

Seminar Nasional Hasil Pengabdian kepada Masyarakat  
21 November 2020, Hal. 597-604  
e-ISSN: 2686-2964

## Pelatihan kesehatan mental remaja kelurahan Warungboto, Yogyakarta

Khoiriyah Isni, Nurul Qomariyah, Winda Yulia Nurfatona

Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Prof. Dr. Soepomo, SH, Warungboto, Umbulharjo,  
Yogyakarta  
Email: khoiriyah.isni@ikm.uad.ac.id

### ABSTRAK

Kelurahan Warungboto terletak di Kota Yogyakarta, dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, baik berasal dari penduduk asli maupun pendatang. Gangguan kesehatan yang seringkali dikeluhkan masyarakat perkotaan antara lain kebisingan, macet, cuaca panas. Hal ini dapat berisiko memicu gangguan kesehatan mental seperti kecemasan atau stres, terutama pada remaja. Remaja perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai kesehatan mental sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental. Oleh karena itu, kegiatan pemberdayaan masyarakat ini bertujuan untuk dapat meningkatkan pengetahuan remaja dalam mengatasi berbagai permasalahan secara mandiri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan mental remaja. Metode yang digunakan adalah edukasi, pelatihan, studi kasus, dan simulasi serta bermain peran. Kegiatan dilaksanakan dengan mematuhi protokol kesehatan dan diikuti oleh 25 remaja Kelurahan Warungboto yang bertempat di Pendopo Kecamatan Umbulharjo. Hasil deteksi dini kesehatan mental didapatkan sebesar 27% remaja mengalami kecemasan sangat berat, 5% remaja mengalami depresi sangat berat, dan 3% remaja mengalami stres sangat berat. Metode pelaksanaan dari kegiatan ini yaitu edukasi, studi kasus, dan bermain peran. Sasarannya adalah remaja Kelurahan Warungboto usia 15-24 tahun. Pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner *pre-post test* dan dianalisis dengan uji *Wilcoxon*. Berdasarkan hasil pengukuran tingkat pengetahuan, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pelatihan kesehatan mental ( $p$  value = 0,003). Harapannya kegiatan ini dapat menjadi stimulasi bagi remaja untuk dapat lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental. Demikian, dapat mendorong remaja untuk dapat mengakses layanan kesehatan mental yang ada di layanan kesehatan primer terdekat.

**Kata kunci:** Deteksi dini kesehatan mental, kesehatan mental, remaja, Warungboto, Yogyakarta

### ABSTRACT

*Kelurahan Warungboto is located in the Yogyakarta Kodya, with a high population density. Derived from both natives and immigrants. Health problems that are often complained about by urban communities include noise, traffic jams, hot weather. It can risk triggering mental health problems such as anxiety or stress, especially in adolescents. Adolescents need to have knowledge and skills about mental health so that they can prevent mental health disorders. Therefore, this community empowerment activity aims to increase adolescent knowledge in overcoming various problems independently to improve the quality of life and mental health of adolescents. The methods used are education, training, case studies, simulation, and role-*

*playing. The activity was carried out in compliance with health protocols. It was attended by 25 teenagers from the Warungboto Village who were located in the Pendopo, Umbulharjo District. The results of early detection of mental health showed that 27% of adolescents experienced very severe anxiety, 5% of adolescents experienced very severe depression, and 3% of adolescents experienced very severe stress. The implementation method of this activity is education, case studies, and role-playing. The target is the youth of the Warungboto Village aged 15-24 years. Measurement of the level of knowledge using a pre-post test questionnaire and analyzed using the Wilcoxon test. Based on the results, it shows that there is a significant difference between the level of knowledge before and after being given mental health training ( $p$ -value = 0.003). The hope is that this activity can stimulate adolescents to be more aware of the importance of mental health. Thus, it can encourage adolescents to be able to access mental health services at the nearest primary health service.*

**Keywords:** *Adolescent, early detection of mental health, mental health, Warungboto, Yogyakarta*

## PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan hal terpenting dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup individu yang utuh. Maka dari itu masalah kesehatan mental tidak bisa dianggap remeh dan perlu penanganan sedini mungkin. Berdasarkan paradigma sehat yang telah dirancang oleh Kementerian Kesehatan, saat ini lebih menekankan pada upaya pencegahan yaitu *preventif* dan *promotive*. Namun upaya ini tidak akan tercapai jika hanya dilakukan di rumah sakit saja. Kini penanganan masalah kesehatan mental mengalami pergeseran dari *hospital based* menjadi *community based* (Sutini & Hidayati, 2017). Berdasarkan Rencana strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010-2014, bahwa visi pembangunan kesehatan antara lain menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas, meningkatkan *surveyor*, *monitoring*, dan informasi kesehatan serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat. Kesehatan mental remaja merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kesehatan secara umum (Sutini & Hidayati, 2017).

Prevalensi kasus kesehatan mental pada remaja di Indonesia masih tergolong tinggi. Masa remaja merupakan periode kritis peralihan anak menjadi dewasa, terjadi perkembangan hormonal, psikologis, fisik, dan sosial yang begitu cepat. Hampir seperlima dari total penduduk di Indonesia adalah usia 10-19 tahun, usia tersebut merupakan rentang usia remaja (BPS, 2013). Kategori gangguan mental emosional penduduk berusia di atas 15 tahun, DIY berada pada peringkat ketiga setelah Sulawesi Tengah (11.6%) dan Sulawesi Selatan serta Jawa Barat (9.3%), dengan prevalensi kasus 8.1%. Sekitar lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk usia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi (Kemenkes RI, 2018). Angka gangguan jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terjadi peningkatan dari tahun 2013 sebesar 2,3 per mil menjadi 10 per mil pada tahun 2018, yang artinya setiap 1000 penduduk terdapat satu penderita gangguan jiwa berat. DIY menempati peringkat nasional kekedua setelah Bali dengan prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Usia remaja merupakan generasi emas penerus bangsa, maka dari itu perlu menjadi fokus perhatian untuk tetap terjaga kesehatan mentalnya sehingga dapat menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang didalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan serta berperan aktif dikomunitasnya (Dewi, 2012). Gangguan mental dapat berupa gejala kecemasan, depresi yang dapat digambarkan dari kehilangan motivasi terhadap sesuatu, mudah tersinggung, dan memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri.

Berdasarkan hasil deteksi dini kesehatan mental yang telah dilakukan pada remaja Warungboto, bahwa sebesar 27% remaja mengalami kecemasan sangat berat, sebesar 5% remaja mengalami depresi sangat berat, dan sebesar 3% remaja mengalami stres sangat berat. Hal ini tentunya menjadi indikasi bahwa sebenarnya keadaan mental remaja tidak baik-baik saja, walaupun merasa baik-baik saja. Karena orientasi sehat menurut masyarakat luas masih terbatas pada kesehatan jasmani saja. Pengetahuan mengenai gangguan kesehatan mental emosional pada remaja masih sangat terbatas.

Gangguan mental emosional adalah kondisi yang mengindikasikan perubahan psikologis pada seseorang. Gangguan mental emosional dapat dialami oleh semua orang pada kondisi distress psikologis, namun tetap dapat pulih seperti semula. Individu yang mengalami masalah mental emosional disebut Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK). Apabila tidak mendapatkan intervensi dari profesional kesehatan mental, orang dengan gangguan mental emosional dapat mengalami gangguan yang lebih serius (Kurniawan & Sulistyarini, 2017). Tentunya hal ini sangat tidak diharapkan terjadi pada remaja.

Data tersebut menjadi dasar penyusunan program pemberdayaan masyarakat. Tujuan dari program pemberdayaan masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan mental, termasuk cara deteksi dini kesehatan mental pada remaja. Kegiatan ini bekerjasama dengan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Haning Wito dan Angkatan Muda Muhammadiyah (AMM) Warungboto. Kedua organisasi ini menyambut baik program pemberdayaan masyarakat ini, karena memang kedua organisasi tersebut berfokus pada pencegahan masalah kesehatan remaja, termasuk kesehatan mental.

## METODE

Sasaran utama pada kegiatan ini adalah remaja dengan rentang usia 15-24 tahun. Peserta dalam kegiatan ini sebanyak 25 remaja dari perwakilan RW 7, RW 8, dan RW 9, Kelurahan Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dilakukan selama 2 hari, yaitu pada tanggal 23-24 Oktober 2020, di Pendopo Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta. Kegiatan pemberdayaan ini dilakukan selama 4 jam, yaitu pada hari Jumaat, 23 Oktober 2020 dimulai dari jam 13.00–15.00 dan hari Sabtu, 24 Oktober 2020 dimulai dari jam 09.00–11.00. Tahapan pelaksanaan kegiatan meliputi tiga tahap yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Tahap pelaksanaan meliputi kegiatan koordinasi dengan mitra dan Tim PPM, proses perijinan, pemilihan pemateri, penyusunan *rundown* kegiatan dan penyiapan sarana dan prasarana
2. Tahap pelaksanaan meliputi kegiatan pelatihan dengan metode yang sudah direncanakan. Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat ini dilakukan dengan menggunakan metode edukasi atau pendidikan kesehatan, studi kasus, dan bermain peran (*Role Play*).
3. Tahap evaluasi dilakukan dengan cara mengukur tingkat pengetahuan peserta sebelum dan setelah diberikan pelatihan kesehatan mental remaja. Pengukuran pelatihan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan singkat mengenai kesehatan mental remaja dan deteksi dini kesehatan mental.

Selain melibatkan remaja sebagai peserta pelatihan, kegiatan ini juga melibatkan dua orang mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat dan beberapa mitra kegiatan, yaitu Pimpinan Ranting Muhammadiyah (PRM) Warungboto, Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Haning Wito, dan Angkatan Muda Muhammadiyah (AMM) Warungboto. Masing-masing mitra sangat berperan dan berkontribusi aktif dalam keberhasilan kegiatan pemberdayaan masyarakat ini.

## HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diikuti oleh remaja RW 7, RW 8, dan RW 9, Kelurahan Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta. Kelurahan Warungboto dijadikan sebagai tempat pengabdian masyarakat karena letaknya yang berada di kota dengan penduduk yang padat baik dari penduduk asli maupun pendatang, maka dapat memicu terjadinya gangguan mental pada remaja. Peserta sangat antusias dalam kegiatan ini, dibuktikan dengan kehadiran peserta sebanyak 25 remaja, peserta mengikuti kegiatan sampai selesai selama dua hari berturut-turut.

Kegiatan ini dilakukan dengan memberikan edukasi kesehatan, studi kasus dan bermain peran mengenai kesehatan mental dan deteksi dini kesehatan mental. Sebelum dan sesudah pemaparan materi edukasi peserta diminta untuk mengisi kuesioner. Kuesioner berisi 10 butir pertanyaan singkat mengenai materi kesehatan mental dan deteksi dini kesehatan mental pada remaja. Pengisian kuesioner ini dimaksudkan agar mengetahui tingkat pemahaman peserta mengenai kesehatan mental dan deteksi dini kesehatan mental. Adapun porses PPM ini terdiri dari beberapa tahapan, yaitu:

## A. Perencanaan

Tahap perencanaan diawali dengan koordinasi dengan mitra, yaitu PRM Warungboto, kemudian diarahkan untuk koordinasi dengan AMM Warungboto. Selanjutnya, Tim PPM bersama dengan AMM Warungboto dan PIK-R Haning Wito berkoordinasi untuk konsep kegiatan pelatihan. Diskusi mengenai pemilihan tema, susunan panitia, sasaran kegiatan, waktu dan lokasi kegiatan, serta kebutuhan sarana dan prasana. Beberapa kali dilakukan proses koordinasi baik secara tatap muka maupun *online*. Proses perijinan kegiatan juga dilakukan pada tahap ini, mulai dari tingkat kelurahan hingga kecamatan, sehingga kegiatan dapat diselenggarakan di Pendopo Kecamatan Umbulharjo. Seluruh rangkaian kegiatan pada tahap perencanaan berjalan dengan baik.

## B. Pelaksanaan

### 1. Edukasi atau Pendidikan Kesehatan

Kegiatan pemberdayaan pada remaja diawali dengan transfer pengetahuan. Hal ini dimaksudkan untuk menambah pengetahuan remaja mengenai kesehatan mental. Adapun materi yang diberikan, sebagai berikut: (1) pengertian kesehatan jiwa, (2) ciri-ciri remaja yang sehat jiwanya, (3) cara menghargai diri sendiri, (4) permasalahan kesehatan mental yang sering dialami remaja, (5) gejala gangguan kesehatan mental, (6) manajemen stress yang baik. Gambaran proses dari kegiatan tahap ini dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Transfer pengetahuan mengenai gambaran umum kesehatan mental remaja

Selain diberikan materi mengenai gambaran umum kesehatan mental pada remaja, peserta pelatihan juga diberikan materi mengenai cara mendeteksi dini secara mandiri kesehatan mental remaja. Materi deteksi dini meliputi: (1) gambaran umum deteksi dini kesehatan mental, (2) Cara deteksi dini kesehatan mental remaja, (3) interpretasi hasil pengukuran deteksi dini kesehatan mental remaja.

Antusiasme peserta sangat tinggi pada sesi edukasi ini. Hal ini dibuktikan dengan adanya beberapa peserta yang mengajukan pertanyaan pada sesi diskusi dan tanya jawab. Pertanyaan yang diajukan peserta seputar permasalahan yang dialami yang dapat mengarah kepada gangguan kesehatan mental emosional. Salah satu peserta mencoba untuk menceritakan pengalaman pribadi terkait gangguan kesehatan mental, yaitu terlalu *overthinking*. Bahwa situasi dan kondisi sekarang ini membuatnya berpikir secara berlebihan dan terlalu dalam. Dampaknya adalah remaja ini mengalami gangguan tidur, sehingga waktu tidurnya kurang dan tidak berkualitas. Sesi diskusi tidak hanya ditanggapi oleh pemateri saja namun juga ditanggapi oleh sesama peserta. Beberapa peserta merepon atas kasus tersebut.

Sehingga pada sesi ini terjadi diskusi interaktif tidak hanya antara pemateri dan peserta, namun juga sesama peserta.

## 2. Studi Kasus dan Bermain Peran

Metode kedua yang digunakan dalam pelatihan ini adalah memberikan studi kasus, kemudian pemecahan masalah dipresentasikan dengan cara bermain peran. Tahap ini dilakukan setelah diberikan pengetahuan terkait deteksi dini kesehatan mental. Peserta dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok dan masing-masing kelompok diberikan kasus yang berbeda-beda untuk didiskusikan. Masing-masing kelompok ditugaskan untuk menganalisis permasalahan yang ada, memberikan alternative solusi dari masalah tersebut, dan kemudian dari hasil diskusi tersebut dipresentasikan oleh perwakilan masing-masing kelompok. Gambaran kegiatan pada tahap ini dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Gambar 2A Proses diskusi pemecahan masalah suatu kasus, Gambar 2B Presentasi hasil diskusi

## C. Evaluasi

Evaluasi program pengabdian kepada masyarakat ini dilihat dari perubahan tingkat pengetahuan peserta pelatihan. Perubahan tingkat pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan singkat mengenai materi kesehatan mental remaja, deteksi dini kesehatan mental, dan penghargaan diri remaja. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan setelah diberikan materi. Data hasil pengukuran kemudian diolah dan diuji secara *bivariate* dengan menggunakan uji *Wilcoxon* karena data tidak berdistribusi normal. Adapun hasil pengolahan data ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil analisis tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan mental

| Tingkat Pengetahuan        | Median | Median Difference | Min  | Max  | Nilai P |
|----------------------------|--------|-------------------|------|------|---------|
| Intervensi <i>Pre-Test</i> | 6,00   |                   | 4,00 | 8,00 |         |
| <i>Post-Test</i>           | 6,00   | 0,00              | 5,00 | 9,00 | 0,003   |

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan data pada tabel 1, menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,003$  atau  $p < 0,05$ . Artinya terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kesehatan mental pada remaja. Sementara itu juga dilakukan pengukuran terhadap tingkat pengetahuan peserta mengenai topik deteksi dini kesehatan mental remaja, yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 2.

Data pada tabel 2 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* pada responden, didapatkan nilai  $p = 0,003$  atau  $p < 0,05$ . Artinya terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan pada peserta sebelum dan sesudah diberikan pelatihan mengenai deteksi dini kesehatan mental remaja. Berdasarkan hasil pengukuran tersebut dapat disimpulkan bahwa tujuan kegiatan telah tercapai dengan baik. Adanya pemberdayaan masyarakat dapat merubah atau meningkatkan

pengetahuan remaja mengenai kesehatan mental melalui kegiatan pelatihan yang berisi edukasi, studi kasus, dan bermain peran. Harapannya hasil ini dapat berdampak positif bagi remaja, sehingga mengubah sudut pandang terhadap pentingnya kesehatan mental remaja.

Tabel 2. Hasil analisis tingkat pengetahuan remaja mengenai deteksi dini kesehatan mental

| Tingkat Pengetahuan |           | Median | Median Difference | Min  | Max   | Nilai P |
|---------------------|-----------|--------|-------------------|------|-------|---------|
| Intervensi          | Pre-Test  | 8,00   | 1,00              | 5,00 | 10,00 | 0,003   |
|                     | Post-Test | 9,00   |                   | 7,00 | 10,00 |         |

Sumber : Data Primer, 2020

Menurut Undang-undang nomor 23 tahun 1992 pasal 1 ayat 1 tentang kesehatan, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap individu hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Berdasarkan definisi tersebut, individu dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh atau holistic. Kesatuan yang holistik tersebut terdiri dari unsur tubuh (organobiologis), jiwa atau mental (psikis), dan sosial (sosiokultural) yang memiliki fungsi untuk meningkatkan kualitas hidup. Kualitas hidup yang ditingkatkan berupa kesejahteraan tubuh atau badan, jiwa, dan sosiokultural (produktivitas sosial ekonomi). Dengan demikian, kualitas kesehatan mental individu akan tercapai (Lubis, Sati, Adhinda, Yulianirta, & Hidayat, 2019).

Menurut Prince, upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gangguan jiwa di masyarakat ada tiga macam, yaitu pencegahan secara primer, pencegahan secara sekunder dan pencegahan secara tersier. Pencegahan primer dilakukan pada kelompok masyarakat yang sehat dimana pencegahan ini bertujuan untuk mencegah timbulnya gangguan jiwa serta mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. Pencegahan sekunder fokus pada kegiatan masyarakat yang beresiko, tujuannya agar menurunkan kejadian gangguan jiwa. Sedangkan pada pencegahan tersier fokus kegiatannya yaitu pada kelompok masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Kegiatan pada pencegahan ini berupa rehabilitasi dengan memberdayakan pasien dan keluarga hingga dapat mandiri (Sutini & Hidayati, 2017).

Program perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat dalam bidang kesehatan agar dapat memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan sendiri dan lingkungannya untuk menuju masyarakat yang sehat, mandiri, dan produktif (Indarjo, 2009). Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan remaja dalam deteksi dini kesehatan mental secara mandiri merupakan faktor penting, terutama dalam upaya pencegahan dan penanggulangan gangguan kesehatan mental. Pengetahuan juga menjadi dasar bagi seorang remaja dalam mengatasi permasalahan hidupnya sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental yang paling sering terjadi pada remaja yaitu kecemasan, depresi, dan stress. Dalam perkembangan normalpun seorang remaja mempunyai kecenderungan untuk mengalami depresi (Indarjo, 2009).

## SIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan kepada masyarakat melalui kegiatan pelatihan kesehatan mental pada remaja berjalan sesuai dengan rencana dan menunjukkan hasil sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Pengetahuan remaja mengenai kesehatan mental dan deteksi dini kesehatan mental meningkat. Selanjutnya remaja dapat mencari solusi yang tepat ketika dihadapkan dengan berbagai masalah dalam kehidupannya, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan mental remaja itu sendiri.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pengabdian kepada masyarakat mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) UAD atas hibah dana yang diberikan. Selanjutnya, ucapan terima kasih kepada PRM Warungboto, PIK-R Haning Wito, dan AMM Warungboto atas kerjasamanya sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Tidak lupa ucapan terima kasih kepada Kecamatan Umbulharjo dan Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) Kecamatan Umbulharjo atas dukungan berupa sarana dan prasarana yang diberikan untuk kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPS. (2013). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dewi, K. S. (2012). *Buku Ajar Kesehatan Mental*. Semarang: UPT UNDIP Press.
- Indarjo, S. (2009). Kesehatan Jiwa Remaja. *Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 48–57.
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Ministry of Health Republic of Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). RISKESDAS tahun 2018. Jakarta: Ministry of Health Republic of Indonesia.
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2017). Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *INSAN: Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 1(2), 112-124.
- Lubis, L. T., Sati, L., Adhinda, N. N., Yulianirta, H., & Hidayat, B. (2019). Peningkatan Kesehatan Mental Anak dan Remaja melalui Ibadah Keislaman. *Al-Hikmah: Jurnal Agama dan Ilmu Pengetahuan*, 16(2), 120-129.
- Sutini, T., & Hidayati, N. O. (2017). Gambaran Deteksi Dini Kesehatan Jiwa di Desa Ranjeng dan Cilopang Kabupaten Sumedang. *Keperawatan BSI*, 5(1), 24-28.