

## HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA TERHADAP KEJADIAN DEPRESI PADA REMAJA

Desyanifransisca Giawa<sup>1</sup>, Niken Yuniar Sari<sup>2</sup>, Nurul Huda<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Riau

Email : [nikenyuniarsari@lecturer.unri.ac.id](mailto:nikenyuniarsari@lecturer.unri.ac.id)

### Abstrak

Masalah kesehatan jiwa sangat mungkin terjadi pada orang yang masih remaja. Komunikasi antara orang tua dan remaja yang tidak baik dapat menyebabkan masalah kesehatan jiwa yaitu depresi pada remaja. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan pola komunikasi keluarga terhadap kejadian depresi pada remaja. Metode penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 8 Pekanbaru dengan jumlah sampel sebanyak 308 orang menggunakan teknik pengambilan sampel *stratified random sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah *Revised Family Communication Pattern* (RFCP) dan *Children Depression Inventory* (CDI). Analisis statistik yang digunakan yaitu uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan (56,8%), lebih banyak responden berusia 16 tahun (40,9%), pola komunikasi keluarga responden terbanyak adalah konsensual (61,0%) dan lebih banyak responden yang memiliki gejala depresi (50,6%). Hasil uji *pearson chi-square* diperoleh nilai  $p$  value = 0,003 ( $< 0,05$ ) sehingga terdapat hubungan pola komunikasi keluarga terhadap kejadian depresi pada remaja. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan pihak sekolah dapat memfasilitasi secara aktif cara pemecahan masalah kesehatan jiwa, strategi pencegahan dan penanganan yang tepat untuk mengatasi depresi pada remaja dan kepada masyarakat dapat mengetahui cara atau pola komunikasi dalam keluarga dengan baik sehingga dapat mencegah adanya permasalahan kesehatan jiwa terutama depresi pada remaja.

Kata kunci : remaja, pola komunikasi keluarga, kejadian depresi.

*Mental health problems are very likely to occur in people who are adolescent. Poor communication between parents and adolescent can cause mental health problems, namely depression in adolescents. This study aims to determine the relationship between family communication pattern and depression of adolescents. This study used a quantitative research method with a cross sectional approach. The research sample was adolescents at SMA 8 Pekanbaru, as many as 308 people who were recruited using a stratified random sampling technique. The measurement tools used were Revised Family Communication Pattern (RFCP) and Children Depression Inventory (CDI). The statistical analysis used the chi square test. The result showed the most of respondents were female (56,8%), the most of respondents were 16 years old (40,9%), the most of respondent's family communication pattern were consensual (61,0%) and the most of respondents had depressive symptoms (50,6%). Based on the chi square test, it was concluded that  $p$  value = 0,003 ( $< 0,05$ ) means that there is a relationship between family communication pattern and depression of adolescent. Based on the results of the study, it is hoped that the school can actively facilitate ways to solve mental health problems, prevention strategies and appropriate treatment to overcome depression in adolescents and to the community can know the well family communication patterns so as to prevent mental health problems, especially depression in adolescent.*

*Keywords : adolescent, family communication pattern, depression.*

## Pendahuluan

Kesehatan tidak hanya harus dilihat secara fisik, tetapi juga dari sudut pandang jiwa, spiritual dan mental. Kesehatan jiwa sangat penting untuk menjadi seseorang yang bermanfaat dan mampu bersosialisasi dengan kehidupan sekitar. Kesehatan jiwa didefinisikan sebagai keadaan dimana seseorang mampu mengalami perkembangan secara fisik, sosial, mental dan spiritual. Dalam keadaan ini, seseorang sadar akan kemampuan dirinya, mampu mengatasi tekanan, bisa bekerja dengan produktif serta mampu untuk berkontribusi positif terhadap komunitas mereka<sup>1</sup>.

Masalah kesehatan jiwa yang paling umum terjadi adalah pada individu yang memasuki usia akhir masa kanak-kanak dan usia remaja<sup>2</sup>. Hal ini dibuktikan oleh data menurut *World Health Organization* yang menunjukkan bahwa 970 juta orang atau 1 dari 8 orang hidup dengan gangguan mental di seluruh dunia seperti sebanyak 280 juta orang mengalami depresi dan 23 juta dari mereka adalah anak-anak serta remaja<sup>3</sup>. Setiap tahun, lebih dari 700 ribu orang meninggal akibat bunuh

diri. Salah satu penyebab utama kematian pada kalangan orang berusia 15 hingga 29 tahun adalah bunuh diri<sup>4</sup>.

Persentase depresi di Indonesia adalah 6,1% dari masalah kesehatan jiwa yang ada di Indonesia. Data prevalensi depresi penduduk usia  $\geq$  15 tahun menurut Provinsi, Provinsi Sulawesi Tengah memiliki proporsi depresi 3 tertinggi sebesar 12,3%. Sedangkan menurut karakteristiknya, 6,2% orang dikelompok umur 15 hingga 24 tahun mengalami depresi, lebih sering terjadi pada wanita sebesar 7,4% dibandingkan dengan laki-laki sebesar 4,7% dan didaerah perkotaan cenderung mengalami depresi lebih tinggi sebesar 6,3% dibandingkan dengan 5,8% kasus depresi didaerah pedesaan. Provinsi Riau menduduki urutan ke-12 dengan depresi sebesar 6,6% dan Kota Pekanbaru memiliki proporsi depresi sebesar 4,55%<sup>5</sup>.

Ditinjau dari penelitian sebelumnya bahwa adanya permasalahan gangguan depresi pada remaja ditandai dengan ada rasa tidak tenang dan cemas yang dialaminya yang mengakibatkan gangguan tidur, menurunnya

kemampuan konsentrasi dan kesulitan tidur. Hal ini juga menyebabkan kesulitan berpartisipasi dalam kegiatan belajar dan bersosialisasi dengan teman sebaya di sekolah<sup>6</sup>. Komunikasi antara orang tua dan remaja yang tidak baik dapat menyebabkan masalah kesehatan jiwa yaitu depresi pada remaja. Seperti dalam salah satu penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa remaja dapat mengalami lebih banyak stres, beban belajar yang lebih besar, harapan yang tinggi dari orang tua dan ikatan orang tuaremaja yang lebih lemah, semua faktor ini yang meningkatkan kemungkinan mereka mengalami depresi<sup>7</sup>.

Orang tua harus membuat remaja merasa aman, dihargai dan didengarkan saat berkomunikasi dengan mereka. Orang tua yang dulunya memberikan tuntutan sekarang menjadi pendamping. Orang tua yang sebelumnya memberi instruksi A-Z kepada remaja maka mereka harus mulai berbicara dengan remaja layaknya seperti teman<sup>8</sup>. Penelitian yang sebelumnya telah dilakukan menunjukkan dari sebanyak 216 remaja berusia 15

hingga 18 tahun yang ditemukan bahwa ada perbedaan derajat depresi antara remaja yang memiliki hubungan yang baik dengan orang tua dan remaja yang memiliki hubungan yang buruk dengan orang tua<sup>9</sup>.

Studi pendahuluan telah dilakukan peneliti terhadap 10 orang remaja di SMA Negeri 8 Pekanbaru dengan memberikan pertanyaan terbuka mengenai pola komunikasi keluarga pada remaja tersebut dan penyebaran kuesioner untuk menilai tingkat depresi yang dialami. Hasil studi pendahuluan didapatkan 2 orang tidak memiliki gejala depresi dan 8 orang memiliki gejala depresi serta ditemukan berbagai pola komunikasi orang tua dengan remaja yaitu pola komunikasi pluralistik, protektif, *laissez-faire* dan konsensual. Maka dari penjelasan diatas dan dengan belum adanya ditemukan penelitian mengenai pola komunikasi keluarga dengan kejadian depresi pada remaja, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Kejadian Depresi pada Remaja”.

## Metode

Metode penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian observasional-analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja yang ada di SMA Negeri 8 Pekanbaru yang berjumlah 1.345 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling* dan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% untuk menghitung besaran sampel penelitian secara keseluruhan. Besaran sampel pada penelitian ini berjumlah 308 orang dengan jumlah sampel pada masing-masing strata yaitu dikelas X berjumlah 99 orang, kelas XI berjumlah 109 orang, kelas XII IPA berjumlah 25 orang dan kelas XII IPS berjumlah 75 orang. Pemilihan sampel diperlukan kriteria inklusi dan eksklusi dari populasi yang harus dinyatakan dengan jelas dan logis.

Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner terdiri dari 3 bagian dimana bagian

pertama berisi pertanyaan terkait karakteristik responden, bagian kedua berisi pernyataan terkait pola komunikasi keluarga dan bagian ketiga pernyataan terkait depresi. Kuesioner yang digunakan pada bagian dua yaitu *Revised Family Communication Pattern* (RFCP) yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,684. Jumlah pernyataan pada kuesioner bagian kedua yaitu 26 butir pernyataan dengan diberi nilai 3 untuk “setuju”, 2 untuk “ragu-ragu” dan 1 untuk “tidak setuju”. Adapun bagian ketiga berisi kuesioner depresi yaitu *Children Depression Inventory* (CDI) untuk mengukur gejala depresi pada anak dan remaja (usia 7- 19 tahun) yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,7135. Pernyataan pada bagian ini berjumlah 27 butir pernyataan dengan skor 0 menunjukkan gejala yang minimal, skor 1 menunjukkan gejala sedang dan skor 2 menunjukkan gejala utama.

Analisa data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui

karakteristik responden, gambaran pola komunikasi keluarga serta gambaran kejadian depresi pada remaja serta analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan pola komunikasi

keluarga terhadap kejadian depresi pada remaja menggunakan uji statistik *Chi-square*. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dengan SK Nomor 860/UN19.5.1.8/KEPK.FKp/2023.

## Hasil

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 1**  
**Distribusi Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	173	56,8
Laki-laki	133	43,2
<b>Usia</b>		
15 tahun	53	17,2
16 tahun	126	40,9
17 tahun	103	33,4
18 tahun	26	8,4
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas, diperoleh jenis kelamin responden terbanyak adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 175 responden (56,8%) dan lebih banyak responden berusia 16 tahun yaitu sebanyak 126 responden (40,9%).

### 2. Gambaran Pola Komunikasi Keluarga

**Tabel 2**  
**Distribusi Gambaran Pola Komunikasi Keluarga**

Pola Komunikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<i>Laissez-faire</i>	25	8,1
Konsensual	188	61,0
Pluralistik	53	17,2
Protetif	42	13,6
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas, diperoleh pola komunikasi keluarga responden terbanyak adalah pola komunikasi konsensual yaitu sebanyak 188 responden (61,0%). Sedangkan pola komunikasi keluarga *laissez-faire* sebanyak 25 responden (8,1%), pola komunikasi keluarga pluralistik

sebanyak 53 responden (17,2%) serta pola komunikasi keluarga protektif sebanyak 42 responden (13,6%).

### 3. Gambaran Kejadian Depresi pada Remaja

**Tabel 3**  
**Distribusi Gambaran Kejadian Depresi pada Remaja**

Kejadian Depresi pada Remaja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak memiliki gejala	152	49,4
Memiliki gejala	156	50,6
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diatas, diperoleh lebih banyak responden yang memiliki gejala depresi yaitu sebanyak 156 responden (50,6%) dan responden yang tidak memiliki gejala depresi yaitu sebanyak 152 responden (49,4%).

### 4. Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Kejadian Depresi pada Remaja

**Tabel 4**  
**Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Kejadian Depresi pada Remaja**

Pola Komunikasi Keluarga	Kejadian Depresi				Total	P value
	Tidak Memiliki Gejala		Memiliki Gejala			
	f	%	F	%		
<i>Laissez-faire</i>	8	32,0	17	68,0	25	100
Konsensual	96	51,1	92	48,9	188	100
Pluralistik	19	35,8	34	64,2	53	100
Protektif	29	69,0	13	31,0	42	100
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>49,4</b>	<b>156</b>	<b>50,6</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 diatas, diperoleh hasil analisis hubungan pola komunikasi keluarga terhadap kejadian depresi pada remaja. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa pola komunikasi keluarga terbanyak adalah pola komunikasi konsensual yaitu sebanyak 188 responden dengan tidak memiliki gejala depresi yaitu sebanyak 96 responden (51,1%). Hasil uji pearson *chi-square* dengan tabel 4x2 diperoleh nilai p value  $< \alpha$  yaitu  $0,003 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola komunikasi keluarga terhadap kejadian depresi pada remaja.

## Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih banyak responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 175 orang (56,8%). Faktor-faktor seperti perubahan hormonal dan fisiologis yang berbeda dari laki-laki dapat menjadi penyebab kecenderungan lebih tinggi bagi perempuan untuk mengalami depresi. Perempuan lebih cenderung menggunakan perasaan saat mengalami tekanan atau faktor situasional yang menyebabkan stres, lebih peka terhadap hubungan interpersonal dan cenderung menyelesaikan masalah dengan cara emosional<sup>10</sup>. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya bahwa persentase remaja perempuan yang teridentifikasi memiliki gejala depresi lebih banyak dibandingkan remaja laki-laki yang disebabkan oleh beberapa hal seperti perbedaan karakteristik dari gender, perbedaan cara remaja laki-laki

dan perempuan merancang solusi untuk masalah dan adanya kejadian atau peristiwa yang dianggap sebagai tekanan bagi remaja laki-laki dan remaja perempuan<sup>11</sup>.

Selain itu, terdapat perbedaan signifikan dari cara laki-laki dan perempuan merespons emosi negatif seperti perempuan cenderung lebih merenungkan situasi, sering menyalahkan dirinya sendiri atau memperbesar kesedihan mereka sebagai respons terhadap situasi yang dialami<sup>10</sup>. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi masalah emosional remaja, salah satunya depresi dengan melihat cara penyelesaian masalah antara remaja laki-laki dan perempuan<sup>12</sup>.

Hasil pada penelitian ini juga menunjukkan lebih banyak responden yang berusia 16 tahun yaitu sebanyak 126 orang (40,9%). Selama periode ini, perubahan emosional terjadi dengan cepat dan remaja yang

kesulitan beradaptasi dengan perubahan tersebut dapat mengalami masalah seperti perasaan tidak mampu, kurang berarti dan sikap pesimis karena mereka mungkin menghadapi kesulitan dalam menyelesaikan masalah pribadi mereka<sup>10</sup>. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya bahwa remaja berusia 16 tahun sudah terlihat perkembangan fisiknya serta pada usia tersebut perkembangan emosional mengalami perubahan. Masalah dalam pemenuhan kebutuhan remaja lebih sering menyebabkan emosi yang meluap-luap. Remaja mengalami banyak perubahan yang menuntut mereka untuk beradaptasi<sup>12</sup>.

## 2. Gambaran Pola Komunikasi Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan pola komunikasi keluarga responden terbanyak adalah pola komunikasi konsensual yaitu sebanyak 188 orang (61,0%). Pola komunikasi ini menyukai untuk berbicara

satu sama lain, tetapi orang tua tetap memegang otoritas dalam keluarga<sup>13</sup>. Pola komunikasi konsensual memiliki dimensi *conversation orientation* tinggi dimana anak akan dapat berbicara bebas kepada orang tua sehingga dapat menciptakan ruang bagi anak<sup>14</sup>. Namun, pola komunikasi konsensual juga memiliki dimensi komunikasi *conformity orientation* tinggi yang cenderung akan menimbulkan gejala depresi. Dikarenakan anak harus mengikuti dan patuh terhadap orang tua sehingga dapat menjadi penghambat penciptaan identitas diri, pengembangan emosional dan konsep diri pada remaja. Penekanan dari keluarga dapat berkontribusi pada ketidakmampuan untuk berkomunikasi sehingga anak cenderung diam terkait masalah psikologis yang dialaminya<sup>14</sup>.

Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya bahwa pola konsensual dengan dimensi *conversation orientation* tinggi dan *conformity*



*orientation* tinggi memiliki hubungan dengan depresi. Penelitian ini menyatakan keluarga bisa menjadi penenang sekaligus sumber depresi dikarenakan keluarga dengan *conformity orientation* tinggi ini dapat memberikan lebih banyak tekanan pada remaja sehingga remaja tidak dapat bertindak sesuai kemauannya dibandingkan membiarkan remaja untuk mandiri<sup>15</sup>.

Sedangkan pola komunikasi yang dianggap sebagai strategi koping yang baik adalah pola komunikasi pluralistik<sup>16</sup>. Temuan ini didukung oleh hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya bahwa pola komunikasi terbaik adalah komunikasi dua arah antara anak dan orang tua. Ini memungkinkan anak merasa pendapatnya diterima dan dihargai, dan orang tua dapat terus membimbing, menjaga dan mengawasi anak secara optimal. Pola pluralistik merupakan komunikasi yang lebih terbuka, sehingga orang tua sering berbicara dengan anak<sup>17</sup>.

### 3. Gambaran Kejadian Depresi pada Remaja

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih banyak responden yaitu remaja yang memiliki gejala depresi yaitu sebanyak 156 orang (50,6%). Permasalahan yang sering muncul pada remaja melibatkan konflik dengan orang tua dan kecenderungan untuk terlibat dalam perilaku berisiko, yang pada gilirannya dapat menyebabkan gangguan kesehatan, baik dalam aspek kesehatan fisik maupun mental<sup>18</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa responden dalam penelitian ini teridentifikasi memiliki gejala depresi dengan menunjukkan perasaan sedih yang berlangsung lama, keinginan untuk menarik diri dari aktivitas sosial atau mengisolasi diri, kurang konsentrasi di kelas, penurunan nafsu makan atau makan berlebihan, masalah dengan pola makan, masalah dengan pola tidur dan sering merasa lelah.

Penelitian ini menjelaskan bahwa masa remaja dapat dianggap sebagai periode rentan terhadap depresi, yang dipicu oleh tuntutan akademik, tekanan sosial dan tekanan dari lingkungan keluarga.<sup>11</sup>.

#### 4. Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Kejadian Depresi pada Remaja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 17 responden (68%) dengan pola komunikasi keluarga *laissez-faire* memiliki gejala depresi, 96 responden (51,1%) dengan pola komunikasi keluarga konsensual tidak memiliki gejala depresi, 34 responden (64,2%) dengan pola komunikasi keluarga pluralistik memiliki gejala depresi serta 29 responden (69,0%) dengan pola komunikasi protektif tidak memiliki gejala depresi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa analisis uji pearson *chi-square* antara variabel pola komunikasi keluarga dan variabel depresi pada remaja diperoleh nilai p value  $< \alpha$  yaitu  $0,003 < 0,05$  sehingga  $H_0$

ditolak dan  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola komunikasi keluarga terhadap kejadian depresi pada remaja.

Kualitas hubungan dengan orang tua dapat menjadi faktor resiko penyebab depresi pada remaja<sup>10</sup>. Remaja membutuhkan perhatian dan lingkungan yang mendukung. Komunikasi yang efektif antara remaja dan orang tua memiliki peran kunci dalam mencegah dampak negatif, seperti depresi pada remaja<sup>10</sup>. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menunjukkan bahwa komunikasi keluarga dengan depresi memiliki hubungan yang signifikan. Keluarga yang mengalami komunikasi yang tidak efektif menyebabkan mereka tidak dapat mengajarkan remaja dasar-dasar komunikasi. Selain itu, remaja cenderung mengalami gangguan komunikasi yang dapat menyebabkan depresi jika mereka tidak memiliki lingkungan sosial yang baik dan

dukungan untuk berkomunikasi<sup>19</sup>.

Remaja yang dapat memelihara hubungan yang positif dengan orang tua mereka memiliki kecenderungan untuk menikmati kondisi kesehatan fisik dan mental yang optimal. Sebaliknya, remaja yang sering mengalami konflik dengan orang tua dan kurang mendapat dukungan memiliki risiko terlibat dalam perilaku berisiko seperti penggunaan narkoba, konsumsi alkohol dan merokok. Mereka juga mungkin mengalami kesulitan yang terkait dengan gejala depresi<sup>20</sup>. Hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menunjukkan bahwa pola komunikasi orang tua dan remaja yang positif berhubungan negatif dengan gejala depresi pada remaja. Penelitian ini menunjukkan bahwa keterikatan antara remaja dan orang tua mereka dapat dipertahankan melalui komunikasi yang positif. Ini akan membantu remaja secara aktif mengatasi stres dan

mengurangi kemungkinan mereka mengalami depresi<sup>7</sup>.

Hasil pada penelitian ini juga menunjukkan lebih banyak responden dengan pola komunikasi keluarga *laissez-faire* dan pluralistik yang memiliki gejala depresi sedangkan untuk pola komunikasi keluarga konsensual dan protektif menunjukkan lebih banyak responden tidak memiliki gejala depresi. Hasil penemuan ini tidak konsisten dengan literatur yang menyatakan bahwa pola komunikasi pluralistik yang dianggap sebagai strategi koping yang baik<sup>16</sup>. Pola komunikasi pluralistik memiliki dimensi *conversation orientation* tinggi dengan lingkungan komunikasi keluarga yang mendorong semua anggota keluarga untuk berpartisipasi secara bebas dalam diskusi tentang berbagai topik dan juga memiliki dimensi *conformity orientation* rendah yang biasanya menekan individualitas anggota keluarga<sup>21</sup>.

Hasil yang tidak konsisten dengan literatur pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh penyebab lain yang memicu terjadinya kejadian depresi pada remaja. Salah satunya di lingkungan sekolah yang dapat memicu terjadinya depresi pada remaja yaitu adanya persaingan diantara siswa, harapan yang terlalu tinggi dari guru dan orang tua terhadap anak-anak serta kualitas pendidikan yang diterima<sup>22</sup>. Hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan salah satu faktor yang dapat menyebabkan depresi adalah guru dan teman sebaya depresi di lingkungan sekolah<sup>23</sup>.

Selain itu, faktor perundungan atau *bullying* juga dapat memicu terjadinya depresi pada remaja<sup>10</sup>. Hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menunjukkan adanya korelasi *bullying* dengan depresi. *Bullying* yang dilakukan oleh teman-teman sebaya dapat menjadi pemicu stres bagi remaja. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk memiliki

tingkat keyakinan diri yang tinggi sehingga mereka lebih tahan terhadap pengaruh negatif dari teman-teman sebaya mereka<sup>24</sup>.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 308 responden yang berusia 15-18 tahun di SMA Negeri 8 Pekanbaru dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 175 responden (56,8%) dan lebih banyak responden berusia 16 tahun sebanyak 126 responden (40,9%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pola komunikasi keluarga terbanyak adalah pola komunikasi keluarga konsensual sebanyak 188 responden (61,0%) dan gambaran kejadian depresi terbanyak adalah memiliki gejala depresi sebanyak 156 responden (50,6%). Berdasarkan hasil uji statistik terkait hubungan pola komunikasi keluarga terhadap kejadian depresi pada remaja diperoleh nilai  $p \text{ value} < \alpha$  yaitu  $0,003 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, menyiratkan bahwa terdapat hubungan antara pola

komunikasi keluarga dan kejadian depresi pada remaja.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya melakukan penelitian dan analisa pola komunikasi keluarga menurut perspektif responden penelitian yaitu remaja dan tidak melibatkan orang tua untuk turut diteliti. Peneliti lain yang akan melanjutkan penelitian ini hendaknya melakukan pengembangan penelitian dengan cara turut melakukan penelitian dan analisa terkait pola komunikasi keluarga menurut perspektif orang tua dari responden.

### Referensi

1. UU No.18. (2014). *Undang-undang Republik Indonesia tentang kesehatan mental nomor 18 tahun 2014*
2. Endriyani, S., Lestari, R. D., Lestari, E., & Napitu, I. C. Gangguan mental emosional dan depresi pada remaja. *Healthcare Nursing Journal*. 2022; 2(4): 429–434.
3. WHO [homepage on the Internet]. Mental disorders; 2022 [cited 29 Maret 2023]. Available from : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
4. WHO [homepage on the Internet]. Depressive disorder (depression); 2023 [cited 29 Maret 2023]. Available from : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Riau. Laporan provinsi Riau riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019
6. Pristianto, A., Hastuti, R. P., Aulia, F., Novitasari, T. H., Putri, B. F. I., & Faiz, C. I. Edukasi program mindfull breathing exercise untuk mengatasi depresi pada remaja di SMA Muhammadiyah kota barat Surakarta. *Jurnal Pemantik*. 2023; 2(1): 48–54.
7. Zhang, Q., Pan, Y., Zhang, L., & Lu, H. Parent-adolescent communication and early adolescent depressive symptoms: The roles of gender

- and adolescents' age. *Frontiers in Psychology*. 2021
8. Direktorat Bina Ketahanan Remaja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1001 Cara Bicara Orang tua dengan Remaja. Jakarta: BKKBN; 2019
  9. Axelta, A., & Abidin, F. A. Depresi pada remaja : Perbedaan berdasarkan faktor biomedis dan psikososial. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*. 2022; 9(1): 34.
  10. Putri, F. S., Nazihah, Z., Ariningrum, D. P., Celesta, S., & Herbawani, C. K. Depresi pada remaja di Indonesia : Penyebab dan dampaknya. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*. 2022; 10(2).
  11. Desi., Felita, A., Kinasih, A. Gejala depresi pada remaja di sekolah menengah atas. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 2020; 8(1): 30-38.
  12. Herman, F.S., Ulfa, M., Amalia, W. Hubungan jenis pola asuh orang tua dengan tingkat kejadian depresi pada remaja usia 16-18 tahun di sma negeri 2 Bondowoso. *Jurnal Kesehatan Jompa*. 2023; 2(1).
  13. Sucipto, S. M. N. T., & Luqman, Y. Proses komunikasi pada extended family dalam membangun konsep diri anak. *Interaksi Online*. 2021; 10(1): 1–12.
  14. Howard, C. Knee high to a grasshopper: An exploration of Appalachian youth, family communication patterns, and depression. Theses of James Madison University. 2016
  15. Kjosa, M. The influence of family communication styles on campus experience in college-aged children. Honors Undergraduate Theses University of Central Florida. 2016
  16. Barida, M., Hidayah, N., Mappiare, A., Ramli, M., Taufiq, A., & Sunaryono. Development of an instrument of assertive communication scale based on Yogyakarta cultural value. *Pegem Journal of Education and Instruction*. 2021; 11(4): 100–109.
  17. Fitriani, D., & Abdullah, S.M. Peran orang tua dalam

- mendukung kesejahteraan psikologis remaja di era digital. Jurnal Universitas Mercu Buana Yogyakarta. 2023
18. Bagas, P., Kamalah, A. D. Gambaran tingkat depresi pada remaja : Literature review. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan. 2021
  19. Rudiana, I., & Damaiyanti, M. Hubungan komunikasi keluarga dengan depresi pada siswa menengah atas dan kejuruan. Borneo Student Research. 2019
  20. Puspitawati, H., & Kusumawati, A. Pola komunikasi remaja dengan ibu, pola komunikasi ibu dengan guru, pencapaian akademik dan non akademik remaja. 2018
  21. Yoanita, D. Pola komunikasi keluarga dimata generasi z. Scriptura. 2022; 12(1): 33-42.
  22. Sasfiranti, Y. Hubungan antara kebermaknaan hidup dengan depresi pada siswa SMA X dan MA Y di kota Semarang. Skripsi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. 2021
  23. Saputri, I.A., & Nurrahima, A. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi anak usia sekolah : kajian literatur. Journal of Holistic Nursing and Health Science. 2020; 3(2).
  24. Kasoema, R.S. Hubungan keakraban orang tua dan bullying dengan depresi pada remaja kota Bukittinggi. Jurnal Human Care. 2020; 5(3): 798-803.