

**GAMBARAN RELASI ANAK DAN ORANG TUA: STUDI
FENOMENOLOGI PADA REMAJA AKHIR YANG
TERINDIKASI MENUNJUKAN GEJALA DEPRESI**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

Wa Ode Nurlita

200100178

**FAKULTAS EKONOMI DAN PSIKOLOGI
UNIVERSITAS CENDEKIA MITRA INDONESIA**

2024

GAMBARAN RELASI ANAK DAN ORANG TUA: STUDI FENOMENOLOGI PADA REMAJA AKHIR YANG TERINDIKASI MENUNJUKAN GEJALA DEPRESI

Wa Ode Nurlita

Fakultas Ekonomi dan Psikologi

Universitas Cendekia Mitra Indonesia

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran relasi anak dan orang tua pada remaja akhir yang terindikasi menunjukkan gejala depresi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik analisis data dalam penelitian ini meliputi: Reduksi data (*Data reduction*), Penyajian data (*Data Display*) dan Kesimpulan (*Verification*). Subjek dalam penelitian ini adalah 5 remaja akhir yang terindikasi menunjukkan gejala depresi yang diukur melalui skala BDI (*Beck Depression Inventory*). Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner pengukuran, observasi, dan wawancara. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa relasi anak dan orang tua digambarkan dengan komunikasi anak dan orang tua yang tidak berkualitas yaitu: (1) Komunikasi anak dan orang tua pada remaja yang terindikasi menunjukkan gejala depresi terjadi dengan intensitas yang sangat jarang yang mana anak tidak antusias untuk memulai obrolan dengan orang tua sehingga komunikasi antar keduanya tidak berjalan interaktif, (2) Orang tua seringkali memberikan respon negatif terhadap kebutuhan anak berupa penolakan, tidak memahami dan mengabaikan sehingga anak merasa tidak diterima dan dicintai oleh orang tua. (3) Anak dan orang tua memiliki hubungan yang tidak dekat, yang mana orang tua tidak mengetahui masalah yang dihadapi anak. Selain itu, anak merasa senang dan tidak rindu ketika berjauhan dengan orang tua.

Kata kunci: *Relasi, Depresi, Remaja akhir, Orang tua*

BAB II

PERSPEKTIF TEORITIS

A. Remaja Akhir

1. Definisi Remaja Akhir

Menurut Sarwono (2013), remaja akhir adalah seseorang yang mengalami masa penguatan atau penyatuan menuju masa kedewasaan yang ditandai dengan meningkatnya kemampuan berpikir, memiliki minat terhadap orang lain, mulai matang secara emosional dan mampu menyeimbangkan kepentingan pribadi dan kepentingan sosial (Sarwono, 2013).

Santrock (2007) mendefinisikan remaja akhir sebagai masa transisi perkembangan periode anak-anak menuju dewasa yang melibatkan perubahan biologis, kognitif, dan sosio emosional (Santrock, 2007).

Menurut Dewi (2021), remaja akhir merupakan masa penguatan menuju masa dewasa yang ditunjukkan dengan kematangan fungsi-fungsi kognitif, keinginan untuk memiliki pengalaman dengan orang lain, terbentuknya identitas seksual, keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain, dan memiliki batasan antara kehidupan pribadi dengan masyarakat umum (Dewi, 2021).

2. Periode Remaja Akhir

Menurut WHO remaja berusia 12-24 tahun. Sarwono (2013) mengkategorikan usia remaja dari usia 11 hingga 24 tahun. Santrock (2007) membagi usia remaja menjadi tiga kategori yaitu masa remaja awal dimulai dari usia 10 hingga 13 tahun, remaja pertengahan dari usia 14-17 tahun dan remaja akhir berusia 18 hingga 22 tahun. Menurut Hurlock (1980) remaja akhir dimulai usia 18 tahun sampai 21 tahun. Aulya (2017) juga memberi pendapat senada bahwa remaja akhir terjadi di rentang usia 18-21 tahun. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa remaja akhir berusia 18-21 tahun dengan melibatkan beberapa perubahan (Aulya, 2017), yaitu:

a. Pertumbuhan Fisik

Pada periode ini tampak tidak ada lagi perubahan bentuk tubuh yang sangat meningkat pesat. Pertumbuhan fisik remaja akhir lebih dilihat dari proporsi atau keseimbangan antara anggota tubuh yang satu dengan yang lainnya. Bentuk tubuh yang proporsional merupakan dambaan bagi remaja yang berada pada periode ini. Sebab pada periode sebelumnya yaitu remaja awal, proporsi bentuk tubuh masih belum seimbang.

b. Perkembangan Kognitif

Pada awalnya pemikiran remaja pada tahap ini dapat diterapkan dalam perkembangan fisik maupun sosial. Remaja dapat mengungkapkan argumentasi berdasarkan diri sendiri atau berdasarkan pertimbangan orang lain. Jika individu melampaui tahap operasi formal ini berarti struktur kognitif individu telah lengkap. Skema tidak lagi bertambah dan telah berhenti. Jadi perkembangan kognitif telah selesai sampai disini.

c. Perkembangan Psikososial

Pada periode ini remaja akhir pada dasarnya berada pada tahapan kebingungan identitas (identity vs identity confusion). Tidak berbeda jauh dengan tahapan perkembangan psikososial yang ada pada periode remaja awal. Hanya yang membedakannya adalah pada periode ini remaja diharapkan sudah sampai pada satu pencapaian identitas tertentu. Mereka diharapkan tidak kebingungan lagi untuk mencapai suatu bentuk identitas diri yang mereka miliki.

d. Perkembangan Moral

Pada kurang lebih 15 tahun ke atas merupakan tahap perkembangan yang sudah mulai memahami moral tidak lagi berdasarkan dari sudut pandang kepentingan diri sendiri

maupun kepentingan kelompok. Namun pertimbangan yang muncul dari pemikiran mereka adalah berdasarkan pada aturan-aturan sosial masyarakat. Mereka hendaknya telah mengetahui dan memahami kewajiban-kewajiban yang harus dijalani berdasarkan harapan dan tuntutan aturan dan hukum sosial, maupun agama yang diyakininya.

B. Depresi

1. Definisi Depresi

Depresi menurut Beck dan Alford (2009) merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan perasaan, kognitif, dan perilaku individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri, serta menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungannya. Depresi adalah gangguan suasana hati atau mood yang diikuti oleh unsur psikologis (konstipasi, keringat dingin, anoreksia), yang merupakan kondisi emosional yang ditandai adanya kesedihan mendalam, merasa tidak berarti dan rasa bersalah, menarik diri dari lingkungan sosial, dan masalah pola tidur (Andromeda, 2020). Ketika seseorang mengalami depresi, akan muncul perasaan sendu dan sedih disertai fungsi tubuh yang melambat. Andromeda (2022) menyebutkan, kondisi depresi menyebabkan individu mengalami kesedihan yang mendalam, merasa bersalah dan tidak berarti, menarik diri dari lingkungan dan

mengalami kesulitan tidur. Selain itu, depresi juga menyebabkan hilangnya selera makan, hilangnya minat terhadap sesuatu, dan sulit merasa bahagia pada aktivitas yang sering dilakukan (Andromeda, 2022).

Menurut Hamidah & Mahajudin (2012), gangguan depresi merupakan gangguan yang menyebabkan perubahan atau penurunan pada aspek kognitif, afektif, dan motorik, sehingga gangguan ini dapat menyebabkan berbagai kerugian bagi penderitanya. Sarwono (2019), mendefinisikan depresi sebagai suatu gangguan yang ditandai dengan adanya penurunan suasana hati, hilangnya minat pada hal-hal yang biasa dilakukan serta ketidakmampuan untuk mengekspresikan kebahagiaan. Definisi senada mengenai depresi juga dijelaskan oleh Hawari (2011), yaitu gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam serta berkelanjutan sehingga menyebabkan hilangnya semangat hidup.

Seseorang mengalami depresi ketika mengalami gangguan pada fisik maupun psikis yang menyebabkan terganggunya fungsi dalam kehidupan sehari-hari seperti dirumah, kampus atau sekolah, tempat kerja, dan lingkungan sosial (Hawari, 2011). Menurut Nora & Erlina (2011), depresi pada batas normal mengalami gangguan pada aktivitas seperti menurunnya aktivitas, pola tidur yang terganggu, perasaan sedih tanpa alasan serta rasa putus asa terhadap

masa depan. Selain itu, depresi menimbulkan pikiran menyimpang berupa penilaian negatif terhadap diri dan masa depan (Nora & Erlina, 2011)

Berdasarkan beberapa definisi depresi di atas, dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan suasana hati tanpa disertai alasan yang jelas yang menyebabkan beberapa kondisi emosional dan perilaku. Kondisi emosional dapat berupa perasaan sedih, rasa bersalah sehingga menarik diri dari lingkungan, hingga penilaian negatif terhadap diri dan masa depan. Kondisi perilaku dapat berupa menurunnya minat terhadap suatu aktivitas, perubahan pola tidur dan kesulitan merasa bahagia pada hal-hal yang biasa disukai.

2. Aspek-Aspek Depresi

Terdapat enam aspek atau gejala depresi menurut Beck dan Alford (2009), yaitu:

a. Aspek Emosi

Individu yang mengalami depresi akan mengalami perubahan perasaan atau suasana hati. Selain itu, individu juga memiliki perilaku yang secara langsung menunjukkan perasaannya tersebut. Beberapa perubahan emosi yang mungkin dialami oleh individu yang mengalami gangguan depresi, yaitu perasaan sedih, perasaan negatif terhadap diri sendiri, perasaan tidak puas, hilangnya kelekatan emosional

dengan orang lain, meningkatnya intensitas menangis, serta hilangnya rasa humor.

b. Aspek Kognitif

Individu yang memiliki gangguan depresi juga menunjukkan gejala adanya distorsi kognitif atau kesalahan berpikir terhadap diri 16 sendiri, pengalaman, serta masa depan. Individu dengan gangguan depresi memiliki harga diri yang rendah, pesimisme, menyalahkan diri sendiri, kesulitan dalam mengambil keputusan, serta kesalahan dalam menilai penampilan fisiknya.

c. Aspek Motivasi

Individu dengan gangguan depresi memiliki tingkat motivasi yang rendah. Hal tersebut dapat dilihat dari perilaku yang dapat menunjukkan tingkat motivasi individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat ditandai dengan tidak munculnya keinginan, keinginan untuk keluar dari rutinitas, keinginan untuk bunuh diri, serta bergantung pada orang lain.

d. Aspek Fisik

Individu yang mengalami depresi akan menunjukkan gejala-gejala yang berhubungan dengan fisik dan perilaku alamiah. Individu dengan gangguan depresi dapat

mengalami gangguan tidur, hilangnya nafsu makan, hilangnya gairah seksual, dan mudah lelah.

e. Delusi

Individu yang mengalami gangguan depresi juga dapat ditandai dengan munculnya delusi atau distorsi kognitif mengenai dirinya sendiri maupun yang berhubungan dengan orang lain. Ada beberapa kategori delusi, seperti delusi bahwa dirinya tidak berharga, penuh dosa, kenihilan, somatik, serta kemiskinan.

f. Halusinasi

Halusinasi juga terkadang muncul sebagai salah satu gejala individu yang mengalami gangguan depresi. Individu akan melihat, mendengar, ataupun merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau tidak terjadi.

Aspek-aspek depresi juga dikemukakan oleh Andromeda (2022) yaitu sebagai berikut:

a. Emosional

Aspek emosional menunjukkan perubahan mood secara terus menerus mulai dari perasaan terpuruk, kesedihan atau muram. Selain itu, aspek emosional ditunjukkan dengan perasaan mudah tersinggung maupun kehilangan kesabaran.

b. Motivasi

Seseorang yang mengalami depresi memiliki kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena merasa tidak memiliki motivasi sehingga menurunkan partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial. Aspek motivasi dapat ditunjukkan dengan menurunnya hasrat pada seks, sulit bangun dari tempat tidur, dan tidak dapat merespon pujian dengan baik.

c. Perilaku Motorik

Perilaku motorik menunjukkan adanya perubahan aktivitas fisik mulai dari gerak tubuh yang lambat serta durasi atau waktu aktivitas yang berubah sehingga tidak efektif dalam melakukan pekerjaan tertentu. Perilaku motorik ditandai dengan pola tidur yang berubah, selera makan berubah, tidak dapat menyelesaikan tugas pekerjaan atau pendidikan dengan baik.

d. Kognitif

Ketika mengalami depresi seseorang akan mengalami masalah dalam berpikir yang seperti sulit berkonsentrasi atau berpikir jernih, memiliki pandangan negatif tentang diri dan masa depan, dan dipenuhi rasa bersalah dan penyesalan.

DSM V (2013) juga merumuskan aspek-aspek depresi menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

a. Afektif

Aspek afektif menunjukkan penyimpangan emosi yang dialami oleh penderita depresi. Individu yang memiliki gangguan depresi akan merasakan kesedihan, kehampaan, serta perasaan yang sering berubah-ubah dan cenderung lebih sensitif.

b. Somatik

Aspek somatik menunjukkan adanya perubahan fisik sebagai salah satu gejala depresi. Penderita depresi akan merasakan berbagai perubahan fisik, seperti kelelahan, perubahan pola makan, penurunan kualitas tidur, hingga perubahan berat badan.

c. Kognitif

Aspek kognitif menunjukkan adanya perubahan cara pandang atau kesalahan berpikir pada penderita depresi. Individu yang memiliki gangguan depresi akan memiliki pikiran bahwa dirinya tidak berguna, kesulitan untuk berkonsentrasi, hingga munculnya pikiran untuk bunuh diri.

3. Faktor-Faktor Depresi

Menurut Andromeda (2020) faktor-faktor depresi yaitu sebagai berikut:

a. Kesepian

Merasa kesepian dan tidak memiliki dukungan sosial mendorong munculnya depresi. Apalagi penderita lebih menarik diri dari lingkungan sosial sehingga depresi yang dialami semakin parah.

b. Pola Pikir

Beberapa orang merasakan depresi disebabkan oleh lingkungan yang memberi penguatan pada perilaku depresi dan di waktu bersamaan seseorang tidak memberikan penguatan pada perilaku untuk menghambat depresi.

c. Genetika dan Riwayat Keluarga

Penelitian pada anak kembar menunjukkan bahwa jika salah satu mengalami depresi, maka anak lainnya memiliki risiko 40-50% terkena depresi. Depresi dapat terjadi karena anak meniru perilaku yang salah dari orangtua dalam menghadapi konflik, sehingga kurang adaptif dalam menyelesaikan masalah.

d. Kerentanan Psikologis

Kepribadian dan cara menyikapi masalah hidup juga berperan mendorong timbulnya depresi. Individu yang rasa

percaya diri yang rendah, sering merasakan cemas, ketergantungan yang tinggi pada orang lain atau harapan yang tinggi pada diri sendiri, dan perfeksionis adalah orang-orang yang berisiko mengalami depresi.

e. Lingkungan dan Peristiwa

Berbagai riset menunjukkan bahwa pelecehan yang dialami individu semasa kecil, perceraian, atau ditinggal mati orang tua, peristiwa pada orang dewasa seperti pension, PHK, ditinggal mati pasangan, dan masalah ekonomi keluarga yang serius dapat menimbulkan depresi. Menderita penyakit serius dengan jangka panjang dan hidup menderita dalam waktu lama juga sering menjadi penyebab depresi.

f. Biologis

Depresi biasanya muncul setelah seorang ibu melahirkan bayi atau mengalami infeksi virus atau infeksi lainnya. Hal ini menunjukkan terdapat faktor biologis pada masalah depresi.

McKeon (1990) juga mengemukakan beberapa faktor terjadinya depresi yaitu sebagai berikut:

a. Kecenderungan

Kepekaan genetik adalah faktor penting yang menjadi kecenderungan namun tidak menjadi penyebab utama terjadinya depresi.

b. Keadaan Sosial yang Berbeda

Beberapa kondisi sosial dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi. Dikucilkan, biasanya dapat menyebabkan depresi berat. Kondisi ini seringkali mempengaruhi para pemula.

c. Jenis Kepribadian

Beberapa kepribadian dengan ciri tertentu dapat dapat dengan mudah terkena depresi jika dihadapkan pada situasi yang sulit. Seseorang yang sangat peka dan tidak percaya diri, yang sering diawasi oleh lingkungan sekelilingnya, cenderung menjadi korban keraguan yang pada akhirnya mengalami depresi.

Selain faktor-faktor di atas, Nevid dkk (2014) juga menjelaskan beberapa faktor yang berimplikasi menimbulkan depresi diantaranya peristiwa hidup yang menimbulkan stress dan pengaruh biologis.

a. Stress

Sumber stress memiliki hubungan dengan depresi, berupa pengalaman tidak menyenangkan seperti kehilangan, berakhirnya sebuah hubungan, keadaan ekonomi yang sulit dalam waktu lama, memiliki penyakit fisik berat, hubungan pernikahan, perceraian atau perpisahan, rasisme dan

diskriminasi dan hidup dalam lingkungan yang buruk dan tidak aman.

b. Faktor Biologis

Faktor biologis terbagi menjadi dua yaitu faktor genetik dan faktor biokimia dan abnormalitas otak

1) Faktor genetik

Faktor genetik memiliki peran penting pada penderita depresi. Digaris bawah bahwa terdapat hubungan antara faktor biologis dan psikologis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variasi gen tertentu berperan pada pengaturan serotonin yang memiliki pengaruh lebih besar dari depresi ketika menghadapi stress kehidupan.

2) Faktor biokimia dan abnormalitas otak

Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas abnormalitas neurotransmitter di dalam otak menjadi dasar biologis gangguan mood. Depresi dapat dipengaruhi adanya ketidakseimbangan jumlah reseptor pada neuron penerima di mana terlalu banyak atau terlalu sedikit. Sensitivitas reseptor yang abnormal pada neurotransmitter tertentu, atau ketidakseimbangan zat-zat kimia yang berhubungan dengan reseptor.

C. Komunikasi Interpersonal

1. Definisi Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan usaha menyampaikan pesan, informasi, pikiran, gagasan dan pendapat yang dilakukan seseorang atau kelompok orang lain (Ngalimun, 2018). Komunikasi Interpersonal diartikan sebagai suatu proses penyampaian pesan atau informasi oleh seseorang kepada orang lain maupun kelompok untuk mengubah sikap, pendapat atau perilaku baik dilakukan secara langsung maupun menggunakan media (Ngalimun, 2018). Dalam proses komunikasi interpersonal terjadi hubungan timbal balik antara penyampaian pesan dan penerima pesan.

2. Aspek-Aspek Komunikasi Interpersonal

Menurut Ngalimun (2018), komunikasi interpersonal merupakan jenis komunikasi yang banyak dilakukan dalam kehidupan sehari-hari dan terdiri dari beberapa aspek yaitu sebagai berikut:

- a. **Dimulai dari diri pribadi.** Segala penilaian terhadap orang lain akan dimulai dari penilaian diri sendiri. Bagaimana seseorang memaknai pesan yang disampaikan orang lain, maka dimulai bagaimana seseorang menafsirkan diri sendiri.
- b. **Bersifat transaksional.** Komunikasi interpersonal bersifat dinamis. Hal ini disebabkan komunikasi terjadi secara timbal balik dan berkelanjutan.

- c. **Menyangkut isi pesan dan hubungan antar pribadi.** Komunikasi interpersonal ditentukan oleh hubungan antar pribadi, sehingga efektivitas komunikasi tidak hanya bergantung pada kualitas pesan tetapi juga kedekatan antar orang-orang yang berkomunikasi.
- d. **Adanya kedekatan fisik antara orang-orang yang berkomunikasi.** Komunikasi interpersonal akan efektif jika dilakukan dengan tatap muka antara orang-orang yang berkomunikasi.
- e. **Adanya ketergantungan antara orang-orang yang berkomunikasi.** Dalam komunikasi interpersonal terdapat ketergantungan emosional antara orang-orang yang berkomunikasi. Hal ini disebabkan komunikasi interpersonal melibatkan rana emosi dalam prosesnya.
- f. **Tidak dapat diubah maupun diulang.** Ketika pesan atau informasi telah disampaikan, maka tidak dapat diubah atau diulang. Hal ini karena pesan telah diterima oleh penerima pesan. Ketika terjadi kesalahan dalam penyampaian pesan, seseorang dapat meminta maaf tetapi tidak dapat menghapus pesan yang telah disampaikan.

3. Faktor-Faktor Komunikasi Interpersonal

Menurut Ngalimun (2018), komunikasi interpersonal memiliki beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

a. Percaya

Kepercayaan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi komunikasi interpersonal. Apabila ada rasa saling percaya, maka akan muncul keterbukaan antar satu sama lain, saling melengkapi, saling pengertian dan terhindar dari kesalahpahaman.

b. Sikap Suportif

Sikap saling mendukung mengurangi adanya sikap defensif dalam berkomunikasi. Ketika ada sikap saling mendukung, kecemasan, ketakutan dan berbagai hal yang menyebabkan gagalnya komunikasi interpersonal dapat dihindari.

c. Sikap terbuka

Melalui sikap terbuka diharapkan menghilangkan sikap tertutup dalam melakukan komunikasi interpersonal. Keterbukaan dalam berkomunikasi membuat satu dan yang lain saling mengetahui apa yang dirasakan dan dialami.

4. Tujuan Komunikasi Interpersonal

Menurut Ngalimun (2018), komunikasi interpersonal memiliki beberapa tujuan yaitu sebagai berikut:

a. Mengungkapkan Perhatian Kepada Orang Lain

Seseorang yang berkomunikasi dengan tersenyum, membukukan badan, melambaikan tangan, menyapa dan

menanyakan kabar merupakan upaya untuk mengungkapkan perhatian kepada orang lain.

b. Menemukan Diri Sendiri

Seseorang yang melakukan komunikasi interpersonal karena ingin mengetahui tentang diri sendiri melalui pandangan orang lain.

c. Menemukan Dunia Luar

Komunikasi interpersonal membantu seseorang untuk mengetahui berbagai informasi dari orang lain, sehingga mengetahui peristiwa atau kondisi lingkungannya.

d. Membangun dan Memelihara Hubungan yang Harmonis

Setiap orang membutuhkan orang lain sehingga seseorang akan berupaya membangun dan memelihara hubungan dengan orang lain melalui komunikasi interpersonal.

e. Mempengaruhi Sikap dan Tingkah Laku

Setiap proses komunikasi interpersonal merupakan pengalaman yang akan memberi makna pada situasi di kehidupan manusia.

f. Mencari Kesenangan atau Menghabiskan Waktu

Seseorang terkadang melakukan komunikasi dengan orang lain untuk mencari kesenangan atau sekedar menghabiskan waktu.

g. Menghilangkan Kerugian Akibat Salah Komunikasi

Komunikasi interpersonal dapat dilakukan pendekatan secara langsung, sehingga dapat menjelaskan pesan yang dapat menimbulkan kesalahan interpretasi.

h. Memberikan Bantuan (Konseling)

Komunikasi interpersonal juga digunakan para ahli atau profesional untuk mengarahkan kliennya.

D. Gambaran Relasi Anak dan Orang Tua pada Remaja Akhir yang Terindikasi Menunjukkan Gejala Depresi

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju remaja yang mana di fase ini remaja dianggap penting untuk mendapat perhatian lebih (Pratikaningtyas dkk, 2019). Menurut Santrock (2018), remaja merupakan fase pencarian jati diri, yang mana selama proses tersebut remaja rentan mengalami masalah salah satunya adalah depresi. Back & Alford (2009) menjelaskan bahwa pandangan negatif tentang diri sendiri menjadi pemicu munculnya gejala depresi pada remaja. Sementara itu, Safitri dkk (2022) mengemukakan bahwa pandangan diri negatif dipengaruhi oleh komunikasi interpersonal anak dan orang tua. Komunikasi interpersonal yang buruk antara anak dengan orang tua membentuk konsep diri negatif pada anak (Safitri dkk, 2022). Dengan demikian, komunikasi interpersonal antara anak dan orang tua yang buruk menimbulkan kognisi negatif berupa

penilaian buruk terhadap diri sendiri yang merupakan sumber munculnya gejala depresi pada remaja.

Periode remaja merupakan masa yang sangat membutuhkan hubungan interpersonal dengan orang tua (Ainunnida, 2022). Ketika kehilangan komunikasi dengan orang tua, remaja akan mengalami reaksi emosional dan perilaku. Menurut Ainunnida (2020), konflik antar anak dan orang tua menyebabkan hilangnya komunikasi antara kedua belah pihak, sehingga anak kehilangan dukungan sosial dan emosional dari keluarga. Kondisi tersebut membuat anak merasa kesepian dan memunculkan risiko gangguan mental seperti depresi dan keinginan bunuh diri.

Menurut Pratikaningtyas (2019), Komunikasi antara anak dan orang tua terjadi mulai dari masa kelahiran. Dengan demikian, orang pertama yang menjalin komunikasi interpersonal dengan anak adalah orang tua. Menurut Hurlock (1980), bila remaja memiliki hubungan yang tidak harmonis dengan orang tuanya, biasanya masalah disebabkan oleh kedua belah pihak. Orang tua seringkali memperlakukan remaja seperti anak kecil namun di saat bersamaan mengharapkan anak berperilaku sesuai usianya khususnya pada masalah tanggung jawab. Sementara itu, anak remaja sering kali tidak bertanggung jawab, perilaku yang sulit ditebak dan tidak mampu atau tidak mau membangun komunikasi dengan orang tua sehingga kesenjangan hubungan diantara keduanya semakin besar.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Nandika dkk, 2022), menemukan bahwa timbulnya depresi pada remaja diakibatkan kurangnya

kelekatan antara anak dengan orang tua. Remaja merasa kecewa terhadap orang tua yang tidak memiliki waktu dan kurang perhatian. Kondisi tersebut menimbulkan masalah perilaku dan emosi depresif (Nandika dkk, 2022). Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Keijser dkk (2020) mengenai korelasi pola pengasuhan dan depresi remaja, menemukan bahwa pola asuh orang tua yang positif seperti adanya dukungan terhadap anak, membimbing anak, dan ungkapan kasih sayang kepada anak menunjukkan gejala depresi yang rendah pada remaja.

Depresi menurut Beck dan Alford (2009) merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan perasaan, kognitif, dan perilaku individu. Depresi merupakan gangguan suasana hati (*mood*) yang disertai oleh unsur psikologis (konstipasi, keringat dingin, anoreksia), yang merupakan kondisi emosional yang ditandai adanya kesedihan mendalam, merasa tidak berarti dan rasa bersalah, menarik diri dari lingkungan sosial, dan masalah pola tidur (Andromeda, 2020). Selain itu, gejala depresi dapat berupa perasaan murung, berkurangnya gairah hidup, perasaan bersalah, penyesalan, konsentrasi dan nafsu makan menurun.

Sementara itu, komunikasi interpersonal dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu (1) dimulai dari diri pribadi. Anak menilai orang tua didasari atas penilaian terhadap dirinya sendiri. Misalnya anak menilai dirinya tidak dekat dengan orang lain ketika jarang berkomunikasi, sehingga ketika jarang berkomunikasi dengan orang tua, anak menilai tidak ada kedekatan

antara keduanya. (2) bersifat transaksional, yang mana dalam berkomunikasi diharapkan adanya hubungan timbal balik. Anak mengharapkan adanya hubungan timbal balik seperti respon positif orang tua terhadap apa yang anak komunikasikan terhadap orang tua. (3) menyangkut isi pesan dan hubungan antar pribadi, yang mana pembicaraan akan semakin mendalam ketika hubungan antara anak dan orang tua semakin dekat. (4) adanya kedekatan fisik antara orang-orang yang berkomunikasi. Pesan akan lebih mudah tersampaikan ketika dilakukan secara langsung sehingga anak dan orang tua diharapkan dapat berkomunikasi dengan lebih baik ketika berinteraksi secara langsung. (5) adanya ketergantungan antara orang-orang yang berkomunikasi. Hal ini menyangkut keterlibatan emosi dalam komunikasi antar anak dan orang tua. Anak dan orang tua seharusnya lebih mudah menunjukkan maupun mengungkapkan emosi satu sama lain dibandingkan berkomunikasi dengan orang lain. (6) tidak dapat diubah maupun diulang. Pesan yang tersampaikan kepada anak tidak dapat lagi diperbaiki, ketika orang tua memarahi anak, anak akan berpikir orang tua tidak menyukainya. Saat orang tua meminta maaf, anak bisa memaafkan namun pikirannya tidak merubah apa yang telah ia pikirkan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dkk (2015), menemukan bahwa tingkat depresi pada remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin positif hubungan remaja dan keluarga maka tingkat depresi semakin rendah.

Keluarga berperan memberi dukungan penuh selama remaja menghadapi masa sulit di usia perkembangannya. Hubungan yang baik antara anak dan orang tua berupa dukungan sosial dan emosional membuat anak merasa dicintai dan dihargai sehingga mampu melawan efek negatif seperti stress dan depresi (Rahmawati dkk, 2015).

Penelitian yang dilakukan Apriliana dkk (2022) mengenai komunikasi interpersonal keluarga dan tingkat depresi pada remaja menemukan bahwa komunikasi yang terjadi antara anak dan orang tua memberi pengaruh positif terhadap tingkat depresi remaja (Apriliana dkk, 2022). Hasil penelitian tersebut menunjukkan komunikasi keluarga memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap tingkat depresi remaja dengan nilai signifikan sebesar 0,000. Semakin sering keluarga melakukan proses komunikasi, maka semakin stabil komunikasi yang terjalin dalam lingkungan keluarganya sehingga tingkat depresi pada anak dapat diminimalkan (Apriliana dkk, 2022).

Berdasarkan pemaparan diatas, menunjukkan bahwa hubungan orang anak dan orang tua ditunjukkan melalui komunikasi interpersonal antar keduanya. Komunikasi interpersonal anak dengan orang tua memberi pengaruh terhadap munculnya gejala depresi pada remaja akhir. Dengan demikian, gejala depresi pada remaja dapat dilihat dari gambaran komunikasi antara anak dan orang tua yang mana komunikasi interpersonal memiliki posisi strategis dalam munculnya gejala depresi pada remaja akhir.

Semakin baik komunikasi interpersonal antara anak dan orang tua dapat menurunkan tingkat gejala depresi remaja begitupun sebaliknya.

DAFTAR PUSTAKA

- (n.d.). Ipsos | Global Market Research and Public Opinion Specialist.
Retrieved November 13, 2023, from <http://www.ipsos.com>
- (n.d.). Universitas Gadjah Mada (UGM). Retrieved November 13, 2023,
from <https://ugm.ac.id/>
- Ainunnida, K. A. (2022). Hubungan Kesepian dan Ide Bunuh Diri yang Dimoderasi Oleh Depresi Remaja Korban Perceraian Orang tua. *Ilmu Psikologi dan Kesehatan, 1*(1).
- Andromeda, W. (2020). *Seni Mengatasi Depresi*. Bright Publisher.
- Apriliana, A., Zelfia, & Rahmawati, S. (2022). Pengaruh Komunikasi Keluarga Broken Home Pada Tingkat Depresi Anak Remaja Di Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ilmu Komunikasi, 1*(1).
- Aulya, H. N. (2017). *Perilaku Sosial dan Gaya Hidup Remaja (Studi Kasus: Siswa Kelas XI IPS di SMA NEGERI 6 Tangerang Selatan)* [Skripsi]. Fakultas Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Cahyono, B. D., Handayani, D., & Zuhroida, I. (2019). Hubungan Antara Pemenuhan Tugas Perkembangan Emosional dengan Tingkat Stres Pada Remaja. *Citra Keperawatan, 7*(2).

- Fitriana, V., & Mustafida, S. (2019). Gambaran Pola Asuh Keluarga dan Tingkat Depresi pada Remaja. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 6(1).
- Gorostiaga, A., Aliri, J., Balluerka, N., & Lameirinhas, J. (2019). Parenting Styles and Internalizing Symptoms in Adolescence: A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17).
- Hamidah, & Mahajudin, M. (2012). Identifikasi Kebutuhan Psikologis Remaja dengan Gangguan Depresi di Surabaya. *Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 17(2).
- Hawari, D. (2011). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan*. Penerbit Erlangga.
- Idrus, M. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Penerbit Erlangga.
- Keijser, R., Olofsdotter, S., Nilsson, K. W., & Aslund, C. (2020). The influence of parenting styles and parental depression on adolescent depressive symptoms: A cross-sectional and longitudinal approach. *Mental Health & Prevention*, 20(2).
- Kusumayanti, N. K., Swedarma, K. E., & Nurhesti, P. O. (2020). Hubungan Faktor Psikologi Dengan Risiko Bunuh Diri Pada Remaja SMA dan SMK di Bangli dan Klungkung. *Community of Publishing In Nursing*, 8(2).

- Mandasari, L., & Tobing, D. (2022). Tingkat Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(1).
- McKeon, P. (1990). *Menghadapi Depresi dan Elasi*. ARCAN.
- M.D., A. T. B., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and Treatment*. University of Pennsylvania Press, Incorporated.
- Meilasari, A., & Utami, M. S. (2022). Peran Self-compassion terhadap Depresi pada Remaja yang Dimediasi oleh Regulasi Emosi. *Psikologi*, 49(2).
- Nandika, G., Abiyozza, J., & Martatotu, N. A. H. (2022). Hubungan Antara Kelekatan Orang Tua Dengan Tumbuh Kembang Remaja. *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Ilmu Sosial*, 1.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2014). *Abnormal Psychology in a Changing World*. Pearson.
- Ngalimun. (2018). *Komunikasi Interpersonal*. Pustaka Pelajar.
- Nora, A. C., & Erlina, A. W. (2011). Komunikasi Ibu dan Anak Dengan Depresi Pada Remaja. *Humanitas*, 8(1).
- Nurany, S.P. N., Adiyanti, M. G., & Hasan, Z. (2022). Ekspresi Emosi dan Depresi Orang Tua di Kalangan Remaja: Peran Mediasi Regulasi Emosi. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(2).
- Paauw, C., Roos, C. D., Tummers, J., Jongh, A. D., & Dingemans, A. (2019). Effectiveness of trauma-focused treatment for

adolescents with major depressive disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1).

Petito, A., Pop, T. L., Baranova, L. N., Mestrovic, J., Nigri, L., Vural, M., Sacco, M., Giardino, I., Ferrara, P., & Mantovani, M. P. (2020). The Burden of Depression in Adolescents and the Importance of Early Recognition. *European Paediatric Association*, 218(1).

Pratikaningtyas, A. A., Wahyuni, A. A., & Aryani, L. N. (2019). Hubungan Tingkat Depresi Pada Remaja Dengan Prestasi Akademik Siswa SMA Negeri 4 Denpasar. *Medika Udayana*, 8(7).

Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga. (n.d.). Sri Lestari.

Rahmawati, L., Arneliwati, & Elita, V. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Remaja Di Lembaga Masyarakat. *JOM*, 2(2).

Safitri, A. A., Qomario, & Agung, P. (2022). Hubungan Komunikasi Interpersonal Anak Dengan Orang Tua Terhadap Konsep Diri Peserta Didik SD Negeri 1 Bandar Putih Tua Kabupaten Lampung Tengah. *Ilmu Pendidikan*, 1(2).

Santrock, J. W. (2007). *Remaja: Edisi Kesebelas Jilid 1* (11th ed.). Penerbit Erlangga.

Sarwono, S. (2009). *Pengantar Psikologi Umum*. Rajawali Pers.

- Shoray, S., Debby, E., & Wong, C. H.J. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal Of Clinical Psychology*, 61(2).
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. ALFABETA.
- Vilien, L. M. (n.d.). Studi Fenomenologi: Perilaku Self Disclosure Pada Mahasiswa Pengguna Media Sosial di Tengah Pandemi Covid-19.
- Yusuf, A. M. (2014). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Pranamedia Group.