

## INISIASI MANAJEMEN KESEHATAN MENTAL PADA SEKOLAH BERBASIS PESANTREN

Nuzulul Kusuma Putri<sup>1\*</sup>, Khuliyah Candraning Diyanah<sup>2</sup>, Azimatul Karimah<sup>3</sup>,  
Izzuki Muhashonah<sup>4</sup>, Namira Kholifatul Pramudinta<sup>5</sup>

<sup>1,2,4,5</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Indonesia

[nuzululkusuma@fkm.unair.ac.id](mailto:nuzululkusuma@fkm.unair.ac.id), [k.c.diyana@fkm.unair.ac.id](mailto:k.c.diyana@fkm.unair.ac.id), [azimatul.karimah@fkm.unair.ac.id](mailto:azimatul.karimah@fkm.unair.ac.id),  
[izzuki.muhashonah-2021@fkm.unair.ac.id](mailto:izzuki.muhashonah-2021@fkm.unair.ac.id), [namira.kholifatul.pramudinta-2022@fkm.unair.ac.id](mailto:namira.kholifatul.pramudinta-2022@fkm.unair.ac.id)

### ABSTRAK

**Abstrak:** Kesehatan mental pada remaja semakin membutuhkan perhatian selama pandemi COVID-19. Sekolah didorong juga berperan dalam mengawasi kesehatan mental remaja. Sayangnya, Poskestren sebagai upaya kesehatan berbasis sekolah masih dominan berorientasi pada upaya kuratif kesehatan fisik. Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan untuk menginisiasi kapabilitas sekolah dalam mengelola pelayanan kesehatan jiwa di Poskestren Al Amin sekaligus meningkatkan kesadaran siswa tentang perilaku di sekolah yang dapat memicu masalah kesehatan mental. Menggunakan konsep pendampingan dimana tim pengabdian masyarakat membantu mitra untuk dapat secara mandiri mengidentifikasi masalah kesehatan mental yang ada dan menentukan bentuk intervensi yang paling tepat. Hasilnya, dalam pengabdian masyarakat ini Poskestren mampu mengelola kesehatan mental secara mandiri melalui proses di setiap pengabdian masyarakat. Capaian keberhasilannya adalah 100% pada setiap langkah dan melebihi target hingga 145% pada langkah *deliver*. Instrumen yang digunakan dalam pendampingan juga membantu Poskestren dalam menilai dan mengidentifikasi kesehatan mental. Pengabdian kepada masyarakat telah berhasil merumuskan penyesuaian yang diperlukan untuk menginisiasi manajemen kesehatan jiwa sekolah berbasis pesantren.

**Kata Kunci:** kesehatan mental; poskestren; sekolah; santri.

**Abstract:** Mental health among teenagers is gaining more attention today. Schools are encouraged to be able to provide monitoring function for this issue. However, Poskestren as school based health effort is still curative physical health oriented. This community service is carried out to initiate school's capability in managing mental health services at the Al Amin Poskestren and at the same time increase students' awareness on daily behaviour which could trigger mental health problems. It used the concept of mentoring where the community service team helps partners to be able to independently identify existing mental health problems and determine the most appropriate form of intervention. As the results, in this community service, Poskestren was able to manage mental health independently through the process in every community service. We achieved 100% target in each step and exceeded 145% on deliver step's target. The instruments used in mentoring also assist Poskestren in assessing and identifying mental health. Community service has succeeded in formulating the adjustments needed to initiate the mental health management of pesantren-based schools.

**Keywords:** mental health; poskestren; school; students.



#### Article History:

Received: 31-10-2022

Revised : 24-12-2022

Accepted: 27-12-2022

Online : 01-02-2023



This is an open access article under the  
CC-BY-SA license

## A. LATAR BELAKANG

Pandemi COVID-19 tidak hanya secara fisik membahayakan manusia namun juga secara mental meningkatkan kecemasan, depresi, dan trauma (Kaligis et al., 2020; Saptandari, 2020; Winurini, 2020). *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan *The WHO Service Organization Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health* untuk merencanakan pelayanan kesehatan mental di semua jenjang (primer, sekunder, tersier) (Bhugra et al., 2017; World Health Organization, 2007). Kerangka ini dapat mengurangi stigma, kekurangan sumber daya manusia, dan meningkatkan akses pada pelayanan kesehatan mental (World Health Organization, 2009). Sayangnya, hingga saat ini belum ada panduan dari pemerintah bagaimana menerjemahkan kerangka ini pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Idaiani, 2018; Kambey et al., 2019).

Yayasan Al Amin Tunggal adalah pengelola pendidikan mulai dari jenjang anak usia dini hingga sekolah menengah atas. Pada Februari 2022, Yayasan ini mendirikan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) untuk menjaga kesehatan santrinya. Sebagai upaya kesehatan berbasis masyarakat yang baru berdiri, Poskestren ini masih dominan memberikan pelayanan kesehatan kuratif untuk kesehatan fisik. Pencegahan dan pengelolaan kesehatan mental belum menjadi aktivitas pada Poskestren ini. Sebagai unit baru, Poskestren belum memiliki cukup tenaga dan belum memiliki rencana kegiatan pemeliharaan kesehatan santri yang reguler.

Kesehatan mental merupakan masalah nyata dalam usia sekolah. Pelajar cenderung mengalami kecemasan dan melemahnya motivasi belajar selama awal pandemi (Nisa & Putri, 2020). Walaupun kondisi ekonomi pelajar tidak berpengaruh terhadap kondisi depresi yang dimiliki, pelajar yang berasal dari keluarga dengan ekonomi lemah ternyata memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi daripada siswa yang berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi tinggi (Alkaff et al., 2018).

Di lain sisi, pelajar cenderung tidak mendapatkan perawatan kesehatan mental yang adekuat dan sesuai kebutuhan. Faktor malu, stigma, hingga ketakutan jika kondisi mereka yang membutuhkan pelayanan kesehatan mental diketahui orang lain membuat pelajar menjadi tidak berkenan menggunakan pelayanan kesehatan mental (Lumaksono et al., 2020). Selain tekanan mental karena pandemi, perundungan menjadi isu utama penyebab masalah mental pada remaja. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan pengelola sekolah berbasis pesantren Al Amin Tunggal, risiko perundungan juga ditemukan pada santri.

Berdasarkan hasil analisis situasi yang sudah dilakukan maka tim pengabdian masyarakat melakukan pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk menginisiasi manajemen pelayanan kesehatan mental pada Poskestren Al Amin.

## **B. METODE PELAKSANAAN**

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan konsep pendampingan dimana tim pengabdian masyarakat membantu mitra untuk dapat secara mandiri mengidentifikasi permasalahan kesehatan mental yang ada dan menentukan bentuk intervensi yang paling sesuai dengan kondisi mitra. Tim pengabdian masyarakat melakukan wawancara mendalam terhadap mitra dan menyimpulkan permasalahan yang dihadapi oleh mitra terkait pengelolaan kesehatan mental santri. Pendampingan yang dilakukan menyentuh permasalahan yang dihadapi dengan menawarkan solusi yang saling berkaitan antar tahapan.

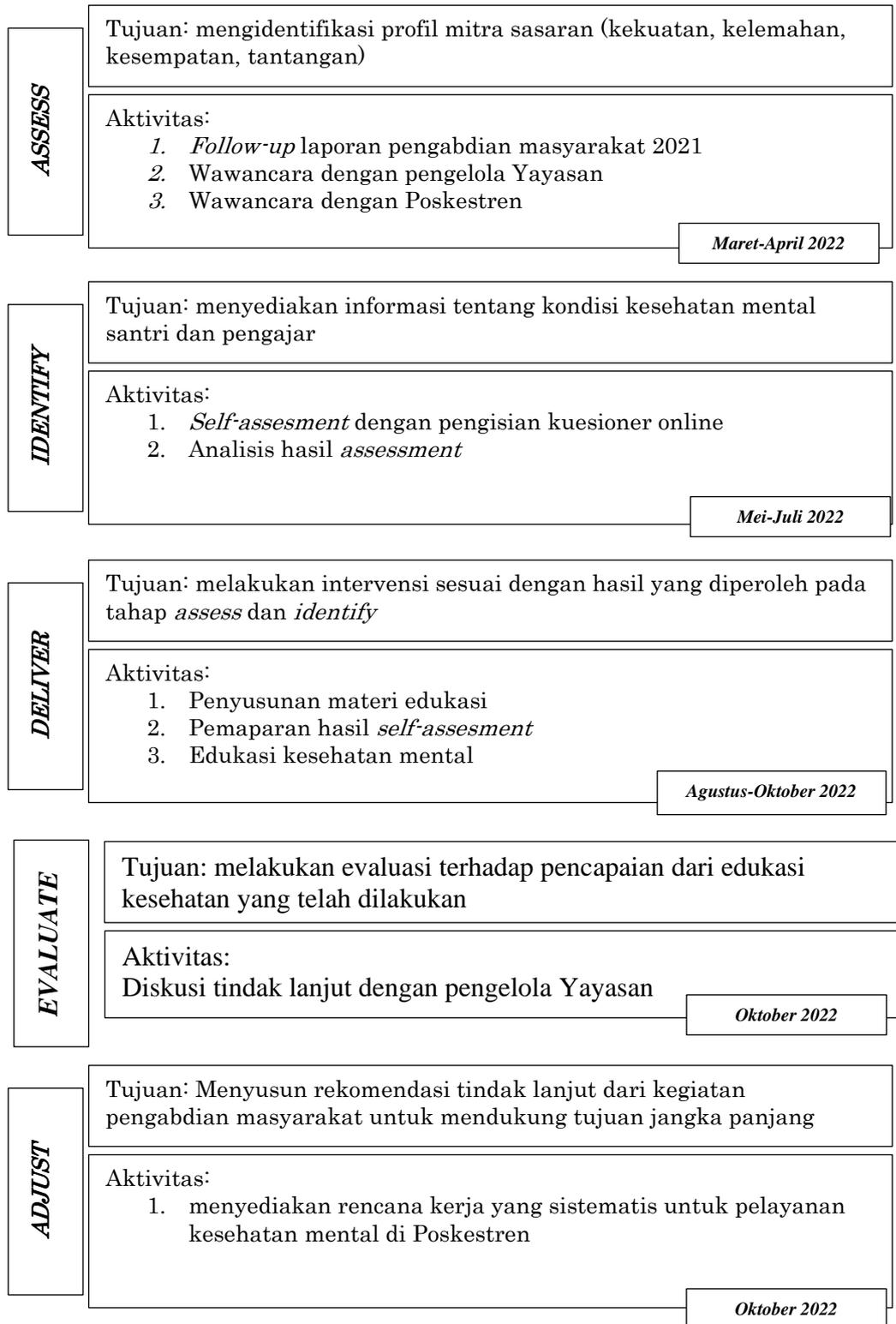
### **1. Profil mitra**

Mitra dalam pengabdian masyarakat ini terdiri dari Poskestren Al Amin sebagai mitra pelaksana dan Yayasan Al Amin sebagai mitra sasaran. Manajemen yayasan yang memiliki kesadaran tinggi pada kesehatan santri Pendirian Poskestren juga merupakan inisiasi yang dilakukan oleh Yayasan. Mitra sasaran melibatkan 210 orang siswa sekolah menengah pertama (SMP) dan 156 orang siswa sekolah menengah atas (SMA). Kedua jenjang sekolah tersebut berada di Desa Tunggul, Paciran dan berada dalam satu kompleks pesantren. Mayoritas siswa merupakan santri Al Amin yang tinggal di asrama sekolah.

Sedangkan Poskestren Al Amin sebagai mitra pelaksana merupakan upaya kesehatan berbasis pemberdayaan santri. Poskestren didirikan pada Februari 2022 untuk mendorong kemandirian warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam berperilaku Hidup Bersih dan Sehat. Sebagai Poskestren yang baru saja berdiri, kegiatan pelayanan kesehatan masih dominan berorientasi kuratif. Mayoritas kegiatan ditangani oleh satu orang dokter *on-call*.

### **2. Langkah pelaksanaan**

Pengabdian masyarakat ini disusun dengan mengadaptasi *THEnet's iterative continuous quality improvement model* (Clithero et al., 2017). Model berulang ini umumnya digunakan untuk membuat kurikulum pendidikan profesional kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Penggunaan model ini dalam pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat memberikan daya ungkit pada penataan SDM kesehatan yang ada dalam Poskestren. Penjelasan rinci mengenai setiap tahapan pelaksanaan pengabdian masyarakat menggunakan model ini dijelaskan pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Tahapan pengabdian masyarakat

Pada setiap langkah pengabdian masyarakat selalu melibatkan peran dosen, mahasiswa, dan mitra karena menggunakan konsep pendampingan. Semua langkah tersebut dilakukan selama delapan bulan namun menggunakan hasil pengabdian masyarakat tahun sebelumnya untuk membantu menentukan arah pengabdian masyarakat tahun selanjutnya.

Hasil pada tahap *evaluate* dan *adjust* akan digunakan untuk menentukan arah pengabdian masyarakat tahun 2023.

### 3. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat dengan mencatat semua proses pelaksanaan pengabdian masyarakat termasuk kendala dan peran dari semua komponen pengabdian masyarakat. Sedangkan evaluasi dilakukan dengan membandingkan capaian pada setiap langkah dengan yang diharapkan pada rencana pengabdian masyarakat, seperti terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Indikator keberhasilan dan target

Langkah	Indikator keberhasilan	Target
<i>Assess</i>	Teridentifikasinya masalah kesehatan mental dari perspektif Poskestren dan sekolah	Minimal ada masing-masing satu masalah yang teridentifikasi dari perspektif Poskestren dan sekolah
<i>Identify</i>	Peningkatan kemampuan sekolah dalam melakukan identifikasi masalah (menggunakan instrumen, melakukan survei, dan menganalisis hasil)	Sekolah minimal dapat melakukan identifikasi masalah menggunakan satu instrumen
<i>Deliver</i>	Jumlah santri dan guru yang didedukasi tentang kesehatan mental	Edukasi kesehatan mental diikuti oleh minimal 100 santri dan 20 guru (5:1)
<i>Evaluate</i>	Tersedianya hasil monitoring dan evaluasi pada setiap proses	Minimal ada satu catatan pada setiap tahapan
<i>Adjust</i>	Pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi untuk rencana selanjutnya	Tersedianya rencana untuk periode selanjutnya

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. *Assess*

Pada langkah ini, tim pengabdian masyarakat mengidentifikasi apa saja yang menjadi permasalahan mendasar mitra. Penentuan permasalahan ini selain didasarkan pada hasil pengabdian masyarakat tahun 2021 juga ditambah dengan diskusi mendalam dengan pihak pengelola Yayasan sebagai mitra sasaran, seperti terlihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Hasil tahapan *assess*

Mitra	Permasalahan yang dihadapi
Mitra pelaksana: Poskestren Al Amin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baru saja didirikan pada 10 Februari 2022 sehingga belum memiliki pengalaman dalam mengelola pelayanan kesehatan preventif dan promotif</li> <li>2. Kurangnya SDM dalam Poskestren dan belum adanya rencana kegiatan Poskestren selama setahun</li> <li>3. Tidak memiliki kegiatan yang terkait kesehatan mental</li> </ol>
Mitra sasaran: Yayasan Al Amin Tunggul	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah ada skrining kondisi kesehatan mental santri</li> <li>2. <i>Bullying</i> terhadap santri</li> <li>3. Mayoritas santri berasal dari ekonomi lemah yang merasakan dampak dari kesulitan ekonomi karena pandemi</li> </ol>

Selain menginventarisasi apa saja permasalahan yang dihadapi mitra, pada tahap ini juga tim pengabdian masyarakat bersama mitra menentukan prioritas masalah yang akan diselesaikan. Berdasarkan hasil diskusi, inisiasi penyelesaian masalah kesehatan mental akan dimulai dengan mengangkat isu perundungan. Isu ini dipilih karena merupakan isu yang mudah dipahami oleh santri karena merupakan isu kesehatan mental yang banyak dibahas di berbagai media massa. Pemilihan isu kesehatan mental yang tidak terlalu dikenal santri, seperti kecemasan karena pandemi, dikhawatirkan tidak akan menggugah rasa keterlibatan santri dalam masalah kesehatan mental yang diangkat.

Evaluasi yang dilakukan untuk tahap ini menunjukkan bahwa tim pengabdian masyarakat telah berhasil membantu mitra Poskestren dan Yayasan mengidentifikasi masalah kesehatan mental. Masing-masing mengidentifikasi tiga masalah sehingga target pada tahap ini telah terpenuhi 100%.

## 2. *Identify*

Selama ini, Yayasan belum memiliki informasi mengenai bagaimana kondisi kesehatan mental santri selama bersekolah. Hal ini menyebabkan Yayasan tidak memiliki tindak lanjut untuk menjaga kesehatan mental santri. Oleh karena itu, tim pengabdian masyarakat melakukan skrining kondisi kesehatan mental siswa. Skrining dilakukan dengan menggunakan instrumen *Olweus Bullying Questionnaire -Revised* (Olweus, 2012) untuk melihat perilaku perundungan yang terjadi. Pandangan santri tentang perundungan juga dianalisis dengan *Moral Disengagement Regarding School Bullying Scale* (Hymel et al., 2005). Tahapan ini juga memotret bagaimana guru sebagai *support system* santri merespon tentang perundungan yang terjadi. Respon guru terhadap perundungan diidentifikasi dengan *Teachers' Responses to Bullying Questionnaire* (Nappa et al., 2021). Ketiga kuesioner ini diisi oleh santri sesuai dengan apa yang dirasakan saat menempuh pendidikan di Al Amin, seperti terlihat pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Perilaku perundungan, respon guru terhadap perundungan, dan *moral disengagement* siswa terhadap perundungan

	n	%
<b><i>Respon siswa</i></b>		
<b><i>Pernah melihat temannya di-bully</i></b>		
Pernah	37	72.5%
Tidak	14	27.5%
<b><i>Respon saat melihat teman di-bully</i></b>		
Diam saja	5	9.8%
Melaporkan kepada teman yang lain	3	5.9%
Melaporkan kepada guru	8	15.7%
Menengahi	21	41.2%
<b><i>Respon guru</i></b>		
Rendah	9	17.6%

Tinggi	42	82.4%
<b><i>Moral disengagement</i></b>		
Rendah	44	86.3%
Tinggi	7	13.7%
<b><i>Cognitive restructuring (Menganggap bullying adalah hal wajar)</i></b>		
Rendah	46	90.2%
Tinggi	5	9.8%
<b><i>Minimizing agency (Melemparkan tanggung jawab terjadinya bullying kepada orang lain)</i></b>		
Rendah	21	41.2%
Tinggi	30	58.8%
<b><i>Distortion of negative consequences (Mengabaikan akibat dari perilaku bullying)</i></b>		
Rendah	43	84.3%
Tinggi	8	15.7%
<b><i>Blaming (Menyalahkan korban dan menganggap bullying terjadi karena mereka sendiri)</i></b>		
Rendah	45	88.2%
Tinggi	6	11.8%

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas santri pernah melihat adanya perundungan selama berproses pendidikan. Mayoritas santri bersedia untuk terlibat menyelesaikan perundungan baik dengan secara pribadi menengahi maupun melaporkan kepada orang dewasa. Kondisi positif tersebut didukung dengan guru sebagai *support system* yang menunjukkan respon tinggi pada setiap perundungan. Namun, dari skala *moral disengagement* terutama dimensi *minimizing agency*, dapat dilihat bahwa mayoritas santri masih merasa bahwa perundungan adalah tanggung jawab pihak lain. Selanjutnya hal ini yang akan diselesaikan pada tahap *deliver*. Pada tahap ini, tim pengabdian masyarakat telah membantu Poskestren dan sekolah untuk dapat melakukan identifikasi masalah menggunakan tiga instrumen dari yang ditargetkan menggunakan satu instrumen. Maka, capaian pada tahap ini 100%.

### 3. *Deliver*

Tahapan *deliver* dilakukan dengan melakukan edukasi kesehatan mental pada santri. Kegiatan ini dilakukan pada 14 Oktober 2022. Sasaran edukasi adalah santri dan guru tingkat SMP dan SMA di Al Amin. Materi edukasi adalah mengenai apa yang dimaksud dengan perundungan, apa yang dapat dilakukan untuk mencegah perundungan, serta apa yang harus dilakukan untuk memutus perundungan. Konten khusus tentang kesehatan mental ditekankan saat menyampaikan materi mengenai pencegahan perundungan. Tim pengabdian masyarakat yang merupakan psikiater menyampaikan bagaimana mengelola emosi untuk menjadi remaja yang produktif, seperti terlihat pada Gambar 2.



**Gambar 2.** Edukasi kesehatan mental pada tahap *deliver*

Pada tahap ini tim pengabdian masyarakat berhasil melakukan edukasi pada 146 santri dan 28 guru. Angka ini melebihi target yang ditentukan. Capaian keberhasilan tahap ini adalah 145%.

#### 4. *Evaluate*

Tahapan *evaluate* dilakukan untuk memastikan pencapaian setiap tahapan yang selanjutnya dibutuhkan untuk menentukan *adjustment* yang akan dibuat pada tahap selanjutnya, seperti terlihat pada Tabel 4.

**Tabel 4.** Hasil monitoring dan evaluasi

Tahapan	Target	Hasil monitoring	Hasil evaluasi
Assess	1. Daftar masalah mitra tersusun 2. Prioritas masalah berhasil ditentukan	Peran mahasiswa dalam proses assessment kurang karena terkendala jadwal perkuliahan	Daftar masalah dan prioritas masalah tersusun berdasarkan diskusi tim dosen dan mitra
Identify	Tersedia informasi tentang perilaku perundungan, respon guru, dan <i>moral disengagement</i>	Semua komponen pengabdian masyarakat berperan dengan baik - Dosen merancang instrumen dan melakukan analisis - Mitra membantu proses pengumpulan data - Mahasiswa membantu pengumpulan dan penyajian data	Tersedia informasi yang dibutuhkan dan dapat digunakan untuk tahapan <i>deliver</i>
Deliver	Edukasi kesehatan dapat menjangkau 100 santri dan 20 guru	Santri banyak menyampaikan pertanyaan mengenai konsep " <i>healing</i> " dalam mencegah perundungan	Edukasi kesehatan diikuti oleh 146 santri dan 28 guru

#### 5. *Adjust*

Tahapan *adjust* dilakukan untuk mengintegrasikan hasil pada setiap tahapan dengan rencana tindak lanjut. Poskestren sebagai penggerak upaya kesehatan menjadi fokus pelaksana dalam kegiatan *adjust* ini. Hasil dari pengabdian masyarakat digunakan untuk refleksi pada rencana program yang direkomendasikan untuk Poskestren, seperti terlihat pada Tabel 5.

**Tabel 5.** *Adjustment* untuk program Poskestren

<b>Kegiatan</b>	<b>Rincian kegiatan</b>	<b>Peran Mitra</b>
Skrining kesehatan mental	Setiap minggu, santri diminta untuk mengisi instrumen skrining. Hasil isian akan dilaporkan oleh tim kepada Poskestren sebagai bahan membuat intervensi ke santri.	Mobilisasi santri untuk mengisi skrining
Pelatihan skrining dan tata laksana kesehatan mental santri	Pelatihan akan dilakukan selama dua kali dengan konsep yang berbeda: 1. Pelatihan skrining mandiri: video tutoring penggunaan aplikasi 2. Pelatihan tata laksana pelayanan kesehatan mental: on-site/online training	1. Memilih beberapa santri untuk menjadi kader kesehatan mental 2. Mobilisasi guru BK, kader santri, dan Poskestren untuk mengikuti dan mengaplikasikan pelatihan 3. Menyediakan ruangan pelatihan jika pelatihan dilakukan secara offline
Penyusunan SPO pelayanan kesehatan mental di Poskestren	Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh tim maka akan dibuat SPO. SPO ini selanjutnya dikonsultasikan kepada semua pihak sebelum diajukan pengesahan pada Yayasan	Komunikasi aktif antar warga Pesantren untuk membahas SPO
Penyusunan rencana kerja Poskestren untuk pelayanan kesehatan mental	Rencana kerja akan disusun oleh tim berdasarkan panduan Poskestren yang dikeluarkan oleh Kemenkes. Usulan ini akan diserahkan kepada sekolah dan yayasan untuk dikaji sebelum mendapat persetujuan.	Komunikasi aktif antara Poskestren dan Yayasan

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

Tujuan pengabdian masyarakat ini untuk menginisiasi manajemen pelayanan kesehatan mental pada Poskestren Al Amin tercapai melalui pelibatan mitra pada setiap tahapan pengabdian masyarakat. Poskestren adalah pelayanan kesehatan primer yang berbasis masyarakat. Maka untuk mendukung Poskestren dapat secara mandiri mengelola kesehatan mental, pengabdian masyarakat ini selalu melibatkan mitra pada setiap tahap untuk meningkatkan keterampilan tersebut dan memastikan sustainibilitas *adjustment* yang telah disusun.

Berdasarkan hasil evaluasi pada setiap tahapan maka pengabdian masyarakat ini telah mencapai kelima indikator keberhasilan yang ditetapkan. Pengabdian masyarakat ini telah 100% memenuhi target *assess, identify, deliver, evaluate*, dan tahap *adjust*. Pada tahap *deliver*, Kerjasama mitra membantu pengabdian masyarakat ini untuk melebihi target edukasi hingga 145%.

Membangun komitmen bersama antar warga Pesantren (santri, guru, Yayasan, Poskestren) diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung upaya penyehatan kesehatan mental. Upaya membangun komitmen bersama ini dapat dilakukan dengan melibatkan semua warga Pesantren untuk mengusulkan kegiatan yang dapat digunakan untuk

menjaga kesehatan mental. Usulan rencana kegiatan yang disusun oleh tim pengabdian masyarakat akan dibahas oleh warga lebih dulu sebelum disahkan sebagai rencana kerja.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Airlangga yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik. Pengabdian masyarakat ini terlaksana di bawah Surat Perjanjian Penugasan Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat Skema Program Kemitraan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun 2022 Nomor: 4210/UN3.1.10/PM/2022. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Yayasan Al Amin Tunggal dan Poskestren Al Amin yang menjadi mitra kegiatan.

### DAFTAR RUJUKAN

- Alkaff, F. F., Syamlan, A. T., Jonatan, M., Nugraha, R. A., Octora, T. N., & Karimah, A. (2018). Depression Level Difference Between Gifted and Non-gifted Medical Students. *Biomolecular and Health Science Journal*, 1(2), 105. <https://doi.org/10/gpr93h>
- Bhugra, D., Tasman, A., Pathare, S., Priebe, S., Smith, S., Torous, J., Arbuckle, M. R., Langford, A., Alarcón, R. D., Chiu, H. F. K., First, M. B., Kay, J., Sunkel, C., Thapar, A., Udomratn, P., Baingana, F. K., Kestel, D., Ng, R. M. K., Patel, A., ... Ventriglio, A. (2017). The WPA- Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry. *The Lancet Psychiatry*, 4(10), 775–818. <https://doi.org/10/ggf6f8>
- Clithero, A., Ross, S. J., Middleton, L., Reeve, C., & Neusy, A.-J. (2017). Improving Community Health Using an Outcome-Oriented CQI Approach to Community-Engaged Health Professions Education. *Frontiers in Public Health*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00026>
- Hymel, S., Rocke-Henderson, N., & Bonanno, R. A. (2005). Moral Disengagement: A Framework for Understanding Bullying Among Adolescents. *Journal of Social Sciences*, 8(Special Issue), 1–11.
- Idaiani, S. (2018). *Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan*. 2(2), 11.
- Kaligis, F., Indraswari, M. T., & Ismail, R. I. (2020). Stress during COVID-19 pandemic: Mental health condition in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 29(4), 436–441. <https://doi.org/10/gjqbf2>
- Kambey, C. E., Palandeng, H. M. F., & Kuhon, F. V. (2019). *Kajian program pelayanan kesehatan jiwa puskesmas di Kabupaten Bolaang Mongondow*. 7, 6.
- Lumaksono, N. A. P., Lestari, P., & Karimah, A. (2020). Does mental health literacy influence help-seeking behavior in medical students? *Biomolecular and Health Science Journal*, 3(1), 45. <https://doi.org/10/gpr93j>
- Nappa, M. R., Palladino, B. E., Nocentini, A., & Menesini, E. (2021). Do the face-to-face actions of adults have an online impact? The effects of parent and teacher responses on cyberbullying among students. *European Journal of Developmental Psychology*, 18(6), 798–813. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1860746>
- Nisa, D. F., & Putri, N. K. (2020). How is The Coronavirus Outbreak Affecting The Daily Lives of University Students? *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1si), 137. <https://doi.org/10.20473/jkl.v12i1si.2020.137-144>

- Olweus, D. (2012). *Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire* [Data set]. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/t09634-000>
- Saptandari, E. W. (2020). Covid-19 and Mental Health: The Growing Need of Telecounseling in Indonesia. *Buletin Psikologi*, 28(2), 99–112. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.60720>
- Winurini, S. (2020). *Mental health problmes due to COVID-19 pandemic*. XII(15), 6.
- World Health Organization. (2007). *The optimal mix of services* (Mental Health Policy, Planning and Service Development Information Sheet, Sheet 2). [http://www.who.int/mental\\_health/policy/services/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/policy/services/en/index.html)
- World Health Organization. (2009). *Improving health systems and services for mental health* (Mental Health Policy and Service Guidance Package). World Health Organization.