

HUBUNGAN PERAN DAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA REMAJA DI SMAN 7 JAKARTA PUSAT**Nur Fajariyah^{1*}, Dinda Azzahrah M²**¹⁻²Universitas Nasional

Email Korespondensi: andienmaharti@gmail.com

Disubmit: 21 Juli 2023

Diterima: 23 Januari 2024
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i3.11128>

Diterbitkan: 01 Maret 2024

ABSTRACT

The mental emotional disorder is a condition of a person who suffers from psychological distress, and psychological changes that can recover, but if it is not handled properly, it can have a negative influence on the adolescent development process. The role of the family is one form of family support that can be given to adolescents. The role of the family provided can also affect the emotional and mental health of adolescents. Avoiding emotional behavior can be supported by the establishment of good communication between family members. Communication patterns are a reflection of how parents communicate with their children. This study aims to determine the relationship between the role and pattern of family communication with mental and emotional disorders in adolescents at SMAN 7 Central Jakarta. This study used an observational design with the Cross-Sectional method. The sample in this study was 153 respondents. The sampling technique used purposive sampling. The research instrument used a questionnaire. The data were analyzed using a non-parametric test, namely the Chi-Square test to determine the relationship between family roles and communication patterns with mental and emotional disorders. The results showed that there was a significant relationship between family roles and communication patterns with a mental emotional disorders p-value of 0.000 ($p < 0.05$) for family roles with mental emotional disorders and a p-value of 0.001 ($p < 0.05$) for communication patterns with mental emotional disorders. There is a significant relationship between family roles and communication patterns with mental and emotional disorders in adolescents at SMAN 7 Central Jakarta.

Keywords: *Mental Emotional Disorders, Family Roles, Family Communication Patterns.*

ABSTRAK

Gangguan mental emosional merupakan kondisi seseorang yang menderita distress psikologik, terjadinya perubahan psikologis yang bisa kembali pulih namun jika hal tersebut tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan pengaruh buruk pada proses perkembangan remaja. Peran keluarga merupakan salah satu bentuk dari dukungan keluarga yang bisa diberikan kepada remaja. Peranan keluarga yang diberikan juga dapat mempengaruhi kesehatan mental emosional pada remaja. Untuk terhindar dari perilaku yang emosional dapat didukung dengan terjalannya komunikasi yang baik antar anggota keluarga. Pola

komunikasi merupakan cerminan bagaimana orangtua berkomunikasi dengan anaknya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peran dan pola komunikasi keluarga dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMAN 7 Jakarta Pusat. Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan metode *Cross-Sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 153 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji non parametrik yaitu uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara peran dan pola komunikasi keluarga dengan gangguan mental emosional. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran dan pola komunikasi keluarga dengan gangguan mental emosional p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) untuk peran keluarga dengan gangguan mental emosional dan p value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) untuk pola komunikasi keluarga dengan gangguan mental emosional. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran dan pola komunikasi keluarga dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMAN 7 Jakarta Pusat.

Kata Kunci: Gangguan Mental Emosional, Peran Keluarga, Pola Komunikasi Keluarga

PENDAHULUAN

Remaja merupakan suatu masa perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada masa transisi ini disebut juga dengan pencarian jati diri, yang di mana dapat menyebabkan remaja mengalami beraneka macam perubahan, salah satunya perubahan emosional yang dianggap sulit bagi remaja, keluarganya dan orang-orang sekitarnya (Andriani & Hidayati, 2016). Situasi dan perdebatan yang terjadi pada usia remaja dapat menimbulkan masalah psiko-emosional jika tidak dikelola dengan baik (Devita, 2020).

Pengendalian diri di masa remaja belum sempurna, akan tetapi perkembangan emosi pada remaja sudah berapi-api dan memiliki energi yang besar. Situasi dan perdebatan yang terjadi pada usia remaja dapat menimbulkan masalah psiko-emosional jika tidak dikelola dengan baik (Devita, 2019).

World Health Organization mengemukakan prevalensi global gangguan mental emosional antara usia 10 tahun sampai dengan 19 tahun yang menderita kesehatan

mental mencakup 16% dari beban global penyakit dan cedera. Kebanyakan orang dewasa dengan gangguan kesehatan mental dimulai pada usia 14 tahun. Berdasarkan data statistik, WHO memiliki data sebanyak 450 juta jiwa menderita gangguan mental, 264 juta orang menderita depresi, terdapat 45 juta orang menderita gangguan bipolar, sebanyak 20 juta orang menderita skizofrenia dan sekitar 50 juta orang mengalami demensia di seluruh dunia. Dari data yang diperoleh oleh Survei Data Kesehatan Indonesia (SDKI) diketahui remaja usia 15-19 tahun sudah menunjukkan perilaku menyimpang dan masalah emosional (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Menurut data kesehatan mental remaja Indonesia tahun 2018, sebanyak 9,8% usia diatas 15 tahun memiliki prevalensi gangguan mental emosional dengan indikasi depresi dan kecemasan, meningkat dibandingkan pada tahun 2013 dengan prevalensi gangguan mental emosional hanya 6% (Riskesmas, 2018). Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) membuktikan bahwa lebih dari 19 juta orang lebih berusia diatas 15 tahun menderita gangguan mental emosional dan 12 juta orang lebih berusia diatas 15 tahun menderita depresi. Menurut data Riskesdas 2018 prevalensi gangguan mental emosional pada remaja umur 15 tahun ke atas di Provinsi DKI Jakarta mencapai 10% dan Jakarta Pusat memiliki prevalensi yang cukup tinggi, yaitu sebanyak 3,4%.

Keadaan yang dapat memicu gangguan mental emosional pada anak salah satunya adalah lingkungan keluarga. Keluarga merupakan pusat kehidupan individu, oleh karena itu peran keluarga sangat penting dalam pencegahan gangguan jiwa. Peranan keluarga yang diberikan juga dapat mempengaruhi kesehatan mental emosional pada remaja

Pada tahap keluarga dengan anak remaja komunikasi antara keluarga khususnya orang tua dan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang harus dijaga. Terhindarnya remaja dari perilaku yang emosional dan membuat remaja lebih patuh dapat didukung oleh terjalannya komunikasi yang baik antar keluarga. Dalam rangka merawat kesehatan mental anak, pola komunikasi paling penting dalam memberikan wadah kerjasama yang terbuka agar orang tua dan anak tidak saling menyimpan rahasia.

Penyakit mental emosional ini adalah situasi yang menunjukkan bahwa seseorang sedang mengalami perubahan emosional dan jika berkelanjutan sangat tidak wajar, sehingga harus diambil tindakan pencegahan perkembangan penyakit tersebut guna menjaga kesehatan mental. Gangguan mental ini merupakan satu diantara masalah kesehatan yang sangat umum di masa remaja. Gejala pada masalah

kesehatan emosional ini adalah masalah kecemasan (ansietas), persoalan hubungan dengan teman sebaya, perilaku peka dan peduli terhadap kebutuhan dan perasaan orang lain hingga depresi yang bisa digambarkan dari semangat yang hilang, menderita gangguan tidur, sampai dengan pikiran akan menyakiti diri sendiri atau ingin bunuh diri (Mubasyiroh et al., 2017). Depresi adalah salah satu dari pemicu utama gangguan mental emosional.

Sebuah studi penelitian tahun 2017 oleh Mubasyiroh tentang determinan gejala psiko-emosional pada siswa SMP sampai siswa SMA di Indonesia menunjukkan bahwa peran orang tua dapat mempengaruhi mental emosional pelajar (Mubasyiroh et al., 2017). Berdasarkan penelitian Djayadin (2020) tentang penerapan pola komunikasi keluarga terhadap kesehatan mental, menyatakan bahwa penerapan pola komunikasi keluarga memiliki dampak yang besar terhadap kesehatan mental anak (Djayadin & Munastiwi, 2020). Penelitian Iskandar et al (2021) di SMA Negeri 78 Jakarta berdasarkan hasil dari kuesioner Strengths and Difficulties Questionnaire yang cukup tinggi beberapa siswa memiliki masalah kesehatan mental emosional dari 68 responden terdapat 28 (41%) memiliki skor kesulitan di atas batas normal dalam kategori borderline dan abnormal (N. A. Iskandar et al., 2021).

Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan dapat disimpulkan bahwa secara umum kasus-kasus pada siswa dan siswi di SMAN 7 Jakarta Pusat yang memiliki berbagai masalah umumnya merujuk pada permasalahan komunikasi dalam keluarga yang kurang baik. Berdasarkan penelitian terdahulu dan studi pendahuluan

maka peneliti ingin mengetahui hubungan peran keluarga dan pola komunikasi dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMAN 7 Jakarta Pusat. Manfaat penelitian ini ialah diharapkan dapat membantu remaja terhindar dari gangguan mental emosional, sebagai bahan bacaan dan juga sebagai bahan evaluasi bagi sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat bagi para pelajar.

KAJIAN PUSTAKA

Definisi Remaja

Masa remaja adalah waktu peralihan dari masa kanak-kanakan menuju dewasa, dimulai dari usia 12 tahun hingga usia 21 tahun. Ketika kejadian peralihan ini remaja melalui banyak perubahan dan perkembangan yang menjadikan hal tersebut sebagai penyebab tekanan yang dirasakan oleh remaja, karena setiap tahap perkembangan bersamaan dengan berbagai tuntutan psikologis yang harus dipenuhi (Estuningtyas, 2018). Masa remaja berada dalam kondisi fisik yang baik karena berada pada tingkat perkembangan yang paling tinggi. Akan tetapi dari sudut psikososialnya remaja berada pada tahap memiliki banyak masalah, dalam hubungannya dengan diri sendiri dan orang lain. Dalam perkembangannya terdapat banyak perubahan yang terjadi, fisik maupun motorik hal tersebut sering dikaitkan dengan kematangan, pertumbuhan kognitif dan intelektual, pertumbuhan sosial serta emosional.

Menurut Setyanegara dalam buku Kesehatan Jiwa Remaja, masa remaja dibagi dalam dua kelompok adalah (Estuningtyas, 2018) :

1) Usia remaja muda (12-15 tahun)

Karakteristik yang bisa kita lihat pada kelompok remaja muda adalah sebagai berikut :

- a) Protes kepada orang tua, pada remaja usia ini cenderung berupaya mencari jati dirinya dan sekaligus menjauh dari orang tuanya. Namun pada proses identifikasi atau mencari jati diri tersebut remaja sering mengalami kekecewaan dan mencari-cari kelompok yang senasib
 - b) Terobsesi dengan badan sendiri, karena mengalami perubahan tubuh yang cepat dan menjadi kekhawatiran tersendiri bagi remaja
 - c) Kesetiakawanan dengan kelompok seusianya, remaja dalam kelompok seusianya merasa adanya ketertarikan dan simpati dengan kelompok usianya. Kejadian ini digambarkan dari cara mereka berbicara, berpakaian dan sikap perilaku yang sama, perlu diingat bahwa hal tersebut dapat dianggap sebagai eksternalisasi yang normal, kecuali hal tersebut digambarkan dengan kelakuan buruk yang merugikan masyarakat atau merusak maka perilaku tersebut dapat digolongkan sebagai kategori yang menyimpang
 - d) Kecakapan berpikir abstrak, kecakapan tersebut mulai berkembang dan diwujudkan dalam diskusi dan pernyataan yang bisa memperjelas kesadaran diri
 - e) Perilaku yang labil dan berubah-ubah menunjukkan pada diri remaja terpendam rasa yang mendalam dan memerlukan penanganan yang berpengalaman
- 2) Usia remaja penuh (16-19 tahun)
- Ciri-ciri yang bisa kita lihat pada kelompok remaja muda adalah sebagai berikut :
- a) Mendapatkan kebebasan dari orang tua, hal tersebut dapat

diartikan bahwa remaja mulai merasakan senang atas kebebasannya namun juga merasa ada yang tidak diinginkan. Selama masa ini, ada kebutuhan yang berkembang untuk memperdalam hubungan dengan orang lain melalui hubungan yang stabil.

- b) Ikatan terhadap pekerjaan atau tugas, hal ini dapat terjadi ketika remaja mulai memikirkan cita-cita dan hal apa saja yang harus remaja lakukan untuk masa depannya. Jika dalam masa ini tidak dibimbing dengan baik maka remaja bisa mengalami gangguan kesehatan mental.
- c) Pengembangan akhlak dan nilai-nilai moral yang baik sepadan dengan harapan yang akan dikembangkan nilai moral dan akhlak juga mulai berkembang.
- d) Pengembangan hubungan pribadi yang stabil, dengan memiliki tokoh teladan dan percintaan yang kokoh maka terjadi juga kekokohan dalam diri remaja.
- e) Kembali menghormati orang tuanya pada posisi yang sama, pada titik ini remaja telah bisa menerima kelebihan dan kekurangan dan menganggap orang tuanya sebagai teman yang lebih berpengalaman daripada diri mereka sendiri.

Berdasarkan Depkes RI pada tahun 2001 dan juga penelitian yang dilakukan oleh Santrock, mengemukakan bahwa pertumbuhan psikologis remaja dapat dibagi menjadi 3, yaitu :

1. Pertumbuhan psikologi remaja awal pada rentang usia 10 sampai 14 tahun
2. Pertumbuhan psikologi pertengahan pada rentang usia 15 sampai 16 tahun

3. Pertumbuhan psikologi remaja akhir pada rentang usia 17 sampai 19 tahun

Peran Keluarga (Orangtua)

Suatu karakter hubungan antar pribadi, kualitas dan aktivitas yang relevan dengan individu dalam tempat atau situasi tertentu dapat diwujudkan dengan adanya peran keluarga yang baik. Peran keluarga menurut Friedman (2013) bisa dibagi menjadi dua kategori, yaitu

1. Peran formal merupakan yang tercantum langsung dalam struktur peran suatu keluarga, seperti peran sebagai orang tua dan pernikahan yang dibagi menjadi delapan peran, yaitu peran penyedia, peran kepala rumah tangga, merawat anak, peran sosialisasi anak, persaudaraan, rekreasi, peran pengobatan dan peran seksual.
2. Peran informal mempunyai bawaan yang tidak muncul dan dinantikan dapat melengkapi kebutuhan emosional keluarga dan menjaga keharmonisan keluarga seperti peran pendorong, pengharmonis, pendamai, pelopor, penghibur, pengasuh serta peran perantara keluarga.

Peran keluarga terhadap kesehatan mental menurut Ulfah (Ulfah, 2021) adalah sebagai berikut:

1. Peran melindungi

Semua anak berhak atas perlindungan dari orang tuanya sehingga orang tua khususnya ayah sebagai kepala keluarga diharuskan untuk memberikan perlindungan kepada anaknya. Perlindungan pada anak bersifat komplementer dan menjamin bahwa anak dapat bertahan hidup, tumbuh dan berkembang serta menerima semua kebutuhannya untuk

melindunginya dari gangguan kesehatan mental.

2. Peran mendampingi

Peran mendampingi yang baik merupakan salah satu faktor dalam proses tumbuh dan berkembangnya seorang anak. Mendampingi seorang remaja juga dapat bermakna memberikan perhatian penuh kepada anak.

3. Peran memberikan rasa nyaman

Dalam keluarga perlu menciptakan rasa nyaman dan suasana yang mendukung bagi anak. Permasalahan kesehatan mental dapat terhindar bila anak dapat dengan mudah mengontrol perilakunya hal tersebut dapat terjadi karena anak mempunyai rasa kenyamanan batin yang didapatkan dalam keluarga.

4. Peran menjalin komunikasi interaktif

Komunikasi dalam keluarga sangat penting khususnya antara orangtua dengan anak, dimana komunikasi tersebut dapat menjadi jembatan dalam hubungan antar sesama anggota keluarga. Komunikasi yang interaktif harus tetap terjalin demi menjaga hubungan yang harmonis dan keutuhan dalam suatu keluarga (Muttaqin & Azmussyani, 2021)

5. Peran menciptakan pola asuh yang dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan mental yang sehat

Pola asuh kedua orang tua bisa mempengaruhi tingkah laku dan bentuk kepribadian anak, serta proses dalam mendidik, membimbing, mendisiplinkan serta melindungi anak sebagai bentuk dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi ialah pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang atau lebih yang melibatkan komunikator dan komunikan sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami, sedangkan pola komunikasi merupakan suatu metode penyampaian pesan dari komunikator ke komunikan dengan tujuan menyatakan pendapat, sikap atau perilaku komunikan (Rahmawati & Gazali, 2018). Menurut sudut pandang psikologis keluarga merupakan tempat dimana individu dapat berinteraksi dan mengembangkan kepribadiannya. Interaksi dalam keluarga, orang tua selaku komunikator dan anak selaku komunikan merupakan definisi dari pola komunikasi keluarga. terdapat 2 jenis pola komunikasi keluarga menurut Friedman (Friedman, 2013)

1) Pola Komunikasi Fungsional

Pola komunikasi ini merupakan pola komunikasi yang bisa membuat sebuah keluarga sejahtera dan sehat. Proses komunikasi dari pola ini ialah menyampaikan pesan dengan jelas dan kemampuan komunikan dalam memahami pesan yang baik dimana komunikan selalu mendengarkan pesan yang disampaikan oleh komunikator dengan baik dan tidak mengganggu komunikator dalam penyampaian pesan. Pada keluarga yang menerapkan pola ini memiliki keterbukaan nilai, saling hormat menghormati, saling terbuka dan membuka diri.

2) Pola Komunikasi Disfungsional

Pada pola komunikasi ini baik komunikan maupun komunikator dalam mengirim atau menerima isi pesan tidak memahami pesan sehingga tujuan dari komunikasi tidak tercapai dan terjadi

kesalahpahaman satu sama lain. Pola komunikasi ini terjadi karena adanya harga diri yang rendah dari keluarga maupun anggotanya khususnya orang tua.

Menurut Devito dalam buku "Komunikasi Bisnis" terdapat empat pola komunikasi dalam keluarga untuk mencapai tujuan keluarga (Yusuf *et al.*, 2019), yaitu:

1. Pola komunikasi persamaan (*equality pattern*)

Pada pola komunikasi persamaan komunikasi dibagi menjadi rata dan seimbang, peranan tiap anggota keluarga pun sama dan setara, bebas untuk mengajukan ide, opini dan kepercayaan. Jujur, terbuka, langsung, bebas dari pemisah yang terdapat pada hubungan interpersonal, secara timbal balik dan seimbang merupakan hal yang terjalin dalam pola komunikasi persamaan.

2. Pola komunikasi seimbang terpisah (*balanced split pattern*)

Dalam pola ini kesetaraan hubungan diusahakan harus tetap terjaga, tetapi masing-masing individu mempunyai kendali dalam wilayahnya.

3. Pola komunikasi tak seimbang terpisah (*unbalanced split pattern*)

Pada pola ini terdapat satu individu yang lebih menguasai dan dianggap lebih cerdas, berpengetahuan dan lebih sering untuk memegang kendali serta membuat keputusan, memberikan pernyataan yang tegas, memberi opini dengan bebas. Individu tersebut juga jarang untuk menerima pendapat orang lain.

4. Pola komunikasi monopoli (*monopoly pattern*)

Pada pola komunikasi monopoli sedikit terjadi konflik sebab komunikasi hanya dikuasai oleh salah satu orang saja. Dalam pola ini terdapat individu yang lebih watak yang memerintah dibandingkan komunikasi, menyampaikan nasehat ketimbang mendengarkan umpan balik dari orang lain. Seperti halnya hubungan keluarga dan anak pihak yang dimonopoli membuat keputusan dengan persetujuan dan pendapat dari yang berkuasa.

Gangguan Mental Emosional

Gangguan mental emosional (GME) ialah keadaan seseorang yang menderita distress psikologik, terjadinya perubahan psikologis yang bisa kembali pulih, namun jika hal tersebut tidak ditangani dengan tepat bisa menimbulkan pengaruh buruk pada proses perkembangan remaja (Mubasyiroh *et al.*, 2017). Gangguan mental emosional (GME) merupakan peralihan pada pikiran, perasaan dan perilaku yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, namun tidak ada tanda dan gejala pada gangguan tersebut. Terlalu banyaknya tekanan, kurangnya dukungan keluarga, hubungan yang menyimpang serta tekanan dan tuntutan dari sekolah merupakan beberapa faktor dari terjadinya gangguan mental emosional pada remaja. Secara umum GME juga bisa diartikan sebagai tekanan emosional atau masalah kesehatan jiwa. Karakter menurut ICD-10 (*International Classification of Disease - Tenth Edition*) dalam WHO adalah sebagai berikut:

- 1) Perasaan depresi
- 2) Tidak ada rasa minat dan semangat
- 3) Gampang lelah dan kehilangan tenaga
- 4) Fokus yang menurun

- 5) Menurunnya harga diri
- 6) Perasaan bersalah
- 7) Bersikap tidak punya harapan terhadap masa depan
- 8) Ide untuk membahayakan diri (*self harm*) atau bunuh diri
- 9) Gangguan tidur

Gejala gangguan mental emosional dapat berupa gejala-gejala, seperti:

1) Depresi

Depresi adalah salah satu gangguan emosional yang bisa memicu perubahan suasana hati yang terus-menerus pada pasien dan ditandai dengan kesedihan, emosi yang tidak signifikan, penarikan diri, tidak dapat tidur, tidak berselera makan dan minat. Depresi bisa diobati dengan perubahan gaya hidup, psikoterapi dan pemberian obat. Pencegahan depresi bisa dilakukan dengan cara pencegahan berbasis sekolah, perilaku kognitif, pencegahan berbasis keluarga dan internet.

2) Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan emosional yang terjadi saat seseorang mengalami stress dan ditandai dengan perasaan tegang, cemas dan muncul respon fisik seperti jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, menurut *American Psychological Association (APA)*. Perasaan takut dan tidak nyaman yang tidak jelas merupakan hal yang bisa terjadi pada remaja yang mengalami kecemasan. Terdapat empat kategori kecemasan yaitu, kecemasan ringan, sedang, berat dan panik.

Pengukuran Gangguan Mental Emosional

Self Reporting Questionnaire (SRQ) yang terdiri dari 20 pertanyaan dapat digunakan untuk mengukur gangguan mental

emosional dan sudah direkomendasikan oleh WHO. Pertanyaan diajukan untuk kondisi satu bulan terakhir dan jawaban mempunyai dua pilihan yaitu “ya” atau “tidak”. Jika mendapatkan total nilai ≥ 6 dapat diindikasikan mengalami gangguan mental emosional (Triwahyuni & Eko Prasetyo, 2021).

Berdasarkan penjelasan maka dapat dirumuskan masalah yaitu, apakah ada hubungan yang signifikan dari peran dan pola komunikasi keluarga dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMAN 7 Jakarta Pusat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan desain observasional dengan metode *Cross-Sectional* untuk mengetahui hubungan peran dan pola komunikasi keluarga terhadap kesehatan mental pada remaja. Desain penelitian observasional dimana peneliti hanya melakukan pengamatan atau observasi terhadap variabel penelitian. Metode cross-sectional merupakan penelitian yang mengukur variabel pada titik waktu tertentu dan tidak ditindaklanjuti, metode tersebut meninjau pergerakan hubungan faktor risiko dengan efek yang berupa masalah kesehatan (Sucipto, 2020).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa dan siswi dengan usia 16-19 tahun pada kelas XI di SMAN 7 Jakarta Pusat, yaitu sebanyak 248 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling dan di dapatkan sampel sebanyak 153 responden yang dihitung menggunakan rumus *slovin*.

Instrumen pada penelitian ini terdiri dari 3 kuesioner, yaitu: SRQ

20 (*Self Reporting Questionnaire*), kuesioner peran keluarga dan kuesioner pola komunikasi keluarga. Jumlah pertanyaan kuesioner SRQ sebanyak 20 pertanyaan yang dinilai dengan *n cut off point* dengan minimal 6 poin. Kuesioner ini merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh *World Health Organizing* (WHO) untuk skrining kondisi kesehatan jiwa seseorang. Jumlah pertanyaan kuesioner peran keluarga sebanyak 17 pertanyaan yang sudah valid. Kuesioner pola komunikasi menggunakan 2 aspek yaitu, 11 pernyataan komunikasi fungsional dan 7 pernyataan komunikasi disfungsional. Untuk kuesioner peran keluarga dan pola komunikasi keluarga diukur dengan skala likert yang terdiri dari 4 jawaban, yaitu, tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu. Skor untuk pernyataan positif adalah 1 untuk tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 sering dan 4 untuk selalu, sedangkan untuk pernyataan negatif adalah 4 untuk tidak pernah, 3 kadang-kadang, 2 sering dan 1 untuk selalu.

Analisis data pada penelitian ini adalah analisis data univariat dan bivariat. Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing karakteristik responden. Dalam penelitian ini karakteristik respondennya adalah jenis kelamin

dan usia. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan atau perbedaan nilai antara dua kelompok serta untuk melihat kekuatan antara dua variabel yang diteliti. Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara peran dan pola komunikasi keluarga terhadap gangguan mental emosional pada remaja.

HASIL PENELITIAN

Uji Validitas dan Reliabilitas

Berdasar hasil uji validitas dan reliabilitas menggunakan SPSS pada 33 siswa dan siswi di SMAN 43 Jakarta Selatan didapatkan hasil untuk kuesioner peran keluarga sebanyak 17 pernyataan dinyatakan valid ($r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$) dan 5 pernyataan dinyatakan tidak valid ($r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$) dengan nilai $r \text{ tabel}$ (5%) yaitu 0,344 dan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,784 dimana instrument dapat dinyatakan reliabel (*Cronbach's Alpha* > 0,60). Untuk hasil kuesioner pola komunikasi adalah sebanyak 18 pernyataan valid ($r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$) dan 9 pernyataan tidak valid ($r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$) dengan nilai $r \text{ tabel}$ (5%) yaitu 0,344 dan untuk nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,759 yang dimana instrument dapat dinyatakan reliabel (*Cronbach's Alpha* > 0,60).

Peran Keluarga

Tabel 1. Distribusi frekuensi data jenis kelamin dan usia

Jenis kelamin	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Laki-laki	69	45,1
Perempuan	84	54,9
Usia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
16	59	38,6
17	82	53,6
18	11	7,2
19	1	0,7

Tabel 2. Analisis univariat

Peran Keluarga	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Buruk	18	11,8
Cukup baik	106	69,3
Baik	29	19

Tabel 3. Analisis bivariat

Peran keluarga	Gangguan Mental Emosional				Total		P Value
	Tidak Terindikasi		Terindikasi		N	%	
	n	%	n	%			
Buruk	3	2	15	9,8	18	11,8	0,000
Cukup Baik	39	25,5	67	43,8	106	69,3	
Baik	24	15,7	5	3,3	29	19	

Keterangan: n = sampel; % = persentase ; N = jumlah sampel

Pola Komunikasi Keluarga

Tabel 4. distribusi frekuensi data jenis kelamin dan usia

Jenis kelamin	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Laki-laki	69	45,1
Perempuan	84	54,9
Usia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
16	59	38,6
17	82	53,6
18	11	7,2
19	1	0,7

Tabel 5. Analisis univariat

Pola Komunikasi Keluarga	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Buruk	22	14,4
Cukup baik	99	64,7
Baik	32	20,9

Tabel 6. Analisis bivariat

Pola Komunikasi keluarga	Gangguan Mental Emosional				Total		P Value
	Tidak terindikasi		Terindikasi		N	%	
	n	%	n	%			
Buruk	2	1,3	20	13,1	22	14,4	0,001
Cukup Baik	45	29,4	54	35,3	99	64,7	
Baik	19	12,4	13	8,5	32	20,9	
Total	66	43,1	87	56,9	153	100	

Keterangan: n = sampel; % = persentase ; N = jumlah sampel

Gangguan Mental Emosional

Tabel 7. Distribusi frekuensi data jenis kelamin dan usia

Jenis kelamin	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Laki-laki	69	45,1
Perempuan	84	54,9
Usia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
16	59	38,6
17	82	53,6
18	11	7,2
19	1	0,7

Tabel 8. Analisis univariat

Gangguan Mental Emosional	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tidak Terindikasi	66	43,1
Terindikasi	87	56,9
Total	153	100

Tabel 9. Analisis bivariat

Peran keluarga	Gangguan Mental Emosional				Total		P Value
	Tidak Terindikasi		Terindikasi		N	%	
	n	%	n	%	N	%	
Buruk	3	2	15	9,8	18	11,8	0,000
Cukup Baik	39	25,5	67	43,8	106	69,3	
Baik	24	15,7	5	3,3	29	19	
Pola Komunikasi keluarga	Gangguan Mental Emosional				Total		P Value
	Tidak terindikasi		Terindikasi		N	%	
	n	%	n	%	N	%	
Buruk	2	1,3	20	13,1	22	14,4	0,001
Cukup Baik	45	29,4	54	35,3	99	64,7	
Baik	19	12,4	13	8,5	32	20,9	
Total	66	43,1	87	56,9	153	100	

Keterangan: n = sampel; % = persentase ; N = jumlah sampel

PEMBAHASAN

Jenis kelamin perempuan dan laki - laki pada dasarnya memiliki perbedaan baik dari kepribadiannya dan juga perubahan psikologisnya. Perubahan fisik remaja yang cepat dan konstan membuat mereka lebih sadar dan peka akan bentuk tubuh mereka dan mencoba membandingkannya dengan teman sebayanya. Jika perubahan itu tidak

terjadi dengan lancar, akan mempengaruhi perkembangan psikis dan emosional anak, bahkan kadang kala muncul kecemasan terutama bagi remaja perempuan (Batubara, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endriyani et al., 2022 menjelaskan bahwa responden jenis

kelamin perempuan (58,8%) lebih banyak dari pada responden berjenis kelamin laki-laki (41,2%). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh N. A. Iskandar et al., 2021 menjelaskan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih dominan yaitu (72,1%) dibandingkan responden berjenis kelamin laki-laki (27,9%).

Menurut peneliti pada remaja perempuan memiliki perubahan psikologis yang lebih cepat dan lebih sensitif dibandingkan remaja laki-laki dimana remaja perempuan akan menjadikan semua hal menjadi beban dan bahan pemikiran mereka serta bisa menjadi cikal bakal dari gangguan mental emosional. Masalah yang paling penting dalam masa remaja adalah identitas diri (Andina, 2013). Salah satu ciri pada usia remaja penuh ialah ikatan terhadap pekerjaan atau tugas dimana remaja sudah mulai memikirkan cita-cita dan masa depan. Jika pada masa ini remaja tidak dibimbing dengan baik, maka bisa berdampak pada kesehatan mental emosional yang dimana remaja mengalami kecemasan akan masa depannya (Estuningtyas, 2018). Pada tahap remaja banyak perubahan-perubahan yang dialami dan menuntut merak untuk bisa beradaptasi dengan semua perubahan tersebut, ketidakmampuan dalam menghadapi perubahan tersebut dapat menimbulkan perasaan kecewa, tidak percaya diri serta muncul perasaan tidak percaya diri untuk mengatasi suatu masalah yang terjadi. Keadaan ini bisa menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya depresi (Mandasari & Tobing, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devita, 2020 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah antara 16 sampai 17 tahun

dan usia tertua responden adalah 19 tahun.

Menurut peneliti masa remaja dimana terjadinya masa transisi akan melalui banyak perubahan dan perkembangan yang dapat menyebabkan tekanan yang dirasakan oleh remaja bersamaan dengan tuntutan psikologi yang harus dipenuhi. Hal tersebutlah yang dapat memicu timbulnya gangguan mental emosional jika remaja tidak bisa mengatasi tekanan dan perubahan yang terjadi.

Keluarga merupakan lingkungan pertama bagi anak untuk memperoleh pengalaman hidup atau dasar-dasar kehidupan, maka dari itu peran keluarga menjadi salah satu hal terpenting bagi anak. Peran keluarga yang dimaksud adalah peran dalam mendampingi anak dalam melewati permasalahan hidup, memberikan rasa nyaman pada saat berkumpul bersama dan menjalin komunikasi yang baik. Memberikan bimbingan dan membantu memilih pilihan-pilihan merupakan salah satu peran orangtua yang dapat membantu remaja terhindar dari gangguan kesehatan mental (Sulistiowati et al., 2018). Kesehatan mental anak tidak terlepas dari peran keluarga. Melalui keluarga anak akan belajar mengenal dirinya serta belajar mengendalikan emosinya (Djayadin & Munastiwi, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubasyiroh et al., 2017 dari hasil penelitiannya dimana peran orang tua mempengaruhi kondisi mental emosional dan memiliki risiko gejala lebih besar pada pelajar yang pernah direndahkan oleh orang tuanya. Sejalan juga dengan penelitian Ulfah, 2021 menyatakan bahwa untuk mensejahterakan kesehatan mental remaja dibutuhkan peranan keluarga yang

melindungi, mendampingi serta memberikan rasa nyaman agar terhindar dari masalah kesehatan mental. N. A. Iskandar et al., 2021 juga menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa status kesehatan mental emosional siswa tidak lepas dari pengaruh peran keluarga dan orang tua.

Menurut peneliti peran keluarga merupakan kontribusi orang tua dalam hidup anak, yang dapat membantu menghadapi penyebab stress, mengatur kesehatan fisik dan mental agar kesehatan mental anak tetap terjaga. Keluarga sebagai orang terdekat bagi anak juga harus memahami tanda dan gejala gangguan mental pada anak dan berperan dalam memperhatikan kondisi kesehatan mental anak.

Komunikasi yang dibangun dengan baik akan membuat keharmonisan dalam keluarga yang mana akan memberi pengaruh yang baik juga terhadap perkembangan anak baik dari tingkah laku maupun mental anak (Djayadin & Munastiwi, 2020). Tugas perkembangan yang harus dipenuhi oleh keluarga pada tahap keluarga dengan anak remaja adalah komunikasi yang baik antara anak dan orangtua (Andriani & Hidayati, 2016). Pola komunikasi keluarga yang baik akan memberikan pengaruh yang positif yang bisa membuat anggota keluarga merasa aman, nyaman dan memiliki kesehatan mental yang stabil (Anggelica & Siahaan, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djayadin & Munastiwi, 2020 yang menyimpulkan bahwa kesehatan mental anak dipengaruhi pada penerapan pola komunikasi keluarga sebagaimana bentuk interaksi antara orang tua dengan anak dalam keluarga. Anggelica & Siahaan, 2021 menyatakan bahwa

komunikasi keluarga memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kesehatan mental anak dan jika pola komunikasi keluarga tidak diubah sejak dini, ini bisa menjadi awal yang serius bagi masalah kesehatan mental anak.

Menurut peneliti pola komunikasi merupakan cerminan bagaimana orangtua berkomunikasi dengan anak. Pola komunikasi yang diterapkan dalam keluarga menjadi bagian terpenting terutama sikap orangtua dalam mendidik dan mengasuh anaknya. Dengan menerapkan pola komunikasi yang baik, keluarga dapat membantu remaja agar terhindar dari gangguan mental emosional

KESIMPULAN

Dapat ditarik kesimpulan bahwa peran dan pola komunikasi keluarga berhubungan dengan gangguan mental emosional pada remaja di SMAN 7 Jakarta Pusat berdasarkan hasil dan pembahasan. Dengan rincian sebagai berikut

- 1) Karakteristik responden pada penelitian ini sebanyak 45,1% siswa laki-laki dan 54,9% siswi perempuan. Berdasarkan usia, rata - rata usia responden adalah 16 - 17 tahun dengan usia termuda 16 tahun dan usia tertua 19 tahun.
- 2) Dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan gangguan mental emosional dengan nilai p value 0,000 dimana p value $\leq \alpha$ ($\alpha = 0,05$)
- 3) Dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara pola komunikasi keluarga dengan gangguan mental emosional dengan nilai p value 0,001 dimana p value $\leq \alpha$ ($\alpha = 0,05$)

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, E. (2013). *Pelindungan Bagi Kelompok Berisiko Gangguan Jiwa*. www.psiologizone.com/tenaga-psikologi-di-indonesia
- Andriani, M., & Hidayati, H. (2016). *Perception of Adolescents on Family Communication Patterns and Emotional Intelligence in Banda Aceh Persepsi Remaja Tentang Pola Komunikasi Keluarga dengan Kecerdasan Emosional di Banda Aceh*.
- Anggelica, & Siahaan, C. (2021). Pengaruh Komunikasi Bagi Kesehatan Mental Anak. *Jurnal Selaras : Kajian Bimbingan Dan Konseling Serta Psikologi Pendidikan*, 4(1), 916. <https://doi.org/10.33541/jsvol2iss1pp1>
- Batubara, J. R. (2010). *Adolescent Development (Perkembangan Remaja)*.
- Devita, Y. (2019). Prevalensi Masalah Mental Emosional Remaja di Kota Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(1).
- Devita, Y. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Masalah Mental Emosional Remaja. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 503. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.967>
- Djayadin, C., & Munastiwi, E. (2020). *Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Anak Di Tengah Pandemi Covid-19*. 4(2).
- Endriyani, S., Lestari, R. D., Lestari, E., & Napitu, I. C. (2022). *Gangguan Mental Emosional Dan Depresi Pada Remaja*.
- Estuningtyas, R. D. (2018). *Kesehatan jiwa remaja* (Edisi pertama). Psikosain.
- Friedman, M. M. , V. R. B. (2013). *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga / Riset, Teori, Praktik* (5th ed.). EGC.
- Iskandar, N. A., Ingkiriwang, E., & Tania, E. (2021). *Gambaran Kesehatan Mental Emosional Siswa SMA Negeri 78 Jakarta Tahun 2020 Menggunakan Strengths and Difficulties Questionnaire*. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(3), 203-210. <https://doi.org/10.36452/jkdokmeditek.v27i3.1970>
- Mandasari, L., & Tobing, D. L. (2020). Tingkat Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja. In *Indonesian Journal of Health Development* (Vol. 2, Issue 1).
- Mubasyiroh, R., Suryaputri, I. Y., & Tjandrarini, D. H. (2017). Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2). <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.5820.103-112>
- Muttaqin, Z., & Azmussyah, N. (2021). Menilik Bentuk Komunikasi Antara Anak Dan Orang Tua. *Jurnal Penelitian Tarbawi: Pendidikan Islam Dan Isu-Isu Sosial*, 6.
- Rahmawati, & Gazali, M. (2018). *Pola Komunikasi Dalam Keluarga*. 11.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi DKI Jakarta Riskesdas 2018*.
- Sucipto, C. D. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Gossyen Publishing.
- Sulistiowati, N. M. D., Keliat, B. A., Besral, & Wakhid, A. (2018). *Gambaran Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Emosional, Psikologi Dan Sosial Pada Kesehatan Jiwa Remaja*. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 8, 116-122.
- Triwahyuni, A., & Eko Prasetio, C. (2021). *Gangguan Psikologis dan Kesejahteraan Psikologis pada Mahasiswa Baru*. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 26(1), 355-6. <https://doi.org/10.20885/psikologika.v26.iss1.art3>