



PENGARUH POLA KOMUNIKASI KELUARGA DAN KECERDASAN SPIRITUAL TERHADAP KESEHATAN MENTAL REMAJA HINDU DI SMK NEGERI 5 DENPASAR

I Made Ageng Suyasa ^{a,1}

Dewa Ketut Wisnawa ^b

I Made Wiguna Yasa ^c

^{a,b,c} Universitas Hindu Negeri I Gusti Bagus Sugriwa Denpasar

¹Corresponding Author, email: suyasaageng@gmail.com (Suyasa)

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 15-06-2026

Revised: 18-08-2026

Accepted: 27-09-2026

Published: 30-09-2026

Keywords:

family communication
patterns; spiritual
intelligence; mental
health; Hindu
adolescents

ABSTRACT

Hindu adolescents as part of the younger generation face various developmental challenges that may affect their mental health. Mental health is an important aspect because it is related to an individual's ability to manage emotions, adapt to the environment, and establish social relationships. In this context, family communication patterns play an important role in shaping adolescent mental conditions, while spiritual intelligence helps adolescents understand the meaning of life and maintain emotional balance. This study aims to determine the influence of family communication patterns and spiritual intelligence on the mental health of Hindu adolescents at SMK Negeri 5 Denpasar. This research used a quantitative approach with a survey method. Data were collected through questionnaires distributed to 100 Hindu students at SMK Negeri 5 Denpasar using purposive sampling techniques. The data analysis technique used was multiple linear regression analysis. The results showed that family communication patterns had a positive and significant effect on the mental health of Hindu adolescents, with a regression coefficient of 0.251, a standardized coefficient (Beta) of 0.348, and a significance value of $p < 0.001$. Spiritual intelligence also had a positive and significant effect on adolescent mental health, with a regression coefficient of 0.507, a standardized coefficient (Beta) of 0.439, and a significance value of $p < 0.001$. Simultaneously, family communication patterns and spiritual intelligence had a positive and significant effect on the mental health of Hindu adolescents, as indicated by $F = 13.161$ and $p < 0.001$. The coefficient of determination (R^2) was 0.213, indicating that family communication patterns and spiritual intelligence jointly explained 21.3% of the variance in adolescent mental health, while the remaining 78.7% was explained by other factors outside the research model. These findings indicate that supportive family

PENDAHULUAN

Kesehatan mental remaja merupakan isu penting karena masa remaja ditandai perubahan biologis, kognitif, emosional, dan sosial yang berlangsung secara bersamaan. Perubahan tersebut menuntut remaja membangun identitas diri, kemandirian, kemampuan mengambil keputusan, serta kemampuan mengelola relasi sosial. Dalam situasi tertentu, tuntutan akademik, relasi teman sebaya, konflik keluarga, perubahan pola komunikasi, dan penggunaan media digital dapat menjadi sumber tekanan. Tesis penelitian ini menempatkan kesehatan mental sebagai kondisi yang mencakup kemampuan mengelola emosi, berinteraksi dengan orang lain, serta menghadapi tantangan hidup secara positif dan efektif.

Konteks Indonesia memperlihatkan bahwa persoalan kesehatan mental remaja perlu dipahami sebagai persoalan yang melibatkan lingkungan sosial. Tesis mengacu pada I-NAMHS (2022) yang menunjukkan bahwa sekitar sepertiga remaja usia 10–17 tahun melaporkan masalah kesehatan mental dan sekitar 5–6% mengalami gangguan yang memenuhi kriteria diagnostik. Kondisi tersebut memperkuat kebutuhan untuk mengkaji faktor protektif yang dekat dengan kehidupan remaja, khususnya keluarga dan lingkungan sosial.

Dalam penelitian ini, keluarga ditempatkan sebagai ruang komunikasi interpersonal pertama yang berpotensi memengaruhi cara remaja memahami dirinya, mengelola emosi, dan menyelesaikan masalah. Koerner dan Fitzpatrick (2002) menjelaskan Family Communication Patterns Theory melalui dua dimensi utama, yaitu conversation orientation dan conformity orientation. Orientasi percakapan menggambarkan sejauh mana keluarga mendorong keterbukaan, diskusi, dan pertukaran gagasan; sedangkan orientasi kepatuhan menggambarkan sejauh mana

keluarga menekankan keseragaman nilai, aturan, dan ketaatan terhadap otoritas. Dengan demikian, komunikasi keluarga dalam penelitian ini tidak dipahami sekadar sebagai frekuensi berbicara, tetapi sebagai pola interaksi yang membentuk kesempatan remaja untuk didengar, menyampaikan pendapat, memperoleh respons, dan bernegosiasi mengenai aturan.

Penelitian terdahulu yang tercantum dalam tesis menunjukkan adanya dukungan empiris terhadap hubungan komunikasi keluarga dan kondisi psikologis remaja. Indriani dan Hendriani (2022) menemukan pengaruh pola komunikasi keluarga terhadap kecerdasan emosional remaja. Astuti, Probawati, dan Wicaksono (2023) melaporkan hubungan signifikan antara pola komunikasi keluarga dan kesehatan mental remaja. López, Sánchez, dan Martínez (2022) juga menempatkan komunikasi keluarga dan resiliensi sebagai konteks penting dalam kesehatan mental remaja. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa komunikasi keluarga relevan, tetapi sebagian penelitian terdahulu berfokus pada hubungan komunikasi dengan satu aspek psikologis atau menggunakan konteks populasi yang berbeda.

Faktor internal yang juga menjadi perhatian penelitian ini adalah kecerdasan spiritual. Berdasarkan kerangka King dan DeCicco (2009) yang digunakan dalam tesis, kecerdasan spiritual dipahami sebagai seperangkat kemampuan mental yang berkaitan dengan persepsi, integrasi, dan penerapan adaptif aspek eksistensial dan transendental. Konstruk tersebut terdiri atas Critical Existential Thinking (CET), Personal Meaning Production (PMP), Transcendental Awareness (TA), dan Conscious State Expansion (CSE). Dengan kerangka ini, kecerdasan spiritual tidak dipersempit menjadi aktivitas ritual, tetapi mencakup kemampuan memaknai pengalaman,

menentukan tujuan hidup, memahami dimensi transendental, dan mengelola kondisi kesadaran.

Dalam konteks Hindu Bali, kerangka tersebut memiliki ruang dialog dengan nilai dharma, pengendalian diri, bhakti, dan Tri Hita Karana. Tri Hita Karana menekankan keseimbangan hubungan manusia dengan Tuhan, sesama manusia, dan lingkungan. Secara konseptual, nilai tersebut dapat menjadi konteks budaya yang membantu remaja memaknai pengalaman dan mengembangkan hubungan sosial yang harmonis. Namun, penelitian ini tetap membedakan konstruk kecerdasan spiritual sebagai variabel psikologis yang diukur melalui indikator instrumen dengan nilai-nilai Hindu sebagai konteks interpretatif.

Kebaruan penelitian ini terletak pada pengujian kuantitatif secara simultan antara pola komunikasi keluarga dan kecerdasan spiritual terhadap kesehatan mental dalam konteks spesifik remaja Hindu di sekolah menengah kejuruan di Denpasar. Kontribusinya bagi Ilmu Komunikasi Hindu bukan semata-mata membuktikan hubungan psikologis antarvariabel, tetapi memperlihatkan bagaimana kualitas pola interaksi keluarga—khususnya keterbukaan, dukungan, dialog, dan pengelolaan kepatuhan—berkaitan dengan kondisi mental remaja dalam lingkungan budaya Hindu Bali. Dengan demikian, penelitian ini menghubungkan kajian komunikasi keluarga dengan konteks nilai Hindu dan kebutuhan perkembangan remaja.

Berdasarkan celah tersebut, rumusan masalah penelitian adalah: (1) apakah pola komunikasi keluarga berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja Hindu di SMK Negeri 5 Denpasar? (2) apakah kecerdasan spiritual berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja Hindu di SMK Negeri 5 Denpasar? dan (3) apakah pola komunikasi keluarga dan kecerdasan spiritual secara simultan berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja Hindu di SMK Negeri 5 Denpasar?

Hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut: H1, pola komunikasi keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan mental remaja Hindu; H2, kecerdasan spiritual berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan mental remaja Hindu; dan H3, pola komunikasi keluarga dan kecerdasan spiritual secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan mental remaja Hindu.

KERANGKA TEORI

1. Komunikasi Keluarga

Memandang komunikasi keluarga melalui dua dimensi utama. Pertama, orientasi percakapan menunjukkan seberapa besar anggota keluarga didorong untuk berkomunikasi secara terbuka, membahas berbagai topik, dan mengekspresikan pikiran serta perasaan. Kedua, orientasi kepatuhan menunjukkan tekanan untuk mencapai keseragaman keyakinan, nilai, dan perilaku serta penerimaan terhadap otoritas keluarga (Koerner & Fitzpatrick, 2002). Dalam penelitian ini, kedua dimensi tersebut menjadi indikator utama pola komunikasi keluarga.

Dari perspektif Ilmu Komunikasi Hindu, orientasi percakapan dapat dibaca sebagai ruang dialog interpersonal yang memungkinkan terjadinya pertukaran makna antara orang tua dan remaja. Empati, keterbukaan, dukungan, dan komunikasi dua arah menjadi penting karena pesan keluarga tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membentuk makna mengenai diri, hubungan, dan nilai. Orientasi kepatuhan, pada sisi lain, perlu dilihat secara kontekstual: aturan keluarga dapat memberi struktur, tetapi komunikasi yang terlalu tertutup dapat membatasi ruang dialog remaja. Karena itu, kualitas komunikasi tidak hanya ditentukan oleh ada atau tidaknya aturan, melainkan bagaimana aturan tersebut dikomunikasikan dan dinegosiasikan.

2. Kecerdasan Spiritual

Kecerdasan spiritual dalam penelitian ini mengacu pada empat dimensi King dan DeCicco (2009). Critical Existential Thinking merujuk pada kemampuan merefleksikan makna, tujuan, dan persoalan eksistensial. Personal Meaning Production merujuk pada kemampuan membentuk makna dan tujuan dari pengalaman hidup. Transcendental Awareness berkaitan dengan kesadaran mengenai dimensi transendental di balik pengalaman diri dan dunia fisik. Conscious State Expansion berkaitan dengan kemampuan memasuki atau mengembangkan kondisi kesadaran spiritual.

Keempat dimensi tersebut menjelaskan mengapa kecerdasan spiritual dapat berkaitan dengan kesehatan mental. Remaja yang mampu memberi makna terhadap pengalaman tidak hanya berhadapan dengan masalah sebagai tekanan, tetapi juga dapat melihatnya sebagai pengalaman yang dapat dipelajari. Dalam konteks Hindu Bali, proses pemaknaan tersebut dapat berinteraksi dengan nilai dharma, bhakti, pengendalian diri, dan Tri Hita Karana. Hubungan ini diposisikan sebagai konteks budaya, bukan sebagai pengganti konstruk psikologis yang diukur.

3. Kesehatan Mental Remaja

Kesehatan mental dalam penelitian ini dioperasionalkan melalui dua kelompok aspek. Aspek positif mencakup kondisi emosional, rasa cinta, dan kepuasan hidup. Aspek negatif mencakup kecemasan, depresi, dan hilangnya kontrol perilaku. Kerangka tersebut berasal dari skala yang digunakan dalam tesis dan memungkinkan kesehatan mental dipahami secara lebih utuh, yaitu tidak hanya sebagai ketiadaan gejala negatif tetapi juga keberadaan kondisi psikologis positif.

Variabel	Instrumen awal	Item valid	Dimensi/ indikator	Cronbach's Alpha
Pola komunikasi keluarga	26	20	Orientasi percakapan; orientasi kepatuhan	0,888
Kecerdasan spiritual	24	18	CET; PMP; TA; CSE	0,862
Kesehatan mental remaja	24	19	Aspek positif dan negatif	0,862

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei. Subjek penelitian adalah siswa Hindu di SMK Negeri 5 Denpasar berusia 15–18 tahun. Sampel berjumlah 100 responden dan ditentukan menggunakan purposive sampling. Berdasarkan data tesis, responden terdiri atas 55 siswa laki-laki (55%) dan 45 siswa perempuan (45%). Distribusi usia terdiri atas 16 siswa berusia 15 tahun, 39 siswa berusia 16 tahun, 35 siswa berusia 17 tahun, dan 10 siswa berusia 18 tahun. Berdasarkan kelas, 50 responden berasal dari kelas X, 40 dari kelas XI, dan 10 dari kelas XII.

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	55	55
	Perempuan	45	45
Usia	15 tahun	16	16
	16 tahun	39	39
	17 tahun	35	35
	18 tahun	10	10
Kelas	X	50	50
	XI	40	40
	XII	10	10

Instrumen menggunakan skala Likert lima alternatif jawaban. Uji coba alat ukur dilakukan pada 4–5 Maret 2026. Dari 30 kuesioner uji coba yang disebarkan, 25 dapat diuji. Pada skala pola komunikasi keluarga, 26 item awal diuji dan 20 item dinyatakan valid. Instrumen akhir mencakup orientasi percakapan dan orientasi kepatuhan. Pada skala kecerdasan spiritual, 24 item awal diuji dan 18 item valid. Pada skala kesehatan mental remaja, 24 item awal diuji dan 19 item valid.

Reliabilitas diuji dengan Cronbach's Alpha. Nilai 0,888 untuk pola komunikasi keluarga, 0,862 untuk kecerdasan spiritual, dan 0,862 untuk kesehatan mental menunjukkan konsistensi internal instrumen yang digunakan dalam penelitian. Validitas item ditentukan berdasarkan hasil uji coba, dengan item valid memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05 sebagaimana dilaporkan dalam tesis.

Analisis dilakukan melalui statistik deskriptif, uji normalitas, uji linearitas, uji

multikolinearitas, dan regresi linear berganda. Uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk. Uji linearitas melihat signifikansi linearity dan deviation from linearity. Uji multikolinearitas menggunakan tolerance dan Variance Inflation Factor (VIF). Pengujian hipotesis dilakukan melalui uji t untuk pengaruh parsial dan uji F untuk pengaruh simultan, sedangkan besaran kontribusi model dilihat melalui R^2 dan Adjusted R^2 .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Statistik Deskriptif

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Pola komunikasi keluarga (X1)	100	41	100	71,01	11,498
Kecerdasan spiritual (X2)	100	44	82	64,46	7,167
Kesehatan mental remaja (Y)	100	44	86	64,39	8,282

Secara deskriptif, skor rata-rata pola komunikasi keluarga adalah 71,01 dengan simpangan baku 11,498, kecerdasan spiritual 64,46 dengan simpangan baku 7,167, dan kesehatan mental 64,39 dengan simpangan baku 8,282. Kategorisasi dalam tesis menunjukkan bahwa pola komunikasi keluarga

didominasi kategori sedang (53%) dan tinggi (44%), sedangkan kategori rendah 3%. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden melaporkan pola interaksi keluarga pada tingkat sedang hingga tinggi, tetapi masih terdapat kelompok yang berada pada kategori rendah.

2. Uji Asumsi Regresi

Uji	Variabel/indikator	Hasil	Interpretasi
Normalitas	Pola komunikasi keluarga	$p = 0,470$	Normal
Normalitas	Kecerdasan spiritual	$p = 0,150$	Normal
Normalitas	Kesehatan mental	$p = 0,639$	Normal
Linearitas	Y-X1	Linearity $p < 0,001$; Deviation $p = 0,218$	Linear
Linearitas	Y-X2	Linearity $p < 0,001$; Deviation $p = 0,746$	Linear

Multikolinearitas	X1	Tolerance 0,740; VIF 1,352	Tidak ada
Multikolinearitas	X2	Tolerance 0,740; VIF 1,352	Tidak ada

Hasil uji Shapiro-Wilk menunjukkan seluruh variabel memiliki nilai signifikansi di atas 0,05, sehingga asumsi normalitas terpenuhi. Hubungan Y dengan X1 dan X2 juga linear karena nilai linearity masing-masing < 0,001 dan deviation from linearity masing-

masing lebih besar dari 0,05. Selanjutnya, nilai tolerance 0,740 dan VIF 1,352 pada kedua prediktor menunjukkan tidak terdapat gejala multikolinearitas. Dengan demikian, data memenuhi prasyarat utama untuk analisis regresi linear berganda.

3. Pengujian Hipotesis

Prediktor	B	Beta	t	Sig.
Konstanta	29,494	—	4,283	<0,001
Pola komunikasi keluarga (X1)	0,251	0,348	3,675	<0,001
Kecerdasan spiritual (X2)	0,507	0,439	4,836	<0,001

Persamaan regresi yang diperoleh adalah $Y = 29,494 + 0,251X1 + 0,507X2$. Koefisien positif pada kedua prediktor menunjukkan bahwa peningkatan skor pola komunikasi keluarga dan kecerdasan spiritual diikuti peningkatan skor kesehatan mental dalam model penelitian.

Indikator model	Nilai
R	0,462
R Square	0,213
Adjusted R Square	0,197
Std. Error of the Estimate	7,420
F	13,161
Sig. F	<0,001

Nilai R^2 sebesar 0,213 menunjukkan bahwa pola komunikasi keluarga dan kecerdasan spiritual secara bersama-sama menjelaskan 21,3% variasi kesehatan mental remaja. Adjusted R^2 sebesar 0,197 menunjukkan kontribusi model setelah penyesuaian. Dengan demikian, 78,7% variasi kesehatan mental berada di luar model penelitian ini. Nilai F =

13,161 dengan $p < 0,001$ menunjukkan bahwa model secara simultan signifikan.

Hipotesis pertama diterima: pola komunikasi keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan mental ($\beta = 0,348$; $t = 3,675$; $p < 0,001$). Hipotesis kedua diterima: kecerdasan spiritual berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan mental ($\beta = 0,439$; $t = 4,836$; $p < 0,001$). Hipotesis ketiga diterima: kedua variabel secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental ($F = 13,161$; $p < 0,001$).

PEMBAHASAN

1. Pola Komunikasi Keluarga dan Kesehatan Mental

Temuan utama menunjukkan bahwa pola komunikasi keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan mental remaja Hindu. Koefisien beta terstandarisasi sebesar 0,348 dan nilai t sebesar 3,675 dengan $p < 0,001$ menunjukkan bahwa hubungan tersebut bukan sekadar kecenderungan deskriptif, tetapi signifikan dalam model regresi. Koefisien B sebesar 0,251 menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu satuan skor pola komunikasi

keluarga berkaitan dengan peningkatan 0,251 satuan skor kesehatan mental ketika kecerdasan spiritual dikendalikan.

Hasil tersebut dapat dijelaskan melalui Family Communication Patterns Theory. Orientasi percakapan memberikan ruang kepada remaja untuk mengemukakan pengalaman, perasaan, dan pendapat. Dalam praktik komunikasi interpersonal, ruang tersebut memungkinkan terjadinya umpan balik dan klarifikasi sehingga remaja tidak hanya menerima pesan satu arah. Orientasi kepatuhan memberikan struktur melalui aturan dan harapan keluarga, tetapi dampaknya terhadap pengalaman remaja sangat bergantung pada cara aturan dikomunikasikan. Dengan demikian, temuan penelitian memperkuat posisi komunikasi keluarga sebagai praktik relasional, bukan sekadar transfer informasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Astuti, Probawati, dan Wicaksono (2023) yang dalam tesis dilaporkan menemukan hubungan signifikan antara pola komunikasi keluarga dan kesehatan mental remaja ($p = 0,003$). Hasil ini juga konsisten dengan penelitian Indriani dan Hendriani (2022) mengenai pengaruh pola komunikasi keluarga terhadap kecerdasan emosional remaja. Kesamaan tersebut memperlihatkan bahwa keterbukaan dan kualitas interaksi keluarga mempunyai relevansi dengan perkembangan psikologis remaja.

Dalam konteks Ilmu Komunikasi Hindu, kontribusi penting temuan ini adalah memperlihatkan bahwa komunikasi keluarga dapat menjadi medium internalisasi nilai dan sekaligus medium dukungan psikologis. Nilai seperti saling menghargai, pengendalian diri, dan keharmonisan hubungan tidak cukup dipahami sebagai norma, tetapi perlu hadir dalam pola interaksi sehari-hari. Komunikasi dua arah memungkinkan nilai tersebut dinegosiasikan dan dimaknai oleh remaja sesuai pengalaman mereka.

2. Kecerdasan Spiritual dan Kesehatan Mental

Kecerdasan spiritual menunjukkan pengaruh positif dan signifikan yang lebih kuat dibandingkan pola komunikasi keluarga berdasarkan koefisien beta terstandarisasi, yaitu 0,439 dibandingkan 0,348. Nilai t sebesar 4,836 dan $p < 0,001$ menunjukkan signifikansi statistik. Koefisien B sebesar 0,507 menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu satuan kecerdasan spiritual berkaitan dengan peningkatan 0,507 satuan kesehatan mental dalam model, dengan variabel komunikasi keluarga dikendalikan.

Temuan tersebut relevan dengan empat dimensi kecerdasan spiritual yang digunakan. Kemampuan berpikir eksistensial membantu remaja merefleksikan pengalaman; kemampuan menghasilkan makna membantu menentukan tujuan dan alasan hidup; kesadaran transendental memberikan perspektif yang melampaui pengalaman material; sedangkan perluasan kesadaran berhubungan dengan kemampuan mengelola kondisi kesadaran. Keempat kemampuan tersebut dapat menjadi sumber daya kognitif dan reflektif ketika remaja menghadapi tekanan.

Dalam konteks Hindu Bali, pemaknaan tersebut dapat dibaca berdampingan dengan nilai dharma, bhakti, pengendalian diri, dan Tri Hita Karana. Namun, temuan penelitian tidak membuktikan bahwa aktivitas keagamaan tertentu secara langsung menyebabkan kesehatan mental yang lebih baik. Yang didukung data adalah adanya hubungan positif antara skor kecerdasan spiritual yang diukur dengan instrumen penelitian dan skor kesehatan mental. Interpretasi budaya digunakan untuk menjelaskan konteks, bukan untuk menggantikan bukti statistik.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Nuraeni, Gojali, dan Sari (2024) yang dalam tesis menunjukkan bahwa remaja dengan kecerdasan spiritual tinggi lebih mampu mengendalikan diri, berempati, dan beradaptasi. Penelitian

Rahman dkk. (2024) yang dicantumkan dalam kajian terdahulu juga melaporkan pengaruh positif dan signifikan kecerdasan spiritual terhadap kesehatan mental pada mahasiswa. Penelitian Guwaunaung, Maino, dan Rumayar (2024) mengenai kecerdasan spiritual dan stres memberikan konteks tambahan bahwa aspek spiritual relevan dalam memahami respons psikologis terhadap tekanan.

3. Pengaruh Simultan dan Besaran Kontribusi

Analisis simultan menunjukkan bahwa pola komunikasi keluarga dan kecerdasan spiritual secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental. Nilai F sebesar 13,161 dengan $p < 0,001$ menunjukkan bahwa model regresi secara keseluruhan bermakna. R^2 sebesar 0,213 berarti 21,3% variasi kesehatan mental dapat dijelaskan oleh dua prediktor tersebut. Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa kesehatan mental remaja tidak dapat dijelaskan hanya oleh satu sumber pengaruh.

Besaran 21,3% sekaligus mengingatkan bahwa kedua variabel bukan satu-satunya faktor yang menentukan kesehatan mental. Sebesar 78,7% variasi berada di luar model. Tesis menyebut beberapa kemungkinan faktor lain, antara lain lingkungan pergaulan, tekanan akademik, penggunaan media sosial, kondisi ekonomi keluarga, dan karakteristik kepribadian. Karena faktor-faktor tersebut tidak diuji dalam model, penelitian ini tidak dapat menentukan kontribusi masing-masing faktor.

Secara komparatif, koefisien beta menunjukkan kecerdasan spiritual memiliki kontribusi relatif lebih besar dalam model daripada pola komunikasi keluarga. Namun, temuan ini tidak berarti komunikasi keluarga tidak penting. Komunikasi keluarga tetap merupakan faktor eksternal yang dapat menciptakan lingkungan relasional yang mendukung, sedangkan kecerdasan spiritual merupakan sumber daya internal. Dalam

konteks komunikasi Hindu, keduanya dapat dipahami sebagai dua lapisan yang saling melengkapi: komunikasi membentuk ruang interaksi dan pemaknaan bersama, sementara kecerdasan spiritual membantu remaja mengolah pengalaman secara internal.

4. Kontribusi terhadap Ilmu Komunikasi Hindu

Kontribusi penelitian ini terutama terletak pada penempatan komunikasi keluarga sebagai variabel utama dalam konteks remaja Hindu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas komunikasi keluarga memiliki hubungan yang terukur dengan kesehatan mental. Dengan demikian, kajian komunikasi Hindu dapat bergerak dari pembahasan nilai dan norma menuju pengujian empiris mengenai bagaimana nilai tersebut diwujudkan melalui praktik komunikasi interpersonal.

Dalam keluarga Hindu, komunikasi dapat menjadi ruang pembelajaran nilai, pengelolaan konflik, pembentukan identitas, dan pemberian dukungan. Keterbukaan memberi ruang bagi remaja untuk berbicara; empati membantu orang tua memahami pengalaman anak; komunikasi dua arah memungkinkan negosiasi; sedangkan pengelolaan kepatuhan membantu menjaga struktur tanpa menutup ruang dialog. Temuan penelitian memberikan dasar empiris bagi pengembangan pendekatan komunikasi keluarga yang sensitif terhadap konteks budaya dan spiritual Hindu.

5. Implikasi Dan Rekomendasi

Pertama, bagi keluarga, hasil penelitian mendukung pengembangan praktik komunikasi orang tua-remaja yang lebih dialogis. Keluarga dapat menyediakan waktu komunikasi rutin, memberi kesempatan remaja menyampaikan pendapat tanpa langsung menghakimi, menggunakan pertanyaan terbuka, dan menjelaskan alasan di balik aturan keluarga. Praktik tersebut lebih konkret daripada sekadar

anjouran agar keluarga 'berkomunikasi dengan baik'.

Kedua, bagi sekolah, hasil penelitian dapat diterjemahkan menjadi program konseling yang mengintegrasikan komunikasi keluarga dan penguatan kapasitas spiritual. Guru BK dapat memfasilitasi sesi komunikasi orang tua-remaja, pelatihan mendengarkan aktif, dan edukasi mengenai cara memberikan dukungan emosional. Program tersebut tetap perlu membedakan dukungan pendidikan dengan diagnosis atau penanganan klinis.

Ketiga, dalam pembinaan spiritual, sekolah dan keluarga dapat mendorong kegiatan refleksi nilai, pengendalian diri, pemaknaan pengalaman, dan hubungan harmonis dengan Tuhan, sesama, serta lingkungan. Kegiatan spiritual sebaiknya ditempatkan sebagai ruang pengembangan makna dan keseimbangan, bukan sebagai pengganti layanan kesehatan mental profesional ketika remaja membutuhkan bantuan.

Keempat, bagi pengembangan kajian Ilmu Komunikasi Hindu, penelitian berikutnya dapat menguji lebih spesifik hubungan orientasi percakapan dan orientasi kepatuhan secara terpisah, sehingga dapat diketahui dimensi komunikasi mana yang paling kuat berkaitan dengan kesehatan mental. Penelitian selanjutnya juga dapat memasukkan variabel seperti dukungan teman sebaya, tekanan akademik, penggunaan media sosial, resiliensi, atau kondisi sosial ekonomi.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan tiga temuan utama. Pertama, pola komunikasi keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan mental remaja Hindu di SMK Negeri 5 Denpasar ($\beta = 0,348$; $t = 3,675$; $p < 0,001$). Kedua, kecerdasan spiritual juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan mental ($\beta = 0,439$; $t = 4,836$; $p < 0,001$). Ketiga, pola komunikasi keluarga dan kecerdasan

spiritual secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental ($F = 13,161$; $p < 0,001$). Nilai R^2 sebesar 0,213 menunjukkan bahwa model menjelaskan 21,3% variasi kesehatan mental, sedangkan 78,7% berada di luar model.

Kecerdasan spiritual memiliki koefisien beta terstandarisasi lebih besar daripada pola komunikasi keluarga, sehingga menjadi prediktor yang relatif lebih dominan dalam model. Meskipun demikian, temuan tersebut tidak mengurangi arti penting komunikasi keluarga. Dalam perspektif Ilmu Komunikasi Hindu, komunikasi keluarga merupakan ruang interpersonal yang dapat memberikan dukungan, keterbukaan, empati, dan proses pemaknaan nilai bagi remaja. Oleh karena itu, penguatan kesehatan mental remaja Hindu perlu mempertimbangkan sinergi antara kualitas komunikasi keluarga dan pengembangan sumber daya spiritual individu.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan sampel 100 siswa Hindu pada satu sekolah dan desain survei potong lintang, sehingga hasilnya tidak dapat langsung digeneralisasikan kepada seluruh remaja Hindu. Selain itu, 78,7% variasi kesehatan mental belum dijelaskan oleh model. Penelitian lanjutan perlu memasukkan faktor lain dan, bila memungkinkan, menggunakan desain longitudinal atau kombinasi kuantitatif-kualitatif untuk memahami proses komunikasi keluarga secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, A. M., Probawati, R., & Wicaksono, Y. B. (2023). Hubungan pola komunikasi keluarga terhadap kesehatan mental pada remaja di era digital.
- Fitzpatrick, M. A., & Ritchie, L. D. (2017). Family communication patterns and family

- satisfaction: A meta-analysis. *Communication Research*, 44(4), 576–600.
- Gökdağ, C. (2021). The effects of conformity and conversation orientations on adolescent psychological well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 30(5), 1245–1258.
- Guwaunaung, Y. A., Maino, I. E., & Rumayar, A. A. (2024). Hubungan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat stres pada mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1).
- Indriani, P., & Hendriani, W. (2022). Pengaruh pola komunikasi keluarga terhadap kecerdasan emosional remaja. *BRPKM*, 2(1).
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Toward a theory of family communication. *Communication Theory*, 12(1), 70–91.
- Kurniawati, S., Nugroho, H., & Pradana, A. (2025). School-based mental health support and student well-being. *Journal of Educational Psychology and Counseling*, 14(1), 22–34.
- López, M., Sánchez, A., & Martínez, R. (2022). Family communication, resilience, and adolescent mental health. *Journal of Adolescence*, 92, 10–20.
- Muna, F. (2021). Pola komunikasi keluarga dan konflik orang tua-anak di masa pandemi COVID-19. *Persona*, 10(2), 145–157.
- Nuraeni, I., Gojali, M., & Sari, T. F. (2024). Pengaruh tingkat kecerdasan spiritual terhadap penyesuaian sosial remaja (Studi deskriptif pada siswa SMK Negeri 1 Majalaya). *Penelitian Ilmu Ushuluddin*, 3(1), 21–36.
- Rahman, M. R. A., Suhermi, Ernasari, Sudarman, & Asfar, A. (2024). Kecerdasan emosional dan spiritual terhadap kesehatan mental mahasiswa.
- Santrock, J. W. (2019). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Education.
- WHO. (2025). *Adolescent mental health*. World Health Organization.
- King, D. B., & DeCicco, T. L. (2009). A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *International Journal of Transpersonal Studies*, 28(1).