



## IDENTIFIKASI KETERKAITAN KOMUNIKASI DALAM KELUARGA DAN KEHARMONISAN KELUARGA PADA REMAJA SEKOLAH MENENGAH ATAS

Heni Dwi Windarwati<sup>1\*</sup>, Ridhoyanti Hidayah<sup>1</sup>, Renny Nova<sup>1</sup>, Lilik Supriati<sup>1</sup>, Niken Asih Laras Ati<sup>1</sup>, Ari Dwi Sulaksono<sup>1</sup>, Tsalatsatul Fitriyah<sup>2</sup>, Mira Wahyu Kusumawati<sup>1</sup>, Erna Shofi Khaqul Ilmy<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departemen Keperawatan Jiwa, Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

<sup>2</sup>STIKes Bahrul Ulum, Jombang

\*e-mail: [henipsik.fk@ub.ac.id](mailto:henipsik.fk@ub.ac.id)

### **Keywords:**

Family communication;  
Family Harmony;  
Adolescents

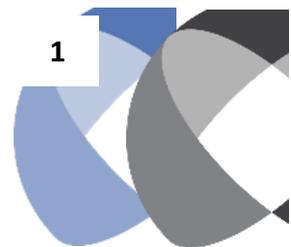
### **Abstract**

*Background: Family is an important part that plays a role in adolescent health. Communication within the family and harmony in the family are closely related to the mental health development of adolescents. This study aimed to identify the relationship between communication within the family and harmony in the family in high school adolescents in Malang.*

*Method: This study was a quantitative study with a cross-sectional approach. The population of this research was high school adolescents who attend MAN 2 Malang City, SMKN 11 Malang City and Bululawang, Malang, East Java aged 15-16 years. The total sampling was used with a sample size of 921 participants. Self-reported questionnaires on family communication and family harmony were used to identify these two variables.*

*Results: The results showed that most adolescents had adequate family communication (87.3%) and had harmonious families (94.2%). The results of the bivariate analysis showed that there was no significant relationship between communication within the family and family harmony with a p-value of 0.246.*

*Conclusion: Communication within the family is not significantly related to family harmony in adolescents. This study provides additional literature related to the relationship between communication and harmony in the family and can be the basis for giving mental health problems intervention in adolescents.*





**Kata Kunci:**

Komunikasi  
keluarga;  
Keharmonisan  
Keluarga; Remaja

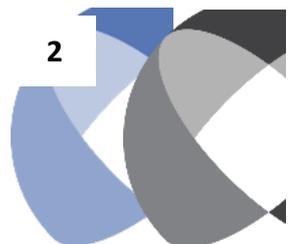
**Abstrak**

*Latar belakang: Keluarga merupakan bagian penting yang berperan dalam kesehatan remaja. Komunikasi dalam keluarga dan keharmonisan dalam keluarga berkaitan erat dengan perkembangan kesehatan mental remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara komunikasi dalam keluarga dengan keharmonisan dalam keluarga pada remaja sekolah menengah atas di Malang.*

*Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan crosssectional. Populasi penelitian ini adalah remaja SMA yang bersekolah di MAN 2 Kota Malang, SMKN 11 Kota Malang dan Bululawang, Malang, Jawa Timur yang berusia 15 – 16 tahun. Teknik total sampling digunakan dalam pengambilan sampel penelitian dengan jumlah sampel 921 partisipan. Kuisisioner self-reported komunikasi dalam keluarga dan keharmonisan dalam keluarga digunakan untuk mengidentifikasi kedua variable.*

*Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki komunikasi dalam keluarga yang adekuat (87,3%) dan memiliki keluarga yang harmonis (94.2%). Hasil analisis biavariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara komunikasi dalam keluarga dengan keharmonisan keluarga dengan nilai p-value 0.246.*

*Kesimpulan: komunikasi dalam keluarga tidak berhubungan signifikan dengan keharmonisan keluarga pada remaja. Penelitian ini memberikan tambahan literatur terkait hubungan antara komunikasi dan keharmonisan dalam keluarga serta dapat menjadi dasar dalam pemberian intervensi masalah kesehatan mental pada remaja.*





## A. PENDAHULUAN

Remaja adalah sebuah fase dalam perkembangan kehidupan manusia yang digambarkan sebagai masa perkembangan saat seseorang bukan lagi anak – anak tetapi juga belum memasuki masa perkembangan dewasa dengan rentang usia antara 10 – 19 tahun (WHO, 2006, 2021b). Masa remaja adalah periode dimana seseorang mengalami perubahan fisik yang disertai dengan pematangan seksual, perubahan pada psikologis, perubahan ekpektasi dan persepsi social, serta perkembangan pemikiran seseorang. Perubahan yang dialami remaja disertai dengan paparan pada kondisi social ekonomi, pelecehan dan kekerasan, serta factor lingkungan lainnya membuat remaja rentang menghadapi masalah kesehatan mental. Pengalaman buruk dan factor risiko kesehatan mental pada remaja dapat mempengaruhi potensi mereka untuk berkembang selama masa remaja bahkan hingga dewasa (WHO, 2006, 2021b).

Sekitar satu dari enam populasi penduduk di dunia atau sekitar 1,2 miliar penduduk adalah remaja. Jumlah ini meningkat lebih banyak dari pada sebelumnya dan diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2050 (WHO, 2021a). Peningkatan jumlah populasi remaja juga seiring dengan peningkatan masalah kesehatan pada remaja. Diperkirakan sekitar 1,1 juta remaja meninggal setiap tahun akibat cedera lalu lintas, kekerasan, dan bunuh diri (WHO, 2021a). Bunuh diri merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga pada remaja. Masalah kesehatan jiwa juga menyebabkan 16% beban penyakit dan cedera global pada remaja berusia 10 – 19 tahun, Setengah dari masalah kesehatan mental dimulai pada usia 14 tahun namun kebanyakan kasus tersebut tidak terdeteksi dan diberikan pengobatan yang sesuai (WHO, 2020).

Kesehatan mental pada remaja dipengaruhi oleh beberapa factor. Faktor individu, factor berkaitan dengan penggunaan obat – obatan, sekolah, social, serta lingkungan terdekat dengan remaja yaitu keluarga (Pinto *et al.*, 2014). Hubungan dalam keluarga berdampak penting terhadap kesejahteraan individu. Keluarga menjadi sumberdaya yang dapat membantu seseorang mengatasi masalah, meningkatkan perilaku sehat, meningkatkan harga diri, serta meningkatkan kesejahteraan. Namun kualitas hubungan yang buruk dalam keluarga merupakan penyebab menurunkan kesejahteraan individu (Thomas *et al.*, 2017).

Hubungan yang buruk dalam keluarga merupakan factor potensial terjadinya gejala depresi pada remaja. Prevalensi gejala depresi pada remaja yang memiliki hubungan yang buruk dengan orang tua yaitu 29.2% (Ren *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Windarwati *et al.*, (2020) juga menunjukkan bahwa keharmonisan dalam keluarga berhubungan signifikan dengan tingkat stress pada remaja. Hubungan yang buruk dalam keluarga selama masa remaja dikaitkan dengan tekanan psikologis dan gejala masalah kesehatan mental di saat masa dewasa (Berg *et al.*, 2017). Keharmonisan dalam keluarga dapat ditunjukkan dengan adanya penyelesaian yang baik dalam setiap konflik, adanya dukungan antar anggota keluarga, meluangkan waktu untuk keluarga, serta adanya interaksi yang baik *diantara* anggota keluarga. Keharmonisan dalam keluarga berkaitan positif dengan interaksi dalam keluarga (Wulaningsih & Krisnatuti, 2020).



Komunikasi dalam keluarga merupakan bagian dari interaksi dalam keluarga serta merupakan dasar dari kehidupan dan fungsi keluarga. Komunikasi dalam keluarga merupakan media untuk bersosialisasi dengan anak, media pembelajaran bagi anak, media untuk penyesuaian kognitif dan sosioemosional (Fiese & Winter, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan bahwa komunikasi merupakan predictor kesehatan mental pada remaja (Zarnaghash *et al.*, 2013). Adanya masalah dalam komunikasi keluarga dapat menjadi sumber tekanan psikologis yang signifikan pada remaja (Romero-Abrio *et al.*, 2019).

Keharmonisan dalam keluarga dan komunikasi dalam keluarga berkaitan dengan kondisi kesehatan mental pada remaja. Identifikasi kedua hubungan tersebut dapat meningkatkan *evidence-based* dalam pemberian intervensi masalah kesehatan jiwa di keluarga. Selain itu eksplorasi keharmonisan dalam keluarga dan komunikasi dalam keluarga juga belum banyak dilaksanakan terutama untuk remaja di Indonesia. Oleh karena itu mengingat pentingnya eksplorasi masalah kesehatan mental pada remaja dan kaitannya dengan masalah dalam keluarga, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara komunikasi dalam keluarga dengan keharmonisan dalam keluarga pada remaja sekolah menengah atas. Melalui penelitian ini diharapkan dalam mengeksplorasi keharmonisan dan komunikasi dalam keluarga, mengidentifikasi keterkaitan antara kedua variable tersebut, serta upaya untuk mencegah masalah kesehatan jiwa di lingkungan keluarga pada remaja.

## B. METODE

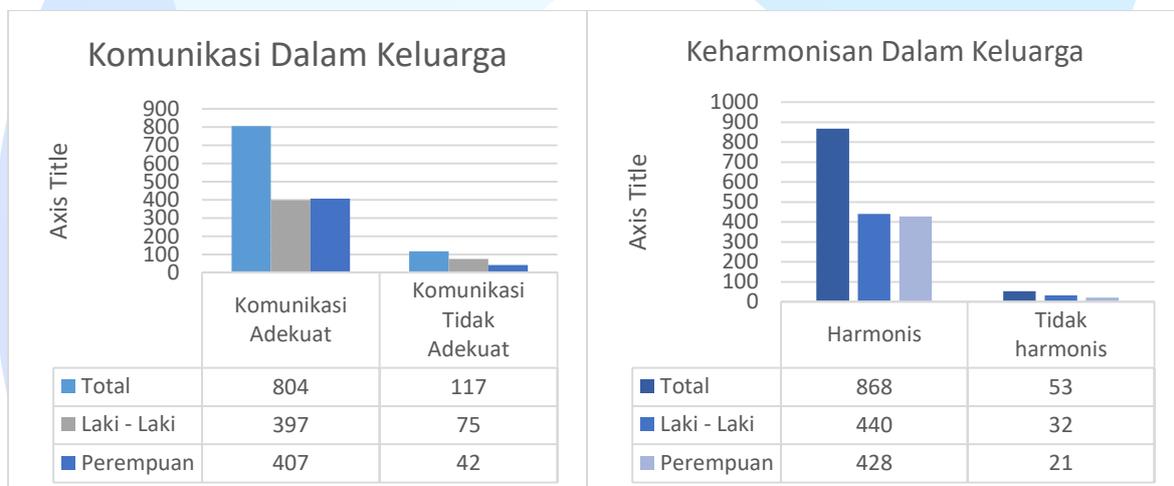
Kegiatan pengabdian dan penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi variable dan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja SMA yang bersekolah di MAN 2 Kota Malang, SMKN 11 Kota Malang dan Bululawang, Malang, Jawa Timur. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 932 siswa kelas 10 yang berusia 15-16 tahun. Teknik total sampling digunakan untuk penentuan sampel penelitian. Sebanyak 11 responden penelitian tidak melengkapi kuisisioner sehingga dikeluarkan dari sampel penelitian. Sehingga jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 921 partisipan dengan tingkat respons 98.8%.

Kegiatan dimulai dengan melakukan studi pendahuluan di SMK 11 Kota Malang dengan mengajukan permohonan izin penelitian dari Institusi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya kepada Kepala Sekolah. Selanjutnya mengajukan *Ethical Clearance*. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan surat Keterangan Kelaikan Etik ("*Ethical Approval*") Reg.No. 335/KEPK-POLKESMA/2019. Setelah mendapatkan persetujuan dari komisi Etik, peneliti mempersiapkan proses pengumpulan data dan melakukan pengambilan data dengan instrumen yang telah disiapkan. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diberikan kepada setiap responden. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan melakukan *informed consent* kepada remaja kelas 10 SMA, MAN dan SMK untuk mengikuti penelitian. Kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisisioner. Kuisisioner terdiri dari tiga bagian yaitu data demografi yang meliputi identitas responden, kuisisioner untuk mengukur komunikasi dalam keluarga, dan kuisisioner untuk mengukur keharmonisan dalam keluarga. Komunikasi dalam keluarga dan keharmonisan dalam keluarga diukur dengan menggunakan *self-report* kuisisioner yang terdiri dari pertanyaan yang menanyakan apakah remaja merasa komunikasi dalam keluarganya adekuat atau tidak adekuat serta apakah remaja merasa keluarga remaja harmonis atau tidak harmonis. Kuisisioner komunikasi dalam keluarga dan keharmonisan dalam keluarga telah lolos uji validitas dan reliabilitas (*Corrected Item-Total Corresction* > 0.3 dan *Cronbach's alpha* > 0.7).

Analisis deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi data demografi pada setiap variable. Uji bivariate menggunakan Koefisien Kontigensi untuk menilai korelasi antara factor komunikasi dalam keluarga dan keharmonisan dalam keluarga pada remaja. Analisa data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 20 dengan tingkat signifikansi 0,05.

### C. HASIL DAN PEMBAHASAN



**Gambar 1.** Distrisbu frekuensi komunikasi dalam keluarga dan keharmonisan dalam keluarga pada remaja (n=921)

Hasil identifikasi komunikasi dalam keluarga dan keharmonisan dalam keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki komunikasi dalam keluarga yang adekuat (87,3%) dan memiliki keluarga yang harmonis (94.2%). Sebanyak 8,2% remaja laki – laki dan 4,6% remaja perempuan memiliki komunikasi dalam keluarga yang tidak efektif. Sementara pada keharmonisan dalam keluarga, sebanyak 3,5% remaja laki – laki dan 2,3% remaja perempuan memiliki keluarga yang tidak harmonis. Hasil identifikasi setiap variable dapat dijelaskan secara lebih lengkap pada gambar 1.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dalam kegiatan ini komunikasi dalam keluarga tidak berhubungan signifikan dengan keharmonisan dalam keluarga remaja dengan nilai p-value 0.246. Hasil identifikasi ini juga menunjukkan bahwa sebanyak 0.43% remaja memiliki keluarga dengan komunikasi yang tidak adekuat serta tidak harmonis. Sedangkan remaja yang

memiliki keluarga yang harmonis dan adekuat sebanyak 81.4%. Hasil analisis korelasi secara lebih jelas ditunjukkan pada tabel 1.

**Tabel 1.** Hasil analisis korelasi antara komunikasi dalam keluarga dengan keharmonisan keluarga remaja

Variabel	Keharmonisan dalam keluarga		P-value	r-value
	Tidak Harmonis	Harmonis		
Komunikasi dalam keluarga	Tidak Adekuat	4	0.246	0.038
	Adekuat	49		
Total		53		804

Signifikan ( $p < 0.05$ ).

Keluarga memiliki peran signifikan dalam kesehatan fisik, mental, dan sosial remaja. Orang tua berperan dalam pemberian dukungan emosional, sebagai role model, proteksi, serta dapat membantu remaja melewati tahap penting dalam kehidupan mereka (Shahhosseini *et al.*, 2012). Keluarga merupakan tempat pertama dimana anak belajar berbagai perilaku yang berbeda dan mengembangkan ekspektasi terhadap kehidupan sosial mereka. Komunikasi dalam keluarga menunjukkan cara berkomunikasi yang dilakukan oleh setiap anggota keluarga. Fungsi dan komunikasi dalam keluarga berkaitan erat dengan kesejahteraan psikologis remaja (Kavehfarsani *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Romero-Abrio *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara komunikasi keluarga dengan tekanan psikologis dimana dampak ini lebih besar pada perempuan dibandingkan dengan laki – laki. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi dalam keluarga berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja.

Keharmonisan dalam keluarga juga berperan besar terhadap kesehatan mental pada remaja. Keharmonisan keluarga merupakan salah satu elemen dari kebahagiaan keluarga selain saling peduli terhadap anggota keluarga, menekankan rasa aman pada finansial, dan kepuasan dalam keluarga (Lam *et al.*, 2012). Keharmonisan keluarga dikaitkan dengan keharmonisan perkawinan serta berkaitan dengan tidak adanya interaksi yang tidak harmonis diantara anggota keluarga yang berdampak pada anggota keluarga yang lainnya (Yap & Tan, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Triana *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa hubungan keluarga yang harmonis berhubungan positif terhadap peningkatan kesehatan mental remaja. Remaja dengan keluarga yang harmonis serta dukungan yang adekuat berdampak pada perkembangan yang optimal pada kesehatan mentalnya. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga yang harmonis membantu remaja untuk mendapatkan kondisi mental yang sehat.

Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa komunikasi dalam keluarga tidak berhubungan signifikan dengan keharmonisan dalam keluarga. Namun bukan berarti keduanya tidak berkaitan. Hal ini mungkin berkaitan karena keterbatasan interpretasi kuisioner tentang makna keharmonisan dalam keluarga yang diukur berdasarkan pengukuran mandiri responden penelitian, sehingga kurang cukup menggambarkan kondisi hubungan dalam keluarga yang sesungguhnya. Namun berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa Sebagian besar remaja yang memiliki komunikasi adekuat juga memiliki keluarga yang harmonis. Komunikasi dalam keluarga merupakan bagian penting dari keharmonisan keluarga. Keluarga yang harmonis terbentuk dari adanya rasa saling menghormati antar anggota

keluarga, rendahnya tingkat konflik dalam keluarga, adanya waktu luang atau waktu Bersama keluarga serta adanya komunikasi dalam keluarga (Lam *et al.*, 2012).

Komunikasi dalam keluarga penting untuk mempertahankan hubungan dalam keluarga dan meningkatkan kesejahteraan keluarga yang termasuk keharmonisan, kebahagiaan, dan kesehatan keluarga (Shen *et al.*, 2017). Keharmonisan dalam keluarga akan dapat dipertahankan apabila fungsi – fungsi keluarga diterapkan dengan baik. Dalam keluarga keharmonisan keluarga bukan hanya berkaitan dengan hubungan yang baik antara orang tua dengan anak namun hubungan yang baik antara anak dengan saudaranya dan orang tua dengan pasangannya (Sari, 2017). Hasil yang tidak signifikan dalam penelitian ini dapat berkaitan juga dengan keterbatasan penelitian terkait hal ini sebelumnya. Namun pada akhirnya penelitian ini memberikan bukti terkait bagaimana korelasi antara komunikasi dan keharmonisan dalam keluarga. Setelah melakukan identifikasi variable hasil penelitian ini dipresentasikan kepada sekolah serta diadakan penyuluhan kesehatan mental pada remaja. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan remaja dalam menghadapi masalah, dan meningkatkan kesadaran remaja tentang pentingnya komunikasi dan keharmonisan dalam keluarga. Foto kegiatan pengabdian masyarakat dapat dilihat pada gambar 1.



**Gambar 1.** Penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan di SMK 11 Malang

#### D. KESIMPULAN

Hasil identifikasi komunikasi dalam keluarga dan keharmonisan dalam keluarga pada remaja SMA di Malang menyimpulkan bahwa Sebagian besar remaja memiliki komunikasi yang adekuat dan keluarga yang harmonis. Komunikasi dalam keluarga tidak berhubungan signifikan dengan keharmonisan dalam keluarga. Meskipun begitu komunikasi dalam keluarga dan keharmonisan dalam keluarga memiliki keterkaitan dan penting untuk diperhatikan terutama pada masa remaja karena berkaitan dengan kesehatan mental mereka. Hasil penelitian ini terutama memberikan tambahan literatur bagi keterkaitan antara komunikasi dan keharmonisan keluarga. Pemberian edukasi dan konseling terkait peningkatan komunikasi dan keharmonisan keluarga perlu diberikan pada remaja dan keluarganya terutama bagi remaja dengan komunikasi dalam keluarga yang tidak adekuat dan remaja



dengan keluarga yang tidak harmonis. Sehingga pada akhirnya diharapkan dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa pada remaja.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah memberi dukungan terhadap pengabdian ini. Penulis ingin mengucapkan terima kasih pada partisipan, Dinas Kesehatan Kota Malang, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Dinas Pendidikan Kota Malang, Dinas Pendidikan Kabupaten Malang, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan semua pihak yang berkontribusi dalam kegiatan ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya atas dukungan yang diberikan dalam kegiatan ini. Kegiatan ini didukung oleh Hibah professor dan Doktor 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (Nomor: 22 / UN10.F08 / PN / 2019).

### REFERENSI

- Berg, N., Kiviruusu, O., Karvonen, S., Rahkonen, O., & Huurre, T. (2017). Pathways from problems in adolescent family relationships to midlife mental health via early adulthood disadvantages - A 26-year longitudinal study. *PLoS ONE*, 12(5), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178136>
- Fiese, B. H., & Winter, M. A. (2008). Family Influences. *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*, 492–501. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-012370877-9.00061-X>
- Kavehfarsani, Z., Kelishadi, R., & Beshlideh, K. (2020). Study of the effect of family communication and function, and satisfaction with body image, on psychological well-being of obese girls: The mediating role of self-esteem and depression. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00345-3>
- Lam, W. W. T., Fielding, R., McDowell, I., Johnston, J., Chan, S., Leung, G. M., & Lam, T. H. (2012). Perspectives on family health, happiness and harmony (3H) among Hong Kong Chinese people: A qualitative study. *Health Education Research*, 27(5), 767–779. <https://doi.org/10.1093/her/cys087>
- Pinto, A. C. S., Luna, I. T., Silva, A. de A., Pinheiro, P. N. da C., Braga, V. A. B., & e Souza, Â. M. A. (2014). Risk Factor associated with mental health issues in adolescents: a integrative review. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 48(3), 555–564. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300022>
- Ren, Z., Zhou, G., Wang, Q., Xiong, W., Ma, J., He, M., Shen, Y., Fan, X., Guo, X., Gong, P., Liu, M., Yang, X., Liu, H., & Zhang, X. (2019). Associations of family relationships and negative life events with depressive symptoms among Chinese adolescents: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 14(7), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219939>
- Romero-Abrio, A., Martínez-Ferrer, B., Musitu-Ferrer, D., León-Moreno, C., Villarreal-González, M. E., & Callejas-Jerónimo, J. E. (2019). Family communication problems, psychosocial adjustment and cyberbullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph16132417>
- Sari, D. P. (2017). Family Conflict and Harmony of Farmers Family. *Journal of Family Sciences*,



- 2(1), 28–41. <https://doi.org/10.29244/jfs.2.1.28>
- Shahhosseini, Z., Simbar, M., Ramezankhani, A., & Majd, H. A. (2012). Supportive family relationships and adolescent health in the socio-cultural context of Iran: A qualitative study. *Mental Health in Family Medicine*, 9(4), 251–256.
- Shen, C., Wan, A., Kwok, L. T., Pang, S., Wang, X., Stewart, S. M., Lam, T. H., & Chan, S. S. C. (2017). A community-based intervention program to enhance family communication and family well-being: The learning families project in Hong Kong. *Frontiers in Public Health*, 5(SEP), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00257>
- Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family Relationships and Well-Being. *Innovation in Aging*, 1(3), 1–11. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>
- Triana, R., Keliat, B. A., & Sulistiowati, N. M. D. (2019). The relationship between self-esteem, family relationships and social support as the protective factors and adolescent mental health. *Humanities and Social Sciences Reviews*, 7(1), 41–47. <https://doi.org/10.18510/hssr.2019.715>
- WHO. (2006). *Orientation Programme on Adolescents Health for Health Care Providers*. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/9241591269\\_op\\_handout.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/9241591269_op_handout.pdf)
- WHO. (2020). *Adolescent mental health*. Fact Sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- WHO. (2021a). *Adolescent health*. Health Topics. [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2)
- WHO. (2021b). *Adolescent health in the South-East Asia Region*. Adolescent Health. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>
- Windarwati, H. D., Budiman, A. A., Nova, R., Ati, N. A. L., & Kusumawati, M. W. (2020). The Relationship between Family Harmony with Stress , Anxiety , and Depression in Adolescents. *Jurnal Ners*, 15(3). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i3.21495> This
- Wulaningsih, W., & Krisnatuti, D. (2020). Anxiety Level, Interaction, and Family Harmony of Family Launching Stage in Bogor Regency and Bogor City. *Journal of Family Sciences*, 4(2), 75–90. <https://doi.org/10.29244/jfs.4.2.75-90>
- Yap, P. M. E. H., & Tan, B. H. (2011). Families' experience of harmony and disharmony in systemic psychotherapy and its effects on family life. *Journal of Family Therapy*, 33(3), 302–331. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00543.x>
- Zarnaghash, M., Zarnaghash, M., & Zarnaghash, N. (2013). The Relationship Between Family Communication Patterns and Mental Health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 405–410. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.575>

