

Pengemasan Kegiatan Sebagai Upaya Promosi Kesehatan Mental Dalam Program *Switch-Up*

Tiara Pascanoviera Robaeni¹, Purwanti Hadisiwi², Hanny Hafiar³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran

^{1,2,3}Jalan Dr. Soekarno KM. 21, Jatinangor, Sumedang, 45363, Indonesia

¹tiara18014@mail.unpad.ac.id

²hadisiwi@yahoo.com

³hannyhafiar@gmail.com

Abstrak

Program *Switch-Up* sebagai program yang dijalankan oleh biro konsultan *Switch-Up* bergerak pada kesehatan mental dan pengembangan diri bekerjasama dengan Yayasan Sehat Mental Indonesia (YSMI), turut berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan seseorang khususnya pada kesehatan mental. Berbeda seperti biro konsultan pada umumnya, kegiatan dikemas sehingga menjadi daya tarik tersendiri dan cara program *Switch-Up* dalam menumbuhkan kesadaran kesehatan mental membuat penulis tertarik mengetahui bagaimana pengemasan kegiatan pada program *Switch-Up* sebagai promosi kesehatan mental. Melalui metode kualitatif dan pendekatan studi kasus, pengemasan kegiatan promosi kesehatan mental ini penulis menganalisa adanya interaksi simbolik yang dilakukan sehingga mengkonstruksi tujuan pada promosi kesehatan mental. Penulis mendapatkan hasil dimana cara program *Switch-Up* mempromosikan kesehatan mental dikemas dari empat aspek, yaitu aspek segmentasi, aspek kerjasama, aspek jenis kegiatan dan aspek proses kegiatan. Keempat aspek ini saling melengkapi satu sama lain untuk dapat terbentuk menjadi sebuah kegiatan yang memiliki daya tarik tersendiri di dalam program *Switch-Up*. Melalui hasil ini, dapat dipahami promosi kesehatan mental yang dilakukan program *Switch-Up* merupakan kolaborasi dari berbagai macam bidang sehingga dapat menghasilkan pengemasan yang secara langsung maupun tidak langsung membangun kesehatan mental, seperti menghindari masalah kesehatan mental, memproteksi diri dari masalah kesehatan mental hingga meningkatkan kesehatan mental dan menjadi lebih produktif serta berkontribusi terhadap lingkungannya. Namun, semua hal ini akan terus berlanjut ketika adanya komitmen untuk menyebarkan pentingnya kesehatan mental secara konsisten.

Kata-kata Kunci: *Interaksi Simbolik; Promosi Kesehatan; Promosi Kesehatan Mental; Komunikasi Kesehatan; Program Switch-Up*

Diterima : 28-05-2022

Disetujui : 12-06-2022

Dipublikasikan : 30-06-2022

Activity Packaging as an Effort to Improve Mental Health in the Switch-Up Program

Abstract

The Switch-Up program, a program run by a Switch-Up consulting bureau, is engaged in mental health and self-development in collaboration with Yayasan Sehat Mental Indonesia (YSMI), contributing to improving health, especially mental health. Unlike consulting bureaus in general, activities are packaged so that they become a special attraction, and the way the Switch-Up program grows mental health awareness makes the author interested in knowing how the packaging of activities in the Switch-Up program as mental health promotion. Through qualitative methods and case study approaches, In the packaging of mental health promotion activities, the author analyzes the existence of symbolic interactions that are carried out so as to construct goals for mental health promotion. The authors get results where the way the Switch-Up program promotes mental health is packaged from four aspects, namely aspects of segmentation, aspects of cooperation, aspects of types of activities, and aspects of activity processes. These four aspects complement each other to form an activity that has its own charm in the Switch-Up program. Through these results, it can be understood that the mental health promotion carried out by the Switch-Up program is a collaboration from various fields so that it can produce packaging that directly or indirectly builds mental health in a positive direction, such as avoiding mental health problems, protecting yourself from mental health problems, to improve mental health and to be more productive and contribute to their environment. However, all of these things will continue when there is a commitment to spread the importance of mental health on a consistent basis.

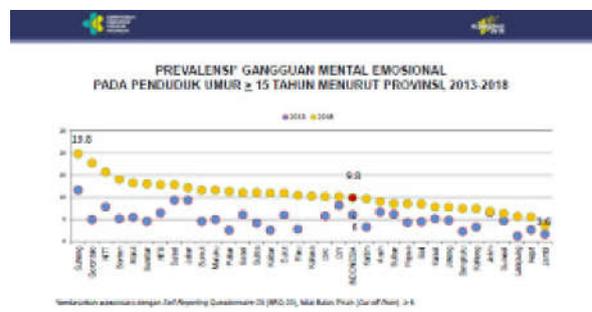
Keywords: Health Promotion; Interaction Symbolic; Mental Health Promotion; Health Communication; Switch-Up Programme

PENDAHULUAN

Permasalahan mengenai kesehatan mental saat ini masih terbilang cukup tinggi, bisa dilihat dari Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) tahun 2018, menjelaskan mengenai jumlah orang dewasa yang mengalami gangguan kesehatan mental atau ODMK diketahui menginjak angka prevalensi sebesar 9,8% dengan gangguan mental emosional dari populasi penduduk orang dewasa. Artinya dengan jumlah populasi orang dewasa Indonesia kurang lebih 170 juta jiwa, ada 16 juta dengan gangguan mental emosional berdasarkan wawancara dengan Mini International

Neuropsychiatric Interview (MINI) (Riskesdas, 2018).

Gambar 1. Jumlah Prevalensi Gangguan Mental Emosional 2013-2018



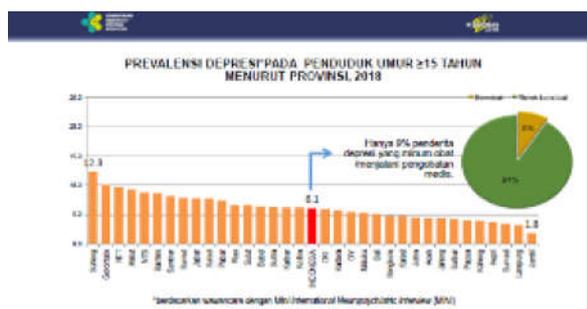
Sumber: Riset Kesehatan Dasar 2018

Angka tersebut cukup besar mengingat gangguan ini adalah penyakit yang akan berdampak seperti pada aspek

peningkatan disabilitas, hal itu terjadi karena, “Secara luas, gejala yang banyak memberikan kontribusi terhadap gangguan mental emosional adalah tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup, mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup, merasa tidak berharga, pekerjaan sehari-hari terganggu dan merasa sulit menikmati kegiatan sehari-hari”. (Surjaningrum, 2012). Peningkatan disabilitas dikarenakan seseorang tidak bisa menjalani hidupnya secara optimal dan berkontribusi terhadap lingkungannya, akan berdampak lebih jauh lagi secara negatif bahkan kerugian baik ekonomi maupun kesejahteraan masyarakat.

Selain itu, banyaknya penderita gangguan kesehatan mental ini menjadi tidak seimbang dengan pengobatan yang dilakukan, dikarenakan hanya 9% penderita depresi yang meminum obat atau menjalani pengobatan medis, padahal ada sekitar 6,1% prevalensi depresi atau 11 juta orang dewasa yang mengalami depresi.

Gambar 2. Jumlah Prevalensi Depresi 2013-2018



Sumber: Riset Kesehatan Dasar 2018

Bisa dibayangkan dari 11 juta orang dewasa yang mengalami depresi, hanya satu juta kurang yang berobat. Berbagai sektor bermasyarakat dan bernegara pun mendapatkan imbasnya diantaranya tidak produktif dalam melakukan aktivitas dan

disabilitas seseorang dalam menjalani hidupnya seperti raga tanpa jiwa yang dimana tidak bisa berkontribusi di lingkungan sekitarnya. Selain itu WHO menyebutkan, depresi yang mana adalah salah satu gangguan pada kesehatan jiwa dimana maksudnya disini kondisi mental yang terganggu sehingga mempengaruhi pola pikir, tingkah laku hingga suasana hati akan menjadi penyebab penyakit yang membebani dunia dikarenakan tingkat disabilitas yang tinggi sehingga kualitas hidup seseorang akan menurun drastis, “Depression is a leading cause of disability worldwide and is a major contributor to the overall global burden of disease” (James et al., 2018).

Hal ini dijelaskan dalam sebuah penelitian yang dilakukan *Human Rights Watch Organization*, bahwa terdapat asosiasi (hubungan) yang bermakna secara statistik antara disabilitas dan gangguan mental emosional responden. (Ayuningtyas, Misnaniarti, & Rayhani, 2018). Hubungan disabilitas dan gangguan emosional dapat dipahami karena disabilitas fisik dan disabilitas sosial, akan dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan mereka. Artinya, berdasarkan penjelasan diatas gangguan fisik dan gangguan mental memiliki jalur linier yang sama dan berkesinambungan. Ketika fisik memiliki gangguan, bisa jadi muncul gangguan mental atau gangguan fisik tersebut disebabkan oleh gangguan mental.

Masalah yang diangkat ini menunjukkan adanya perubahan ke arah yang positif untuk mengatasi masalah-masalah tersebut secara menyeluruh dan terpadu melalui program *Switch-Up*. *Switch-Up* sebagai biro konsultan

kesehatan mental dan pengembangan diri melalui program *Switch-Up* yang bekerjasama dengan Yayasan Sehat Mental Indonesia (YSMI), hal ini dikarenakan sesuai dengan Undang-undang tentang kesehatan jiwa pasal 1 dimana, “Upaya Kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan”, turut berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan seseorang khususnya pada kesehatan mental. Ciri khas yang sangat ditjolkan dan dijunjung serta ditunjukkan oleh biro konsultan *Switch-Up* berfokus pada pendekatan positif dan potensi kekuatan menjadi dasar dalam menjalankan fungsinya untuk mempromosikan kesehatan mental.

Kata *Switch-Up* sendiri diambil dari kata *switch* yang berarti ganti dan *up* yang berarti naik dimana mempunyai arti berganti kembali kepada fitrah nya manusia dan meningkatkan bakat yang ada pada diri. Melalui program *Switch-Up*, kegiatan promosi kesehatan mental dilakukan dengan keterlibatan dalam promosi kesehatan mental dalam upaya yang integratif baik pada aspek promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitatif dengan menggabungkan fokus kesehatan mental dan pengembangan diri serta pada praktiknya didukung oleh aktivis mental health (*survivor*), praktisi psikologi, *event management & outdoor activity expert*, dan *digital media influencer*.

Berdasarkan pemaparan ini, penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang promosi kesehatan mental pada program *Switch-Up*. Secara spesifik tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengemasan kegiatan

pada program *Switch-Up* sebagai promosi kesehatan mental oleh biro konsultan *Switch-Up* yang bekerjasama dengan Yayasan Sehat Mental Indonesia (YSMI).

KAJIAN PUSTAKA

Pengemasan yang ada dalam kegiatan pada program *Switch-Up* untuk meningkatkan kesehatan mental penulis katakan sebagai promosi kesehatan yang dijelaskan dalam Piagam Ottawa (*Ottawa Charter: 1986*) sebagai rumusan konferensi internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada yang menyatakan bahwa: “*Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and improve their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to indentify and realize aspiration, to satisfy needs, and to change or cope with the environment.*” (Notoatmodjo, 2013:24).

Pernyataan ini mengungkapkan bahwa promosi kesehatan adalah sebuah proses dalam membuat orang bisa meningkatkan dan kontrol sepenuhnya atas kesehatan mereka. Sehingga mencapai keadaan fisik, mental dan sosial yang sangat baik, individu maupun grup harus bisa mengidentifikasi dan menyadari dalam memuaskan kebutuhan kesehatannya dan merubah atau mengatasi lingkungannya.

Promosi kesehatan dalam kaitannya hal ini adalah program-program yang terencana dan dikemas untuk merubah seseorang, organisasi, komunitas dan lingkungan mereka, seperti yang dilakukan oleh program *Switch-Up* dimana pengemasan tersebut dapat membangun kesadaran kesehatan mental. Seperti yang dilakukan oleh Nina Tamminen

dalam penelitiannya mengenai *Mental health promotion competencies in the health sector in Finland: a qualitative study of the views of professionals* (Tamminen, Solin, Stengård, Kannas, & Kettunen, 2017). Studi ini mengungkapkan sejumlah besar kompetensi yang dicapai sebagai keterampilan, menunjukkan berbagai kompetensi berbasis keterampilan yang dibutuhkan dalam promosi kesehatan mental. Keterampilan yang diidentifikasi berhubungan dengan praktik promosi kesehatan mental.

Keterampilan seperti perencanaan, implementasi, penilaian kebutuhan dan keterampilan evaluasi diperlukan untuk mengembangkan, mengimplementasikan, mengelola dan mengevaluasi tindakan promosi kesehatan mental. Selain itu, peserta menekankan keterampilan komunikasi sebagai hal yang penting. Mengkomunikasikan tindakan promosi kesehatan mental diperlukan dan keterampilan seperti interaksi dipandang penting untuk melibatkan individu dan kelompok. Penilaian, perencanaan, dan implementasi diidentifikasi sebagai kompetensi inti untuk praktik promosi kesehatan. Oleh karena itu hasil penelitian ini menekankan konsep promosi kesehatan mental dan pendukungnya dari kerjasama berbagai bidang. Studi ini menyelidiki pandangan para profesional kesehatan mental mengenai kompetensi promosi kesehatan mental yang dibutuhkan dalam praktik bidang kesehatan.

Kompetensi tergantung pada kebutuhan dan tujuan dari organisasi atau pengaturan individu sebagaimana juga ditunjukkan. Kompetensi dan keterampilan yang dititikberatkan pada penelitian ini bisa

dijadikan referensi peneliti untuk mengkaji kegiatan yang dilakukan biro konsultan *Switch-Up* dan bagaimana kompetensi mereka dalam melakukan kegiatan tersebut sebagai tujuan peningkatan kesadaran kesehatan mental. Selain itu, konsep-konsep pada penelitian ini bisa digunakan atau dimodifikasi untuk implementasi praktik promosi kesehatan yang dilakukan biro konsultan *Switch-Up*.

Selanjutnya, penelitian ini menggunakan teori interaksi simbolik, bahwa interaksi simbolik akan berpengaruh terhadap bagaimana masyarakat berperilaku dan hal serupa pun dikemukakan bahwa, "interaksionisme simbolik memandang manusia sebagai pribadi aktif dan kreatif yang mengkonstruksi dunia sosial mereka sendiri, bukan pribadi pasif sebagai objek peristiwa sosial" (Mudjia Rahardjo, 2018). Kata-kata mengkonstruksi ini kemudian menjadi salah satu pemanfaatan simbol-simbol yang digunakan untuk berhubungan dengan individu lainnya. Interaksi di dalam program *Switch-Up* melalui kegiatan yang dilakukan sebagai upaya mempromosikan kesadaran kesehatan mental memanfaatkan simbol-simbol yang berarti untuk kemudian diperlihatkan dalam tingkah laku, interaksi yang dilakukan ini akan membentuk masyarakat dengan pemahaman kesadaran kesehatan mental.

Menurut West & Turner teori ini berasumsi bahwa, "orang bertindak berdasarkan makna simbolik yang muncul didalam sebuah situasi tertentu" (West, Richard & Turner, 2013:98), dalam prosesnya menuntut harus lebih kritis, peka, aktif dan kreatif untuk menginterpretasikan simbol-simbol yang muncul dari kemasan biro konsultan *Switch-Up* melalui program

Switch-Up di berbagai aspek, hingga kegiatan tersebut dimaknai oleh para peserta yang mana kontennya sebagai promosi kesehatan mental sehingga terbentuklah masyarakat dengan kesadaran kesehatan mental.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivisme dimana sudut pandang yang penulis tangkap adanya fenomena yang terjadi kemudian dikonstruksikan oleh biro konsultan *Switch-Up* dalam memberikan kesadaran kesehatan mental. Bradley & Schaefer menyebutkan bahwa, “*we believe that a goodly portion of social phenomena consists of the meaning-making activities of groups and individuals around those phenomena*”. (Denzin, Norman K. Yvonna S, 2000:197). Ungkapan tersebut merupakan salah satu paradigma konstruktivisme yang sesuai, di mana fenomena sosial itu ada dari pembentukan aktivitas dari grup dan perorangan disekitar fenomena tersebut. Sehingga menghasilkan sebuah realitas dari sudut pandang subjek penelitian/*key informant* dan menghasilkan suatu temuan baru.

Melalui metode kualitatif, penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus sebagaimana desain dan kerangka pemikiran yang penulis bangun dimana hal ini analisa mengenai proses interaksi yang terjadi dalam biro konsultan *Switch-Up* saat mempromosikan kesehatan mental. Melalui pendekatan studi kasus, tipe pendekatan yang menelaah studi kasus secara intensif, mendalam, mendetail dan komprehensif. “Studi kasus bisa dilakukan terhadap

kelompok, seperti yang dilakukan beberapa ahli antropologi, sosiologi, psikologi sosial.” (Ardianto, 2010:64). Penelaahan yang dilakukan dilihat secara mendetail terhadap kegiatan yang dilakukan biro konsultan *Switch-Up* dan proses interaksi didalamnya menggunakan simbol-simbol untuk memberikan kesamaan makna terhadap kesehatan mental.

Lokasi penelitian berada di Kota Bandung tepatnya di jalan Ekologi no 10 dimana tempat kantor biro konsultan *Switch-Up* berada. Selain itu, untuk waktu penelitian sebenarnya sudah dilakukan pra riset terlebih dahulu yang sudah masuk ke dalam waktu penelitian, adapun waktu tersebut sejak bulan April 2019 sampai dengan Desember 2019 dimana sejak tim *Switch-Up* aktif berjalan menjalankan program sampai tutup buku di tahun 2019.

Objek dalam penelitian ini adalah biro konsultan *Switch-Up* dimana program *Switch-Up* berjalan dengan subjek penelitian mengambil dari *key informant* yang terlibat dari kegiatan program *Switch-Up* yang selanjutnya orang-orang tersebut dikatakan sebagai informan yaitu, dari Yayasan Sehat Mental Indonesia (YSMI) sebagai partner dalam melaksanakan program *Switch-Up*, pengelola program *Switch-Up* sebagai pelaku dalam pelaksana program kegiatan promosi kesehatan mental, praktisi *Talents Mapping* (TM) sebagai salah satu *tools* yang digunakan dalam program *Switch-Up*, dan para peserta atau klien yang mengikuti kegiatan program *Switch-Up*. Subjek penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* agar penulis dapat memilih informan yang dianggap paling kompeten dan paham pada subjek penelitian yang akan penulis

teliti.

Sebelumnya, penulis membuat kriteria tertentu mengenai informan, adapun beberapa kriteria informan yang dibuat diantaranya: (1) Subjek penelitian bersedia untuk menerima adanya kehadiran peneliti, (2) Adanya kemampuan dan kemauan dari subjek untuk mengutarakan pengalaman-pengalaman masa lalunya dan masa yang sekarang. (3) Memiliki keterikatan untuk terus berkegiatan di program *Switch-Up*. (4) Memiliki peran dalam kegiatan yang dilakukan program *Switch-Up*. (5) Mengikuti perjalanan program yang dilakukan YSMI minimal selama di tahun 2019. Adapun kriteria tersebut ditetapkan dengan tujuan agar data yang dikumpulkan dapat menjadi penunjang yang baik dalam pembuatan kesimpulan penelitian secara komprehensif.

Pengambilan jenis studi dengan menggunakan studi kasus, dan paradigma konstruktivisme akan merujuk kepada teknik pengumpulan data wawancara yang secara mendalam terhadap seluruh individu yang terlibat pada peristiwa yang sama. Menurut Esterberg, dalam Sugiyono (Sugiyono, 2007:231) wawancara mendalam yang digunakan yaitu dengan sistem pertanyaan terbuka tetapi tetap pada satu topik pembahasan yang dibutuhkan dalam penelitian. Secara teknis, wawancara dapat dilakukan melalui beberapa media, diantaranya: melalui tatap muka ataupun dalam jaringang (daring), wawancara via aplikasi *chatting* dan wawancara via telephone secara mendalam dengan skala kuantitas dan intensitas cukup banyak atau tidak hanya satu kali.

Selain itu, teknik pengumpulan data melalui observasi yang akan dilakukan

adalah observasi langsung terhadap kegiatan yang dilakukan biro konsultan *Switch-Up* melalui program *Switch-Up*, dimana observasi ini bersifat aktif dengan mendatangi para pengelola program *Switch-Up* dalam mengelola kegiatan promosi kesehatan mental dan para peserta yang mengikuti kegiatan. Adapun bersifat pasif seperti dengan observasi melalui media-media tertentu misal melihat melalui berita-berita yang dimuat maupun pada media sosial. Observasi langsung merupakan sebuah kesempatan yang tercipta melalui kunjungan langsung. Hal ini dilakukan sebagai bentuk awal pengenalan dan pemahaman terhadap proses pembelajaran yang berlangsung, serta mentriangulasi dengan sumber dengan metode yang berbeda.

Teknik pengumpulan data lainnya dengan studi pustaka terhadap literatur yang relevan dengan penelitian yang diamati dalam hal ini melakukan pengumpulan data melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukan biro konsultan *Switch-Up* melalui program *Switch-Up*. Selain itu juga, mengumpulkan dari media-media massa seperti pemberitaan di koran, survey yang dilakukan kelembagaan seperti Dinkes atau Dinsos.

Penelitian studi kasus memiliki sumber data yang beragam dari hal ini perlu adanya teknik analisis data sehingga data tersebut tersusun dan dapat dikaji secara komprehensif. Teknik analisis data akan menggunakan proses dengan langkah yang pertama adalah deskripsi data tentang promosi kesehatan yang dilakukan *Switch-Up* dan konteks yang ada didalamnya. Selanjutnya, klasifikasi data melakukan kategorisasi dan menyusun

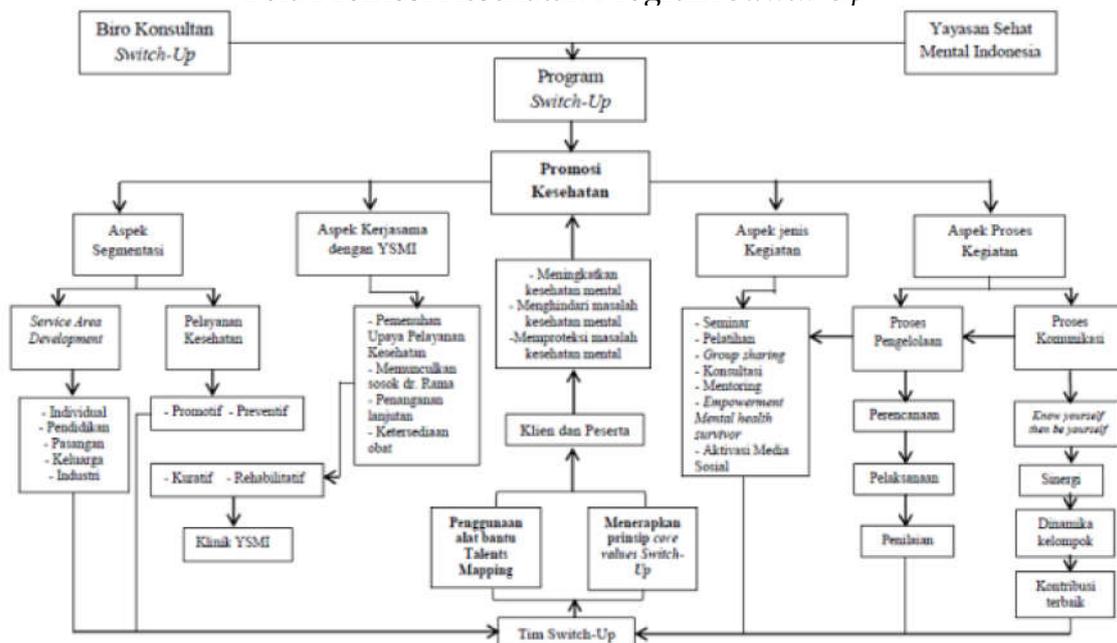
pola. Langkah terakhir teknik analisis data yaitu reduksi data, display data, verifikasi data dan menyusun kesimpulan. Kesimpulan ini merupakan hasil analisis data yang diungkapkan atau nyatakan dengan tipifikasi atau model yang disusun berdasarkan, “kategorisasi dan kesimpulan, dapat berupa bagan, table, atau pembahasan” (Creswell, 2013:251). Data yang didapat dari olahan hasil observasi, wawancara dan studi literatur yang dilakukan selama dalam subjek yang dilakukan YSMI program *Switch-Up* sebagai upaya kesadaran kesehatan mental.

Penelitian yang dilakukan perlu adanya uji validitas sebagai memeriksa akurasi data, dalam hal ini menggunakan triangulasi data dimana strategi validasi ini adalah dengan memeriksa data dengan berbagai sumber data yang ada dan telah dikumpulkan sehingga memunculkan keselarasan antara data yang satu dengan

yang lainnya untuk membangun justifikasi dan tipifikasi berdasarkan sejumlah sumber data. Sehingga menguatkan bukti yang telah terjadi dilapangan. Kegiatan program *Switch-Up* didalamnya memiliki banyak pertukaran simbol-simbol yang dimana hal tersebut dikaji melalui banyak persepsi secara ilmiah sehingga memperjelas dalam memberikan kesadaran kesehatan mental.

Selanjutnya dalam perspektif reliabilitas fokus dalam menjaga kestabilan data didapat dari adanya kesesuaian antara program *Switch-Up* dan interaksinya berupa informasi-informasi yang diberikan melalui observasi, wawancara dan studi literatur. Hal ini dijelaskan, “*In qualitative research, ‘reliability’ often refers to the stability of responses to multiple coders of data sets.*” (Creswell, 2007:210). Keselarasan ini membuat data yang diperoleh stabil menjadi temuan-temuan penelitian untuk kemudian bisa dianalisa

Gambar 3
Pola Promosi Kesehatan Program *Switch-Up*



Sumber: Hasil Penelitian, 2020

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penggambaran temuan utama pada penelitian program *Switch-Up* mempromosikan kesehatan mental dapat ditinjau dari empat aspek yaitu aspek segmentasi, aspek kerjasama, aspek jenis kegiatan dan aspek proses kegiatan.

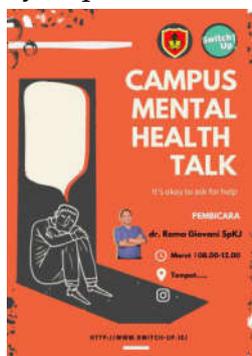
Pertama, pada aspek segmentasi program *Switch-Up* dalam mempromosikan kesehatan mental memiliki dua bagian yaitu berbasis pada *service area development* dan berbasis pelayanan kesehatan. Promosi kesehatan mental yang ditinjau dari aspek segmentasi dengan berbasis pada *service area development*, dimana program *Switch-Up* membagi menjadi lima fokus, adapun fokusnya selain pada kesehatan mental dan pengembangan diri selanjutnya ditambah dengan kebutuhan pada masing-masing fokus wilayahnya yaitu: (1) Tingkat individual, pemberian edukasi mengenai kesehatan mental, pencegahan terhadap masalah kesehatan mental dan penambahan fokus pada penggalian potensi diri. (2) Tingkat pasangan fokus pada komunikasi yang efektif diantara pasangan lewat pendalaman masing-masing pasangan sehingga meningkatnya kesehatan mental diantara keduanya dan memperjelas kecocokan pasangan tersebut. Selain itu, memberikan informasi pentingnya membangun lingkungan yang sehat mental dan *healthy relationship*. (3) Tingkat keluarga, memberikan edukasi kesehatan mental selain menumbuhkan keluarga yang mendukung terhadap peningkatan kesehatan mental di masing-masing anggota keluarga, keluarga juga dapat menjadi '*first aid*' dalam menangani masalah kesehatan mental ketika anggota

keluarga memahami *alarm* ketika seseorang terindikasi masalah kesehatan mental, juga mendalami anggota keluarga masing-masing namun juga pentingnya menggali potensi anak, berbeda anak pasti akan berbeda juga potensi yang dimilikinya. (4) Tingkat pendidikan dimana selain kepada menjaga kesehatan mental dalam menjalani pendidikan formal baik pembelajaran yang disukai ataupun tidak, menghadapi pengajar dengan berbagai macam karakteristik sehingga dapat menghindari masalah kesehatan mental, tambahannya pada penjurusan dan bahkan sampai peminatan kerja klien yang dirasa masih merasa kebingungan terkait pengambilan keputusan dalam edukasi formal program *Switch-Up* menyediakan solusi untuk masa depannya yang sesuai dengan porsi kesehatan mentalnya dan pengembangan diri seseorang. (5) Tingkat industri terkait kinerja karyawan, produktivitas karyawan yang berarti memberikan edukasi bagaimana menjaga dan memelihara kesehatan mental karyawan tersebut, hingga pada promosi jabatan karyawan. Wilayah tersebut didalamnya sudah mencakup banyak lapisan masyarakat yang hubungannya sebagai target audiens, dalam memberikan program promosi kesehatan mental sehingga dapat mengatasi permasalahan kesehatan mental saat ini.

Selanjutnya masih didalam aspek segmentasi, ada basis melalui pelayanan kesehatan yang dibagi menjadi dua wilayah yaitu (1) wilayah upaya promotif merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dimana tujuannya untuk meningkatkan kesehatan khususnya dalam hal ini adalah kesehatan mental mereka. Sehingga kelompok masyarakat yang sehat

dapat menjaga agar tetap sehat mental, melalui upaya promotif seperti pada setiap kegiatan yang dilakukan program *Switch-Up* dengan edukasi mengenai apa itu kesehatan mental dan pentingnya menjaga kesehatan mental. (2) wilayah upaya preventif yaitu merupakan upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sehat dengan kerentanan dan resiko yang tinggi terhadap masalah kesehatan mental sehingga dapat mendeteksi dini masalah kesehatan mental seperti contohnya kelompok kerja dengan tekanan pekerjaan yang tinggi, kelompok masyarakat yang mempunyai keinginan dalam mengaktualisasi diri menjadi lebih produktif. Hal ini salah satunya dapat dilihat dari kegiatan *campus mental health talk*, dimana pada lingkungan kampus kerentanan terhadap masalah kesehatan mental cukup terlihat secara kasat mata, mulai dari kasus bunuh diri, *selfharm*, *bullying* hingga pertemanan yang *toxic*. Semua hal ini dapat memberikan kesadaran begitu dekatnya seseorang dengan permasalahan kesehatan mental dan cara penanganannya.

Gambar 4. Event yang dilakukan program *Switch-Up* dengan segmentasi wilayah pendidikan



Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Seperti pada gambar diatas terlihat seseorang yang sedang duduk bersandar seperti berpikir dengan kotak percakapan diatasnya hal ini membangun hubungan dengan para peserta yang merasakan hal sama dan tergerak dalam mengikuti kegiatan dalam upaya promosi kesehatan mental, hal merupakan salah satu bagaimana proses interaksi terjadi karena menurut, Joel M Charron "Simbol adalah objek sosial dalam interaksi yang digunakan sebagai perwakilan dan komunikasi yang ditentukan oleh orang-orang yang menggunakannya. Orang-orang tersebut memberi arti". (Ahmadi, 2008).

Kedua, dalam peninjauan dari aspek kerjasama dengan Yayasan Sehat Mental Indonesia (YSMI) memiliki empat urgensi yang menjaga hubungan kerjasama saling mengisi satu sama lain yaitu, (1) Memunculkan sosok dalam kerjasama antara program *Switch-Up* dengan YSMI, sosok ini adalah dokter sekaligus pembicara didalam setiap kegiatan promosi kesehatan mental, dengan begitu kepercayaan klien terhadap kredibilitas program menjadi kuat. Hal ini pun serupa dengan teori yang sudah kita ketahui bersama, mengenai kredibilitas sumber dimana komunikator atau pembicara dalam program *Switch-Up* berhubungan erat dengan keahlian yang dimiliki, sehingga ajakan terhadap pentingnya kesehatan mental akan semakin dipahami oleh peserta. (2) Pemenuhan wilayah pada basis pelayanan kesehatan yaitu wilayah upaya kuratif dan rehabilitatif dimana dengan klinik yang dipayungi oleh YSMI, pada wilayah sakit artinya peserta yang cenderung memang sudah terindikasi mengalami masalah kesehatan mental dan diperlukan adanya pertolongan langsung,

baik melalui konsultasi hingga obat-obatan. (3) Sebagai rujukan penanganan lanjutan kegiatan program *Switch-Up* dimana klien yang ternyata membutuhkan pertolongan lebih dalam. Melalui proses yang panjang tidaklah mudah dalam memberikan edukasi kesehatan mental, pencegahan dan penanganan masalah kesehatan mental. Maka, diperlukan adanya kerjasama dengan YSMI sehingga jika klien sudah mulai terbuka dan mau, program *Switch-Up* akan lebih mudah untuk merujuk klien dengan gangguan kesehatan mental ke klinik YSMI. (4) Sebagai rujukan kebutuhan obat-obatan jika memang dibutuhkan dalam penanganan tingkat lanjut klien dengan gangguan kesehatan mental, namun tetap diperlukannya pengawasan dan analisis lebih dalam kepada klien. Kehati-hatian klien yang memang membutuhkan dan tidak menyalahgunakan hal tersebut akan dipantau oleh YSMI dan bagaimana obat-obatan beredar ditangan konsumen dengan bijak. Rujukan yang tepat akan memudahkan dalam memindai dan tepat sasaran peserta yang memang membutuhkan.

Gambar 5. Kegiatan konsultasi program *Switch-Up*



Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Kegiatan konsultasi yang dilakukan, sebagai salah satu upaya berinteraksi dengan peserta yang dimana terjadinya penerimaan baik pesan verbal dan non verbal yang merupakan simbol-bimbol

dalam sebuah interaksi simbolik sebagai upaya promosi kesehatan mental. Seperti pada penelitian promosi komunikasi UIN SUSKA Mengajar, "melalui simbol-simbol tertentu salah satunya seperti yang telah dijelaskan pada strategi komunikator yaitu saat melakukan pendekatan komunikator kepada masyarakat suku asli atau pedalaman." (Hayyuni & Sari, 2020)

Ketiga, Selanjutnya, ditinjau dari aspek jenis kegiatan terdapat tujuh jenis kegiatan yang dilakukan dalam program *Switch-Up* sebagai promosi kesehatan mental diantaranya (1) Seminar, kegiatan ini merupakan kegiatan program promosi kesehatan pada segmentasi wilayah pendidikan dan industri dengan audiens yang lebih banyak. Konsep yang dilakukan sangat bervariasi mulai dari talkshow, diskusi panel, ataupun pemaparan secara langsung. Variasi ini dilakukan dengan melihat *analysis event* terlebih dahulu dan kebutuhan dari peserta. (2) Pelatihan, kegiatan dengan kondisi audiens yang lebih sedikit namun lebih mendalam membahas kesehatan mental. Biasanya pada jenis pelatihan ini, klien membutuhkan program promosi kesehatan mental yang lebih spesifik terkait dengan tujuan klien ingin capai misalnya untuk pelatihan peningkatan produktivitas pekerjaan dengan kebijakan baru. (3) *Group sharing*, serupa dengan pelatihan, namun dengan audiens lebih sedikit dan biasanya dilakukan dengan lebih informal. Mengajak lingkungan terdekatnya atau pun orang yang membutuhkan *support system* agar semakin kuat dalam proses *healing* masalah kesehatan mental mereka. (4) Konsultasi, sesi ini biasanya dilakukan *one one on one* dimana komunikasi antar

pribadi sangat ditunjukkan. Pada sesi ini biasanya dicari sisi terbaik sesuai dengan kekuatan yang dimiliki sebagai *copying strategy* diri dalam memproteksi dari masalah kesehatan mental. (5) *Mentoring*, lanjutan dari sesi konsultasi, jenis kegiatan ini dilakukan dengan intensif sesuai dengan kebutuhan dari klien dan kurun waktu tertentu sehingga terukur dan produktif. Kegiatan ini juga biasanya sebagai bentuk aspek rehabilitatif agar seseorang bisa kembali beraktivitas dan produktif dalam menjalani kegiatannya sehari-hari, serta berkontribusi terhadap lingkungannya. (6) *Empowering mental health survivor*, jenis kegiatan ini memang diperuntukkan para penyintas dalam persiapan dirinya untuk kembali lagi terjun di dalam lingkungan kesehariannya. Pemberdayaan ini sebagai bentuk motivasi dan proteksi kesehatan dalam membentuk lingkungan yang positif mendukung kesehatan mental seseorang. (7) Aktivasi media sosial yang menjadi fokus program *Switch-Up* yaitu *Whatsapp*, *instagram* dan *yotube*. Proses dari mulai perumusan ide, desain, proses pembuatan video hingga *caption* yang pas merupakan tahapan wajib untuk memberikan suguhan konten, informasi mengenai kesehatan mental saat ini dan fenomena apa yang sedang terjadi dan dikaji dengan sudut pandang kesehatan mental.

Gambar 6. Isu *Relationship* yang diangkat dalam media sosial *Switch-Up*



Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Isu-isu yang sedang hangat diperbincangkan kemudian diangkat sebagai salah satu bahasan dalam mempromosikan kesehatan mental, sebagaimana salah satu poin penting dalam interaksi simbolik, "Pemahaman tentang simbol-simbol dalam suatu proses komunikasi merupakan suatu hal yang sangat penting, karena menyebabkan komunikasi itu berlangsung efektif." (Ahmadi, 2008). Keefektifan ini diharapkan menjadi dorongan dalam membangun pemahaman akan pentingnya kesehatan mental.

Keempat, meninjau dari aspek proses kegiatan dimana didalamnya terdapat proses komunikasi dan proses pengelolaan, yaitu : *Know yourself first the be yourself*, Sinkronisasi energi, Dinamika kelompok, Kontribusi terbaik,

Know yourself first the be yourself, proses ini penulis lihat sebagai komunikasi intrapersonal yang dilakukan oleh setiap individu dalam tim *Switch-Up* untuk memahami dirinya sendiri dan menyamakan penanaman persepsi didalam anggota tim. Proses komunikasi intrapersonal dilihat dengan mengetahui diri artinya mempunyai kesadaran terhadap diri untuk menjadikan karakteristik pribadi sehingga bisa berperan menjadi dirinya sendiri.

Sinkronisasi Energi (Sinergi), proses ini merupakan interaksi yang dilakukan oleh dua orang dalam menyamakan frekuensi dari individu tersebut. Maksudnya adalah seperti tujuan dari komunikasi antarpersonal dalam menyamakan persepsi satu sama lain, sinergi dibutuhkan dalam setiap anggota tim *Switch-Up* untuk dapat mengetahui apa saja informasi yang perlu disampaikan kepada klien sehingga pesan

dapat tersampaikan dengan baik. Proses sinergi ini dikatakan sebagai komunikasi antarpribadi yang dilakukan diantara sesama anggota tim. Dua orang yang saling berkomunikasi mempunyai frekuensi berbeda lalu kemudian menyamakan frekuensi tersebut menghasilkan energi yang sama.

Dinamika Kelompok, sebagai salah satu biro konsultan yang mempunyai bidang dasar psikologi. Tim *Switch-Up* cukup *concern* terhadap proses dinamika yang terjadi didalam tim. Dinamika kelompok ini dapat terlihat dari observasi yang dilakukan sehingga mengetahui bagaimana cara dalam mengatasi situasi tertentu. Dinamika kelompok ini penulis kaitkan pada komunikasi kelompok yang terjadi didalam tim *Switch-Up*. Komunikasi tersebut memunculkan dinamika diantaranya seperti pemenuhan tugas dan peran pada masing-masing anggota tim *Switch-Up*. Bukan hanya itu saja, dinamika kelompok juga terjadi ketika adanya masalah atau tantangan yang perlu diselesaikan dan dicari cara terbaik sebagai *win win solution*.

Kontribusi terbaik, merupakan salah satu nilai yang menjadi tujuan bersama biro konsultan *Switch-Up* dalam menjalankan setiap kegiatan dan aktivitas yang mereka lakukan. Penulis dapat melihat proses memberikan kontribusi terbaik ini menjadi komunikasi organisasi dalam mencapai tujuan bersama melalui berbagai macam tahapan yang saling terkoordinasi satu dengan yang lainnya, setelah panjangnya proses dari penanaman persepsi di dalam diri tim *Switch-Up* hingga makna yang dimunculkan oleh organisasi melalui bentuk kegiatan program *Switch-Up*

sebagai promosi kesehatan mental dalam berbagai isi dan cara penyampaian atau pengemasan pesan.

Selanjutnya, selain penulis melihat adanya proses komunikasi, terdapat pula tinjauan dari tahapan proses pengelolaan yang dilakukan biro konsultan *Switch-Up*. Proses ini memiliki empat tahap proses yaitu (1) *Brainstorming*, (2) Persiapan, (3) Pelaksanaan, (4) *Punchline* dan (5) Evaluasi.

Brainstorming, merupakan tahap awal yang dilakukan di dalam tim *Switch-Up* berisikan banyak ide, konsep, dan tema yang berkenaan dengan bagaimana promosi kesehatan mental dapat tersampaikan kepada klien dengan mudah dan mempunyai *proximity* didalam berbagai lapisan masyarakat sehingga mudah diterima. Persiapan, merupakan turunan konsep yang dilakukan secara teknis. Adapun persiapan ini meliputi wilayah operasional *MICE* (*Meeting, Incentive, Convention, Exhibition*), wilayah ini penulis pahami sama-sama menitikberatkan pada kelengkapan persiapan sebuah *event*. Meliputi proses komunikasi dalam berkoordinasi satu dengan yang lainnya, pemenuhan kebutuhan dan penugasan masing-masing peran didalam sebuah event.

Gambar 7. Persiapan yang dilakukan tim *Switch-Up*



Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Pelaksanaan, tahapan ini merupakan aktivitas yang dilakukan oleh tim *Switch-Up* dalam melaksanakan program *Switch-Up*. Pada pelaksanaan prosesnya dibagi lagi menjadi empat yaitu *final check*, orientasi lapangan, *morning briefing*, dan *punchline*. Ini merupakan strategi agar pengemasan kegiatan sesuai dengan hasil yang diinginkan.

Final check dilakukan sebagai bentuk meminimalisir adanya hambatan-hambatan yang terjadi pada saat kegiatan sedang berlangsung, biasanya pada kegiatan ini bentuk komunikasi dan koordinasi yang dilakukan satu sama lain sangat diperlukan untuk memberikan laporan demi laporan terkait dengan kelengkapan acara maupun persiapan yang sudah *ready*. Orientasi lapangan, dilakukan sebagai bentuk penguasaan tim *Switch-Up* terhadap keadaan dan kondisi *event* sehingga lebih percaya diri dalam menghadapi klien dan lebih paham “medan perang” yang dihadapi. Hal ini dimaksudkan adalah tim *Switch-Up* sudah mengetahui tata letak ataupun denah dari ruangan seperti pintu keluar masuk, toilet, mushola, parkir, *emergency exit* bahkan ruang medis untuk mengantisipasi kejadian yang spesial atau kejadian yang tidak diinginkan. Orientasi lapangan ini sangat berguna dalam menginformasikan kembali kepada klien atau peserta, dan menjalin hubungan dengan percaya diri sehingga kepercayaan klien atau peserta semakin terbangun. *Morning briefing* sebagai bentuk pembahasan terakhir dan holistik serta terperinci mengenai penjelasan-penjelasan teknis terkait *event* yang akan berlangsung, tahapan ini biasanya dimanfaatkan tim *Switch-Up* sebagai bentuk membangun

semangat, sinergi dan harmonisasi serta fokus terhadap keberhasilan *event* yang berlangsung. Komunikasi informal begitu terasa pada saat *morning briefing* untuk mencairkan suasana yang tegang menjelang dimulainya sebuah kegiatan.

Punchline tahapan ini merupakan proses yang dilakukan sebagai pengemasan didalam setiap kegiatan, biasanya dilakukan ketika para peserta atau klien sudah berkumpul dan akan memulai kegiatan, ditengah kegiatan dan diakhir kegiatan. Tahapan ini berisikan *ice breaking*, *energizer*, *games* dan *live music* yang biasanya dikemas berdasarkan hasil dari *brainstorming* terkait pemenuhan kebutuhan klien atau peserta dan kesesuaian dengan tujuan kegiatan. Hal ini tentunya berkenaan dengan pengemasan yang menjadi nilai pembeda dan ciri khas dari program *Switch-Up* sehingga menjadi daya tarik tersendiri bagi klien atau peserta untuk terlibat secara penuh pada saat kegiatan berlangsung.

Evaluasi, tahap ini terkait dengan *feedback* yang diberikan sebagai bentuk masukan pada program *Switch-Up* sehingga dapat dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan dari kegiatan yang sudah dilakukan. Sayangnya, tahap ini dirasakan oleh informan kurang berjalan dengan optimal walaupun secara teori dan konsep tim *Switch-Up* sudah mengetahui dan cukup paham. Nyatanya, dengan evaluasi yang belum optimal akan berdampak pada pengembangan program *Switch-Up* kedepannya. Pada tahap evaluasi ini hanya sesekali setelah beberapa kegiatan sudah selesai dan disatukan sebagai evaluasi secara keseluruhan. Kegiatannya pun tidak secara formal melainkan secara kondisional

melihat banyaknya anggota tim yang hadir dan dibarengi pada saat makan bersama.

Gambar 8. Kegiatan *energizer* 'cingciripit' dalam program *Switch-Up*



Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Keempat aspek yang ditinjau penulis, merupakan kegiatan yang ada di dalam program *Switch-Up*. Program tersebut dijalankan oleh tim *Switch-Up* dengan menerapkan nilai-nilai prinsip biro konsultan dan penggunaan alat bantu lainnya. Aspek-aspek tersebut terkait satu sama lainnya menjadi sebuah kemasan yang disengaja sebagai bentuk langkah-langkah dalam berstrategi memberikan informasi mengenai kesehatan mental secara berbeda dan diterima masyarakat dengan optimal. Tujuan utamanya ialah meningkatkan kesehatan mental, menghindari masalah kesehatan mental dan memproteksi diri dari masalah kesehatan mental sebagaimana merupakan promosi kesehatan mental.

Promosi kesehatan mental yang dilakukan biro konsultan *Switch-Up* tentu saja tidak terlepas dari bentuk-bentuk komunikasi sehingga menambah kombinasi pengemasan program untuk diberikan kepada peserta dan klien. Kegiatan-kegiatan ini, mendorong para peserta untuk memiliki kesadaran akan pentingnya kesehatan mental, bukan hanya pada dirinya dan juga sekitarnya sehingga menghasilkan *support system* dalam meningkatkan kesehatan mental di masyarakat. Seperti pada sebuah penelitian,

“jika orang tua dari seorang anak terkena demensia, maka anaknya tahu cara mendampingi yang benar. Konflik tidak akan terjadi jika anaknya tersebut paham dan tahu cara mendampingi” (Immanuel & Natalia, 2021). Melalui promosi kesehatan mental dapat mengkonstruksi masyarakat akan pengobatan, pemulihan, pencegahan dan pemeliharaan kesehatan mental secara terpadu melalui interaksi simbol-simbol pada program *Switch-Up*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang sudah dijelaskan, adapun simpulan yang dapat ditarik tentang promosi kesehatan mental pada program *Switch-Up*. Secara spesifik pengemasan kegiatan pada program *Switch-Up* sebagai promosi kesehatan mental, oleh biro konsultan *Switch-Up* yang bekerjasama dengan Yayasan Sehat Mental Indonesia (YSMI), ditinjau dari empat aspek yaitu: aspek segmentasi, aspek kerjasama, aspek jenis kegiatan dan aspek proses kegiatan. Keempat aspek ini mengemas kegiatan promosi kesehatan mental yang ada di dalam program *Switch-Up* sehingga tujuan dari promosi kesehatan mental dalam meningkatkan kesehatan mental, menghindari masalah kesehatan mental dan memproteksi diri dari masalah kesehatan mental dapat terwujud oleh para peserta dan klien yang mengikuti kegiatan di dalam program *Switch-Up* secara konsisten dan berlanjut. Pengemasan program *Switch-Up* pada aspek segmentasi memperlihatkan kepada siapa saja target program *Switch-Up* ini ditujukan untuk mempromosikan kesehatan mental. Aspek

kerjasama memperlihatkan kekuatan program dalam menjaga kredibilitas biro konsultan sebagai ahli dalam bidang kesehatan mental khususnya sehingga memberikan kepercayaan lebih bagi peserta dan klien. Aspek jenis kegiatan menjadi daya tarik membawa bagaimana tujuan dari promosi kesehatan mental dapat tercapai. Aspek proses kegiatan dapat dikatakan sebagai nilai-nilai yang dibawa oleh tim *Switch-Up* dalam program *Switch-Up* untuk diperlihatkan kepada klien dan peserta bagaimana membangun lingkungan yang mendukung dalam promosi kesehatan mental.

Melalui tulisan ini penulis menyadari promosi kesehatan mental seperti dilakukan program *Switch-Up* dapat dikembangkan dengan adanya kolaborasi dari berbagai bidang yang mendukung peningkatan kesehatan mental, menghindari dan memproteksi dari masalah kesehatan mental. Hal tersebut akan sulit terwujud ketika dari bidang tersebut sudah mulai menyadari betapa pentingnya menjaga kesehatan mental sehingga seseorang dapat lebih produktif bahkan berkontribusi terhadap lingkungannya. Adapun saran bagi Pengembangan program *Switch-Up* dapat melalui kolaborasi bukan hanya bidang seni musik ataupun *event organizer* saja bahkan lebih luas melibatkan bidang bisnis hingga digital sekalipun.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, D. (2008). Interaksi Simbolik. *Jurnal Mediator*, 9(2), 301–316.
- Ardianto, E. (2010). *Metodologi penelitian untuk PR*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media Rosdakarya.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Creswell, J. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design*. USA: Sage Publication.
- Creswell, J. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Denzin, Norman K. Yvonna S, L. (2000). *Handbook of qualitative Reaseacrh*. USA: Sage Publications.
- Hayyuni, M. Al, & Sari, G. G. (2020). Strategi promosi dan komunikasi “UIN SUSKA Mengajar” dalam meningkatkan kesadaran publik mengenai pendidikan. *PRofesi Humas Jurnal Ilmiah Ilmu Hubungan Masyarakat*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.24198/prh.v5i1.17783>
- Immanuel, J., & Natalia, E. C. (2021). Strategi kampanye Alzheimer Indonesia #janganmaklumdenganpikun dalam membangun kesadaran akan isu demensia. *PRofesi Humas Jurnal Ilmiah Ilmu Hubungan Masyarakat*, 6(1), 67. <https://doi.org/10.24198/prh.v6i1.28296>
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., ... Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 Diseases and Injuries for 195 countries and

- territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- Mudjia Rahardjo. (2018). Interaksionisme Simbolik Dalam Penelitian Kualitatif. *Repository.Uin-Malang*, (March), 1–5. Retrieved from repository.uin-malang.ac.id
- Notoatmodjo, S. (2013). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Sugiyono. (2007). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Surjaningrum, E. R. (2012). Gambaran Mental Health Literacy Kader Kesehatan. *Insan*, 14(03), 194–202.
- Tamminen, N., Solin, P. I. A., Stengård, E., Kannas, L., & Kettunen, T. (2017). *Mental health promotion competencies in the health sector in Finland : a qualitative study of the views of professionals*. (March), 1–6. <https://doi.org/10.1177/1403494817711360>
- West, Richard & Turner, L. H. (2013). *Pengantar Teori Komunikasi analisis dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.