

Kesehatan Mental Generasi Muda di Era Digital:

Produktivitas, Pendidikan, dan Kebijakan Publik



Oleh: **Rudy C Tarumingkeng**

*Rudy C Tarumingkeng: Kesehatan mental generasi muda di era digital:
produktivitas, pendidikan, dan kebijakan publik*

Oleh:

[Prof Ir Rudy C Tarumingkeng, PhD](#)

Professor of Management NUP: 9903252922

Professor Emeritus, IPB-University

Rektor, Universitas Cenderawasih, Papua (1978-1988, dan

Rektor, Kampus AGRO Manokwari sekarang Universitas Papua Manokwari

Coordinator, CIDA/DIKTI SFU Burnaby BC Canada 1988-1991

Rektor, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta (1991-2000)

Chairman. Board of Professors, IPB-University, Bogor (2005-2006)

AI - Data Analyst, dan Chairman, Academic Senate, IBM-ASMI, Jakarta 2024-

© RudyCT Academic Series

rudyc75@gmail.com

25 March 2026

KESEHATAN MENTAL GENERASI MUDA DI ERA DIGITAL: PRODUKTIVITAS, PENDIDIKAN, DAN KEBIJAKAN PUBLIK

Makalah

Pendahuluan

Kesehatan mental generasi muda telah bergerak dari isu pinggiran menjadi isu inti pembangunan manusia. WHO menegaskan bahwa secara global satu dari tujuh remaja usia 10–19 tahun mengalami gangguan mental, yang menyumbang sekitar 15 persen beban penyakit pada kelompok usia tersebut. WHO juga mencatat bahwa depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku termasuk penyebab utama sakit dan disabilitas pada remaja, sementara bunuh diri merupakan penyebab kematian ketiga pada kelompok usia 15–29 tahun. Fakta ini menunjukkan bahwa kesehatan mental bukan sekadar masalah psikologis individual, melainkan masalah kesehatan masyarakat, pendidikan, dan produktivitas ekonomi jangka panjang. ([World Health Organization](#))

Dalam konteks generasi muda, kesehatan mental memiliki makna yang sangat strategis karena masa remaja dan dewasa awal adalah periode pembentukan identitas, kapasitas belajar, keterampilan sosial, disiplin diri, dan kesiapan memasuki dunia kerja. Ketika periode ini terganggu oleh kecemasan kronis, depresi, kelelahan emosional, rasa tidak aman sosial, atau tekanan digital yang berkepanjangan, yang terdampak bukan hanya kesejahteraan saat ini, tetapi juga lintasan hidup masa depan. WHO menekankan bahwa remaja dengan masalah kesehatan mental lebih rentan mengalami eksklusi sosial, stigma, kesulitan pendidikan, perilaku berisiko,

gangguan kesehatan fisik, dan pelanggaran hak asasi. Artinya, kesehatan mental yang buruk mempersempit peluang hidup sejak dini. ([World Health Organization](#))

Era digital memperumit sekaligus memperluas persoalan ini. Teknologi digital memberi generasi muda peluang untuk belajar, berkreasi, membangun jejaring, dan mencari pertolongan. Namun UNICEF menekankan bahwa teknologi digital juga dapat berdampak positif maupun negatif terhadap kesehatan mental anak dan remaja, bergantung pada cara penggunaan, jenis konten, dan pengalaman yang mereka hadapi secara daring. Laporan UNICEF 2025 juga menyoroti bahwa perdebatan publik sering terlalu sederhana, seolah-olah teknologi hanya buruk atau hanya baik, padahal yang lebih menentukan justru konteks, desain platform, keterampilan digital, dan ketimpangan akses.

Makalah ini berargumen bahwa kesehatan mental generasi muda di era digital harus dibaca melalui tiga lensa sekaligus. Pertama, lensa **produktivitas**, karena kesehatan mental memengaruhi kemampuan belajar, berkarya, bekerja, beradaptasi, dan bertahan di pasar kerja. Kedua, lensa **pendidikan**, karena sekolah dan perguruan tinggi bukan hanya tempat transfer pengetahuan, tetapi juga ekosistem sosial yang dapat memperkuat atau melemahkan kesehatan mental. Ketiga, lensa **kebijakan publik**, karena risiko digital, keterbatasan layanan, stigma, dan ketimpangan akses tidak dapat diselesaikan hanya oleh keluarga atau individu. Dengan kata lain, kesehatan mental generasi muda di era digital bukan isu privat semata, melainkan isu tata kelola sosial. ([OECD](#))

Kesehatan Mental Generasi Muda sebagai Modal Pembangunan

Di dalam ekonomi modern, produktivitas tidak lagi semata-mata diukur dari kekuatan fisik atau jumlah jam kerja. Produktivitas semakin ditentukan oleh konsentrasi, kreativitas, stabilitas emosi, kemampuan berkolaborasi, daya tahan stres, dan kapasitas belajar berkelanjutan. Karena itu, kesehatan mental merupakan bagian dari modal manusia. OECD menegaskan bahwa

kesehatan mental yang baik sangat penting bagi kesejahteraan dan produktivitas individu, sedangkan gangguan mental berkontribusi pada hasil pendidikan yang lebih buruk, tingkat pengangguran yang lebih tinggi, dan kesehatan fisik yang lebih buruk. Pernyataan ini menempatkan kesehatan mental bukan sebagai isu sekunder, melainkan sebagai fondasi performa sosial-ekonomi. ([OECD](#))

Pandangan tersebut penting untuk meluruskan kekeliruan yang masih sering muncul dalam diskursus publik, yakni bahwa kesehatan mental dipahami hanya sebagai urusan terapi setelah seseorang “tidak kuat lagi.” Dalam perspektif pembangunan, kesehatan mental justru lebih tepat dipandang sebagai prasyarat agar generasi muda dapat menjalani fungsi-fungsi kehidupannya secara penuh. Seorang pelajar yang terus-menerus cemas, kurang tidur, dan tertekan oleh tekanan sosial digital mungkin masih hadir di kelas, tetapi kapasitas menyerap pelajarannya menurun. Seorang mahasiswa yang tampak baik-baik saja namun mengalami kelelahan mental mungkin tidak keluar dari sistem pendidikan, tetapi kualitas belajarnya merosot. Seorang pekerja muda yang dilanda kecemasan sosial mungkin tetap masuk kantor, tetapi mengalami *presenteeism*—hadir secara fisik namun tidak berfungsi optimal. Pola-pola seperti ini sering tak terlihat dalam statistik ekonomi jangka pendek, tetapi sangat menentukan kualitas sumber daya manusia jangka panjang. Argumen ini didukung oleh OECD yang menghubungkan mental ill-health dengan buruknya hasil pendidikan dan pasar kerja. ([OECD](#))

Dalam konteks Indonesia, urgensi ini semakin kuat karena data nasional menunjukkan masalah kesehatan mental remaja sudah berada pada tingkat yang serius. UNICEF Indonesia merangkum temuan bahwa satu dari tiga remaja Indonesia, atau sekitar 15,5 juta orang, menghadapi tantangan kesehatan mental, sementara sekitar satu dari dua puluh remaja, sekitar 2,45 juta orang, mengalami gangguan mental dalam periode yang sama. Kemen PPPA pada 2025 juga menyatakan bahwa dari remaja yang mengalami masalah tersebut, hanya 2,6 persen yang pernah mengakses

layanan yang menyediakan dukungan atau konseling. Kombinasi antara tingginya beban masalah dan rendahnya akses bantuan ini sangat penting: ia menunjukkan bahwa persoalannya bukan hanya prevalensi, tetapi juga kesenjangan layanan. ([UNICEF](#))

Beban itu tidak berdiri sendiri. BPS pada 2025 menyoroti bahwa potensi masalah perilaku dan emosional di Indonesia meningkat sejak pandemi, dan kelompok yang lebih rentan mencakup perempuan, mereka yang berpendidikan rendah, kelompok ekonomi lemah, pekerja sektor informal, dan penduduk perdesaan. Walaupun temuan ini mencakup populasi yang lebih luas, pesannya penting bagi generasi muda: kesehatan mental selalu beririsan dengan ketimpangan sosial. Karena itu, berbicara tentang kesehatan mental generasi muda berarti juga berbicara tentang kerentanan kelas sosial, gender, geografi, dan kualitas dukungan sosial. ([Badan Pusat Statistik Indonesia](#))

Era Digital: Peluang dan Risiko yang Berjalan Bersamaan

Era digital sering dipahami secara ekstrem. Di satu sisi, ada narasi yang melihat teknologi sebagai penyebab utama krisis mental generasi muda. Di sisi lain, ada narasi yang melihat kekhawatiran terhadap teknologi sebagai kepanikan moral yang berlebihan. Kedua posisi ini kurang memadai. UNICEF menegaskan bahwa teknologi digital dapat membantu anak dan remaja bermain, membangun keterampilan, belajar, dan mengeksplorasi dunia, tetapi juga dapat mengganggu kesehatan mental tergantung pada jenis penggunaan dan pengalaman yang mereka hadapi. OECD juga menegaskan bahwa sebagian besar bukti yang ada masih bersifat korelasional, bukan kausal langsung, sehingga kebijakan harus berhati-hati: tidak menyederhanakan teknologi sebagai musuh, tetapi juga tidak menutup mata terhadap risikonya.

Justru karena itu, istilah “era digital” harus dibaca sebagai perubahan lingkungan hidup generasi muda. Anak dan remaja kini tumbuh dalam ruang di mana sekolah, hiburan, relasi pertemanan, perbandingan sosial,

identitas diri, dan pencarian validasi berlangsung secara bersamaan di ruang daring. OECD mencatat bahwa risiko digital mencakup berkurangnya interaksi tatap muka, paparan konten dan perilaku berbahaya, kekerasan daring, serta dampak negatif pada tidur, aktivitas fisik, dan kesehatan mental maupun fisik secara umum. OECD juga menekankan bahwa penggunaan digital yang bermasalah berhubungan dengan meningkatnya risiko depresi, kecemasan, kesepian, masalah citra tubuh, gangguan tidur, dan kesulitan akademik, dengan anak perempuan sering lebih terdampak pada beberapa aspek tertentu. ([OECD](#))

WHO Regional Office for Europe pada 2025 menambahkan nuansa penting lain: hubungan antara penggunaan teknologi dan kesehatan mental bersifat dua arah. Waktu layar yang meningkat dapat memperburuk masalah kesehatan mental, tetapi masalah kesehatan mental yang sudah ada juga dapat mendorong seseorang menggunakan teknologi lebih intens sebagai pelarian, kompensasi, atau pencarian pengakuan. Dengan kata lain, tidak selalu jelas mana sebab dan mana akibat. Ini penting untuk kebijakan, karena solusi yang hanya berfokus pada pembatasan waktu layar tanpa memperbaiki stres keluarga, tekanan sekolah, kekerasan, atau kesepian sosial bisa gagal menyentuh akar masalah. ([World Health Organization](#))

Di sisi lain, akses digital juga punya sisi emansipatoris. UNICEF menekankan bahwa kurangnya akses digital dapat memengaruhi pengembangan keterampilan digital dan berpotensi memperdalam ketimpangan. Artinya, generasi muda tidak hanya berisiko karena terlalu terhubung, tetapi juga bisa tertinggal karena tidak cukup terkoneksi secara bermutu. Inilah mengapa kebijakan yang terlalu represif terhadap ruang digital juga bermasalah. Tantangannya bukan menjauhkan anak muda dari dunia digital sepenuhnya, melainkan membangun kondisi agar mereka bisa memanfaatkannya untuk belajar, berkarya, dan terhubung tanpa terseret ke pola penggunaan yang merusak kesejahteraan mental.

Produktivitas: Dari Konsentrasi Belajar hingga Kesiapan Kerja

Jika kesehatan mental generasi muda terganggu, dampaknya pada produktivitas muncul bahkan sebelum mereka resmi menjadi pekerja. Produktivitas pada pelajar dan mahasiswa tampak dalam kemampuan hadir secara utuh dalam proses belajar: fokus, mengerjakan tugas, mengelola waktu, membangun relasi sosial, dan mempertahankan motivasi. Ketika kecemasan, depresi, atau tekanan digital meningkat, yang sering terjadi bukan hanya penurunan nilai, tetapi juga fragmentasi perhatian, kelelahan kognitif, dan menurunnya ketahanan menghadapi tekanan. OECD menegaskan bahwa mental ill-health berkontribusi pada hasil pendidikan yang lebih buruk, dan itu berarti kerugian produktivitas sudah dimulai sejak fase pembentukan modal manusia. ([OECD](#))

Dalam jangka menengah, gangguan kesehatan mental dapat mempersempit transisi generasi muda dari pendidikan ke pekerjaan. Dunia kerja saat ini menuntut lebih dari sekadar pengetahuan teknis; ia menuntut disiplin emosional, kemampuan bekerja sama, komunikasi, dan adaptasi cepat. Pemuda yang memasuki pasar kerja dengan beban mental yang tidak tertangani lebih rentan mengalami ketidakstabilan kerja, absensi, konflik interpersonal, dan performa yang tidak konsisten. OECD menyebut bahwa kesehatan mental yang baik membawa manfaat sosial dan ekonomi yang lebih luas, termasuk bagi luaran pasar kerja. Dengan demikian, investasi pada kesehatan mental generasi muda pada dasarnya adalah investasi pada kesiapan kerja nasional. ([OECD](#))

Pada tahap yang lebih halus, gangguan mental juga menciptakan kerugian produktivitas yang tidak selalu terbaca dalam ukuran formal. Seorang remaja yang terus-menerus merasa inferior karena perbandingan sosial di media sosial mungkin tetap mengikuti kegiatan belajar, tetapi ia kehilangan keberanian untuk berpartisipasi. Seorang mahasiswa yang kecanduan pola konsumsi digital hingga tidur larut secara kronis mungkin masih lulus, tetapi dengan kualitas pembelajaran dan kesehatan yang lebih

rendah. Seorang pekerja muda yang hidup dalam tekanan notifikasi, tuntutan tampil, dan kecemasan akan *missing out* dapat terlihat produktif dalam jangka pendek, tetapi rentan mengalami *burnout*. OECD menegaskan bahwa penggunaan media digital yang bermasalah berhubungan dengan kesulitan akademik dan luaran kesejahteraan negatif. Ini menunjukkan bahwa produktivitas tidak hanya turun saat seseorang berhenti total, tetapi juga ketika ia terus berjalan dalam kondisi rapuh. (OECD)

Dalam kerangka makro, isu ini berkaitan dengan bonus demografi. Indonesia berharap memperoleh dividen dari proporsi penduduk muda yang besar. Namun bonus demografi tidak otomatis menjadi produktivitas nasional. Ia hanya menjadi dividen bila generasi mudanya sehat secara fisik dan mental, terdidik dengan baik, dan mampu berpartisipasi secara produktif. Bila masalah kesehatan mental dibiarkan membesar, negara bisa memiliki jumlah pemuda yang besar tetapi kualitas partisipasi ekonomi yang menurun. Karena itu, kesehatan mental bukan pelengkap agenda produktivitas; ia adalah salah satu syarat dasarnya. Argumen ini konsisten dengan pandangan OECD bahwa kesehatan mental yang baik menopang luaran pendidikan dan pasar kerja. (OECD)

Pendidikan: Sekolah dan Kampus sebagai Ekosistem Mental

Hubungan antara kesehatan mental dan pendidikan bersifat dua arah. Di satu sisi, kesehatan mental yang buruk dapat menurunkan kehadiran, motivasi, fokus, dan prestasi. Di sisi lain, lingkungan pendidikan yang tidak aman, kompetitif secara toksik, tidak inklusif, atau miskin dukungan sosial dapat memperburuk kesehatan mental. UNESCO menegaskan bahwa anak dan orang muda yang menerima pendidikan berkualitas lebih mungkin sehat, dan mereka yang sehat lebih mampu belajar. UNESCO juga menyatakan bahwa kesehatan yang buruk berdampak negatif pada kehadiran sekolah dan performa akademik. Dengan demikian, pendidikan

dan kesehatan mental tidak dapat dipisahkan dalam kebijakan publik.

([UNESCO](#))

UNESCO lebih jauh menekankan bahwa sekolah memegang potensi yang sangat kuat. Ketika sekolah bersifat inklusif, aman, dan peduli, sekolah tidak hanya mencegah bahaya tetapi juga menjaga kesehatan mental, mendukung resiliensi, dan membantu peserta didik berkembang. UNESCO merekomendasikan pendekatan seluruh-sekolah (*whole-school approach*) yang bertumpu pada lima pilar: kebijakan dan kepemimpinan yang mendukung, lingkungan belajar yang aman dan inklusif, integrasi kesehatan mental dan keterampilan hidup ke dalam kurikulum, pelatihan dan kesejahteraan guru, serta hubungan yang kuat dengan layanan kesehatan dan perlindungan. Ini menunjukkan bahwa tanggung jawab sekolah bukan menjadi klinik, melainkan menjadi ekosistem pendukung.

([UNESCO](#))

Poin tentang guru sangat penting. UNESCO menegaskan bahwa guru bukan profesional kesehatan mental, tetapi merupakan sekutu kunci di sekolah. Guru sering menjadi orang pertama yang menyadari seorang murid sedang kesulitan, membentuk budaya kelas yang aman, dan membantu rujukan ke dukungan yang tepat. Namun untuk memainkan peran ini, guru memerlukan pelatihan kesadaran kesehatan mental, ruang untuk membangun kepercayaan dengan murid, jalur rujukan yang jelas, dan dukungan bagi kesejahteraan mereka sendiri. Tanpa investasi pada guru, banyak kebijakan kesehatan mental sekolah akan berhenti pada slogan poster. ([UNESCO](#))

Dimensi yang sama berlaku di pendidikan tinggi. UNESCO dalam *SDG brief* tentang mahasiswa pendidikan tinggi menyoroti perlunya praktik baik di institusi pendidikan tinggi dan rekomendasi kebijakan pemerintah untuk menjawab kebutuhan kesehatan mental mahasiswa. Walaupun konteks kampus berbeda dengan sekolah dasar atau menengah, masalah pokoknya sama: mahasiswa hidup dalam tekanan akademik, transisi identitas,

tuntutan ekonomi, dan kini juga tekanan digital yang terus-menerus. Karena itu, kampus tidak cukup hanya menyediakan konseling di atas kertas. Kampus perlu menata budaya akademik, sistem dukungan sebaya, fleksibilitas kebijakan tertentu, dan rujukan profesional yang bisa diakses. ([UNESCO Digital Library](#))

Dalam konteks Indonesia, sekolah tampak menjadi titik kontak yang sangat penting. UNICEF Indonesia mencatat bahwa tenaga sekolah muncul sebagai penyedia layanan yang paling banyak diakses untuk dukungan kesehatan mental remaja menurut pengasuh utama. Fakta ini menarik karena menunjukkan dua hal: pertama, sekolah memang dekat dengan kehidupan sehari-hari remaja; kedua, layanan formal kesehatan mental di luar sekolah tampaknya masih belum cukup mudah dijangkau. Karena itu, kebijakan pendidikan dan kebijakan kesehatan jiwa seharusnya tidak berjalan sendiri-sendiri. ([UNICEF](#))

Indonesia: Tantangan Nyata di Tengah Transformasi Digital

Indonesia menghadapi kombinasi tantangan yang khas. Pertama, masalah kesehatan mental remaja cukup besar. Kemen PPPA dan UNICEF mengutip hasil I-NAMHS bahwa satu dari tiga remaja mengalami masalah kesehatan mental dan sekitar 5,5 persen atau satu dari dua puluh mengalami gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Kedua, akses layanan masih sangat rendah; Kemen PPPA menyebut hanya 2,6 persen remaja yang pernah mengakses layanan yang menyediakan dukungan atau konseling. Ketiga, Indonesia adalah negara dengan populasi muda besar dan penetrasi digital yang luas, sehingga dampak positif dan negatif ruang digital sama-sama diperbesar. ([UNICEF](#))

Kementerian Kesehatan sendiri telah menegaskan bahwa kesehatan mental remaja penting bagi perkembangan emosional, fisik, dan sosial yang optimal. Di saat yang sama, diskursus kebijakan nasional mulai lebih terbuka mengakui dimensi digital dalam masalah ini. Kemen PPPA pada 2024 menekankan bahwa kemampuan memanfaatkan media digital secara

bijak berperan penting dalam pengelolaan kesehatan mental remaja, sambil mengingatkan perlunya dukungan dari individu, keluarga, dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental yang baik. Pesan ini penting karena menunjukkan bahwa pemerintah mulai melihat kesehatan mental remaja bukan hanya dari sisi klinis, tetapi juga dari sisi ekosistem sosial dan digital. ([Ayo Sehat](#))

Keseimbangan ini perlu dipertahankan, sebab sebagian debat publik sering terlalu cepat menghubungkan semua persoalan mental anak muda dengan media sosial semata. Padahal, OECD menegaskan bahwa banyak remaja mengalami dampak netral atau positif dari media digital, sedangkan kelompok yang paling bermasalah biasanya adalah minoritas yang rentan terhadap penggunaan digital bermasalah. OECD juga menekankan bahwa faktor offline—seperti relasi keluarga yang buruk, konflik, rendahnya aktivitas fisik, kesejahteraan psikologis yang lemah, atau masalah perilaku—dapat membuat anak lebih rentan mengalami penggunaan digital yang problematik. Dengan kata lain, ruang digital sering memperbesar luka yang sudah ada, bukan menciptakannya dari nol. ([OECD](#))

Di sinilah BPS memberi peringatan yang berguna. Buklet statistik 2025 menunjukkan bahwa kerentanan terhadap masalah perilaku dan emosional lebih besar pada kelompok tertentu: perempuan, pendidikan rendah, ekonomi lemah, sektor informal, dan wilayah perdesaan. Artinya, masalah kesehatan mental generasi muda di Indonesia tidak dapat direspons semata dengan kampanye literasi digital umum. Kebijakan harus peka terhadap ketimpangan sosial yang membuat sebagian anak muda lebih rentan dibanding yang lain. Pendekatan satu resep untuk semua akan gagal memahami bahwa tekanan digital berbeda dampaknya bagi remaja dari keluarga suportif dan mapan dibanding remaja yang tumbuh dalam tekanan ekonomi, kekerasan, atau lingkungan sosial yang tidak aman. ([Badan Pusat Statistik Indonesia](#))

Kebijakan Publik: Dari Layanan Klinis ke Tata Kelola Sosial

Jika kesehatan mental generasi muda dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, keluarga, kemiskinan, teknologi, dan stigma, maka kebijakan publik tidak dapat berhenti pada penambahan ruang konseling. World Youth Report 2025 menekankan bahwa kesehatan mental dan kesejahteraan kaum muda dibentuk oleh enam determinan sosial utama: pendidikan, pekerjaan, dinamika keluarga, kemiskinan, teknologi, dan sikap masyarakat. Laporan ini juga menekankan pentingnya aksi lintas sektor, kebijakan inklusif, dan inisiatif yang melibatkan kaum muda sendiri. Kerangka ini sangat penting karena membantu kita melihat bahwa kebijakan kesehatan mental yang baik harus bergerak melampaui sektor kesehatan. ([The United Nations in Indonesia](#))

Di Indonesia, perkembangan regulasi ruang digital menunjukkan arah kebijakan yang mulai lebih serius. PP Nomor 17 Tahun 2025 tentang Tata Kelola Penyelenggaraan Sistem Elektronik dalam Pelindungan Anak ditetapkan dan diundangkan pada 27 Maret 2025. Regulasi ini menjadi dasar tata kelola pelindungan anak dalam ruang digital. Kemudian Peraturan Menteri Komunikasi dan Digital Nomor 9 Tahun 2026 diterbitkan sebagai aturan pelaksana, yang mengatur lebih lanjut definisi anak di ruang digital, pengawasan, pemeriksaan dugaan pelanggaran, kecukupan bukti, sanksi administratif, hingga mekanisme keberatan. Ini menunjukkan bahwa negara mulai menggeser pendekatan dari sekadar imbauan moral ke kerangka regulasi dan pengawasan. ([JDIH Kemkomdigi](#))

Namun regulasi digital saja tidak cukup. UNESCO dan OECD sama-sama menekankan pentingnya pendekatan *whole-of-society*. OECD menyerukan pendekatan yang holistik, berbasis hak, multisektoral, serta melibatkan pemerintah, penyedia layanan, pendidik, dan keluarga. UNESCO menekankan kemitraan antara sekolah, keluarga, komunitas, dan layanan kesehatan untuk menjadikan pendidikan sebagai ruang pelindung kesehatan mental. Ini berarti kebijakan publik yang efektif harus

menggabungkan regulasi platform, pendidikan literasi digital, layanan kesehatan mental di sekolah dan komunitas, pelibatan keluarga, serta dukungan bagi guru dan tenaga sekolah. ([OECD](#))

Ada pula alasan penting mengapa pendekatan kebijakan tidak boleh jatuh pada larangan belaka. UNICEF dan OECD sama-sama menunjukkan bahwa dunia digital juga menyediakan peluang: belajar, kreativitas, akses informasi, dan koneksi sosial. Bila negara hanya menekankan pembatasan tanpa memberdayakan generasi muda dengan keterampilan digital, kemampuan regulasi diri, dan literasi emosional, hasilnya bisa kontraproduktif. Anak muda mungkin dipisahkan dari risiko tertentu, tetapi juga dari peluang belajar dan partisipasi. Karena itu, kebijakan terbaik bukan “anti-digital,” melainkan “pro-kesejahteraan digital.”

Agenda Kebijakan untuk Indonesia

Pertama, Indonesia perlu memosisikan kesehatan mental generasi muda sebagai bagian dari strategi produktivitas nasional. Selama kesehatan mental dipahami hanya sebagai isu klinis atau isu keluarga, kebijakan akan tetap terpecah-pecah dan kurang prioritas. Padahal OECD jelas menunjukkan bahwa kesehatan mental berkaitan dengan hasil pendidikan, pengangguran, dan produktivitas. Dalam konteks bonus demografi, argumen ini semakin kuat. Investasi pada kesehatan mental anak muda harus dipahami setara dengan investasi pada keterampilan, gizi, dan pendidikan. ([OECD](#))

Kedua, sekolah dan kampus perlu dijadikan titik masuk utama kebijakan. Ini bukan berarti semua masalah harus ditangani oleh guru atau dosen, tetapi berarti institusi pendidikan harus menjadi ruang deteksi dini, pencegahan stigma, penguatan keterampilan sosial-emosional, dan rujukan yang fungsional. Pendekatan lima pilar UNESCO dapat menjadi acuan: kebijakan sekolah, lingkungan aman dan inklusif, kurikulum keterampilan hidup dan kesehatan mental, kesejahteraan guru, dan koneksi yang kuat ke layanan kesehatan dan perlindungan. Dalam konteks Indonesia, hal ini juga selaras

dengan temuan UNICEF bahwa dukungan sekolah adalah salah satu kanal yang paling sering diakses remaja. ([UNESCO](#))

Ketiga, layanan kesehatan mental remaja harus diperluas di tingkat primer dan komunitas. Data I-NAMHS yang dikutip Kemen PPPA menunjukkan jurang sangat besar antara kebutuhan dan akses, karena hanya 2,6 persen remaja yang pernah mengakses dukungan atau konseling. Ini berarti masalah utamanya bukan hanya kesadaran, tetapi juga ketersediaan layanan yang ramah remaja, dekat, terjangkau, dan bebas stigma. Tanpa kanal bantuan yang mudah dijangkau, kampanye kesadaran justru bisa menambah frustrasi karena remaja tahu mereka butuh bantuan tetapi tidak tahu ke mana harus pergi. ([Ministry of Women's Empowerment](#))

Keempat, kebijakan digital anak perlu dilaksanakan secara konsisten, transparan, dan berbasis evaluasi. PP 17/2025 dan aturan pelaksanaannya adalah langkah penting, tetapi kualitas implementasi akan menentukan hasilnya. Yang harus diuji bukan hanya apakah platform patuh secara administratif, tetapi juga apakah ruang digital benar-benar menjadi lebih aman, apakah mekanisme pelaporan berjalan, apakah anak dan keluarga memahami hak mereka, dan apakah ada dampak terhadap paparan konten berbahaya, cyberbullying, atau desain platform yang manipulatif. Regulasi yang baik memerlukan pengawasan yang kompeten dan data evaluasi yang terbuka. ([JDIH Kemkomdigi](#))

Kelima, literasi digital perlu digabung dengan literasi emosional. Banyak program literasi digital terlalu fokus pada keamanan data, hoaks, atau keterampilan teknis, padahal generasi muda juga perlu belajar mengenali dampak emosional dari pola penggunaan digital: kapan perbandingan sosial mulai merusak harga diri, kapan notifikasi mengganggu konsentrasi, kapan interaksi daring berubah menjadi tekanan, dan kapan mereka perlu beristirahat atau mencari bantuan. UNICEF, OECD, dan WHO sama-sama mengingatkan bahwa dampak digital sangat bergantung pada konteks

penggunaan. Artinya, yang dibutuhkan bukan hanya “keterampilan klik,” tetapi juga “keterampilan batin.”

Keenam, suara anak muda harus menjadi bagian dari desain kebijakan. World Youth Report 2025 menekankan pentingnya inisiatif yang dipimpin atau melibatkan kaum muda. Ini krusial, karena banyak orang dewasa merumuskan solusi atas pengalaman digital yang sebenarnya mereka tidak alami secara langsung. Kebijakan yang efektif harus memahami bagaimana anak muda memaknai ruang digital, bentuk tekanan yang mereka alami, jenis bantuan yang mereka percaya, dan hambatan apa yang membuat mereka enggan mencari pertolongan. Tanpa itu, kebijakan berisiko terdengar baik di atas kertas tetapi tidak terasa relevan bagi sasaran utamanya. ([The United Nations in Indonesia](#))

Penutup

Kesehatan mental generasi muda di era digital harus ditempatkan di jantung agenda pembangunan. Isu ini bukan semata-mata soal meningkatnya kecemasan atau depresi, melainkan soal kualitas modal manusia yang sedang dibentuk. Ketika remaja dan pemuda hidup dalam tekanan psikologis yang tidak tertangani, dampaknya menjalar ke pendidikan, produktivitas, relasi sosial, dan kesiapan kerja. WHO menunjukkan betapa besarnya beban global masalah ini pada masa remaja, sementara OECD menegaskan bahwa mental health berkaitan langsung dengan kesejahteraan, pendidikan, dan produktivitas. ([World Health Organization](#))

Era digital memperumit persoalan karena ia membuka peluang dan risiko secara bersamaan. Digitalisasi bukan musuh yang harus dibasmi, tetapi lingkungan baru yang harus ditata. UNICEF dan OECD menunjukkan bahwa teknologi dapat mendukung pembelajaran, keterampilan, dan koneksi, tetapi juga dapat memperburuk kecemasan, kesepian, gangguan tidur, cyberbullying, dan masalah citra tubuh, terutama bila penggunaan menjadi bermasalah dan ketika faktor-faktor offline yang rentan tidak ditangani.

Karena itu, respons yang tepat bukanlah kepanikan moral, melainkan kebijakan yang cerdas dan berlapis.

Bagi Indonesia, tantangannya sangat nyata: beban masalah mental remaja sudah besar, akses layanan masih rendah, dan transformasi digital bergerak lebih cepat daripada kesiapan sistem dukungan. Namun peluang kebijakan juga terbuka. Indonesia sudah mulai melangkah melalui penguatan diskursus kesehatan mental, peran PUSPAGA, dan regulasi perlindungan anak di ruang digital. Langkah berikutnya adalah menjahit semuanya menjadi arsitektur kebijakan yang utuh: sekolah yang aman dan suportif, layanan primer yang ramah remaja, literasi digital yang berwawasan emosional, pengawasan platform yang efektif, dan partisipasi anak muda dalam desain solusi. ([Ministry of Women's Empowerment](#))

Pada akhirnya, ukuran kemajuan bangsa di era digital bukan hanya seberapa cepat generasi mudanya menguasai teknologi, tetapi juga seberapa sehat jiwa mereka ketika menggunakannya. Generasi muda yang sehat secara mental akan lebih mampu belajar, berkarya, bekerja, dan membangun masa depan bersama. Sebaliknya, bila kesehatan mental mereka diabaikan, teknologi yang seharusnya menjadi alat pemberdayaan justru dapat berubah menjadi penguat kerentanan. Karena itu, menjaga kesehatan mental generasi muda di era digital bukan sekadar tindakan perlindungan; ia adalah investasi strategis bagi produktivitas, pendidikan, dan keadilan sosial bangsa. ([The United Nations in Indonesia](#))

Abstrak

Makalah ini membahas kesehatan mental generasi muda di era digital sebagai isu strategis yang berada di persimpangan antara produktivitas, pendidikan, dan kebijakan publik. Argumen utamanya ialah bahwa kesehatan mental tidak dapat lagi dipahami semata sebagai persoalan

klinis individual, melainkan sebagai fondasi modal manusia yang menentukan kemampuan belajar, beradaptasi, bekerja, dan berpartisipasi secara sosial. Secara global, WHO mencatat bahwa satu dari tujuh remaja usia 10–19 tahun mengalami gangguan mental, sementara di Indonesia UNICEF merangkum bahwa satu dari tiga remaja menghadapi masalah kesehatan mental dan hanya sebagian kecil yang pernah mengakses dukungan atau konseling. Dalam konteks era digital, teknologi memberi peluang bagi pembelajaran, kreativitas, dan koneksi sosial, tetapi juga menghadirkan risiko berupa cyberbullying, gangguan tidur, perbandingan sosial, kesepian, dan penggunaan digital yang bermasalah. Karena itu, makalah ini menegaskan bahwa kesehatan mental generasi muda harus dibaca melalui tiga lensa yang saling terkait: pertama, sebagai faktor produktivitas yang memengaruhi hasil belajar dan kesiapan kerja; kedua, sebagai isu pendidikan yang menuntut sekolah dan kampus menjadi ekosistem yang aman, inklusif, dan suportif; dan ketiga, sebagai isu kebijakan publik yang memerlukan respons lintas sektor, termasuk layanan kesehatan mental yang ramah remaja, literasi digital-emosional, regulasi ruang digital yang melindungi anak, dan pelibatan aktif generasi muda dalam perumusan solusi. Dengan demikian, menjaga kesehatan mental generasi muda di era digital bukan hanya tindakan perlindungan sosial, tetapi juga investasi strategis bagi kualitas pendidikan, produktivitas nasional, dan keadilan sosial jangka panjang. ([World Health Organization](#))

Kata kunci

Kesehatan mental; generasi muda; era digital; produktivitas; pendidikan; kebijakan publik; literasi digital; cyberbullying; kesejahteraan; modal manusia.

Glosarium

Kesehatan mental

Keadaan kesejahteraan mental yang memungkinkan seseorang berfungsi dalam kehidupan sehari-hari, mengelola tekanan, belajar, bekerja, dan berkontribusi pada komunitasnya. Dalam konteks kebijakan publik, kesehatan mental juga berkaitan dengan pencegahan, layanan, dan dukungan sosial. ([World Health Organization](#))

Generasi muda

Kelompok usia remaja dan pemuda yang sedang berada dalam fase perkembangan identitas, pembelajaran, dan transisi ke dunia kerja. WHO menempatkan remaja pada rentang 10–19 tahun, sementara banyak kebijakan dan laporan pembangunan memperluas perhatian hingga pemuda usia 15–29 tahun. ([World Health Organization](#))

Era digital

Kondisi sosial ketika kehidupan belajar, bekerja, berkomunikasi, dan membangun identitas berlangsung secara intens melalui teknologi digital. UNICEF dan OECD menekankan bahwa era ini membawa manfaat sekaligus risiko bagi kesejahteraan anak dan remaja. ([OECD](#))

Produktivitas

Kemampuan individu untuk belajar, berkarya, bekerja, dan mempertahankan performa secara efektif. Dalam makalah ini, produktivitas dipahami tidak hanya sebagai output ekonomi, tetapi juga sebagai kapasitas fungsional yang dipengaruhi kesehatan mental, konsentrasi, motivasi, dan ketahanan stres. ([OECD](#))

Penggunaan digital yang bermasalah

Pola penggunaan teknologi digital yang berkaitan dengan gangguan tidur, kesulitan akademik, kecemasan, kesepian, atau gangguan kesejahteraan lain. OECD menekankan bahwa bukan semua penggunaan digital

berbahaya, tetapi bentuk penggunaan yang problematik dapat berkorelasi dengan luaran mental dan pendidikan yang lebih buruk. ([OECD](#))

Cyberbullying

Perundungan yang terjadi melalui media digital, termasuk pesan, komentar, unggahan, atau bentuk interaksi daring lainnya yang merendahkan, mengintimidasi, atau menyakiti korban. OECD dan UNICEF menempatkannya sebagai salah satu risiko digital yang relevan bagi kesehatan mental generasi muda. ([OECD](#))

Literasi digital-emosional

Kemampuan menggunakan ruang digital secara aman sekaligus sadar terhadap dampak emosionalnya, termasuk mengenali tekanan sosial daring, membatasi penggunaan yang merusak, dan mencari bantuan saat diperlukan. Ini merupakan perluasan dari literasi digital teknis ke arah kesejahteraan psikososial. ([OECD](#))

Whole-school approach

Pendekatan pendidikan yang menempatkan seluruh ekosistem sekolah—kepemimpinan, kebijakan, lingkungan belajar, kurikulum, guru, keluarga, dan jejaring layanan—sebagai penopang kesejahteraan dan kesehatan mental peserta didik. UNESCO mendorong pendekatan ini untuk dukungan kesehatan mental di sekolah. ([UNESCO](#))

Layanan kesehatan mental ramah remaja

Layanan dukungan psikologis atau kesehatan jiwa yang mudah diakses, tidak menghakimi, relevan dengan kebutuhan remaja, dan terhubung dengan jalur rujukan yang jelas. Data Indonesia menunjukkan kebutuhan besar terhadap layanan seperti ini masih belum diimbangi dengan tingkat akses yang memadai. ([UNICEF](#))

Kebijakan perlindungan anak di ruang digital

Kerangka regulasi yang mengatur tanggung jawab penyelenggara sistem elektronik, mekanisme pengawasan, dan perlindungan anak dari risiko di

ruang digital. Di Indonesia, ini antara lain tercermin dalam PP Nomor 17 Tahun 2025 dan Permen Komdigi Nomor 9 Tahun 2026. ([JDIH Kemkomdigi](#))

Daftar Pustaka (APA 7)

Badan Pusat Statistik. (2025). *Cerita data statistik untuk Indonesia: Potret masalah perilaku dan emosional di Indonesia—siapa yang paling rentan?* BPS.

Kementerian Komunikasi dan Digital Republik Indonesia. (2025). *Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2025 tentang Tata Kelola Penyelenggaraan Sistem Elektronik dalam Pelindungan Anak*. Kementerian Komunikasi dan Digital Republik Indonesia.

Kementerian Komunikasi dan Digital Republik Indonesia. (2026). *Peraturan Menteri Komunikasi dan Digital Nomor 9 Tahun 2026 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2025 tentang Tata Kelola Penyelenggaraan Sistem Elektronik dalam Pelindungan Anak*. Kementerian Komunikasi dan Digital Republik Indonesia.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2025, 21 Februari). *PUSPAGA garda terdepan dalam penguatan layanan kesehatan mental keluarga*. Kemen PPPA.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *Health at a glance 2025: OECD indicators*. OECD Publishing.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *How's life for children in the digital age?* OECD Publishing.

United Nations. (2025). *World youth report 2025: Youth mental health and well-being*. United Nations.

Rudy C Tarumingkeng: Kesehatan mental generasi muda di era digital: produktivitas, pendidikan, dan kebijakan publik

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2024). *Wellbeing and mental health at school: Guidelines for education policymakers*. UNESCO.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2025). *What you need to know about mental health and psychosocial wellbeing in education*. UNESCO.

United Nations Children's Fund. (2024). *Indonesia adolescent health profile 2024*. UNICEF Indonesia.

United Nations Children's Fund Innocenti. (2025). *The state of the world's children 2025: Childhood in a digital world*. UNICEF Innocenti.

World Health Organization. (2025). *Adolescent mental health*. WHO.

World Health Organization. (2025). *Mental health: Strengthening our response*. WHO.

Copilot for this article: ChatGPT 5.4. Thinking (2026). Access date: 25 March 2026. Author's account ([Rudy C Tarumingkeng](#))

<https://chatgpt.com/c/69c39ecc-01d0-839c-9e52-dc1469c338b6>