Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan
Volume 5 ; Nomor 1 ; Februari 2027 ; Page 43-51
Doi : https://doi.org/10.59435/gjik.v5i1.2347
Website : https://gudangjurnal.com/index.php/gjik

E-ISSN : 3025-9908

Identifikasi Kesehatan Mental Remaja di Indonesia: Faktor Penyebab, Dampak, dan Penanganan

Aisha Auliya Zatarisdianti[1*], Baiq Nabila Novariyani[1], Gusti Ayu Agung Eka[1], Lidiatun Fasta Biqul Khairat[1], Nur Zaenab[1], Yasmin Firdausi[1]

[1]Program Studi Diploma III Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram
[*]aishaauliyazatarisdianti@gmail.com, nabilanovariani@gmail.com, purnamaayueka@gmail.com, lidiafasta7@gmail.com, ssziandompu64@gmail.com, yasminfirdausi80@gmail.com

Abstrak

Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan mental, sementara temuan antarstudi di Indonesia belum selalu sejalan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor penyebab, dampak, dan upaya penanganan kesehatan mental remaja di Indonesia. Metode yang digunakan adalah tinjauan pustaka (*literature review*) deskriptif terhadap 18 artikel nasional terbitan 2021–2025 yang dicari melalui Google Scholar. Hasil telaah mengelompokkan faktor yang memengaruhi kesehatan mental remaja menjadi tujuh, yaitu keluarga dan pola asuh; perundungan dan *cyberbullying*; media digital dan gim daring; ketimpangan sosial ekonomi dan faktor demografi; stigma dan keterbatasan akses layanan; spiritualitas dan faktor internal; serta kenakalan remaja dan penyalahgunaan narkotika, sedangkan humor yang sehat dilaporkan sebagai faktor protektif. Dampak yang dilaporkan meliputi depresi, kecemasan, gangguan tidur, rendah diri, isolasi sosial, hingga niat bunuh diri. Temuan mengenai pola asuh dan penggunaan media sosial belum konsisten. Upaya penanganan yang dilaporkan meliputi edukasi dan promosi kesehatan, intervensi berbasis komunitas, kolaborasi keluarga, sekolah, dan masyarakat, pencegahan *bullying*, telepsikologi, serta pencegahan dini dan rehabilitasi.

Kata Kunci : kesehatan mental, remaja, faktor penyebab, perundungan, *literature review*

PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok yang rentan. Sekitar 18% penduduk Indonesia berada pada rentang usia 10–19 tahun, dan masa ini ditandai pertumbuhan fisik, psikologis, dan intelektual yang pesat, rasa ingin tahu yang besar, serta kecenderungan mengambil risiko (Aisyaroh et al., 2022). Remaja mulai mencari jati diri, emosinya mudah berubah, dan mereka menghadapi tantangan adaptasi yang dapat memicu stres (Ningrum et al., 2022). Riskesdas 2018 menunjukkan gangguan depresi sudah muncul pada usia 15–24 tahun dengan prevalensi 6,2% (Aisyaroh et al., 2022). Survei I-NAMHS 2022 menemukan 34,9% remaja Indonesia (sekitar 15,5 juta) memiliki masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir dan 5,5% (sekitar 2,45 juta) memiliki satu gangguan mental (Asri & Ernyasih, 2025).

Berbagai faktor memengaruhi kesehatan mental remaja. Tinjauan terhadap 14 artikel nasional mengelompokkannya ke dalam faktor gaya hidup (*bullying*, *cyberbullying*, regulasi emosi, disiplin, motivasi), jaringan sosial dan komunitas (dukungan teman sebaya, media sosial, game online), serta kondisi sosial-budaya seperti religiositas (Aisyaroh et al., 2022). Tinjauan lain menempatkan pola asuh otoriter dan permisif, rasa syukur, dan jenis kelamin sebagai faktor yang berpengaruh (Rahmawaty et al., 2022). Kajian yang lebih baru membedakan faktor internal, seperti regulasi emosi, kepercayaan agama, dan rasa syukur, dari faktor eksternal, seperti keluarga, dukungan teman, lingkungan sekitar, kebiasaan bermedia sosial, dan pengalaman perundungan (Maha et al., 2025). Determinan psikososial dan lingkungan juga mencakup tekanan akademik dan dampak pandemi COVID-19 (Sihombing & Nainggolan, 2025), serta faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi (Asri & Ernyasih, 2025). Ketidaksetaraan sosial dan ekonomi turut berpengaruh, sehingga kesehatan mental tidak hanya bersumber dari dalam diri (Caesaria et al., 2024). Namun temuan antarstudi belum selalu sejalan. Misalnya, pola asuh dilaporkan berhubungan dengan kesehatan mental pada beberapa tinjauan (Rahmawaty et al., 2022; Ulya & Setiyadi, 2021), tetapi dilaporkan tidak berhubungan pada tinjauan lain (Aisyaroh et al., 2022).

Perundungan merupakan penyebab lain yang banyak dibahas. Studi kualitatif melaporkan korban *bullying* sering mengalami depresi, kecemasan, gangguan tidur, dan rasa tidak aman di sekolah (Yulianti et al., 2024). Tinjauan sistematis atas 14 artikel mengaitkan *bullying* dengan disfungsi sosial, rendah diri, kecemasan, insomnia, depresi, dan niat bunuh diri (Sukmawati et al., 2021). *Cyberbullying*, yaitu tindakan agresif dan merendahkan melalui media digital, dikaitkan dengan risiko depresi, kecemasan, gangguan makan, isolasi sosial, dan rendahnya harga diri (Ni'mah, t.t.), dan korbannya dilaporkan memiliki tingkat depresi dan keinginan bunuh diri lebih tinggi daripada korban perundungan langsung (Asri & Ernyasih, 2025).

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Era digital menambah tantangan baru. Kecanduan media sosial dan tekanan eksistensi daring dapat memicu masalah kesehatan mental (Nasution et al., 2025), dan penggunaan *smartphone* yang berlebihan berkaitan dengan kecemasan, depresi, dan gangguan tidur (Asri & Ernyasih, 2025). Media sosial juga memiliki sisi positif, misalnya akun edukatif di TikTok yang berpotensi meningkatkan kesadaran remaja tentang kesehatan mental (Muksin et al., 2024). Meski begitu, buktinya belum seragam. Studi di Salatiga menemukan penggunaan Instagram tidak berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental (Lim et al., 2021).

Faktor lain yang dibahas dalam literatur meliputi durasi bermain gim daring, religiositas, dan teman sebaya (Ulya & Setiyadi, 2021), serta kenakalan remaja dan penyalahgunaan narkotika yang berkaitan dengan krisis identitas, lemahnya kontrol diri, dan lingkungan keluarga (Mahesha et al., 2024; Noviana, 2024). Di sisi lain, humor yang sehat dilaporkan berperan sebagai faktor protektif (Syadiyah et al., 2021).

Kesehatan mental juga menjadi isu yang semakin relevan di tengah perkembangan zaman dan dinamika kehidupan modern yang kian kompleks. Tingginya tingkat stres, kecemasan, dan depresi di kalangan masyarakat, baik remaja maupun dewasa, menunjukkan adanya kebutuhan yang mendesak untuk pendekatan holistik dalam mengatasi masalah kesehatan mental (Harahap, 2024). Gangguan mental masih dianggap tabu sehingga memicu diskriminasi dan pengucilan, sementara tenaga profesional kesehatan mental masih terbatas (Ningrum et al., 2022). Remaja di daerah terpencil menghadapi hambatan akses dan infrastruktur layanan (Nasution et al., 2025).

Edukasi dan promosi kesehatan meningkatkan pengetahuan remaja, dengan proporsi pengetahuan baik naik dari 10% menjadi 70% pada 10 peserta dan rencana pembentukan kader remaja (Ningrum et al., 2022). Intervensi berbasis komunitas dan kolaborasi keluarga, sekolah, serta masyarakat dinilai penting untuk memperkuat ketahanan psikologis remaja (Maha et al., 2025; Sihombing & Nainggolan, 2025). Upaya lain meliputi peningkatan kesadaran, lingkungan yang aman, dan dukungan bagi korban *bullying* (Yulianti et al., 2024), peran orang tua dan guru dalam pencegahan *cyberbullying* (Ni'mah, t.t.), telepsikologi untuk memperluas akses layanan (Nasution et al., 2025), peran pemerintah (Caesaria et al., 2024), serta pencegahan dini dan rehabilitasi bagi remaja yang terlibat kenakalan dan narkotika (Mahesha et al., 2024; Noviana, 2024).

Penelitian ini bertujuan menganalisis kesehatan mental remaja di Indonesia berdasarkan hasil kajian literatur. Secara khusus, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor penyebab, dampak, dan upaya penanganan kesehatan mental remaja, yang meliputi faktor keluarga, perundungan, media digital, ketimpangan sosial ekonomi, stigma, spiritualitas, kenakalan remaja dan penyalahgunaan narkotika, serta faktor protektif seperti humor. Temuan antarstudi pada sebagian faktor belum konsisten. Karena itu diperlukan sintesis yang menyatukan faktor penyebab, dampak, dan upaya penanganan kesehatan mental remaja di Indonesia. Kajian ini bermanfaat secara teoretis dengan memperkaya literatur kesehatan mental remaja di Indonesia melalui sintesis tersebut, sekaligus menunjukkan ketidakkonsistenan temuan dan celah untuk penelitian lanjutan.

Secara praktis, kajian ini menjadi rujukan bagi orang tua, guru, konselor, dan tenaga kesehatan dalam mengenali risiko, mencegah perundungan, dan mendampingi remaja. Dari sisi kebijakan, kajian ini dapat menjadi masukan bagi program edukasi, deteksi dini, pencegahan *bullying*, serta penguatan layanan berbasis komunitas dan telepsikologi, terutama di daerah dengan akses terbatas.

METODE

Tahapan Penelitian

Kajian ini menggunakan metode tinjauan pustaka (*literature review*) dengan mengulas dan merangkum artikel-artikel hasil penelitian terdahulu yang telah dipublikasikan mengenai kesehatan mental pada remaja (2021–2025). Pendekatan ini bersifat deskriptif dan memberikan gambaran umum tentang topik. Pencarian artikel dilakukan melalui laman Google Scholar dengan kata kunci yang berkaitan dengan topik (gangguan, faktor penyebab, kesehatan mental, remaja, dan *literature review*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Artikel

Kajian ini menelaah 18 artikel nasional yang berkaitan dengan kesehatan mental remaja di Indonesia. Berdasarkan tahun terbit, terdapat 4 artikel tahun 2021, 3 artikel tahun 2022, 6 artikel tahun 2024, dan 4 artikel tahun 2025, serta 1 artikel tanpa keterangan tahun. Sebagian besar artikel merupakan kajian atau tinjauan literatur, sedangkan beberapa lainnya merupakan penelitian langsung, antara lain studi pengaruh Instagram pada remaja di Salatiga, studi kualitatif tentang dampak *bullying*, kegiatan edukasi kesehatan mental pada remaja, dan studi berbasis wawancara tentang penyalahgunaan narkotika. Identitas, fokus penelitian, serta temuan setiap artikel dirangkum pada Tabel 1.

Tabel 1. Matriks artikel yang dikaji

No	Identitas (Penulis, Tahun, Judul, Sumber)	Fokus Penelitian	Temuan/Hasil

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

No	Identitas (Penulis, Tahun, Judul, Sumber)	Fokus Penelitian	Temuan/Hasil
1	Aisyaroh, N., Hudaya, I., & Supradewi, R. (2022). Trend penelitian kesehatan mental remaja di Indonesia dan faktor yang mempengaruhi: *Literature review*. *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine, 1*(1), 41–51.	Tren penelitian dan faktor yang memengaruhi kesehatan mental remaja di Indonesia (tinjauan 14 artikel nasional).	Faktor dikelompokkan menjadi gaya hidup (*bullying*, *cyberbullying*, regulasi emosi, disiplin, motivasi), jaringan sosial dan komunitas (dukungan teman sebaya, media sosial, game online), serta sosial-budaya (religiositas). Pola asuh dilaporkan tidak berhubungan. Gangguan depresi muncul pada usia 15–24 tahun dengan prevalensi 6,2% (Riskesdas 2018).
2	Asri, A. H., & Ernyasih. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental remaja: *Literature review*. *AN-NUR: Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat, 6*(2), 131–145.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental remaja.	I-NAMHS 2022: 34,9% remaja memiliki masalah kesehatan mental dan 5,5% memiliki satu gangguan mental. Faktor demografi (usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi) berpengaruh. Korban *cyberbullying* memiliki tingkat depresi dan keinginan bunuh diri lebih tinggi daripada korban perundungan langsung. Penggunaan *smartphone* berlebihan berkaitan dengan kecemasan, depresi, dan gangguan tidur.
3	Caesaria, P. A., Suzana, D., & Airlangga, D. Z. (2024). Literatur review masalah kesehatan mental remaja pada ketidaksetaraan sosial dan ekonomi. *Indonesian Journal of Behavioral Studies, 4*(1), 44–52.	Masalah kesehatan mental remaja pada konteks ketidaksetaraan sosial dan ekonomi.	Ketidaksetaraan sosial dan ekonomi turut memengaruhi kesehatan mental, sehingga masalah tidak hanya bersumber dari dalam diri. Peran pemerintah dinilai penting dalam penanganan.
4	Harahap. (2024). Pentingnya menjaga kesehatan mental dalam perspektif agama Islam. *Innovative: Journal of Social Science Research, 4*(4), 7836–7848.	Pentingnya menjaga kesehatan mental dalam perspektif agama Islam.	Tingginya tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada remaja maupun dewasa menunjukkan kebutuhan mendesak akan pendekatan holistik dalam mengatasi masalah kesehatan mental.
5	Lim, R. P., Purnomo, D., & Sari, D. K. (2021). Pengaruh pengguna Instagram terhadap kesehatan mental instagramxiety pada remaja di Kota Salatiga. *Komuniti: Jurnal Komunikasi dan Teknologi Informasi, 13*(1), 47–66.	Pengaruh penggunaan Instagram terhadap kesehatan mental remaja di Kota Salatiga.	Penggunaan Instagram tidak berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental remaja.
6	Maha, S., Simangunsong, I. S., & Marniati. (2025). Analisis kesehatan mental pada remaja: Literatur review. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi, 3*(3), 66–89.	Analisis faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kesehatan mental remaja.	Faktor internal: regulasi emosi, kepercayaan agama, rasa syukur. Faktor eksternal: keluarga, dukungan teman, lingkungan sekitar, kebiasaan bermedia sosial, dan pengalaman perundungan. Intervensi berbasis komunitas dan kolaborasi keluarga, sekolah, serta masyarakat penting untuk memperkuat ketahanan psikologis remaja.
7	Mahesha, A., Anggraeni, D., & Adriansyah, M. I. (2024). Mengungkap kenakalan remaja: Penyebab, dampak, dan solusi. *PRIMER: Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 2*(1), 16–26.	Penyebab, dampak, dan solusi kenakalan remaja.	Kenakalan remaja (misalnya bolos sekolah, tawuran, narkoba) merugikan pelaku, keluarga, dan citra remaja. Krisis identitas, lemahnya kontrol diri, pola asuh yang penuh kritik atau kontrol berlebihan, keluarga tidak harmonis, dan pergaulan buruk meningkatkan risiko. Pencegahan dini, rehabilitasi, serta penguatan bimbingan dan konseling dinilai penting.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

No	Identitas (Penulis, Tahun, Judul, Sumber)	Fokus Penelitian	Temuan/Hasil
8	Muksin, N. N., Koto, R. Z., Agustian, T., & Arbiansyah, A. (2024). Pengaruh media sosial TikTok (@sundarindah) dalam menyebarkan video edukasi terhadap kesehatan mental remaja. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.	Pengaruh TikTok dan konten edukasi terhadap kesehatan mental remaja.	Akun edukatif berpotensi meningkatkan kesadaran tentang stres, kecemasan, dan depresi serta mendorong pencarian bantuan. Penggunaan berlebihan dikaitkan dengan stres, kecemasan, dan gangguan tidur melalui perbandingan sosial, standar kecantikan tidak realistis, dan kebiasaan menggulir layar tanpa henti. Angka yang dilaporkan berasal dari sumber sekunder dan artikel tidak konsisten antara abstrak dan metode.
9	Nasution, I. S., Susilo, M. C., Tengku, N. A. H., & Ariska, N. (2025). Kesehatan mental remaja dan tantangan sosial-digital: Analisis literatur untuk rekomendasi kebijakan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 6*(2), 8555–8564.	Tantangan sosial-digital terhadap kesehatan mental remaja dan rekomendasi kebijakan kesehatan.	Kecanduan media sosial dan tekanan eksistensi daring dapat memicu masalah kesehatan mental. Remaja di daerah terpencil menghadapi hambatan akses dan infrastruktur layanan. Telepsikologi direkomendasikan untuk memperluas akses layanan.
10	Ni'mah, S. A. (t.t.). Pengaruh cyberbullying pada kesehatan mental remaja. *Prosiding Seminar Nasional Bahasa, Sastra dan Budaya (SEBAYA) Ke-3*, 329–338. Universitas Mahasaraswati Denpasar.	Pengaruh *cyberbullying* terhadap kesehatan mental remaja.	*Cyberbullying* dikaitkan dengan risiko depresi, kecemasan, gangguan makan, isolasi sosial, dan rendahnya harga diri. Orang tua dan guru berperan dalam pencegahan *cyberbullying*.
11	Ningrum, M. S., Khusniyati, A., & Ni'mah, M. I. (2022). Meningkatkan kepedulian terhadap gangguan kesehatan mental pada remaja. *Community Development Journal, 3*(2), 1174–1178.	Edukasi dan promosi kesehatan untuk meningkatkan kepedulian remaja terhadap gangguan kesehatan mental.	Proporsi pengetahuan baik meningkat dari 10% menjadi 70% pada 10 peserta, dengan rencana pembentukan kader remaja. Dilaporkan pula bahwa gangguan mental masih dianggap tabu sehingga memicu diskriminasi dan pengucilan, serta tenaga profesional kesehatan mental terbatas.
12	Noviana, P. (2024). Dampak penyalahgunaan narkotika terhadap kesehatan mental dan fisik. *UAI Journal of Arts, Humanities and Social Sciences, 1*(5), 53–57.	Dampak penyalahgunaan narkotika terhadap kesehatan mental dan fisik.	Pengguna narkotika mengalami depresi, kecemasan, psikosis, dan penurunan fungsi kognitif, disertai kerusakan organ, risiko HIV/AIDS dan hepatitis C, isolasi sosial, serta kehilangan pekerjaan. Kekambuhan umum terjadi, tetapi dukungan keluarga dan teman membantu pemulihan. Kurangnya perhatian orang tua dan salah pergaulan menjadi alasan utama. Studi berbasis wawancara terbatas.
13	Rahmawaty, F., Silalahi, R. P., Berthiana, T., & Mansyah, B. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja. *Jurnal Surya Medika, 8*(3), 276–281.	Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental remaja.	Pola asuh otoriter dan permisif, rasa syukur, dan jenis kelamin berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja. Pola asuh dilaporkan berhubungan, berbeda dengan temuan Aisyaroh et al. (2022).
14	Sihombing, Y. A., & Nainggolan, E. (2025). Faktor-faktor determinan kesehatan mental remaja: Tinjauan sistematis literatur menggunakan pendekatan PRISMA. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan, 4*(2), 90–94.	Determinan kesehatan mental remaja (tinjauan sistematis dengan pendekatan PRISMA).	Determinan psikososial dan lingkungan mencakup tekanan akademik dan dampak pandemi COVID-19. Kolaborasi keluarga, sekolah, dan masyarakat dinilai penting untuk memperkuat ketahanan psikologis remaja.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

No	Identitas (Penulis, Tahun, Judul, Sumber)	Fokus Penelitian	Temuan/Hasil
15	Sukmawati, I., Fenyara, A. H., Fadhilah, A. F., & Herbawani, C. K. (2021). Dampak bullying pada anak dan remaja terhadap kesehatan mental. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat, 2*(1), 126–144.	Dampak *bullying* pada anak dan remaja terhadap kesehatan mental (tinjauan sistematis 14 artikel).	*Bullying* dikaitkan dengan disfungsi sosial, rendah diri, kecemasan, insomnia, depresi, dan niat bunuh diri.
16	Syadiyah, R. K., Astuti, R. H. Y., & Aprilliani, F. (2021). Psikologi positif melalui humor dalam menumbuhkan kesehatan mental. *Nosipakabelo: Jurnal Bimbingan Konseling, 2*(2), 68–78.	Humor sebagai sarana psikologi positif untuk kesehatan mental.	Humor membangkitkan emosi positif yang menurunkan ketegangan dan kecemasan; sensitivitas humor yang tinggi dikaitkan dengan stres dan depresi yang lebih rendah, dan pada remaja berfungsi sebagai mekanisme koping. Gaya humor agresif dan menyalahkan diri tidak menyehatkan. Klaim manfaat bagi kesehatan fisik belum kuat.
17	Ulya, F., & Setiyadi, N. A. (2021). Kajian literatur faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada remaja. *Journal of Health and Therapy, 1*(1), 27–46.	Faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental remaja (telaah enam studi).	Lima faktor berhubungan signifikan: durasi gim daring, religiositas, shalat dhuha, pola asuh orang tua, dan teman sebaya; status gizi tidak berhubungan (p = 0,949). Studi yang ditelaah umumnya bivariat, *cross-sectional*, dan bersampel kecil (40–292 responden). Kasus bunuh diri tertinggi pada usia 15–24 tahun.
18	Yulianti, Y., Pakpahan, I., Angraini, D., Ayunabilla, R., Febia, A. A., & Habibi, M. I. (2024). Dampak bullying terhadap kesehatan mental. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur: Berbeda, Bermakna, Mulia, 10*(1), 153–160.	Dampak *bullying* terhadap kesehatan mental (studi kualitatif).	Korban *bullying* sering mengalami depresi, kecemasan, gangguan tidur, dan rasa tidak aman di sekolah. Upaya yang diusulkan: peningkatan kesadaran, lingkungan yang aman, dan dukungan bagi korban.

Faktor Penyebab

Faktor yang memengaruhi kesehatan mental remaja pada artikel yang dikaji dapat dikelompokkan menjadi tujuh, yaitu keluarga dan pola asuh; perundungan dan *cyberbullying*; media digital dan gim daring; ketimpangan sosial ekonomi dan faktor demografi; stigma dan keterbatasan akses layanan; spiritualitas dan faktor internal seperti regulasi emosi dan rasa syukur; serta kenakalan remaja dan penyalahgunaan narkotika. Selain faktor risiko, humor yang sehat dilaporkan sebagai faktor protektif. Keluarga dan pola asuh serta perundungan merupakan faktor yang dibahas pada paling banyak artikel (Aisyaroh et al., 2022; Asri & Ernyasih, 2025; Maha et al., 2025; Mahesha et al., 2024; Ni'mah, t.t.; Noviana, 2024; Rahmawaty et al., 2022; Sukmawati et al., 2021; Ulya & Setiyadi, 2021; Yulianti et al., 2024).

Dampak

Dampak yang dilaporkan meliputi depresi, kecemasan, gangguan tidur atau insomnia, rendah diri, isolasi sosial, gangguan makan, disfungsi sosial, rasa tidak aman di sekolah, psikosis dan penurunan fungsi kognitif (pada pengguna narkotika), serta niat bunuh diri. Dari sisi besaran masalah, Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi gangguan depresi 6,2% pada usia 15–24 tahun (Aisyaroh et al., 2022), dan survei I-NAMHS 2022 menemukan 34,9% remaja memiliki masalah kesehatan mental serta 5,5% memiliki satu gangguan mental dalam 12 bulan terakhir (Asri & Ernyasih, 2025). Kasus bunuh diri di Indonesia dilaporkan tertinggi pada usia 15–24 tahun (Ulya & Setiyadi, 2021).

Upaya Penanganan

Upaya yang dilaporkan meliputi edukasi dan promosi kesehatan (Ningrum et al., 2022), intervensi berbasis komunitas dan kolaborasi keluarga, sekolah, serta masyarakat (Maha et al., 2025; Sihombing & Nainggolan, 2025), dukungan bagi korban *bullying* dan lingkungan yang aman (Yulianti et al., 2024), peran orang tua dan guru dalam pencegahan *cyberbullying* (Ni'mah, t.t.), telepsikologi (Nasution et al., 2025), peran pemerintah (Caesaria et al., 2024), serta pencegahan dini, rehabilitasi, dan penguatan bimbingan konseling (Mahesha et al., 2024; Noviana, 2024).

Temuan yang Belum Konsisten

Temuan antarartikel belum seluruhnya sejalan. Pola asuh dilaporkan berhubungan dengan kesehatan mental oleh Rahmawaty et al. (2022) dan Ulya dan Setiyadi (2021), tetapi tidak berhubungan oleh Aisyaroh et al. (2022). Penggunaan media digital dikaitkan dengan kecemasan, depresi, dan gangguan tidur (Asri & Ernyasih, 2025; Muksin et

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

al., 2024; Nasution et al., 2025), sedangkan penggunaan Instagram tidak berpengaruh signifikan pada studi di Salatiga (Lim et al., 2021). Muksin et al. (2024) sendiri melaporkan dua sisi media sosial, yaitu potensi edukasi sekaligus risiko penggunaan berlebihan.

Pembahasan

Hasil telaah 18 artikel menunjukkan bahwa kesehatan mental remaja di Indonesia dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi faktor internal, seperti regulasi emosi, kepercayaan agama, dan rasa syukur, serta faktor eksternal, seperti keluarga, dukungan teman, lingkungan sekitar, kebiasaan bermedia sosial, dan pengalaman perundungan (Maha et al., 2025). Pembahasan berikut menguraikan fase remaja sebagai masa rentan, faktor risiko, faktor protektif, serta implikasinya bagi penanganan.

Remaja sebagai Fase Rentan

Remaja adalah masa transisi dengan perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional (Mahesha et al., 2024). Batas usianya beragam, misalnya 10–19 tahun menurut Aisyaroh et al. (2022), 10–24 tahun menurut Sawyer et al. (2012, dalam Ulya & Setiyadi, 2021), dan 11–20 tahun menurut Mahesha et al. (2024). Fluktuasi emosi, pencarian identitas, dan pengaruh teman sebaya membuat remaja rentan. Kesehatan mental dipahami sebagai kondisi sejahtera ketika individu mampu mengatasi tekanan dan berkontribusi bagi komunitasnya (WHO, dalam Ulya & Setiyadi, 2021). Kasus bunuh diri di Indonesia tertinggi pada usia 15–24 tahun (Ulya & Setiyadi, 2021), sehingga kelompok ini perlu perhatian khusus.

Keluarga dan Pola Asuh

Keluarga merupakan lingkungan terdekat remaja sehingga pola pengasuhan berpotensi memengaruhi kondisi mentalnya. Rahmawaty et al. (2022) menempatkan pola asuh otoriter dan permisif sebagai faktor yang berpengaruh, dan Ulya dan Setiyadi (2021) juga menemukan pola asuh orang tua berhubungan signifikan dengan kesehatan mental remaja. Pola asuh yang penuh kritik atau kontrol berlebihan serta keluarga yang tidak harmonis meningkatkan risiko (Mahesha et al., 2024), dan kurangnya perhatian orang tua menjadi salah satu alasan utama remaja terjerumus narkotika (Noviana, 2024). Sebaliknya, Aisyaroh et al. (2022) melaporkan bahwa pola asuh tidak berhubungan. Perbedaan ini menunjukkan bahwa peran keluarga belum dapat disimpulkan secara pasti, misalnya karena perbedaan artikel yang ditinjau dan cara pengukuran. Perlu dicatat pula bahwa studi yang ditelaah Ulya dan Setiyadi (2021) umumnya bivariat, *cross-sectional*, dan bersampel kecil (40–292 responden), sehingga hubungan tersebut belum dapat dibaca sebagai sebab-akibat.

Perundungan dan Cyberbullying

Perundungan menjadi faktor yang banyak dibahas dalam literatur. Yulianti et al. (2024) melaporkan bahwa korban *bullying* sering mengalami depresi, kecemasan, gangguan tidur, dan rasa tidak aman di sekolah, sedangkan Sukmawati et al. (2021) mengaitkan *bullying* dengan disfungsi sosial, rendah diri, kecemasan, insomnia, depresi, dan niat bunuh diri. Pada ranah digital, *cyberbullying* dikaitkan dengan risiko depresi, kecemasan, gangguan makan, isolasi sosial, dan rendahnya harga diri (Ni'mah, t.t.). Asri dan Ernyasih (2025) bahkan melaporkan bahwa korban *cyberbullying* memiliki tingkat depresi dan keinginan bunuh diri yang lebih tinggi daripada korban perundungan langsung. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa perundungan, baik langsung maupun daring, konsisten dikaitkan dengan dampak psikologis yang serius pada remaja.

Media Digital dan Gim Daring

Pada era digital, penggunaan media sosial dan gawai menjadi faktor yang perlu diperhatikan. Kecanduan media sosial dan tekanan eksistensi daring dapat memicu masalah kesehatan mental (Nasution et al., 2025), dan penggunaan *smartphone* yang berlebihan berkaitan dengan kecemasan, depresi, dan gangguan tidur (Asri & Ernyasih, 2025). Durasi gim daring yang tinggi juga memicu penarikan diri dari lingkungan sosial (Ulya & Setiyadi, 2021). Muksin et al. (2024) memaparkan dua sisi TikTok: akun edukatif seperti @sundarindah berpotensi meningkatkan kesadaran remaja tentang stres, kecemasan, dan depresi serta mendorong pencarian bantuan, sedangkan penggunaan berlebihan dikaitkan dengan stres, kecemasan, dan gangguan tidur melalui perbandingan sosial, standar kecantikan yang tidak realistis, dan kebiasaan menggulir layar tanpa henti. Namun, hasilnya belum seragam karena Lim et al. (2021) menemukan bahwa penggunaan Instagram pada remaja di Salatiga tidak berpengaruh signifikan. Dengan demikian, media digital belum dapat dipastikan sebagai penyebab tunggal, dan dampaknya kemungkinan bergantung pada durasi serta pola penggunaannya. Secara kritis, angka pada Muksin et al. (2024), seperti 65% remaja pengguna lebih dari tiga jam per hari yang mengalami gangguan mental, berasal dari sumber sekunder, dan artikel tersebut tidak konsisten antara abstrak (survei 100 responden) dan metode (studi pustaka). Temuan ini perlu diverifikasi.

Ketimpangan Sosial Ekonomi dan Faktor Demografi

Kesehatan mental remaja tidak hanya bersumber dari dalam diri. Caesaria et al. (2024) menunjukkan bahwa ketidaksetaraan sosial dan ekonomi turut berpengaruh, sementara Asri dan Ernyasih (2025) mencatat faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Selain itu, tekanan akademik dan dampak pandemi COVID-19 termasuk determinan psikososial dan lingkungan yang dilaporkan oleh Sihombing dan Nainggolan (2025).

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Stigma dan Akses Layanan

Gangguan mental di masyarakat masih dianggap tabu sehingga memicu diskriminasi dan pengucilan, sementara jumlah tenaga profesional kesehatan mental masih terbatas (Ningrum et al., 2022). Hambatan akses dan infrastruktur layanan juga dialami remaja di daerah terpencil (Nasution et al., 2025). Kondisi ini dapat membuat remaja yang bermasalah tidak mendapatkan pertolongan yang dibutuhkan. Karena itu, edukasi dan promosi kesehatan menjadi penting; pada kegiatan yang dilaporkan Ningrum et al. (2022), proporsi pengetahuan baik meningkat dari 10% menjadi 70%, meskipun jumlah pesertanya hanya 10 orang sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi.

Spiritualitas dan Faktor Internal

Religiositas dikelompokkan sebagai faktor sosial-budaya yang memengaruhi kesehatan mental remaja (Aisyaroh et al., 2022), dan kepercayaan agama serta rasa syukur dikelompokkan sebagai faktor internal (Maha et al., 2025). Rasa syukur juga dilaporkan berpengaruh oleh Rahmawaty et al. (2022), sedangkan religiositas dan shalat dhuha berkaitan dengan kesehatan mental yang lebih baik (Ulya & Setiyadi, 2021). Krisis identitas dan lemahnya kontrol diri sebaliknya mendorong perilaku bermasalah (Mahesha et al., 2024). Harahap (2024) menegaskan pentingnya menjaga kesehatan mental dari perspektif agama Islam, sejalan dengan perlunya pendekatan holistik terhadap tingginya tingkat stres, kecemasan, dan depresi. Hal ini menunjukkan bahwa kekuatan internal, termasuk regulasi emosi dan spiritualitas, dapat menjadi faktor pelindung bagi remaja.

Kenakalan Remaja dan Penyalahgunaan Narkotika

Mahesha et al. (2024) mendefinisikan kenakalan remaja sebagai perilaku menyimpang, dari bolos sekolah dan tawuran hingga narkoba, yang merugikan kesehatan pelaku, keluarga, dan citra remaja di masyarakat. Noviana (2024) melaporkan bahwa pengguna narkotika mengalami depresi, kecemasan, psikosis, dan penurunan fungsi kognitif, disertai kerusakan organ, risiko HIV/AIDS dan hepatitis C, isolasi sosial, serta kehilangan pekerjaan. Kekambuhan umum terjadi, tetapi pengguna dengan dukungan keluarga dan teman pulih lebih baik. Hubungannya bersifat dua arah: faktor pemicu kenakalan, seperti krisis identitas dan keluarga bermasalah, juga menjadi faktor risiko gangguan mental, sementara narkotika memperburuk kondisi mental dan isolasi sosial. Studi Noviana (2024) berbasis wawancara terbatas sehingga bersifat eksploratif. Penegakan hukum yang makin intensif juga belum menurunkan peredaran narkotika, sehingga pencegahan dini dan rehabilitasi perlu menjadi fokus (Mahesha et al., 2024; Noviana, 2024).

Humor sebagai Faktor Protektif

Syadiyah et al. (2021) menyatakan bahwa humor membangkitkan emosi positif yang menurunkan ketegangan dan kecemasan sehingga individu berpikir lebih fleksibel dalam menyelesaikan masalah. Kepekaan humor yang tinggi dikaitkan dengan stres dan depresi yang lebih rendah pada remaja, mahasiswa, pekerja, dan lansia; pada remaja, humor berfungsi sebagai mekanisme koping. Penonton program komedi televisi dilaporkan lebih tenang, lebih baik suasana hatinya, dan lebih akrab dengan teman, meski datanya berasal dari komentar daring dan wawancara terbatas. Humor juga memiliki sisi negatif: gaya agresif (sarkasme, olok-olok) dan menyalahkan diri berlebihan tidak menyehatkan, sehingga humor yang dikonsumsi remaja perlu dipilih. Klaim manfaat humor bagi kesehatan fisik pun belum kuat; manfaatnya lebih jelas pada aspek psikologis dan sosial. Humor karenanya melengkapi, bukan menggantikan, intervensi profesional.

Sintesis

Temuan-temuan tersebut dapat dirangkum dalam empat poin. Pertama, remaja berada pada fase yang rentan. Kedua, kerentanan itu dipengaruhi faktor internal (identitas, kontrol diri, regulasi emosi, religiositas, rasa syukur, kebiasaan gim) dan eksternal (keluarga, teman sebaya, perundungan, media sosial, kondisi sosial ekonomi). Ketiga, penumpukan risiko dapat berujung pada gangguan emosional, kenakalan, dan penyalahgunaan narkotika yang memperburuk kondisi mental. Keempat, faktor protektifnya adalah dukungan keluarga, religiositas, relasi sebaya yang positif, literasi kesehatan mental, dan humor yang sehat.

Upaya Penanganan dan Implikasi Praktis

Berdasarkan faktor-faktor tersebut, upaya penanganan perlu dilakukan secara menyeluruh. Intervensi berbasis komunitas serta kolaborasi keluarga, sekolah, dan masyarakat dinilai penting untuk memperkuat ketahanan psikologis remaja (Maha et al., 2025; Sihombing & Nainggolan, 2025). Keluarga perlu menciptakan lingkungan yang terbuka dan harmonis serta mengawasi pergaulan secara wajar (Mahesha et al., 2024; Noviana, 2024). Sekolah dapat menguatkan bimbingan dan konseling, menegakkan aturan secara adil (Mahesha et al., 2024), menyediakan dukungan bagi korban *bullying* dengan lingkungan yang aman (Yulianti et al., 2024), dan memanfaatkan humor positif untuk mengurangi stres belajar (Syadiyah et al., 2021). Orang tua dan guru berperan dalam pencegahan *cyberbullying* (Ni'mah, t.t.). Di tingkat masyarakat dan pemerintah, upaya yang diperlukan mencakup kegiatan kepemudaan, edukasi pencegahan narkotika, rehabilitasi, literasi digital (Muksin et al., 2024; Noviana, 2024), pemanfaatan telepsikologi untuk memperluas akses layanan (Nasution et al., 2025), serta peran pemerintah (Caesaria et al., 2024). Bagi remaja sendiri, pengaturan durasi layar dan gim, pemilihan konten yang sehat, dan mencari bantuan profesional bila perlu merupakan langkah yang dapat dilakukan.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Keterbatasan dan Saran Penelitian Lanjutan

Kajian ini bersifat deskriptif dan hanya menggunakan artikel yang diperoleh melalui Google Scholar pada rentang 2021–2025, sehingga belum mencakup seluruh penelitian yang ada. Artikel yang ditelaah juga berbeda desain dan kualitas metodologinya, dan sebagian besar studi yang ditinjau bersifat bivariat, *cross-sectional*, atau bersampel kecil. Adanya temuan yang belum konsisten, seperti pada pola asuh dan penggunaan media sosial, menunjukkan perlunya penelitian lanjutan dengan analisis multivariat, desain longitudinal atau eksperimen, instrumen kesehatan mental baku, dan verifikasi sumber primer (Ulya & Setiyadi, 2021).

KESIMPULAN

Kesehatan mental remaja di Indonesia dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berkaitan, baik faktor internal seperti regulasi emosi, religiositas, dan rasa syukur maupun faktor eksternal seperti keluarga, teman sebaya, perundungan, media sosial, dan kondisi sosial ekonomi. Kajian terhadap 18 artikel nasional mengelompokkan faktor tersebut menjadi tujuh kelompok, sedangkan humor yang sehat, dukungan keluarga, religiositas, dan literasi kesehatan mental berperan sebagai faktor protektif. Dampak yang dilaporkan mencakup depresi, kecemasan, gangguan tidur, rendah diri, isolasi sosial, hingga niat bunuh diri, dengan kelompok usia 15–24 tahun menjadi perhatian khusus. Temuan mengenai pola asuh dan penggunaan media sosial belum konsisten antarstudi, sehingga peran keduanya belum dapat disimpulkan secara pasti. Upaya penanganan perlu dilakukan secara menyeluruh melalui edukasi dan promosi kesehatan, intervensi berbasis komunitas, kolaborasi keluarga, sekolah, dan masyarakat, pencegahan perundungan, pemanfaatan telepsikologi, serta pencegahan dini dan rehabilitasi. Penelitian lanjutan dengan analisis multivariat, desain longitudinal atau eksperimen, dan instrumen kesehatan mental baku diperlukan untuk memperkuat bukti.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada dosen pengampu dan semua pihak yang telah mendukung penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyaroh, N., Hudaya, I., & Supradewi, R. (2022). Trend penelitian kesehatan mental remaja di Indonesia dan faktor yang mempengaruhi: *Literature review*. *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine, 1*(1), 41–51. https://doi.org/10.55116/SPICM.V1I1.6

Asri, A. H., & Ernyasih. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental remaja: *Literature review*. *AN-NUR: Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat, 6*(2), 131–145.

Caesaria, P. A., Suzana, D., & Airlangga, D. Z. (2024). Literatur review masalah kesehatan mental remaja pada ketidaksetaraan sosial dan ekonomi. *Indonesian Journal of Behavioral Studies, 4*(1), 44–52. https://doi.org/10.19109/ijobs.v4i1.21882

Harahap. (2024). Pentingnya menjaga kesehatan mental dalam perspektif agama Islam. *Innovative: Journal of Social Science Research, 4*(4), 7836–7848.

Lim, R. P., Purnomo, D., & Sari, D. K. (2021). Pengaruh pengguna Instagram terhadap kesehatan mental instagramxiety pada remaja di Kota Salatiga. *Komuniti: Jurnal Komunikasi dan Teknologi Informasi, 13*(1), 47–66.

Maha, S., Simangunsong, I. S., & Marniati. (2025). Analisis kesehatan mental pada remaja: Literatur review. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi, 3*(3), 66–89. https://doi.org/10.57213/antigen.v3i3.727

Mahesha, A., Anggraeni, D., & Adriansyah, M. I. (2024). Mengungkap kenakalan remaja: Penyebab, dampak, dan solusi. *PRIMER: Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 2*(1), 16–26. https://doi.org/10.55681/primer.v2i1.278

Muksin, N. N., Koto, R. Z., Agustian, T., & Arbiansyah, A. (2024). Pengaruh media sosial TikTok (@sundarindah) dalam menyebarkan video edukasi terhadap kesehatan mental remaja. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ*. Universitas Muhammadiyah Jakarta, 28 November 2024.

Nasution, I. S., Susilo, M. C., Tengku, N. A. H., & Ariska, N. (2025). Kesehatan mental remaja dan tantangan sosial-digital: Analisis literatur untuk rekomendasi kebijakan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 6*(2), 8555–8564.

Ni'mah, S. A. (t.t.). Pengaruh cyberbullying pada kesehatan mental remaja. *Prosiding Seminar Nasional Bahasa, Sastra dan Budaya (SEBAYA) Ke-3*, 329–338. Universitas Mahasaraswati Denpasar.

Ningrum, M. S., Khusniyati, A., & Ni'mah, M. I. (2022). Meningkatkan kepedulian terhadap gangguan kesehatan mental pada remaja. *Community Development Journal, 3*(2), 1174–1178.

Noviana, P. (2024). Dampak penyalahgunaan narkotika terhadap kesehatan mental dan fisik. *UAI Journal of Arts, Humanities and Social Sciences, 1*(5), 53–57. https://doi.org/10.5281/zenodo.14542785

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Rahmawaty, F., Silalahi, R. P., Berthiana, T., & Mansyah, B. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja. *Jurnal Surya Medika, 8*(3), 276–281.

Sihombing, Y. A., & Nainggolan, E. (2025). Faktor-faktor determinan kesehatan mental remaja: Tinjauan sistematis literatur menggunakan pendekatan PRISMA. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan, 4*(2), 90–94. https://doi.org/10.55606/jurrikes.v4i2.5251

Sukmawati, I., Fenyara, A. H., Fadhilah, A. F., & Herbawani, C. K. (2021). Dampak bullying pada anak dan remaja terhadap kesehatan mental. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat, 2*(1), 126–144.

Syadiyah, R. K., Astuti, R. H. Y., & Aprilliani, F. (2021). Psikologi positif melalui humor dalam menumbuhkan kesehatan mental. *Nosipakabelo: Jurnal Bimbingan Konseling, 2*(2), 68–78.

Ulya, F., & Setiyadi, N. A. (2021). Kajian literatur faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada remaja. *Journal of Health and Therapy, 1*(1), 27–46.

Yulianti, Y., Pakpahan, I., Angraini, D., Ayunabilla, R., Febia, A. A., & Habibi, M. I. (2024). Dampak bullying terhadap kesehatan mental. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur: Berbeda, Bermakna, Mulia, 10*(1), 153–160. https://doi.org/10.31602/jmbkan.v10i1.13212

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.