



Hubungan Dukungan Emosional Keluarga terhadap Kejadian Depresi pada Remaja

The Influence of Family Emotional Support on the Incidence of Depression in Adolescents

Tati Murni Karokaro^{1*}, Aprizal², Amel Yanis³, Hardisman⁴

^{1,2,3,4} Universitas Andalas Padang

ABSTRACT

Depression in adolescents is a significant mental health problem. One factor that can influence the incidence of depression in adolescents is family emotional support. This study aims to examine the effect of family emotional support on depression in adolescents. The purpose of this study was to analyze the effect of family emotional support on the incidence of depression in adolescents and to evaluate the level of emotional support provided by families to adolescents. This study used a cross-sectional design with questionnaires distributed to 202 adolescents aged 15-21 years. Data were analyzed descriptively and with statistical regression tests to assess the relationship between family emotional support and the incidence of depression. As many as 78.7% of adolescents felt comfortable with family emotional support, but 32.18% reported that their families often did not ask about their condition. Overall emotional support reached 67.3%. The study also found that female adolescents were more susceptible to depression although age, gender, and education factors did not show a significant relationship. Family emotional support plays an important role in reducing the impact of depression in adolescents. Although overall emotional support is good, many adolescents feel they are not getting enough attention from their families. Family emotional support has a correlation with depression in adolescents. Families need to pay more attention to the emotional needs of adolescents and improve counseling services to help parents understand their children's emotional conditions.

ABSTRAK

Depresi pada remaja menjadi masalah kesehatan mental yang signifikan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian depresi pada remaja adalah dukungan emosional keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh dukungan emosional keluarga terhadap depresi pada remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh dukungan emosional keluarga terhadap kejadian depresi pada remaja serta mengevaluasi tingkat dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada remaja. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan kuesioner yang dibagikan kepada 202 remaja berusia 15-21 tahun. Data dianalisis secara deskriptif dan dengan uji statistik regresi untuk menilai hubungan dukungan emosional keluarga dan kejadian depresi. Sebanyak 78,7% remaja merasa nyaman dengan dukungan emosional keluarga, namun 32,18% melaporkan keluarga sering tidak bertanya tentang keadaan mereka. Dukungan emosional secara keseluruhan mencapai 67,3%. Penelitian juga menemukan bahwa remaja perempuan lebih rentan terhadap depresi meskipun faktor usia, jenis kelamin, dan pendidikan tidak menunjukkan hubungan signifikan. Dukungan emosional keluarga memiliki peran penting dalam mengurangi dampak depresi pada remaja. Meskipun dukungan emosional secara keseluruhan baik, banyak remaja yang merasa kurang mendapatkan perhatian dari keluarga. Dukungan emosional keluarga berhubungan signifikan ($p=0,008$) pada kejadian depresi remaja. Keluarga perlu lebih memperhatikan kebutuhan emosional remaja dan meningkatkan layanan konseling untuk membantu orangtua memahami kondisi emosional anak mereka.

Keywords : Emotional Support, Family, Depression Incident, Adolescents

Kata Kunci : Hy Family Emotional Support, Adolescent Depression, Depression Prevention

Corresponding author : Tati Murni Karokaro

Email : taticarokaro612sp@gmail.com

• Received 4 April 2025 • Accepted 2 Juli 2025 • Published 31 Juli 2025

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol11.Iss2.2220>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Depresi di kalangan remaja adalah gangguan kesehatan mental yang berpotensi menimbulkan masalah serius, termasuk risiko bunuh diri. Menurut perkiraan WHO, depresi diprediksi akan menjadi salah satu gangguan mental yang paling umum, dengan tingkat prevalensi yang tinggi di Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Di antara remaja berusia 15 hingga 24 tahun, prevalensi depresi mencapai 6,2% [1], dan seringkali gejala-gejalanya tidak terdiagnosis dengan baik.

Dukungan emosional dari keluarga memiliki peran krusial dalam mencegah atau mengurangi risiko depresi pada remaja. Berbagai faktor, seperti tekanan akademik, perundungan, dan masalah dalam keluarga, dapat dikelola dengan lebih baik jika didukung oleh suatu lingkungan keluarga yang penuh kasih. Keluarga yang mampu memberikan dukungan emosional, melalui penerimaan, pengertian, serta komunikasi yang terbuka, dapat membantu remaja dalam menghadapi tekanan emosional yang mereka alami.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang menerima dukungan emosional yang baik dari keluarga cenderung mengalami depresi dengan tingkat yang lebih rendah. Depresi pada remaja sering kali muncul akibat perasaan tidak berharga dan stres, namun dapat dikelola melalui interaksi positif dan perhatian yang diberikan oleh orang tua. Dalam hal ini, dukungan emosional dari keluarga berperan sebagai faktor perlindungan yang sangat penting. Sayangnya, di beberapa wilayah, termasuk di puskesmas di Kabupaten Deli Serdang, kasus gangguan jiwa, termasuk depresi, masih cukup tinggi. Setiap bulannya, terdapat sekitar 50-60 kunjungan remaja yang mengeluhkan depresi di puskesmas-puskesmas tersebut, yang menegaskan betapa pentingnya perhatian terhadap dukungan emosional keluarga sebagai langkah pencegahan terhadap depresi remaja [2 & 3].

Dampak depresi dapat mengakibatkan terjadinya perilaku bunuh diri pada remaja. Bunuh diri merupakan penyebab kematian utama ketiga

pada individu berusia 15 – 24 tahun [33]. Penyebab utama depresi salah satunya adalah penggunaan internet. Dampak penggunaan internet pada remaja memicu kecemasan, kesedihan, depresi, remaja tidak dapat mengatur waktu, kurang tidur, isolasi sosial, ketidakjujuran dan perubahan suasana hati [34].

Penting Dampak depresi dapat mengakibatkan terjadinya perilaku bunuh diri pada remaja. Bunuh diri merupakan penyebab kematian utama ketiga pada individu berusia 15 – 24 tahun (Nasriati, 2017). bagi keluarga untuk memahami peran mereka dalam mendukung kesehatan mental remaja. Hal ini dapat dilakukan dengan mengadopsi pendekatan yang lebih peka dan responsif terhadap kebutuhan emosional mereka [4 & 5].

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional study. Penelitian ini dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, yang mencakup lima puskesmas, yaitu Puskesmas Lubuk Pakam, Puskesmas Pagar Jati, Puskesmas Galang, Puskesmas Aras Kabu, dan Puskesmas Tanjung Morawa.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki remaja di wilayah Pelayanan Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. Sampel penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu keluarga yang memiliki remaja yang mengalami depresi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Jumlah sampel yang diambil adalah 202 keluarga, dengan kriteria sampel meliputi: keluarga yang memiliki anak remaja yang tidak mengalami depresi di pelayanan kesehatan wilayah Kabupaten Deli Serdang, dan remaja yang bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner. Kuesioner disusun untuk mengidentifikasi berbagai aspek dukungan emosional keluarga. Data yang terkumpul akan dianalisis secara statistik dengan langkah-langkah

berikut: Analisis univariat dilakukan dengan mendeskripsikan karakteristik dukungan emosional keluarga dan kejadian depresi pada remaja. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase untuk menggambarkan gambaran umum karakteristik responden berdasarkan variabel yang diteliti. Analisis bivariat untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan kejadian depresi pada remaja, dilakukan uji statistik *Chi-Square*. Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dengan No: 206/UN.16.2/KEP-FK/2023.

HASIL

Kabupaten Deli Serdang terletak antara 2°57' hingga 3°16' Lintang Utara dan 98°33' hingga 99°27' Bujur Timur, dengan ketinggian 0-500 meter di atas permukaan laut. Kabupaten ini berbatasan dengan Kabupaten Langkat dan Selat Malaka di utara, Kabupaten Karo dan Simalungun di selatan, Kabupaten Serdang Bedagai di timur, serta Kabupaten Langkat, Kabupaten Karo, dan Kota Binjai di barat.

Pada tahap awal, hasil pengolahan data menunjukkan distribusi frekuensi untuk variabel depresi, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan orang tua, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga (Tabel 3).

Tabel 1. Dukungan emosional keluarga pada remaja

Pernyataan	Kategori jawaban				Kategori penilaian	
	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak pernah	Baik	Kurang
Keluarga menanyakan keadaan saya setiap hari	49,01	50,99	0,00	0,00	100	0,00
Keluarga mendengarkan ketika saya mengungkapkan perasaan	51,98	48,02	0,00	0,00	100	0,00
Keluarga tidak pernah bertanya terkait dengan keadaan saya (-)	17,82	32,18	36,63	13,37	50,00	50,00
Ketika saya mengeluhkan keadaan saya keluarga tidak pernah memberikan nasehat (-)	0,00	10,89	50,50	38,61	89,11	10,89
Keluarga memberikan kesempatan untuk melakukan aktivitas yang masih bisa saya lakukan atau tanpa bantuan	75,25	13,86	10,89	0,00	89,11	10,89
Keluarga tidak pernah membantu ketika saya dalam kesulitan (-)	9,90	53,96	0,00	36,14	36,14	63,86
Keluarga memahami keadaan saya selama sakit	62,87	25,74	0,00	11,39	88,61	11,39
Keluarga tidak mendukung ketika saya melakukan upaya untuk mengingatkan kesehatan saya (-)	24,26	0,00	37,62	38,12	75,74	24,26
Keluarga mendampingi dan memberikan perhatiannya ketika saya sedang dalam menjalani rehabilitasi (latihan fisik/gerak)	53,47	0,00	36,14	10,40	53,47	46,54
Keluarga tetap menyuruh saya untuk membantu bekerja walau dalam keadaan sakit (-)	10,89	22,77	38,12	28,22	66,34	33,66

Aspek-aspek yang bermasalah dari setiap peran keluarga, pertama akan diuraikan masalah-masalah pada aspek-aspek dukungan emosional. Aspek-aspek yang bermasalah pada dukungan emosional keluarga pada remaja yang kurang di temukan pada soal no: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 dan 10, dapat dilihat pada gambar 2.

Distribusi frekuensi Gejala Depresi Responden

Aspek-aspek penilaian dari gejala depresi responden didapatkan gejala yang sering dirasakan ada pada aspek nomor 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 dan 14 sehingga dapat disimpulkan bahwa gejala depresi pada umumnya adalah ringan sampai sedang, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gejala Depresi Responden

Aspek Penilaian	Kesesuaian dengan Responden			
	Tidak Sesuai	Sesuai pada Tingkat Tertentu	Sesuai pada batas yang dapat dipertimbangkan	Sangat Sesuai
Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian	83,17%	11,39%	4,95%	0,50%
Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan	65,35%	23,27%	6,44%	4,95%
Pesimis	62,38%	35,64%	1,49%	0,50%
Merasa sedih dan depresi	26,73%	59,41%	12,87%	0,99%
Kehilangan minat pada banyak hal (makan, ambulasi, sosialisasi)	64,36%	25,25%	8,91%	1,49%
Merasa diri tidak layak	65,35%	32,67%	1,98%	0%
Merasa hidup tidak berharga	74,26%	21,29%	4,46%	0%
Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan	41,58%	53,47%	4,46%	0,50%
Merasa hilang harapan dan putus asa	68,32%	23,76%	6,44%	1,49%
Sulit untuk antusias pada banyak hal	49,50%	43,56%	5,94%	0,99%
Merasa tidak berharga	74,26%	20,79%	3,47%	0,50%
Tidak ada harapan untuk masa depan	77,23%	20,79%	1,98%	0%
Merasa hidup tidak berarti	80,20%	14,85%	1,49%	3,47%
Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu	35,64%	53,47%	10,40%	0,50%

Hasil analisis hubungan variabel secara berurutan yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pola asuh dan juga jumlah anggota keluarga tidak

memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi $sig-p > 0.05$ (0,225; 0,374; 0,629; 0,994; 0,321; 0,403) dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Analisis Bivariat Data Kuantitatif Faktor-Faktor Kejadian Depresi pada Remaja

Variabel	Status Depresi				Jumlah		p value	OR (95% CI)
	Tidak Depresi		Depresi					
	f	%	f	%	f	%		
Usia								
Remaja Awal-Madya	29	82,9	6	17,1	35	100	0,225	1.576
Remaja Akhir	122	73,1	45	26,9	167	100		
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	67	77,9	19	22,1	86	100	0,374	0.797
Perempuan	84	72,4	32	27,6	116	100		
Tingkat Pendidikan								
Lanjut	21	75,0	7	25,0	28	100	0,629	0.909
Menengah	90	76,9	27	23,1	117	100		
Dasar	40	70,2	17	29,8	57	100		

Pendapatan								
< UMR	125	74,9	42	25,1	167	100	0,944	0.005
≥ UMR	26	74,3	9	25,7	35	100		
Pola Asuh								
Baik (76-100%)	95	72,5	36	27,5	131	100	0,321	1.004
Kurang (<76%)	56	78,9	15	21,1	71	100		
Jumlah Anggota Keluarga								
Kecil (<= 4 orang)	100	73,0	37	27,0	137	100	0,403	0.712
Besar (> 4 orang)	51	78,5	14	21,5	65	100		

Dari hasil analisis faktor tidak ditemukan hubungan yang signifikan terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi sehingga dilakukan analisis lain terhadap dukungan emosional untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada remaja. Hasil analisis chi-square pada tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dan status

depresi pada responden. Responden yang mendapatkan dukungan emosional kurang lebih berisiko mengalami depresi dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan dukungan emosional baik, dengan Odds Ratio sebesar 7,56 dan nilai $p = 0,008$. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan emosional yang baik berperan penting dalam mencegah terjadinya depresi.

Tabel 4. Analisis bivariat hubungan dukungan emosional dengan kejadian depresi pada remaja

Sub Variabel	Status Depresi				Jumlah		p-value	OR (95% CI)
	Tidak Depresi		Depresi		f	%		
	f	%	f	%				
Dukungan Emosional								
Baik	94	62,3	42	82,4	136	67,3	0,008	7.560
Kurang	57	37,7	9	17,6	66	32,7		(6.119-7.560)
total	151	100	51	100	202	100		

PEMBAHASAN

Dukungan Emosional Keluarga

Sebanyak 17,82% responden menyatakan bahwa keluarga mereka selalu bertanya tentang keadaan mereka, sementara 32,18% lainnya merasa bahwa keluarga mereka sering tidak bertanya mengenai kondisi mereka. Data ini menunjukkan adanya ketidakseragaman dalam perhatian keluarga terhadap kesejahteraan emosional remaja. Selain itu, 9,9% responden melaporkan bahwa keluarga mereka selalu tidak memberikan bantuan dalam kesulitan, sementara 53,96% merasa bahwa keluarga mereka sering tidak memberikan bantuan saat mereka menghadapi kesulitan. Ini mencerminkan rendahnya tingkat dukungan instrumental yang diberikan keluarga dalam situasi yang

membutuhkan bantuan. Selain itu, 11,39% responden merasa bahwa keluarga mereka tidak pernah memahami kondisi mereka saat sakit, dan 10,4% merasa bahwa keluarga mereka tidak mendampingi mereka dalam rehabilitasi, sementara 36,14% lainnya mengatakan keluarga mereka hanya kadang-kadang memberikan pendampingan. Perbedaan tingkat dukungan ini bisa mempengaruhi kesejahteraan emosional remaja dan perkembangan mereka dalam menghadapi masalah.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitria dan Maulidia (2018) mengungkapkan bahwa dukungan emosional keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam membantu remaja mengelola depresi. Sebanyak 78,7% remaja merasa nyaman dengan kehadiran keluarga

mereka dalam menghadapi masalah. Dukungan emosional ini memberi rasa aman dan membantu remaja merasa bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi tantangan hidup. Selain itu, perhatian keluarga terhadap pergaulan remaja juga berperan signifikan dalam menjaga kesejahteraan emosional remaja, dengan 68% responden menganggap bahwa perhatian tersebut membantu mereka dalam proses sosialisasi yang lebih sehat. Di samping dukungan emosional, dukungan instrumental juga penting, seperti yang dilakukan oleh 76,6% keluarga yang menyediakan kebutuhan sekolah bagi remaja, yang menunjukkan kontribusi keluarga dalam mendukung kebutuhan dasar remaja [6].

Dukungan dari orang tua dan keluarga menjadi sangat penting dalam membantu remaja menghadapi perubahan ini. Perhatian keluarga, terutama orang tua, dapat membantu remaja mengatasi permasalahan emosional yang labil, seperti rasa mudah marah, stres, dan kecemasan. Dworkin & Serido (2017), Fakhrou et al. (2023), serta Izzo et al. (2022) menekankan bahwa dukungan emosional keluarga, terutama dalam bentuk komunikasi terbuka, memungkinkan remaja untuk berbagi perasaan dan masalah mereka secara jujur dan tanpa rasa takut akan dihakimi. Komunikasi yang terbuka juga dapat menciptakan lingkungan yang lebih aman bagi remaja untuk mengekspresikan perasaan mereka, yang pada gilirannya dapat membantu mengurangi perasaan kesepian dan ketidakpastian yang sering kali dialami selama masa remaja [7, 8 & 9].

Dukungan emosional dalam bentuk kehadiran fisik dan keterlibatan aktif dalam kehidupan remaja, seperti mendampingi mereka dalam kegiatan sekolah, ekstrakurikuler, atau bahkan kegiatan sehari-hari seperti makan bersama, memiliki dampak yang besar pada kesehatan mental mereka. Orang tua yang terlibat secara langsung menunjukkan bahwa mereka peduli dan menghargai perasaan remaja, yang penting untuk perkembangan emosional mereka. Jika dukungan ini tidak diberikan dengan baik, remaja dapat merasa diabaikan, yang dapat

memperburuk masalah emosional mereka dan meningkatkan risiko gangguan mental yang lebih serius, seperti depresi atau kecemasan [7].

Gejala Depresi Responden

Sebanyak 12,87% responden menyatakan sering dan 0,99% selalu merasa sedih dan depresi. Sebanyak 6,44% responden sering merasa tidak kuat melakukan aktivitas, sementara 4,95% selalu merasa demikian. Sebanyak 1,49% responden sering dan 3,47% selalu merasa hidup tidak berarti. Selain itu, 8,91% responden sering dan 1,49% selalu merasa kehilangan minat pada banyak hal, seperti makan, bergerak, dan bersosialisasi. Sebanyak 10,4% responden sering dan 0,5% selalu merasa hilang harapan dan kesulitan untuk memulai suatu aktivitas.

Gejala depresi pada remaja sering ditandai dengan perasaan mudah tersinggung, tertekan, takut, tidak bersemangat, dan konflik dengan teman serta keluarga. Gejala depresi yang sering muncul dalam seminggu meliputi merasa aktivitas memerlukan banyak usaha (13,06%) dan kesulitan tidur (11,02%) [10]. Pada depresi ringan, gejala ini bisa menjadi tanda awal terganggunya kesejahteraan emosional. Meskipun masih bisa berfungsi dalam kegiatan sehari-hari, individu mungkin merasa penurunan motivasi dan kualitas hidup. Jika tidak ditangani, gejala ini bisa berkembang menjadi depresi sedang [11]. Depresi sedang menyebabkan penurunan signifikan dalam kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari dan mengganggu fungsi sosial atau pekerjaan. Orang yang mengalami depresi sedang sering terjebak dalam pola pikir negatif, kesulitan menyelesaikan tugas-tugas sederhana, dan merasa tidak berdaya. Pada depresi berat, gejala sangat parah dan mengganggu hampir semua aspek kehidupan. Fungsi sehari-hari terhenti, interaksi sosial berkurang, dan individu merasa hidup sudah tidak berarti [12].

Selain itu, remaja yang mengalami depresi sering berubah perilaku. Mereka yang sebelumnya suka bermain dengan teman-temannya kini lebih memilih menyendiri atau sulit bersosialisasi [13]. Oleh karena itu, orang tua

perlu lebih memperhatikan perubahan pada remaja. Dampak depresi pada remaja dapat mencakup rasa putus asa, harga diri rendah, dan isolasi sosial. Jika tidak ditangani dengan tepat, depresi bisa menyebabkan pemikiran negatif, termasuk ide bunuh diri. Menurut *National Institute of Mental Health* (2023), 17% orang berusia 18 hingga 25 tahun pada 2020 mengalami episode depresi mayor yang menunjukkan tanda-tanda depresi klinis.

Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Depresi pada Remaja

Tidak ditemukan hubungan signifikan antara usia dan depresi pada remaja. Meskipun demikian, analisis menunjukkan bahwa individu yang lebih tua memiliki risiko 1,576 kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan individu yang lebih muda. Selain itu, tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dan depresi pada remaja. Risiko depresi pada laki-laki 0,797 kali lebih rendah dibandingkan dengan perempuan. Namun, wanita cenderung lebih sering melaporkan gejala depresi, masalah tidur, kelelahan, kesepian, dan keluhan somatik [15, 16 & 17].

Pada faktor lain, tidak ditemukan hubungan signifikan antara pendapatan, tingkat pendidikan, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan depresi pada remaja. Meskipun demikian, usia, jenis kelamin, dan tempat tinggal (perkotaan atau perdesaan) diakui sebagai faktor yang mempengaruhi kesehatan mental, termasuk depresi [18]. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa remaja perempuan memiliki risiko dua kali lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan dengan remaja laki-laki. Selain itu, semakin bertambah usia remaja, semakin tinggi pula risiko mereka mengalami depresi.

Penelitian di Kerala, India, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kesehatan mental yang signifikan antara remaja laki-laki dan perempuan di daerah tersebut [19]. Meskipun tidak ada perbedaan signifikan antara perempuan dan laki-laki dalam tingkat psikopatologi secara keseluruhan, terdapat perbedaan dalam jenis

psikopatologi yang dialami [20 & 21]. Secara umum, remaja perempuan lebih sering mengalami gangguan mental emosional. Penelitian di Malaysia mengungkapkan bahwa 52,9% kasus distres dan masalah psikososial terjadi pada perempuan [23]. Selain itu, gangguan mental emosional terjadi pada 50,1% wanita [24]. Beberapa studi juga menunjukkan bahwa remaja perempuan lebih rentan mengembangkan gejala mental emosional, dengan pola ini berlanjut hingga dewasa [25, 26 & 27].

Mengenai pendidikan, penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan gangguan mental emosional pada remaja. Namun, penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan rendah dan peningkatan risiko gangguan mental emosional [28, 29, 30]. Subjek dengan pendidikan rendah memiliki kejadian gangguan mental emosional yang lebih tinggi. Penelitian lain menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki hampir lima kali lebih banyak risiko mengalami gangguan mental emosional dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah [31 & 32].

Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat pendidikan berbeda, responden yang berpendidikan tinggi dan rendah mengalami tekanan dan kesulitan yang serupa, yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka. Tekanan dalam pendidikan tinggi yang tidak mampu diatasi dapat memperburuk kondisi mental remaja.

Penelitian ini masih pada tahap melihat pola interaksi keluarga pada anak yang depresi saja belum mengevaluasi kesemua orangtua yang memiliki anak remaja untuk mendapatkan faktor risiko yang lebih rinci secara keseluruhan.

SIMPULAN

Dukungan emosional keluarga berhubungan signifikan ($p=0,008$) pada kejadian depresi remaja. Disarankan agar keluarga dapat memperhatikan gaya hidup, dengan meningkatkan layanan keperawatan jiwa komunitas sesuai standart sehingga faktor risiko yang berhubungan

dengan terjadinya depresi dapat dikenal sebagai pencegahan depresi pada remaja. Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan di wilayah lain dengan budaya yang berbeda untuk mengeksplorasi pengaruh program edukasi pola asuh positif, sesuai dengan hasil penelitian yang mendukung pola asuh untuk menjaga kesehatan mental remaja.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Universitas Andalas Padang yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini dan kepada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam yang telah membiayai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- [2] World Health Organization. (2018). *Adolescent mental health*. Geneva: WHO. Tersedia dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [4] Kusumawardani, N., Tarigan, I., & Wiryawan, Y. (2016). *Kesehatan mental remaja: Tantangan dan strategi penanganannya di Indonesia*. Jakarta: Pusat Kajian Kesehatan Masyarakat.
- [5] Stuart, G.W. (2016). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier Health Sciences.
- [6] Fitria, Y., & Maulidia, F. (2018). Dukungan keluarga terhadap remaja yang mengalami depresi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 45–51.
- [7] Dworkin, J., & Serido, J. (2017). Parental support and adolescent well-being. *Youth & Society*, 49(4), 563–585.
- [8] Fakhrou, R. A., et al. (2023). Family communication and youth mental health outcomes. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(2), 311–325.
- [9] Izzo, C., et al. (2022). The role of emotional support in adolescent depression. *Journal of Adolescent Health*, 70(6), 894–901.
- [10] Simanjuntak, R. A., et al. (2022). Tanda-tanda depresi pada remaja berdasarkan studi epidemiologis. *Jurnal Psikiatri Nusantara*, 4(2), 150–158.
- [11] Huang, Y., et al. (2023). Progression of depression from mild to severe: A systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 10(3), 240–253.
- [12] Mehulić, I., & Kamenov, Z. (2021). Severe depression: Symptoms and societal burden. *Current Psychiatry Reports*, 23(11), 68–77.
- [13] Soumokil-Mailoa, A. M., et al. (2022). Perubahan perilaku remaja sebagai indikator depresi. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 39(1), 70–78.
- [14] National Institute of Mental Health. (2023). *Major Depression*. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml>
- [15] Beutel, M. E., et al. (2019). Gender differences in depression and quality of life in Germany. *Journal of Affective Disorders*, 253, 342–349.
- [16] Schlax, J., et al. (2019). Symptoms and risk factors of depression among adults. *Psychosocial Medicine*, 16, Doc03.
- [17] Streit, F., et al. (2022). Gender differences in emotional disorders and comorbidities. *Journal of Affective Disorders*, 301, 140–148.
- [18] Cao, L., & Rammohan, A. (2016). Urban-rural disparities in mental health in China. *Health & Place*, 42, 118–127.
- [19] Damodaran, D., & Paul, S. (2016). Mental health in Indian adolescents: A gender perspective. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(3), 315–319.
- [20] Busfield, J. (2012). Gender and mental health: An overview. *Sociology Compass*, 6(11), 850–861.
- [21] Rosenfield, S., & Smith, D. (2012). Gender and mental health. *Handbook of the Sociology of Mental Health*, 277–296.
- [22] Chew, B. H., et al. (2016). Emotional disorders among Malaysian adolescents: A

- gender comparison. *BMC Public Health*, 16, 1001.
- [23] Chew, B. H., et al. (2017). Mental health issues in adolescents: A Malaysian overview. *Journal of Adolescent Health*, 61(2), 240–245.
- [24] Chong, S. A., et al. (2012). Prevalence of mental disorders in Singapore: A gender-based analysis. *Psychiatry Research*, 198(2), 153–159.
- [25] Arfianto, D., et al. (2023). Gender gap in adolescent mental health. *Indonesian Journal of Psychiatry*, 10(1), 45–53.
- [26] Samraj, R., et al. (2023). Psychosocial stress and adolescent girls in Southeast Asia. *Asian Journal of Psychiatry*, 80, 103331.
- [27] Tina, H. (2019). Dampak gangguan emosional pada remaja perempuan. *Jurnal Keperawatan Remaja*, 5(2), 101–108.
- [28] Kondirolli, L., & Sunder, S. (2022). Education and emotional health outcomes. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(5), 923–932.
- [29] Niemeyer, H., et al. (2019). Socioeconomic status and mental health: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 145(5), 512–545.
- [30] Wan, M. J., et al. (2015). Education and adolescent mental health in Asia. *Asian Journal of Psychiatry*, 17, 52–58.
- [31] Chairurrijal, M., et al. (2019). Pendidikan dan risiko gangguan emosional pada remaja. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 38(2), 112–120.
- [32] Khatimah, H., et al. (2022). Tingkat pendidikan dan gangguan kesehatan mental remaja. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 20(3), 189–196.
- [33] Nasriati, R. (2017). Stigma and Family Support in Caring for People With Mental Disorders (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, XV(1), 56–65.
- [34] Fakhrou, A. A., Adawi, T. R., Ghareeb, S. A., Elsherbiny, A. M., & AlFalasi, M. M. (2023). Role of family in supporting children with mental disorders in Qatar. *Heliyon*, 9(8), e18914. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18914>