

## **“PEREMPUAN TANGGUH, ANAK SEHAT JIWA”: PENGUATAN KAPASITAS DAN PENDAMPINGAN KESEHATAN JIWA KELUARGA DI DESA MARINDAL II**

Wardiyah Daulay<sup>1</sup>, Mahnum Lailan Nasution<sup>2</sup>, Jenny Marlindawani Purba<sup>3</sup>, Sri Eka Wahyuni<sup>4</sup>, Ismail Wildansyah Siregar<sup>5</sup>, Nadiyah Afrah Siregar<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara

<sup>5,6</sup> Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara

*wardiyah.daulay@usu.ac.id*

### *Abstract*

*The role of women, especially mothers, in the family has a significant impact on children's mental health. Mentally healthy children will be realized if they receive good care. By increasing mothers' capacity in effective parenting, it is hoped that mothers' knowledge and skills in caring for children will increase. The knowledge and skills provided are expected to change family behavior so that they can anticipate problems and prevent mental health issues in children. This community service activity was carried out as an implementation of the university's tridharma (three pillars of higher education), involving a service team from the department of mental health nursing and involving students in its implementation. Therefore, this activity can also be used to support the university's main performance indicators, especially involving lecturers and students outside the campus. The methods used in this community service activity were lectures, role-plays, and discussions during training activities. The results of the community service that has been carried out showed that there is an effect of capacity building through education and mentoring on mothers' knowledge about parenting ( $p$ -value  $0.00 < 0.05$ ). This can be seen from the increase in average literacy before and after the training, with a mean difference of 7. It is hoped that capacity building for mothers with children will continue to be provided by cadres and health workers on an ongoing basis so that mental health in children can be realized.*

**Keywords:** Capacity Building, Mother, Child, Mental Health

### *Abstrak*

Ketangguhan perempuan, terutama ibu, sangat diperlukan di dalam keluarga. Melalui sumber daya dan kekuatan yang dimiliki, keluarga mampu meningkatkan serta mencegah terjadinya masalah kesehatan jiwa. Oleh karena itu, perlu membekali keluarga, terutama ibu, dalam mencegah, mengidentifikasi resiko, dan mendampingi anak dalam masalah kesehatan jiwa. Kegiatan pengabdian ini dilakukan sebagai implementasi tridarma perguruan tinggi yang melibatkan tim pengabdi dari departemen keperawatan jiwa serta mahasiswa. Metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian ini adalah FGD dan brainstorming dengan ibu, keluarga, dan mitra HAPSARI , serta metode ceramah, roleplay, dan diskusi pada kegiatan pelatihan. Hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam deteksi kesehatan jiwa anak, stimulasi tumbuh kembang anak, komunikasi efektif, pengasuhan, dan manajemen stres ( $p$ -value  $0,00 < 0,05$ ). Diharapkan pendampingan pada ibu-ibu yang memiliki anak dengan masalah kesehatan jiwa tetap diberikan oleh kader dan petugas kesehatan secara berkesinambungan sehingga sehat jiwa pada anak dapat terwujud.

*Kata kunci:* Peningkatan Kapasitas, Perempuan, Anak, Kesehatan Jiwa

## 1. PENDAHULUAN

Desa Marindal II merupakan salah satu desa di Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Desa ini menjadi salah satu wilayah binaan Kelapa Muda (Kelas Perempuan Mandiri Berbudaya), sebuah program yang dijalankan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Provinsi Sumatera Utara. Pelaksanaan program ini dilakukan bersama mitra, salah satunya adalah HAPSARI (Himpunan Serikat Perempuan Indonesia), yang memiliki peran penting dalam pemberdayaan perempuan di daerah pedesaan melalui berbagai kegiatan.

Berdasarkan informasi dari mitra HAPSARI, kegiatan yang dibutuhkan di Marindal II adalah pemberdayaan perempuan di bidang sosial dan kesehatan, termasuk isu kesehatan jiwa. Masalah sosial yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa seperti tekanan ekonomi, kekerasan dalam rumah tangga, dan diskriminasi masih dijumpai di desa ini. Peran perempuan, khususnya ibu, dalam keluarga memiliki dampak besar pada kesehatan jiwa seluruh anggota keluarga.

Kesehatan jiwa merupakan isu penting. Di Indonesia, diperkirakan 1 dari 5 orang mengalami masalah kesehatan mental. Data I-NAMHS (Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey) menemukan bahwa masalah kesehatan mental umum terjadi di kalangan remaja, dengan prevalensi satu dari tiga remaja (34.9%) memiliki masalah kesehatan mental dan satu dari sepuluh remaja (5.5%) mengalami gangguan mental. Masalah yang dialami remaja mencakup depresi, ansietas,

masalah perilaku, dan hiperaktivitas.

Rendahnya literasi kesehatan jiwa di masyarakat menyebabkan banyak orang tidak memahami dan menaruh stigma negatif terhadap masalah ini. Dampaknya, keluarga dengan masalah kesehatan mental mengalami diskriminasi dan tidak mencari bantuan yang mereka butuhkan, sehingga masalah dapat menjadi semakin parah.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka masalah kesehatan jiwa adalah dengan penguatan kapasitas dan pendampingan kesehatan jiwa keluarga. Dengan meningkatkan kapasitas ibu tentang kesehatan jiwa, diharapkan ibu dapat mencegah, mengidentifikasi resiko, dan mendampingi anak dalam masalah kesehatan jiwa.

## 2. METODE

### 2.1 Metode Pelaksanaan

Pendekatan yang dilakukan berupa Community Development, yaitu pendekatan yang berorientasi kepada upaya-upaya pengembangan pemberdayaan keluarga terutama ibu, dengan menjadikan keluarga sebagai subyek dan sekaligus obyek dan melibatkan mereka secara langsung dalam berbagai kegiatan pengabdian masyarakat.

Secara rinci metode yang dilakukan pada tahap pelaksanaan sebagai berikut:

#### 2.1.1 Metode Pelaksanaan Tahap Peningkatan Kapasitas

- a. Metode ceramah dan diskusi untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam tumbuh kembang dan stimulasi tumbuh kembang anak. Untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga diberikan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan materi dan

diolah secara deskriptif.

- b. Metode role play dan simulasi untuk meningkatkan keterampilan keluarga dalam pengasuhan dan keterampilan komunikasi (mendengar aktif, komunikasi terbuka).

### **2.1.2 Metode Pelaksanaan Tahap Pendampingan Kesehatan Jiwa Keluarga**

- a. Metode praktik untuk mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang sudah didapat kepada anak secara langsung. Untuk mengukur keterampilan ibu, akan diobservasi dengan mempergunakan lembar cek-list pelaksanaan tugas keluarga.
- b. Metode supervisi dilakukan untuk mengevaluasi dan monitoring terhadap efektivitas kegiatan.

## **2.2. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan**

Sesi I: Edukasi kesehatan jiwa remaja, tugas perkembangan remaja dan deteksi dini kesehatan jiwa anak. Pada sesi ini keluarga diberikan edukasi tentang kesehatan jiwa anak, mengenal tugas perkembangan remaja dan cara melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa anak.

Sesi II: Stimulasi perkembangan remaja. Sesi ini membahas tentang cara melakukan stimulasi tugas perkembangan anak sehingga keluarga mempunyai pemahaman yang baik dan mampu mempraktikkan kepada anak.

Sesi III: Pelatihan pengasuhan efektif. Pada sesi ini mengajarkan orangtua cara pengasuhan anak yang sesuai untuk usia

anak. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam proses pengasuhan: Ajarkan teknik pemecahan masalah yang efektif: misal dengan pembuatan skala prioritas.

Sesi IV: Pelatihan komunikasi efektif. Pada sesi ini mengajarkan orangtua cara komunikasi yang efektif yang sesuai untuk usia anak. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam proses komunikasi antara lain mendengar aktif, peka terhadap perasaan anak, hindari memaksakan pendapat, dorong anak untuk mengungkapkan perasaan secara terbuka, fokus pada satu tema masalah

Sesi V: Pelatihan manajemen stress. Pada sesi ini perawat atau terapis akan membantu keluarga manajemen stress dengan teknik nafas dalam, teknik lima jari dan relaksasi progresif.

## **3. HASIL**

### **3.1 Hasil Pelaksanaan Program Pengabdian**

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan oleh tim meliputi:

#### **3.1.1 Pengurusan Surat Tugas**

Langkah awal pelaksanaan program pengabdian masyarakat dimulai dengan pengurusan surat tugas dari Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat USU sesuai dengan Surat Tugas Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat Skema Kesehatan Tahun Anggaran 2025 No: 9869/UN5.4.1.K/PP.01.05/2025,

Tanggal 16 Mei 2025. Setelah surat tugas didapatkan maka tim pengusul berkordinasi dengan Kepala Desa Marendal II dan Ketua HAPSARI.



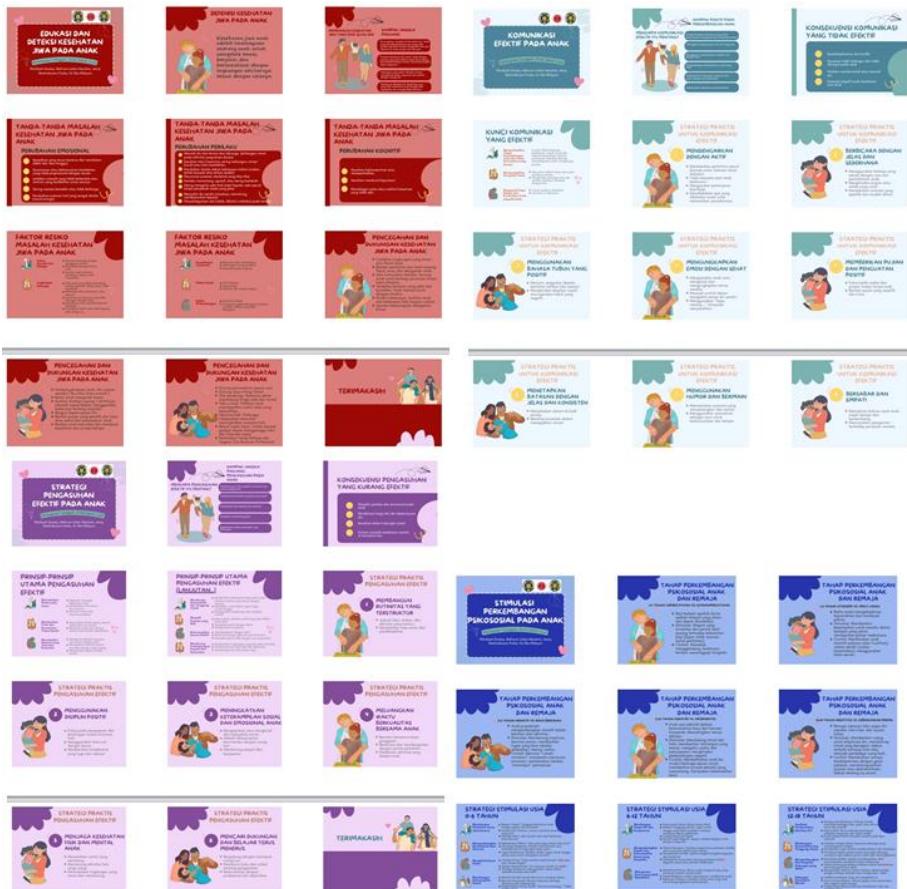
**Gambar 1. Kordinasi dengan Ketua hapsari**

### 3.1.2 Pembuatan Media Pelatihan

Tahap pertama yang dilakukan adalah melakukan penelusuran literatur sebagai bahan dalam pembuatan media yang terdiri dari 5 set topik pelatihan. Literatur dominan yang dipakai adalah buku Pedoman Kesehatan Jiwa Remaja jenjang SMP yang dikeluarkan oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Tekhnologi Republik

Indonesia tahun 2023.

Aplikasi yang dipergunakan untuk pembuatan power point dan flash card adalah Canva. Untuk power point dipergunakan untuk pelatihan, kemudian dicetak dalam bentuk kartu yang akan diberikan kepada peserta. Materi yang sudah dikumpulkan kemudian didesain pada tema yang sesuai dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini :



**Gambar 2. Flash Card Kesehatan Jiwa Anak**

**3.1.3 Mengidentifikasi Data Demografi Ibu Yang Memiliki Anak di Desa Marendal II**

Data yang didapat kemudian diolah secara kuantitatif untuk melihat distribusi jawaban ibu tentang demografi ibu.

Untuk data demografi dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1. Karakteristik Demografi Ibu yang Memiliki Anak di Desa Marendal II  
(n=40)**

Karakteristik	F	%
<b>Usia</b>		
Dewasa Awal (18-40 tahun)	21	52,5
Dewasa Pertengahan (41-60)	19	47,5
Dewasa Akhir/Lansia (>60)	0	0
<b>Pekerjaan</b>		
Guru	2	5
Ibu Rumah Tangga	38	95
<b>Pendidikan</b>		
SMP/sederajat	12	30
SMA/sederajat	24	60
Sarjana/sederajat	4	10
<b>Status Perkawinan</b>		
Kawin	39	97,5
Bercerai	1	2,5
<b>Jumlah Anak</b>		
< 3 orang	13	32,5
≥ 3 orang	27	67,5
<b>Penghasilan</b>		
< UMR	38	95
≥ UMR	2	5
<i>(UMR Medan Tahun 2025 : Rp 3.732.906)</i>		

Usia ibu berada pada kategori dewasa awal dan dewasa pertengahan, terlihat dari data yang hampir seimbang yaitu dewasa awal sebanyak 21 orang (52,5%) dan dewasa pertengahan 19 orang (47,5%). Untuk pekerjaan ibu mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 38 orang (95%) dan tingkat pendidikan mayoritas SMA/sederajat sebanyak 24

orang (60%). Pada status perkawinan orangtua, hanya 1 orang ibu yang berstatus cerai, selebihnya status kawin sebanyak 39 orang (97,5%). Untuk jumlah anak, mayoritas ibu memiliki anak ≥3 sebanyak 27 orang (67,5%). Data penghasilan keluarga mayoritas dibawah UMR sebanyak 38 orang (95%).

**3.1.4 Mengidentifikasi Pengetahuan Awal Ibu Tentang Kesehatan Jiwa di Desa Marendal II**

Kegiatan pre test dilakukan untuk mengetahui pengetahuan awal terkait kesehatan jiwa yang diukur dengan

mempergunakan kuesioner yang disusun sendiri oleh tim. Pertanyaan yang diberikan kepada ibu untuk mengukur

pengetahuan tentang kesehatan jiwa terdiri dari 50 pertanyaan yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai konsep kesehatan jiwa dan deteksi masalah kesehatan jiwa, 10 pertanyaan tentang komunikasi efektif pada anak , 10 pertanyaan tentang stimulasi tumbuh kembang, 10 pertanyaan mengenai strategi pengasuhan dan 10 pertanyaan manajemen stress. Pengetahuan ibu tentang kesehatan jiwa remaja diukur

mempergunakan kuesioner yang disusun sendiri oleh tim pengabdi berdasarkan konsep kesehatan jiwa dengan jawaban benar salah. Kategori tingkat pengetahuan kesehatan jiwa ibu diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu pengetahuan baik untuk nilai antara 80-100, cukup untuk nilai 60-79 dan kurang untuk nilai di bawah 60. Pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

**Tabel 2. Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Jiwa Anak di Desa Marindal II**

Pengetahuan Ibu	f	(%)
Baik	10	25
Cukup	22	55
Kurang	8	20

Pengetahuan ibu mayoritas pada kategori cukup sebanyak 22 orang (55%), Untuk itu perlu dilihat, pengetahuan mengenai apa yang banyak tidak diketahui ibu, sehingga perlu diidentifikasi jawaban

yang diberikan ibu berdasarkan materi sesi yang disampaikan pada peningkatan kapasitas dan pendampingan. Distribusi jawaban dari ibu dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

**Tabel 3. Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Jiwa Anak berdasarkan Komponen Peningkatan Kapasitas di Desa Marindal II (n=40)**

Komponen Peningkatan Kapasitas dan Pendampingan Ibu	Baik f (%)	Cukup f (%)	Kurang f (%)
KONSEP DAN DETEKSI KESAKUTAN JIWA ANAK	20 (50)	13 (32.5)	7 (17.5)
STIMULASI TUGAS PERKEMBANGAN ANAK	25 (62.5)	14 (35)	1 (2.5)
STRATEGI PENGASUHAN EFektif UNTUK ANAK	13 (32.5)	17 (42.5)	10 (25)
KOMUNIKASI EFektif PADA ANAK	16 (40)	19 (47.5)	5 (12.5)
MANAJEMEN STRESS	9 (22.5)	16 (40)	15 (37.5)

Dari seluruh pertanyaan, dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu paling banyak dalam kategori “baik” pada komponen stimulasi tugas perkembangan anak yaitu 62.5% dan konsep jiwa anak 50%. Sedangkan tiga komponen lainnya,

### 3.1.5 Peningkatan Kapasitas dan Pendampingan Ibu tentang Kesehatan Jiwa

Kegiatan pada tahap ini adalah melakukan peningkatan kapasitas dan pendampingan melalui edukasi dan pelatihan tentang kesehatan mental remaja yang terdiri dari materi konsep dan deteksi kesehatan jiwa anak, stimulasi tugas perkembangan anak, strategi pengasuhan efektif untuk anak,

majoritas dalam kategori “cukup” yaitu strategi pengasuhan efektif 42.5%, komunikasi efektif 47.5% dan manajemen stress 40%.

komunikasi efektif pada anak dan manajemen stress. Edukasi dan pelatihan yang dilakukan dengan metode ceramah, diskusi dan brainstorming oleh tim pengabdi. Setelah edukasi dan pelatihan, dilanjutkan dengan pendampingan ibu yang memiliki anak dengan masalah kesehatan jiwa.



Gambar 3. Peningkatan Kapasitas Ibu

### 3.1.6 Pengaruh Peningkatan Kapasitas dan Pendampingan Ibu

Dari data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner, didapatkan data pengetahuan ibu tentang kesehatan jiwa sebelum dan sesudah dilakukan peningkatan kapasitas dan pendampingan. Uji bivariat dilakukan

untuk melihat apakah ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah. Analisa dilakukan dengan uji t dependent karena sampel homogen dan berskala numerik, didapatkan hasil sesuai tabel 4:

**Tabel 4. Pengaruh Peningkatan Kapasitas dan Pendampingan Ibu terhadap Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Jiwa (n=40)**

Komponen Peningkatan Kapasitas dan Pendampingan Ibu	Mean	SD	SE	p-value
<b>Konsep dan Deteksi Kesehatan Jiwa</b>				
<b>Anak</b>	72.25	15.273	2.415	0.00
Sebelum	77.00	11.810	1.867	
Sesudah				
<b>Stimulasi Tugas Perkembangan Anak</b>	77.25	10.857	1.717	0.00
Sebelum	82.50	10.064	1.591	
Sesudah				
<b>Strategi Pengasuhan Efektif Untuk Anak</b>	68.00	19.897	3.146	0.00
Sebelum	75.00	12.609	1.994	
Sesudah	73.50	17.029	2.693	0.00
<b>Komunikasi Efektif Pada Anak</b>	77.25	14.848	2.348	
Sebelum				
Sesudah	58.75	19.896	3.146	0.00
<b>Manajemen Stress</b>	65.50	13.578	2.147	
Sebelum				
Sesudah				

Dari hasil dapat dilihat bahwa nilai signifikansi p-value >  $\alpha$  (0.05) pada semua komponen, artinya terjadi peningkatan pengetahuan ibu tentang

kesehatan jiwa pada keluarga sesudah dilakukan peningkatan kapasitas melalui edukasi dan pelatihan.

### 3.1

#### Pembahasan

Hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan mendapatkan hasil

bawa ada pengaruh peningkatan kapasitas dan pendampingan ibu terhadap pengetahuan tentang kesehatan

jiwa (*p value* 0,00 < 0,05). Hasil pengabdian ini sejalan dengan penelitian Yan (2024), yang hasilnya pemberian pendidikan pada keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental, keterampilan sosial, harga diri, dan bahkan pertumbuhan anak. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan keluarga yang beragam memiliki dampak yang berbeda pula terhadap kesehatan emosional anak, sehingga orang tua harus menerapkan teknik pengajaran yang terfokus untuk membantu anak-anak merasa nyaman dengan keluarga mereka.

Komponen penting lainnya dari pendidikan keluarga meliputi modifikasi model pendidikan yang tepat waktu dan interaksi orang tua-anak yang konstruktif. Orang tua dapat membuat rencana pembelajaran yang lebih efektif, merefleksikan strategi pengajaran mereka secara teratur, terus belajar tentang pengasuhan anak, berkomunikasi dengan orang tua lain, dan mendukung perkembangan anak yang sehat dengan meningkatkan lingkungan keluarga. Dengan melakukan hal-hal ini, orang tua juga akan lebih mampu berpartisipasi dan memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang perkembangan anak yang sehat (Yan, 2024).

Kegiatan pengabdian yang dilakukan oleh Fauziah et al. (2023) mengungkapkan hasil yang sama, kegiatan yang dilakukan menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga mengenai kesehatan jiwa sudah cukup baik setelah kegiatan berlangsung. Kesimpulan dari kegiatan mengungkapkan bahwa pentingnya keluarga diberikan pengetahuan tentang masalah kesehatan jiwa sehingga keluarga dapat beradaptasi dengan baik saat mengalami kehilangan

berduka (Fauziah et al., 2023).

Pengetahuan ibu mengalami peningkatan rata-rata pada kelima komponen edukasi dan pendampingan. Peningkatan yang paling maksimal pada pengetahuan ibu tentang strategi pengasuhan efektif, dapat dilihat dari peningkatan rata-rata 68 menjadi 75 (selisih poin 7). Dan peningkatan pengetahuan yang paling minimal pada pengetahuan komunikasi efektif, yang awalnya rata-rata 73,5 menjadi 77,25 (selisih poin 3,75). Pengetahuan orangtua terutama ibu dalam pengasuhan, berperan penting dalam proses pembentukan kesehatan jiwa anak. Pengetahuan dan cara mendidik yang baik di rumah berdampak positif terhadap perkembangan jiwa anak, sementara faktor negatif dalam keluarga dapat mengancam perkembangan kesehatan jiwa mereka (Chen, 2024). Untuk dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang bagaimana strategi pengasuhan yang efektif dapat berupa pemberian informasi dalam bentuk edukasi.

Edukasi akan mudah diterima pendengar apabila informasi yang diberikan secara pribadi berkaitan langsung dengan kondisi yang dialami oleh seseorang. Pentingnya suatu informasi yang dirasakan seseorang akan mendorong munculkan keinginan untuk melakukan ataupun menerapkan informasi yang diperoleh (Sanjiwani et al., 2022). Melalui edukasi, seseorang memperoleh pengetahuan dan kesadaran pentingnya perilaku tersebut ditampilkan dan memunculkan keyakinan bahwa dirinya mampu untuk memunculkan perilaku baru (Arlinghaus & Johnston, 2018).

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

##### 4.1 Kesimpulan

Hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan mendapatkan hasil pengetahuan ibu sebelum dilakukan edukasi mayoritas pada kategori cukup sebanyak 22 orang (55%). Hasil analisa data mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh peningkatan kapasitas dan pendampingan ibu terhadap pengetahuan tentang kesehatan jiwa ( $p$  value  $0,00 < 0,05$ ).

##### 4.2 Saran

Diharapkan pendampingan tetap diberikan oleh pihak puskesmas secara berkesinambungan untuk dapat memantau status kesehatan jiwa masyarakat. Dan petugas kesehatan dapat bekerjasama dengan perangkat desa dalam pengembangan program kesehatan jiwa pada anak.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Anita, D. (2018). Hubungan antara Komunikasi Keluarga dan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa Kelas VIII SMPN 2 Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau. *Instructional Development Journal*. <https://doi.org/10.24014/idj.v1i1.6458>
- Arlinghaus, K. R., & Johnston, C. A. (2018). Advocating for Behavior Change With Education. In *American Journal of Lifestyle Medicine*. <https://doi.org/10.1177/1559827617745479>
- Chen, W. (2024). Analysis of the Influences of Family Education on Children's Mental Health. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*.

<https://doi.org/10.54254/2753-7048/34/20231934>

Daulay, W., Wahyuni, S. E., Arruum, D., & Lailan, M. (2022). *Family Empowerment Models in Fighting the Problem of Mental Health Children and Adolescent*. 10, 16–19.

Fauziah, S., Ayu, S. A., Anggraeni, N., & Nurpadilah, N. A. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan Keluarga dalam Memelihara kesehatan Jiwa Saat Mengalami Kehilangan Berduka Di Kelurahan Muka Kabupaten Cianjur Jawa Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8275>

Kieling, C., Salum, G. A., Pan, P. M., & Bressan, R. A. (2022). Youth mental health services: the right time for a global reach. In *World Psychiatry*.

<https://doi.org/10.1002/wps.20933>

National Adolescent Mental Health Survey, I.-N. (2022). Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS):Laporan Peneleitian. *Pusat Kesehatan Reproduksi*.

Puslitdatin. (2019). *Penggunaan Narkotika di Kalangan Remaja Meningkat*. Bnn.

Respati, A. D., Muhariati, M., & Hasanah, U. (2014). HUBUNGAN ANTARA KETAHANAN KELUARGA DENGAN KENAKALAN REMAJA. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)*. <https://doi.org/10.21009/jkkp.012.07>

Sanjiwani, A. A. S., Sintari, S. N. N.,

- Wahyudi, H., & Cahyani, A. A. A. E. (2022). Optimalisasi pengasuhan anak melalui stress management skill di desa peguyangan kangin. *Bhakti Community Journal.* <https://doi.org/10.36376/bcj.v1i1.4>
- Santosa, H., Nurmaini, N., Effendy, E., & Daulay, W. (2021). The phenomenon of family empowerment in caring for people with mental disorders. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences.* <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6912>
- Yan, B. (2024). Analysis of the Impact of Family Education on Children's Mental Health. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media.* <https://doi.org/10.54254/2753-7048/39/20240721>