

Intervensi Empati untuk Menurunkan Gejala Depresi pada Mahasiswa

Shabrina Audinia^{1*}, Fivi Nurwianti²

[1] Faculty of Psychology, Universitas Indonesia, [2] Faculty of Psychology, Universitas Indonesia,

Abstract

The prevalence of depression among college students is high. One of the factors that can exacerbate depressive symptoms is having interpersonal issues, such as a conflict with parents. Parent-children communication is challenging in Asian cultures due to family hierarchies and ambiguous communication. The condition is prone to misunderstandings when there is no empathic communication between parents and children. Empathy skill may be advantageous since it helps college students better understand their parents. To alleviate depressive symptoms, an empathy intervention is essential. This study investigates how empathy can lessen the symptoms of depression. A quasi-experimental one-group design ($n = 9$) was conducted in this study. The inclusion criteria for participants are college students in Indonesia with depressive symptoms (cut-off = 10). The participant who met the criteria received a total of five intervention sessions. Participants were recruited via social media and completed the Patient Health Questionnaire-9, Interpersonal Reactivity Index, and Satisfaction With Life Scale before and after the intervention to assess the change in depressive symptoms. Quantitative and qualitative result changes were examined. Using Repeated Measure Anova, depressive symptom is decreased ($F(1.06,7.46) = 7.88, p = .02, \eta^2 = .53$) and satisfaction with life score is increased ($F(2,14) = 8.39, p = .04, \eta^2 = .54$) after intervention. Furthermore, there is no significant change in empathic level ($F(2,14) = 0.56, p = .58, \eta^2 = .07$). Qualitative data showed that empathic communication skills assist them in understanding their parents' intentions, improving their stress tolerance, and accepting their family situation. Therefore, empathy intervention benefits individuals with depressive symptoms who have conflicts with their parents.

Keywords: college student; depression; empathy; satisfaction with life

Article Info

Artikel History: Submitted: 2022-12-30 | Published: 2023-06-30

DOI: <http://dx.doi.org/10.24127/gdn.v13i2.6916>

Vol 13, No 2 (2023) Page: 550-566

(*) Corresponding Author: Shabrina Audinia, Faculty of Psychology, Universitas Indonesia, , Email: shabrina.audinia01@ui.ac.id



This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited.

INTRODUCTION

Depresi menjadi salah satu beban penyakit utama di dunia, terutama di negara berkembang seperti di Indonesia (Peltzer & Pengpid, 2018). Depresi biasanya ditandai dengan adanya perasaan tidak berharga, bersalah, menjauhi diri dari orang lain, kekurangan tidur, perubahan nafsu makan, perubahan dorongan tingkah laku seksual, dan kehilangan minat serta kesenangan pada aktivitas biasa (Davidson, Neale, & Kring, 2004). Simtom yang dialami membuat depresi dianggap sebagai gangguan yang membuat keberfungsian individu pada berbagai ranah kehidupan terganggu, seperti pada ranah interpersonal, sosial, dan pekerjaan (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2014).

Mahasiswa dihadapkan pada tantangan tersendiri yang berkontribusi pada pengembangan simtom depresi (Hood, Ross & Willis, 2020). Prevalensi dari simtom depresi yang ditemukan pada mahasiswa cukup tinggi (Buffel et al., 2022; Deng et al., 2021; Van de Velde et al., 2021). Sekitar 30.6% mahasiswa ditemukan memiliki simtom depresi (Ibrahim, Kelly, Adams, & Glazebrook, 2013). Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap munculnya dan berkembangnya simtom depresi pada mahasiswa, yaitu kondisi keluarga, menjalani hubungan pertemanan baru, tuntutan akademik yang tinggi, bekerja untuk bisa mandiri secara finansial (Acharya, Jin, & Collins, 2018; Hood, Ross & Willis, 2020). Selain faktor yang disebutkan di atas, kepuasan hidup juga ditemukan berkorelasi kuat dengan gejala depresi (Gigantesco et al., 2019). Tidak hanya itu, kepuasan terhadap hidup secara umum juga menjadi salah satu indikator yang kuat untuk mengidentifikasi individu dengan risiko mengembangkan gejala depresi (Gigantesco et al., 2019).

Keluarga bisa menjadi faktor protektif dalam kesehatan mental dan melindungi dari berkembangnya simtom depresi (Graham & Barnow, 2013). Sebaliknya, keluarga yang tidak suportif bisa mendorong kerentanan individu dalam mengembangkan gangguan, khususnya depresi (Graziano et al., 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Needham (2008) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang rendah berhubungan dengan tingginya simtom depresi yang dialami oleh individu. Sejalan dengan hal tersebut, hubungan individu dengan keluarganya ditemukan memiliki hubungan dengan tingkat depresi seseorang (Beiter et al. 2015). Komunikasi menjadi salah satu hal yang berpengaruh dalam kualitas hubungan keluarga. Pada tahap perkembangan anak di masa kuliah, komunikasi keluarga merefleksikan tingkat kemampuan keluarga untuk kohesif dan adaptif dalam menghadapi situasi keluarga yang memicu stres.

Komunikasi yang positif dapat membuat keseimbangan yang baik dalam keluarga. Di sisi lain, komunikasi yang buruk bisa menghambat hubungan dalam keluarga yang memicu adanya konflik (Olson, 2000). Konflik ini bisa terjadi karena komunikasi yang buruk membuat individu kesulitan untuk memahami sudut pandang dan kondisi dari lawan bicara. Konflik ini yang membuat interaksi antara anggota keluarga menjadi terhambat. Padahal, interaksi dan manajemen keluarga yang positif mempengaruhi kesehatan sosial dan emosional dari seseorang (Telzer & Fuligni, 2013). Hubungan yang positif dengan keluarga ditemukan menjadi faktor protektif yang menurunkan tingkat gejala depresi seseorang.

Curran dan Allen (2017) menemukan hubungan antara kesehatan mental seseorang dengan dua pola hubungan dalam keluarga. Keluarga yang memberikan kesempatan untuk saling memahami dengan memberikan ruang menyampaikan pendapat memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan keluarga yang tidak saling memahami. Selain kurangnya kesempatan untuk terbuka, pola interaksi dalam keluarga menarik juga ditemukan pada budaya Indonesia. Di Indonesia, terdapat

ambiguitas ekspektasi yang dimiliki oleh orang tua terhadap anaknya. Orang tua cenderung tidak menyampaikan hal yang mereka inginkan secara eksplisit dan memberikan tanda implisit pada anaknya. Di sisi lain, anak diekspektasikan bisa membaca tanda implisit tersebut dan memahami orang tuanya (Gupta & Sukamto, 2020). Kultur Indonesia yang cenderung kolektif menuntut anak sebagai generasi yang lebih muda untuk bisa membaca dan memahami konteks yang diinginkan oleh orang tuanya. Pola ini terbentuk karena budaya di Indonesia menekankan pentingnya mengedepankan rasa hormat terhadap orang yang lebih tua. Hal ini membuat tingkah laku menyampaikan opini dan perasaan yang dirasakan dinilai sebagai bentuk ketidakpatuhan (Gupta & Sukamto, 2020). Kondisi ini tidak jarang memunculkan perasaan tidak berdaya pada seorang anak karena tidak memiliki kendali dan pilihan atas hidupnya.

Dalam situasi ini, penting untuk memiliki kemampuan empati agar bisa membaca tanda implisit yang disampaikan orang tua serta bisa mengelola emosi dalam menghadapi perasaan tidak berdaya akibat perbedaan yang dimiliki oleh anggota keluarga pada generasi berbeda. Pada hubungan antara orang tua dan anak, kurangnya empati berpotensi membuat anak kesulitan memahami batasan antara anak dan orang tua, sehingga hal ini lebih sering memicu konflik. Selain itu, empati merupakan hal yang penting dalam hubungan anak dan orang tua karena memiliki peran dalam membantu mengenali, memahami, dan menginterpretasi emosi satu sama lain sehingga hubungan yang terjalin lebih hangat (Gambin et al., 2020).

Empati merupakan kemampuan untuk merasakan dan memahami kondisi orang lain. Empati dilihat dapat memfasilitasi kualitas antara hubungan orang tua dan anak. Boele et al. (2018) membuktikan bahwa kemampuan empati yang baik dapat menjadi faktor protektif dari hubungan orang tua dan anak yang buruk. Sayangnya, kemampuan empati pada individu dengan depresi cenderung terganggu (Schreiter, Pijnenborg & Rot, 2013). Padahal kemampuan untuk bisa secara tepat membaca kondisi emosi orang lain, serta mengelola emosi diri dapat mengurangi kecenderungan seseorang untuk mengembangkan distres psikologis, salah satunya depresi (Strawn & Searight, 2020).

Mendukung hal ini, beberapa studi terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara depresi dan empati, kemampuan menginterpretasi perasaan dan emosi orang lain, yang menjadi dasar penting untuk keberfungsian sosial yang adaptif. Depresi diasosiasikan dengan pola berpikir yang cenderung negatif (Gotlib & Joorman, 2010). Individu dengan gejala depresi memiliki pandangan dunia yang cenderung egosentris dan fokus terhadap diri sendiri sehingga individu tersebut kesulitan untuk memahami sudut pandang orang lain di luar dirinya dan cenderung mengatribusikan hal negatif pada dirinya (Wilbertz et al., 2010).

Oleh karena itu, meski penelitian terdahulu banyak meneliti depresi pada usia dewasa, namun penelitian yang menyoroti depresi pada mahasiswa akibat konflik dengan orang tua belum banyak dieksplorasi (Ceyhan et al., 2009). Padahal, depresi pada mahasiswa yang memiliki konflik dengan orang tua memiliki tantangan yang berbeda dibandingkan dengan individu pada dewasa muda lainnya. Mahasiswa cenderung masih memiliki dependensi finansial dengan orang tuanya karena masih menjalani studi. Dependensi ini yang membuat mahasiswa memiliki posisi yang unik dalam keluarga. Selain itu, belum banyak penelitian yang melihat mengenai dampak intervensi empati terhadap penurunan gejala depresi. Padahal, terbuka dan memahami orang tua dihubungkan dengan gejala depresi yang lebih rendah di keluarga yang menghadapi konflik (Berryhill & Smith, 2020). Dalam konteks penelitian ini, kemampuan individu dalam memahami orang tua bisa jadi berperan sebagai faktor yang

mempengaruhi gejala depresi seseorang karena fokus dari pemaknaan konflik tidak seluruhnya diatribusikan pada ketidakmampuan dan ketidakberdayaan dirinya.

Sebagai upaya memfasilitasi kemampuan individu memahami orang lain, Sochaka et al. (2020) mengembangkan sebuah intervensi empati berdasarkan teori Decety dan Moriguchi (2006). Basis teori empati dari Decety dan Moriguchi menyorot empat proses pembentukan empati, yaitu *affective sharing*, *self awareness*, *mental flexibility & perspective taking*, dan *regulatory process & emotion regulation*. Pada proses ini, individu akan memahami orang lain dengan cara mengenal emosi dan situasi yang dirasakan oleh orang lain, mengenal emosi yang dirasakan oleh diri sendiri setelah menyadari emosi yang dirasakan oleh orang lain, mencoba mengadopsi perspektif orang lain, serta mengelola emosi yang dialami. Melalui setiap proses empati ini, individu diajak untuk memahami lebih dalam perspektif orang tua dan juga belajar untuk meregulasi emosinya agar tidak terpengaruh pada kondisi negatif orang tua. Intervensi empati sebelumnya telah ditemukan memiliki dampak yang positif terhadap penurunan gejala depresi (Li & Luo, 2021).

Berdasarkan hasil paparan di atas, peneliti akan memberikan intervensi empati kepada mahasiswa yang memiliki masalah dengan orang tua. Intervensi empati yang dilakukan dalam penelitian ini fokus menyorot konteks dalam hubungan dengan orang tua. Fokus intervensi dilakukan dengan pertimbangan adanya perbedaan pola hubungan anak-orang tua dibandingkan dengan pola hubungan lainnya. Hubungan anak dan orang tua dicirikan dengan perbedaan kekuasaan, yang mana orang tua menjadi pihak yang lebih berkuasa untuk membuat sebuah aturan dibandingkan anak. Pola hubungan ini tidak di temukan pada pertemanan yang cenderung memiliki kuasa yang setara. Keunikan dalam pola hubungan menjadi dasar pertimbangan konteks empati dalam intervensi penelitian ini dibuat spesifik ke konteks interaksi dengan orang tua.

Dugaannya adalah individu yang menerima intervensi komunikasi empati dapat mengalami penurunan gejala depresi yang dialami oleh individu. Penurunan gejala depresi ini juga selanjutnya diikuti dengan peningkatan empati dan peningkatan kepuasan hidup. Kendati demikian, sejauh pengetahuan peneliti, belum ada penelitian yang fokus pada pemberian intervensi empati pada hubungan antargenerasi dalam keluarga untuk menurunkan gejala depresi yang umum dialami oleh mahasiswa. Dalam memperkuat temuan, penelitian akan menganalisis perubahan tingkat kepuasan hidup yang merupakan salah satu indikator kuat untuk faktor pengembangan gejala depresi.

METHOD

Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana pelaksanaan intervensi, yaitu terapi kelompok berbasis empati yang diberikan dapat menurunkan gejala depresi pada mahasiswa. Desain pada penelitian ini adalah *quasi experimental one group pretest-posttest design*.

Prosedur Penelitian

Pertama, peneliti melakukan studi literatur mengenai depresi, empati, dan kepuasan hidup, meninjau masalah dengan keluarga, intervensi komunikasi, dan melakukan uji coba alat ukur depresi. Peneliti juga menyusun pertanyaan wawancara yang tidak terstruktur untuk menyaring kesesuaian partisipan dengan kriteria inklusi serta mendapatkan data kualitatif dari peserta.

Peneliti membuat rancangan modul intervensi komunikasi empati berdasarkan teori proses empati yang dikemukakan oleh Decety & Moriguchi (2006). Setiap tahapan dalam proses empati kemudian dikembangkan menjadi satu sesi untuk membantu peserta fokus dalam mempelajari setiap tahapan. Peneliti juga merancang naskah roleplay dan tugas rumah yang memudahkan setiap peserta untuk mengaplikasikan teori dan diskusi yang dibahas selama sesi.

Modul intervensi yang disusun oleh peneliti selanjutnya ditinjau kembali oleh dosen pembimbing. Selanjutnya, peneliti melakukan uji coba modul terhadap tiga orang yang memenuhi kriteria inklusi penelitian untuk melihat kesesuaian isi modul dengan kebutuhan. Dari uji coba tersebut, peneliti mendapatkan masukan mengenai bahasa yang digunakan yang terlalu kompleks. Setelah melakukan revisi sesuai dengan umpan balik peserta uji coba, peneliti mendaftarkan penelitian ke komisi kaji etik Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Prosedur intervensi telah lolos kaji etik dengan nomor surat 102/FPsi.Komite Etik/PDP.04.00/2022.

Selanjutnya, peneliti menyebarluaskan informasi intervensi komunikasi keluarga melalui media sosial. Dalam informasi rekrutmen partisipan, peneliti memasukan beberapa sumber rujukan bantuan dan modul intervensi yang bisa diakses oleh setiap partisipan yang mendaftar. Data rekrutmen diolah untuk melihat validitas dan reliabilitas dari alat ukur PHQ-9.

Prosedur pemilihan subjek dimulai dengan mencari beberapa kandidat partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Proses pencarian dimulai dengan menyebarkan kuesioner awal berisi data demografis, seperti nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status tinggal bersama, status hubungan romantis, serta riwayat penyakit. Selain itu, kandidat partisipan diberikan kuesioner PHQ-9 untuk tingkat depresi. Partisipan yang memiliki skor gejala depresi lebih dari atau sama dengan 10 dipilih sebagai partisipan penelitian ini. Selain gejala depresi, kandidat peserta dipilih berdasarkan kondisi hubungan dengan orang tua. Individu yang tidak memiliki masalah dengan orang tuanya tidak diikutkan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, partisipan yang diikutkan dalam penelitian ini merupakan mahasiswa yang memiliki masalah dengan orang tuanya. Kendati demikian, tidak ada catatan khusus mengenai penyebab depresi partisipan. Tabel 1 menunjukkan gambaran pelaksanaan intervensi.

Tabel 1. Gambaran Pelaksanaan Intervensi

Sesi	Topik	Tujuan	Metode
Perkenalan dan wawancara	Perkenalan melalui <i>Gmeet</i> secara personal dan pembuatan <i>Whatsapp Group</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perkenalan 2. Menggali kesesuaian masalah 3. Membangun kesepakatan. 	Daring melalui <i>Google meet</i> dan grup <i>Whatsapp</i>
Sesi 1	Pengantar umum mengenai empati dan menceritakan masalah hubungan dalam keluarga yang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta dapat mengenal masing-masing anggota kelompok 2. Peserta memahami proses intervensi komunikasi empati 3. Peserta mengetahui proses dan tahapan dalam proses empati 4. Peserta dapat memiliki sarana 	Luring di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia dengan protokol kesehatan

	dialami	katarsis untuk meluapkan cerita	
Sesi 2	<i>Affective sharing between the self & other</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta mengetahui urgensi dari empati 2. Peserta bisa merefleksikan komunikasi dengan orang tua 3. Peserta mengenal proses mengenali gerakan <i>non verbal</i> orang lain 4. Peserta mempraktikkan kemampuan yang mereka pelajari melalui <i>role-play</i> 5. Peserta mengenal salah satu teknik relaksasi 	Luring di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia dengan protokol kesehatan
Sesi 3	<i>Self and Other Awareness & Perspective Taking</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta mengenal emosi yang dialami ketika berinteraksi dengan orang tua 2. Peserta menerima emosi yang dialami ketika berinteraksi dengan orang tua 3. Peserta mempraktikkan kemampuan yang mereka pelajari melalui <i>role-play</i> 	Luring di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia dengan protokol kesehatan
Sesi 4	<i>Emotion regulation</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta dapat mengelola emosi yang dialami 2. Peserta membagikan pengalaman dalam mengelola emosi satu sama lain 	Daring melalui aplikasi <i>Zoom</i>
Sesi 5	<i>Resolving Conflict and Post-Test</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta merefleksikan perkembangan komunikasi dengan orang tua selama lima sesi terakhir 2. Peserta merefleksikan kendala yang masih dialami selama berinteraksi dengan orang tua 3. Peserta membuat rencana untuk mengantisipasi kendala yang masih dialami 	Luring di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia dengan protokol kesehatan
Sesi <i>follow-up</i>	Pemberian alat ukur <i>follow-up</i>	Mengukur perkembangan setiap peserta baik secara kuantitatif maupun kualitatif dua minggu setelah sesi 5 berakhir	Daring melalui aplikasi <i>Zoom</i>

Partisipan

Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 9 (sembilan) orang. Partisipan diberikan intervensi secara kelompok. Metode sampling yang dilakukan pada penelitian ini adalah purposive sampling. Partisipan dipilih sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Metode sampling ini memungkinkan peneliti memilih peserta yang berpotensi memberikan informasi yang diperlukan dan bersedia membagikannya (Kumar, 2011). Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan yang berusia pada rentang dewasa muda, yaitu 18-29 tahun, berprofesi sebagai mahasiswa, memiliki masalah dengan orang tuanya, fasih berbahasa Indonesia, tidak sedang menjalani penanganan profesional, mengalami gejala depresi minimal moderat (skor PHQ-9 lebih dari sama dengan 10) dan telah menyetujui lembar persetujuan pada awal kuesioner (memberikan informed consent). Penelitian ini menjadikan skor 10 dari PHQ sebagai batas minimal skor partisipan dengan pertimbangan bahwa skor tersebut menunjukkan gejala depresi katagori moderat. Individu dengan gejala depresi moderat mulai menunjukkan adanya penurunan keberfungsian. Selain itu, individu yang memiliki skor PHQ-9 di atas atau sama dengan 10 menunjukkan adanya potensi yang lebih besar untuk mengembangkan gejala depresi menjadi gangguan depresi mayor (Manea et al., 2012).

Instrumen Penelitian

Simtom depresi akan diukur menggunakan alat ukur Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) dari Kroenke, Spitzer, dan Williams (2001). Alat ukur versi Bahasa Indonesia telah digunakan pada penelitian Jaya, Ascone, dan Lincoln (2016). Tingkat empati diukur dengan Interpersonal Reactivity Index yang diadaptasi oleh Tahrir, Alsa, dan Rahayu (2021). Tingkat kepuasan hidup diukur dengan Satisfaction With Life Scale yang dikembangkan oleh Diener et al (1985).

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan *Repeated Measure ANOVA* untuk melihat perubahan hasil pre-test (sebelum intervensi), post-test (setelah sesi kelima intervensi), dan follow-up (dua minggu setelah sesi terakhir) pada partisipan menggunakan PHQ-9, IRI, dan SWLS.

RESULT AND DISCUSSION

Dari 45 calon peserta yang mendaftar, hanya 18 peserta yang memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 8 peserta memiliki skor depresi tinggal minimal dan ringan, serta 1 peserta yang sedang menjalani terapi. Dari 18 orang peserta, hanya 9 orang yang mengkonfirmasi jadwal intervensi kelompok dan diwawancara lebih lanjut. Setelah memastikan data terdistribusi normal, langkah selanjutnya adalah mengetahui kebutuhan koreksi *Greenhouse-Geisser* dengan menguji asumsi *sphericity* menggunakan *Mauchly's Test of Sphericity*.

Tabel 2. Mauchly's test of sphericity

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon		
					Greenhouse-Geisser	Huyn-Feldt	Lower Bound
Depresi	.12	12.55	2	.002*	.53	.55	.500
Empati	.80	1.300	2	.522	.83	1.000	.500
Kepuasan Hidup	.53	3.715	2	.15	.68	.79	.500

*Notes. signifikan

Berdasarkan tabel di atas, *Mauchly's Test of Sphericity* menunjukkan signifikansi pada variabel depresi yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara varians sehingga asumsi *sphericity* tidak terpenuhi. Oleh karena itu, koreksi Greenhouse-Geisser digunakan untuk variabel depresi. Sementara itu, karena *Mauchly's test of sphericity* tidak menunjukkan signifikansi pada empati dan kepuasan hidup, maka asumsi *sphericity* terpenuhi dan koreksi *Greenhouse-Geisser* tidak digunakan.

Tabel 3. Uji Repeated Measures ANOVA

Efek	MS	df	F	p	η^2
Depresi	364.13	1.06	7.88	0.02*	0.53
Error(Depresi)	46.18	7.46	-	-	-
Empati	40.04	2	0.56	0.58	0.07
Error(Empati)	71.56	14	-	-	-
KepuasanHidup	72.54	2	8.39	0.04*	0.54
Error(KepuasanHidup)	8.63	14	-	-	-

*Notes. signifikan

Repeated measures ANOVA dilakukan untuk melihat perubahan skor antara *pretest*, *posttest*, dan *follow up*. Berdasarkan tabel di atas, uji *repeated measures ANOVA* ditemukan bahwa pemberian intervensi signifikan dalam menurunkan tingkat depresi ($F(1.06,7.46) = 7.88$, $p = .02$, $\eta^2 = .53$) dan meningkatkan kepuasan hidup ($F(2,14) = 8.39$, $p = .04$, $\eta^2 = .54$). Kendati demikian, pemberian intervensi tidak signifikan dalam mengubah tingkat empati individu ($F(2,14) = 0.56$, $p = .58$, $\eta^2 = .07$).

Adanya penurunan dalam gejala depresi setelah intervensi komunikasi bisa jadi karena beberapa faktor. Pertama adalah mengenai adanya keterbukaan komunikasi antara orang tua dan anak. Komunikasi yang terbuka memperkuat hubungan antara orang tua dan anak (Romero-Abrio et al., 2019). Peserta dalam penelitian ini mengalami masalah dengan orang tua yang menyebabkan mereka merasa tidak berdaya, baik pilihan hidup atau masalah yang dialami. Hal ini membuat individu memiliki asumsi

negatif mengenai orang tua sehingga cenderung menghindari komunikasi. Intervensi komunikasi empati mendorong adanya percobaan untuk melakukan komunikasi secara terbuka tanpa adanya asumsi yang mempengaruhi penilaian dalam komunikasi. Komunikasi ini membantu peserta untuk memahami maksud orang tua dalam komunikasi yang selama ini mungkin membuat individu tidak nyaman.

Kedua, intervensi membantu peserta mengubah fokus dalam berinteraksi dengan orang tua. Selama ini, seluruh peserta cenderung fokus pada hal negatif pada orang tua dan hanya mengingat hal-hal yang membuat mereka tidak nyaman. Hal ini membuat mereka rentan merasa tidak dipahami dan merasa tidak berdaya terhadap pilihan yang mereka ambil. Selain itu, peserta fokus terhadap hal-hal yang tidak bisa mereka kendalikan, seperti respons orang tua mengenai pilihan mereka, sehingga merasa semakin tidak berdaya. Hal ini sejalan dengan konsep locus of control, yaitu derajat kepercayaan individu bahwa mereka memiliki kendali dalam hidup mereka (Rotter, 1966). Apabila individu meyakini bahwa mereka tidak memiliki kendali, maka mereka akan merasa tidak berdaya yang merupakan salah satu dari gejala depresi. Menyadari dan fokus terhadap hal yang bisa dikendalikan—seperti emosi, pikiran, dan tingkah laku diri—serta tidak terlarut dalam reaksi emosi, pikiran, dan tingkah laku orang tua, membuat peserta merasa lebih berdaya. Perasaan berdaya dalam hidup individu membuat gejala depresi yang dialami menurun.

Ketiga, intervensi membantu peserta untuk mengenali dan mengelola emosi secara adaptif. Depresi merupakan gangguan dalam meregulasi emosi (Joormann & Gotlib, 2010). Individu yang mengalami gejala depresi cenderung mengalami emosi sedih yang intens. Tidak jarang individu mengelola emosi mereka secara destruktif, seperti menyakiti diri sendiri (Joormann & Gotlib, 2010). Sesuai dengan gangguan tersebut, salah satu komponen dari empati yang menjadi fokus dalam intervensi adalah regulasi emosi. Intervensi ini juga mengajak peserta untuk menerima emosi yang mereka alami dan secara aktif mempraktikkan teknik regulasi emosi yang adaptif. Hal ini membantu peserta menerima emosi yang mereka alami, menyadari bahwa emosi berada dalam kendali diri, dan menyadari cara mengelola emosi sedih intens secara adaptif.

Keempat, intervensi komunikasi empati yang dilakukan membantu individu untuk aktif bergerak secara rutin dengan menghadiri dan mengikuti intervensi selama lima minggu berturut-turut. Dengan mulai aktif bergerak, individu mulai memiliki jadwal yang ia lakukan secara rutin. Konsep ini mirip dengan pendekatan behavioral activation yang terbukti efektif dalam menangani gejala depresi. Behavioral activation adalah terapi psikologis yang mendukung individu untuk mengembangkan atau terlibat dalam aktivitas yang bermakna bagi mereka.

Kelima, intervensi komunikasi dengan orang tua dalam setting kelompok memberikan dampak yang positif bagi peserta. Hal ini membuat peserta merasa tidak sendirian dalam menghadapi isu yang sering dianggap tabu, yaitu masalah dengan orang tua. Beberapa dari peserta menyatakan bahwa mereka kesulitan untuk menceritakan masalah dalam keluarganya karena khawatir membongkar aib keluarga. Sesi intervensi secara kelompok membuat peserta merasa bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi masalah mereka. Selain merasa tidak sendirian, secara umum peserta menarik insight dan pembelajaran untuk masalah mereka dari cara peserta lain menghadapi masalah mereka. Hal ini sesuai dengan salah satu tujuan dari intervensi kelompok yaitu membantu individu belajar dari pengalaman orang lain yang mengalami hal serupa (Lieberman & Yalom, 1992). Perasaan nyaman yang dialami ketika berinteraksi sosial penting bagi individu dengan depresi. Individu dengan gejala depresi

lebih cenderung melakukan isolasi sosial yang justru meningkatkan gejala depresi mereka (Elmer & Stadtfeld, 2020). Intervensi kelompok yang dilakukan setiap minggu membuat individu dengan gejala depresi lebih sering terpapar dalam interaksi sosial. Selain itu, intervensi kelompok memungkinkan setiap individu untuk berbagi mengenai masalah dan keluhannya, lebih memahami kondisi diri, dan belajar dari dan bersama satu sama lain (American Group of Psychotherapy Association, 2021).

Adapun keterbatasan ditemukan pada metode intervensi yang dilakukan secara berkelompok. Meski intervensi kelompok memungkinkan adanya wadah untuk berbagi dan merasa bahwa individu tidak sendirian dalam menghadapi masalah keluarga, intervensi kelompok juga membatasi waktu dan topik dalam menceritakan masalah yang dialami. Apabila terlalu sedikit waktu yang dialokasikan untuk menceritakan pengalaman, maka emosi yang dialami tidak sempat dibagikan seutuhnya. Di sisi lain, apabila waktu yang dialokasikan terlalu banyak, maka membuat peserta lainnya terdistraksi dan tidak fokus. Hal ini terlihat dari beberapa peserta yang terlihat tidak fokus ketika peserta lain terlalu lama menceritakan masalahnya.

Keterbatasan lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah dari alat ukur empati yang digunakan. Alat ukur empati sering dikonstruksikan secara tidak konsisten (Reiners et al., 2011). Alat ukur Interpersonal Reactivity Index yang digunakan dalam penelitian ini mengadaptasi alat ukur ke dalam konteks Indonesia dengan mengubah empat subskala (*perspective taking*, *fantasy*, *empathic concern*, dan *personal distress*) menjadi dua subskala besar, yaitu *perspective taking* dan *concern for others*. Komponen *personal distress* dileburkan ke dua subskala besar tersebut. Sehingga, penelitian ini tidak membedakan peningkatan atau penurunan antara *empathic concern* dan *empathic distress*, pada setiap partisipan. Selain itu, keterbatasan lain adalah kemungkinan variabel lain yang mempengaruhi perubahan tingkat depresi partisipan. Kemudian, metode intervensi secara hybrid berpotensi mempengaruhi intervensi, mengingat adanya perubahan pengalaman dan perbedaan kualitas interaksi antara daring dan luring.

CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat penurunan skor gejala depresi secara signifikan pada individu setelah mendapatkan intervensi empati. Hal ini menunjukkan bahwa partisipan yang mendapatkan intervensi empati cenderung mengalami penurunan gejala depresi. Penurunan gejala depresi pada partisipan juga diikuti dengan kenaikan tingkat kepuasan hidup secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan gejala depresi setelah mendapatkan intervensi komunikasi empati juga diikuti dengan kenaikan kepuasan terhadap hidup partisipan. Di sisi lain, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan pada skor empati sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

REFERENCES

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K., & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine*, 31(5), 791-801.
- Acharya, L., Jin, L., & Collins, W. (2018). College life is stressful today—Emerging stressors and depressive symptoms in college students. *Journal of American College Health*, 66(7), 655-664.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed text revised)*. American Psychiatric Association
- Aquilino, W. S. (2006). Family relationships and support systems in emerging adulthood.
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576.
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Barbato, A., & D'Avanzo, B. (2008). Efficacy of couple therapy as a treatment for depression: A meta-analysis. *Psychiatric Quarterly*, 79(2), 121-132.
- Batson, C. D. (2009). Two forms of perspective taking: Imagining how another feels and imagining how you would feel.
- Batson, C. D., & Shaw, L. L. (1991). Encouraging words concerning the evidence for altruism. *Psychological Inquiry*, 2(2), 159-168.
- Bayati, A., Beigi, M., & Salehi, M. (2009). Depression prevalence and related factors in Iranian students. *Pak J Biol Sci*, 12(20), 1371-1375.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90-96.
- Berryhill, M. B., & Smith, J. (2021). College student chaotically-disengaged family functioning, depression, and anxiety: the indirect effects of positive family communication and self-compassion. *Marriage & Family Review*, 57(1), 1-23.
- Biggs, K., Hind, D., Gossage-Worrall, R., Sprange, K., White, D., Wright, J., ... & Cooper, C. (2020). Challenges in the design, planning and implementation of trials evaluating group interventions. *Trials*, 21(1), 1-16.
- Boele, S., Van der Graaff, J., De Wied, M., Van der Valk, I. E., Crocetti, E., & Branje, S. (2019). Linking parent–child and peer relationship quality to empathy in adolescence: A multilevel meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(6), 1033-1055.
- Bonnie, R. J., Stroud, C., Breiner, H., Committee on Improving the Health, S., & National Research Council. (2015). *Young adults in the 21st century. In Investing in the Health and Well-Being of Young Adults*. National Academies Press (US).
- Bowins, B. (2015). Depression: discrete or continuous? *Psychopathology*, 48(2), 69-78.
- Buffel, V., Van de Velde, S., Akvardar, Y., Bask, M., Brault, M. C., Busse, H., ... & Wouters, E. (2022). Depressive symptoms in higher education students during

- the COVID-19 pandemic: the role of containment measures. *European Journal of Public Health*, 32(3), 481-487.
- Cartwell, D. P., & Carlson, G. A. (1983.). *Affective disorders in childhood and adolescence*. New York: Medical Scientific Books.
- Ceyhan, A. A., Ceyhan, E., & Kurtyilmaz, Y. (2009). Investigation of university students' depression. *Eurasian Journal of Educational Research (EJER)*, (36).
- Cliffordson, C. (2002). The hierarchical structure of empathy: Dimensional organization and relations to social functioning. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(1), 49-59.
- 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.
- Coyne, J. C. (1976). Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(2), 186.
- Davidson, G. Neale, J., & Kring, A. (2004). *Abnormal psychology* (9th ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113.
- Decety, J., & Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *The Scientific World Journal*, 6, 1146–1163.
- Decety, J., & Moriguchi, Y. (2006). The empathic brain and its dysfunction in psychiatric populations: Implications for intervention across different clinical conditions. *BioPsychoSocial medicine*, 1(1), 1-21.
- Decety, J. (2010). The neurodevelopment of empathy in humans. *Developmental Neuroscience*, 32(4), 257-267.
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., ... & Huang, E. (2021). The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 301, 113863
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103-157.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43.
- Dowling, T. (2018). Compassion does not fatigue! *The Canadian Veterinary Journal*, 59(7), 749.
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Cumberland, A., Murphy, B. C., Shepard, S. A., Zhou, Q., & Carlo, G. (2002). Prosocial development in early adulthood: a longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 993.
- El-Gendawy, S., Hadhood, M., Shams, R., & Ibrahim, A. (2005). Epidemiological aspects of depression among Assiut University students. *Assiut Med J*, 2, 81-89.
- Elmer, T., & Stadtfeld, C. (2020). Depressive symptoms are associated with social isolation in face-to-face interaction networks. *Scientific Reports*, 10(1), 1-12.

- Fatwikiningsih, N., & Fajriyah, L. (2021). Perbedaan pola hubungan antara orang tua dan anak usia dini ditinjau dari tingkat stres pengasuhan pada masa pandemi Covid-19. *Journal Ashil: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 20-36.
- Fingerman, K. L., Huo, M., Kim, K., & Birditt, K. S. (2017). Coresident and noncoresident emerging adults' daily experiences with parents. *Emerging Adulthood*, 5(5), 337-350.
- Fingerman, K. L., Pitzer, L., Lefkowitz, E. S., Birditt, K. S., & Mroczek, D. (2008). Ambivalent relationship qualities between adults and their parents: Implications for the well-being of both parties. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(6), 362-371.
- Gambin, M., Woźniak-Prus, M., Sekowski, M., Cudo, A., Pisula, E., Kiepusa, E., ... & Kmita, G. (2020). Factors related to positive experiences in parent-child relationship during the COVID-19 lockdown. The role of empathy, emotion regulation, parenting self-efficacy and social support.
- Garlow, S. J., Rosenberg, J., Moore, J. D., Haas, A. P., Koestner, B., Hendin, H., & Nemeroff, C. B. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depression and Anxiety*, 25(6), 482-488.
- Gigantesco, A., Fagnani, C., Toccaceli, V., Stazi, M. A., Lucidi, F., Violani, C., & Picardi, A. (2019). The relationship between satisfaction with life and depression symptoms by gender. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 419.
- Gloaguen, V., Cottraux, J., Cucherat, M., & Blackburn, I. M. (1998). A meta-analysis of the effects of cognitive therapy in depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 49(1), 59-72.
- Goebert, D., Thompson, D., Takeshita, J., Beach, C., Bryson, P., Ephgrave, K., ... & Tate, J. (2009). Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. *Academic Medicine*, 84(2), 236-241.
- Graham, J. M., & Barnow, Z. B. (2013). Stress and social support in gay, lesbian, and heterosexual couples: direct effects and buffering models. *Journal of Family Psychology*, 27(4), 569.
- Graziano, F., Bonino, S., & Cattelino, E. (2009). Links between maternal and paternal support, depressive feelings and social and academic self-efficacy in adolescence. *European Journal of Developmental Psychology*, 6(2), 241-257.
- Gravetter, F. J., & Forzano, L. A. B. (2018). *Research methods for the behavioral sciences*. Cengage learning.
- Gupta, M., & Sukanto, K. (2020). Cultural communicative styles: The case of India and Indonesia. *International Journal of Society, Culture & Language*, 8(2), 105-120.
- Haverkamp, C. J. (2017). Communication-Focused Therapy (CFT) for Depression. *J Psychiatry Psychotherapy Communication*, 6(4), 101-104.
- Harvey, S. B., Glozier, N., Henderson, M., Allaway, S., Litchfield, P., Holland-Elliott, K., & Hotopf, M. (2011). Depression and work performance: an ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine*, 61(3), 209-211.
- Hood, C. O., Thomson Ross, L., & Wills, N. (2020). Family factors and depressive symptoms among college students: Understanding the role of self-compassion. *Journal of American College Health*, 68(7), 683-687.
- Hollon, S. D., Haman, K. L., & Brown, L. L. (2002). *Handbook of depression*.

- Hysenbegasi, A., Hass, S. L., & Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8(3), 145.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391-400.
- Isabella, R. O., Saraswati, I. (2016). Hubungan konflik orang tua-anak dan kenakalan remaja di Jakarta.
- Jacobson, N. S., Dobson, K., Fruzzetti, A. E., Schmalings, K. B., & Salusky, S. (1991). Marital therapy as a treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(4), 547.
- Jaya, E. S., Ascone, L., & Lincoln, T. M. (2017). Social adversity and psychosis: The mediating role of cognitive vulnerability. *Schizophrenia Bulletin*, 43(3), 557–565. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw104>
- Jeon, H. J. (2011). Depression and suicide. *Journal of the Korean Medical Association*, 54(4), 370-375.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24(2), 281-298.
- Jorm, A. F., Christensen, H., Henderson, A. S., Jacomb, P. A., Korten, A. E., & Rodgers, B. (2000). Predicting anxiety and depression from personality: Is there a synergistic effect of neuroticism and extraversion?. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 145.
- Kashani, J. H., & Carlson, G. A. (1985). Major depressive disorder in a preschooler. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*.
- Klerman, G. L., Weissman, M. M., Rounsaville, B., & Chevron, E. S. (1996). Interpersonal psychotherapy for depression.
- Kumar, R. (2011). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners* (3rd ed.). London: Sage Publication.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
- Lamm, C., Batson, C. D., & Decety, J. (2007). The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 19(1), 42-58.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. *Essential Papers on Depression*, 150-172.
- Li, Y. J., & Luo, H. I. (2021, March). Depression prevention by mutual empathy training: Using virtual reality as a tool. In 2021 IEEE Conference on Virtual Reality and 3D User Interfaces Abstracts and Workshops (VRW) (pp. 60-63). IEEE.
- Lieberman, M. A., & Yalom, I. (1992). Brief group psychotherapy for the spousally bereaved: a controlled study. *International Journal of Group Psychotherapy*, 42(1), 117-132.
- Lima, F. F. D., & Osorio, F. D. L. (2021). Empathy: assessment instruments and psychometric quality—a systematic literature review with a meta-analysis of the past ten years. *Frontiers in Psychology*, 12, 781346.
- Marsella, A. J. (1978). Thoughts on cross-cultural studies on the epidemiology of depression. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 2(4), 343-357.

- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. WW Norton & Co.
- Moreno, J. L. (1957). *The first book on group psychotherapy*.
- Moons, P., Budts, W., & De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 891-901.
- Nakamura, L. (2020). Feeling good about feeling bad: Virtuous virtual reality and the automation of racial empathy. *Journal of Visual Culture*, 19(1), 47-64.
- Newman, B. M., & Newman, P. R. (2015). *Development through life: A psychosocial approach* (Twelfth edition). Cengage Learning
- NICE. (2009). *Depression: the treatment and management of depression in adults*, NICE clinical guideline 90. NICE clinical guideline 23. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- National Institute of Mental Health. (2003). *Depression and college students*. New York: NIMH (NIH Publication)
- Needham, B. L. (2008). Reciprocal relationships between symptoms of depression and parental support during the transition from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(8), 893-905.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167.
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018). High prevalence of depressive symptoms in a national sample of adults in Indonesia: Childhood adversity, sociodemographic factors and health risk behaviour. *Asian Journal of Psychiatry*, 33, 52-59.
- Pham, S., Lui, P. P., & Rollock, D. (2020). Intergenerational cultural conflict, assertiveness, and adjustment among Asian Americans. *Asian American Journal of Psychology*, 11(3), 168.
- Purborini, N., Lee, M. B., Devi, H. M., & Chang, H. J. (2021). Associated factors of depression among young adults in Indonesia: a population-based longitudinal study. *Journal of the Formosan Medical Association*, 120(7), 1434-1443.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Reed-Fitzke, K. (2020). The role of self-concepts in emerging adult depression: A systematic research synthesis. *Journal of Adult Development*, 27(1), 36-48.
- Reniers, R. L., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N. M., & Völlm, B. A. (2011). The QCAE: A questionnaire of cognitive and affective empathy. *Journal of Personality Assessment*, 93(1), 84-95.
- Robbins, P. (2008). *Understanding depression* (2nd ed.). North Carolina: McFarland & Company, Inc., Publishers.
- 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), 2417.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2014). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry*. Williams & Wilkins Co.
- Samaranayake, C. B., & Fernando, A. T. (2011). Satisfaction with life and depression among medical students in Auckland, New Zealand. *NZ Med J*, 124(1341), 12-17.

- Schreiter, S., Pijnenborg, G. H. M., & Aan Het Rot, M. (2013). Empathy in adults with clinical or subclinical depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 150(1), 1-16.
- Seligman, M. E. (2011). Building resilience. *Harvard Business Review*, 89(4), 100-106.
- Shamay-Tsoory, S. G. (2011). The neural bases for empathy. *The Neuroscientist*, 17(1), 18-24.
- Simon, G. E., VonKorff, M., Piccinelli, M., Fullerton, C., & Ormel, J. (1999). An international study of the relation between somatic symptoms and depression. *New England Journal of Medicine*, 341(18), 1329-1335.
- Strawn, B.L. & Searight, H.R. (2020). The association of emotional intelligence, empathy and depressive symptoms among emerging adult. *Annals of Depression and Anxiety*, 7(1)
- Stephoe, A., Tsuda, A., & Tanaka, Y. (2007). Depressive symptoms, socio-economic background, sense of control, and cultural factors in university students from 23 countries. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14(2), 97-107.
- Strine, T. W., Kroenke, K., Dhingra, S., Balluz, L. S., Gonzalez, O., Berry, J. T., & Mokdad, A. H. (2009). The associations between depression, health-related quality of life, social support, life satisfaction, and disability in community-dwelling US adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(1), 61-64.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562.
- Telzer, E. H., & Fuligni, A. J. (2013). Positive daily family interactions eliminate gender differences in internalizing symptoms among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(10), 1498-1511.
- Umeda, S. (2014). *Science of empathy*. 2-29.
- Van den Brink, D., Van Berkum, J. J., Bastiaansen, M. C., Tesink, C. M., Kos, M., Buitelaar, J. K., & Hagoort, P. (2012). Empathy matters: ERP evidence for inter-individual differences in social language processing. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(2), 173-183.
- Van de Velde, S., Buffel, V., van der Heijde, C., Çoksan, S., Bracke, P., Abel, T., ... & Wouters, E. (2021). Depressive symptoms in higher education students during the first wave of the COVID-19 pandemic. An examination of the association with various social risk factors across multiple high-and middle-income countries. *SSM-Population Health*, 16, 100936.
- Vangelisti, A. L. (2013). *The Routledge handbook of family communication*. New York, NY: Routledge.
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Faravelli, C., Greenwald, S., Hwu, H. G., ... & Yeh, E. K. (1996). Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *Jama*, 276(4), 293-299.
- Wender, P. H., Kety, S. S., Rosenthal, D., Schulsinger, F., Ortmann, J., & Lunde, I. (1986). Psychiatric disorders in the biological and adoptive families of adopted individuals with affective disorders. *Archives of General Psychiatry*, 43(10), 923-929.
- Whitton, S. W., & Whisman, M. A. (2010). Relationship satisfaction instability and depression. *Journal of Family Psychology*, 24(6), 791.

- Wagner, B., Horn, A. B., & Maercker, A. (2014). Internet-based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: a randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of Affective Disorders*, 152, 113-121.
- World Health Organization. (2018). *Strategic guidance on accelerating actions for adolescent health in South-East Asia Region (2018–2022)*.