

EDUKASI KESEHATAN MENTAL BAGI PENERIMA PKH SEBAGAI UPAYA MEMPERKUAT KEHARMONISAN KELUARGA

Eka Aryani^{1*}, Fajar Sujud Raharjo², Siti Fadhiilah Novianti³, Hesti Dian Pratiwi⁴,
Yasinta Barek Hayon⁵, Maria Elisabeth Woy⁶, Baso Rahmat⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Bimbingan dan Konseling, Universitas Mercu Buana Yogyakarta, Indonesia
eka@mercubuana-yogya.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Permasalahan utama yang dihadapi keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Planggok, Seyegan, Sleman adalah minimnya pemahaman mengenai kesehatan mental yang berdampak pada keharmonisan keluarga. Tujuan pengabdian ini adalah memberikan pengetahuan tentang kesehatan mental keluarga, pengenalan gejala, strategi penyelesaian masalah, serta langkah pencegahannya. Metode yang digunakan adalah pelatihan melalui sosialisasi, penyuluhan, dan simulasi. Kegiatan ini diikuti oleh 35 keluarga dengan rentang usia peserta 35-65 tahun. Evaluasi dilakukan menggunakan instrumen *pre-test* dan *post-test* yang terdiri dari 20 butir pertanyaan untuk mengukur persentase peningkatan pemahaman peserta. Hasil pengabdian menunjukkan peningkatan signifikan pada semua indikator dengan rata-rata kenaikan 45%, yaitu sebesar 48% untuk pemahaman gejala gangguan mental, 53% untuk penguasaan strategi komunikasi dan penyelesaian masalah, serta 42% untuk pemahaman cara pencegahan. Disimpulkan bahwa pelatihan ini efektif meningkatkan wawasan dan kesiapan keluarga dalam menciptakan lingkungan rumah tangga yang harmonis. Rekomendasi untuk kegiatan selanjutnya adalah perlunya pendampingan berkelanjutan untuk memantau penerapan manajemen emosi di lingkungan keluarga.

Kata Kunci: Kesehatan Mental; Keharmonisan Keluarga; Program Keluarga Harapan; Simulasi.

Abstract: This community service activity addressed issues faced by partner organizations, including the lack of specialized products at the West Java MSME Cooperative and the suboptimal utilization of fresh chili peppers for long-lasting packaged chili products, the use of digital marketing, and attention to the halal aspects of the products. Consequently, this initiative aims to equip MSMEs with the ability to process long-lasting, halal packaged chili products and to develop digital sales communication skills. The methods employed included observation, implementation of the outreach activities, and evaluation. The activities were conducted in the MSMEs' kitchen and attended by 10 active cooperative members. Results of the outreach activities: First, regarding the production of packaged chili paste, the MSMEs received training on proper processing techniques, such as minimizing water usage and using airtight packaging. Second, for digital marketing, the MSMEs were introduced to marketing via TikTok. Third, a presentation on halal products. Results Achieved Overall, 80% of the women in the West Java SME Cooperative were able to participate in this activity. Initially, the West Java SME Cooperative did not have any products; now they have packaged sambal products that are halal-certified and understand marketing through TikTok.

Keywords: Mental Health; Family Harmony; Family Hope Program; Simulation.



Article History:

Received: 06-03-2026
Revised : 22-03-2026
Accepted: 25-03-2026
Online : 03-06-2026



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

A. LATAR BELAKANG

Sejalan dengan visi *World Health Organization* (2022) mengenai transformasi kesehatan mental secara global aspek psikologis adalah kunci utama dalam mewujudkan kesejahteraan hidup. Namun kelompok masyarakat dengan status ekonomi rendah, seperti keluarga penerima program keluarga harapan (PKH) memiliki resiko tinggi mengalami penurunan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) akibat kondisi keuangan yang tidak menentu kurangnya kemampuan adaptasi dalam menghadapi krisis ekonomi berpotensi memicu konflik internal, oleh karena itu intervensi psikologi bagi masyarakat sangat penting agar keterbatasan ekonomi tidak berujung pada keterpurukan mental yang permanen (Tlonaen dkk., 2014; Yulfa dkk., 2022).

Kondisi spesifik ini ditemukan pada 35 keluarga penerima manfaat (PKM) PKH di desa planggok, kabupaten Sleman, yang menjadi mitra program pengabdian melalui observasi lapangan, menunjukkan bahwa warga masih awam mengenai tanda-tanda gangguan psikologis dan belum memiliki cara koping yang sehat dalam merespon tekanan hidup. Hal ini sejalan dengan riset Irmayani & Nainggolan (2015) bahwa pola adaptasi penerima PKH seringkali belum adaptif dalam menghadapi transisi atau tekanan, mengenai kerentanan pola perilaku penerima PKH tak hanya faktor internal, tekanan lingkungan dan kecemburuan sosial pun kerap menjadi pemicu stres tambahan bagi mereka, maka dari itu bantuan yang dibutuhkan mitra tidak lagi sebatas materi melainkan edukasi untuk mengelola konflik dan emosi dalam rumah tangga (Juhad, 2021; Yulfa dkk., 2022).

Pentingnya kegiatan edukasi ini didukung oleh bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa intervensi komunitas sangat efektif dalam mengubah keadaan. Berdasarkan studi Navidian dkk. (2012) edukasi psikologis dapat meringankan beban batin keluarga secara nyata. Selain itu, gerakan berbasis komunitas berperan penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat akan kesehatan jiwa sekaligus mengurangi stigma yang ada, melalui pendekatan pemberdayaan ini keluarga penerima PKH diharapkan bisa lebih mandiri secara mental dan tangguh dalam menghadapi tantangan masa depan (Mulyani & Hardiyanti, 2025). Lebih lanjut, konseling dan edukasi keluarga terbukti memiliki peran krusial dalam mengatasi tekanan ekonomi sekaligus memulihkan keharmonisan rumah tangga (Aryani dkk., 2025). Penanaman karakter dan komunikasi yang asertif antara orang tua dan anak juga sangat dibutuhkan untuk membangun kepercayaan diri keluarga di tengah krisis (Aryani, 2021). Pendekatan holistik yang melibatkan layanan bimbingan dan konseling ini terbukti mampu membentuk kemandirian dan resiliensi anggota keluarga secara komprehensif (Hadi dkk., 2020).

Kegiatan pengabdian ini memiliki dasar kebijakan yang kokoh, mengenai kesehatan jiwa yaitu menetapkan kewajiban untuk melakukan tindakan

promotif dan preventif dalam konteks keluarga dan masyarakat (Undang-undang No. 18 Tahun 2014). Ini sejalan dengan Program Keluarga Harapan (PKH) dari Kementerian Sosial yang tidak hanya memberikan bantuan finansial, tetapi juga memprioritaskan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) atau sesi pengembangan keluarga (Kementerian Sosial, 2018). Evaluasi terhadap kebijakan menunjukkan bahwa keberhasilan PKH diukur tidak hanya dari sisi ekonomi, tetapi juga dari peningkatan kesejahteraan sosial serta kualitas sumber daya manusia para penerimanya (Alexandri, 2020; Siregar, 2023; Tlonaen dkk., 2014). Untuk mengatasi masalah yang dihadapi mitra, tim pengabdian menghadirkan program pendidikan tentang kesehatan mental keluarga dengan cara pelatihan, penyuluhan, dan simulasi.

Materi utama yang diajarkan meliputi pengenalan terhadap gejala awal, tips dalam menyelesaikan masalah, serta strategi untuk mencegah terjadinya konflik. Peran ibu dan orang tua sangat ditekankan dalam program ini karena mereka merupakan kunci dalam menciptakan suasana keluarga yang (Fadillah, 2025). Stabilitas emosi ibu dan kepala keluarga menjadi faktor penting dalam menjaga keseimbangan di lingkungan rumah tangga (Walsh, 2016). Melalui simulasi, diharapkan peserta tidak hanya memahami teori, tetapi juga dapat menerapkan komunikasi asertif secara langsung. Dengan latar belakang tersebut, tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh mengenai kesehatan mental keluarga, meningkatkan kemampuan dalam mendeteksi gejala awal gangguan, serta membekali keluarga penerima manfaat PKH di Desa Planggok dengan keterampilan praktis untuk menyelesaikan masalah demi tercapainya keharmonisan keluarga yang berkelanjutan.

B. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan pendidikan berbasis komunitas yang melibatkan kerjasama antara dosen dan mahasiswa. Pendekatan ini dipilih karena terbukti efektif dalam mengurangi stigma serta meningkatkan pemahaman tentang kesehatan mental di masyarakat. Kegiatan dari dosen terfokus pada penyampaian materi, pelatihan, dan simulasi, sementara mahasiswa memberikan pendampingan teknis dan berfungsi sebagai fasilitator. Sasaran mitra dalam program ini adalah kelompok Keluarga Penerima Manfaat dari Program Keluarga Harapan yang berjumlah 35 keluarga pada salah satu desa di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pemilihan mitra ini sesuai dengan tujuan Program Keluarga Harapan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga. Pelaksanaan pengabdian ini terbagi menjadi tiga fase utama: pra kegiatan, pelaksanaan, dan evaluasi, dengan rincian sebagai berikut:

1. Tahap Pra Kegiatan

Pada tahap ini, tim melakukan observasi secara langsung di lapangan dan berkoordinasi dengan pendamping PKH setempat. Selanjutnya, tim menyusun modul materi dan instrumen yang disesuaikan dengan kebutuhan psikologis keluarga yang kurang sejahtera.

2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pada tahap ini dilakukan secara langsung (tatap muka) dengan menggunakan metode ceramah yang bervariasi, diskusi interaktif, dan simulasi (*role-play*). Metode simulasi dipilih agar peserta dapat langsung mempraktikkan strategi koping, mengingat pentingnya peran ibu dalam menciptakan lingkungan keluarga yang sehat. Rincian agenda kegiatan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Rincian Kegiatan

No	Aktivitas Kegiatan	Keterangan
1	<i>Transfer of knowledge</i> (Penyampaian Materi):	Ceramah bervariasi, <i>brainstorming</i> , tanya jawab, diskusi interaktif, demonstrasi.
	a. Pengertian kesehatan mental keluarga	
	b. Deteksi dini gejala gangguan/stres	
	c. Strategi <i>coping stress</i> (penyelesaian masalah)	
	d. Manajemen emosi dalam keluarga	
	e. Pencegahan konflik rumah tangga	
2	Praktik simulasi penyelesaian masalah	Simulasi (<i>role-play</i>), praktik teknik relaksasi.
3	Evaluasi	Pengisian <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> , pemberian <i>feedback</i> (umpan balik).

3. Tahap Evaluasi

Tahap ini bertujuan untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan secara terukur. Sistem evaluasi yang digunakan adalah melalui pengisian angket kuesioner berupa *Pre-Test* dan *Post-Test* untuk mengukur pemahaman kognitif peserta. Selain itu, digunakan pula metode observasi selama kegiatan berlangsung untuk menilai tingkat partisipasi dan keaktifan peserta dalam mengikuti sesi simulasi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut merupakan hasil dari pengabdian yang dilakukan oleh tim pengabdian.

1. Persiapan dan Sosialisasi Kesehatan Mental

Tahap awal kegiatan dimulai dengan koordinasi perangkat desa dan pendamping PKH Dusun Planggok untuk memastikan bahwa semua peserta telah didaftarkan. Setelah persiapan teknis selesai, kegiatan utama dimulai dengan penyuluhan tentang pentingnya kesehatan mental bagi keluarga. Tim pengabdian memberikan materi dasar tentang perbedaan antara gangguan mental dan stres biasa pada sesi ini. Mereka juga membahas bagaimana keduanya berdampak pada keharmonisan keuangan dan rumah tangga. Agar materi mudah dipahami oleh peserta dari berbagai latar belakang pendidikan, materi disampaikan dalam bahasa yang mudah dipahami dan mudah dipahami, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Penyampaian Materi Edukasi

Tampak bahwa peserta memperhatikan materi dengan cermat. Banyak pertanyaan yang muncul tentang perubahan perilaku suami atau anak, yang selama ini tidak dianggap sebagai gejala stres, menunjukkan antusiasme peserta. Sebelum memasuki tahap simulasi, sesi ini sangat penting sebagai dasar pengetahuan. Hal ini sejalan dengan pendapat Susanti dan Arianti, (2024), yang menyatakan bahwa literasi kesehatan mental yang lebih baik adalah langkah pertama menuju perubahan perilaku masyarakat yang mencari bantuan (perilaku mencari bantuan).

2. Pelaksanaan Simulasi dan Pelatihan *Coping Stress*

Langkah berikutnya adalah pelatihan teknis melalui simulasi, atau peran, dan demonstrasi teknik pengelolaan emosi. Peserta diajak untuk mempelajari teknik relaksasi pernapasan dasar dan cara berkomunikasi dengan asertif dalam kasus konflik keuangan atau masalah anak. Mulai dilakukan secara berpasangan, dengan fasilitator mahasiswa membantu, seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Simulasi Penyelesaian Masalah dan Komunikasi Asertif

Peserta ditunjukkan dalam gambar 2 sedang berlatih menahan amarah dan menanggapi keluhan pasangan dengan kata-kata yang lebih positif. Simulasi telah menunjukkan dirinya efektif dalam mengurangi suasana dan membuat materi lebih melekat dalam ingatan peserta. Metode praktik langsung ini menekankan bahwa peran ibu dalam menciptakan lingkungan keluarga yang sehat dapat ditingkatkan melalui latihan praktis, bukan teori hafalan (Susantyo dkk., 2020).

3. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dilakukan selama kegiatan melalui pengamatan partisipasi peserta. Hasil menunjukkan bahwa sembilan puluh persen peserta terlibat secara aktif dalam sesi tanya jawab dan siap untuk melakukan simulasi. Dilakukan evaluasi kepada 35 responden menggunakan instrumen *Pre-Test* dan *Post-Test* untuk mengukur keberhasilan program secara terukur. Tabel 2 berikut menunjukkan data hasil evaluasi yang telah diolah.

Tabel 2. Peningkatan Pemahaman Mitra Sebelum dan Sesudah Kegiatan.

No	Kompetensi	Pretest	Posttest	Peningkatan
1	Pemahaman konsep dasar kesehatan mental keluarga	40%	85%	45%
2	Kemampuan deteksi dini gejala stres/gangguan	35%	83%	48%
3	Pengetahuan strategi <i>coping</i> dan solusi masalah	34%	73%	39%
4	Keterampilan komunikasi asertif dalam keluarga	35%	88%	53%
5	Pemahaman pencegahan gangguan mental	31%	73%	42%
Rata-Rata Keseluruhan		35%	80%	45%

Berdasarkan Tabel 2 di atas, terlihat adanya peningkatan yang signifikan pada seluruh aspek kompetensi mitra setelah diberikan edukasi dan simulasi. Pada tahap *pretest*, rata-rata pemahaman peserta masih tergolong rendah, yaitu sebesar 35%. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar keluarga belum memahami cara mengelola kesehatan mental dengan

baik. Poin terendah pada saat *pretest* berada pada aspek "Pemahaman pencegahan gangguan mental" (31%), yang mengindikasikan minimnya wawasan preventif di kalangan mitra.

Setelah pelaksanaan kegiatan (*posttest*), terjadi kenaikan rata-rata pemahaman secara drastis menjadi 80% (kategori tinggi). Peningkatan tertinggi terjadi pada kompetensi "Keterampilan komunikasi asertif dalam keluarga" dengan kenaikan sebesar 53% (dari 35% menjadi 88%). Hal ini membuktikan bahwa metode simulasi (*role-play*) yang diterapkan sangat efektif dalam melatih kemampuan komunikasi praktis peserta. Secara keseluruhan, terjadi peningkatan rata-rata sebesar 45%, yang menyimpulkan bahwa kegiatan edukasi ini berhasil meningkatkan kapasitas kognitif dan keterampilan afektif keluarga penerima manfaat PKH secara signifikan.

4. Kendala dan Solusi

Terdapat beberapa masalah di lapangan meskipun kegiatan berjalan lancar. Ada beberapa peserta yang lebih tua yang mengalami kesulitan dalam mengisi lembar *Pre-Test* dan *Post-Test* karena ketidakmampuan mereka untuk membaca dan menulis. Selain itu, beberapa peserta merasa canggung dan malu untuk mengungkapkan masalah keluarga mereka secara publik pada awal sesi simulasi. Untuk mengatasi kesulitan membaca, tim pengabdian memberikan pendampingan individu secara pribadi dengan membacakan survei kepada peserta. Untuk membuat peserta merasa aman dan nyaman untuk berbagi, fasilitator melakukan *ice breaking* yang menyenangkan dan membuat kesepakatan kerahasiaan di awal sesi. Sebagaimana disarankan oleh Sutriyanti dkk., (2023) untuk mendorong masyarakat kelompok rentan, pendekatan humanis ini dapat membuat peserta lebih terbuka.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan mitra secara signifikan. Berdasarkan hasil evaluasi, terjadi peningkatan rata-rata keterampilan dan kapasitas kognitif keluarga penerima manfaat sebesar 45%. Peningkatan keterampilan tertinggi yang dialami oleh mitra berada pada aspek penguasaan keterampilan komunikasi asertif dalam keluarga yang melonjak hingga 53%, diikuti oleh kemampuan deteksi dini gejala stres sebesar 48%. Hal ini menegaskan bahwa metode pembelajaran partisipatif, khususnya melalui praktik simulasi langsung, berhasil membekali mitra dengan keterampilan praktis untuk mengelola emosi dan menjaga keharmonisan rumah tangga.

Untuk kegiatan pengabdian di masa yang akan datang, disarankan agar penyelenggara merancang program pendampingan lanjutan atau sesi penyegaran (*refreshment*) secara berkala bagi mitra guna memastikan

keterampilan manajemen emosi tetap diterapkan secara konsisten. Selain itu, direkomendasikan juga untuk memperluas sasaran kegiatan dengan melibatkan kelompok remaja atau anak-anak dari keluarga PKH, sehingga edukasi kesehatan mental dapat mencakup seluruh anggota keluarga dan menciptakan ekosistem rumah tangga yang lebih tangguh secara psikologis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Mercu Buana Yogyakarta yang telah memberikan dukungan serta fasilitasi sehingga kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana dengan lancar. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Desa Planggok, Koordinator PKH Kecamatan Seyegan, serta seluruh keluarga penerima manfaat yang telah bersedia menjadi mitra dan berpartisipasi aktif dalam menyukseskan kegiatan ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Alexandri, M. B. (2020). Evaluasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Cakung Jakarta Timur Tahun 2019. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 6(2), 237–244.
- Aryani, E. (2021). Communication of Parents and Early Childhood to Build Confidence in The Pandemic Covid-19. *JPPM (Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 8(1), 67–75. <https://doi.org/10.21831/jppm.v8i1.35211>
- Aryani, E., Gusdian, P. M., & Pasaribu, S. M. (2025). The role of family counseling in handling economic problems and family harmony. *ProGCouns: Journal of Professionals in Guidance and Counseling*, 6(1), 51–59.
- Fadillah, N. (2025). *Pola Komunikasi Pengasuhan Orang tua Single Parents dalam Membentuk Karakter Islami Anak di Kecamatan Soreang Kota Parepare*. IAIN Parepare.
- Hadi, A., Laras, P. B., & Aryani, E. (2020). Peran layanan bimbingan dan konseling Islam dalam pendidikan karakter. *KoPeN: Konferensi Pendidikan Nasional*, 2(1), 316–321.
- Irmayani, I., & Nainggolan, T. (2015). Perilaku Coping Penerima Program Keluarga Harapan (Pkh) Menjelang Exit Program di Jakarta Utara. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 4(3), 177–193.
- Juhad. (2021). Analisis Kecemburuan Sosial Masyarakat Non Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kecamatan Selong Lombok Timur. *CENDEKIA: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 1(2), 1–7.
- Kementerian Sosial, R. I. (2018). Petunjuk Pelaksanaan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Program Keluarga Harapan. *Jakarta: Direktorat Jaminan Sosial Keluarga*. <https://kemensos.go.id/>
- Mulyani, A., & Hardiyanti, T. (2025). Community-Based Mental Health Education for Reducing Stigma and Improving Knowledge in Batujajar Timur Village, West Bandung. *Indonesian Journal of Community Development*, 5(1), 29–38. <https://doi.org/10.17509/ijcd.v5i1.83090>
- Navidian, A., Kermansaravi, F., & Rigi, S. N. (2012). The effectiveness of a group psycho-educational program on family caregiver burden of patients with mental disorders. *BMC research notes*, 5(1), 399.

- Siregar, F. S. R. (2023). *Analisis efektivitas pemberian Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap kesejahteraan masyarakat*. UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan.
- Susanti, A., & Arianti, D. (2024). Peningkatan Resiliensi Care Giver Melalui Pemberdayaan Keluarga Sehat Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan (JPIK)*, 3(1), 23–27.
- Susantyo, B., Rahman, A., Erwinsyah, R. G., As' adhanayadi, B., Nainggolan, T., Delfirman, D., Irmayani, N. R., & Arifin, J. (2020). *Pemetaan strategi coping keluarga penerima manfaat program keluarga harapan menghadapi wabah COVID-19: Di Kota Bogor, Depok, Bekasi, dan Tangerang Selatan*. Puslitbangkesos & P3KS Press.
- Sutriyanti, Y., Jaya, M. A., Utario, Y., & Ningsih, R. (2023). Terapi Psikoedukasi Keluarga Mempengaruhi Manajemen Stress Keluarga Dalam Merawat Lansia Disabilitas: Family Psychoeducation Therapy Affects Family Stress Management In Treating Elderly With Disabilities. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 17(1), 72–79.
- Tlonaen, S., Yudid, B., Hardiyanto, W. T., & Diahloka, C. (2014). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tribhuwana Tunggaladewi*, 3(1), 29–37.
- Undang-undang (UU) No. 18 Tahun 2014. (t.t.). *Undang-undang (UU) Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*. Database Peraturan | JDIH BPK. Diambil 4 Januari 2026, dari <http://peraturan.bpk.go.id/Details/38646/uu-no-18-tahun-2014>
- Walsh, F. (2016). Family resilience: A developmental systems framework. *European journal of developmental psychology*, 13(3), 313–324.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Yulfa, R., Puspitawati, H., & Muflikhati, I. (2022). Tekanan ekonomi, coping ekonomi, dukungan sosial, dan kesejahteraan perempuan kepala keluarga. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 15(1), 14–26.