

UPGRADE PENGETAHUAN DAN SKILL DETEKSI DINI MATERNAL MENTAL HEALTH DI WILAYAH PUSKESMAS KOTA BANJARMASIN

Rizki Amalia^{1*}, Mahfuzhah Deswita Puteri², Zaiyidah Fathony³,
Fidyawati Aprianti A. Hiola⁴, Dwi Puspita Rini⁵, Ida Ristanti⁶

^{1,3,5}DII Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

²Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

⁴S1 Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Indonesia

⁶Puskesmas Mantuil, Banjarmasin, Indonesia

amaliazki@umbjm.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Depresi pada ibu hamil merupakan masalah serius yang perlu segera diselesaikan karena berdampak pada kesehatan ibu dan perkembangan janin. Faktor penyebab terjadinya depresi adalah faktor genetic, perubahan fisiologis dan hormone pada masa kehamilan, riwayat penyakit psikologis sebelumnya, adanya masalah psikososial dan rumah tangga. Tujuan kegiatan ini adalah kader posyandu mampu memahami dan melakukan skrining awal maternal mental health menggunakan SDQ atau SRQ-29, serta masyarakat terutama ibu hamil memahami pentingnya maternal mental health. Metode kegiatan edukasi ini diawali dengan *memberikan* soal pre-test kepada 8 ibu hamil dan 2 kader serta melakukan skrining SDQ atau SRQ-29 pada ibu hamil, kemudian diberikan edukasi selama 30 menit dengan menggunakan media booklet dan video edukasi. Evaluasi dilakukan dengan memberikan soal post-test. Rata-rata skor post-test 78,75 yang lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nilai pre-test 68,75 dan rata-rata nilai post-test kader 80 yang lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nilai posttest 70. Peningkatan upaya promotif dan preventif seperti edukasi dan skrining kesehatan mental yang berkesinambungan perlu ditingkatkan oleh tenaga kesehatan guna mengidentifikasi gangguan kesehatan mental pada ibu.

Kata Kunci: Ibu Hamil; Kesehatan Mental; Stres; Depres.

Abstract: Depression in pregnant women is a serious problem that needs to be resolved immediately because it impacts the mother's health and fetal development. Factors that cause depression are genetic factors, physiological and hormonal changes during pregnancy, a history of previous psychological illness, and psychosocial and household problems. The aim of this activity is for Posyandu cadres to be able to carry out initial maternal mental health screening, and for the community, especially pregnant women, to understand the importance of maternal mental health. This educational activity method begins by giving pre-test questions to 8 pregnant women and 2 cadres and conducting SDQ or SRQ-29 screening on pregnant women, then providing education for 30 minutes using booklets and educational videos. The evaluation was conducted by administering a post-test. The average post-test score was 78.75, which was higher than the average pre-test score of 68.75, and the average post-test score of cadres was 80, which was higher than the average post-test score of 70. Health workers need to improve promotive and preventive efforts, such as continuous mental health education and screening, to identify mental health disorders in mothers.

Keywords: Pregnant Women; Mental Health; Stress; Depression.



Article History:

Received: 08-08-2025

Revised : 09-09-2025

Accepted: 10-09-2025

Online : 01-10-2025



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

A. LATAR BELAKANG

Depresi pada ibu hamil merupakan masalah serius yang perlu segera diselesaikan karena berdampak pada kesehatan ibu dan perkembangan janin. Faktor penyebab terjadinya depresi adalah faktor genetic, perubahan fisiologis dan hormone pada masa kehamilan, riwayat penyakit psikologis sebelumnya, adanya masalah psikososial dan rumah tangga, dan status social ekonomi (Miao et al., 2024; Qanita & Effendi, 2023). Sekitar 10% wanita hamil di seluruh dunia mengalami gangguan mental terutama depresi, sedangkan di negara berkembang angka ini bahkan lebih tinggi yaitu sekitar 15,6% selama masa kehamilan (WHO, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi selama masa kehamilan dapat meningkatkan risiko persalinan premature, perubahan perkembangan saraf janin, apgar skor rendah dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Bua et al., 2024; Martínez-Paredes & Jácome-Pérez, 2019; Voit et al., 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah gangguan kesehatan mental pada ibu hamil yaitu adanya lingkungan yang mendukung, dan melakukan upaya promotif dan preventif seperti psikoedukasi, manajemen stress, dukungan sosial, meningkatkan fungsi, keterampilan hidup, dan mengenali kondisi Kesehatan mental (WHO, 2022). Berdasarkan Permenkes Nomor 54 Tahun 2017, pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai langkah untuk mengatasi masalah kesehatan mental terutama untuk ibu hamil yaitu dengan upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Salah satu upaya promotif dan preventif yang dilakukan pada tingkat Puskesmas untuk meningkatkan derajat kesehatan mental pada ibu hamil yaitu dengan melakukan edukasi dan skrining kesehatan mental. Namun pelayanan kesehatan mental dipuskesmas masih belum terlaksana dengan maksimal. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan di Puskesmas Mantuil Kota Banjarmasin menjelaskan bahwa implementasi upaya promotif dan preventif kesehatan mental terutama pada ibu hamil masih belum maksimal. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, perlu adanya pelatihan untuk meningkatkan skill kader posyandu dalam melakukan skrining kesehatan mental pada ibu hamil, dan meningkatkan pengetahuan ibu hamil melalui edukasi kesehatan tentang kesehatan mental.

Edukasi kesehatan merupakan kunci utama dalam perubahan perilaku kesehatan yang dilaksanakan secara sistematis dan terencana (Shahnazi et al., 2015). Penyampaian edukasi kesehatan dapat dilakukan dengan melalui berbagai media seperti video, bookle, pamphlet, brosur dan lain-lain. Selain media, edukasi kesehatan perlu mencakup fungsi yang lebih luas seperti memobilisasi masyarakat, jejaring, dan advokasi yang diwujudkan dalam kegiatan promosi kesehatan. Tujuan utama edukasi kesehatan yaitu mempengaruhi anteseden perilaku-kesadaran, informasi, pengetahuan, keterampilan, keyakinan, sikap, dan nilai-nilai sehingga terbentuk perilaku kesehatan yang otonom pada masyarakat (Sharma, 2022). Tujuan kegiatan

ini adalah untuk meningkatkan skill kader posyandu mampu melakukan skrining awal maternal mental health, serta meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan mental.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini akan diikuti oleh kader posyandu dan ibu hamil trimester 1,2, dan 3 wilayah kerja Puskesmas Mantuil. Bidan Puskesmas Mantuil merupakan mitra kerjasama dalam PkM ini. Metode pelaksanaan terbagi menjadi tiga tahapan yaitu sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan setelah mendapatkan ijin pelaksanaan dari Puskesmas Mantuil. Rangkaian kegiatan yang dilakukan meliputi: persiapan survei tempat pelaksanaan kegiatan, pembuatan proposal kegiatan serta menyelesaikan administrasi permohonan ijin, mengidentifikasi masalah dan penentuan edukasi kesehatan yang akan diberikan. Pada tahap persiapan ini mengidentifikasi dua prioritas masalah yaitu Kader posyandu kurang memahami tentang skrining kesehatan mental pada ibu hamil serta masyarakat terutama ibu hamil kurang memahami kesehatan mental selama masa kehamilan sampai dengan masa nifas. Mahasiswa membantu dosen dalam persiapan administrasi dan penyusunan media edukasi. Puskesmas Mantuil sebagai mitra kerjasama membantu tim dosen dan mahasiswa untuk berkoordinasi dengan kader posyandu untuk mempersiapkan tempat yang akan digunakan untuk kegiatan tersebut.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan persiapan Tim yang terdiri dari dosen dan mahasiswa program studi DIII Kebidanan dan S1 Kebidanan serta dari bidan Puskesmas Mantuil sebagai mitra kerjasama. Berikut ini dua rencana kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat:

a. Edukasi dan Pelatihan bagi Kader Posyandu tentang Skrining Kesehatan Mental Ibu Hamil

Edukasi dan pelatihan ini diawali dengan pemberian soal pre test dilanjutkan dengan pembagian booklet tentang kesehatan mental ibu hamil beserta format skrining SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) untuk ibu hamil usia <18 tahun dan SRQ 29 (Self Reporting Questionnaire SRQ) untuk ibu hamil usia >18 tahun dan tata cara penggunaannya. Instrumen skrining SDQ digunakan untuk mengidentifikasi gejala gangguan Kesehatan mental pada anak/remaja yang dapat digunakan untuk ibu hamil remaja yaitu usia <18 tahun (Oktaviana & Wimbari, 2014). Sedangkan instrumen SRQ 29 dikembangkan oleh WHO untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya gangguan kesehatan mental yang dapat digunakan untuk skrining Kesehatan mental pada ibu hamil (Idayani et al., 2022; Netsereab et al., 2018; Qatrunnada et al., 2025). Edukasi diberikan

oleh tim Dosen, dan dibantu bidan, dan tim mahasiswa. Evaluasi pemahaman dilakukan dengan praktik pengisian skrining SRQ 29 dan pemberian soal post test pada kader posyandu.

b. Edukasi dan Skrining Kesehatan Mental pada Ibu Hamil

Kegiatan ini diawali dengan melakukan skrining pada ibu hamil. Sebelum pemberian edukasi, peserta diberikan soal pre test untuk mengetahui pengetahuan peserta tentang kesehatan mental pada ibu hamil, kemudian dilanjutkan dengan pemberian edukasi oleh tim Dosen tentang kesehatan mental serta pemberian booklet dan video edukasi kepada peserta. Pada akhir sesi peserta diberikan soal post test untuk mengetahui pemahaman peserta setelah diberikan edukasi.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi pelaksanaan PkM yaitu:

a. Evaluasi pada kader posyandu

Evaluasi pengetahuan kader dengan menggunakan soal post test. Secara berkala setiap 1 bulan tim dosen, bidan koordinator dan tim mahasiswa memantau kegiatan kader posyandu dalam pelaksanaan skrining dan pendampingan pada ibu hamil yang teridentifikasi mengalami depresi

b. Evaluasi ibu hamil

Evaluasi pengetahuan ibu dengan menggunakan soal posttest. Evaluasi lanjutan dilakukan 1 bulan setelah pemberian edukasi dengan penilaian skor SDQ (<18 tahun) atau SRQ 29 (>18 tahun)

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan dalam tiga tahapan yaitu:

1. Tahap Persiapan

Tahapan persiapan, dilaksanakan pada tanggal 23–25 Juni 2025 dengan agenda survei tempat dan persiapan kegiatan. Tim dosen yang terlibat dalam kegiatan PkM yaitu terdiri dari dosen Prodi D3 Kebidanan dan S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin serta dosen dari Universitas Muhammadiyah Gorontalo. Mahasiswa yang terlibat yaitu dari Prodi D3 Kebidanan dan S1 Kebidanan. Tim dosen dan mahasiswa melakukan koordinasi dengan mitra yaitu Bidan Koordinator Puskesmas Mantuil dengan tujuan identifikasi sasaran yaitu ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mantuil. Materi dan media penyuluhan disusun oleh tim dosen dan mahasiswa yaitu booklet dan video edukasi yang di publikasikan pada media youtube (<https://youtu.be/dHdDYTa8U3Y?si=5UaPWeT3npykLeaH>) serta telah didaftarkan HAKI. Nomor HAKI booklet EC002025106097 dan nomor HAKI video edukasi EC002025106344.

2. Tahap Pelaksanaan

Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan pada hari Kamis 3 Juli 2025. Peserta yang hadir yaitu 8 ibu hamil dan 2 kader. Tabel 1 menunjukkan karakteristik ibu hamil sebagian besar usia ibu hamil 7 (88%) pada rentang 20-35 tahun, sebagian pendidikan ibu yaitu SMP 3 (38%) dan SMA 3 (38%), semua pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga, serta sebagian besar ibu pernah hamil dan melahirkan/ multigravida 6 (75%).

Kegiatan ini diawali dengan memberikan soal *pre-test* sejumlah 10 soal kepada ibu hamil dan kader untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta terkait kesehatan mental pada ibu hamil. Tabel 2 menunjukkan rata-rata nilai *pre-test* ibu hamil yaitu 68,75 dan tabel 5 menunjukkan rata-rata hasil *pre-test* kader yaitu 70. Kemudian peserta ibu hamil dilakukan skrining SDQ (untuk ibu hamil usia <18 tahun) atau skrining SRQ 29 (untuk ibu hamil usia >18 tahun) dengan hasil dapat 62% ibu hamil mengalami gejala gangguan kesehatan mental dapat dilihat pada Tabel 3. Selanjutnya peserta dibagikan booklet dan penjelasan dari tim dilanjutkan dengan pemutaran video edukasi, serta diskusi tanya jawab selama 30 menit. Selanjutnya kader melakukan praktik melakukan skrining kesehatan mental ibu hamil.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil

No	Karakteristik Partisipan	Jumlah Partisipan	%
1	Usia		
	<20 tahun	0	0%
	20-35 tahun	7	88%
	>35 tahun	1	12%
	Jumlah	8	100%
2	Pendidikan Terakhir		
	SD	1	12%
	SMP/Sederajat	3	38%
	SMA/ Sederajat	3	38%
	Perguruan Tinggi	1	12%
	Jumlah	8	100%
3	Pekerjaan		
	PNS/ASN	0	0%
	Swasta	0	0%
	IRT	8	100%
	Jumlah	8	100%
4	Gravida		
	Primigravida	2	25%
	Multigravida	6	75%
	Jumlah	8	100%

Tabel 2. Karakteristik Kader

No	Karakteristik Partisipan	Jumlah Partisipan	%
1	Usia		
	<20 tahun	0	0%
	20-35 tahun	0	0%
	>35 tahun	2	100%
	Jumlah	2	100%
2	Pendidikan Terakhir		
	SD	0	0%
	SMP/Sederajat	1	50%
	SMA/ Sederajat	1	50%
	Perguruan Tinggi	0	0%
	Jumlah	2	100%
3	Pekerjaan		
	PNS/ASN	0	0%
	Swasta	2	100%
	IRT	0	0%
	Jumlah	2	100%

Tabel 3. Hasil Skrining SRQ-29

No	Peserta	Hasil Skrining
1	P1	Gejala Gangguan PTSD
2	P2	Gejala Gangguan PTSD
3	P3	• Gejala gangguan cemas atau dan depresi, • Gejala gangguan PTSD
4	P4	Gejala Gangguan PTSD
5	P5	• Gejala gangguan cemas atau dan depresi • Gejala gangguan PTSD
6	P6	Normal
7	P7	Normal
8	P8	Normal

Adapun dokumentasi kegiatan pemberian materi seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Pemberian Materi Melalui Media Booklet dan Penjelasan dari Tim Serta Pemutarna Video Edukasi

3. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan dengan memberikan soal *post-test* sejumlah 10 soal untuk mengukur pengetahuan peserta setelah mendapatkan materi tentang kesehatan mental pada ibu hamil yang disampaikan mudah dipahami atau tidak oleh peserta. Rata-rata nilai *post-test* ibu hamil berdasarkan Tabel 4 yaitu 78,75. Rata-rata nilai *post-test* kader berdasarkan Tabel 5 yaitu 80. Satu bulan setelah kegiatan PkM tim dosen dan mahasiswa melakukan evaluasi terhadap kegiatan kader posyandu dalam pelaksanaan skrining dan pendampingan pada ibu hamil yang teridentifikasi mengalami gejala gangguan kesehatan mental.

Tabel 4. Hasil Pre-Test dan Post-Test Ibu Hamil

Peserta	Pre-Test	Post-Test	Nilai Peningkatan
P1	80	90	10
P2	60	80	20
P3	40	60	20
P4	80	90	10
P5	80	90	10
P6	70	70	0
P7	50	60	10
P8	90	90	0
Rata-Rata Nilai	68,75	78,75	10

Tabel 5. Hasil Pre-Test dan Post-Test Kader

Peserta	Pre-Test	Post-Test	Nilai Peningkatan
K1	70	80	10
K2	70	80	10
Rata-Rata Nilai	70	80	10

Hasil evaluasi dengan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil dan kader setelah diberikan booklet dan penjelasan serta pemutaran video edukasi tentang kesehatan mental pada ibu hamil yang ditunjukkan dengan nilai rata-rata peningkatan pada ibu hamil yaitu 20 dan kader 10. Edukasi kesehatan melalui media booklet dan video edukasi dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang Kesehatan mental serta dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil (Handayani & Yulaikah, 2019; Kusumawati et al., n.d.; Nurhaeda & Wahyuni, 2023)

D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pelaksanaan upgrade pengetahuan dan skill deteksi dini maternal mental health pada ibu hamil dan kader, dapat disimpulkan bahwa kegiatan ini berhasil meningkatkan pemahaman ibu hamil dengan rata-rata skor *post-test* 78,75 yang lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nilai *pre-test* 68,75 dan rata-rata nilai *post-test* kader 80 yang lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nilai *post-test* 70 serta meningkatkan skill

kader dalam melakukan skrining deteksi dini kesehatan mental pada ibu hamil. Perlu adanya peningkatan upaya promotive dan preventif seperti edukasi dan skrining kesehatan mental yang berkesinambungan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, serta adanya pendampingan bagi ibu yang teridentifikasi gangguan kesehatan mental oleh tenaga kesehatan yang dibantu kader.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Puskesmas Mantuil yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan ini dan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin atas dukungan moril dan materil.

DAFTAR RUJUKAN

- Bua, A., Moirano, G., Pizzi, C., Rusconi, F., Migliore, E., Richiardi, L., & Popovic, M. (2024). Maternal antenatal mental health and its associations with perinatal outcomes and the use of healthcare services in children from the NINFEA birth cohort study. *European Journal of Pediatrics*, *183*(6), 2769–2781. <https://doi.org/10.1007/S00431-024-05525-3/METRICS>
- Handayani, R., & Yulaikah, S. (2019). Effectiveness Of Booklet And Video As A Prenatal Health Education Media For Readiness And Decrease In Childbirth Anxiety. *Journal of Midwifery*, *4*(2), 39–49. <https://doi.org/10.25077/JOM.4.2.39-49.2019>
- Idaiani, S., Mubasyiroh, R., Suryaputri, I. Y., Indrawati, L., & Dharmayanti, I. (2022). The Validity of the Self-Reporting Questionnaire-20 for Symptoms of Depression: A Sub- Analysis of the National Health Survey in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *10*(E), 1676–1682. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9999>
- Kusumawati, Y., Zulaekah, S., Kesehatan Masyarakat, P., Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Surakarta, U., & Ilmu Gizi, P. (n.d.). *Booklet sebagai Media Edukasi dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil*.
- Martínez-Paredes, J. F., & Jácome-Pérez, N. (2019). Depression in pregnancy. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed.)*, *48*(1), 58–65. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2017.07.002>
- Miao, Q., Zai, G., Joiner, I., Burnside, J., & Walker, M. (2024). Associations between mental health conditions in pregnancy and maternal socioeconomic status: a population-based retrospective cohort study in Ontario, Canada. *BMC Women's Health*, *24*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12905-024-03499-W/TABLES/2>
- Netsereab, T. B., Kifle, M. M., Tesfagiorgis, R. B., Habteab, S. G., Weldeabzgi, Y. K., & Tesfamariam, O. Z. (2018). Validation of the WHO self-reporting questionnaire-20 (SRQ-20) item in primary health care settings in Eritrea. *International Journal of Mental Health Systems*, *12*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S13033-018-0242-Y/FIGURES/4>
- Nurhaeda, & Wahyuni, R. (2023). Pengembangan Vidio Edukasi “Sehat Jiwa” Terhadap Penurunan Kecemasan Dan Kesiapan Ibu Menghadapi Persalinan Di Masa New Normal. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, *12*(3), 205–212. <https://doi.org/10.31596/JCU.V12I3.1193>
- Qanita, L., & Effendi, R. (2023). Hubungan Depresi Antepartum dengan Profil Ibu Hamil di Puskesmas Sirnajaya Serang Baru Periode Kunjungan Tahun 2022.

- Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 4(2), 54.
<https://doi.org/10.24853/myjm.4.2.54-61>
- Qatrunnada, R. Z., Bayu Suseno, & Muhammad Yazid. (2025). Psychometric analysis of the self-reporting questionnaire (SRQ-29) among university students. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 13(1), 61–67.
<https://doi.org/10.22219/jipt.v13i1.35511>
- Shahnazi, H., Sabooteh, S., Sharifirad, G., Mirkarimi, K., & Hassanzadeh, A. (2015). The impact of education intervention on the Health Belief Model constructs regarding anxiety of nulliparous pregnant women. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(1), 27. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.154120>
- Sharma, M. (2022). *Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion Fourth Edition* (Fourth Edition). Jones & Barlett Learning. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=xoAxEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=%22health+education%22+&ots=UTn014My2x&sig=qB6WTo8Wy4tIJIM03P504qWGvh4&redir_esc=y#v=onepage&q=%22health%20education%22&f=false
- Voit, F. A. C., Kajantie, E., Lemola, S., Räikkönen, K., Wolke, D., & Schnitzlein, D. D. (2022). Maternal mental health and adverse birth outcomes. *PLOS ONE*, 17(8), e0272210. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0272210>
- WHO. (2019, June 24). *Mental Health, Brain Health and Substance Use*. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>
- WHO. (2022). *Guide for Integration of Perinatal Mental Health in Maternal and Child Health Services* (World Health Organization, Ed.). World Health Organization.
- Kemendes RI. (2017). Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan pada Orang dengan Gangguan Jiwa