

Pelatihan Deteksi Dini Gangguan Depresi untuk Meningkatkan Pengetahuan Asesmen Kasus Depresi Pada Konselor Komunitas Psikologi Berbagi

Yudi Kurniawan¹, Feti Pratiwi², Adiprana Yogatama³

Fakultas Psikologi, Universitas Semarang
Jalan Soekarno Hatta, Tlogosari, Pedurungan, Kota Semarang
e-mail: yudikurniawan@usm.ac.id¹

Abstrak

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan asesmen kasus depresi pada konselor komunitas Psikologi Berbagi di Kota Semarang. Psikologi Berbagi merupakan komunitas ilmuwan psikologi yang dibentuk sejak Juni 2014 di Kota Semarang. Salah satu tantangan Komunitas Psikologi Berbagi dalam menghadapi banyaknya kasus dan permintaan konseling adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan konselor dalam pemberian layanan konseling, khususnya yang terkait indikasi kasus depresi. Salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan konselor adalah dengan pemberian pelatihan deteksi dini. Pelatihan deteksi dini efektif untuk memberikan peningkatan pemahaman konselor terkait gejala umum dan Langkah intervensi awal untuk klien dengan indikasi gangguan depresi. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan koordinator Komunitas Psikologi Berbagi pada tanggal 22 Agustus 2022 ditemukan bahwa salah satu masalah dalam proses pelaksanaan konseling adalah perbedaan pengetahuan dan keterampilan konselor terkait permasalahan kasus yang dihadapi oleh klien. Sebagian konselor adalah psikolog, namun sebagian lagi merupakan mahasiswa magister psikologi profesi. Komunitas Psikologi Berbagi memerlukan pengayaan bagi konselor dalam bentuk pelatihan deteksi dini yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan konselor dalam penanganan kasus depresi. Pelatihan ini berhasil meningkatkan rerata skor pengetahuan asesmen depresi komunitas psikologi berbagi dari 10 menjadi 23,4.

Kata kunci: asesmen, deteksi dini, depresi, konselor

Abstract

This community service activity aims to increase knowledge of depression case assessment in the Psychology Sharing community counselor in Semarang City. Sharing Psychology is a community of psychology scientists that was formed in June 2014 in the city of Semarang. One of the challenges of the Sharing Psychology Community in dealing with the large number of cases and requests for counseling is increasing the knowledge and skills of counselors in providing counseling services, especially those related to indications of depression cases. One effective method for increasing counselor knowledge is by providing early detection training. Early detection training is effective for providing increased understanding of counselors regarding common symptoms and early intervention steps for clients with indications of depressive disorders. Based on interviews conducted by the author with the coordinator of the Sharing Psychology Community on August 22, 2022, it was found that one of the problems in the counseling process was differences in counselor knowledge and skills related to case problems faced by clients. Some of the counselors are psychologists, but some are students of the professional psychology master's degree. The Sharing Psychology Community requires enrichment for counselors in the form of early detection training which aims to increase counselor knowledge in handling depression cases. This training succeeded in increasing the average score of knowledge on depression assessment in the psychology community of sharing from 10 to 23,4.

Keywords: assessment, early detection, depression, counselor

I. PENDAHULUAN

Psikologi Berbagi merupakan komunitas ilmuwan psikologi yang dibentuk sejak Juni 2014 di Kota Semarang oleh seorang psikolog klinis bernama Yohana Christina (Komunitas Psikologi Berbagi, 2021). Pendirian komunitas Psikologi Berbagi terinspirasi dari kisah tradisi *Suspended Coffee* di Italia, di mana orang Italia membeli kopi lebih dari yang mereka butuhkan untuk kemudian disimpan. Kelebihan kopi tersebut akan diberikan secara gratis kepada tuna wisma atau siapa pun yang tidak mampu namun membutuhkan. Tradisi ini menginspirasi beberapa sarjana psikologi untuk menginisiasi sebuah komunitas yang bertujuan untuk membaktikan pengetahuan dan keahlian di bidang psikologi kepada masyarakat umum. Komunitas Psikologi Berbagi memiliki slogan *Berbagi untuk Bertumbuh* yang menggambarkan semangat pelayanan aplikasi ilmu psikologi untuk masyarakat, khususnya masyarakat di Kota Semarang (Komunitas Psikologi Berbagi, 2021).

Sejak 2014 hingga 2022, Komunitas Psikologi Berbagi telah melakukan berbagai kegiatan layanan yang berbasis pemberdayaan masyarakat. Komunitas Psikologi Berbagi Semarang berkomitmen untuk terus melaksanakan program-program layanan psikologis yang lebih terjangkau bagi masyarakat pra-sejahtera di Semarang. Sejauh ini Psikologi Berbagi Semarang sering mengadakan *parenting program*, pendidikan kesehatan reproduksi, program pengembangan diri di dunia kerja bagi masyarakat di wilayah rural (pedesaan/perkampungan), serta mengembangkan program layanan psikologis gratis untuk masyarakat yang tinggal pada beberapa rusun di Semarang yang dinamakan Program Rusun Sejahtera. Selain itu, secara rutin Psikologi Berbagi Semarang mengadakan beberapa kegiatan, yaitu :

1. Bilik Berbagi (telekonseling dan edukasi gratis secara daring)
2. Ruang Rerasa (webinar & kulwap tentang bermacam topik kesehatan mental dan Psikologi)
3. Ruang Lapang (usaha sosial berupa layanan konseling tatap muka & video counseling)
4. Festival Sejahtera (rangkaian kegiatan daring untuk memperingati Hari Kesehatan Mental Internasional).



Program PELUK SI ALDA
(sosialisai anti kejahatan seksual pada anak di lingkungan pra sejahtera)

Gambar 1 Kegiatan Sosialisasi Anti Kejahatan Seksual



Program Rusun Sejahtera

Gambar 2 Kegiatan Rusun Sejahtera

Dalam pelaksanaan seluruh kegiatan tersebut, Komunitas Psikologi Berbagi menugaskan relawan dan konselor. Sebagai contoh, layanan ruang lapang melibatkan konselor dengan kualifikasi Pendidikan mahasiswa magister psikologi profesi dan psikolog. Layanan konseling diberikan dalam bentuk tatap muka secara langsung dan daring melalui aplikasi panggilan video. Dalam setahun terakhir (2021-2022), beberapa kasus masalah psikologis yang banyak diterima oleh konselor antara lain kasus masalah stress umum, kecemasan, indikasi melukai diri sendiri, indikasi bipolar, dan indikasi depresi. Kasus yang cukup banyak diterima oleh konselor adalah indikasi gangguan suasana perasaan yang mencakup depresi dan bipolar. Rerata klien berasal dari rentang usia remaja hingga dewasa awal (Komunitas Psikologi Berbagi, 2021).

Salah satu tantangan Komunitas Psikologi Berbagi dalam menghadapi banyaknya kasus dan permintaan konseling adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan konselor dalam pemberian layanan konseling, khususnya yang terkait indikasi kasus depresi. Salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan konselor adalah dengan pemberian pelatihan deteksi dini (Geldard dkk., 2017). Pelatihan deteksi dini efektif untuk memberikan peningkatan pemahaman konselor terkait gejala umum dan Langkah intervensi awal untuk klien dengan indikasi gangguan depresi.

Dalam rentang waktu dua tahun terakhir, Komunitas Psikologi Berbagi menerima lebih banyak permintaan konseling bila dibandingkan dengan sebelum pandemi. Komunitas Psikologi Berbagi saat ini memiliki 12 konselor aktif dari 30 konselor yang terdata sejak 2020. Bila merujuk data dari Ikatan Psikolog Klinis Indonesia (Kurniawan & Moordiningsih, 2021), ada 14.619 kasus layanan konseling individu yang telah diberikan oleh psikolog klinis dalam rentang Maret-September 2022. Situasi ini pun dialami oleh Komunitas Psikologi Berbagi yang membuka layanan ruang lapang secara gratis untuk masyarakat. Secara umum, kasus terbanyak yang diterima terkait dengan masalah stress umum dan masalah gangguan suasana perasaan. Tabel berikut merupakan rangkuman data kasus yang diterima oleh Komunitas Psikologi Berbagi dalam periode tahun 2022

Tabel 1. Data Jumlah dan Kategori Kasus Konseling Komunitas Psikologi Berbagi

Tahun	Jumlah Kasus	Kategori Kasus Terbanyak
2022	12	Gejala depresi (5 kasus), kecemasan umum (5 kasus), masalah terkait lingkungan sosial (2 kasus)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan koordinator dan konselor Komunitas Psikologi Berbagi pada tanggal 22 Agustus 2022 ditemukan data bahwa terdapat konselor yang kesulitan dalam penanganan kasus yang masuk kategori gangguan psikologis level menengah hingga berat, seperti gangguan depresi dan trauma. Kesulitan tersebut diakibatkan oleh kompleksitas kasus dan belum tersedianya pelatihan untuk peningkatan kapasitas asesmen dan deteksi dini bagi konselor, khususnya konselor yang masih menempuh pendidikan magister psikologi profesi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan koordinator Komunitas Psikologi Berbagi pada tanggal 22 Agustus 2022 ditemukan bahwa salah satu masalah dalam proses pelaksanaan konseling adalah perbedaan pengetahuan dan keterampilan konselor terkait permasalahan kasus yang dihadapi oleh klien. Sebagian konselor adalah psikolog, namun sebagian lagi merupakan mahasiswa magister psikologi profesi. Komunitas Psikologi Berbagi memerlukan pengayaan bagi konselor dalam bentuk pelatihan deteksi dini yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan konselor dalam penanganan kasus depresi.

Proses identifikasi dan deteksi dini klien dengan dugaan gejala depresi mayor dapat mempertimbangkan asesmen terhadap riwayat masalah kejiwaan yang pernah dialami oleh anggota keluarga, kondisi emosi dalam satu bulan terakhir, dan antusiasme dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Bila terdapat indikasi masalah untuk ketiga pertanyaan di atas, proses deteksi dini dapat diteruskan ke tahap berikutnya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka program pelatihan menjadi rekomendasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan pengetahuan mitra dalam melakukan asesmen terhadap kasus depresi. Program pelatihan ini akan dibagi menjadi empat sesi yang berfokus terhadap peningkatan pengetahuan konselor untuk melakukan deteksi dini kasus depresi.

II. METODE PENGABDIAN

a. Materi Pengabdian

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan metode pelatihan. Program pelatihan ini dilakukan pada hari Sabtu 3 Desember 2022 di ruang T.1.4 Fakultas Psikologi Universitas Semarang. Kegiatan dilakukan dalam satu kali pertemuan dengan melibatkan 19 (Sembilan belas) konselor Komunitas Psikologi Berbagi. Adapun susunan dan tahapan pelaksanaan program adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Tahapan Pelaksanaan Program

Waktu	Kegiatan	Tujuan
08.45-09.00	Registrasi Peserta	Pendataan peserta pelatihan
09.00-09.15	Pembukaan, Ice breaking, dan perkenalan bersama peserta pelatihan	Mencairkan suasana di dalam kelompok
09.15-09.30	Pengukuran aspek pengetahuan peserta dengan menggunakan prates asesmen depresi	Mendapatkan informasi awal mengenai kemampuan peserta terkait materi pelatihan
09.30-10.00	Penyampaian materi deteksi dini kasus depresi pada usia dewasa	Peserta pelatihan memahami konsep deteksi dini kasus depresi usia dewasa
10.00-10.30	Penyampaian materi deteksi dini kasus depresi usia anak dan remaja	Peserta pelatihan memahami konsep deteksi dini kasus depresi usia anak dan remaja
10.30-10.45	Diskusi	
10.45-11.15	Praktik deteksi dini masalah depresi dengan analisis kasus	Agar peserta pelatihan mampu melakukan dan menerapkan deteksi dini kasus depresi
11.30-11.45	Diskusi dan evaluasi bersama peserta	Untuk mendapatkan timbal balik informasi dari peserta pelatihan
11.45-11.50	Recharge energy	
11.45-12.00 15 menit	Peserta pelatihan mengisi pengukuran pascates	Untuk mengetahui perubahan pemahaman dan konsep peserta pelatihan terhadap deteksi dini kasus depresi
12.00	Penutup	

b. Bentuk Pendekatan Pelaksanaan

Pelaksanaan program ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari koordinator Komunitas Psikologi Berbagi yang beralamat Ngadirgo RT 01 RW 06 Kel Ngadirgo Kec Mijen Semarang.

c. Partisipasi Mitra

Partisipasi mitra dalam pelaksanaan program pengabdian ini adalah sebagai pendamping dan partner tim PKM Universitas Semarang. Mitra mengundang para konselor kasus untuk terlibat dalam program pelatihan ini.

d. Proses Pelaksanaan Pengabdian

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan metode pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan asesmen kasus depresi pada konselor Komunitas Psikologi Berbagi. Pelatihan ini dilakukan Pada sesi pertama, penulis memberikan materi permainan untuk mencairkan suasana antar sesama peserta pelatihan. Meskipun berasal dari komunitas yang sama, beberapa peserta ada yang belum pernah bertemu karena berasal dari kota yang berbeda. Pada sesi kedua, penulis memberikan materi mengenai deteksi dini asesmen kasus depresi pada individu usia dewasa. Di sesi kedua ini, ada tiga pertanyaan yang disampaikan peserta, antara lain terkait teknik asesmen yang digunakan, cara menghadapi kasus depresi berat, dan cara memberikan rujukan pada klien depresi dengan kasus berat.

Pada sesi ketiga, penulis menyampaikan terkait materi deteksi dini asesmen kasus depresi pada klien usia anak dan remaja. Setelah sesi ini, peserta diberikan materi Latihan deteksi dini untuk kasus depresi pada anak, remaja, dan dewasa. Salah satu contoh kasus yang diberikan pada peserta adalah sebagai berikut:

A adalah seorang mahasiswi berusia 21 tahun. Sudah setahun terakhir A merasa tidak nyaman dengan teman-teman sekelasnya. Dia beranggapan teman-temannya tidak menyukai sikapnya, apalagi saat dia mengajukan pernyataan di kelas. Menurut A, saat dia bertanya, teman-temannya sering menimpali dengan pernyataan, "Sok pintar," "Begitu saja ditanyain", "Nanya ke dosen buat cari muka doang". A sering keringat dingin dan jantung berdebar kencang saat ingin mengajukan pertanyaan di kelas. Kadang dia juga merasa sangat pusing saat di kelas. Dia sangat khawatir akan dicemooh oleh teman-temannya. Saat dikonfirmasi, teman sekelasnya memang menyebutkan kalau A tidak disukai oleh sebagian besar mahasiswa karena sikapnya yang dianggap sok pintar dan sok keren (karena A sering mengunggah aktivitasnya saat ngopi di kafe, lewat instagram). Sekitar enam bulan terakhir, A kerap mengunggah postingan-postingan tentang bunuh diri fitur IG story miliknya. Dalam sehari, A bisa beberapa kali mengunggah tulisan seperti, "Apa sebaiknya aku mati saja ya?", "Bunuh diri itu enak nggak sih?", "Kayaknya lebih enak pakai pisau daripada pakai obat,". Kebanyakan temannya menganggap itu hanya upaya dari A untuk mencari perhatian. Dua bulan lalu, A melakukan upaya untuk melukai diri dengan pisau di tangannya. Dia terluka, tetapi tidak fatal. A dirawat di rumah sakit selama beberapa hari. Oleh dokter, A diminta untuk konsultasi ke psikiater dan psikolog karena ada indikasi masalah kecemasan. Saat konsultasi dengan psikolog, A mengatakan ia sebenarnya marah dengan ayahnya. Menurut A, ayahnya selalu memaksakan kehendak dan tidak pernah mendengarkan apa keinginan A. Mulai dari pilihan sekolah, aktivitas harian, hingga pilihan studi di universitas. A menganggap kuliah di kampusnya saat ini adalah paksaan ayahnya. A ingin kuliah di kampus lain dan dia sudah diterima di sana. Namun tidak disetujui oleh ayahnya. Sementara menurut A, kedua kakaknya dibebaskan membuat pilihan untuk kuliah di mana pun. Itu yang menyebabkan A menyimpan rasa marah dan kecewa hingga saat ini terhadap sosok ayahnya. Menurut A, dia sudah beberapa kali mencoba untuk bunuh diri. Dia pernah akan melompat dari lantai atas gedung di kampusnya. A juga pernah akan menusuk perutnya dengan gunting. Keduanya gagal karena di saat itu teleponnya berdering dan membuyarkan pikirannya untuk bunuh diri. Percobaan ketiga berhasil, di mana saat itu A melukai bagian lengan atasnya dengan pisau dapur. A sempat merasakan pusing dan hilang kesadaran sejenak. Kemudian dia sadar dan menuju ke rumah sakit sendirian. Akibat tindakan tsb, A dirawat selama satu minggu tanpa keluarganya tahu bahwa dia sedang di RS.

Berdasarkan kasus tersebut, peserta diminta untuk melakukan identifikasi terhadap gejala depresi, identifikasi faktor risiko yang meningkatkan intensitas kasus depresi, informasi tambahan untuk asesmen, dan prosess rujukan bila klien mengalami gejala depresi berat. Secara umum, seluruh peserta terlibat dalam proses pelatihan dan melakukan aktivitas analisis kasus secara berkelompok.



Gambar 4 Peserta Pengabdian



Gambar 5 Dinamika diskusi peserta pengabdian

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tabel 3. Skor Pra dan Pascates Peserta Pelatihan

Peserta	Skor Prates	Skor Pascates
1	15 / 25	25/ 25
2	10 / 25	25 / 25
3	5 / 25	20/ 25
4	10 / 25	20 / 25
5	10 / 25	20 / 25
6	5 / 25	15/ 25
7	10 / 25	25 / 25
8	5 / 25	25/ 25
9	15 / 25	25 / 25
10	10 / 25	25 / 25
11	15 / 25	25 / 25
12	5 / 25	25/ 25
13	10 / 25	25 / 25
14	10 / 25	25 / 25
15	20 / 25	25 / 25
16	10 / 25	25 / 25
17	10 / 25	25 / 25
18	15 / 25	25 / 25
19	5 / 25	20/ 25
Rerata Skor	10 (dari maksimal skor 25)	23,4 (dari skor maksimal 25)

b. Pembahasan

Pelatihan deteksi dini asesmen kasus depresi ini mampu meningkatkan skor pengetahuan asesmen peserta dari rerata 10 (maksimal skor 25) ke rerata 23,5 (maksimal skor 25). Pelatihan merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan individu terkait pemahaman suatu konsep (Chiesa dkk., 2011).

Gangguan depresi mencakup gangguan disregulasi suasana perasaan, gangguan depresi mayor, gangguan disforia premenstruasi, dan gangguan depresi tidak spesifik (APA, 2013). Gejala umum yang muncul pada semua jenis kategori gangguan depresi tersebut adalah munculnya suasana perasaan sedih, perasaan hampa, perasaan yang mudah terluka, muncul gagasan untuk melukai atau bunuh diri, dan diikuti dengan perubahan pola pikir dan kondisi tubuh (APA, 2013).

Riset Kesehatan Dasar 2018 menampilkan data gangguan depresi sebagai satu dai tiga kategori gangguan kejiwaan di Indonesia. Dua jenis gangguan yang lain adalah gangguan psikotik/skizofrenia dan gangguan mental emosional (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Prevalensi penduduk yang mengalami gangguan depresi di Indonesia mencapai 9 persen pada penduduk usia 15 tahun ke atas. Pandemi yang terjadi di Indonesia sejak Maret 2020 turut meningkatkan risiko masalah gangguan kejiwaan (termasuk di dalamnya adalah gangguan depresi) di masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dan Savitri (2018) menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan peluang pemulihan klien pada kasus depresi adalah peran konselor dan dukungan sosial dari lingkungan. Depresi disebut juga sebagai gangguan unipolar karena gangguan suasana perasaan ini hanya berada pada satu kutub emosi, yaitu kesedihan. Semua individu pasti pernah mengalami suasana perasaan murung dan sedih, tetapi umumnya perasaan tersebut terjadi dengan cepat dan dapat hilang dalam kurun waktu kurang dari dua pekan. Individu dengan gangguan depresi mengalami perubahan suasana perasaan yang kronis dan berdampak terhadap fungsionalitas kehidupan sehari-hari (Nevid, Rathus, dan Greene., 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), gangguan depresi mayor merupakan jenis gangguan dengan prevalensi terbanyak di seluruh dunia (IPK Indonesia, 2021). Gangguan depresi mayor merupakan penyebab utama perilaku bunuh diri dan perilaku menyakiti diri (*self-harm*). Episode depresi mayor ditunjukkan dengan suasana perasaan sedih secara terus menerus, perasaan putus asa dan tidak berharga, perubahan pola tidur dan pola makan, kehilangan motivasi, serta kehilangan minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari setidaknya dalam jangka waktu 14 hari berturut-turut. Diagnosis depresi dapat ditegakkan bila terdapat gangguan yang signifikan secara klinis yang menghambat individu dalam fungsi sosial, pekerjaan, dan fungsi penting lainnya (IPK Indonesia, 2021). Bagi konselor, beberapa klien dengan episode yang ringan mungkin tidak menunjukkan masalah dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tetapi individu tersebut tetap membutuhkan usaha yang lebih besar daripada biasanya untuk beraktivitas.

Konselor kerap menemukan hambatan saat bertemu dengan klien yang mengalami depresi berat. Beberapa risiko yang dapat ditimbulkan oleh gangguan depresi adalah ide bunuh diri, masalah tidur (terlalu sedikit atau terlalu banyak tidur), masalah dalam relasi sosial, masalah pekerjaan, gangguan pola makan, dan perilaku menyakiti diri sendiri (Lumongga, 2016). Gangguan depresi berat dapat dirujuk oleh konselor kepada layanan spesialis kesehatan jiwa seperti psikolog klinis atau dokter spesialis kesehatan jiwa (psikiater). Prinsip rujukan ini sejalan dengan konsep bantuan psikologis awal, yaitu amati, dengarkan, dan hubungkan (Asih dkk., 2018).

IV. SIMPULAN

Pelatihan deteksi dini asesmen kasus depresi mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan asesmen pada konselor Komunitas Psikologi Berbagi. Pelatihan ini menyasar tidak hanya aspek pengetahuan, tetapi juga aspek keterampilan konselor. Kelebihan pelatihan ini adalah tersedianya contoh kasus depresi mulai dari usia anak, remaja, hingga usia dewasa. Variasi kasus ini sangat membantu peserta untuk berlatih menghadapi kasus di lapangan. Pelatihan ini

perlu dikembangkan dalam bentuk sesi pendalaman keterampilan yang lebih intensi agar konselor juga menguasai keterampilan konseling tingkat lanjut untuk klien dengan kasus depresi.

V. SARAN

Pelatihan ini dapat dielaborasi melalui sesi peningkatan keterampilan konseling tingkat lanjut dan deteksi dini pada beberapa kasus masalah kesehatan jiwa yang umum terjadi di masyarakat, seperti gangguan kecemasan dan gangguan trauma.

VI. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Semarang dan Komunitas Psikologi Berbagi Kota Semarang untuk dukungan yang luar biasa hingga pelatihan deteksi dini kasus gangguan depresi ini dapat terwujud dan berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- APA, A. P. A. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) Fifth Edition* (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Asih, M. K., Utami, R. R., & Kurniawan, Y. (2018). Psychological First Aid (PFA) untuk Pendamping Balai Pemasarakatan (Bapas) Kelas I Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 4.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Kemendes Balitbangkes*.
- Chiesa, A., Calati, R., & Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 449-464.
- Geldard, D., Geldard, K., & Foo, R. Y. (2017). *Basic personal counselling: A training manual for counsellors*. Cengage AU.
- IPK Indonesia. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Psikologi Klinis Edisi Pertama* (Edisi Satu). Ikatan Psikolog Klinis Indonesia.
- Komunitas Psikologi Berbagi. (2021). *Profil Komunitas Psikologi Berbagi*. Komunitas Psikologi Berbagi.
- Kurniawan, Y., & Moordingsih. (2021). Pendahuluan Pandemi dan Kesehatan Jiwa: Derap psikolog Klinis untuk Indonesia. In *Pandemi dan Kesehatan Jiwa: Derap Psikolog Klinis untuk Indonesia* (Pertama). Rajawali Press.
- Kurniawan, Y., & Savitri, A. D. (2018). Group Therapy to Reduce Depression Symptoms in Refugee Immigrants Terapi Kelompok untuk Menurunkan Gejala Depresi pada Imigran Pengungsi. *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, 19(2), 329. <https://doi.org/10.26623/jdsb.v19i2.995>
- Lumongga, D. N. (2016). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Kencana.
- Nevid, Jeffrey. S., Rathus, Spencer. A., & Greene, B. (2018). *Psikologi Abnormal di Dunia yang Terus Berubah: Vol. Jilid I* (Edisi Kesembilan). Penerbit Erlangga.