

HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN RISIKO DEPRESI BERDASARKAN *SCREENING* DEPRESI PHQ-9 PADA REMAJA

Haswita Haswita¹, Syahlung Virginia Nabila², Roshinta Sony Anggari³

^{1,2,3} Program Studi D III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rustida, Banyuwangi

*Correspondence: Haswita Haswita

Email: haswitapawanta@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Depresi pada remaja rentan terjadi karena dalam masa peralihan yang mengalami sejumlah perubahan baik fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Ketika remaja kesulitan mengatur emosionalnya, hal itu akan menimbulkan ketegangan sekaligus ketidaknyamanan yang dapat memicu terjadinya depresi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan pola komunikasi keluarga dengan risiko depresi berdasarkan *screening* depresi PHQ-9 pada remaja.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* untuk mengukur hubungan antara variabel independen pola komunikasi keluarga dengan variabel dependen risiko depresi. Populasi pada penelitian 510 siswa di SMPN X Genteng Banyuwangi. Dan sampel sebanyak 224 siswa dengan teknik pengambilan sampling yaitu *random sampling*, alat ukur yang digunakan kuesioner yaitu kuesioner PHQ-9 dan pola komunikasi keluarga. Penelitian ini menggunakan uji statistika *rank spearman* yaitu mencari tingkat signifikansi dari suatu variabel.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi keluarga responden terbanyak adalah pluralistik (37,9%) dan lebih banyak responden memiliki risiko depresi ringan (41,1%). Hasil uji statistik *Spearman's rho* diperoleh nilai $p=0.000 > 0.05$ sehingga terdapat hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan risiko depresi pada remaja di SMPN X Genteng Banyuwangi.

Kesimpulan: Pola komunikasi keluarga sangat mempengaruhi remaja secara positif, terutama dalam kesehatan mental. Maka hasil penelitian ini diharapkan sekolah dapat memfasilitasi orang tua dan remaja (siswa) dalam keterampilan berkomunikasi yang baik sehingga mencegah risiko depresi berkelanjutan.

Kata kunci: Depresi; Pola Komunikasi Keluarga; Remaja; *Screening* PHQ-9

ABSTRACT

Introduction: Depression in adolescents is prone to occur due to the transitional phase they experience, involving numerous changes in physical, cognitive, social, and emotional aspects. When adolescents struggle to regulate their emotions, it can lead to tension and discomfort, potentially triggering depression. This study aims to analyze the relationship between family communication patterns and the risk of depression based on PHQ-9 depression screening in adolescents.

Method: The type of research used is quantitative research with a cross-sectional design to measure the relationship between the independent variable family communication patterns and the dependent variable risk of depression. The population in the study was 510 students at SMPN X Genteng Banyuwangi. And the sample was 224 students with a sampling technique, namely random sampling, the measuring tool used was the PHQ-9 questionnaire and family communication patterns. This study employs the Spearman rank

statistical test to determine the significance level of a variable.

Results: The study results show that the most common family communication pattern among respondents is pluralistic (37.9%), and the majority of respondents have a mild risk of depression (41.1%). The bivariate statistical test with Spearman's rho shows a p-value of $0.000 > 0.05$, indicating a relationship between family communication patterns and the risk of depression among adolescents at SMPN X Genteng Banyuwangi.

Conclusion: Family communication patterns greatly influence teenagers positively, especially in terms of mental health. So it is hoped that the results of this research will allow schools to facilitate parents and teenagers (students) in good communication skills so as to prevent the risk of ongoing depression.

Keywords: Adolescent; Depressio; Family Communication Patterns; PHQ-9 Screening

PENDAHULUAN

Bagi individu usia sekolah, masa remaja menandai awal perjalanan mereka menuju masa dewasa. Sebagai contoh, remaja sering kali menunjukkan sifat mudah tersinggung, sedih, murung, dan bahkan marah sebagai akibat dari perkembangan emosi mereka yang sensitif, tidak stabil, dan temperamental saat mereka mencapai masa pubertas. Akibatnya, banyak remaja yang mengalami ketidakstabilan emosi lebih mungkin menderita depresi (Desi et al., 2020). Depresi adalah penyakit mental yang parah yang dapat memengaruhi perilaku, emosi, dan proses berpikir remaja. Depresi bukan hanya perasaan stres atau kesedihan yang hanya berlangsung sesaat (Ramadhany et al., 2023). Remaja yang mengalami depresi dan tidak segera ditangani akan merasakan akibat dari depresi tersebut seperti perilaku yang menyimpang (Nabilah & Nirmala, 2023).

Data UNICEF (2020) bahwa depresi mempengaruhi 42,9% remaja (mereka yang berusia antara 10-19 tahun) dengan 86,94 miliar orang, atau 27% dari total populasi dunia yang berjumlah 322 miliar, yang tinggal di wilayah Asia Tenggara. Dan survei kesehatan mental nasional yang dilakukan oleh I-NAMHS (Indonesia National Adolescent Mental Health Survey) pada remaja 10 – 17 tahun di Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja mengalami masalah kesehatan mental, dengan 17,9 juta remaja terdiagnosis mengalami gangguan mental, termasuk depresi (Erskine et al., 2024). Selama pandemi COVID-19, menurut penelitian yang dilakukan pada Agustus 2020 terdapat 32,15% dari 647 remaja Kota Bandung (14-18 tahun) dilaporkan menderita depresi. Remaja perempuan lebih banyak mengalami prevalensi ini dibandingkan remaja laki-laki (Pertiwi et al., 2021). Kejadian depresi pada anak khususnya wilayah Jawa Timur sangatlah rentan terjadi, Rumah Sakit Jiwa Menur Jawa Timur selama 2023 mencatat jumlah pasien anak hingga remaja meningkat 4.765 orang (Perliana, 2024).

Depresi bisa disebabkan oleh berbagai faktor, dari mulai: bullying, faktor psikososial, jenis kelamin, hingga kualitas hubungan dengan orang (Putri et al., 2022). Kualitas hubungan dengan orang tua merupakan hal yang sangat rentan menyebabkan depresi pada remaja. Remaja membutuhkan perhatian dan suasana yang mengayomi. Faktor penting dalam mengurangi depresi pada remaja adalah komunikasi yang terbuka dan jujur antara orang tua dan remaja (Astuti et al., 2024). Komunikasi dengan orang tua menjadi hal yang penting bagi perkembangan seorang remaja, hal ini bisa memperkuat hubungan keluarga sekaligus memberikan dampak psikologi (Mohamad Permana & Suzan, 2023). Depresi dapat menimbulkan gejala seperti hilangnya optimisme, masalah harga diri, kesedihan, dan pola pikir negatif. Itulah yang menyebabkan remaja memiliki harga diri yang rendah karena ketidakmampuannya dalam memecahkan masalah, terisolasi dari lingkungannya, dan mengembangkan pikiran-pikiran negatif seperti pikiran untuk mengakhiri hidup (Dwiyanita & Supratman, 2023). Maka dari itu sebuah komunikasi bagi remaja sangatlah vital adanya. Dalam hal ini, orang tua merupakan bagian dari garda

terdepan untuk melakukan hal tersebut, karena mau bagaimanapun orang tua dan keluarga merupakan tempat utama yang bisa menjadi media dalam berkomunikasi yang dilakukan oleh remaja (Sugaindah, 2019).

Pola komunikasi keluarga terdiri dari beberapa macam yaitu a) Tipe konsensual, dalam struktur keluarga ini, orang tua adalah orang yang membuat semua pilihan penting, dan semua orang suka berbicara (Mohamad Permana & Suzan, 2023), b) Tipe Pluralistik, ketika ada banyak pembicaraan tetapi tidak banyak kepatuhan. Meskipun ada banyak komunikasi terbuka di dalam keluarga majemuk ini, setiap anggota pada akhirnya membuat keputusan sendiri (Angelita et al., 2024), c) Tipe protektif, termasuk dalam keluarga yang tidak banyak bicara tetapi rukun dengan orang lain; akibatnya, keluarga tersebut rukun meskipun kurang komunikasi (Surahman et al., 2023), d) Tipe *laissez-faire*, keluarga yang tidak kooperatif yang memiliki sedikit komunikasi dan mengikuti aturan secara tertulis. Istilah “terserah” dan “lepas tangan dengan keterlibatan rendah” dapat menggambarkan keluarga seperti ini (Mareta et al., 2020). Dimensi komunikasi keluarga meliputi a) *Conversation Orientation* (orientasi percakapan), anggota keluarga bebas terlibat dalam percakapan yang dialami satu sama lain, bebas dari batasan lamanya waktu yang dihabiskan untuk mengobrol dan topik yang dibahas (Ariyani, 2023), b) *Conformity Orientation* (orientasi kepatuhan), orang tua cenderung mengambil keputusan untuk seluruh anggota keluarga (Pabundu & Ramadhana, 2023).

Upaya untuk mencegah terjadinya gejala yang tidak diinginkan pada depresi yaitu dengan dilakukannya deteksi dini menggunakan kuesioner sebagai alat pengukur tingkat depresi, dan kuesioner yang dipilih adalah *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ – 9) (Septiani et al., 2021). Tujuan utama *screening* adalah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan mental dan apakah masalah tersebut memerlukan penilaian lebih lanjut atau tidak (Suswati et al., 2023). Langkah selanjutnya adalah menekankan sosialisasi dan implementasi strategi pencegahan depresi berbasis sekolah dalam skala besar. Inisiatif berbasis sekolah untuk melakukan intervensi guna mencegah depresi pada remaja adalah salah satu upaya kesehatan mental yang paling menjanjikan saat ini (Bodicherla et al., 2021). Dan dukungan orang tua seperti pada penelitian Astuti et al (2024) bahwa pola komunikasi antara orang tua dan remaja berperan krusial dalam mempengaruhi kesehatan mental remaja. Membangun komunikasi yang efektif dapat menjadi langkah preventif penting untuk mengurangi risiko depresi di kalangan remaja.

METODE

Metode yang digunakan penelitian deskriptif kuantitatif metode korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan risiko depresi pada remaja di SMPN X Genteng Banyuwangi. Penelitian ini menggunakan teknik random sampling pada anak usia 13-15 tahun sebanyak 224 responden. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji menggunakan SPSS. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, di mana variabel independen yaitu pola komunikasi keluarga yang berjumlah 24 pernyataan dengan skala Likert 1-4 mulai dari Selalu hingga Tidak Pernah. Tingkat risiko depresi diukur menggunakan kuesioner *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9 yang berjumlah 9 pernyataan. Kedua kuesioner ini sudah baku sehingga dapat dikatakan valid dan reliabel. Alat ukur ini dianggap valid karena uji validitas instrumen pada penelitian sebelumnya menghasilkan nilai rix sebesar 0,30 atau lebih tinggi. Sedangkan depresi diukur menggunakan PHQ-9 dengan hasil correlation 0,580 sampai 0,907 dari r tabel 0,361 yang berarti valid. Hasil uji reliabilitas penelitian sebelumnya dengan menggunakan *cronbach alpha* menunjukkan hasil koefisien reliabilitas pada pola komunikasi keluarga yaitu sebesar 0,871 yang berarti item pertanyaan reliabel. Sedangkan kuisisioner PHQ-9 memiliki reliabilitas sebesar 0,936. Analisa data yang digunakan peneliti yaitu dengan uji spearman rho. Penelitian ini sudah memperoleh ijin etik dengan No:

287/03/KEPK-STIKESBWI/VII/2024.

HASIL

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan kelas

Tabel 1. Data Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	73	33%
Perempuan	151	67%
Total	224	100%
Usia		
13 Tahun	75	33%
14 Tahun	116	52%
15 Tahun	33	15%
Total	224	100%
Kelas		
Kelas 7	98	44%
Kelas 8	126	56%
Total	224	100%

Berdasarkan tabel 1, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan 151 (67%). Pada karakteristik usia terbanyak yaitu 14 tahun sebanyak 116 (52%) responden. Pada karakteristik kelas, sebagian besar berada di kelas 7 sebanyak 98 (44%) responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pola Komunikasi Keluarga

Pola Komunikasi Keluarga	F	(%)
Konsensual	63	28,1%
Pluralistik	85	37,9%
Protektif	70	31,3%
<i>Laissez-faire</i>	6	2,7%
Total	224	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pola komunikasi keluarga terbanyak adalah pluralistik yaitu 85 orang (37,9%) dari 224 responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Risiko Depresi

Risiko Depresi	F	(%)
Tidak Ada Gejala	50	22,3%
Ringan	92	41,1%
Sedang	60	26,8%
Cukup Parah	19	8,5%
Berat	3	1,3%
Total	224	100%

Hasil penelitian pada tabel 3 bahwa sebagian besar remaja memiliki kategori risiko depresi ringan sebanyak 92 (41,1%).

Tabel 4. Hasil Tabulasi Silang

		Risiko Depresi					Total
		Tidak Ada Gejala	Ringan	Sedang	Cukup Parah	Berat	
Pola Komunikasi Keluarga	Konsensual	50	12	1	0	0	63 (28,1 %)
	Pluralistik	0	75	8	2	0	85 (37,9%)
	Protpektif	0	5	49	15	1	70 (31,3 %)
	<i>Laissez-faire</i>	0	0	2	2	2	6 (2,7%)
Total		50 (22,3%)	92 (41,1%)	60 (26,8%)	19 (8,5%)	3 (1,3)	224 (100%)

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa hubungan pola komunikasi keluarga dengan risiko depresi pada remaja dari 224 responden pola komunikasi keluarga dengan kategori pluralistik menjadi kategori terbanyak dengan jumlah 85 (37,9%) responden, dengan 75 responden mengalami risiko depresi ringan, 8 responden sedang dan hanya 2 responden yang mengalami risiko depresi cukup parah.

Tabel 5. Hasil Uji Spearman Rho

		Risiko Depresi		
Pola Komunikasi Keluarga	Sig. (2-tailed)	<i>Correlation Coefficient</i>	N	
	.000	0.882**	224	

Menurut tabel 5 hasil uji statistik Spearman rho menunjukkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima, dengan nilai $p=,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan korelasi yang signifikan antara pola komunikasi keluarga dan risiko depresi

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pola komunikasi keluarga yaitu tabel 2 menunjukkan bahwa secara keseluruhan siswa yang menjadi responden mempunyai pola komunikasi keluarga yang beragam, tetapi dalam penelitian ini mayoritas responden berada pada pola komunikasi pluralistik sebanyak 85 (37,9%).

Pola komunikasi pluralistik berbicara tentang intensitas komunikasi yang tinggi tetapi pada akhirnya menentukan pilihannya secara mandiri (Asis & Nahuway, 2023). Remaja sering mengalami pola komunikasi pluralistik karena mereka hidup di lingkungan yang sangat beragam dan terus berkembang, apalagi usia remaja dengan rentang usia 10-25 tahun saat ini termasuk pada generasi Z. Dalam masa itu, relasi antara orangtua dan anak, bagaikan "*love and hate relationship*". Ini adalah fase transisi ketika orangtua masih ingin memiliki otoritas atas anak, sementara anak bertumbuh menginginkan otonomi (Yoanita, 2022). Anak Gen-Z terbiasa mencari sendiri informasi di dunia maya sebelum memutuskan dan membicarakan keinginannya (Yusnita et al., 2024).

Dalam hal ini, perbedaan usia antara anak dan orang tua sebagai beda generasi dimana orang tua memiliki pandangan yang berbeda sehingga pada orang tua dengan tipe pluralistik ini tidak mencoba membuat keputusan untuk anak-anak mereka. Oleh sebab itu, pola ini bisa cocok dengan remaja karena mereka mendapatkan kebebasan untuk mengeksplorasi ide yang mendukung perkembangan pemikiran kritis dan identitas diri. Namun, hal ini juga bisa menimbulkan tantangan seperti tekanan untuk selalu berpartisipasi dalam diskusi yang terbuka, yang mungkin tidak semua remaja merasa nyaman atau siap menghadapinya. Jadi, meskipun ada keuntungan, tergantung pada bagaimana remaja tersebut menyikapi kebebasan dan tantangan yang ditawarkan oleh pola komunikasi pluralistik.

Hasil penelitian tentang risiko depresi pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian

besar responden berada di kategori risiko depresi ringan sebanyak 92 (41,1%).

Remaja usia 13-15 tahun berada pada masa transisi dari masa kanak-kanak hingga dewasa, dimana berada dalam periode yang cenderung labil karena krisis identitas atau pencarian jati diri (Nuraenah et al., 2023). Remaja harus menyesuaikan diri dengan banyak hal, sehingga banyak masalah yang harus dihadapi. Apabila masalah yang dihadapi tidak terselesaikan, maka sangat memungkinkan munculnya depresi (Purwoningrum & Mirayanti Mandagi, 2020). Depresi memiliki tingkatan, tingkat yang ringan pada remaja bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk dari keluarga atau lingkungan (Thapar et al., 2022).

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori depresi ringan kemungkinan disebabkan adanya aturan pembatasan yang diberlakukan oleh orang tua. Pembatasan tersebut antara lain kebebasan berpendapat, memilih teman, dan kegiatan yang disukai remaja sehingga dapat menimbulkan perasaan terkekang akan tetapi masih ringan. Dibuktikan dengan jawaban responden terbanyak pada pertanyaan yang dimana mereka merasa belum baik, belum berhasil, dan masih mengecewakan diri sendiri atau keluarga. Ketika remaja merasa bahwa mereka belum memiliki kontrol atas hidup mereka atau belum diberi ruang untuk berkembang, hal ini yang bisa memicu perasaan cemas, rendah diri, dan depresi. Namun, batasan juga diperlukan untuk menjaga dari perilaku berisiko, yang terpenting adalah menemukan keseimbangan antara memberikan kebebasan yang cukup sembari tetap memberikan arahan dan dukungan yang remaja butuhkan.

Hasil penelitian hubungan pola komunikasi keluarga dengan risiko depresi pada remaja sesuai pada tabel 4 menunjukkan bahwa pola komunikasi keluarga pluralistik ditemukan 85 responden (37,9%), di mana 75 responden berisiko mengalami depresi ringan, pola konsensual terjadi pada 63 responden (28,1%), dengan 50 responden tidak menunjukkan gejala depresi, pola protektif terlihat pada 70 responden (31,3%), dengan 49 responden berisiko mengalami depresi sedang. Sementara itu, pola *laissez-faire* ditemukan pada 6 responden (2,7%), yang masing-masing mengalami depresi sedang hingga berat. Dan hasil analisis dengan Spearman rho menyatakan bahwa nilai $p=,000 < 0,05$ dan nilai korelasi sebesar 0,88 yang menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan dan kuat antara pola komunikasi keluarga dengan risiko depresi.

Penelitian yang dilakukan Astuti et al (2024) di SMA Negeri 8 Pekanbaru menemukan bahwa terdapat hubungan antara pola komunikasi keluarga dan depresi pada remaja. Hasil uji Pearson chi-square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,003 (< 0,05)$, yang menunjukkan adanya hubungan antara pola komunikasi keluarga dan kejadian depresi pada remaja. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pola komunikasi keluarga *laissez-faire* dan pluralistik lebih sering terkait dengan gejala depresi, sedangkan pola komunikasi keluarga konsensual dan protektif menunjukkan lebih sedikit gejala depresi. Pola konsensual melibatkan komunikasi terbuka dan diskusi dengan tetap memperhatikan hierarki otoritas, serta menekankan kepatuhan (Surahman et al., 2023). Pola protektif lebih menekankan kepatuhan pada norma orang tua dengan komunikasi yang terbatas (Ariyani, 2023). Sebaliknya, pola pluralistik juga mendukung komunikasi terbuka dan diskusi, tetapi tanpa hierarki otoritas, dan tidak memaksa kesamaan nilai (Azizah, 2022). Di sisi lain, pola *laissez-faire* ditandai dengan rendahnya keterlibatan dan kepatuhan, dengan interaksi minimal antar anggota keluarga (Mareta et al., 2020). Pola komunikasi keluarga berdampak beda pada perkembangan emosional dan psikologis, terutama remaja (Junaidin & Hartono, 2020). Studi juga menunjukkan bahwa komunikasi yang sehat dalam keluarga bisa membantu mengurangi risiko depresi pada remaja dengan menciptakan lingkungan yang mendukung dan aman, sementara pola komunikasi yang tidak terstruktur dan terlalu terbuka dapat memiliki efek sebaliknya (Daulay et al., 2023).

Penulis berpendapat bahwa pola komunikasi konsensual cenderung memberikan

dukungan emosional yang kuat bagi remaja karena mereka merasa didengarkan dan dihargai. Namun, bila harapan orang tua terlalu tinggi atau terlalu mengontrol, remaja bisa merasa tertekan meskipun risiko depresi tetap lebih rendah dibanding pola lainnya. Di sisi lain, pola komunikasi pluralistik dapat menyebabkan depresi ringan karena tekanan untuk terus berpartisipasi dalam diskusi yang intens dan kompleks, yang bisa membuat remaja merasa terbebani atau cemas. Perbedaan pendapat yang sering terjadi juga dapat memicu konflik emosional yang berujung pada stres dan depresi ringan jika tidak ditangani dengan baik. Sementara itu, dalam keluarga protektif, remaja mungkin mengalami tekanan emosional akibat kurangnya ruang untuk mengekspresikan pendapat mereka, yang dapat meningkatkan risiko depresi bila mereka merasa tidak dipahami. Pola *laissez-faire*, dengan kurangnya perhatian dan komunikasi, bisa membuat remaja merasa diabaikan dan kesepian, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko depresi, bahkan hingga depresi berat.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis data yang telah dijabarkan, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pola komunikasi keluarga dan risiko depresi pada remaja. Remaja yang memiliki nilai atau pandangan yang berbeda dengan orang tua atau anggota keluarga lainnya mungkin merasa tidak cocok atau terisolasi, meskipun ada keterbukaan untuk berbicara. Ketidakcocokan ini dapat menimbulkan perasaan tidak dimengerti atau tidak diterima, yang bisa berkontribusi pada depresi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terima kasih kepada kepala sekolah, guru, siswa SMPN X, dan seluruh *civitas* STIKES RUSTIDA Banyuwangi serta tim lainnya yang telah membantu serta mensupport kami dalam penelitian ini. Semoga penelitian ini bermanfaat dan dapat memberikan wawasan bagi masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

- Angelita, S., Putri, S., Ramadhana, M. R., & Priastuty, C. W. (2024). Peran Komunikasi Pada Orang Tua Tipe Keluarga Pluralistik dalam Pendidikan Seksual Mahasiswa Rantau Telkom University. *JTIK (Jurnal Teknologi Informasi Dan Komunikasi)*, 8(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.35870/jtik.v8i4.2472>.
- Ariyani, F. (2023). *Hubungan Komunikasi Keluarga Protektif Dengan Konsep Diri Pada Siswa Kelas X SMA Al Kautsar Bandar Lampung. Skripsi*. Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan. Universitas Lampung. http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB_2.pdf.
- Asis, A., & Nahuway, J. (2023). Pola Komunikasi Jarak Jauh Anak Dan Orang Tua Dalam Menjaga Hubungan Kekeluargaan (Studi Kasus Pada Anak Buton Yang Merantau Di Kota Ambon). *Jurnal Ilmu Komunikasi Pattimura*, 2(2), 418–429. <https://doi.org/10.30598/jikpvol2iss2pp418-429>.
- Astuti, A. M., Probowati, R., & Wicaksono, Y. B. (2024). Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Pada Remaja Di Era Digital. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*. <https://doi.org/https://doi.org/10.47701/sikenas.vi.3903>.
- Azizah, M. (2022). Pola Komunikasi Keluarga (Laissez Faire, Protektif, Pluralistik, Dan Konsensual) Ibu Pekerja Lapas Terhadap Pengasuhan Anak. *Intercode*, 02(02).
- Bodicherla, K. P., Shah, K., Singh, R., Arinze, N. C., & Chaudhari, G. (2021). School-Based Approaches to Prevent Depression in Adolescents. *Cureus*, 13(2). <https://doi.org/10.7759/cureus.13443>.
- Daulay, W., Nasution, M. L., & Purba, J. M. (2023). Pola Komunikasi Keluarga: Studi Kasus Pada Remaja dengan Kategori Resiko dan Gangguan Masalah Kesehatan Jiwa. *Content: Journal of Communication Studies*, 1(01), 34–41. <https://doi.org/10.32734/cjcs.v1i01.11842>.

- Desi, Felita, A., & Kinasih, A. (2020). Gejala Depresi Pada Remaja Di Sekolah Menengah Atas. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 30. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i1.1144>.
- Dwiyana, R. F., & Supratman, L. P. (2023). Peran Komunikasi Keluarga Pada Remaja Penderita Depresi Di Kota Bandung The Role Of Family Communication In Adollescene Suffering From Depression In The City Of Bandung. *EProceeding of Management*, 10(6).
- Erskine, H. E., Maravilla, J. C., Wado, Y. D., Wahdi, A. E., Loi, V. M., L, S., & Li, M. (2024). *The Prevalence Of Adolescent Mental Disorders In Kenya, Indonesia, and Vietnam: Findings From The National Adolescent Mental Health Surveys* (Vol. 403, Issue 10437). *The Lancet*. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02641-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02641-7).
- Junaidin, & Hartono, R. (2020). Pola Komunikasi Interpersonal Orang Tua Terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 11(1), 46. <https://doi.org/10.24036/rapun.v11i1.108494>.
- Mareta, H. R., Hardjono, H., & Agustina, L. S. S. (2020). Dampak Pola Komunikasi Keluarga Laissez-Faire Terhadap Kecanduan Internet Pada Remaja Di Kota Surakarta. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(1), 44–53. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v5i1.8740>.
- Mohamad Permana, R. S., & Suzan, N. (2023). Peran Komunikasi dalam Konteks Hubungan Keluarga. *Jurnal Kajian Budaya Dan Humaniora*, 5(1), 43–49. <https://doi.org/https://doi.org/10.61296/jkbh.v5i1.93>.
- Nabilah, I. F., & Nirmala, A. P. (2023). Penerapan Therapy Ekspresive Untuk Menurunkan Gejala Depresi Pada Remaja. *Jurnal Psimawa*, 6(1), 19–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.36761/jp.v6i1.2948>
- Nuraenah, Widakdo, G., Naryati, Aisyah, Fadhillah, H., Adelia, A., & Adelia, M. (2023). Edukasi Kesehatan Mental (Masalah Psikososial) Pada Remaja. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(10). <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i10.12155>.
- Pabundu, D. D., & Ramadhana, M. R. (2023). Role of Family Communication and Boarding School System in Forming Child Independence. *Mediator: Jurnal Komunikasi*, 16(2), 303–320. <https://doi.org/10.29313/mediator.v16i2.2710>.
- Perliana, H. (2024). *Rencana Strategis RS Jiwa Menur Tahun 2019-2024*.
- Pertiwi, S. T., Moeliono, M. F., & Kendhawati, L. (2021). *Depresi, Kecemasan, dan Stres Remaja selama Pandemi Covid-19*. 6(2), 72–77. <https://doi.org/10.36722/sh.v>.
- Purwoningrum, A. K., & Mirayanti Mandagi, A. (2020). Tingkat Depresi pada Remaja di Banyuwangi Berdasarkan Jenis Kelamin Menggunakan Beck Depression Inventory-II. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 105–111. <https://doi.org/https://doi.org/10.22487/preventif.v11i2.141>.
- Putri, F. S., Nazihah, Z., Ariningrum, D. P., Calesta, S., & Herbawani, C. K. (2022). Depresi Remaja di Indonesia: Penyebab dan Dampaknya. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 10(2), 99–108. <https://doi.org/10.32922/jkp.v10i2.502>.
- Ramadhany, A. G. P., Sulistyawati, D., & Saelan. (2023). *Hubungan Tingkat Depresi Dengan Gejala Self Harm Pada Remaja Di Universitas Kusuma Husada Surakarta*. Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada: Surakarta. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/5979>.
- Septiani, D., Enri, U., & Sulistiyowati, N. (2021). Diagnosa Tingkat Depresi Mahasiswa Selama Masa Pandemi Covid-19 Menggunakan Algoritma Random Forest. *STRING (Satuan Tulisan Riset Dan Inovasi Teknologi)*, 6(2), 149. <https://doi.org/10.30998/string.v6i2.10361>.
- Sugaindah, P. T. (2019). *Hubungan Komunikasi Interpersonal Anak Dan Orang Tua Dengan Kecenderungan Depresi Pada Remaja*. Skripsi, Fakultas Psikologi, Universitas Katolik

- Soegijapranata: Semarang. <https://repository.unika.ac.id/id/eprint/21029>.
- Surahman, S., Asmarani, T. D., Annisarizki, A., & Saksono, E. H. (2023). Representasi Pola Komunikasi Keluarga dalam Film “Sabtu Bersama Bapak.” *Sense: Journal of Film and Television Studies*, 6(2), 137–148. <https://doi.org/10.24821/sense.v6i2.10946>.
- Suswati, W. S. E., Yuhbaba, Z. N., & Budiman, M. E. (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. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jkj.11.3.2023.537-544>.
- Thapar, A., Eyre, O., Patel, V., & Brent, D. (2022). *Depression In Young People. Lancet (London, England)*, 400(10352), 617–631. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01012-1)
- UNICEF. (2020). *Situasi Anak Di Indonesia 2020*. <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-07/Situasi-Anak-di-Indonesia-2020.pdf>
- Yoanita, D. (2022). Pola Komunikasi Keluarga Di Mata Generasi Z. *Scriptura*, 12(1), 33–42. <https://doi.org/10.9744/scriptura.12.1.33-442>.
- Yusnita, T., Harahap, M. A., & Adeni, S. (2024). Komunikasi Keluarga: Bagaimana Orang Tua Berinteraksi Dengan Anak Gen Z. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 129–137. <https://doi.org/https://doi.org/10.51179/pkm.v7i1.2388>.