

GAMBARAN KESEHATAN MENTAL REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRTO II KABUPATEN PEKALONGAN

Dwi Antono

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Eka Budiarto

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

ABSTRAK

Latar Belakang: Remaja merupakan kelompok rentan terhadap gangguan kesehatan mental akibat masa transisi yang melibatkan perubahan biologis, emosional, dan sosial. Kerentanan ini semakin tinggi pada remaja pesisir yang menghadapi tekanan lingkungan berulang seperti banjir rob, tekanan ekonomi keluarga, serta keterbatasan akses layanan kesehatan mental.

Tujuan: Mengetahui gambaran kesehatan mental remaja di wilayah kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan.

Metode: Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan 350 responden remaja usia 10–19 tahun yang dipilih melalui *proportional stratified random sampling* dari empat desa di wilayah kerja Puskesmas Tirto II. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Mental Health Inventory-38 (MHI-38) versi Indonesia. Data dianalisis secara univariat.

Hasil: Rata-rata usia responden 13,18 tahun, 53,7% perempuan, 98,3% berstatus pelajar, 93,1% aktif dalam kegiatan sosial, dan 86,0% rutin mengikuti kegiatan spiritual. Skor rata-rata kesehatan mental sebesar 147,48 (SD = 20,130) dengan rentang 60–188. Skor rata-rata *psychological well-being* sebesar 51,71 (SD = 7,92), dengan dimensi perasaan positif umum 40,87, kepuasan hidup 4,14, dan ikatan emosional 6,73. Skor rata-rata *psychological distress* sebesar 95,77 (SD = 15,36), dengan dimensi kehilangan kontrol emosi dan perilaku 36,75, kecemasan 35,02, dan depresi 24,01.

Simpulan: Kesehatan mental remaja di wilayah kerja Puskesmas Tirto II secara umum baik, ditopang oleh tingginya partisipasi pendidikan, sosial, dan spiritual. *Psychological well-being* yang masih terjaga mencerminkan kuatnya dukungan komunitas sebagai faktor pelindung. Namun *psychological distress*, khususnya kehilangan kontrol emosi dan perilaku akibat paparan banjir rob yang berulang, tetap menjadi perhatian utama. Diperlukan program promosi kesehatan mental, deteksi dini, dan intervensi berkelanjutan dengan penekanan pada penguatan regulasi emosi dan koping kolektif.

Kata Kunci: kesehatan mental, remaja, Mental Health Inventory-38, wilayah pesisir, Puskesmas Tirto II

Daftar Pustaka : 76 (2014–2026)

ABSTRACT

Overview of Adolescent Mental Health in the Work Area of Tirto II Community Health Center, Pekalongan Regency

Dwi Antono¹, Eka Budiarto²

Background: Adolescents are particularly vulnerable to mental health disorders because they are undergoing significant biological, emotional, and social changes. This vulnerability is heightened for youth in coastal areas, who encounter recurring environmental stressors such as tidal flooding, economic pressures on their families, and limited access to mental health services.

Objective: it aimed to determine overview of adolescent mental health in the Work Area of Tirto II Community Health Center, Pekalongan Regency.

Method: it employed quantitative descriptive with 350 respondents aged 10-19 years old, selected by proportional stratified random sampling, from four villages of the Work Area of Tirto II Community Health Center. Meanwhile, the questionnaires of Mental Health Inventory-38 (MHI-38), Indoneisan version has been applied then the data was analysed by univariat technique.

Result: The average age of the respondents was 13.18 years. Among them, 53.7% were female, 98.3% were students, 93.1% were actively involved in social activities, and 86.0% regularly participated in spiritual activities. The mean mental health score was 147.48 (SD = 20.130), with scores ranging from 60 to 188. The average psychological well-being score was 51.71 (SD = 7.92), which included dimensions of general positive feelings (40.87), life satisfaction (4.14), and emotional bonds (6.73). The average psychological distress score was 95.77 (SD = 15.36), encompassing dimensions of loss of emotional and behavioral control (36.75), anxiety (35.02), and depression (24.01).

Conclusion: The mental health of adolescents in the Tirto II Community Health Center (Puskesmas) area is generally good, thanks to high levels of educational, social, and spiritual engagement. This strong community support acts as a protective factor, contributing to their psychological well-being. However, there is a significant concern regarding psychological distress, particularly issues related to emotional and behavioral control stemming from repeated exposure to tidal flooding. To address these challenges, it is essential to implement mental health promotion programs, conduct early detection, and provide ongoing interventions that focus on strengthening emotional regulation and collective coping strategies.

Keywords: mental health, Adolescent, Mental Health Inventory-38, costal area, Tirto II Community Health Center

References: 76 (2014–2026)

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan aspek penting yang memengaruhi keseimbangan dan kualitas hidup seseorang. Kondisi mental yang sehat ditandai oleh kestabilan psikologis, kemampuan mengelola stres, menjalin hubungan sosial, serta membuat keputusan yang tepat sesuai nilai agama dan budaya. Sama seperti kesehatan fisik, kesehatan mental bersifat dinamis dan dapat berubah dari kondisi optimal hingga terganggu, tergantung pada tantangan dan pengalaman hidup yang dihadapi individu. Untuk memahami kesehatan mental secara utuh, perlu dipahami terlebih dahulu definisi komprehensifnya yang mencakup berbagai dimensi kehidupan (Yusuf, 2018).

Kesehatan mental merupakan kondisi sehat yang mencakup keseimbangan fisik, psikologis, dan sosial, bukan hanya ketiadaan gangguan. Individu dengan kesehatan mental baik mampu mengelola emosi, menjalankan tanggung jawab, serta berfungsi efektif dalam kehidupan sehari-hari. Hingga kini belum terdapat definisi yang disepakati secara universal karena kondisi mental seseorang tercermin melalui perilaku yang dapat ditafsirkan berbeda sesuai nilai, budaya, dan keyakinan individu. Di sisi lain ketika keseimbangan ini terganggu, maka dapat muncul berbagai bentuk gangguan mental yang perlu dipahami karakteristiknya (Bradero, Dayrit, & Maratning, 2019).

Gangguan mental dipahami sebagai kondisi psikologis atau pola perilaku yang bermakna secara klinis, ditandai penderitaan emosional atau penurunan fungsi sehari-hari. Gangguan ini dapat meningkatkan risiko kecacatan, rasa sakit berat hingga hilangnya kebebasan pribadi. Penyebabnya dapat berasal dari faktor individu, seperti kepribadian dan kecemasan; faktor interpersonal, seperti komunikasi yang buruk atau ketergantungan berlebihan; serta faktor sosial-budaya, antara lain kemiskinan, kekerasan, *rasisme*, *ageism*, dan *sexism*. Pemahaman tentang gangguan mental ini menjadi penting terutama ketika

dikaitkan dengan kelompok usia yang rentan, salah satunya adalah remaja (Bradero, Dayrit, & Maratning, 2019).

Kesehatan mental pada remaja memiliki peran penting dalam menunjang kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Upaya ini meliputi pemberian dukungan serta penyediaan sumber daya yang memadai agar remaja mampu menghadapi stres, masalah, dan tanda-tanda depresi yang dapat muncul selama masa perkembangannya. Kesehatan mental remaja mencakup kondisi emosional, psikologis, dan sosial yang stabil, serta kemampuan untuk menghadapi tantangan sehari-hari dan memberikan kontribusi yang positif di lingkungan masyarakat. Pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental remaja makin diperkuat oleh data prevalensi gangguan mental pada kelompok usia ini, baik di tingkat global maupun nasional (Anita, et al., 2023).

Data global, sekitar 14% remaja di dunia mengalami permasalahan kesehatan mental, khususnya yang berkaitan dengan kecemasan dan depresi. Dengan kata lain, hampir satu dari tujuh remaja berusia 10–19 tahun menghadapi gangguan mental yang tergolong serius. Di Indonesia, survei Kementerian Kesehatan tahun 2023 menunjukkan bahwa lebih dari 6% remaja mengalami depresi dan sekitar 8,4% lainnya mengalami gangguan kecemasan. Data tersebut menegaskan bahwa permasalahan kesehatan mental pada remaja merupakan isu yang serius dan memerlukan perhatian serta penanganan dari berbagai pihak. Tingginya angka ini menjadikan remaja sebagai kelompok yang memerlukan prioritas khusus dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah kesehatan mental (Damanik, et al., 2025).

Berbagai kelompok rentan seperti anak-anak, lansia, dan penyintas bencana memiliki risiko mengalami gangguan kesehatan mental, namun remaja tercatat sebagai kelompok dengan tingkat kerentanan tertinggi. Hal ini disebabkan oleh fase perkembangan remaja yang berada pada masa transisi kritis, ditandai oleh perubahan biologis, emosional, dan sosial yang sangat cepat. Remaja juga menghadapi tekanan akademik, pencarian identitas

diri, ketergantungan pada media sosial hingga tuntutan lingkungan sebaya, yang menjadikan mereka lebih sensitif terhadap stres dan gangguan psikologis dibanding kelompok usia lainnya. UNICEF melaporkan bahwa remaja menunjukkan prevalensi depresi dan kecemasan yang lebih tinggi dibanding kelompok rentan lain, dengan estimasi 1 dari 7 remaja mengalami masalah kesehatan mental yang signifikan. Temuan ini menegaskan bahwa remaja merupakan kelompok prioritas yang membutuhkan pemantauan, edukasi, dan intervensi kesehatan mental secara berkelanjutan. Untuk memahami kerentanan remaja secara lebih mendalam, perlu terlebih dahulu dikenali karakteristik dan tahap perkembangan yang sedang mereka jalani (UNICEF, 2021).

Remaja merupakan periode transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa, yang umumnya berada pada rentang usia 10 hingga 19 tahun. Tahap ini merupakan fase penting dalam perkembangan manusia karena menjadi dasar pembentukan kesehatan yang optimal. Pada masa ini, individu mengalami perkembangan yang cepat dalam aspek fisik, kognitif, dan psikososial, yang turut memengaruhi cara berpikir, merasakan, mengambil keputusan, serta berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Namun, pengalaman dan tantangan yang dihadapi remaja dapat sangat berbeda bergantung pada konteks lingkungan tempat mereka tinggal, khususnya perbedaan antara wilayah pesisir dan non-pesisir (WHO, 2025).

Remaja non-pesisir umumnya menjalani tugas perkembangan dalam lingkungan yang lebih stabil sehingga penyesuaian diri mereka berfokus pada pendidikan, hubungan sosial, dan pencarian identitas. Sebaliknya, remaja pesisir menjadi kelompok rentan karena harus beradaptasi dengan tekanan lingkungan yang berat seperti banjir rob, abrasi, keterbatasan fasilitas, serta tuntutan ekonomi keluarga nelayan yang sering memaksa mereka dewasa lebih cepat. Kondisi fisik dan sosial yang tidak stabil ini membuat penyesuaian diri remaja pesisir lebih kompleks dan berdampak pada konsep diri, kepercayaan diri, dan kesehatan mental. Penelitian menunjukkan bahwa remaja pesisir memiliki risiko lebih tinggi

mengalami kecemasan, stres, dan depresi dibandingkan remaja non-pesisir, akibat kombinasi tekanan lingkungan fisik dan psikososial yang berlangsung terus-menerus. Kompleksitas permasalahan kesehatan mental remaja, khususnya di wilayah pesisir, tidak dapat dipahami tanpa mengkaji berbagai faktor yang saling memengaruhi kondisi mental mereka (UNICEF, 2021; Kurniasari et al., 2021; Permatasari et al., 2025).

Masalah kesehatan mental remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, lingkungan, dan struktural. Secara biologis, perubahan hormon dan perkembangan otak memengaruhi kestabilan emosi. Dari sisi psikologis, proses pembentukan identitas dan kemampuan mengelola stres berperan penting. Faktor sosial seperti hubungan dengan teman sebaya dan penggunaan media sosial dapat menjadi risiko maupun protektor. Lingkungan yang meliputi akses pendidikan, layanan kesehatan, serta keamanan turut menentukan kesejahteraan mental remaja. Sementara itu, faktor struktural seperti kondisi sosial ekonomi dan kebijakan publik memengaruhi ketersediaan serta kualitas layanan kesehatan mental yang dapat diakses remaja. Pada konteks remaja pesisir, faktor-faktor ini makin kompleks karena diperparah oleh kondisi lingkungan yang penuh tekanan dan keterbatasan sumber daya (Winengsih, Yuliani, & Yusita, 2025).

Remaja di wilayah pesisir memiliki kerentanan tinggi terhadap gangguan kesehatan mental akibat tekanan lingkungan, sosial, dan ekonomi. Bencana berulang seperti banjir rob menimbulkan stres, kecemasan, serta ketidakpastian masa depan. Kondisi ekonomi keluarga yang bergantung pada hasil laut memperparah tekanan karena remaja sering ikut menanggung beban ekonomi dan mengorbankan pendidikan. Minimnya akses layanan kesehatan mental serta adanya stigma sosial membuat masalah psikologis sering tidak tertangani. Oleh karena itu, dukungan keluarga, komunitas, serta peningkatan edukasi dan layanan kesehatan mental sangat diperlukan untuk memperkuat ketahanan psikologis

remaja pesisir. Untuk memahami konteks kehidupan remaja pesisir secara lebih komprehensif, perlu diketahui terlebih dahulu karakteristik wilayah pesisir itu sendiri (Aditia, 2025).

Wilayah pesisir merupakan kawasan peralihan antara daratan dan lautan yang saling memberikan pengaruh baik secara fisik, sosial, maupun ekonomi. Kawasan ini memiliki karakteristik yang khas karena merupakan hasil dari interaksi antara proses dan aktivitas yang terjadi di darat maupun di laut. Fenomena laut seperti pasang surut, perembesan air asin, dan sifat-sifat *oseanografis* lainnya dapat memengaruhi kondisi daratan. Sebaliknya, proses alami di darat, seperti aliran air dan sedimentasi, serta aktivitas manusia seperti *deforestasi* dan pencemaran, juga berdampak terhadap kondisi perairan laut. Karakteristik unik wilayah pesisir ini menjadi latar belakang munculnya berbagai permasalahan, salah satunya adalah dampak banjir rob yang secara langsung memengaruhi kehidupan dan kesehatan mental remaja (Subagiyo, Wijayanti, & Zakiyah, 2017).

Kehidupan di wilayah pesisir yang sering terdampak banjir rob memberikan tekanan besar pada kesehatan mental remaja. Lingkungan yang tidak stabil, genangan air harian, serta kerusakan infrastruktur menimbulkan rasa tidak aman dan membatasi ruang sosial yang dibutuhkan remaja untuk beraktivitas. Kondisi ini memicu berbagai masalah psikologis seperti citra diri negatif, rendahnya kepercayaan diri, dan kecenderungan menarik diri dari lingkungan karena merasa malu terhadap kondisi tempat tinggal. Selain mengganggu proses belajar dan aktivitas sehari-hari, keterbatasan fasilitas dan minimnya dukungan sosial membuat remaja pesisir rentan mengalami gangguan konsep diri dan kesulitan membangun identitas pribadi. Oleh karena itu, peran keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu remaja memperkuat konsep diri dan ketahanan mental di tengah tantangan kehidupan pesisir. Dampak banjir rob terhadap kesehatan mental remaja tidak hanya bersifat psikologis, tetapi juga melibatkan risiko

kesehatan fisik yang pada akhirnya memperburuk kondisi mental mereka (Puspitasari & Targunawan, 2014).

Wilayah pesisir yang sering mengalami paparan banjir rob merupakan lingkungan dengan risiko ekologis tinggi yang berdampak langsung pada kehidupan remaja. Banjir rob yang berulang menyebabkan gangguan aktivitas, kerusakan rumah, masalah sanitasi, serta tekanan ekonomi keluarga sehingga remaja menghadapi beban psikososial lebih besar dibanding remaja non-pesisir. Kondisi ini menghambat pemenuhan tugas perkembangan remaja, seperti pembentukan identitas diri, kemandirian, stabilitas emosi, serta hubungan sosial yang sehat. Selain itu, banjir rob meningkatkan risiko penyakit seperti infeksi kulit, diare, dan ISPA akibat genangan berkepanjangan dan buruknya sanitasi, yang selanjutnya memperburuk kondisi psikologis remaja dan meningkatkan kerentanan terhadap stres, kecemasan, dan depresi. Studi menunjukkan bahwa remaja di wilayah pesisir terdampak banjir memiliki tingkat distress psikologis lebih tinggi akibat kombinasi tekanan lingkungan dan risiko penyakit. Gambaran teoretis mengenai dampak banjir rob terhadap kesehatan mental remaja pesisir ini kemudian divalidasi melalui studi pendahuluan yang dilakukan di beberapa wilayah pesisir yang terdampak (Faiqoh, Sulistiyani, & Budiyo, 2017; Puspitasari & Targunawan, 2014).

Hasil studi pendahuluan pada 9–18 September 2025 di wilayah kerja Puskesmas Wonokerto I, Siwalan, dan Tirto II menunjukkan bahwa remaja di ketiga wilayah pesisir tersebut mengalami tekanan psikologis terkait kondisi lingkungan yang sering terdampak banjir rob. Dari 15 remaja yang diwawancarai di Wonokerto I, tercatat 20% mengalami *overthinking*, 33% merasa cemas dan stres, 33% berada dalam kondisi netral, dan 14% menunjukkan pikiran negatif. Di wilayah Siwalan, 46,7% remaja mengaku takut, 13,3% cemas, dan 6,7% merasa terganggu oleh banjir, sementara hanya 26,7% yang tidak takut. Pada wilayah Tirto II, 53,3% remaja menyatakan takut, 13,3% cemas, serta sebagian kecil

mengalami stres dan gangguan akibat lingkungan yang rawan banjir rob. Temuan ini memperlihatkan bahwa mayoritas remaja pesisir menghadapi masalah psikologis seperti rasa takut, cemas, stres, dan overthinking sehingga menguatkan bahwa faktor lingkungan pesisir memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan mental mereka. Berdasarkan temuan studi pendahuluan ini, pemilihan lokasi penelitian yang tepat menjadi krusial untuk menggambarkan dampak paling nyata dari banjir rob terhadap kesehatan mental remaja pesisir.

Wilayah Wonokerto I telah terdampak banjir rob sejak 2009, Siwalan sejak 2020, dan Tirto II sejak 2018. Dari ketiga wilayah tersebut, Puskesmas Tirto II dipilih sebagai lokasi penelitian karena menunjukkan tingkat tekanan psikologis tertinggi berdasarkan studi pendahuluan. Remaja di Tirto II paling banyak mengalami rasa takut (53,3%), cemas (13,3%), serta stres dan gangguan akibat banjir rob yang makin sering terjadi. Temuan ini menunjukkan bahwa dampak psikologis pada remaja di Tirto II lebih menonjol dan lebih akut dibandingkan dua wilayah lainnya sehingga wilayah ini menjadi lokasi paling relevan untuk menggambarkan pengaruh banjir rob terhadap kesehatan mental remaja pesisir. Pemilihan lokasi ini memperkuat urgensi penelitian untuk mengkaji secara mendalam kondisi kesehatan mental remaja pesisir sebagai dasar pengembangan intervensi yang tepat.

Kondisi tersebut menegaskan bahwa kesehatan mental merupakan aspek penting yang perlu mendapat perhatian khusus pada masa remaja karena memengaruhi perkembangan emosional, sosial, dan perilaku. Peningkatan masalah kesehatan mental pada remaja di wilayah pesisir yang rentan terhadap tekanan lingkungan, sosial, dan ekonomi menunjukkan perlunya deteksi dini serta dukungan yang memadai. Ketertarikan peneliti pada topik ini didasari oleh tingginya kasus pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Tirto II, ditambah keterbatasan layanan kesehatan jiwa dan minimnya dukungan sosial.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi kesehatan mental remaja pesisir sebagai dasar bagi intervensi promotif dan preventif.

METODE

Desain penelitian merupakan rancangan yang disusun untuk membantu peneliti memperoleh jawaban atas pertanyaan penelitiannya. Penelitian yang dilakukan ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Dikatakan deskriptif karena bertujuan menggambarkan kesehatan mental remaja. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja berusia 10-19 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan pada tahun 2025 dengan jumlah 2.774 remaja. Untuk menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (e) sebesar 0,05. Jumlah sampel yang digunakan adalah 350 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional stratified random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara membagi sampel secara proporsional pada setiap strata populasi sesuai dengan jumlah anggota pada masing-masing strata. Teknik ini digunakan agar setiap kelompok dalam populasi memiliki kesempatan yang seimbang untuk terwakili dalam sampel penelitian sehingga hasil penelitian dapat menggambarkan kondisi kesehatan mental remaja secara lebih representatif. Pembagian jumlah sampel pada masing-masing desa di wilayah kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan dilakukan secara proporsional berdasarkan jumlah remaja pada setiap desa

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menghasilkan analisis mengenai gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, status sekolah, kegiatan sosial, kegiatan spiritual) dan gambaran kesehatan mental Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan. Berikut adalah hasil penelitian yang telah dilakukan:

1. Gambaran Karakteristik Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan

Tabel 5.1
Gambaran Karakteristik Usia Remaja

Usia	Mean	Median	Min	Max	Standar Deviasi
Usia (tahun)	13,18	13	10	19	2,376

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia remaja dalam penelitian ini adalah 13,18 tahun dengan median 13 tahun. Rentang usia responden berkisar antara 10 hingga 19 tahun dengan standar deviasi 2,376, yang mengindikasikan variasi usia yang cukup beragam di antara responden meskipun sebagian besar berada di rentang usia remaja awal hingga pertengahan.

Tabel 5.2
Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin Remaja

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	162	46,3%
Perempuan	188	53,7%
Total	350	100%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 350 responden, sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 188 orang (53,7%), sementara laki-laki berjumlah 162 orang (46,3%). Distribusi jenis kelamin cukup seimbang dengan selisih yang tidak terlalu besar.

Tabel 5.3
Gambaran Karakteristik Status Sekolah Remaja

Status Sekolah	Frekuensi	Persentase (%)
Sekolah	344	98,3%
Tidak Sekolah	6	1,7%
Total	350	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh remaja dalam penelitian ini berstatus sebagai pelajar, yaitu sebanyak 344 orang (98,3%), sedangkan hanya 6 orang (1,7%) yang tidak bersekolah karena putus sekolah dan melanjutkan bekerja setelah lulus sekolah dasar (SD). Hal ini mengindikasikan tingkat partisipasi pendidikan yang sangat tinggi di kalangan responden.

Tabel 5.4
Gambaran Karakteristik Kegiatan Sosial Remaja

Kegiatan Sosial	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	326	93,1%
Tidak	24	6,9%
Total	350	100%

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas remaja aktif mengikuti kegiatan sosial, yaitu sebanyak 326 orang (93,1%), sementara 24 orang (6,9%) tidak mengikuti kegiatan sosial. Remaja dianggap aktif dalam kegiatan sosial apabila mengikuti minimal satu kegiatan kemasyarakatan. Kegiatan sosial yang dimaksud meliputi karang taruna, kerja bakti atau gotong royong, kegiatan OSIS atau organisasi sekolah, kepanitiaan acara kemasyarakatan, organisasi kepemudaan seperti Pramuka atau PMR, serta kegiatan sukarelawan atau bakti sosial. Tingginya partisipasi ini menunjukkan kepedulian dan rasa tanggung jawab sosial yang baik di kalangan remaja terhadap lingkungan sekitar.

Tabel 5.5
Gambaran Karakteristik Kegiatan Spiritual Remaja

Kegiatan Spiritual	Frekuensi	Persentase (%)
Rutin	301	86%
Tidak Rutin	49	14%
Total	350	100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja melakukan kegiatan spiritual secara rutin, yaitu 301 orang (86%), sedangkan 49 orang (14%) tidak rutin. Remaja dikategorikan rutin dalam kegiatan spiritual apabila secara teratur mengikuti pengajian atau persekutuan doa. Aktivitas ini menunjukkan bahwa kehidupan spiritual masih menjadi bagian penting bagi remaja dan dapat menjadi fondasi pembentukan karakter serta nilai-nilai moral mereka.

2. Gambaran Kesehatan Mental Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan

Tabel 5.6
Gambaran Umum Kesehatan Mental Remaja

Variabel	Mean	Median	Min	Max	Standar Deviasi
Kesehatan mental	147,48	147	60	188	20,130

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa skor kesehatan mental remaja memiliki rata-rata 147,48 dengan median 147 yang mengindikasikan distribusi data relatif simetris. Rentang skor yang cukup lebar (60-188) menunjukkan adanya variasi tingkat kesehatan mental yang beragam di kalangan remaja. Standar deviasi sebesar 20,130 mengindikasikan variabilitas yang cukup besar antar responden, artinya terdapat perbedaan kondisi kesehatan mental yang cukup signifikan di antara remaja di wilayah kerja Puskesmas Tirto II.

Tabel 5.7
Gambaran *Psychological well being* dan *Psychological distress*

Variabel	Mean	Median	Min	Max	Standar Deviasi
<i>Psychological well being</i>	51,7086	53	20	69	7,91833
<i>Psychological distress</i>	95,7743	98	39	120	15,36259

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa skor rata-rata *psychological well being* adalah 51,71 (median 53) dengan rentang 20-69, yang mencerminkan tingkat kesejahteraan psikologis yang bervariasi. Sementara itu, skor rata-rata *psychological distress* mencapai 95,77 (median 98) dengan rentang 39-120. Standar deviasi *psychological distress* (15,36) yang lebih tinggi dibandingkan *psychological well being* (7,92) menunjukkan bahwa tekanan psikologis remaja lebih bervariasi dibandingkan kesejahteraan psikologis mereka.

Tabel 5.8
Gambaran Dimensi *Psychological well being*

Dimensi	Mean	Median	Min	Max	Standar Deviasi
Perasaan positif secara umum	40,8657	42	15	55	6,28745
Kepuasan Hidup	4,1429	4	1	5	,94983
Ikatan Emosional	6,7286	7	2	10	2,12315

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dimensi perasaan positif secara umum memiliki skor rata-rata tertinggi (40,87) dengan variasi yang cukup besar (SD=6,29), mengindikasikan sebagian besar remaja memiliki perasaan positif yang baik namun dengan tingkat yang bervariasi. Kepuasan hidup memiliki rata-rata 4,14 dari skala maksimal 5, menunjukkan tingkat kepuasan hidup yang cukup baik. Ikatan emosional memiliki rata-rata 6,73 dari maksimal 10, menandakan masih ada ruang untuk peningkatan dalam aspek hubungan dan keterikatan emosional remaja.

Tabel 5.9
Gambaran Dimensi *Psychological distress*

Dimensi	Mean	Median	Min	Max	Standar Deviasi
Depresi	24,0057	25	6	30	4,49769
Kecemasan	35,0171	35	14	45	6,31773
Kehilangan kontrol emosi dan perilaku	36,7514	38	14	45	5,79481

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa kehilangan kontrol emosi dan perilaku memiliki skor rata-rata tertinggi (36,75), diikuti kecemasan (35,02), dan depresi (24,01). Skor yang tinggi pada kehilangan kontrol emosi dan perilaku mengindikasikan bahwa banyak remaja mengalami kesulitan dalam mengelola emosi dan perilaku mereka. Standar deviasi yang relatif besar pada ketiga dimensi menunjukkan adanya variasi tingkat distress psikologis yang dialami remaja, dengan beberapa remaja mengalami tekanan psikologis yang lebih berat dibandingkan yang lain.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Usia Remaja

Penelitian ini menemukan bahwa rata-rata usia responden adalah 13,18 tahun dengan median 13 tahun, usia termuda 10 tahun dan tertua 19 tahun, serta standar deviasi sebesar 2,376. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja yang menjadi responden berada pada fase remaja awal hingga pertengahan. Wilayah kerja Puskesmas Tirto II merupakan kawasan pesisir yang hampir setiap tahun terdampak banjir rob. Pada usia rata-rata 13 tahun, kemampuan remaja untuk mengelola stres dan emosi belum sepenuhnya matang sehingga paparan banjir yang berulang di usia ini berpotensi memberikan tekanan psikologis yang cukup berat. Standar deviasi sebesar 2,376 juga menunjukkan bahwa rentang usia responden cukup beragam, yang berarti dampak banjir terhadap kesehatan mental bisa berbeda-beda tergantung pada fase perkembangan masing-masing individu.

Menurut WHO, masa remaja mencakup usia 10 hingga 19 tahun sebagai periode kritis dalam perkembangan biologis, psikologis, dan sosial. Pada masa ini otak masih dalam proses pematangan, khususnya bagian yang mengatur emosi dan pengambilan keputusan sehingga remaja jauh lebih mudah terpengaruh oleh tekanan lingkungan dibandingkan orang dewasa. Rentang usia responden dalam penelitian ini yang berada antara 10 hingga 19 tahun sepenuhnya masuk dalam kategori yang ditetapkan WHO ini, dan dengan rata-rata 13,18 tahun, sebagian besar responden berada di periode yang paling kritis dari masa remaja tersebut.

Florensa et al. (2023) dalam penelitiannya menemukan bahwa remaja pada usia 12 hingga 14 tahun cenderung lebih banyak menunjukkan masalah emosional dan perilaku dibandingkan kelompok usia yang lebih tua, menandakan bahwa kelompok usia awal remaja merupakan kelompok yang paling rentan secara psikologis. Temuan

ini sangat relevan dengan kondisi dalam penelitian ini, di mana rata-rata usia responden yang berada di angka 13,18 tahun menempatkan mereka tepat di kelompok paling rentan yang dimaksud. Bedanya jika penelitian Florensa et al. (2023) dilakukan di lingkungan umum tanpa tekanan bencana, responden dalam penelitian ini menghadapi tambahan tekanan berupa paparan banjir rob yang datang setiap tahun di wilayah tempat tinggal mereka sehingga kerentanan psikologis akibat faktor usia makin diperberat oleh kondisi lingkungan.

Suswati et al. (2023) menemukan bahwa 65,6% remaja memiliki kesehatan mental yang kurang baik dan menegaskan bahwa usia remaja awal merupakan titik kritis yang memerlukan perhatian lebih karena pada masa inilah kebiasaan sosial dan emosional yang membentuk kehidupan dewasa mulai terbentuk. Yulia et al. (2024) juga menemukan bahwa 43,9% remaja usia 11 hingga 18 tahun memiliki kesehatan mental yang kurang baik dengan usia sebagai salah satu determinan utamanya. Dua temuan ini makin memperkuat gambaran dalam penelitian ini bahwa kelompok usia remaja awal seperti yang ditemukan pada responden dengan rata-rata usia 13,18 tahun adalah kelompok yang memang paling membutuhkan perhatian serius, terlebih ketika mereka hidup di wilayah pesisir yang rutin terdampak banjir rob seperti di wilayah kerja Puskesmas Tirto II.

Schurr et al. (2023) yang meneliti remaja pascabanjir di Bavaria, Jerman, menemukan bahwa remaja usia 12 hingga 16 tahun mengalami kesulitan yang lebih besar dalam memproses pengalaman traumatik akibat banjir karena kemampuan koping kognitif mereka belum berkembang penuh. Hal ini sangat menggambarkan kondisi yang kemungkinan juga dialami oleh responden dalam penelitian ini. Dengan rata-rata usia 13,18 tahun dan menghadapi banjir rob yang bukan hanya sekali terjadi, melainkan hampir setiap tahun, responden penelitian ini berada dalam situasi yang, bahkan lebih

berat dari yang dikaji Schurr et al. (2023), karena dampak psikologis dari banjir berulang tidak sempat benar-benar pulih sebelum ancaman berikutnya datang kembali.

2. Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin Remaja

Penelitian ini menemukan bahwa dari 350 responden, sebanyak 188 orang (53,7%) berjenis kelamin perempuan dan 162 orang (46,3%) laki-laki. Meskipun selisihnya tidak terlalu jauh, proporsi perempuan yang lebih besar ini perlu mendapat perhatian khusus. Di wilayah pesisir yang sering dilanda banjir rob seperti Pekalongan, remaja perempuan menghadapi beban yang lebih kompleks. Ketika banjir datang, perempuan di komunitas pesisir sering kali menanggung peran yang lebih berat, mulai dari membantu mengamankan barang di rumah, menjaga adik-adik hingga membantu ibu mempersiapkan keperluan mengungsi. Tekanan berlapis inilah yang membuat remaja perempuan di wilayah ini kemungkinan lebih rentan secara psikologis dibandingkan rekan laki-lakinya.

Suswati et al. (2023) menemukan bahwa perempuan dua kali lebih mungkin mengalami gangguan mental dibandingkan laki-laki dan menjelaskan hal ini melalui faktor hormonal, di mana hormon estrogen memengaruhi respons otak terhadap stres sehingga perempuan lebih mudah merasakan kecemasan dan tekanan emosional. Jika dikaitkan dengan penelitian ini, kenyataan bahwa 53,7% responden adalah perempuan dan mereka tinggal di wilayah pesisir yang rutin terdampak banjir rob menjadikan kondisi ini sebagai perhatian tersendiri karena kerentanan psikologis akibat faktor jenis kelamin makin diperparah oleh tekanan lingkungan bencana yang mereka hadapi setiap tahun.

Abas et al. (2023) membuktikan secara statistik bahwa jenis kelamin perempuan berhubungan signifikan dengan gangguan kesehatan mental emosional dengan nilai p sebesar 0,001. Temuan ini menegaskan bahwa perempuan memang lebih rentan secara

psikologis, dan hal ini relevan untuk melihat komposisi responden dalam penelitian ini. Wilujeng et al. (2023) menambahkan bahwa otak perempuan memiliki respons yang lebih sensitif terhadap stres sehingga pengalaman yang tidak menyenangkan lebih mudah memicu kecemasan. Dalam konteks penelitian ini, ancaman banjir rob yang datang berulang setiap tahun merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan secara terus-menerus, yang secara bertahap dapat menggerus rasa aman dan kestabilan emosi remaja perempuan yang menjadi mayoritas responden.

Meltzer et al. (2021) dalam penelitiannya tentang efek kumulatif bencana alam pada remaja di komunitas pesisir menemukan bahwa remaja perempuan menunjukkan tingkat distress psikologis yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yang dikaitkan dengan peran sosial perempuan yang lebih berat ketika situasi bencana terjadi. Temuan ini secara langsung mencerminkan kondisi yang kemungkinan terjadi pada responden perempuan dalam penelitian ini yang tinggal di wilayah pesisir Pekalongan dengan ancaman banjir rob yang berulang. Dengan proporsi perempuan sebesar 53,7% dari total responden, dan didukung oleh bukti dari berbagai penelitian bahwa perempuan lebih rentan secara psikologis terutama dalam konteks bencana, maka perhatian khusus terhadap kesehatan mental remaja perempuan di wilayah ini menjadi sebuah kebutuhan yang tidak bisa diabaikan.

3. Gambaran Karakteristik Status Sekolah Remaja

Penelitian ini menemukan bahwa hampir seluruh responden masih aktif bersekolah, yaitu sebanyak 344 orang (98,3%), dan hanya 6 orang (1,7%) yang tidak bersekolah karena putus sekolah setelah lulus SD dan memilih untuk bekerja. Tingginya angka partisipasi sekolah ini cukup menggembirakan, terutama jika dikaitkan dengan kondisi wilayah yang sering terdampak banjir rob. Banjir yang berulang setiap tahun berpotensi mengganggu akses ke sekolah, baik karena jalan

tergenang, gedung sekolah kebanjiran, maupun karena tekanan ekonomi keluarga yang memaksa anak berhenti sekolah untuk membantu mencari nafkah. Fakta bahwa 98,3% remaja di wilayah ini tetap bersekolah menunjukkan adanya ketangguhan keluarga dan dukungan komunitas yang cukup kuat di tengah ancaman banjir yang terus berulang.

Mawaddah & Prastya (2023) menegaskan bahwa sekolah bukan sekadar tempat belajar akademis, melainkan juga ruang penting bagi perkembangan psikososial remaja karena memberikan struktur harian yang jelas, interaksi sosial yang positif, dan akses ke dukungan dari guru atau konselor. Kondisi ini sangat relevan dengan penelitian ini karena tingginya angka remaja yang masih bersekolah (98,3%) berarti sebagian besar responden masih memiliki akses ke sistem pendukung yang dimaksud. Bagi remaja di wilayah rawan banjir rob seperti Puskesmas Tirto II, rutinitas sekolah kemungkinan menjadi satu-satunya sumber stabilitas dan rasa normal ketika situasi di rumah sedang tidak menentu akibat banjir yang melanda.

Yulia et al. (2024) menekankan bahwa remaja yang bersekolah mendapatkan akses ke layanan konseling dan dukungan sosial dari teman sebaya yang tidak bisa diperoleh oleh mereka yang putus sekolah. Florensa et al. (2023) mencatat bahwa remaja yang tidak bersekolah cenderung lebih rentan secara emosional karena tidak memiliki struktur sosial yang mendukung perkembangan psikologis yang sehat. Kedua temuan ini memberikan sudut pandang penting untuk menilai kondisi 6 orang responden dalam penelitian ini yang tidak bersekolah. Mereka tidak hanya kehilangan akses ke sistem dukungan di sekolah sebagaimana yang dijelaskan Yulia et al. (2024) dan Florensa et al. (2023), tetapi juga langsung terpapar pada tekanan ekonomi dan fisik dari pekerjaan di lingkungan pesisir yang rentan banjir sehingga risiko mereka terhadap gangguan kesehatan mental jauh lebih berlapis.

Schurr et al. (2023) menemukan bahwa rutinitas sekolah justru menjadi penopang mental yang sangat penting bagi remaja yang mengalami banjir karena ketika situasi di rumah masih kacau, sekolah menjadi tempat yang memberikan kepastian dan rasa normalitas. Hal ini makin memperkuat makna dari tingginya angka partisipasi sekolah dalam penelitian ini. Dengan 344 dari 350 responden masih aktif bersekolah, sebagian besar remaja di wilayah Puskesmas Tirto II setidaknya masih memiliki satu titik kestabilan dalam kehidupan mereka ketika banjir datang dan mengguncang sisi lain kehidupan sehari-hari mereka.

4. Gambaran Karakteristik Kegiatan Sosial Remaja

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden aktif mengikuti kegiatan sosial, yakni 326 orang (93,1%), sementara hanya 24 orang (6,9%) yang tidak terlibat sama sekali. Kegiatan sosial dalam penelitian ini meliputi karang taruna, kerja bakti, gotong royong, OSIS, Pramuka, PMR, dan kegiatan sukarelawan atau bakti sosial. Angka partisipasi yang sangat tinggi ini kemungkinan besar tidak lepas dari tradisi gotong royong yang sudah mengakar kuat di masyarakat pesisir Pekalongan. Di wilayah yang rutin dilanda banjir rob, masyarakat sudah terbiasa saling membantu ketika air mulai naik, dari membantu tetangga mengangkat perabotan hingga bergotong royong membersihkan lumpur setelah banjir surut. Remaja pun terlibat aktif dalam tradisi ini, dan keterlibatan tersebut secara tidak langsung membentuk rasa kebersamaan yang bisa menjadi pelindung psikologis di tengah tekanan bencana yang berulang.

Dewanto et al. (2023) dalam penelitiannya yang juga dilakukan di Kabupaten Pekalongan menemukan bahwa keikutsertaan remaja dalam komunitas karang taruna memberikan dampak positif yang nyata pada kesehatan mental mereka karena memberikan rasa kebersamaan dan akses ke dukungan emosional dari sesama. Temuan

ini sejalan langsung dengan kondisi yang ditemukan dalam penelitian ini. Dengan 93,1% responden aktif dalam kegiatan sosial dan penelitian ini berlokasi di wilayah yang sama dengan Dewanto et al. (2023), yakni Kabupaten Pekalongan, maka dapat dipahami bahwa tradisi keterlibatan sosial yang kuat di komunitas pesisir ini kemungkinan turut berperan dalam menopang kondisi psikologis remaja meski mereka hidup di bawah ancaman banjir rob yang berulang.

Sholichah et al. (2023) menemukan bahwa remaja yang aktif dalam kegiatan sosial memiliki keterampilan sosial dan kemampuan pemecahan masalah yang lebih baik, yang pada akhirnya berkontribusi pada kondisi kesehatan mental yang lebih positif. Kondisi ini menggambarkan apa yang kemungkinan terjadi pada 326 responden dalam penelitian ini yang aktif secara sosial. Kemampuan pemecahan masalah yang lebih baik akibat keterlibatan sosial sangat dibutuhkan oleh remaja pesisir Pekalongan karena menghadapi banjir rob setiap tahun memerlukan kemampuan adaptasi yang terus diasah. Schurr et al. (2023) juga menemukan bahwa remaja yang sebelumnya aktif dalam komunitas menunjukkan pemulihan psikologis yang lebih cepat setelah mengalami banjir, yang memperkuat dugaan bahwa tingginya angka partisipasi sosial dalam penelitian ini merupakan modal penting bagi ketangguhan mental remaja di wilayah pesisir ini. Sebaliknya, 24 responden (6,9%) yang tidak aktif secara sosial perlu mendapat perhatian lebih karena mereka berpotensi tidak memiliki jaringan dukungan yang cukup ketika banjir datang.

5. Gambaran Karakteristik Kegiatan Spiritual Remaja

Penelitian ini menemukan bahwa 301 orang (86%) dari total responden secara rutin mengikuti kegiatan spiritual berupa pengajian atau persekutuan doa, sedangkan 49 orang (14%) tidak rutin. Angka partisipasi yang tinggi ini mencerminkan kuatnya tradisi keagamaan dalam kehidupan masyarakat di wilayah Puskesmas Tirta II.

Pekalongan dikenal sebagai kota yang memiliki akar keislaman yang kuat, dan hal tersebut tampaknya juga tercermin dalam kehidupan para remajanya. Dalam konteks wilayah yang rutin dilanda banjir rob, kegiatan pengajian tidak hanya berfungsi sebagai sarana ibadah semata. Ketika banjir datang dan situasi di rumah menjadi tidak menentu, pengajian menjadi ruang untuk berkumpul, saling berbagi cerita, dan menemukan ketenangan batin di tengah ketidakpastian. Tradisi keagamaan ini kemungkinan menjadi salah satu penopang psikologis yang mencegah kondisi mental remaja jatuh terlalu dalam meskipun menghadapi ancaman banjir yang terus berulang setiap tahunnya.

Winurini (2019) menemukan adanya hubungan positif dan signifikan antara religiusitas dan kesehatan mental remaja dengan nilai r sebesar 0,31 dan p di bawah 0,01, yang berarti makin aktif remaja dalam kegiatan keagamaan, maka makin baik pula kondisi kesehatan mentalnya. Temuan ini sangat relevan dengan kondisi yang ditemukan dalam penelitian ini. Dengan 86% responden yang secara rutin mengikuti kegiatan spiritual, sebagian besar remaja di wilayah Puskesmas Tirto II memiliki akses terhadap sumber kekuatan psikologis yang terbukti berpengaruh positif terhadap kesehatan mental, dan hal ini kemungkinan menjadi salah satu alasan mengapa kondisi psikologis mereka masih terjaga cukup baik meski hidup di wilayah yang rentan bencana.

Linawati & Desiningrum (2018) menjelaskan bahwa kegiatan keagamaan memberikan makna hidup, rasa syukur, dan pandangan yang lebih optimis ketika menghadapi situasi yang sulit. Dalam konteks penelitian ini, penjelasan tersebut sangat menggambarkan fungsi yang mungkin dirasakan oleh 301 responden yang rutin mengikuti pengajian. Ketika pemecahan masalah secara fisik terasa terbatas di hadapan banjir yang datang setiap tahun, kegiatan pengajian memberikan remaja cara lain untuk

menghadapi situasi tersebut, yakni dengan menemukan makna, ketenangan, dan rasa syukur dari dalam diri. Hal inilah yang menjadikan tingginya angka partisipasi spiritual dalam penelitian ini bukan sekadar data demografis, melainkan cerminan dari mekanisme coping kolektif yang hidup dan nyata di masyarakat pesisir Pekalongan.

6. Gambaran Umum Kesehatan Mental Remaja

Penelitian ini menghasilkan skor rata-rata kesehatan mental remaja sebesar 147,48 dengan median 147 dan standar deviasi 20,130, dengan rentang skor yang cukup lebar antara 60 sampai 188. Variasi yang sangat besar ini mencerminkan perbedaan kondisi psikologis antar individu yang sangat mencolok, yang sangat bisa dipahami jika dikaitkan dengan paparan banjir rob yang tidak merata di wilayah Puskesmas Tirto II karena tidak semua remaja tinggal di titik yang sama-sama sering terendam, tidak semua keluarga memiliki kemampuan ekonomi yang sama untuk menghadapi dampaknya, dan tidak semua remaja memiliki dukungan sosial yang cukup kuat sehingga meskipun tinggal di wilayah yang sama, kondisi kesehatan mental antar individu menjadi sangat berbeda. Hal ini sejalan dengan temuan Kirbianti et al. (2025) yang menggunakan MHI-38 pada 124 remaja SMA di Surabaya dan mendapati bahwa 61% responden memiliki kesehatan mental rendah, dengan stresor utama berupa tekanan tugas sekolah sebesar 55% dan ketidakpastian situasi sebesar 63%, yang membuktikan bahwa remaja sebagai kelompok usia memang secara inheren rentan terhadap gangguan psikologis, bahkan tanpa paparan bencana sekalipun. Namun demikian, kondisi di wilayah penelitian ini jauh lebih kompleks karena remaja pesisir banjir rob tidak hanya menanggung stresor akademik dan sosial seperti pada remaja perkotaan, tetapi juga dibebani ancaman fisik bencana yang datang berulang setiap tahun secara tidak terduga, yang membuat ketidakpastian situasi menjadi jauh lebih nyata dan tidak terbatas pada ranah interpersonal atau akademik saja. Perbedaan beban

stresor ini terlihat jelas ketika dibandingkan dengan Devi et al. (2026) yang menggunakan MHI-38 pada 208 remaja SMA Negeri 8 Denpasar dan menemukan bahwa 67,8% responden berada pada kategori kesehatan mental baik hingga sangat baik, dengan hanya 32,2% yang berada pada kategori kurang baik. Proporsi kategori kurang baik sebesar 32,2% pada remaja Denpasar yang hanya menghadapi stresor perkotaan biasa berbanding terbalik dengan gambaran di wilayah penelitian ini, di mana rentang skor yang mencapai 60 hingga 188 dengan standar deviasi 20,130 mengindikasikan bahwa tekanan banjir rob yang berulang secara nyata mendorong lebih banyak remaja ke arah kondisi kesehatan mental yang lebih buruk dibandingkan remaja yang tinggal di lingkungan tanpa ancaman bencana.

7. Gambaran *Psychological Well-Being* Remaja

Penelitian ini menemukan skor rata-rata *psychological well-being* sebesar 51,71 dengan median 53 dan standar deviasi 7,92, dengan rentang skor antara 20 hingga 69. Dari tiga dimensi yang diukur, perasaan positif secara umum mencatatkan rata-rata tertinggi, yaitu 40,87 dari skala maksimal 55, diikuti kepuasan hidup sebesar 4,14 dari skala maksimal 5, dan ikatan emosional sebesar 6,73 dari skala maksimal 10 sebagai yang terendah. Menariknya meskipun responden tinggal di wilayah pesisir yang rutin dilanda banjir rob, skor perasaan positif dan kepuasan hidup mereka masih berada di angka yang cukup baik, yang kemungkinan tidak lepas dari tingginya partisipasi sosial (93,1%) dan kegiatan spiritual (86%) yang menyediakan jaringan dukungan kuat bagi remaja, sementara dimensi ikatan emosional yang paling rendah menunjukkan bahwa tekanan banjir membuat keluarga lebih fokus pada kebutuhan fisik dan ekonomi daripada kebutuhan emosional. Abuhammad et al. (2023) yang menggunakan MHI-38 pada 2.055 responden dewasa di Yordania menemukan skor rata-rata *psychological well-being* sebesar 49,8 (SD = 9,7), dengan rata-rata perasaan positif secara umum

sebesar 26,8, ikatan emosional sebesar 4,5, dan kepuasan hidup sebesar 2,66. Perbandingan angka ini menunjukkan bahwa skor well-being dalam penelitian ini (mean 51,71) lebih tinggi dibandingkan Abuhammad et al. (2023) dengan mean 49,8. Lebih mencolok lagi, dimensi perasaan positif secara umum pada penelitian ini (mean 40,87) jauh lebih tinggi dibandingkan 26,8 pada Abuhammad et al. (2023), dan kepuasan hidup pada penelitian ini (mean 4,14 dari maks 5) juga lebih tinggi dibandingkan 2,66 pada Abuhammad et al. (2023), yang mengindikasikan bahwa meskipun menghadapi banjir rob, kekuatan komunitas sosial dan spiritual remaja di wilayah kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan mampu menopang sisi positif kesejahteraan psikologis mereka lebih baik dibandingkan populasi dewasa pasca-COVID di Yordania.

Suresh & Soni (2025) menemukan bahwa mahasiswa dari zona Barat dan Selatan India menunjukkan tingkat perasaan positif dan *well-being* yang lebih tinggi, sementara mahasiswa di Kolkata melaporkan positivity yang rendah namun *well-being* yang lebih baik, yang mengindikasikan bahwa dukungan sosial dan budaya lokal berperan penting dalam menopang kesejahteraan psikologis, bahkan di tengah prevalensi distress yang tinggi. Central Pola ini sangat sejalan dengan kondisi yang ditemukan dalam penelitian ini, di mana skor well-being (mean 51,71) masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata well-being pada Abuhammad et al. (2023) dengan mean 49,8. Hal ini menunjukkan bahwa ikatan sosial dan budaya yang kuat, seperti yang ditemukan pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan dengan tingkat partisipasi sosial 93,1% dan kegiatan spiritual 86%, menjadi faktor pelindung yang efektif dalam menopang kesejahteraan psikologis remaja, bahkan di tengah ancaman banjir rob yang terus berulang.

8. Gambaran *Psychological Distress* Remaja

Penelitian ini menemukan skor rata-rata *psychological distress* sebesar 95,77 dengan median 98 dan standar deviasi 15,36, dengan rentang antara 39 hingga 120. Dari tiga dimensi yang diukur, kehilangan kontrol emosi dan perilaku mencatatkan skor rata-rata tertinggi, yaitu 36,75 dari skala maksimal 45, diikuti kecemasan sebesar 35,02, dan depresi sebesar 24,01 dari skala maksimal 30. Dominasi dimensi kehilangan kontrol emosi ini sangat bisa dipahami karena ketika ancaman banjir datang berulang kali tanpa bisa dicegah, rasa tidak berdaya perlahan tumbuh dan menggerogoti kemampuan seseorang untuk mengendalikan reaksi emosionalnya. Abuhammad et al. (2023) yang menggunakan MHI-38 pada 2.055 responden dewasa di Yordania menemukan skor rata-rata distress keseluruhan sebesar 92,2 (SD = 16,2), dengan rata-rata kecemasan 35,6, depresi 15,9, dan kehilangan kontrol emosi dan perilaku 29,4, serta prevalensi depresi 46,3%, kecemasan 45,8%, dan kehilangan kontrol emosi 47,2%. Perbandingan angka per dimensi ini sangat informatif. Skor distress keseluruhan dalam penelitian ini (mean 95,77) lebih tinggi dari Abuhammad et al. (2023) dengan mean 92,2. Pada dimensi kehilangan kontrol emosi, penelitian ini (mean 36,75) juga lebih tinggi dibandingkan 29,4 pada Abuhammad et al. (2023), begitu pula dimensi depresi pada penelitian ini (mean 24,01) lebih tinggi dari 15,9 pada Abuhammad et al. (2023). Satu-satunya dimensi yang sedikit lebih rendah adalah kecemasan, di mana penelitian ini mencatat mean 35,02 sementara Abuhammad et al. (2023) mencatat 35,6. Gambaran ini menegaskan bahwa tekanan banjir rob yang berulang menghasilkan beban distress yang secara keseluruhan lebih berat dibandingkan dampak pasca-COVID sekalipun, terutama pada dimensi kehilangan kontrol emosi dan depresi.

Suresh & Soni (2025) yang menggunakan MHI-38 pada 1.628 mahasiswa di India menemukan bahwa 69,9% mengalami kecemasan moderat hingga tinggi, 59,9%

mengalami depresi moderat hingga tinggi, dan 65,1% mengalami kehilangan kontrol emosi moderat hingga tinggi, dengan dimensi kecemasan menjadi yang paling dominan di antara ketiga dimensi distress yang diukur. Perbedaan dengan penelitian ini sangat mencolok dari sisi urutan dominasi dimensi. Sementara pada Suresh & Soni (2025) kecemasan mendominasi (69,9%) di atas kehilangan kontrol emosi (65,1%), dalam penelitian ini justru kehilangan kontrol emosi (mean 36,75) yang menempati posisi tertinggi melampaui kecemasan (mean 35,02), yang menegaskan bahwa stresor bencana berulang menghasilkan profil *distress* yang berbeda dari stresor akademik perkotaan. Perbedaan urutan dominasi ini memiliki implikasi praktis yang penting karena penanganan *distress* pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan tidak cukup hanya dengan manajemen kecemasan, melainkan harus lebih memprioritaskan penguatan regulasi emosi dan koping kolektif terhadap ancaman bencana yang terus berulang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang kesehatan mental remaja di wilayah kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan, dapat disimpulkan bahwa remaja memiliki karakteristik dengan rata-rata usia 13,18 tahun, distribusi jenis kelamin yang seimbang, hampir seluruhnya berstatus pelajar (98,3%), mayoritas aktif dalam kegiatan sosial (93,1%) dan spiritual (86,0%). Kondisi kesehatan mental remaja menunjukkan variasi yang cukup luas dengan skor rata-rata 147,48, di mana remaja memiliki psychological well-being yang cukup baik namun tetap mengalami psychological distress yang lebih tinggi, terutama dalam kehilangan kontrol emosi dan perilaku, kecemasan, dan depresi. Kesehatan mental remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks yang saling berinteraksi, termasuk jenis kelamin, kemampuan regulasi emosi, dukungan keluarga, lingkungan sekolah, dukungan sosial teman

sebaya, kegiatan spiritual, riwayat bullying, dan penggunaan media sosial, sehingga memerlukan pendekatan yang individual dan komprehensif dalam penanganannya.

REFERENSI

- Abas, J., Boekoesoe, L., & Tarigan, S. F. N. (2023). Analisis determinan gangguan kesehatan mental emosional remaja di SMA Negeri 1 Limboto. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), 169-181.
- Abdulah, A. Z., Suerni, T., & Nurochmah, E. (2024). Masalah Kesehatan Mental Generasi Z Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (Jik): Persatuan Nasional Indonesia*, 267-268.
- Abuhammad, S., Khabour, O. F., Alzoubi, K. H., Hamaideh, S., Khassawneh, B. Y., Alsmadi, B. F., Ababneh, A. M., & Alqudah, S. (2023). Mental health of COVID-19 recovered individuals: A national study from Jordan. *Electronic Journal of General Medicine*, 20(2), em451. <https://doi.org/10.29333/ejgm/12833>
- Aditia, B. (2025). Ketahanan Mental Masyarakat Pesisir Terhadap Banjir Rob. *Jurnal Riksa Cendekia Nusantara*.
- Ahmadin , Hasbi, I., Alpian, Salim, K., Prastiyo, E. B., Maifizar, A., . . . Elsera, M. (2025). *Sosiologi Masyarakat Pesisir*. Kabupaten Bandung: Widina Media Utama.
- Bradero, M., Daryit, M. W., & Maratning, A. (2019). *Kesehatan Mental Psikiatri : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc.
- Damanik, N. S., Simanjuntak, P., Wahyuni, R., Situmorang, T. S., Manurung, B., & Azizah, N. (2025). Efektivitas Edukasi Kesehatan Mental Berbasis Komunitas Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Di Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2025 . *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 244.
- Devi, I. G. A. E. T., Sanjiwani, A. A. S., & Ariwidiana, D. P. (2026). Gambaran kesehatan mental pada remaja di SMA Negeri 8 Denpasar. *Jurnal Keperawatan*, 19(1), 37–49.
- Dewanto, A. C., Khasanah, K., Isrofah, I., Prasetya, E. Y., & Islammudin, M. (2023). Edukasi Peningkatan Kesehatan Mental Pada Remaja Karang Taruna Bina Karya Remaja Desa Sumurjomblangbogo Kabupaten Pekalongan. *Madaniya*, 4(3), 1281–1287. <https://doi.org/10.53696/27214834.554>
- Faiqoh, F., Sulistiyani, & Budiyo. (2017). *Analisis hubungan tingkat kerentanan penduduk wilayah pantai Kota Semarang akibat banjir rob dengan status kesehatan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 649–654. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro.

- Florensa, F., Hidayah, N., Sari, L., Yousrihatin, F., & Litaqia, W. (2023). Gambaran kesehatan mental emosional remaja. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 112-117.
- Hadiansyah, A., Risnawati, S., Sitawati, A. D., Prakoso, D. A., Edi Arsawan, I. W., & Moniaga, S. S. (2025). *Kesehatan Mental Dalam Dunia Kerja*. Yogyakarta: Pt. Star Digital Publishing .
- Harsiti, Munandar, T. A., Oktaviyanthi, R., Perwitasari, E., Rosalina, V., & Setyawan, A. (2021). Trauma Healing Korban Terdampak Tsunami Selat Sunda Melalui Kegiatan Fti Peduli Tsunami Dan Peduli Nelayan Banten. *Jurnal Kuat Keuangan Umum Dan Akuntansi Terapan*.
- Hidayah, N., Florensa, F., Nisma, N., & Jamil, N. (2024). Intervensi Digital Terapi SEFT Terhadap Gangguan Kecemasan pada Remaja Pasca Bencana Banjir Rob di Pinggiran Sungai Kapuas Wilayah Kerja Puskesmas Tambelan Sampit. *Sci-Tech Journal*, 3(3), 245–254.
- Kemenkes. (2025, Januari 13). *7 Jenis Gangguan Mental: Ketahui Gejala Dan Penanganannya*. Retrieved From Ayo-Sehat Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Jenis-Gangguan-Mental>
- Kemenkes. (2025, Oktober 6). *Kelompok Usia Remaja 10-18 Tahun*. Diambil Kembali Dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Kategori-Usia/Remaja>
- Kirbianti W, K. E., Lusiani, E., & Wardhani, I. K. (2025). Cyberbullying victimization dan kesehatan mental remaja. *Jurnal Ners LENTERA*, 13(1), 78–86.
- Kurniasari, N., Candrasari, S., & Delliana, S. (2021). Mental Health Communication In Indonesia Natural Disaster Victims Trauma Recovery. *Jurnal Aspikom*, 265-277.
- Linawati, R. A., & Desiningrum, D. R. (2018). Hubungan antara Religiusitas dengan Psychological Well-Being pada Siswa SMP Muhammadiyah 7 Semarang. *Jurnal Empati*, 6(3), 105–109. <https://doi.org/10.14710/empati.2017.19738>
- L.N, S. Y. (2018). *Kesehatan Mental Prespektif Psikologis Dan Agama*. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya.
- Masriadi. (2021). *Metodologi Penelitian (Kesehatan, Kedokteran Dan Keperawatan)*. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.
- Mawaddah, N., & Prastya, A. (2023). Upaya peningkatan kesehatan mental remaja melalui stimulasi perkembangan psikososial pada remaja. *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 180-189. <https://doi.org/10.47007/dedikasisaintek.v3i2.180>

- Meltzer, G. Y., Zacher, M., & Merdjanoff, A. A. (2021). The Effects of Cumulative Natural Disaster Exposure on Adolescent Psychological Distress. *Journal of Applied Research in Child*, 12(1), 6. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9898883/>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Parombean, D. A., dkk. (2023). Uji Validitas dan Reliabilitas Mental Health Inventory-38 (MHI-38) Versi Indonesia pada Remaja. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (PRBM)*, 16(2), 265–275.
- Permatasari, E. D., Widodo, Y. P., Rakhman, A., Setyaningrum, I., Hidayat, F., & Budianto, A. (2025). Mitigasi Risiko Kesehatan Mental Remaja Pesisir Pantai Melalui Program Skrining Dan Edukasi Berkelanjutan Di Desa Prapag Lor Losari. *Jurnal Abdimas Le Muhtamak*, 25-31.
- Puspitasari, D. L., & Targunawan. (2014). Gambaran Psikologis : Konsep Diri Pada Anak Remaja Di Wilayah Banjir Rob. *Jurnal Keperawatan Anak*, 116-123.
- Rachmawati, F., Kurniasih, E., Purwati, A., Ruslita, G., Ferial, L., Asfia, F., . . . Nendissa, A. R. (2025). *Sistem Perkembangan Kesehatan Nasional & Daerah*. Bandung: Widina Media Utama.
- Raharja, E. (2025). *Kesehatan Mental Di Era Digital Panduan Praktis Menjaga Keseimbangan Diri*. Indramayu: Pt. Adab Indonesia.
- Schurr, et al. (2023). Mental Health in Adolescents after Experiencing a Flood Event in Bavaria, Germany—A Qualitative Interview Study. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10511869/>
- Septilla, A. E., Dharma, A. S., Rahma, E. M., Harlee, J. A., Syahla, K., & Nindyati, A. D. (2025). Evaluasi psikometrik Mental Health Inventory (MHI)-38 pada mahasiswa: Analisis faktor serta invariansi berdasarkan gender. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 16(1), 15-34. <https://journal.paramadina.ac.id/index.php/inquiry>
- Sholichah, I. F., Laily, N., & Zahra, F. (2023). Pentingnya Kesehatan Mental Bagi Remaja Karang Taruna di Desa Cerme Lor Kabupaten Gresik. *Room of Civil Society Development*, 2(5), 194–201. <https://doi.org/10.59110/rcsd.213>
- Subagiyo, A., Wijayanti, P. W., & Zakiyah, M. D. (2017). *Pengelolaan Wilayah Pesisir Dan Pulau Pulau Kecil*. Ub Press.
- Sucipto, C. D. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Sleman: Gosyen Publishing.
- Suresh, K., & Soni, D. (2025). Mental health of young adults pursuing higher education in tier-1 cities of India: A cross-sectional study. *Asian Journal of Psychiatry*, 107, 104436. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2025.104436>

- Suswati, W. S. E., Budiman, M. E. A., & Yuhbaba, Z. N. (2023). Kesehatan mental pada remaja di lingkungan sekolah menengah atas wilayah urban dan rural Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(3), 537-544.
- UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health. United Nations Children's Fund.*
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730–742. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.730>
- Who. (2025). *Adolescent Health*. Diambil Kembali Dari Word Health Organization: <https://www.who.int/health-topics/Adolescent-Health>
- World Health Organization (WHO). (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2021). *Adolescent mental health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Wilujeng, S. A., et al. (2023). Hubungan antara jenis kelamin dengan kategori stres pada remaja di SMP Brawijaya Smart School. *Smart Society Empowerment Journal*, 2(2), 88-95.
- Winengsih, E., Yuliani, M., & Yusita, I. (2025). *Kesehatan Mental Sebagai Faktor Risiko Gangguan Menstruasi Pada Remaja: Sebuah Upaya Preventif*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish Digital.
- Winurini, S. (2019). Hubungan religiositas dan kesehatan mental pada remaja pesantren di Tabanan. *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 10(2), 187-198. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v10i2.1428>
- Yea, M. O., Conterius, A. W., & Nei, F. (2024). *Buku Referensi Kesehatan Mental Pemahaman, Pencegahan, Dan Pengobatan*. Medan: Pt Media Penerbit Indonesia.
- Yulia, Rahma, G., Hasnah, F., & Alhamda, S. (2024). Determinan kesehatan mental pada remaja usia 11-18 tahun di Kota Padang. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(2), 290-297.