

HUBUNGAN FAMILY COMMUNICATION PATTERNS (FCP) DENGAN POTENSI DEPRESI PADA MAHASISWA SELAMA MASA PANDEMI COVID-19

Rizech Candra¹ & Widya Risnawaty²

¹Program Studi Sarjana Psikologi, Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: rizech.705180171@stu.untar.ac.id

²Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: widyar@fpsi.untar.ac.id

Masuk : 29-05-2022, revisi: 20-09-2023, diterima untuk diterbitkan : 22-09-2023

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has had a significant impact on most aspects of life, including mental health conditions. One of the mental health disorders that has increased during this pandemic is depression. This study aims to determine whether there is a relationship between Family Communication Patterns (FCP) and the potential for depression in college students during the Covid-19 pandemic. Participants in this study amounted to 304 participants consisting of 211 female participants, and 93 male participants. The measuring instrument used in this study is the Revised Family Communication Patterns (RFCP) proposed by Ritchie & Fitzpatrick in 1990 used to measure family communication patterns and the Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) which was developed by Lenore Sawyer Radloff in 1977 was used to measure participants' depression potential. Based on the results obtained, it can be concluded that the research hypothesis (H1) is accepted. The research analysis used the Spearman Correlation analysis technique, the results showed that there was no significant correlation between the dimensions of conversation orientation (CV) and the potential for depression which resulted in $r(304) = -0.001$, with a sig value = 0.990 ($p > 0.05$). While the correlation between conformity orientation (CF) and depression potential shows $r(304) = +0.447$ and sig = 0.001 ($p < 0.005$), which means that there is a significant positive correlation between the CF dimension and the depression potential of students. Thus it can be said that family communication patterns have a relationship with the potential for depression in students.

Keywords: Potential for depression, family communication patterns, conversation orientation, conformity orientation, and college students.

ABSTRAK

Pandemi Covid-19 memberikan dampak yang signifikan terhadap sebagian besar aspek kehidupan, tidak terkecuali kondisi kesehatan mental. Salah satu gangguan kesehatan mental yang meningkat selama masa pandemi ini adalah Depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara Family Communication Patterns (FCP) dengan potensi depresi pada mahasiswa selama masa pandemi Covid-19. Partisipan penelitian ini berjumlah 304 partisipan yang terdiri dari 211 partisipan perempuan, dan 93 partisipan laki-laki. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Revised Family Communication Patterns* (RFCP) yang dikemukakan oleh Ritchie & Fitzpatrick pada tahun 1990 digunakan untuk mengukur pola komunikasi keluarga dan *Center for Epidemiological Studies-Depression* (CES-D) yang dikembangkan oleh Lenore Sawyer Radloff tahun 1977 digunakan untuk mengukur potensi depresi partisipan. Dari hasil yang telah diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian (H1) diterima. Analisis penelitian menggunakan teknik analisis *Spearman Correlation*, hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi signifikan antara dimensi *conversation orientation* (CV) dengan potensi depresi yang menghasilkan $r(304) = -0.001$, dengan nilai sig = 0.990 ($p > 0.05$). Sedangkan korelasi antara *conformity orientation* (CF) dengan potensi depresi menunjukkan $r(304) = +0.447$ dan nilai sig = 0.001 ($p < 0.005$), yang berarti terdapat korelasi positif signifikan antara dimensi CF dengan potensi depresi mahasiswa. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pola komunikasi keluarga memiliki hubungan terhadap potensi depresi pada mahasiswa.

Kata Kunci: Potensi depresi, family communication patterns, conversation orientation, conformity orientation, dan mahasiswa.

1. PENDAHULUAN

Mental health atau kesehatan mental telah menjadi salah satu topik yang akhir-akhir ini cukup menarik perhatian masyarakat luas, baik masyarakat dunia maupun masyarakat Indonesia. Sejak munculnya pandemi covid-19 sebagian besar aspek kehidupan masyarakat telah mengalami perubahan, salah satu aspek yang terkena dampak cukup signifikan dari pandemi covid-19 adalah kondisi kesehatan mental milyaran masyarakat dunia (World Health Organization, 2020).

Salah satu gangguan kesehatan mental yang mengalami peningkatan selama masa pandemi covid-19 dan harus mendapatkan penanganan secara serius adalah depresi (*depression*). Depresi merupakan sebuah kondisi emosional ditandai dengan munculnya rasa sedih yang amat sangat, perasaan tidak berarti, perasaan bersalah, menarik diri dari orang lain, kesulitan tidur, hilangnya nafsu makan, hasrat seksual, dan minat dalam aktivitas yang biasa disenangi (Davison et al., 2006). Sedangkan, menurut DSM V (2013) gejala umum dari depresi adalah munculnya perasaan sedih secara terus menerus, perasaan kosong, mudah tersinggung, disertai dengan terjadinya perubahan signifikan pada kondisi kognitif dan somatik yang mempengaruhi kemampuan individu untuk berfungsi secara normal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Winkler et al. (2020) mengenai peningkatan *mental disorder* pada masa pandemi covid-19 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi *Major Depressive Disorder* (MDD) sebesar 7.81% dalam jangka waktu 3 tahun, yaitu dari November 2017 (3.96, 95% CI = 3.28; 4.62) hingga Mei 2020 (11.77, 95% CI = 10.56; 12.99). Penelitian *repeated cross-sectional surveys* dilakukan terhadap lebih dari 3.000 individu dewasa di republik *Czech* (Ceko) dengan partisipan yang terdiri dari individu dewasa yang berusia 18 tahun keatas (November 2017, n = 3306 & May 2020, n = 3021). Sedangkan di Indonesia sendiri, berdasarkan *online self-examination* (menggunakan kuesioner Swaperiksa Depresi) Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia (PDSKJI) 23 April 2020 terkait *masalah depression, anxiety, & trauma* yang dilakukan oleh 1.522 responden dalam Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia (PDSKJI) menunjukkan bahwa sebesar 66% responden menunjukkan gejala depresi selama masa pandemi covid-19 berlangsung. Hal tersebut membuktikan bahwa depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang serius dan harus diberikan perhatian khusus atau lebih, baik secara individu maupun masyarakat luas.

Pandemi covid-19 memberikan tekanan yang signifikan pada mahasiswa, banyak dari mereka khawatir tentang meningkatnya tekanan keuangan yang disebabkan oleh pandemi dan kurangnya perawatan kesehatan mental yang mudah diakses khususnya di wilayah *United States*. Kedua hal tersebut adalah temuan dari hasil survei terhadap lebih dari 18.000 mahasiswa di 14 kampus yang tersebar di berbagai daerah di *United States*, yang diterbitkan 9 Juli 2020 oleh *Healthy Minds Network*, yang menemukan tingkat depresi di kalangan mahasiswa telah mengalami peningkatan sejak awal pandemi (Jahnke, 2020). Sedangkan, studi awal yang dilakukan untuk mengetahui dampak covid-19 terhadap mahasiswa yang terdapat di Tiongkok menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tingkat depresi dan kecemasan pada mahasiswa, dan mendorong mahasiswa mengambil keputusan untuk melakukan *Social Isolation* (Huckins et al., 2020). Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan et al. (2022) menunjukkan bahwa tingginya angka kejadian depresi dan gangguan kecemasan pada mahasiswa selama masa pandemi covid-19 perlu mendapatkan penanganan khusus untuk menurunkan risiko gangguan kesehatan mental mahasiswa selama pandemi covid-19.

Berbagai faktor dan kondisi negatif tersebut tentu memberikan pengaruh buruk bagi performa akademik yang ditunjukkan oleh mahasiswa. Penelitian yang dilakukan oleh Aucejo et al. (2020) terhadap 1.500 pelajar di *United States* menemukan bahwa covid-19 memberikan beberapa dampak negatif terhadap situasi akademik mahasiswa, diantaranya ialah mahasiswa tidak hadir dalam pembelajaran atau bolos (11%), berniat untuk pindah jurusan (12%), menunda waktu

kelulusan (13%), dan terjadinya penurunan jam belajar dan kinerja akademik (50%). Depresi pada mahasiswa selama pandemi terkait pembelajaran yang dilakukan secara online dipengaruhi oleh ketidakpuasan mahasiswa terhadap *platform e-learning* yang secara signifikan berhubungan dengan tingkat stres, depresi dan kecemasan pada mahasiswa. Munculnya kondisi dimana tugas kuliah tidak proporsional dengan kapasitas mahasiswa, komunikasi yang tidak efektif, serta kompetensi penguasaan media digital pada setiap pengajar yang bervariasi dapat mempengaruhi performa pembelajaran secara daring (Kurniawan et al., 2022). Beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab depresi pada mahasiswa diantaranya adalah perubahan lingkungan, proses adaptasi yang cepat, gaya pengasuhan orang tua, perpisahan fisik dan renggangnya hubungan emosional dengan anggota keluarga, perasaan minder, sulit untuk berfikir, khawatir atau cemas (Lazarus, 1966 dalam Kumaraswamy, 2013; Clark, 2015).

Untuk melihat potensi depresi yang dimiliki oleh individu, Lenore Sawyer Radloff pada tahun 1977 membuat alat ukur *Center for Epidemiological Studies-Depression* (CES-D) yang dirancang dengan tujuan untuk mengukur gejala depresi pada populasi umum (Radloff, 1977). Penelitian yang dilakukan oleh Mohebbi et al., (2018) terhadap 19.114 individu lanjut usia yang sehat terbebas dari penyakit dan turut terlibat dalam ASPREE yang tinggal di *United States* dan Australia menunjukkan bahwa CESD terbukti reliabel dan valid untuk melakukan *screening* gejala depresi pada partisipan terkait, dan dapat diterapkan untuk semua jenis kelamin, usia, ras, etnis, serta tingkat pendidikan.

Menurut Galambos et al. (2004) masa remaja akhir (*Late Adolescence* dimana umumnya individu mulai memasuki perguruan tinggi) merupakan masa yang sangat penting bagi individu untuk dapat menjaga hubungan baik dengan setiap anggota keluarga dan membangun *support network* bagi diri mereka. Komunikasi yang baik dan suportif mampu mendorong kesejahteraan fisik dan psikologis, hal ini menjadi sangat penting bagi mahasiswa sehingga mereka dapat secara efektif mengatasi situasi *stress* sehingga dapat beradaptasi dalam dunia perguruan tinggi (MacGeorge et al., 2011; Tinto, 1993). Sergin & Flora (2011) menyebutkan bahwa gagasan yang membahas mengenai *mental health* memiliki keterkaitan dengan interaksi dalam keluarga bukanlah hal baru. Teori awal yang berasal dari 50 hingga 100 tahun lalu cukup sering membahas mengenai hubungan antara interaksi dalam pernikahan dan dalam ruang lingkup keluarga dengan gangguan psikologis (misalnya, Freud, Lasegue, dan Sullivan). Salah satu bentuk interaksi dalam keluarga ialah pola komunikasi yang dimiliki oleh seorang anak bersama dengan anggota keluarga mereka. Model pola komunikasi keluarga (*Family Communication Patterns*) pertama kali dikembangkan oleh McLeod & Chaffee pada tahun 1972 hingga 1973 untuk menggambarkan kecenderungan sebuah keluarga dalam mengembangkan cara berkomunikasi yang cukup stabil dan dapat diprediksi satu sama lain. Sebagai bagian dari penelitian mereka, McLeod et al. (1972) mengembangkan skala *Family Communication Patterns* (FCP) untuk mengukur dua dimensi lingkungan komunikasi keluarga, yang selanjutnya diberi label *Concept Orientation & Social Orientation*. McLeod & Chaffee (1972) memperkenalkan kedua dimensi terkait menjadi *Conversation Orientation* dan *Conformity Orientation* (Koerner & Fitzpatrick, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Curran & Allen (2017) menemukan bahwa terdapat efek tidak langsung positif yang signifikan dari *Conformity Orientation* terhadap gejala depresi, serta efek tidak langsung signifikan dari *Conversation Orientation* terhadap gejala depresi pada 249 partisipan dewasa muda dari berbagai etnis yang terdapat di *United States*. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif signifikan antara masalah *mental health* dengan pola komunikasi keluarga (*family communication patterns*) pada dimensi *Conversation Orientation* (-0,417) pada remaja. Namun, pada dimensi *Conformity Orientation* (*family communication patterns*) (0,355) ($n = 507$; $p < 0,0001$) menunjukkan hubungan langsung signifikan antara masalah *mental health* dengan

dimensi. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa *Conversation Orientation* merupakan prediktor positif yang lebih kuat dan *Conformity Orientation* merupakan prediktor negatif bagi *Mental Health* pada remaja (Heidari, et al., 2016).

Koesten, et al. (2009) menemukan bahwa *Conformity Orientation* diasosiasikan dengan kesulitan individu untuk mengatasi *stressors*, dan kemampuan fleksibilitas kognitif sebagian besar menjadi mediator hubungan antara pola komunikasi keluarga dan kesehatan mental. Selain itu, hasil menunjukkan bahwa anak yang berasal dari keluarga yang memiliki *conversation orientation* yang tinggi memiliki kemampuan interaksi sosial yang lebih baik dan positif, serta lebih mampu mengelola tekanan yang didapat dari lingkungan sosialnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kjosja (2018) terhadap 253 pelajar yang terdapat di *University of Central Florida's Nicholson School of Communication* menjelaskan bahwa *conversation orientation* memiliki korelasi negatif dengan tingkat *stress* dan depresi mahasiswa, dan membawa efek positif dalam mengurangi tingkat *stress* dan depresi.

Dengan terus berlanjutnya kondisi pandemi covid-19 di tengah masyarakat membuat tuntutan akan perubahan menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan, terutama bagi kalangan mahasiswa. Besarnya tuntutan terkait dengan pencapaian akademik, kekhawatiran yang muncul akibat pandemi covid-19 (baik kesehatan maupun finansial), kehilangan orang-orang terdekat, serta semakin terbatasnya *emotional support* yang diterima oleh mahasiswa menjadi *stressor* tersendiri yang membuat menurunnya kondisi kesehatan mental mahasiswa dan meningkatnya resiko gangguan kesehatan mental terutama depresi. Selain itu, tuntutan akan kebijakan pemerintah terkait penanganan pandemi covid-19 yang mewajibkan setiap individu untuk *stay at home* atau menetap di dalam rumah jika tidak ada kepentingan yang darurat, membuat mahasiswa menghabiskan sebagian besar waktunya bersama dengan keluarga. Pengembangan dari penelitian terdahulu oleh Curran & Allen (2017) yang mengkaji konflik personalisasi sebagai mediator antara pola komunikasi keluarga dengan berbagai faktor kesehatan mental. Penelitian ini ingin mengkaji lebih spesifik dan mengerucut memberikan fokus terhadap pola komunikasi keluarga dan gangguan kesehatan mental depresi tanpa penggunaan mediator untuk melihat efek langsung yang diberikan pola komunikasi keluarga terhadap potensi depresi mahasiswa. Oleh karena itu, peneliti ingin melihat apakah pola komunikasi di dalam sebuah keluarga dapat berhubungan dengan potensi depresi di kalangan mahasiswa.

Pembahasan ini didukung oleh fenomena-fenomena yang ditemui pada penelitian terdahulu yang membuktikan bahwa terdapat hubungan antara *Family Communication Patterns* (FCP) dengan tingkat depresi individu. Oleh karena itu, dari hasil tersebut dapat menjadi pertimbangan apakah pola komunikasi yang digunakan di setiap keluarga menjadi salah satu indikator yang patut diperhatikan untuk dapat memprediksi apakah seorang mahasiswa memiliki resiko atau rentan akan terkena depresi. Penelitian terdahulu yang telah dilakukan membuktikan bahwa terdapat hubungan *Family Communication Patterns* (FCP) dengan tingkat depresi pada individu usia lanjut (Sari, 2019; Yan & Megawati, 2017; None et al., 2016). Namun, sebagian besar penelitian tersebut menggunakan individu lansia (lanjut usia) sebagai partisipan penelitian mereka. Berdasarkan pembahasan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *Family Communication Patterns* (FCP) dengan tingkat depresi pada mahasiswa selama menjalani keseharian dalam ruang lingkup pandemi covid-19. Dengan harapan bahwa hasil dari penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan lebih bagi masyarakat (terutama dalam ruang lingkup keluarga atau rumah) terkait dengan pentingnya menjaga komunikasi yang sehat antar anggota keluarga. Khususnya bagi anggota keluarga yang memiliki status sebagai mahasiswa,

sebagai upaya untuk meminimalisir kemungkinan mahasiswa menghadapi kemungkinan potensi depresi.

Berdasarkan pemaparan yang terdapat di dalam latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara *Family Communication Patterns* dengan potensi depresi pada mahasiswa?.

2. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini terdapat beberapa karakteristik yang harus dipenuhi oleh individu untuk dapat menjadi seorang partisipan, yaitu: (a) berjenis kelamin laki-laki atau perempuan; (b) individu memiliki rentang usia sekitar 18 hingga 25 tahun; (c) individu sedang menempuh pendidikan perguruan tinggi dan terdaftar sebagai mahasiswa aktif di sebuah universitas (masih terdaftar dan aktif menjalankan perkuliahan atau tidak mengambil cuti selama pandemi covid-19); (d) Tinggal bersama (satu rumah) dengan orangtua selama pandemi covid-19; (e) individu secara pribadi merasakan dampak dari pandemi covid-19 (baik secara fisik (kesehatan), finansial, sosial, dan emosional); dan (f) berdomisili di daerah Jabodetabek (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi). Peneliti memutuskan untuk mengambil partisipan yang berdomisili di daerah Jabodetabek dengan pertimbangan untuk mempermudah jangkauan pengambilan partisipan dan generalisasinya. Peneliti mengambil partisipan secara umum dan menerima partisipan dari berbagai ras, suku, agama, dan budaya. Proses pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti ialah dengan cara menyebarkan *link Google Form* (kuesioner) dengan memanfaatkan berbagai jenis media sosial. Cara ini dilakukan oleh peneliti dengan mempertimbangkan keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti karena adanya pandemi Covid-19 yang tidak memperbolehkan melakukan kontak langsung dengan banyak orang karena faktor keselamatan dan kesehatan baik partisipan maupun peneliti sendiri.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif (*quantitative*) yang bersifat non-eksperimen. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *convenience sampling* (merupakan salah satu kategori *non-probability sampling*). Teknik ini digunakan oleh peneliti karena bersifat praktis (mudah dilakukan) dan efektif secara waktu.

Pengukuran *Family Communication Patterns* (FCP) atau pola komunikasi keluarga dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala *Revised Family Communication Patterns* (RFCP) yang telah dilakukan translasi oleh peneliti dengan menerjemahkan seluruh item-item ke dalam Bahasa Indonesia. *Revised Family Communication Patterns* (RFCP) dikembangkan pada tahun 1990 oleh Ritchie dan Fitzpatrick. Alat ukur ini merupakan hasil modifikasi dan dikonsepsi ulang yang berdasarkan *Family Communication Patterns* (FCP) yang diperkenalkan pertama kali oleh McLeod dan Chaffee pada tahun 1972. RFCP sendiri terdiri dari 26 butir pernyataan dan terbagi menjadi dua dimensi, yaitu *conversation orientation* (orientasi percakapan) dan *conformity orientation* (orientasi konformitas). Dimensi *conversation orientation* terdiri dari 15 butir pernyataan yang berfokus pada cangkupan komunikasi, intensitas komunikasi, serta kebebasan komunikasi dalam keluarga. Dimensi kedua, *conformity orientation*, terdiri dari 11 butir pernyataan yang berfokus pada keyakinan *homogen* di antara setiap anggota keluarga, hak istimewa hubungan, interpersonal yang harmonis, menghindari konflik, dan kekuasaan orang tua. Seluruh pernyataan atau item dalam skala RFCP dibuat dalam bentuk item *favourable* (Rubin et al., 2010). Skor dari kuesioner RFCP menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari lima pilihan jawaban, dimulai dari skala 1 (sangat tidak sesuai) hingga skala 5 (sangat sesuai) sehingga didapatkan skor minimum adalah 26 dan skor maksimum adalah 130. Penelitian yang dilakukan oleh Luthfiyanni & Kumalasari (2020) terhadap 95 orang mahasiswa yang berkuliah di Jakarta

telah melakukan adaptasi alat ukur RFCP untuk mengukur pola komunikasi keluarga pada mahasiswa, dalam penelitian tersebut didapatkan bahwa CV memiliki nilai reliabilitas sebesar 0.938 dan nilai reliabilitas CF sebesar 0.823. Selanjutnya, peneliti menghitung skor yang diperoleh dari masing-masing dimensi, dan kemudian skor tersebut akan dikelompokkan menjadi kelompok tinggi atau rendah. Untuk menentukan tinggi atau rendahnya orientasi RFCP menggunakan pembagian berdasarkan *median* yang diperoleh. *Conversation orientation* (orientasi percakapan) individu dapat dikatakan tinggi apabila skor yang diperoleh oleh individu tersebut > dari median (yaitu 54). Jika skor yang diperoleh individu < dari 54, maka *conversation orientation* dihitung rendah. Kemudian, *conformity orientation* (orientasi konformitas) individu dikatakan tinggi apabila skor yang diperoleh > dari *median* (yaitu 39). Jika skor yang diperoleh individu < dari 39, maka *conformity orientation* dihitung rendah.

Untuk mengukur potensi depresi pada partisipan, peneliti menggunakan skala *Center for Epidemiological Studies-Depression* (CES-D), yang merupakan skala *self-report* singkat dan terstruktur yang dirancang untuk mengukur gejala depresi pada populasi umum. CES-D dapat digunakan oleh pewawancara awam serta dapat diterima oleh responden, selain itu skala ini juga dirancang untuk dapat digunakan dalam studi tentang hubungan antara depresi dan variabel lain di seluruh subkelompok populasi (Radloff, 1977). Kuesioner CES-D dikembangkan oleh Lenore Sawyer Radloff pada tahun 1977 dan mengukur gejala depresi yang dirasakan individu dalam rentang waktu satu minggu terakhir. Kuesioner ini terdiri dari 20 butir pernyataan dengan menggunakan skala *Likert* dengan rentang pilihan jawaban dari 0 (jarang) hingga 3 (hampir setiap hari). Sesuai dengan prosedur perhitungan instrumen CES-D yang dikemukakan oleh Radloff, alat ukur CES-D sendiri di dalamnya terdapat butir-butir yang bersifat *Favorable*, yaitu butir 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19, dan 20 yang menerapkan skor 0 untuk pilihan jawaban 0 (Jarang atau tidak pernah), skor 1 untuk pilihan jawaban 1 (Beberapa kali), skor 2 untuk pilihan jawaban 2 (Kadang – kadang), skor 3 untuk pilihan jawaban 3 (Hampir setiap hari). Selain itu terdapat pula butir-butir yang bersifat *Unfavorable*, yaitu butir 10, 11, 12, dan 13 dengan skor 3 untuk pilihan jawaban 0 (Jarang atau tidak pernah), skor 2 untuk pilihan jawaban 1 (Beberapa kali), skor 1 untuk pilihan jawaban 2 (Kadang – kadang), skor 0 untuk pilihan jawaban 3 (Hampir setiap hari). Skor total dihitung dengan menjumlahkan total skor dari 20 butir pernyataan. Rentang skor berkisar dari 0 hingga 60, jika total skor menunjukkan angka ≥ 16 maka dapat diartikan individu tersebut memiliki resiko mengalami depresi klinis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Di dalam mengukur variabel *Family Communication Pattern* (FCP), peneliti menggunakan alat ukur *Revised Family Communication Patterns* (RFCP) dan alat ukur ini menggunakan skala *likert*. Skala *likert* yang digunakan dalam alat ukur RFCP memiliki rentang skala dari 1 sampai 5. RFCP sendiri terbagi menjadi dua dimensi, yaitu *conversation orientation* (orientasi percakapan) dan *conformity orientation* (orientasi konformitas). Untuk menentukan kategori tinggi atau rendahnya nilai dimensi yang diperoleh oleh partisipan pada RFCP dapat ditentukan berdasarkan median dari masing-masing dimensi. Pada dimensi *conversation orientation* (CV) ditemukan bahwa median yang didapatkan adalah 54, dengan demikian dapat dikatakan bahwa partisipan yang memiliki skor total dimensi *conversation orientation* (CV) lebih kecil dari 54 termasuk dalam kategori rendah, sedangkan partisipan yang memiliki skor total lebih tinggi dari 54 termasuk dalam kategori tinggi. Kemudian, pada dimensi *conformity orientation* (CF) ditemukan bahwa median yang dihasilkan adalah 39, sehingga dapat dikatakan bahwa jika skor total dimensi *conformity*

orientation (CF) yang diperoleh oleh partisipan lebih kecil dari 39 maka partisipan tersebut dapat dinyatakan memiliki nilai *conformity orientation* (CF) yang rendah. Namun, apabila nilai skor total yang diperoleh oleh partisipan lebih besar dibandingkan 39 maka partisipan tersebut dapat dikatakan memiliki nilai *conformity orientation* (CF) yang tinggi.

Untuk mengukur tingkat potensi depresi pada mahasiswa, peneliti menggunakan alat ukur *Center for Epidemiological Studies-Depression* (CESD). CESD sendiri menggunakan skala *likert* dengan rentang skala 0 sampai 3, sehingga dapat disimpulkan bahwa CESD memiliki mean hipotetik (atau median) bernilai 1.5. Alat ukur CESD terdiri dari empat dimensi, yaitu *depressed affect* (DA), *positive affect* (PA), *somatic and retarded activity* (S), dan *interpersonal* (I). Untuk menentukan tinggi rendahnya potensi depresi yang dimiliki oleh individu, *Center for Epidemiological Studies-Depression* (CESD) memiliki standar nilai tersendiri. Standar tersebut menentukan bahwa jika total skor individu untuk keempat dimensi (*depressed affect*, *positive affect*, *somatic and retarded activity*, dan *interpersonal*) menunjukkan angka ≥ 16 dapat dikatakan bahwa individu tersebut memiliki resiko mengalami depresi klinis. Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti dapat dilihat bahwa jumlah partisipan yang termasuk dalam kategori memiliki potensi depresi tinggi lebih besar dibandingkan dengan partisipan yang termasuk dalam golongan potensi depresi rendah. Partisipan penelitian yang dikategorikan dalam individu yang memiliki potensi depresi yang tinggi berjumlah 238 partisipan dengan frekuensi 78.3% sedangkan individu yang berada dalam kategori dalam potensi depresi yang rendah berjumlah 66 dengan frekuensi 21.7%.

Langkah pertama yang dilakukan oleh peneliti sebelum melakukan uji hipotesis adalah melakukan uji normalitas atau uji asumsi terhadap data yang telah didapat dari partisipan. Uji normalitas dilakukan terhadap kedua dimensi alat ukur RFCP dan alat ukur variabel CESD. Uji normalitas ini dilakukan untuk dapat menentukan teknik korelasi mana yang dapat digunakan untuk jenis data yang dimiliki oleh peneliti. Jika hasil dari uji normalitas tersebut menunjukkan bahwa data terdistribusi secara normal, maka teknik analisis korelasi yang digunakan adalah *Pearson Correlation*. Namun, jika dari hasil uji normalitas diketahui bahwa data terdistribusi secara tidak normal, maka peneliti akan menggunakan teknik analisis korelasi *Spearman Correlation*.

Untuk melakukan uji normalitas, peneliti menggunakan analisis data *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*. Jika nilai *sig* (*p*) atau (*asymptotic significance*) menunjukkan angka lebih kecil dari 0.05, maka data tersebut tergolong tidak normal. Begitu pula sebaliknya, apabila nilai *sig* diatas 0.05 maka data tersebut tergolong dalam data terdistribusi normal. Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa dimensi memiliki nilai *sig* yang lebih kecil dari 0.05, oleh karena itu dimensi *conversation orientation* (CV) dan *conformity orientation* (CF) tergolong dalam data terdistribusi secara tidak normal. Sedangkan, variabel CESD menghasilkan nilai *sig* 0.200 atau lebih besar dari 0.05, maka variabel CESD dapat dikatakan tergolong dalam data terdistribusi normal. Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa peneliti menggunakan teknik analisis korelasi *Spearman Correlation* dikarenakan data penelitian tergolong tidak berdistribusi secara normal.

Teknik analisis korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Spearman Correlation*, dikarenakan data penelitian yang terdistribusi tidak normal. Dari hasil analisis korelasi tersebut ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dimensi *Conversation Orientation* (CV) ($M = 51,69$, $SD = 13,8$) dan potensi depresi ($M = 24,29$, $SD = 10,526$), $r(304) = -0,001$, $p = 0,990$ ($p > 0,05$). Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa *Conversation Orientation* (CV) tidak memiliki hubungan dengan potensi depresi partisipan. Kemudian, dengan menggunakan metode uji korelasi *Spearman Correlation* pada level *alpha* 0.05, dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan positif yang signifikan antara dimensi *Conformity Orientation* (CF) ($M = 38,32$, $SD = 8,981$) dan potensi depresi ($M = 24,29$, $SD = 10,526$), dengan $r(304) = +0.447$ dan nilai $p = 0.001$ ($p < 0.005$). Semakin tinggi skor dimensi *Conformity Orientation* (CF), maka semakin tinggi pula skor variabel potensi depresi.

Setelah peneliti menjalankan uji hipotesis, untuk menjabarkan data secara lebih detail maka peneliti melakukan uji korelasi terhadap setiap dimensi dari variabel potensi depresi (CESD) dan *Family Communication Pattern* (RFCP). Nilai hasil uji korelasi yang dilakukan pada dimensi *conversation orientation* (CV) pada RFCP dan dimensi *depressed affect* pada CESD menunjukkan nilai $r = -.058$ dan nilai $sig = 0.317$ ($p > 0.005$). Dari nilai yang diperoleh dapat dikatakan bahwa korelasi dimensi *conversation orientation* tidak signifikan dan negatif dengan dimensi *depressed affect*. Kemudian, uji korelasi dilakukan antara dimensi *conversation orientation* (CV) dan dimensi *positive affect*. Hasil uji korelasi kedua dimensi menunjukkan nilai $r = -.139$ dan nilai $sig = 0.015$ ($p < 0.005$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa dimensi *conversation orientation* memiliki korelasi signifikan negatif dengan dimensi *positive affect*.

Hasil uji korelasi selanjutnya adalah antara dimensi *conversation orientation* (CV) dengan dimensi *somatic and retarded activity*. Hasil korelasi bernilai $r = -.005$ dan nilai $sig = 0.931$ ($p > 0.005$). Nilai tersebut menyatakan bahwa tidak terdapat korelasi signifikan antara *conversation orientation* dengan *somatic and retarded activity*. Kemudian peneliti melakukan uji korelasi antara dimensi *conversation orientation* (CV) dan dimensi *interpersonal*. Dari uji korelasi tersebut didapatkan nilai $r = 0.206$ dan nilai $sig = 0.001$ ($p < 0.005$). Sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat korelasi signifikan positif antara dimensi *conversation orientation* (CV) dengan dimensi *interpersonal*. Selanjutnya adalah uji korelasi yang dilakukan pada dimensi *conformity orientation* (CF) dengan dimensi *depressed affect*. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *conformity orientation* dengan *depressed affect*. Dengan nilai yang dihasilkan ialah $r = 0.318$ dan nilai $sig = 0.001$ ($p < 0.005$). Kemudian dilanjutkan dengan menguji korelasi antar dimensi *conformity orientation* (CF) dengan dimensi *depressed affect*. Nilai uji korelasi dengan $r = 0.265$ dan nilai $sig = 0.001$ ($p < 0.005$). Hal tersebut berarti terdapat hubungan positif signifikan antara dimensi *conformity orientation* (CF) dengan *depressed affect*.

Pada dimensi selanjutnya yaitu *somatic and retarded activity* memiliki korelasi yang signifikan dan positif dengan dimensi *conformity orientation*. Nilai yang dihasilkan dari korelasi tersebut adalah $r = 0.391$ dan nilai $sig = 0.001$ ($p < 0.005$). Dan uji korelasi dimensi *interpersonal* dengan dimensi *conformity orientation* menunjukkan nilai $r = 0.532$ dan nilai $sig = 0.001$ ($p < 0.005$). Sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara dimensi *interpersonal* dengan dimensi *conformity orientation*.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi *conversation orientation* (CV) pada FCP tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan potensi depresi mahasiswa, namun dimensi kedua yaitu *conformity orientation* (CF) pada FCP memiliki hubungan positif yang signifikan dengan potensi depresi pada mahasiswa. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pola komunikasi keluarga memiliki hubungan terhadap potensi depresi pada mahasiswa.

Peneliti juga melakukan uji tambahan terhadap masing-masing dimensi dari *family communication patterns* (FCP) dengan potensi depresi. Hasil uji tambahan terhadap dimensi tersebut menunjukkan bahwa keempat dimensi dari *center for epidemiological studies-depression* (CESD) yaitu *depressed affect*, *positive affect*, *somatic and retarded activity*, dan *interpersonal* seluruhnya

memiliki hubungan positif yang signifikan dengan dimensi *conformity orientation* pada *revised family communication patterns* (RFCP). Dari hasil uji korelasi antar dimensi *conversation orientation* dengan dimensi CESD ditemukan bahwa dimensi *depressed affect* dan dimensi *somatic and retarded activity* memiliki korelasi yang tidak signifikan dengan dimensi *conversation orientation*. Kemudian, dimensi *positive affect* memiliki korelasi signifikan negatif terhadap *conversation orientation*. Selanjutnya untuk dimensi *interpersonal* memiliki korelasi positif signifikan dengan dimensi *conversation orientation*.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dimensi *conversation orientation* dengan dimensi *depressed affect*, *somatic and retarded activity*. Dari hasil uji hubungan dikatakan bahwa terdapat hubungan negatif signifikan antara dimensi *conversation orientation* dan dimensi *positive affect*. Kemudian korelasi dilakukan pula pada dimensi *conversation orientation* dengan dimensi *interpersonal*, dan hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif signifikan.

Topik yang diangkat oleh peneliti yaitu *family communication patterns* (FCP) dan potensi depresi yang melibatkan mahasiswa sebagai partisipan tergolong jarang dilakukan oleh peneliti-peneliti di Indonesia. Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan di bidang ilmu psikologi bagi peneliti selanjutnya. Penelitian ini dapat juga dijadikan sebagai salah satu acuan dan gambaran bagi para peneliti selanjutnya yang berminat untuk mengembangkan dan menggali lebih dalam terkait dengan tema *family communication patterns* dan potensi depresi ini. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk dapat melibatkan sampel partisipan dengan jumlah yang lebih besar, hal tersebut bertujuan agar hasil penelitian selanjutnya dapat digeneralisasikan dengan lebih baik. Selain itu, terkait alat ukur *revised family communication patterns* (RFCP) dapat dikembangkan lagi, karena dalam alat ukur RFCP masih terdapat beberapa area yang belum terukur (ekspresi dalam berkomunikasi, intonasi dan pemilihan kata yang digunakan selama berkomunikasi, tema serta konten yang diangkat dalam pembicaraan). Hal-hal tersebut menjadi salah satu faktor yang turut berpengaruh dalam menentukan pola komunikasi keluarga yang dimiliki oleh individu. Oleh karena itu, perbaikan dan penyempurnaan kembali terkait butir yang terdapat di dalam alat ukur dapat membantu meningkatkan efektivitas dari alat ukur itu sendiri. Kemudian, penelitian selanjutnya diharapkan mempertimbangkan penggunaan uji regresi dengan tujuan untuk mengetahui lebih detail dan mendalam terkait seberapa besar kontribusi pola komunikasi keluarga terhadap potensi depresi pada mahasiswa.

Berdasarkan manfaat dan hasil yang didapatkan dari penelitian ini, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak. Pihak pertama adalah mahasiswa, disini peneliti ingin memberikan saran bahwa ada baiknya jika mahasiswa dapat lebih memperhatikan bagaimana kualitas komunikasi antara mahasiswa dengan anggota keluarganya. Tidak dipungkiri bahwa usia 18-25 tahun merupakan masa dimana individu menghabiskan cukup banyak waktu dengan kesibukan masing-masing dan dengan orang-orang diluar lingkup keluarga mereka. Namun, perlu diketahui bahwa sebagai mahasiswa juga perlu menjaga hubungan dan komunikasi yang tetap sehat dengan anggota keluarga.

Saran selanjutnya, peneliti menyarankan baik kepada mahasiswa maupun orangtua untuk lebih memperhatikan pola komunikasi yang diterapkan di dalam rumah. Hindarilah komunikasi yang hirarkis, homogen, dan tradisional dalam lingkungan keluarga, karena hal tersebut dapat meningkatkan potensi depresi pada mahasiswa. Pola komunikasi tersebut menekankan anak-anak (mahasiswa) untuk selalu patuh kepada keputusan orangtua dan anak-anak tidak ada kesempatan untuk terbuka memberikan pandangan mereka terhadap suatu masalah. Dari hasil penelitian ini

digambarkan bahwa jenis komunikasi tersebut membuat mahasiswa memiliki resiko potensi depresi yang lebih tinggi, dan hal tersebut dapat berpengaruh negatif tidak hanya pada performa akademik yang ditunjukkan, melainkan juga kondisi psikologis mahasiswa tersebut.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah bersedia mendukung penelitian ini.

REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. American Psychiatric Publishing.
- Aucejo, E. M., French, J. F., Araya, M. P. U., & Zafar, B. (2020). The impact of covid-19 on student experiences and expectations: Evidence from a survey. *Journal of public economics*, 191, 104271. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104271>.
- Clark, S. W. (2015). *Predicting depression symptoms among college students: The influence of parenting style*. Virginia Commonwealth University (Thesis). <https://doi.org/10.25772/6YYM-4G64>.
- Curran, T., & Allen, J. (2017). Family communication patterns, self-esteem, and depressive symptoms: The mediating role of direct personalization of conflict. *Communication Reports*, 30(2), 80-90. <https://doi.org/10.1080/08934215.2016.1225224>.
- Davison, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. (2006). *Psikologi abnormal (Ed.9) (Penerjemah: Noermalasari fajar)*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Galambos, N. L., Leadbeater, B. J., & Barker, E. T. (2004). Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A 4-year longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 28(1), 16–25. <https://doi.org/10.1080/01650250344000235>.
- Heidari, M., et, al. (2016). The relationship between family communication patterns and mental health in adolescents. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)*, 416-427. <http://www.ijhcs.com/index.php/ijhcs/article/view/754>.
- Huckins, J. F., et al. (2020). Mental health and behavior of college students during the early phases of the COVID-19 pandemic: Longitudinal smartphone and ecological momentary assessment study. *Journal of medical Internet research*, 22(6), e20185. <https://www.jmir.org/2020/6/e20185/>.
- Jahnke, A. (2020, Juli 9). *In college students, covid-19 has increased depression rate and raised new barriers to mental health care*. Boston University. <https://www.bu.edu/articles/2020/college-studentscovid-19increased-depression-rate-and-raised-barriers-to-mental-healthcare/>.
- Kjosa, M. (2018, Januari 12). *The influence of family communication styles on campus experience in college-aged children*. University of Central Florida. <https://stars.library.ucf.edu/honorsthesis/423/>.
- Koesten, J.,Schrodt, P., & Ford, D. J. (2009). Cognitive flexibility as a mediator of family communication environments and young adults well-being. *Health Communication*, 24, 82–94. <https://doi.org/10.1080/10410230802607024>.
- Koerner, F. A., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Understanding family communication patterns and family functioning: The roles of conversation orientation and conformity orientation. *Annals of the International Communication Association*, 26(1), 36-65. <https://doi.org/10.1080/23808985.2002.11679010>.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>.

- Kumaraswamy, N. (2013). Academic stress, anxiety and depression among college students: A brief review. *International Review of Social Sciences And Humanities*, 5(1), 135-143.
- Kurniawan, K., et al. (2022). Gambaran Tingkat Depresi pada Mahasiswa di Masa Pandemi: Narrative Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(1), 115-126. <http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1452>.
- Luthfiyanni, N. A., & Kumalasari, D. (2020, August). Orientasi konformitas atau orientasi dialog: Membangun resiliensi akademik melalui pola komunikasi keluarga. In *Seminar Nasional Psikologi UM*, 1(1). <http://conference.um.ac.id/index.php/psi/article/view/48>.
- MacGeorge, E. L., Feng, B., & Burleson, B. R. (2011). *Supportive communication*. Sage Publication.
- McLeod, J. M., & Chaffee, S. H. (1972). *The construction of social reality*. In J. Tedeschi (Ed.), *The social influence process* (pp. 50-59). Aldine-Atherton.
- Mohebbi, M., et, al. (2018). Psychometric properties of a short form of the center for epidemiologic studies depression (ces-d-10) scale for screening depressive symptoms in healthy community dwelling older adults. *General Hospital Psychiatry*, 51, 118-125. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2017.08.002>.
- None, N. I., Mulyadi., & Kallo, V. (2016). Hubungan pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di kelurahan Malalayang Satu Timur kecamatan Malalayang. *Journal Keperawatan*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v4i2.14073>.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychology*, 1, 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>.
- Ritchie, L. D., & Fitzpatrick, M. A. (1990). Family communication patterns: Measuring intrapersonal perceptions of interpersonal relationships. *Communication research*, 17(4), 523-544. <https://doi.org/10.1177/009365090017004007>.
- Rubin, R. B., et, al. (2010). *Communication research measures II: A sourcebook*. Routledge.
- Sari, D. M. (2019). *Hubungan pola komunikasi keluarga dengan tingkat depresi lanjut usia* (Skripsi Universitas Muhammadiyah). Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/71635/>.
- Sergin, C., & Flora, J. (2004). *Family communication*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Tinto, V. (1993). *Leaving college: Rethinking the causes and cures of student attrition (2d ed.)*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- World Health Organization (WHO). (2020, October 13). *Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems*. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people%27s-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>.
- World Health Organization. (2020). *World Mental Health Day: an opportunity to kick-start a massive scale-up in investment in mental health*. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news/item/27-08-2020-worldmental-health-day-anopportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-ininvestment-inmentalhealth>.
- Winkler, P., et, al. (2020). Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, 1–17. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000888>.
- Winurini, S. (2020). Mental health problems due to COVID-19 pandemic. *Info Singkat*, 12(15), 13-18. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUK Ewi6i9HicPyAhV74XMBHWdKBEAQFnoECAQQAQ&url=http%3A%2F%2Fberkas.dpr.go.id%2Fpuslit%2Ffiles%2Finfo_singkat%2FInfo%2520Singkat-XII-15-I-P3DI-Agustus-2020-217EN.pdf&usq=A OvVaw2WRFB24AO2MG181imq3r_b.

Yan, L. S., & Megawati. (2017). Korelasi antara pola komunikasi keluarga dan tingkat depresi pada usia lanjut. *Journal Endurance*, 2(1), 97-106. <http://doi.org/10.22216/jen.v2i1.1618>.