



INISIASI MENTAL HEALTH AWARENESS MELALUI SCREENING DAN PROMOSI KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA UNIVERSITAS SRIWIJAYA

INISIATION MENTAL HEALTH AWARENESS THROUGH SCREENING AND MENTAL HEALTH PROMOTION FOR COLLEGES STUDENT AT SRIWIJAYA UNIVERSITY

Sayang Ajeng Mardhiyah¹, Rosada Dwi Iswani², Amalia Juniarily³
Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
email : ajeng_mardhiyah.psi@fk.unsri.ac.id

ABSTRAK

Dalam rangka mencanangkan pentingnya kesehatan mental yang sejalan dengan World Mental Health Day 2019 dan gerakan global World Health Organization pada tahun 2013 – 2020, maka kegiatan pengabdian masyarakat ini berfokus pencanangan awal mengenai *mental health awareness* melalui *screening* dan promosi kesehatan mental sebagai gerakan awal dari upaya preventif melalui penguatan informasi kesehatan mental lingkup Universitas Sriwijaya. Partisipan dalam pengabdian masyarakat ini adalah perwakilan anggota BEM pada tiap Fakultas dan UKM/UKK di Universitas Sriwijaya, Prosedur permintaan anggota perwakilan sebagai AoC kesehatan mental akan diajukan melalui surat usulan ke masing-masing BEM dan UKM/UKK untuk mengutus anggotanya dalam kegiatan ini. Partisipan pada kegiatan tgl 11 Oktober 2019 terdiri dari delegasi BEM pada 10 Fakultas di Universitas Sriwijaya dan juga delegasi dari UKM/UKK di lingkup Universitas Sriwijaya, yaitu sebanyak 45 orang. *Screening tools mental health* sudah dilakukan mulai tanggal 10 Oktober 2019 bertepatan pada *World Mental Health Day*, dan data mahasiswa yg didapatkan sebanyak 102 orang, sehingga total data *screening* yang terkumpul sebanyak 147 orang mahasiswa. Secara keseluruhan kegiatan berlangsung lancar dan menerima feed back yang sangat positif dari delegasi BEM pada tiap Fakultas dan UKM/UKK di Universitas Sriwijaya.

Keyword: *Mental Health Awareness, Screening and Mental Health Promotion*

Abstract

In order to declare the importance of mental health in line with World Mental Health Day 2019 and the global movement of the World Health Organization in 2013 - 2020, this community service activity focuses on the initial launch of mental health awareness through screening and promotion of mental health as an initial movement of preventive efforts through strengthening mental health information within the scope of Sriwijaya University.



Participants in this community service are representatives of BEM members in each Faculty and UKM / UKK at Sriwijaya University. Procedures for requests for representative members as mental health AoCs will be submitted through a proposal letter to each BEM and UKM / UKK to send their members in this activity. Participants The activity on October 11, 2019 consisted of BEM delegates in 10 Faculties at Sriwijaya University and also delegates from UKM / UKK within the scope of Sriwijaya University, as many as 45 people. Mental health screening tools have been carried out starting October 10, 2019 to coincide with World Mental Health Day, and 102 student data were obtained, bringing the total screening data collected to 147 students. Overall the activities went smoothly and received very positive feed backs from BEM delegates in each Faculty and UKM / UKK at Sriwijaya University.

Keyword: *Mental Health Awareness, Screening and Mental Health Promotion*

I. PENDAHULUAN

Kata "kesehatan" mengandung arti kesejahteraan (*well being*) yang membuat individu mampu mencapai tujuan hidupnya; sedangkan kata "mental" diartikan sebagai proses jiwa yang mengarah pada suatu kondisi kesehatan atau gangguan, sehingga konsep kesehatan mental merupakan penggambaran dari dua proses antara pikiran dan badan (Pritchard, 2006).

Dalam perkembangannya, definisi kesehatan mental sering terkait dengan definisi *well being*. *Well being* merupakan suatu keadaan pikiran yang ditandai dengan adanya kesejahteraan emosional, rasa aman dari kecemasan dan gejala disabilitas, serta memiliki kapasitas untuk membangun hubungan yang konstruktif dalam menghadapi stressor kehidupan sehari-hari (Corsini, 2002).

Jahoda (1958 dalam WHO, 2005) menjabarkan dimensi kesehatan mental dalam 3 dimensi; yang pertama, kesehatan mental berkaitan dengan *self realization*, yaitu saat individu mampu mengaktualisasikan potensinya; yang kedua, kesehatan mental termasuk juga *a sense of mastery*, yaitu bagaimana penguasaan individu terhadap lingkungannya dan yang terakhir adalah yang berkaitan dengan *autonomy*, yaitu saat individu memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi, mengkonfrontasi dan mengatasi masalah.

World Health Organization (WHO), menjabarkan kesehatan mental sebagai suatu keadaan yang baik di mana seseorang menyadari kemampuannya, dapat menghadapi stres yang normal, dapat bekerja secara produktif dan menyenangkan, serta dapat berkontribusi dalam komunitasnya (WHO, 2005). Dapat dikatakan, jika terdapat hambatan dalam melaksanakan fungsi-fungsi itu, individu mungkin memiliki permasalahan dengan kesehatan mentalnya. Keberfungsian tersebut akan meliputi berbagai bidang kehidupan, yang salah satunya adalah di dunia pendidikan.

Isu kesehatan mental di dunia pendidikan Perguruan Tinggi menjadi hal yang sangat umum untuk dibahas (Blanco C, et al, 2008). Mahasiswa di Universitas cenderung mengalami tingkat distress psikologis yang lebih tinggi dibanding masyarakat pada umumnya (Stallman, 2011).

Johanna Jarcho, Ph.D, seorang postdoctoral di National Institute of Mental Health (dalam Priyanto, 2015) menjelaskan bahwa hampir semua gangguan kesehatan mental mulai terindikasi pada masa remaja atau awal usia 20-an. Biasanya gejalanya dimulai sejak kecil atau remaja, dan kemudian hingga masa dewasa. Kebanyakan orang tidak menyadari bahwa mereka mengalami gangguan kecemasan pada saat mereka remaja, namun kemudian mereka menyadarinya saat dewasa. Remaja diketahui berpotensi mengalami gangguan mental dikarenakan paparan masalah sekolah, kuliah, kurangnya tidur, dan bahkan terkait hal percintaan, sehingga tidak jarang para



remaja ini kemudian memilih untuk mengonsumsi obat-obatan dan alkohol untuk melupakan masalah yang sedang mereka hadapi.

Di Universitas Sriwijaya sendiri, kasus kesehatan mental menjadi fenomena gunung es, yang terhubung, baik melalui mahasiswa-mahasiswa ataupun langsung ke para dosen Prodi Psikologi FK Unsri. Hasil survey yang disebarakan secara random pada 35 orang mahasiswa Unsri, diketahui 100% menyatakan mengalami permasalahan psikologis selama menjalani perkuliahan, namun mengabaikannya karena banyak tuntutan lainnya yang harus diselesaikan dengan cepat.

WHO (2013) memprediksikan gangguan mental pada anak dan remaja akan menjadi salah satu dari lima masalah yang menyebabkan disabilitas, morbiditas, atau bahkan mortalitas pada 20 tahun yang akan datang.

Oleh karena itu, dalam rangka mencanangkan pentingnya kesehatan mental yang sejalan dengan World Mental Health Day 2019 dan gerakan global World Health Organization pada tahun 2013 – 2020, maka kegiatan pengabdian masyarakat ini berfokus pencanangan awal mengenai *mental health awareness* melalui *screening* dan promosi kesehatan mental sebagai gerakan awal dari upaya preventif melalui penguatan informasi kesehatan mental lingkup Universitas Sriwijaya.

II. METODE PELAKSANAAN

2.1 Materi Screening dan Promosi Kesehatan Mental

2.2.1 Alat Ukur Screening

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, screening kesehatan mental pada mahasiswa akan dinilai dengan *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). SRQ-20 terdiri dari 20 butir pertanyaan yang dikembangkan oleh WHO (WHO, 1994) untuk mengukur kesehatan mental pada pusat pelayanan kesehatan di negara-negara yang sedang berkembang.

SRQ-20 juga merupakan instrumen yang dipakai dalam riset kesehatan dasar (riskesda) penduduk Indonesia pada setiap tahunnya (Indaiyani, Suhardi & Kristanto, 2009) dan sampai dengan tahun 2018. Dari hasil uji validitas tersebut juga, ditetapkan jika responden menjawab ‘ya’ lebih dari atau minimal 6 butir pertanyaan maka dianggap mengalami gejala distres psikologis.

2.1.2 Promosi Kesehatan Mental

Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang baik bagi kesehatan. Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu : 1) Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat 2) Peningkatan perilaku masyarakat 3) Peningkatan status kesehatan masyarakat (Green, 2011). Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, promosi kesehatan diarahkan dalam konteks kesehatan mental, lingkup mahasiswa Universitas Sriwijaya.

Metode promosi kesehatan mental yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah dengan pendekatan kelompok dan karena peserta lebih dari 15 orang, maka digunakan metode seminar interaktif. Selanjutnya, untuk media yang digunakan, pelaksana menggunakan 2 jenis media, dari 3 jenis media yang dikemukakan menurut Notoatmodjo (2007), antara lain : media bantu lihat (visual) dan dengar (audio). Media bantu lihat dalam kegiatan ini adalah slide, video pendek dan poster kesehatan mental. Media ini berguna dalam menstimulasi indra mata pada waktu terjadinya proses pendidikan. Sedangkan media bantu dengar (audio) dimana merangsang indra pendengaran sewaktu terdapat proses penyampaian.

2.2 Waktu/Tempat dan Partisipan

Jadwal Kegiatan dilaksanakan di Kampus Inderalaya Zona F, Prodi Psikologi FK Unsri. Waktu pelaksanaan pada Hari Kamis dan Jumat, 10 – 11 Oktober 2019; yang bertepatan dengan Hari Kesehatan Mental Dunia.

Partisipan dalam pengabdian masyarakat ini adalah perwakilan anggota BEM pada tiap Fakultas dan UKM/UKK di Universitas Sriwijaya, Prosedur permintaan anggota perwakilan sebagai AoC kesehatan mental akan diajukan melalui surat usulan ke masing-masing BEM dan UKM/UKK untuk mengutus anggotanya dalam kegiatan ini. Partisipan pada kegiatan tgl 11 Oktober 2019 terdiri dari delegasi BEM pada 10 Fakultas di Universitas Sriwijaya dan juga delegasi dari UKM/UKK di lingkup Universitas Sriwijaya, yaitu sebanyak 45 orang. Namun *screening tools mental health* sudah dilakukan mulai tanggal 10 Oktober 2019 bertepatan pada *World Mental Health Day*, dan data mahasiswa yg didapatkan sebanyak 102 orang, sehingga total data screening yang terkumpul sebanyak 147 orang mahasiswa.

Partisipan dalam pengabdian masyarakat ini adalah perwakilan anggota BEM pada tiap Fakultas dan UKM/UKK di Universitas Sriwijaya, Prosedur permintaan anggota perwakilan sebagai AoC kesehatan mental akan diajukan melalui surat usulan ke masing-masing BEM dan UKM/UKK untuk mengutus anggotanya dalam kegiatan ini.



Gambar 1. Foto kegiatan

2.3 Rancangan Kegiatan

Evaluasi dilakukan terhadap dua komponen yaitu

- Tahap 1, *need assessment*, yaitu sebagai peta potensi permasalahan kesehatan mental lingkup mahasiswa Universitas Sriwijaya..
- Tahap 2, pada saat kegiatan berlangsung. Evaluasi ini diperlukan untuk mengetahui kondisi kesehatan mental mahasiswa. Hasil *screening* dapat menjadi gambaran secara umum bagaimana kondisi kesehatan mental mahasiswa.
- Tahap 3, setelah promosi kesehatan mental. Evaluasi ini diperoleh dari feedback para delegasi terkait kegiatan yang dilakukan.
- Tahap 4, pada akhir kegiatan, yaitu dengan meminta komitmen pada perwakilan tiap fakultas melalui jejaring dan media sosial, untuk kemudian akan ditindak lanjuti dengan kegiatan yang berkelanjutan terkoordinir.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Screening Mental Health

Berdasarkan hasil *screening* pada 147 orang mahasiswa Universitas Sriwijaya, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Partisipant

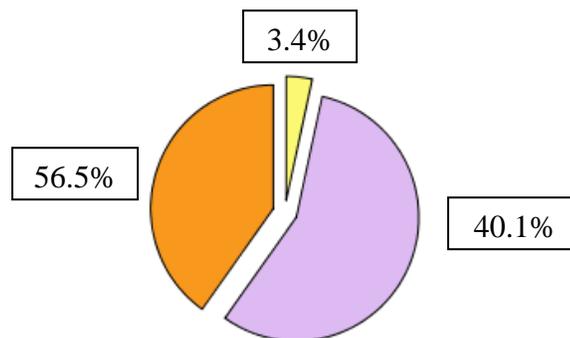
Karakteristik Individu		Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	39	26.4%
	Perempuan	108	73%
Usia	Remaja akhir (18-21 tahun)	139	94,5%
	Dewasa awal (22 -40 tahun)	8	5.5%

Berdasarkan data diatas diketahui, partisipan didominasi jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 73% dan pada tahap usia remaja akhir (18-21 tahun) sebanyak 94.5%.

Tabel 2 Interpretasi Skor Total SRQ-20

Skor Total SRQ-20	Interpretasi	Frekuensi	Persentase
0	Tidak ada gejala distress psikologis, seperti depresi, kecemasan dan keluhan somatik	5	3,4%
1 – 5	Ada gejala distress psikologis yang ringan	83	56,5%
6 atau di atasnya	Mengalami gejala distress psikologis yang tinggi (perlu diwaspadai)	59	40,1%
		147	100%

Klasifikasi Distress Psikologis



Gambar 2. Klasifikasi Distress Psikologis

Berdasarkan klasifikasi distress psikologis yang dialami 147 orang mahasiswa Unsri, diketahui ada 56.5 % mengalami gejala distress psikologis yang ringan, 40.1% mengalami gejala distress psikologis yang tinggi (perlu diwaspadai), dan hanya 3.4% yang tidak menunjukkan gejala distress psikologis, seperti depresi, kecemasan dan keluhan somatik.



Jika dilihat berdasarkan total jawaban ‘YA’ yang diberikan, deskripsinya adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Deskripsi Total Jawaban

Menjawab YA	Frekuensi	%
0	5	3.4%
1	11	5.9%
2	18	9.6%
3	25	13.4%
4	14	7.5%
5	15	8%
6	16	8.6%
7	11	5.9%
8	5	2.7%
9	4	2.1%
10	3	1.6%
11	7	3.7%
12	2	1.1%
13	2	1.1%
14	2	1.1%
15	2	1.1%
16	1	5%
17	1	5%
18	2	1.1%
19	1	5%
Total	147	100%

Selanjutnya berdasarkan gejala per-item dari SRQ-20 diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4. Gejala Per Item SRQ-20

No	SRQ-20	Frekuensi	%
1	Sering menderita sakit kepala?	43	29.2%
2	Tidak memiliki nafsu makan?	23	15.6%
3	Sulit tidur	40	27.2%
4	Mudah takut	46	31.3%
5	Merasa tegang, cemas atau khawatir	71	48.3%
6	Tangan gemetar	21	14.3%
7	Pencernaan terganggu	35	23.8%
8	Mengalami sulit untuk berpikir jernih	48	32.6%
9	Merasa tidak bahagia	30	16.9%
10	Lebih sering menangis	33	22.4%
11	Merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari	47	32%
12	Mengalami kesulitan saat mengambil keputusan	88	59.8%
13	Pekerjaan sehari-hari terganggu	20	13.6%



14	Tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup	18	12.2%
15	Kehilangan minat pada berbagai hal	37	25.2%
16	Merasa diri tidak berharga	19	12.9%
17	Mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup	9	6%
18	Merasa lelah sepanjang waktu	45	30.6%
19	Mengalami rasa tidak enak di perut	45	30.6%
20	Mudah lelah	87	59.2%

Berdasarkan hasil gejala yang diamali 147 partisipan dalam kegiatan ini, diketahui bahwa gejala yang tertinggi terkait dengan kesulitan individu saat mengambil keputusan sebanyak 88 mahasiswa (59.8%), merasa mudah lelah sebanyak 87 mahasiswa (59.2%), dan merasa tegang, cemas atau takut sebanyak 71 mahasiswa (48.3%).

3.2. Pembahasan

Dari hasil data screening diketahui bahwa ada 56.5 % mengalami gejala distress psikologis yang ringan, dan 40.1% mengalami gejala distress psikologis yang tinggi (perlu diwaspadai). Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Pedrelli, et al (2014) mengatakan bahwa kegiatan akademik di bangku kuliah juga dapat menjadi hal yang penuh tekanan bagi banyak mahasiswa yang baru saja berganti status kesiswaannya. Selain mengatasi tekanan akademis, beberapa mahasiswa harus berurusan dengan tugas-tugas yang penuh tekanan dan individuasi dari keluarga asal mereka, sementara beberapa mungkin harus memperhatikan banyak pekerjaan dan tanggung jawab keluarga. Dalam konteks ini, banyak mahasiswa mengalami permulaan masalah kesehatan mental atau juga memperburuk gejala yang sudah mereka alami.

Berdasarkan hasil gejala yang diamali 147 partisipan dalam kegiatan ini, diketahui bahwa gejala yang tertinggi terkait dengan kesulitan individu saat mengambil keputusan sebanyak 88 mahasiswa, yang artinya 59.8% mengalami distress psikologis terkait dengan gejala kognitif. Selanjutnya sebanyak 87 mahasiswa merasa mudah lelah, yang artinya 59.2% mengalami penurunan energi, dan sebanyak 71 mahasiswa merasa tegang, cemas atau takut, yang artinya 48.3% mengalami gejala depresi.

Tafari et al. (1991 dalam Harpham, Reichenheim, Oser, Thomas, Hamid, Jaswal, Luderman & Aidoo, 2003) menjelaskan butir soal SRQ-20 menunjukkan bahwa instrumen ini terdiri dari beberapa kelompok faktor gejala, diantaranya gejala-gejala depresi dan kecemasan (seperti: ketakutan, tidak bahagia, menangis dan tidak berharga); dan gejala-gejala kognitif (seperti: tidak dapat berpikir atau membuat keputusan), gejala penurunan energi (seperti: tidak menikmati pekerjaan dan tidak dapat menikmati kehidupan sehari-hari) dan gejala somatik (seperti: sakit kepala, kehilangan nafsu makan, pencernaan dan gangguan tidur).

Salah satu partisipan dalam wawancara lanjutan menjelaskan bahwa selama menjadi mahasiswa di Universitas Sriwijaya, dirinya sering kali mengalami konflik terkait dengan penerimaan dirinya dibandingkan teman-temannya di perkuliahan. Individu sering merasa dirinya tidak berguna dan apa yang dilakukan selalu saja kurang, jika dibandingkan dengan teman-temannya yang lain dan juga anggota keluarganya. Individu merasa tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, bahkan merasa ingin mengakhiri hidup. Jadwal perkuliahan yang kadang tidak menentu juga menjadi faktor individu merasa lelah secara psikologis, walaupun keadaan sebenarnya individu juga merasa mudah lelah dikarenakan jarak kampus Universitas Sriwijaya di Inderalaya cukup jauh dari kota Palembang.



Pedrelli, et all (2014) menjelaskan bahwa mahasiswa selain mengatasi tekanan akademis, beberapa dari mahasiswa harus berurusan dengan tugas-tugas yang penuh tekanan dan individuasi dari keluarga asal mereka. Dalam konteks ini, banyak mahasiswa mengalami permulaan masalah kesehatan mental berawal dari lingkungan keluarganya sehingga saat mereka berkuliah, atau memperburuk gejala yang sudah mereka alami.

3.3. Evaluasi dan Saran

Secara keseluruhan kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa pembahasan *mental health awareness* ini harus menjadi suatu kegiatan yang rutin di lingkup mahasiswa. Beberapa delegasi yang hadir, memberikan *feedback* dan harapan yang besar mengenai kegiatan ini, dikarenakan mereka menyadari bahwa dunia akademik penuh dengan tekanan baik sosial dan psikologis, bukan hanya permasalahan kognitif saja.

Beberapa hal yang menjadi evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah terkait dengan bagaimana di kegiatan-kegiatan follow up selanjutnya, pelaksana kegiatan dapat mesatkan komitmen dari masing-masing delegasi dan mampu merencanakan kegiatan rutin agar pembahasan kesehatan mental ini menjadi 'ruang harapan' bagi mahasiswa lingkup Universitas Sriwijaya yang sedang mengalami distress psikologis yang perlu diwaspadai.

Melalui kegiatan ini, para delegasi diharapkan dapat meningkatkan literasi kesehatan mental mahasiswa, melalui pemahaman konsep kesehatan mental dan mengenali gejala gangguan kesehatan mental yang dapat saja mereka alami, untuk kemudian mereka dijelaskan mengenai coping yang dapat mereka lakukan secara pribadi. Selain itu juga, para delegasi diminta untuk menyuarakan lebih lanjut ke fakultas mereka masing-masing dan tetap terhubung dengan tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat ini. Pada akhirnya, peningkatan kesadaran kesehatan mental ini menjadi tujuan dari pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dan diharapkan akan sangat mempengaruhi kesehatan mental mahasiswa untuk mencapai kondisi *well-being*.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Blanco C, et al. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*;65(12):1429–37
- [2] Corsini, R. (2002). *The dictionary of psychology*. New York: Brunner Routledge.
- [3] Green, L. (2011). *Health Promotion Planning An Educational and Environment Approach*. Mayfield Publishing Company. London: Mountain View Toronto.
- [4] Harpham, T., Reichenheim, M., Oser, R., Thomas, E., Hamid, N., Jaswal, S., Luderman, A., & Aidoo, M. (2003). How to do (or not to do): measuring mental health in a cost-effective manner. *Health Policy and Planning*. Vol. 18 (3): 344–349.
- [5] Indaiani, S., Suhardi & Kristanto, A. Y. (2009). Analisis gangguan mental emosional penduduk Indonesia. *Majalah kedokteran*. Vol. 59 No. 10.
- [6] Jaycox, L. H., Stein, B. D., Paddock, S., Miles, J. N., Chandra, A., Meredith, L. S., Tanielian, T., Hickey, S., and Burnam, M. A. (2009) Impact of Teen Depression on Academic, Social, and Physical Functioning, *Pediatrics*, 124, 4, 596–605.
- [7] Notoatmodjo S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka cipta : Jakarta.
- [8] Pritchard, C. (2006). *Mental health social work – evidence based practice*. London and New York: Routledge.



- [9] Pedrelli, et all. (2014). *College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations*. Published online 2014 Aug 21. doi: [10.1007/s40596-014-0205-9](https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9)
- [10] Priyanto (2015). Ternyata di awal usia 20 remaja rentan terkena gangguan mental. Artikel online. Diakses di www.merdeka.com.
- [11] Riset Kesehatan Dasar, 2009. Pedoman pengisian kuesioner. Di unduh di <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/PedomanPengisianKuesioner.pdf>
- [12] **Stallman, Helen (2011)**. *Psychological distress in university students: A comparison with general population data*. Australian Psychological Society Journal. Diakses di <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>
- [13] World Health Organization. (1994). *A user's guide to the selfreporting questionnaire (SRQ)*. Geneva: World Health Organization. Di unduh di <http://www.who.com>.
- [14] (2005). *Promoting mental health; concept, emerging evidence and practice; report of the World Health Organization*. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne.
- [15](2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. World Health Organization. Diunduh dari http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/