

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Temuan**

##### Profil Informan

1. **MD**, 26 tahun, merupakan seorang mahasiswa S1 arsitektur yang sedang menempuh skripsi. MD didiagnosis mengalami gangguan bipolar dan episode depresi berat dengan gejala psikotik oleh psikiater.
2. **SD**, 26 tahun, merupakan seorang mahasiswa S2 kriminologi yang sedang menempuh tesis. SD didiagnosis mengalami gangguan depresi berat oleh psikiater.
3. **NA**, 28 tahun, bekerja sebagai pegawai swasta. NA didiagnosis mengalami episode depresi berat tanpa gejala psikotik.

##### Deskripsi temuan wawancara

#### **1. Informan 1: MD**

- a. Pengalaman komunikasi sehari-hari: Komunikasi dalam keluarga MD digambarkan sebagai komunikasi yang seperlunya. Interaksi lebih sering berpusat pada topik-topik umum.
- b. Kenyamanan membuka diri: MD merasa sangat tidak nyaman untuk membicarakan masalah pribadinya karena ia merasa sejak kecil tidak ada pembahasan terkait emosi dan bagaimana mengelola emosi dengan baik.
- c. Respons keluarga: Pada satu kesempatan ketika ia mencoba menyampaikan perasaannya yang lelah secara emosional karena mengerjakan skripsi, respons yang didapat malah membuat MD bingung.
- d. Figur pendukung dan pembatas: Tidak ada figur yang secara aktif mendukung komunikasi terbuka di keluarganya. Sebaliknya, kedua orang tuanya, khususnya sang ayah, menjadi figur yang membatasi ruang untuk berekspresi secara emosional.

- e. Batas dan privasi: Batasan komunikasi sangat kaku. Topik seperti kesehatan mental, kegagalan, dan masalah yang sedang dialami saat kuliah dianggap tabu dan tidak pantas didiskusikan.
- f. Rutinitas kebersamaan dan kualitas interaksi: Rutinitas kebersamaan sangat jarang terjadi dan kualitas interaksinya sangat rendah. Percakapan yang terjadi bersifat transaksional dan formal, hanya sebatas bertukar informasi umum tanpa ada kedalaman emosional. Momen kebersamaan ini tidak menjadi wadah untuk membangun kedekatan atau memberikan dukungan psikologis.

## 2. Informan 2: SD

- a. Pengalaman komunikasi sehari-hari: Komunikasi mengenai isu personal atau emosional terbilang jarang terjadi. SD cenderung tertutup dan hanya akan bercerita jika sudah tidak mampu menahan bebannya sendiri atau jika keluarga menyadari perubahan pada dirinya.
- b. Kenyamanan membuka diri: SD merasa agak kurang nyaman untuk membuka diri kepada keluarga. Salah satu alasannya adalah karena ia merasa tidak didengarkan saat mencoba bercerita, yang membuatnya semakin jarang memulai pembicaraan.
- c. Respons keluarga: Respons keluarga cenderung beragam. Di satu sisi, kedua orang tuanya mempertanyakan keputusannya untuk mengonsumsi obat dari psikiater, yang menunjukkan kurangnya pemahaman. Namun, setelah ia secara terbuka menjelaskan kondisinya, terjadi sedikit perbaikan karena keluarga mulai memahami keseriusan masalahnya.
- d. Figur pendukung dan pembatas: Kakaknya menjadi figur pendukung utama yang lebih mudah diajak bicara. Dukungan ini muncul karena sang kakak diduga mengalami situasi serupa. Orang tuanya, di sisi lain, terkadang menjadi sumber tekanan tambahan, misalnya ketika membandingkan produktivitasnya dengan saudaranya.
- e. Batas dan privasi: Terdapat batasan yang jelas mengenai topik yang dianggap sensitif, seperti percintaan, yang membuatnya malu untuk mem bahas nya.

- f. Rutinitas kebersamaan dan kualitas interaksi: Kualitas interaksi dirasa kurang karena kurangnya inisiatif dari orang tua untuk menanyakan kabarnya atau apa yang dilaluinya sehari-hari. SD merasa komunikasi yang lebih terbuka dan rutin akan sangat membantu memperbaiki kondisi psikologisnya.

### 3. Informan 3: NA

- a. Pengalaman komunikasi sehari-hari: Komunikasi di dalam keluarga NA bersifat dinamis. Saat ini, ia menggambarkan komunikasinya cukup terbuka, meskipun di masa lalu jauh lebih tertutup.
- b. Kenyamanan membuka diri: NA merasa cukup nyaman untuk membuka diri, tetapi ia mengakui bahwa terkadang masih membutuhkan waktu untuk bisa membicarakan perasaan dan masalah yang sedang dihadapinya.
- c. Respons keluarga: Respons keluarga telah membaik seiring waktu. Saat ini, ketika ia mengalami relapse (kambuh), keluarga memberinya ruang untuk bersedih sambil tetap menunjukkan kepedulian praktis seperti menawarkan makan dan mengingatkan minum obat. Momen ketika ibu dan kakaknya ikut menangis dan meminta maaf saat ia meluapkan emosinya membuatnya merasa diterima dan disayang.
- d. Figur pendukung dan pembatas: Kakak perempuannya (Teteh) adalah figur pendukung utama yang paling mudah diajak bicara dan lebih terbuka. Sebaliknya, komunikasi dengan ibu dan adiknya cenderung lebih tertutup, di mana sang ibu sering kali menghindar jika diajak berbicara tentang emosi saat kondisinya sedang rentan.
- e. Batas dan privasi: Meskipun komunikasi membaik, masih ada batasan. Ibunya cenderung defensif dan merasa terpojokkan ketika topik kesehatan mental dibicarakan secara mendalam.
- f. Rutinitas kebersamaan dan kualitas interaksi: Kualitas interaksi telah meningkat secara signifikan. NA merasa bahwa perubahan ke arah komunikasi yang lebih terbuka tidak hanya memperbaiki kedekatan keluarga, tetapi juga membantunya lebih bertanggung jawab atas kondisi depresinya dengan belajar mengkomunikasikan apa yang ia rasakan.

## **4.2 Analisis Komunikasi Keluarga dan Gejala Depresi Dewasa Muda melalui *Relationship Rules Theory***

Bagian ini menganalisis temuan wawancara dengan menggunakan *Relationship Rules Theory* (RRT) dari DeVito (2016). Teori ini menyatakan bahwa setiap hubungan, termasuk keluarga, diatur oleh serangkaian aturan implisit maupun eksplisit yang menentukan pola interaksi. Analisis difokuskan pada bagaimana aturan-aturan komunikasi dalam setiap keluarga informan berkontribusi pada pengalaman depresi, sekaligus mengoperasionalkan setiap aturan melalui indikator-indikator yang diamati dalam wawancara.

### **4.2.1 Kepercayaan & Kesetiaan**

Aturan kepercayaan dan kesetiaan adalah fondasi yang memungkinkan anggota keluarga merasa aman untuk berbagi. Operasionalisasi aturan ini dilihat melalui indikator: rasa aman berbagi perasaan dan konsistensi dukungan anggota keluarga.

Dalam kasus MD, aturan ini tidak terbangun dengan kokoh. Komunikasi keluarganya digambarkan sebatas kebutuhan dan cenderung diwarnai "gengsi-gengsian" setelah momen emosional yang langka terjadi. Pelanggaran aturan kepercayaan yang paling signifikan terjadi ketika ayahnya mematikan telepon saat ia sedang menangis karena skripsi, sebuah tindakan yang menunjukkan penolakan pada saat ia paling rentan.

Pada keluarga SD, aturan kepercayaan juga lemah. Ia merasa tidak nyaman membuka diri karena pengalamannya tidak didengarkan, sebuah pelanggaran terhadap harapan dasar dalam komunikasi bahwa cerita akan diterima. Akibatnya, ia hanya akan bercerita jika sudah tidak mampu menahan bebannya sendiri. Kepercayaan diberikan kepada kakaknya, yang ia anggap lebih bisa memahami situasinya, menunjukkan bahwa aturan kepercayaan tidak berlaku seragam di dalam keluarganya.

Sebaliknya, keluarga NA menunjukkan adanya aturan kepercayaan. Meskipun kepercayaan itu pernah dilanggar oleh ibunya terkait masalah finansial, keluarga berhasil membangun kembali rasa aman. Respons keluarga yang suportif saat ia kambuh, di mana ibu dan kakaknya ikut menangis dan meminta maaf, adalah wujud kesetiaan dan penerimaan yang

kuat. Momen ini membangun kembali kepercayaan dan membuat NA merasa diterima dan disayangi, yang sangat krusial bagi kondisi psikologisnya.

Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan dan kesetiaan berpengaruh signifikan terhadap pengalaman depresi masing-masing informan.

#### **4.2.2 Keterbukaan & Keaslian**

Aturan mengenai keterbukaan menentukan sejauh mana anggota keluarga dapat menjadi diri mereka sendiri (otentik) tanpa takut dihakimi. Operasionalisasi dilakukan melalui indikator: frekuensi membahas masalah pribadi, kebebasan mengekspresikan perasaan, dan adanya topik tabu.

Keluarga MD menerapkan aturan keterbukaan yang sangat rendah. Sejak kecil, ia tidak pernah diajarkan untuk membahas atau mengelola emosi, sehingga topik tersebut menjadi tabu. Aturan ini memaksanya untuk tidak terbuka dan jujur mengenai perasaan dan kesulitannya, dan ia secara eksplisit menginginkan perubahan ke arah komunikasi yang lebih terbuka.

Pada keluarga SD, keterbukaan bukanlah aturan yang proaktif, melainkan reaktif. Komunikasi emosional jarang terjadi, dan ia cenderung tertutup kecuali didesak oleh keadaan atau ketika keluarga menyadari perubahannya. Meskipun demikian, ketika SD memberanikan diri untuk melanggar aturan ketertutupan dengan menjelaskan kondisinya, hal tersebut memicu perbaikan dan pemahaman dalam keluarga. Ini menunjukkan bahwa meskipun aturan awalnya tertutup, ada potensi untuk dinegosiasikan.

Keluarga NA menunjukkan transisi dari aturan yang tertutup menjadi lebih terbuka. Ia secara jelas mengaitkan kondisi mentalnya yang memburuk di masa lalu dengan pola komunikasi yang tidak terbuka. Kini, dengan komunikasi yang lebih terbuka dengan kakak dan ibunya, ia tidak hanya merasakan kedekatan yang lebih erat, tetapi juga merasa lebih mampu bertanggung jawab atas kondisinya dengan belajar mengomunikasikan apa yang ia rasakan.

#### **4.2.3 Supportiveness & Empati**

Aturan dukungan dan empati mengatur bagaimana keluarga merespons kebutuhan emosional anggotanya. Aturan ini

dioperasionalkan melalui respons emosional positif, bantuan praktis, dan perhatian terhadap kondisi anggota keluarga.

Dalam keluarga MD, aturan ini hampir tidak ada. Respons ayahnya yang mematikan telepon adalah contoh nyata dari kurangnya dukungan. Ia secara konsisten merasa tidak didukung, yang ia yakini memperburuk kondisi psikologisnya. Bahkan, permintaan orang tuanya agar ia berhenti minum obat menunjukkan kurangnya pemahaman dan empati terhadap kondisinya.

Dukungan di keluarga SD bersifat tidak konsisten. Di satu sisi, orang tuanya menambah beban dengan membandingkannya dengan saudaranya dan mempertanyakan pengobatannya, sebuah respons yang kurang empatik. Namun di sisi lain, kakaknya menjadi figur pendukung utama yang dapat memahami perasaannya. Hal ini menciptakan dinamika di mana dukungan hanya bisa diakses dari sumber tertentu, bukan dari keluarga sebagai satu unit yang utuh.

Keluarga NA menunjukkan penerapan aturan dukungan dan empati yang semakin kuat. Saat ia kambuh, keluarga memberinya ruang untuk bersedih sambil tetap menunjukkan kepedulian praktis, seperti menawarkan makan dan mengingatkan minum obat. Momen ketika ibu dan kakaknya ikut menangis bersamanya menjadi puncak ekspresi empati, yang membuatnya merasa divalidasi dan diterima sepenuhnya.

#### **4.2.4 Privasi & Batas Komunikasi**

Setiap keluarga memiliki aturan tentang topik apa yang boleh dan tidak boleh dibicarakan. Aturan privasi dioperasionalkan melalui topik yang boleh atau tidak dibicarakan serta kepatuhan anggota terhadap batasan tersebut.

Keluarga MD memiliki batasan komunikasi yang sangat kaku. Topik-topik seperti kesehatan mental, kegagalan, dan masalah perkuliahan dianggap tabu dan tidak pantas untuk didiskusikan. Aturan ini menciptakan tembok privasi yang tebal di sekitar isu-isu personal, memaksa MD untuk menghadapi depresinya dalam isolasi.

Pada keluarga SD, batasan yang jelas ada di sekitar topik yang dianggap sensitif, seperti percintaan, yang membuatnya merasa malu untuk membahasnya. Batasan ini, meskipun lebih spesifik, tetap menghalangi

diskusi terbuka mengenai area penting dalam kehidupan seorang dewasa muda. Kesehatan mental sendiri tampaknya bukan topik tabu, tetapi juga bukan topik yang secara rutin dibicarakan tanpa ada pemicu.

Sementara itu, batasan komunikasi di keluarga NA menjadi lebih fleksibel. Meskipun secara umum komunikasi telah membaik, ibunya masih memiliki batasan dan cenderung menjadi defensif atau menghindar jika diajak berbicara tentang emosi saat kondisinya sedang rentan. Ini menunjukkan bahwa meskipun aturan keluarga secara keseluruhan bergerak ke arah keterbukaan, aturan personal masing-masing anggota tetap memainkan peran dalam menentukan batas-batas komunikasi.

#### **4.2.5 Waktu & Kebersamaan**

Aturan mengenai waktu bersama menentukan kuantitas dan kualitas interaksi keluarga, yang menciptakan peluang untuk dukungan emosional. Aturan ini dapat diukur melalui frekuensi interaksi dan kualitas interaksi (formal vs emosional).

Dalam keluarga MD, rutinitas kebersamaan sangat jarang terjadi dan kualitas interaksinya sangat rendah. Percakapan yang terjadi hanya bersifat transaksional dan formal, seperti bertukar informasi umum tanpa kedalaman emosional. Ketiadaan momen kebersamaan yang berkualitas ini menghilangkan kesempatan untuk membangun kedekatan dan memberikan dukungan.

SD juga merasakan kurangnya kualitas interaksi akibat minimnya inisiatif dari orang tuanya untuk menanyakan kabarnya atau apa yang ia lalui sehari-hari. Ia merasa jika komunikasi rutin dan berkualitas ini ada, kondisi psikologisnya akan sangat terbantu. Persepsi "tidak dipedulikan" yang ia rasakan berakar dari kurangnya rutinitas interaksi yang bermakna ini.

Meskipun tidak dijelaskan secara spesifik mengenai rutinitas, temuan dari NA menunjukkan bahwa kualitas interaksi di keluarganya telah meningkat secara signifikan. Perubahan positif dalam cara keluarga meresponsnya saat krisis menunjukkan bahwa momen-momen interaksi mereka telah menjadi wadah yang efektif untuk memberikan dukungan emosional, yang pada akhirnya mempererat hubungan mereka.

#### 4.2.6 Fleksibilitas Aturan

Fleksibilitas aturan menunjukkan kemampuan keluarga untuk beradaptasi dan mengubah pola komunikasinya sesuai dengan situasi, seperti saat menghadapi krisis kesehatan mental. Fleksibilitas dioperasionalkan melalui kemampuan keluarga mengadaptasi aturan komunikasi saat krisis dan negosiasi aturan.

Keluarga MD menunjukkan aturan yang sangat kaku. Ketidakmampuan keluarga, terutama ayahnya, untuk mengubah cara berkomunikasi bahkan saat MD jelas-jelas sedang tertekan menunjukkan betapa tidak fleksibelnya aturan yang ada. Meskipun mereka akhirnya menerima pengobatannya, aturan komunikasi inti sehari-hari tetap tidak berubah.

Keluarga SD menunjukkan sedikit fleksibilitas, meskipun perubahan aturan harus dipicu oleh inisiatifnya sendiri. Aturan komunikasi dalam keluarganya mulai dinegosiasikan ulang setelah ia secara terbuka menjelaskan kondisinya kepada mereka. Ini membuktikan bahwa aturan di keluarganya tidak sepenuhnya kaku, tetapi membutuhkan dorongan kuat dari anggota keluarga untuk bisa beradaptasi.

Keluarga NA adalah contoh terbaik dari aturan yang fleksibel. Pola komunikasi mereka secara nyata telah berubah dari sangat tertutup menjadi jauh lebih terbuka, sebagai respons terhadap kondisi NA. Kemampuan mereka untuk mengubah cara merespons saat ia kambuh, dari yang sebelumnya tidak efektif menjadi sangat suportif menunjukkan kapasitas adaptasi yang tinggi. Fleksibilitas inilah yang memungkinkan keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung yang efektif dalam proses pemulihannya.

Berdasarkan analisis komunikasi keluarga melalui *Relationship Rules Theory*, dapat disimpulkan bahwa pola komunikasi keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap pengalaman depresi pada dewasa muda. Secara umum, temuan menunjukkan:

1. **Kepercayaan dan kesetiaan** yang rendah membuat anggota keluarga merasa tidak aman untuk berbagi, memperburuk kondisi psikologis (contoh: MD dan SD). Sebaliknya, keluarga dengan kepercayaan yang terbangun mampu memberikan dukungan emosional yang stabil (contoh: NA).

2. **Keterbukaan dan keaslian** memfasilitasi ekspresi diri dan pengelolaan emosi. Keluarga yang awalnya tertutup bisa beradaptasi menjadi lebih terbuka melalui negosiasi komunikasi, yang berdampak positif pada kesehatan mental.
3. **Supportiveness dan empati** memperkuat sistem dukungan keluarga. Dukungan konsisten dari anggota keluarga (seperti kakak atau orang tua) terbukti meningkatkan validasi emosional dan rasa diterima.
4. **Privasi dan batas komunikasi** menentukan sejauh mana anggota keluarga dapat mengungkapkan isu personal tanpa merasa dihakimi. Fleksibilitas batasan komunikasi mendukung keterbukaan dan pengelolaan emosi.
5. **Waktu dan kebersamaan** serta **fleksibilitas aturan** merupakan faktor penting yang memungkinkan keluarga menyesuaikan pola komunikasi saat krisis, sehingga proses pemulihan dapat berjalan lebih efektif.

Dengan demikian, keluarga yang memiliki aturan komunikasi fleksibel, suportif, dan terbuka cenderung menjadi sumber dukungan yang efektif, sementara keluarga dengan aturan kaku dan kurang empati berisiko memperburuk gejala depresi pada anggota dewasa muda. Penemuan ini menegaskan pentingnya intervensi yang tidak hanya fokus pada individu, tetapi juga pada dinamika komunikasi keluarga sebagai bagian dari strategi pencegahan dan penanganan depresi.