

Psikologi komunitas: Peran psikologi komunitas terhadap kebijakan kesehatan mental

Adi Tri Minto Utomo

Program Studi Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
e-mail: 210401110221@student.uin-malang.ac.id

Kata Kunci:

kesehatan jiwa; kebijakan kesehatan jiwa; psikologi komunitas

Keywords:

mental health; mental health policy; community psychology

ABSTRAK

Kebijakan kesehatan jiwa merupakan suatu sistem yang dirancang dengan tujuan mencapai kesejahteraan bagi penduduk Indonesia. Namun, kesadaran terhadap kebijakan kesehatan mental masih terbatas di kalangan masyarakat Indonesia. Di samping itu, jumlah tenaga ahli yang kompeten dalam bidang kesehatan jiwa tidak sebanding dengan jumlah penduduk Indonesia yang besar. Hal ini memiliki dampak yang signifikan terhadap pengembangan kebijakan kesehatan mental di Indonesia. Salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan jiwa di negara ini adalah melalui pendekatan pengobatan

secara komunitas, yang kemudian dapat diikuti dengan perawatan individual. Psikologi komunitas bertujuan untuk mengatasi masalah yang timbul di dalam masyarakat atau komunitas tertentu. Solusi-solusi akan diimplementasikan melalui intervensi sosial yang terencana dan inovatif, melalui program-program pemberdayaan dan pembangunan masyarakat. Pendekatan yang digunakan dalam tulisan ini adalah dengan merujuk pada berbagai literatur yang membahas tentang kebijakan kesehatan mental serta peran penting psikologi komunitas. Kesimpulan yang dihasilkan menunjukkan betapa relevannya peran psikologi komunitas dalam mempromosikan kesejahteraan dan kebahagiaan individu di Indonesia, sejalan dengan upaya mendukung kebijakan kesehatan mental bagi masyarakat Indonesia.

ABSTRACT

The concept of mental health policy represents a structured framework designed to attain the overall well-being of the populace in Indonesia. Nevertheless, these policies pertaining to mental health haven't gained sufficient traction within the Indonesian public. Moreover, the availability of skilled professionals adept at handling mental health concerns stands in inverse proportion to the extensive Indonesian population. This particular reality significantly impacts the evolution of mental health protocols within the country. A potential remedy to enhance mental health nationwide involves implementing broad-scale treatment initiatives, starting within the community and subsequently extending to personalized care. The primary objective of community psychology revolves around tackling prevailing issues within a given society or communal setting. Predicaments existing within these spheres will be effectively addressed through well-planned and innovative social interventions, manifesting as community-oriented service endeavors and progressive developmental programs. The methodology employed within this manuscript employs a literature review strategy to delve into both mental health policy and the pivotal role of community psychology. The conclusions drawn from this exposition underscore the instrumental role of community psychology in fostering the prosperity and contentment of individual Indonesians, thereby lending support to the overarching mental health policies within Indonesian society.

Pendahuluan

Seiring dengan perjalanan waktu, tantangan mengenai kesehatan mental di dunia secara khusus di Indonesia semakin bertambah dan semakin kompleks. Fenomena ini



This is an open access article under the [CC BY-NC-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) license.

Copyright © 2023 by Author. Published by Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

tidak hanya terlihat dari berbagai jenis masalah yang muncul beserta penyebab-penyebabnya, tetapi juga dipertimbangkan melalui jumlah individu yang terkena dampaknya. Berdasarkan informasi yang dilaporkan oleh Kompas pada tahun 2012, Pada Organisasi Kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa kurang lebih 450 juta orang di dunia telah merasakan gangguan mental dan sepertiga dari jumlah tersebut berada di negara-negara berkembang. Jumlah penderita 8 dari 10 orang tidak menerima pengobatan yang sesuai. Mayoritas individu yang menderita gangguan mental adalah mereka yang sehat dari penyakit yang menular, bencana alam, ataupun konflik dalam perang. Di negara Afghanistan, hampir setengah dari populasi yang memiliki umur di atas 15 tahun mengalami permasalahan mental seperti stress, depresi, cemas dll yang disebabkan pengalaman buruk pasca perang (Kompas, 2012). Kondisi tersebut telah dialami juga pada wilayah Asia yang mempunyai kerawanan dalam bencana alam, gempa bumi, dan banjir (Ito, 2012).

Tambahan lagi, minimnya perhatian yang diberikan oleh pemerintah semakin memperburuk situasi yang tengah berlangsung. Penelitian yang dilakukan oleh Ito (2012) mengambil sampel dari 15 negara (4 di Asia Timur dan 11 di Asia Tenggara), mencakup keragaman budaya, agama, dan kondisi sosial ekonomi yang berbeda. Dalam kesemua negara tersebut, proporsi anggaran kesehatan yang dialokasikan untuk urusan kesehatan mental sangat kecil (kurang dari 1% di negara dengan pendapatan rendah dan kurang dari 5% di negara-negara berpendapatan tinggi). Contohnya, di Tiongkok, walaupun mereka baru saja merancang rencana kesehatan mental, namun undang-undang nasional terkait kesehatan mental belum terbentuk meskipun upaya penyusunannya telah berlangsung selama dua dekade. Selain itu, jumlah tenaga ahli dalam bidang kesehatan mental masih belum memadai. WHO menyajikan fakta bahwa negara-negara berpendapatan rendah hanya memiliki kurang dari satu psikiater untuk setiap satu juta penduduk. Di negara-negara Afrika seperti Nigeria, seperempat dari pasien di pusat pelayanan kesehatan mengalami tanda-tanda depresi, namun hanya satu dari enam pasien yang menerima pengobatan. Di Ghana, pasien di fasilitas kesehatan mental dibiarkan dalam kondisi kelaparan dan kekurangan pakaian (Kompas, 2012).

Di wilayah Asia, terdapat perbandingan antara jumlah dokter spesialis jiwa dan kapasitas layanan kesehatan mental (Rumah Sakit Jiwa) per 10.000 penduduk. Dalam kurun waktu kurang dari satu tahun, Jepang memiliki jumlah psikiater tertinggi per 10.000 penduduk (9,4), diikuti oleh Korea Selatan (3,5), Mongolia (3,3), dan Singapura (2,3). Meskipun beberapa izin praktek telah dicabut akhir-akhir ini, secara keseluruhan Jepang masih memiliki kapasitas layanan psikiatri paling besar (28,4), diikuti oleh Korea Selatan (13,8). Mongolia juga memiliki sistem perawatan berbasis rumah sakit dengan tingkat hunian mencapai lebih dari 80% (Ito, 2012). Sebagai perbandingan, pada tahun 2011 di Indonesia, yang memiliki populasi sekitar 241 juta, hanya terdapat sekitar 600 dokter spesialis jiwa dan 365 psikolog klinis (Pramesti, 2011).

Sebagai langkah untuk mengatasi kekurangan spesialis dan kapasitas perawatan psikiatri, berbagai strategi pengobatan dan layanan kesehatan tengah diupayakan. Sebagai contoh, lembaga swadaya masyarakat (LSM) telah mengembangkan model-model layanan kesehatan mental serta melibatkan individu terlatih dan tenaga non-kesehatan di negara-negara yang telah mengalami konflik, seperti Kamboja dan Timor

Timur. Di Malaysia, LSM lokal telah menyediakan layanan tempat perlindungan, penitipan anak, dan program rehabilitasi psikososial di lingkungan masyarakat. Di Filipina, kerjasama antara LSM lokal dan perguruan tinggi mengatasi keterbatasan pemerintah dalam menyediakan layanan. Banyak kegiatan LSM melibatkan tahapan penyaringan, penilaian, dan tindakan pengobatan (konseling). Di Singapura, tim krisis bergerak keliling yang terdiri dari perawat komunitas dengan dukungan petugas medis atau pekerja sosial medis, melakukan kunjungan langsung ke rumah untuk memberikan bantuan dalam situasi krisis. Di sisi lain, tim perawat spesialis jiwa menyediakan perawatan di rumah bagi pasien yang tinggal di masyarakat, termasuk dalam hal penilaian, pemantauan, dan sokongan psikologis kepada keluarga mereka. Di Tiongkok, layanan non-pemerintah seperti klinik psikiatri swasta, fasilitas konseling yang dijalankan oleh non-profesional, layanan telepon darurat, serta program-program komunitas telah menjadi bentuk dominan dari pelayanan kesehatan mental publik, meskipun kelanjutannya masih menjadi pertanyaan (Ito, 2012).

Metode Penelitian

Metode penelitian yang diterapkan adalah studi kepustakaan (library study), yaitu serangkaian proses penelitian yang berfokus pada pengumpulan data dari sumber-sumber perpustakaan, atau dalam hal ini penelitian yang mengambil informasi dari berbagai sumber perpustakaan seperti buku, ensiklopedia, jurnal ilmiah, surat kabar, majalah, dan dokumen. Penelitian kepustakaan, juga dikenal sebagai tinjauan pustaka atau literatur review, merupakan jenis penelitian yang secara kritis mengevaluasi pengetahuan, ide, atau temuan yang terdapat dalam literatur-literatur akademis, serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologis pada suatu topik tertentu. Penelitian kepustakaan berfokus pada penemuan berbagai teori, prinsip, hukum, postulat, atau gagasan yang digunakan untuk menganalisis dan menangani pertanyaan penelitian yang telah diumumkan. Karakteristik dasar dari penelitian ini adalah analisis deskriptif, di mana data yang telah terkumpul dianalisis secara terperinci, kemudian diberikan interpretasi dan penjelasan agar dapat dipahami secara komprehensif oleh para pembaca.

Pembahasan

Chusairi (2014) mengevaluasi penggunaan paradigma ilmu psikologi di Indonesia dengan kritiknya. Dia mengajukan pertanyaan mengenai pengambilan referensi dari ilmu psikologi Barat oleh praktisi psikologi di negara ini. Meskipun lingkungan di Barat dan daerah-daerah lain sangat berbeda, tetapi Barat masih dianggap sebagai patokan utama oleh para psikolog. Setiap negara dan wilayah memiliki konteks yang khas dan ciri khusus, terutama di Indonesia. Psikologi komunitas tidak muncul tanpa dasar yang kuat. Psikologi komunitas muncul sebagai respons terhadap kompleksitas masalah sosial yang ada di dunia, termasuk di Indonesia. Baik psikologi komunitas maupun psikologi sosial memiliki tanggung jawab terhadap tantangan sosial yang berkembang di masyarakat. Psikologi komunitas berperan dalam metode Penelitian Tindakan Partisipatif, bergabung secara langsung dengan subjek untuk mendalami masalah yang ada.

Berbicara tentang sejarahnya, psikologi sosial terbagi menjadi lima periode (Suryanto, dkk 2012). Pertama, dari tahun 1880 hingga 1935, ditandai oleh penelitian Norman Triplett pada 1897-1898. Kedua, periode 1936-1945, dikenal sebagai Masa Kemajuan Besar, menciptakan tokoh Muzafer Sherif yang menemukan pengaruh lingkungan sosial pada perilaku. Di era ini, kontribusi yang masih relevan adalah konsep Field Theory yang ditemukan oleh Kurt Lewin. Rumus $B=f(P.E)$ menjadi panduan utama dalam studi psikologi sosial saat ini. Ini adalah teori yang menggabungkan aspek psikoanalisis dan perilaku, mengamati interaksi antara individu dan lingkungan.

Kemudian ada era klasik, dari tahun 1964 hingga 1960, yang mencerminkan kedewasaan psikologi sosial setelah Perang Dunia II. Kontribusi pemerintah dalam bentuk pendanaan memungkinkan para peneliti psikologi sosial untuk mengembangkan penelitian secara efektif dan menghasilkan berbagai topik, seperti prasangka (Gordon Allport), konformitas (Solomon Asch), disonansi kognitif dan perbandingan sosial (Leon Festinger), teori atribusi dan keseimbangan (Fritz Heider), sikap dan persuasi (Carl Hovland), serta teori pertukaran sosial (John Thibaut dan Harold Kelley). Keempat, dari tahun 1961 hingga 1975, dikenal sebagai era kepercayaan dan krisis. Periode ini menghasilkan banyak pemahaman baru tentang berpikir (Kelly, 1967), perasaan (Schachter, 1964), interaksi kelompok-individu (Moscovici dan Zavalloni, 1969), pluralitas masalah (Latane dan Darley, 1970), agresi (Bandura, 1973), minat pada fisik (Berscheid dan Walster, 1974), dan stres (Glass dan Singer, 1972).

Meskipun era keempat menciptakan tingkat produktivitas yang signifikan, namun juga diiringi oleh munculnya perdebatan terkait metodologi yang diterapkan. Tantangan ini muncul akibat penerapan eksperimen di dalam lingkungan laboratorium psikologi yang diduga menghasilkan data yang tidak etis, serta terpengaruh oleh harapan dan teori para pelaku eksperimen yang cenderung hanya mempertimbangkan aspek sejarah dan budaya. Sudah ada perbedaan pandangan di antara mereka yang mendukung metode eksperimen, yang menyatakan bahwa hasilnya valid dan sesuai dengan prinsip ilmiah.

Kemudian, era pluralisme dimulai pada tahun 1976 hingga saat ini. Tingginya jumlah aspek yang dipelajari dalam bidang psikologi membantu memfasilitasi pemilihan berbagai metode dan mengakomodasi perkembangan lebih lanjut. Bahkan, seiring dengan majunya teori-teori sosial, terutama dalam kognisi sosial, berbagai instrumen ilmiah lain seperti filsafat, ilmu komputer, dan neurosains juga mulai menyelidiki aspek-aspek kognisi sosial sesuai dengan bidang masing-masing. Penyebab munculnya era pluralisme ini juga tercermin dalam perkembangan berbagai bidang studi yang awalnya berpusat di Amerika. Ekspansi studi psikologi sosial ke berbagai benua juga telah mengubah pandangan tentang psikologi sosial dari yang semula monokultural menjadi multikultural. Aspek ini menjadi perhatian serius di berbagai wilayah, termasuk di Indonesia.

Pertanyaannya selanjutnya adalah, bagaimana perkembangan psikologi sosial di Indonesia? Acuan pada pandangan Nurrachman, 2008 (sebagaimana dikutip dalam Koentjoro Soeparno, dkk, 2011), menggambarkan keterkaitan yang erat antara psikologi dan sosiologi. Di mana psikologi cenderung menelaah individu, sedangkan sosiologi fokus pada analisis struktur sosial, organisasi, atau kelompok. Dari permasalahan ini,

muncul dua pendekatan; satu sisi lebih menyoroti perspektif psikologi, yaitu psikologi sosial yang berfokus pada dimensi psikologis, dan sisi lainnya lebih menonjolkan perspektif sosiologi, yakni psikologi sosial yang mendekati aspek-aspek sosiologis.

Indonesia dengan kekayaan budaya dan ragam kepercayaan yang tergolong dalam kategori 'budaya', memerlukan pendekatan yang unik. Adat istiadat dan kebiasaan komunal masyarakat Indonesia memberikan peluang yang luar biasa bagi perkembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam ranah psikologi. Terlebih lagi, dalam konteks pembahasan ini, dalam bidang kesehatan mental, masyarakat Indonesia masih menanggapi penderita gangguan jiwa dengan sikap negatif. Reaksi yang muncul cenderung lebih berorientasi pada penolakan daripada usaha pengobatan. Dalam kerangka ini, psikologi komunitas hadir dengan tujuan utama pencegahan serta upaya pengembangan nilai-nilai positif, bukannya sekadar mengangkat isu-isu negatif.

Tujuan dari bidang psikologi komunitas adalah untuk mengatasi isu-isu yang melibatkan komunitas dalam skala yang luas (komunal), dengan penekanan pada usaha pencegahan dan promosi. Ini bertujuan untuk membangun kompetensi sosial dan meningkatkan kesadaran kolektif akan sumber daya positif yang dimiliki bersama oleh masyarakat. Pendekatan psikologi komunitas, seperti yang dijelaskan oleh Korchin (Hidayah, 2007), dilaksanakan dalam tiga tingkatan preventif, yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Pencegahan primer dirancang untuk mencegah munculnya penyakit tertentu dan kemudian diterapkan secara luas dalam masyarakat untuk mencegah merebaknya penyakit tersebut. Pencegahan sekunder berfokus pada upaya mencegah penyakit tertentu pada kelompok masyarakat yang memiliki risiko terhadap penyakit tersebut. Sedangkan pencegahan tersier berusaha mencegah kambuhnya penyakit yang sebelumnya dialami oleh sekelompok individu, untuk mencegah kekambuhan yang lebih lanjut. Agung, Yusuf Ratu (2013) Agar kesehatan dapat dipromosikan dengan efektif, stakeholder sebaiknya melibatkan komunitas secara aktif sehingga komunitas merasa terlibat dan memiliki tanggung jawab yang lebih terhadapnya.

Menurut penjelasan Lahtinen dkk (2005), promosi kesehatan jiwa yang efektif dan konkret dilakukan melalui tindakan langsung dari masyarakat itu sendiri. Ini melibatkan perencanaan strategi dan implementasi di lingkungan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan. Agung dkk (2018) harmoni akan tercipta sebuah energi yang merangkul tatanan kehidupan sosial yang indah dan teratur. Pendekatan ini berfokus pada pemberdayaan masyarakat. Sturgeon dan Orley (2005) juga menyatakan bahwa dalam promosi kesehatan mental, penting untuk mengakui masalah kesehatan mental melalui lensa budaya yang beragam. Dengan melibatkan orang-orang dari berbagai latar belakang budaya, akan membantu membentuk konsep tindakan atau perilaku yang sesuai dalam konteks kesehatan mental.

Konsep ini juga sesuai dengan usaha yang telah diambil oleh pemerintah Republik Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa. Di dalam undang-undang ini, dijelaskan bahwa upaya dalam bidang kesehatan jiwa mencakup berbagai kegiatan untuk mencapai derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi individu, keluarga, dan masyarakat. Pendekatan dalam upaya ini mencakup aspek

promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diimplementasikan secara menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.

Salah satu strategi untuk melaksanakan upaya preventif dan promotif adalah melalui pemberdayaan masyarakat. Dalam konteks ini, psikologi komunitas mengusulkan konsep pengembangan masyarakat. Seperti yang dijelaskan oleh Biggs (Cavaye, 2006), pembangunan masyarakat merupakan proses di mana masyarakat bersama pemerintah berkolaborasi untuk meningkatkan kondisi ekonomi, sosial, dan budaya dalam masyarakat. Tujuannya adalah agar masyarakat diintegrasikan ke dalam kehidupan nasional sehingga mereka dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap tujuan nasional dan perkembangan yang berkelanjutan.

Pendekatan dari WHO (2003) menyajikan langkah intervensi psikologis dalam tahap rekonsolidasi, mengusulkan strategi untuk melatih serta mengawasi tenaga kerja komunitas (seperti pekerja bantuan dan konselor) guna memberikan dukungan kepada pekerja layanan kesehatan primer yang mengalami beban kerja yang signifikan. Pekerja komunitas mungkin bisa berperan sebagai relawan, paraprofesional, atau profesional, tergantung pada situasi. Setianai ; Miranti, Titis (2021) Proses manajemen diri yaitu dengan membuat perencanaan, pengelolaan, melakukan monitoring dan evaluasi terhadap dirinya sendiri. Mereka harus menjalani pelatihan dan pengawasan yang memadai dalam berbagai keterampilan inti, seperti mengevaluasi persepsi individu, keluarga, dan kelompok terhadap masalah yang dihadapi, memberikan "pertolongan pertama secara psikologis," memberikan dukungan emosional, serta menyelenggarakan sesi konseling berduka. Setelah itu, mereka dapat memfasilitasi pembentukan kelompok pendukung swadaya berbasis masyarakat. Kelompok swadaya ini memiliki tujuan utama untuk saling berbagi pengalaman dan masalah, berdiskusi untuk mencari solusi atau strategi mengatasi masalah secara lebih efektif (termasuk pendekatan-pendekatan tradisional). Melalui interaksi ini, terjalin dukungan emosional yang timbal balik, dan seringkali menghasilkan inisiatif di tingkat komunitas.

Sari (2016) menerapkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui kolaborasi antara kader posyandu dan psikolog dari puskesmas. Pendekatan ini diterapkan dalam konteks psikologi komunitas yang melibatkan komunitas lokal sebagai pusat aktivitas. Pendekatan pemberdayaan ini membangun hubungan saling menghormati dan menguntungkan, serta mendorong refleksi kritis dan partisipasi dalam pemanfaatan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan yang memiliki dampak positif, berdasarkan prinsip kesetaraan.

Kesimpulan dan Saran

Hambatan dalam menjaga kesehatan mental di kawasan Asia, termasuk di Indonesia, berasal dari proses pengobatan medis atau psikologis. Banyak orang menganggap penyakit mental sebagai sesuatu yang merugikan. Hal ini mengakibatkan terbentuknya sikap prasangka yang berujung pada perilaku diskriminatif. Orang-orang yang menderita gangguan mental dianggap negatif dan buruk. Akibatnya, banyak anggota masyarakat enggan mencari pengobatan karena takut dianggap mengidap

penyakit jiwa atau dianggap tidak waras. Kemudian, dalam menghadapi hal ini, pendekatan psikologi komunitas muncul dengan tujuan utama pencegahan, promosi, serta pengembangan nilai-nilai positif sebagai fokus utama, daripada memperbincangkan aspek negatif. Pendekatan ini selaras dengan upaya yang telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia mengenai Kesehatan Jiwa, untuk mewujudkan kondisi kesehatan jiwa yang optimal bagi masyarakat Indonesia melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan oleh Pemerintah serta melibatkan Pemerintah Daerah dan masyarakat. Konsep yang diterapkan oleh psikologi komunitas dalam pengembangan komunitas adalah melalui intervensi psikologis dan pemberdayaan komunitas, yang mampu membangun kesejahteraan dan kebahagiaan individu dalam masyarakat Indonesia.

Daftar Pustaka

- Agung, Yusuf Ratu. (2013). Meningkatkan kesadaran perilaku sehat berbasis komunitas. *Jurnal Psikoislamika I* Volume 10 Nomor 2 Tahun 201.
- Agung, Yusuf Ratu; Fu'ady, Muh. Anwar ; Surur, Miftahus (2018). Kohesi sosial dalam membentuk harmoni kehidupan komunitas. *Jurnal Psikologi Perseptual*.
<https://jurnal.umk.ac.id/index.php/perseptual>
- Abe, A.J. (2012). Community ecology approach to cultural competence in mental health service delivery: The case of Asian American, *Asian American journal of psychology*, American psychological Association.
- Cavaye J, (2006). Understanding community development. Artikel. Toowoomba Q.
- Chusairi, A. (2014) Bunga rampai psikologi sosial: Catatan-catatan dari lapangan. Departemen Kepribadian dan Sosial Fakultas Psikologi Universitas Airlangga: Surabaya.
- Hidayah, N. (2007). Sosialisasi Nilai-nilai anak sebagai upaya preventif child abuse. *Jurnal humanitas*. Vol.4 No. Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Ito, H. Setoya, Y. & Suzuki, Y. (2012). Lessons learned in developing community mental health care in east and south east asia. *Mental health policy paper*. 186-190.
- Kompas. (2012). WHO: 450 juta orang menderita gangguan jiwa. Online:
<http://health.kompas.com/read/2012/10/10/17101692/WHO.450.Juta.Orang.Menderita.Gangguan.Jiwa> (diakses pada 6 - 11 - 2016).
- Lahtinen, E., Joubert, N., Raeburn, J., Jenkins, R. (2005). Promoting mental health concepts, emerging evidence, practice. World Health Organization. Editors: Helen Herrman, Shekhar Saxena, Rob Moodie: Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne.
- Pramesti, O. L. (2011). Masalah kesehatan mental di Indonesia memprihatinkan. online:
<http://nationalgeographic.co.id/berita/2011/09/masalah-kesehatan-mental-di-indonesia-memprihatinkan>. diakses pada 6 - 11 - 2016.
- Orford, J. (2008). Community psychology challenges, controversies and emerging consensus. John Wiley & Sons Ltd: UK.
- Sari, E.P. (2016). Upaya pemberdayaan komunitas melalui sinergi kader posyandu dan psikolog puskesmas. *Jurnal ilmiah psikologi terapan*. Vol. 04, No.01. ISSN: 2301-8267.

- Setianai ; Miranti, Titis (2021). Dampak manajemen diri terhadap prestasi belajar dengan motivasi diri sebagai variabel intervening. *Jurnal Idaarah*. Vol. V. No. 2, Desember 2021.
- Soeparno, K. & Sandra, L. (2011). Social Psychology: The passion of psychology. *Buletin Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada*. Volume 19. No. 1.
- Sturgeon dan Orley (2005) Concepts of mental health across the world. *World Health Organization*. Editors: Helen Herrman. Shekhar Saxenal. Rob Moodie: Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne.
- Suryanto. (2012) Pengantar psikologi sosial. Airlangga University Press: Surabaya.
- UU RI Kesehatan mental Republik Indonesia (2014).
- WHO. (2003). Kesehatan mental dalam kedaruratan. Retrived from www.who.int/iris/bitstream/10665/67866/18/WHO_MSD_MER_03.01_ind.pdf.