditujukan kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi serta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai pemangku kebijakan utama yang memiliki kewenangan dan kapasitas untuk mengimplementasikan perubahan sistemik di tingkat nasional maupun daerah.

1. INTEGRASI PEMANTAUAN PERILAKU DIGITAL DAN INTERVENSI SOSIAL OTOMATIS DI LINGKUNGAN SEKOLAH

Rekomendasi ini ditujukan kepada Kepala Sekolah/Pihak Sekolah dan orang tua. Sistem ini bekerja dengan memantau pola interaksi digital siswa melalui platform pembelajaran daring resmi sekolah, frekuensi partisipasi kelas, serta laporan informal dari guru kelas terlatih. Ketika algoritma atau petugas terlatih mendeteksi indikasi bullying, penarikan diri sosial, atau tekanan akademik yang berlebih, sistem secara otomatis memicu serangkaian respons terukur.

Respons tersebut dapat berupa sesi konseling singkat bersama guru bimbingan konseling, pendampingan intensif oleh wali kelas, atau aktivasi jaringan teman sebaya terlatih yang telah dipersiapkan melalui program peer support. Pendekatan prediktif dan preventif ini secara langsung menjawab kelemahan terbesar sistem yang ada saat ini, yaitu ketergantungan pada laporan korban dan rendahnya tingkat remaja yang secara aktif mencari bantuan.

2. PENCIPTAAN RUANG RELASI SOSIAL ALTERNATIF BERBASIS KOMUNITAS REMAJA

Rekomendasi ini ditujukan kepada Pemerintah/Dinas Kesehatan dan Perangkat Daerah. Model ini dapat dioperasionalkan melalui optimalisasi Pusat Informasi dan Konseling Remaja yang sudah ada di tingkat kelurahan dan kecamatan, namun diperkuat dengan kehadiran mentor komunitas tetap, kelompok sebaya yang terstruktur, serta koneksi langsung ke peluang pengembangan diri. Ruang ini tidak hanya berfungsi sebagai tempat berbagi, tetapi juga sebagai jembatan antara remaja dan peluang nyata seperti pelatihan keterampilan, kegiatan produktif, dan jejaring kerja. Intervensi ini berperan dalam menangani kesepian emosional dan tekanan sosial-ekonomi yang menjadi akar distress psikologis jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Godstats. (2025). Lonjakan Statistik Kasus Bullying di Indonesia, Ini Data Setiap Tahunnya! <https://goodstats.id/article/data-kasus-bullying-di-indonesia-yG3WL?>
- Li, Y., Wang, J., Luo, W., Zhou, H., Zhang, J., Xu, J., & Cheng, D. (2026). Academic pressure and suicide risk among adolescents: a dual mediation model of depression and school cohesion.
- Pham, M. D., Ph, D., Wulan, N. R., H, M. P., Sawyer, S. M., Ph, D., Agius, P. A., Sc, M., Fisher, J., Ph, D., Tran, T., Ph, D., Medise, B. E., D, M., Devaera, Y., D, M., Riyanti, A., D, M., Ansariadi, A., ... Ph, D. (2024). Mental Health Problems Among Indonesian Adolescents: Findings of a Cross-Sectional Study Utilizing Validated Scales and Innovative Sampling Methods. *Journal of Adolescent Health, 75*(6), 929–938. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.07.016>
- UNICEF. (2024). *Indonesia Adolescent Health Pro le 2024* (Issue March 2023).
- Wang, X., Chen, H., Liu, Y., Zhao, Z., & Zang, S. (2023). Association between depression status in adolescents and cognitive performance over the subsequent six years: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders, 329*(September 2022), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.051>
- WHO. (2025). Adolescent mental health.