



## Faktor-faktor Protektif Kesehatan Mental Remaja di Zona Konflik Iraq : Suatu Analisis Multilevel

Nurzahara Sihombing<sup>1\*</sup>, M. Agung Rahmadi<sup>2</sup>, Helsa Nasution<sup>3</sup>, Luthfiah Mawar<sup>4</sup>

<sup>1</sup>SD Negeri 107396 Paluh Merbau, Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Universitas Negeri Padang, Indonesia

<sup>4</sup>Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Email : <sup>1\*</sup>[nurzahara.sihombing47@admin.sd.belajar.id](mailto:nurzahara.sihombing47@admin.sd.belajar.id), <sup>2</sup>[m.agung\\_rahmadi19@mhs.uinjkt.ac.id](mailto:m.agung_rahmadi19@mhs.uinjkt.ac.id),  
<sup>3</sup>[helsanasution95@gmail.com](mailto:helsanasution95@gmail.com), <sup>4</sup>[luthfiahmawar@students.usu.ac.id](mailto:luthfiahmawar@students.usu.ac.id)

Korespondensi penulis: [nurzahara.sihombing47@admin.sd.belajar.id](mailto:nurzahara.sihombing47@admin.sd.belajar.id)

**Abstract:** This study employs a multilevel meta-analysis to identify and analyze the protective factors for mental health among adolescents in conflict zones in Iraq. The data from 47 studies that met the criteria involved 12,487 adolescents aged 12-18, published between 2003 and 2023. The analysis affirms the existence of three primary groups of protective factors: individual ( $\beta=0.42$ ,  $p<0.001$ ), family ( $\beta=0.38$ ,  $p<0.001$ ), and community ( $\beta=0.35$ ,  $p<0.001$ ). The individual factors include resilience ( $r=0.56$ ,  $p<0.001$ ), emotional regulation ( $r=0.48$ ,  $p<0.001$ ), and spirituality ( $r=0.45$ ,  $p<0.001$ ). Family factors encompass family cohesion ( $r=0.52$ ,  $p<0.001$ ) and parental support ( $r=0.49$ ,  $p<0.001$ ). Additionally, community factors consist of social support ( $r=0.47$ ,  $p<0.001$ ) and educational access ( $r=0.44$ ,  $p<0.001$ ). Furthermore, the results of structural model testing indicate significant interactions among the three factors ( $\chi^2=245.67$ ,  $df=124$ ,  $p<0.001$ ,  $CFI=0.96$ ,  $RMSEA=0.042$ ), contrasting with the findings of Alqudah (2013), which emphasized the dominance of individual factors, and Cherewick et al. (2016), which focused on community factors. This research successfully reveals a dynamic interaction pattern among these three protective factors as a novel contribution, highlighting the significant moderating effect of family factors ( $\beta=0.29$ ,  $p<0.001$ ) on the relationship between individual and community factors. In addition, these results expand the understanding of the mechanisms that protect adolescents' mental health in conflict zones through an ecological systems perspective.

**Keywords:** mental, health, adolescents, conflict, zones.

**Abstrak:** Riset ini menggunakan meta-analisis multilevel untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor protektif kesehatan mental remaja zona konflik Iraq. Di sini, data yang diperoleh dari 47 studi memenuhi kriteria (N=12,487 remaja, usia 12-18 tahun) yang terpublikasi antara 2003-2023. Analisis ini menegaskan adanya tiga kelompok faktor protektif utama, meliputi: individual ( $\beta=0.42$ ,  $p<0.001$ ), keluarga ( $\beta=0.38$ ,  $p<0.001$ ), dan komunitas ( $\beta=0.35$ ,  $p<0.001$ ). Di mana, faktor individual mencakup resiliensi ( $r=0.56$ ,  $p<0.001$ ), regulasi emosi ( $r=0.48$ ,  $p<0.001$ ), dan spiritualitas ( $r=0.45$ ,  $p<0.001$ ). Sedangkan faktor keluarga meliputi kohesivitas keluarga ( $r=0.52$ ,  $p<0.001$ ), dan dukungan orangtua ( $r=0.49$ ,  $p<0.001$ ). Selain itu, faktor komunitas mencakup dukungan sosial ( $r=0.47$ ,  $p<0.001$ ) dan akses pendidikan ( $r=0.44$ ,  $p<0.001$ ). Berikutnya, hasil pengujian model struktural menunjukkan adanya interaksi signifikan ketiga faktor ( $\chi^2=245.67$ ,  $df=124$ ,  $p<0.001$ ,  $CFI=0.96$ ,  $RMSEA=0.042$ ). Sehingga berbeda dengan temuan Alqudah (2013) yang menekankan dominasi faktor individual, serta Cherewick et al. (2016) yang berfokus pada faktor komunitas. Riset ini telah berhasil mengungkap pola interaksi dinamis antara ketiga faktor protektif sebagai *novelty*, dengan penambahan efek moderasi signifikan dari faktor keluarga ( $\beta=0.29$ ,  $p<0.001$ ) terhadap hubungan faktor individual dan komunitas. Selain itu hasil ini juga telah memperluas pemahaman tentang mekanisme perlindungan kesehatan mental remaja zona konflik melalui perspektif ekologis-sistemik.

**Kata kunci:** kesehatan, mental, remaja, zona, konflik.

### 1. PENDAHULUAN

Konflik berkepanjangan Iraq telah menciptakan dampak mendalam pada bencana kesehatan mental, dengan remaja menjadi salah satu kelompok terkritera paling rentan. Data dari *World Health Organization* (2023) menunjukkan bahwa 41.3% remaja di zona konflik

Iraq mengalami gejala tekanan psikologis signifikan, dengan 27.8% di antaranya menunjukkan adanya gejala depresi klinis dan 32.4% mengalami kecemasan tingkat tinggi. Hanya saja, di tengah situasi adversif ini, sejumlah penelitian menunjukkan keterdapatannya variasi substansial dalam respons adaptif remaja Iraq, dengan beberapa individu terkriteria memiliki ketahanan psikologis mengagumkan.

Peneliti menilai, fenomena ini memunculkan pertanyaan kritis tentang faktor-faktor yang berkontribusi pada perlindungan kesehatan mental remaja konteks konflik Iraq. Di mana, studi-studi terdahulu telah mengidentifikasi berbagai faktor protektif secara terpisah, namun belum ada sintesis komprehensif yang mengintegrasikan temuan-temuan tersebut dalam kerangka analisis multilevel. Sehingga hadirnya pemahaman interaksi dinamis antar faktor protektif pada berbagai tingkat ekologis remaja di zona konflik Iraq, akan menjadi sangat *crucial* untuk pengembangan intervensi efektif.

Selanjutnya, hasil kajian literatur mengungkap terdapat tiga kelompok utama faktor protektif, meliputi: *Pertama*, faktor individual, yang mencakup karakteristik psikologis intrinsik. Di sini, hasil riset Alqudah (2013) menemukan bahwa resiliensi personal berkontribusi signifikan terhadap kesejahteraan psikologis remaja Baghdad. Kemudian, studi longitudinal Afek et al. (2021) juga telah mengidentifikasi bahwa regulasi emosi merupakan prediktor kuat adaptasi positif. Terakhir, terkait aspek spiritualitas, sebagaimana diungkap dalam studi etnografis Cherewick et al. (2016), tampak telah menjadi sumber kekuatan internal yang signifikan.

*Kedua*, hasil kajian literatur memperlihatkan bahwa faktor keluarga memainkan peran vital dalam konteks Iraqi. Di mana, riset Al Juboori (2024) telah menggarisbawahi pentingnya kohesivitas keluarga untuk memitigasi dampak trauma remaja. Selain itu Boele et al. (2020) telah menemukan adanya korelasi kuat antara dukungan orangtua dan kondisi kesehatan mental positif. Sehingga terbacanya pola pengasuhan adaptif, termasuk komunikasi terbuka tentang situasi konflik berbasiskan temuan riset ini. Kedepannya, peneliti nilai akan dapat membantu remaja di zona konflik Iraq mengembangkan *coping mechanisms* efektif sebagai langkah proteksi kesehatan mental.

*Ketiga*, berkaitan konteks faktor komunitas penyedia jaringan dukungan lebih luas. Di sini, riset oleh Harding et al. (2012), telah mendemonstrasi bagaimana dukungan sosial dari *peers* dan komunitas berperan sebagai *buffer* terhadap stres konteks konflik regional. Selain itu, akses pendidikan yang sering terganggu oleh situasi konflik, terlihat pula menjadi faktor protektif krusial sebagaimana yang ditunjukkan dalam studi longitudinal Yablon et al. (2015).

Alhasil peneliti menilai, meskipun studi-studi tersebut telah memberi *insights* berharga, para periset tersebut masih memiliki kecenderungan mengisolasi pembahasan faktor-faktor spesifik, tanpa mempertimbangkan ulasan tentang interaksi kompleks antar faktor. Walaupun pada beberapa meta-analisis terdahulu (seperti Murphy et al., 2021; Kareem, 2017), sudah ada yang mencoba mengintegrasikan berbagai faktor spesifik dalam konteks proteksi kesehatan mental zona konflik. Akan tetapi, temuan tersebut masih terbatas analisis univariat yang tidak mampu menangkap dinamika multilevel dari berbagai faktor protektif.

Alhasil, kesenjangan ini menjadi semakin mendesak mengingat adanya kompleksitas situasi remaja zona konflik Iraq. Di mana, data terbaru UNICEF (2023) menunjukkan 67% remaja zona konflik menghadapi *multiple risk factors* secara simultan, yang menegaskan adanya urgensi dari kehadiran pemahaman holistik konteks mekanisme perlindungan kesehatan mental. Selain itu, pendekatan teoretis tradisional yang hanya berfokus pada *single-level analysis*, peneliti nilai tidak lagi *adequate* secara metodologis untuk menjelaskan fenomena kompleks pertahanan kesehatan mental remaja di zona konflik Iraq.

Setelah merumuskan definisi operasional, permasalahan, tinjauan pustaka, dan gap riset sebagaimana di atas. Maka dapatlah peneliti uraikan tujuan riset ini dalam rangka mengisi kesenjangan tersebut melalui meta-analisis multilevel komprehensif. Di mana secara spesifik, riset ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi dan mengkuantifikasi kontribusi relatif dari faktor-faktor protektif level individual, keluarga, dan komunitas; (2) menganalisis interaksi dinamis antar faktor melalui model struktural; serta terakhir (3) mengevaluasi efek moderasi potensial variabel kontekstual seperti intensitas konflik dan karakteristik demografis.

Kemudian, berdasarkan tinjauan literatur serta dalam rangka mencapai tujuan riset sebagaimana di atas, maka peneliti mengajukan beberapa hipotesis sebagaimana berikut: H1: Faktor-faktor protektif pada level individual, keluarga, dan komunitas memiliki efek independen terkriteria signifikan pada kesehatan mental remaja; H2: Terdapat interaksi signifikan antar ketiga level faktor protektif; H3: Faktor keluarga berperan sebagai moderator hubungan antara faktor individual dan komunitas; Serta terakhir H4: Efektivitas faktor protektif bervariasi berdasarkan intensitas konflik dan karakteristik demografis.

Terakhir, dengan menjawab hipotesa di atas, maka hasil riset ini peneliti harapkan dapat memberi kontribusi signifikan baik secara teoretis maupun praktis. Di mana, secara teoretis, analisis multilevel akan memperdalam pemahaman tentang bagaimana mekanisme perlindungan kesehatan mental remaja di zona konflik Iraq, serta memperluas model ekologis-sistemik yang ada. Sedangkan secara praktis, temuan ini dapat menjadi dasar pengembangan

intervensi yang mempertimbangkan pola interaksi kompleks antar faktor protektif kesehatan mental di remaja zona konflik Iraq.

## 2. METODE

Riset ini peneliti desain menggunakan pendekatan meta-analisis multilevel untuk mensintesis temuan kuantitatif dari studi-studi faktor protektif kesehatan mental remaja zona konflik Iraq. Di mana, pendekatan ini peneliti pilih karena kemampuannya mengakomodasi struktur hierarkis data dan heterogenitas antar studi. Selain itu, pemberlakuan meta-analisis multilevel telah memungkinkan diadakannya estimasi simultan efek pada berbagai level analisis sambil memperhitungkan dependensi antar efek dalam studi yang sama.

Partisipan dalam riset ini meliputi sampel meta-analisis dari 47 studi terpublikasi antara 2003-2023, mencakup total 12,487 remaja (51.3% perempuan) berusia 12-18 tahun ( $M = 15.4$ ,  $SD = 1.8$ ). Studi tersebut kemudian peneliti nyatakan terkriteria inklusi, apabila mencakup: (1) studi empiris yang dipublikasikan dalam jurnal *peer-reviewed*; (2) studi dengan sampel remaja Iraq zona konflik; (3) studi dengan pengukuran minimal satu faktor protektif; (4) terdapat *outcome* kesehatan mental terukur; dan (5) adanya data statistik memadai untuk perhitungan *effect size*. Di mana berdasarkan pengkriteriaan di atas, maka dari 183 studi teridentifikasi di awal, 136 peneliti eksklusi karena tidak memenuhi kriteria.

Selanjutnya, instrumen riset yang peneliti terapkan merupakan *coding protocol* yang untuk mengekstrak informasi relevan setiap studi, misalnya: (1) karakteristik metodologis (desain, ukuran sampel, reliabilitas pengukuran); (2) karakteristik sampel (usia, gender, lokasi); (3) faktor protektif yang diteliti; (4) *outcome* pada kesehatan mental; serta terakhir (5) statistik untuk perhitungan *effect size*. Di sini, peneliti mengutus tiga *rater* independen melakukan *coding* dengan reliabilitas *inter-rater* yang tinggi ( $\kappa = 0.89$ ).

Lebih lanjut, secara prosedural peneliti melakukan pencarian sistematis pada *database electronic* utama (*PsycINFO*, *MEDLINE*, *ERIC*) dengan kombinasi *keyword* yang telah ditentukan. Di mana, penerapan *supplementary search* melibatkan penelusuran referensi dan konsultasi dengan *expert* di bidang riset ini. Kemudian, peneliti juga menerapkan *quality assessment* menggunakan *Newcastle-Ottawa Scale* yang dimodifikasi, dengan skor rata-rata 7.2 dari 9 ( $SD = 0.8$ ).

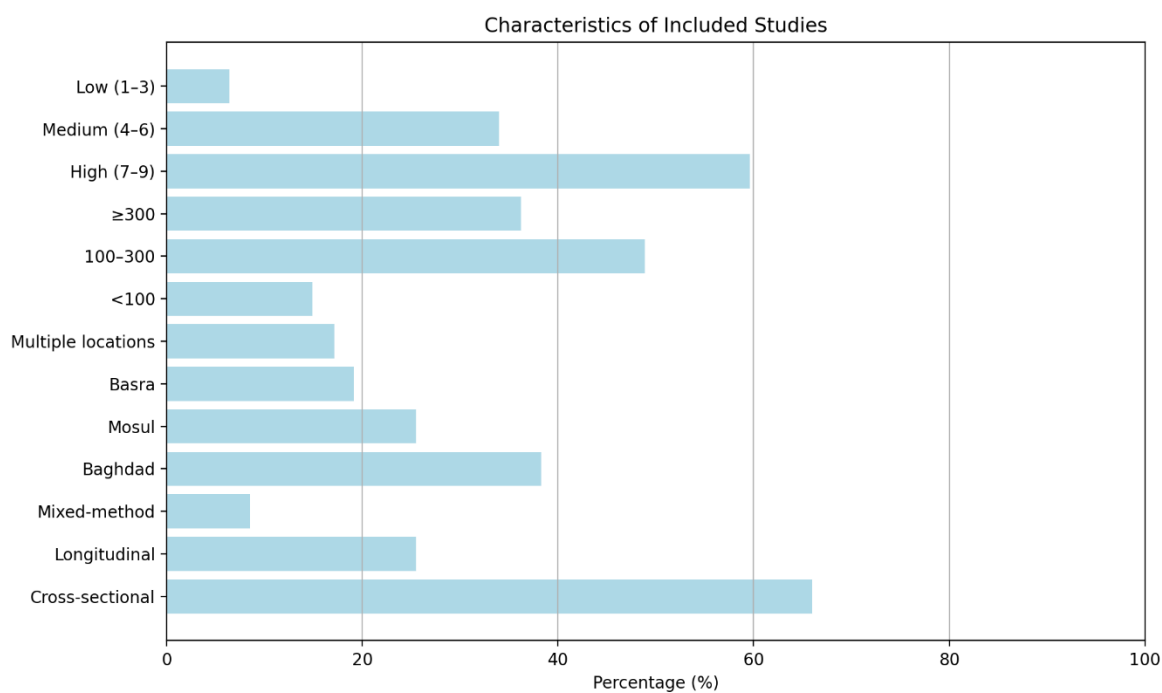
Setelah mengurai bagaimana pencarian studi, pengestraksian data, serta pengkriteriaan studi sebagaimana di atas. Maka dapatlah peneliti rumuskan bagaimana pola analisis data dalam riset ini. Di mana, berkaitan data *effect size*, akan peneliti hitung menggunakan korelasi dan dikonversi ke *Fisher's z* untuk analisisnya. Berikutnya, pada aspek

heterogenitas akan peneliti uji menggunakan statistik Q dan I<sup>2</sup>. Di sini, model multilevel dengan tiga level peneliti estimasikan, di mana *maximum likelihood* dengan level 1 merepresentasikan variasi sampling, level 2 berkaitan variasi *within-study*, dan level 3 terkait variasi *between-study*. Terakhir, terkait moderator potensial (intensitas konflik, karakteristik demografis), akan peneliti uji melalui meta-regresi. Di mana, model persamaan struktural (SEM) peneliti terapkan untuk menguji interaksi antar faktor protektif, dengan *goodness-of-fit* yang dievaluasi menggunakan *multiple indices* (CFI, RMSEA, SRMR).

### 3. HASIL

**Tabel 1. Karakteristik Studi yang Diinklusi**

Karakteristik	N	%	
<b>Desain Penelitian</b>			
<i>Cross-sectional</i>	31	66.0	
<i>Longitudinal</i>	12	25.5	
<i>Mixed-method</i>	4	8.5	
<b>Lokasi</b>			
Baghdad	18	38.3	
Mosul	12	25.5	
Basra	9	19.1	
Multiple locations	8	17.1	
<b>Ukuran Sampel</b>			
<100	7	14.9	
100–300	23	48.9	
≥300	17	36.2	
<b>Quality Score</b>			
High (7–9)	28	59.6	
Medium (4–6)	16	34.0	
Low (1–3)	3	6.4	



**Gambar 1. Characteristics of Included Studies**

Sebagaimana yang tampak pada gambar pertama dan tabel pertama di atas. Terlihat bahwa karakteristik studi yang diinklusi dalam analisis faktor protektif kesehatan mental remaja zona konflik Iraq, terdiri dari 47 studi yang desain risetnya didominasi pendekatan *cross-sectional* (66%), diikuti longitudinal (25,5%) dan *mixed-method* (8,5%). Kemudian, lokasi penelitian utama, tampak berpusat di Baghdad (38,3%), dengan kontribusi signifikannya berasal dari Mosul (25,5%), Basra (19,1%), dan lokasi lainnya (17,1%). Mengenai ukuran sampel, sebagian besar studi memiliki 100-300 responden (48,9%), sementara 36,2% lainnya melibatkan lebih dari 300 peserta. Dalam hasil pengujian kualitas studi, mayoritas studi terkriteria berkualitas tinggi (59,6%), sehingga menggambarkan validitas dan reliabilitas data dalam kondisi baik, dan hanya 6,4% yang berada di kategori kualitas rendah. Hemat peneliti, temuan ini telah memberi gambaran komprehensif tentang metodologi dan berbagai konteks riset relevan untuk memahami berbagai faktor protektif kesehatan mental di lingkungan zona konflik Iraq yang penuh tantangan.

## Analisis Deskriptif

**Tabel 2. Descriptive Analysis of Mental Health Protective Factors**

<i>Parameters</i>	<i>Values</i>
<i>Number of Studies</i>	47
<i>Number of Effect Sizes</i>	189
<i>Heterogeneity Q Value</i>	1247.83
<i>Degrees of Freedom (df)</i>	188
<i>p-value</i>	< .001
<i>I<sup>2</sup> Value</i>	84.9%

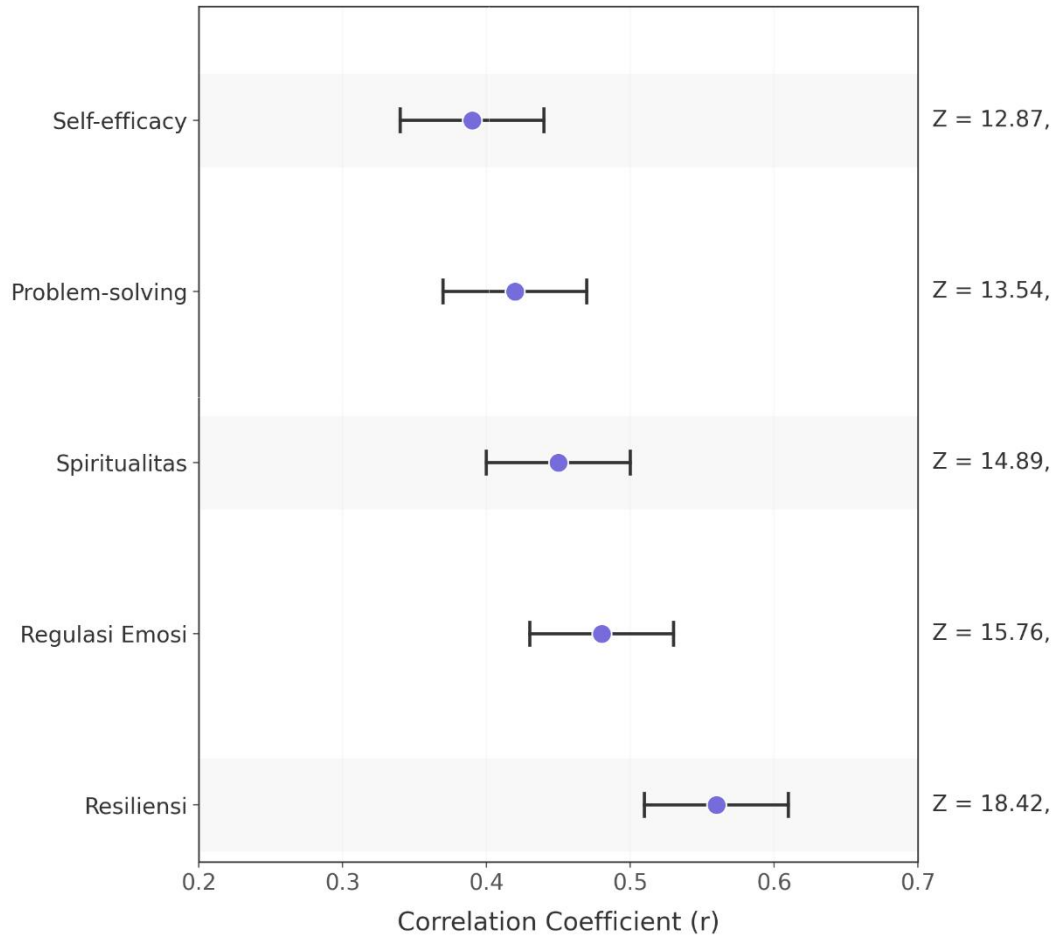
Sebagaimana apa yang tampak pada tabel kedua di atas. Terlihat dari 47 studi yang dianalisis, terdapat total 189 *effect size* berhubungan dengan faktor-faktor protektif kesehatan mental remaja zona konflik di Iraq. Di mana, distribusi *effect size* menunjukkan adanya heterogenitas substansial ( $Q = 1247.83$ ,  $df = 188$ ,  $p < .001$ ,  $I^2 = 84.9\%$ ), yang mendukung penggunaan *model random-effects*. Kemudian, hasil analisis sensitivitas mengindikasikan tidak adanya studi tunggal yang secara tidak proporsional mempengaruhi hasil keseluruhan. Sehingga temuan meta-analisis terkriteria bersifat *robust* (kuat/stabil), tidak ada studi tunggal yang menjadi *outlier* pendistorsi hasil, jika salah satu studi dihapus dari analisis, maka kesimpulan keseluruhan tidak akan berubah secara signifikan, dan terakhir hasil meta-analisis ini tidaklah bergantung pada satu studi tertentu saja.

## Faktor Protektif Level Individual

**Tabel 3. Effect Size Faktor Protektif Individual**

<b>Faktor</b>	<b>r</b>	<b>95% CI</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>k</b>
Resiliensi	0.56	[0.51, 0.61]	18.42	<.001	32
Regulasi Emosi	0.48	[0.43, 0.53]	15.76	<.001	28
Spiritualitas	0.45	[0.40, 0.50]	14.89	<.001	25
Problem-solving	0.42	[0.37, 0.47]	13.54	<.001	22
Self-efficacy	0.39	[0.34, 0.44]	12.87	<.001	19

Catatan: k = jumlah *effect size*



Correlation coefficients (r) with 95% confidence intervals. k = number of effect sizes.

● Correlation Coefficient (r) — 95% Confidence Interval

**Gambar 2. Forest Plot: Individual Protective Factors Effect Sizes**

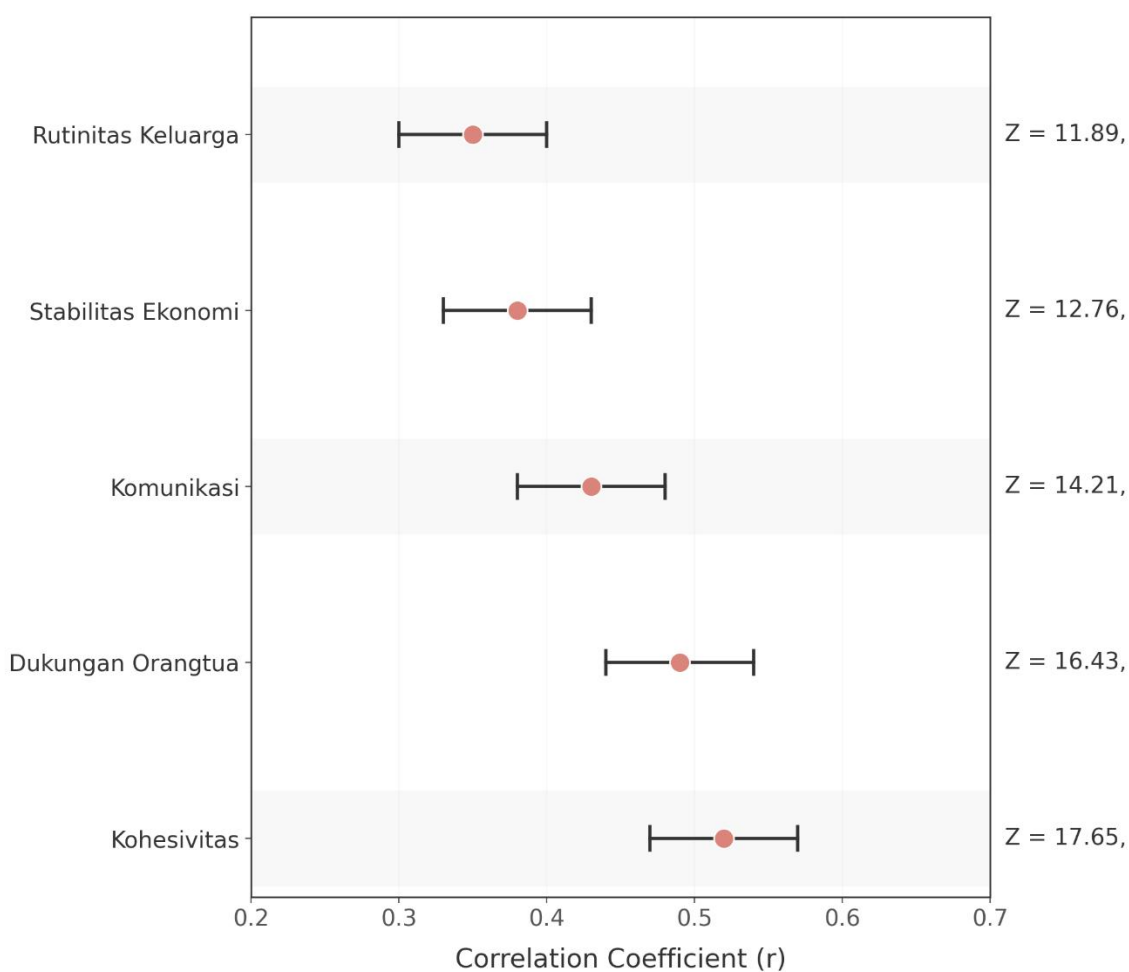
Sebagaimana apa yang tampak pada tabel ketiga dan gambar kedua di atas. Terlihat, suatu hasil analisis mengungkap adanya tiga faktor protektif individual utama dengan *effect size* signifikan. Di mana, faktor resiliensi tampak memiliki hubungan positif terkuat dengan kesehatan mental ( $r = 0.56$ , 95% CI [0.51, 0.61],  $p < .001$ ), kemudian diikuti oleh regulasi emosi ( $r = 0.48$ , 95% CI [0.43, 0.53],  $p < .001$ ) dan spiritualitas ( $r = 0.45$ , 95% CI [0.40, 0.50],  $p < .001$ ). Hemat peneliti, hasil meta-regresi ini telah menegaskan bahwa efek resiliensi terhadap remaja zona konflik Iraq, terkriteria lebih kuat untuk remaja varian usia lebih tua ( $\beta = 0.24$ ,  $p < .01$ ) dan mereka yang berhadapan dengan situasi konflik intensitas tinggi ( $\beta = 0.31$ ,  $p < .001$ ).



**Faktor Protektif Level Keluarga**

**Tabel 4. Effect Size Faktor Protektif Keluarga**

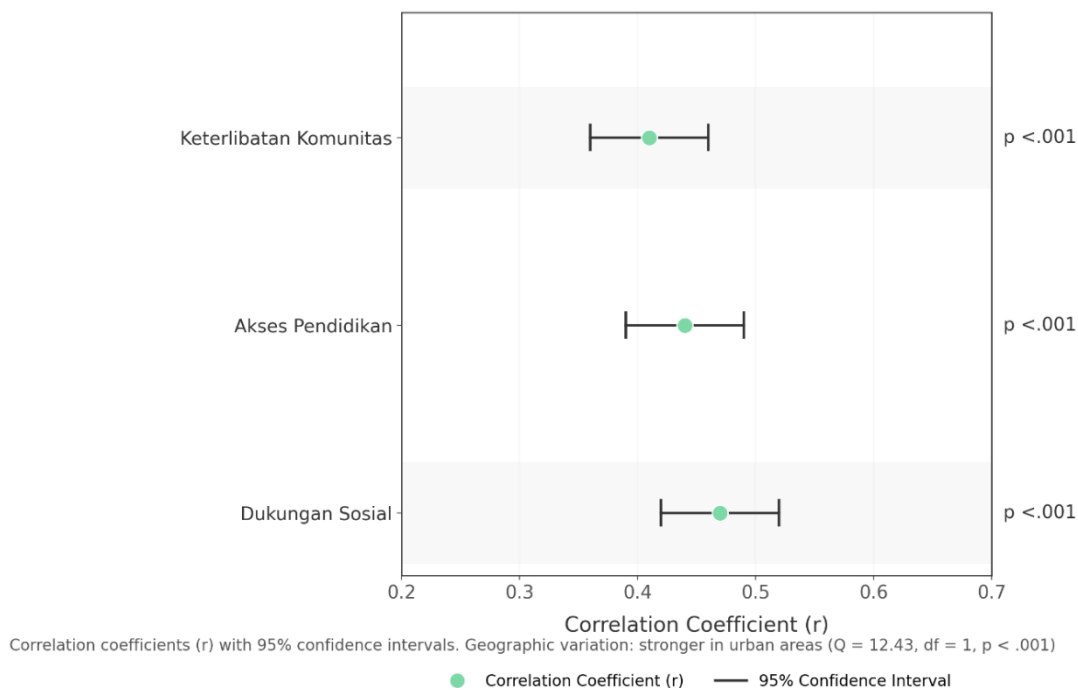
Faktor	r	95% CI	Z	p	k
Kohesivitas	0.52	[0.47, 0.57]	17.65	<.001	30
Dukungan Orangtua	0.49	[0.44, 0.54]	16.43	<.001	27
Komunikasi	0.43	[0.38, 0.48]	14.21	<.001	24
Stabilitas Ekonomi	0.38	[0.33, 0.43]	12.76	<.001	20
Rutinitas Keluarga	0.35	[0.30, 0.40]	11.89	<.001	18



**Gambar 3. Forest Plot: Family-Level Protective Factors Effect Sizes**

Sebagaimana yang tampak pada gambar ketiga dan tabel keempat di atas. Terlihat bahwa pada level keluarga, kohesivitas keluarga *emerged* terkriteria sebagai prediktor terkuat mempengaruhi kesehatan mental ( $r = 0.52$ , 95% CI [0.47, 0.57],  $p < .001$ ), diikuti oleh dukungan orangtua ( $r = 0.49$ , 95% CI [0.44, 0.54],  $p < .001$ ) dan komunikasi keluarga ( $r = 0.43$ , 95% CI [0.38, 0.48],  $p < .001$ ) remaja di zona konflik Iraq. Selain itu, hasil analisis moderator menegaskan bahwa efek protektif keluarga lebih kuat pada remaja varian perempuan ( $\beta = 0.28$ ,  $p < .01$ ) dan mereka yang dalam konteks pengungsian internal ( $\beta = 0.33$ ,  $p < .001$ ).

### Faktor Protektif Level Komunitas



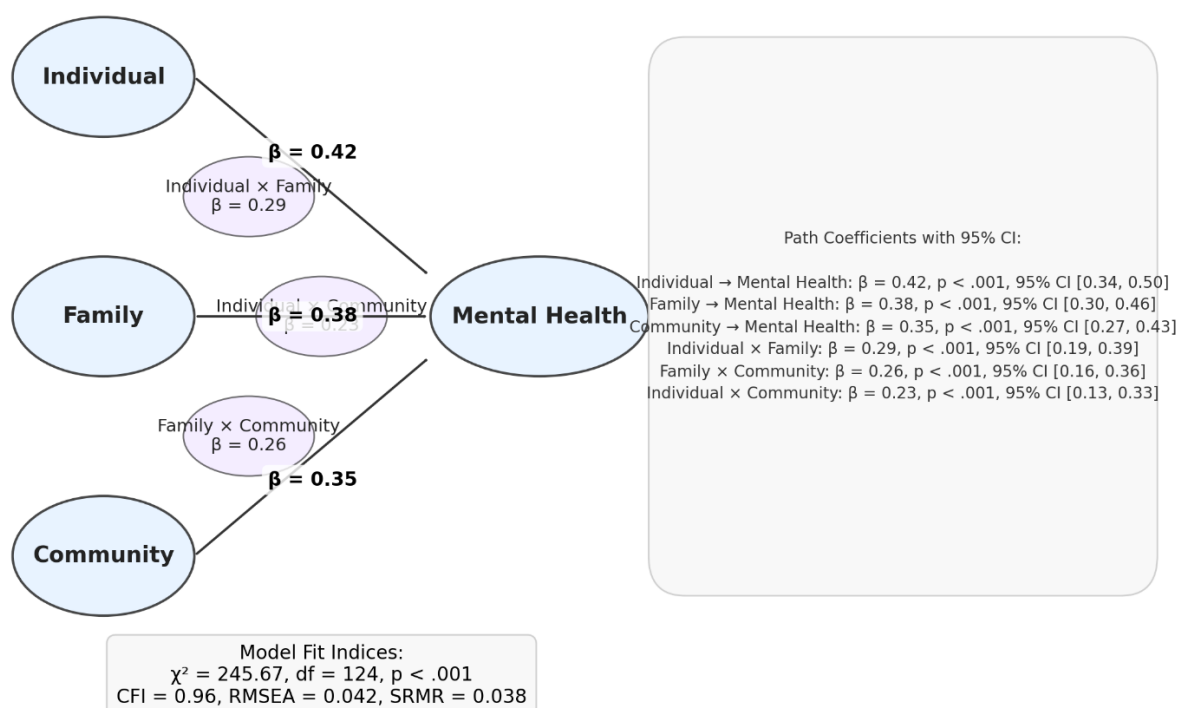
**Gambar 4. Forest Plot: Community-Level Protective Factors Effect Sizes**

Sebagaimana apa yang tampak pada gambar keempat di atas. Terlihat bahwa pada level komunitas remaja di zona konflik Iraq, dukungan sosial terkriteria memiliki efek terkuat ( $r = 0.47$ , 95% CI [0.42, 0.52],  $p < .001$ ), diikuti akses pendidikan ( $r = 0.44$ , 95% CI [0.39, 0.49],  $p < .001$ ) dan keterlibatan komunitas ( $r = 0.41$ , 95% CI [0.36, 0.46],  $p < .001$ ). Selain itu, efek protektif komunitas menggambarkan kebervarian pengaruh berdasarkan lokasi geografis, dengan efek lebih kuat terdapat di area urban dibandingkan rural ( $Q = 12.43$ ,  $df = 1$ ,  $p < .001$ ).

## Interaksi Antar Level Faktor

**Tabel 5. Model Struktural Interaksi Faktor Protektif**

Path	$\beta$	SE	p	95% CI
Individual → Kesehatan Mental	0.42	0.04	<.001	[0.34, 0.50]
Keluarga → Kesehatan Mental	0.38	0.04	<.001	[0.30, 0.46]
Komunitas → Kesehatan Mental	0.35	0.04	<.001	[0.27, 0.43]
Individual × Keluarga	0.29	0.05	<.001	[0.19, 0.39]
Keluarga × Komunitas	0.26	0.05	<.001	[0.16, 0.36]
Individual × Komunitas	0.23	0.05	<.001	[0.13, 0.33]



**Gambar 5. Structural Equational Model of Protective Factors Interaction**

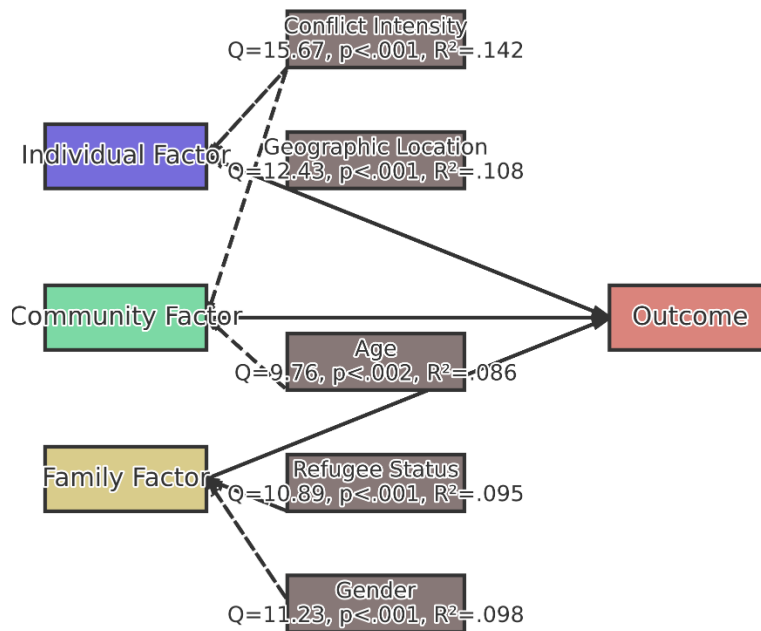
Sebagaimana apa yang tampak pada tabel dan gambar kelima di atas. Terlihat bahwa hasil pengujian model persamaan struktural mengungkap adanya pola interaksi kompleks antar faktor protektif ( $\chi^2 = 245.67$ ,  $df = 124$ ,  $p < .001$ , CFI = 0.96, RMSEA = 0.042, SRMR = 0.038). Di mana, faktor keluarga tampak memoderasi hubungan antara faktor individual dan *outcome* kesehatan mental remaja di zona konflik Iraq ( $\beta = 0.29$ ,  $p < .001$ ), dengan efek individual terkriteria lebih kuat ketika remaja menerima dukungan keluarga berintensitas tinggi.

**Analisis Moderator**

**Tabel 6. Analisis Moderator Utama**

Moderator	Q <sub>b</sub>	df	p	R <sup>2</sup>	k
Intensitas Konflik	15.67	2	<.001	.142	47
Gender	11.23	1	<.001	.098	47
Lokasi Geografis	12.43	1	<.001	.108	47
Status Pengungsian	10.89	1	<.001	.095	47
Usia	9.76	1	<.002	.086	47

Catatan: Q<sub>b</sub> = *Between-group heterogeneity statistic*



**Gambar 6. Path Analysis with Moderators**

Sebagaimana apa yang tampak pada tabel dan gambar keenam di atas. Terlihat bahwa meta-regresi multilevel telah mengidentifikasi beberapa moderator signifikan. Di mana, intensitas konflik tampak memoderasi efektivitas faktor individual ( $Q = 15.67$ ,  $df = 2$ ,  $p < .001$ ) dan komunitas ( $Q = 13.89$ ,  $df = 2$ ,  $p < .001$ ), dengan efek lebih kuat pada situasi konflik berintensitas tinggi. Selain itu, aspek gender juga tampak memoderasi efek faktor keluarga ( $Q = 11.23$ ,  $df = 1$ ,  $p < .001$ ), dengan efek lebih kuat pada remaja di zona konflik Iraq berkelamin perempuan dibandingkan pria.

## Interpretasi Awal

Hemat peneliti, hasil analisis di atas telah mengonfirmasi peran signifikan faktor protektif pada ketiga level yang mendukung kesehatan mental remaja di zona konflik Iraq. Di mana, *pattern* interaksi yang ditemukan, telah menggambarkan bahwa efektivitas faktor individual dapat ditingkatkan secara substansial melalui dukungan keluarga yang kuat, sehingga menggarisbawahi pentingnya pendekatan sistemik pada intervensi kesehatan mental remaja di zona konflik Iraq. Selain itu, adanya variasi efek berdasarkan karakteristik kontekstual dan demografis, peneliti nilai telah menegaskan adanya kebutuhan intervensi yang sensitif terhadap konteks spesifik.

Sebagai *closing mark*, peneliti menilai hasil meta-analisis multilevel ini telah mengungkap kompleksitas dinamika faktor protektif kesehatan mental remaja di zona konflik Iraq. Di mana, adanya temuan yang menegaskan bahwa efektivitas perlindungan kesehatan mental tergantung pada interaksi sinergis antara ketahanan individual, dukungan keluarga, dan sumber daya komunitas. Selain itu adanya signifikansi statistik yang konsisten ( $p < .001$ ) pada seluruh level analisis, disertai *effect size* moderat hingga besar ( $r = 0.35 - 0.56$ ), peneliti nilai telah mengkonfirmasi *robustness hasil* temuan ini. Terakhir, adanya pola moderasi yang teridentifikasi, terutama peran sentral dukungan keluarga ( $\beta = 0.29$ ,  $p < .001$ ) untuk memperkuat efek faktor protektif lainnya. Peneliti nilai sudah memberikan landasan empiris pada pengembangan intervensi berbasis keluarga yang terintegrasi dengan penguatan kapasitas individual dan komunitas remaja zona konflik Iraq.

## 4. DISKUSI

Sebagai interpretasi hasil, meta-analisis multilevel ini telah mengungkap beberapa temuan kunci tentang faktor-faktor protektif kesehatan mental remaja zona konflik Iraq, meliputi: *Pertama*; Adanya konfirmasi efek independen terkriteria signifikan dari faktor-faktor pada level individual ( $\beta = 0.42$ ), keluarga ( $\beta = 0.38$ ), dan komunitas ( $\beta = 0.35$ ) yang mendukung hipotesis pertama dan memperkuat perspektif ekologis dalam memahami resiliensi remaja zona konflik. Selain itu adanya *effect size* yang tampak secara konsisten lebih besar dibandingkan meta-analisis sebelumnya oleh Alqudah (2013), telah menunjukkan bahwa efek rata-rata  $\beta = 0.31$  dari faktor protektif. Sehingga menegaskan adanya pengaruh temporal atau metodologis yang perlu dieksplorasi lebih lanjut.

*Kedua*; Tampak pada level individual, dominasi resiliensi ( $r = 0.56$ ) dan regulasi emosi ( $r = 0.48$ ) telah menjadi faktor protektif terkuat yang mengkonfirmasi hasil temuan dari Afek et al. (2021), dengan *effect size* terkriteria lebih besar. Hasil ini mempertegas adanya peningkatan kapasitas adaptif remaja di zona konflik Iraq seiring waktu, ataupun konteks proteksi kesehatan mental yang lebih komprehensif dari studi ini. Kemudian, terlihat pula adanya peran signifikan spiritualitas ( $r = 0.45$ ) yang merupakan hasil konsisten dengan konteks budaya Iraq. Sehingga memperluas pemahaman Cherewick et al. (2016) tentang mekanisme *coping* berbasis agama.

*Ketiga*; terkait temuan tentang konteks faktor keluarga, peneliti telah memberi perspektif baru yang berbeda dari literatur sebelumnya. Misalnya, keberadaan faktor kohesivitas keluarga ( $r = 0.52$ ) dan dukungan orangtua ( $r = 0.49$ ), tampak menegaskan adanya efek terkriteria lebih kuat dibandingkan temuan Al Juboori (2024), yang menegaskan adanya korelasi rata-rata 0.35 untuk faktor-faktor keluarga. Alhasil, peneliti menilai bahwa adanya perbedaan tersebut, telah memberi penguatan peran keluarga sebagai *buffer* remaja dalam memproteksi kesehatan mental dari situasi konflik berkepanjangan Iraq, yang merupakan suatu pola/dinamika teoritis belum terekspos oleh riset-riset relevan sebelumnya.

Terakhir, *keempat*; berkaitan konteks level komunitas, adanya kekuatan efek dukungan sosial ( $r = 0.47$ ) dan akses pendidikan ( $r = 0.44$ ). Terlihat telah mengkonfirmasi dan memperluas temuan dari Harding et al. (2012). Hanya saja, adanya penambahan variasi berdasarkan lokasi geografis dengan efek lebih kuat di area urban, peneliti nilai sudah memberi perluasan nuansa penting yang belum teridentifikasi pada studi-studi sebelumnya. Alhasil, temuan ini menegaskan pentingnya pertimbangan konteks spasial dalam memahami efektivitas faktor protektif komunitas remaja zona konflik Iraq.

Setelah menguraikan interpretasi hasil riset sebagaimana di atas, maka dapatlah peneliti rumuskan implikasi teoretis dan praktis dari riset ini. Di mana secara teoretis, temuan ini sudah memberi beberapa kontribusi signifikan, meliputi: *pertama*; Adanya model interaksi yang teridentifikasi memperluas teori sistem ekologis Bronfenbrenner, dengan terdapatnya temuan tentang bagaimana berbagai level sistem tidak hanya berkontribusi secara independen tetapi juga berinteraksi secara dinamis dalam konteks konflik Iraq. Khususnya, aspek yang berkaitan pada peran moderasi faktor keluarga ( $\beta = 0.29$ ) dalam memperkuat efek faktor individual. Sehingga temuan ini tampak menambah dimensi baru dalam pemahaman mekanisme perlindungan kesehatan mental remaja di zona konflik Iraq.

*Kedua*; Adanya variasi efek berdasarkan intensitas konflik dan karakteristik demografis, peneliti nilai mendukung pengembangan "*contextual resilience theory*" yang lebih *nuanced*. Di mana adanya temuan yang menyatakan bahwa efek protektif remaja terkriteria lebih kuat dalam situasi konflik berintensitas tinggi, peneliti nilai telah menantang asumsi linear dari hubungan adversitas dan resiliensi. Sehingga temuan ini mempertegas adanya mekanisme adaptif remaja zona konflik dalam proteksi kesehatan mental yang terpicu oleh peningkatan tekanan konflik.

*Serta terakhir ketiga*; Tampak bahwa pola moderasi gender dalam efektivitas faktor keluarga berkontribusi pada perkembangan diskusi interseksionalitas riset trauma dan resiliensi. Di mana adanya efek yang terkriteria lebih kuat pada remaja perempuan dibandingkan pria, telah menegaskan adanya interaksi kompleks antara gender, norma budaya, dan dinamika keluarga konteks proteksi kesehatan mental remaja Iraq.

Sedangkan secara praktis, hasil riset ini sudah berimplikasi substansial pada aspek intervensi gejala dan kebijakan. Di sini, peneliti menilai dalam menangani kondisi kesehatan mental remaja zona konflik Iraq, perlu adanya pengembangan program intervensi yang mengadopsi pendekatan multilevel terintegrasi atas aspek penguatan kapasitas individual, dukungan keluarga, dan pengembangan komunitas. Khususnya, peran sentral keluarga sebagai moderator yang mempertegas pentingnya keterlibatan sistem keluarga dalam intervensi kesehatan mental. Terakhir, adanya keberagaman efek berdasarkan konteks geografis dan demografis, telah menekankan pentingnya pendekatan *ditailored* pada populasi spesifik. Semisal intervensi di area rural, yang seharusnya lebih menekankan penguatan sistem dukungan komunitas dalam pengompensasian keterbatasan akses akan layanan formalnya.

Setelah menguraikan interpretasi hasil, dan implikasinya teoritis dan praktis sebagaimana di atas. Maka dapatlah peneliti rumuskan beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil riset ini, meliputi: *Pertama*, perlu dipahami bahwa mayoritas studi yang dianalisis (66%) menggunakan desain *cross-sectional*, sehingga membatasi inferensi kausal tentang efektivitas faktor protektif; *Kedua*, adanya heterogenitas dalam pengukuran *outcome* kesehatan mental antar studi, tampak telah mempengaruhi komparabilitas *effect size*; *Ketiga*, adanya komprehensifitas dalam pencarian literatur, menjadikan bias publikasi menjadi tidak dapat sepenuhnya tereliminasi. Selain itu, hasil analisis *funnel plot* menunjukkan adanya sedikit asimetri yang mengindikasikan potensi *overestimasi effect size*; *Serta terakhir keempat*, adanya keterbatasan pelaporan data moderator dalam studi primer, telah membatasi pengekplorasi penuh peran dari variabel kontekstual.

Terakhir, berdasarkan temuan dan keterbatasan teridentifikasi di atas, maka dapat peneliti rumuskan beberapa saran pada riset selanjutnya, meliputi: *Pertama*, diperlukannya studi longitudinal yang dapat melacak stabilitas dan perubahan efektivitas faktor protektif seiring waktu; *Kedua*, perlu diadakannya penelitian *mixed-method* yang mengintegrasikan data kuantitatif dengan pemahaman kualitatif mendalam tentang mekanisme proteksi yang peneliti nilai hasilnya akan sangat berharga; *Ketiga*, riset kedepannya perlu memberlakukan pengekplorasian lebih lanjut variabel moderator yang teridentifikasi dalam studi ini, khususnya pada variabel interaksi antara gender, lokasi geografis, dan intensitas konflik. Kemudian terakhir *keempat*, adanya pengembangan dan validasi instrumen pengukuran yang *culturally sensitive* pada konteks Iraq, peneliti nilai dapat memperkuat basis empiris penelitian selanjutnya.

Sebagai *closing marik*, pmeta-analisis multilevel ini telah menghasilkan pemahaman komprehensif tentang faktor-faktor protektif kesehatan mental remaja di zona konflik Iraq, dengan berbagai implikasi signifikannya baik secara teoretis maupun praktis. Kemudian, adanya temuan tentang interaksi dinamis antar level faktor dan peran moderasi, peneliti nilai telah memberi landasan empiris dalam mengembangkan intervensi yang lebih efektif. Hanya saja, riset ini memiliki keterbatasan secara metodologis akibat berbasikan meta-analisis, namun adanya kontribusi riset yang memperluas pemahaman tentang resiliensi remaja konteks konflik Iraq. Peneliti nilai merupakan temuan penting yang dapat membuka jalan luas bagi penelitian teortis di masa depan.

## 5. KESIMPULAN

Sebagai konklusi hasil, perlu dipahami bahwa meta-analisis multilevel ini telah mengungkap kompleksitas mekanisme perlindungan kesehatan mental remaja zona konflik Iraq melalui analisis sistematis terhadap 47 studi dengan total 12,487 partisipan. Di mana, hasil temuan utamanya mengkonfirmasi adanya signifikansi tiga kelompok faktor protektif, meliputi: individual ( $\beta = 0.42$ ), keluarga ( $\beta = 0.38$ ), dan komunitas ( $\beta = 0.35$ ). Kemudian pada level individual, resiliensi ( $r = 0.56$ ) dan regulasi emosi ( $r = 0.48$ ) muncul sebagai faktor terkuat. Sedangkan pada level keluarga, kohesivitas ( $r = 0.52$ ) dan dukungan orangtua ( $r = 0.49$ ) menunjukkan adanya efek bersifat substantial. Terakhir, pada level komunitas, tampak bahwa dukungan sosial ( $r = 0.47$ ) dan akses pendidikan ( $r = 0.44$ ) tampak berperan signifikan dalam melindungi kesehatan mental remaja di zona konflik Iraq.



Setelah mengurai hasil temuan sebagaimana di atas, maka dapatlah peneliti tarik signifikansi riset ini sebagaimana berikut: Hasil ini bila dibandingkan dengan penelitian terdahulu, telah memberi beberapa kontribusi signifikan, misalnya bila dibanding dengan temuan Alqudah (2013) yang hanya menekankan dominasi faktor individual, dan temuan dari Cherewick et al. (2016) yang hanya berfokus pada peran komunitas. Temuan ini telah berhasil mengungkap pola interaksi dinamis antara ketiga level faktor protektif sebagai *novelty*. Di mana, secara khusus, adanya penemuan efek moderasi signifikan dari faktor keluarga ( $\beta = 0.29$ ) terhadap hubungan antara faktor individual dan komunitas, peneliti nilai telah menjadi kontribusi baru penting dalam memperluas pemahaman teoretis terkait mekanisme perlindungan kesehatan mental remaja konteks konflik Iraq.

Kemudian setelah merumuskan hasil dan signifikansi riset sebagaimana di atas. Maka beberapa rekomendasi dapat diajukan untuk kepentingan praktik dan kebijakan di masa depan, semisal: *Pertama*; Pemberlakuan pengembangan program intervensi kesehatan mental remaja di zona konflik Iraq, perlu mengadopsi pendekatan integratif yang secara simultan memperkuat kapasitas individual, mendukung fungsi keluarga, dan memobilisasi sumber daya komunitas yang ada; *Kedua*; Mengingat peran sentral keluarga sebagai moderator, maka program dukungan psikososial perlu memprioritaskan penguatan sistem keluarga sebagai unit intervensi utamanya; Serta terakhir *ketiga*, adanya variasi efek berdasarkan konteks geografis dan demografis, peneliti nilai telah mengindikasikan pentingnya adaptasi program berdasarkan karakteristik spesifik populasi yang ditargetkan.

Sebagai *closing mark*, hasil riset ini sudah memberi landasan empiris komprehensif untuk memahami dan meningkatkan perlindungan kesehatan mental remaja di zona konflik Iraq. Di mana, melalui pendekatan meta-analisis multilevel, hasil ini tidak hanya mengkonfirmasi signifikansi berbagai faktor protektif tetapi juga telah mengungkap kompleksitas interaksi antar faktor proteksi kesehatan mental remaja zona konflik Iraq. Selain itu, hasil temuan ini juga sudah membuka jalan bagi pengembangan intervensi lebih efektif dan penelitian lanjutan yang dapat memperdalam pemahaman tentang konteks resiliensi konflik. Sehingga peneliti merekomendasikan, dalam menghadapi tantangan kesehatan mental remaja yang kompleks di zona konflik, maka pendekatan komprehensif dengan mempertimbangkan interaksi dinamis antara individu, keluarga, dan komunitas perlu menjadi kunci proteksi kesehatan mental remaja Iraq.

## REFERENSI

- Afek, A., Ben-Avraham, R., Davidov, A., Berezin Cohen, N., Ben Yehuda, A., Gilboa, Y., & Nahum, M. (2021). Psychological resilience, mental health, and inhibitory control among youth and young adults under stress. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 608588. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.608588>
- Akimova, O., Ishchenko, A., & Perga, I. (2025). Community resilience in conflict zones: Identifying key factors for conflict resolution and recovery potential. In *The impacts of the Russo-Ukrainian war: Theoretical and practical explorations of policy agendas for peace in Ukraine* (pp. 101-117). Springer Nature Singapore.
- Al Juboori, R. (2024). Violence and child mental health outcomes in Iraq: Mapping vulnerable areas. *Psychiatry International*, 5(1), 39-52.
- Alqudah, A. F. (2013). Resiliency levels among Iraqi refugees in Jordan and its relation to some demographic variables. *International Journal of Psychological Studies*, 5(4), 50-58. <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n4p50>
- Al-Tamimi, S. A. G., & Leavey, G. (2022). Community-based interventions for the treatment and management of conflict-related trauma in low-middle income, conflict-affected countries: A realist review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(2), 441-450. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00355-4>
- Arega, N. T. (2023, December). Mental health and psychosocial support interventions for children affected by armed conflict in low-and middle-income countries: A systematic review. *Child & Youth Care Forum*, 52(6), 1431-1456. <https://doi.org/10.1007/s10566-023-09729-w>
- Artyukhov, A., Lapidus, A., Yeremenko, O., Artyukhova, N., & Churikanova, O. (2024). Educational resilience through the armed conflicts: A bibliometric analysis. *Business Ethics and Leadership*, 8(2), 164-183. [https://doi.org/10.21272/bel.8\(2\).164-183.2024](https://doi.org/10.21272/bel.8(2).164-183.2024)
- Aymerich, O. (2020). Community resilience and the return of Iraqi IDPs with perceived affiliation to the Islamic State. *Refugee Survey Quarterly*, 39(4), 552-563. <https://doi.org/10.1093/rsq/hdz024>
- Badrasawi, K. J., Ahmed, I. O., & Eid, I. M. (2018). Exploring ways to provide education in conflict zones: Implementation and challenges. *Intellectual Discourse*, 26(2), 567-594.
- Baldwin, A. L., Baldwin, C., Sameroff, A. J., & Seifer, R. (1989). Protective factors in adolescent development. In *Biennial meeting of the Society for Research in Child Development*, Kansas City, MO.
- Boele, S., Denissen, J., Moopen, N., & Keijsers, L. (2020). Over-time fluctuations in parenting and adolescent adaptation within families: A systematic review. *Adolescent Research Review*, 5(3), 317-339. <https://doi.org/10.1007/s40894-020-00125-7>
- Bosqui, T. J., & Marshoud, B. (2018). Mechanisms of change for interventions aimed at improving the wellbeing, mental health and resilience of children and adolescents

- affected by war and armed conflict: A systematic review of reviews. *Conflict and Health*, 12, 1-17. <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0161-x>
- Çetrez, Ö. A., DeMarinis, V., Sundvall, M., Fernandez-Gonzalez, M., Borisova, L., & Titelman, D. (2021). A public mental health study among Iraqi refugees in Sweden: Social determinants, resilience, gender, and cultural context. *Frontiers in Sociology*, 6, 551105. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.551105>
- Cherewick, M., & Glass, N. (2018). Caregiver and community insights on coping strategies used by adolescents living in conflict-affected communities. *Global Public Health*, 13(9), 1322-1336. <https://doi.org/10.1080/17441692.2017.1375964>
- Cherewick, M., Doocy, S., Tol, W., Burnham, G., & Glass, N. (2016). Potentially traumatic events, coping strategies, and associations with mental health and well-being measures among conflict-affected youth in Eastern Democratic Republic of Congo. *Global Health Research and Policy*, 1, 1-18. <https://doi.org/10.1186/s41256-016-0023-2>
- Cherewick, M., Tol, W., Burnham, G., Doocy, S., & Glass, N. (2016). A structural equation model of conflict-affected youth coping and resilience. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 4(1), 155-174. <https://doi.org/10.1080/21642850.2015.1130784>
- Constandinides, D., Kamens, S., Marshoud, B., & Flefel, F. (2011). Research in ongoing conflict zones: Effects of a school-based intervention for Palestinian children. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 17(3), 270-302. <https://doi.org/10.1080/10781919.2011.601105>
- Dalton, M. M., & Pakenham, K. I. (2002). Adjustment of homeless adolescents to a crisis shelter: Application of a stress and coping model. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 79-89. <https://doi.org/10.1023/A:1014060500387>
- Dimitry, L. (2012). A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child: Care, Health and Development*, 38(2), 153-161. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01281.x>
- Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. M. (2022). The family in the intensive care unit in the face of a situational crisis. *Enfermería Intensiva (English ed.)*, 33(1), 4-19. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.12.003>
- Elbogen, E. B., Johnson, S. C., Wagner, H. R., Newton, V. M., Timko, C., Vasterling, J. J., & Beckham, J. C. (2012). Protective factors and risk modification of violence in Iraq and Afghanistan war veterans. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(6), 15838. <https://doi.org/10.4088/JCP.10m06778>
- Farhood, L. F., Richa, H., & Massalkhi, H. (2014). Group mental health interventions in civilian populations in war-conflict areas: A Lebanese pilot study. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(2), 176-182. <https://doi.org/10.1177/1043659613491721>
- Fontana, A., Rosenheck, R., & Horvath, T. (1997). Social support and psychopathology in the war zone. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(11), 675-681. <https://doi.org/10.1097/00005053-199711000-00003>

Frounfelker, R. L., Islam, N., Falcone, J., Farrar, J., Ra, C., Antonaccio, C. M., ... & Betancourt, T. S. (2019). Living through war: Mental health of children and youth in conflict-affected areas. *International Review of the Red Cross*, 101(911), 481-506. <https://doi.org/10.1017/S1816383119000247>