

## **Who am I?: psikoedukasi untuk membangun konsep diri dan relasi sosial dalam pemulihan mental**

**Baiq Alia Teni Susilawati, Sri Wahyuni, Baiti Al-Hasanah Nurjannah, Bunayya Dheya Shibghatallah, Chen Zi Xuan, Nina Zulida Situmorang**

Magister Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia

Penulis korespondensi : Baiq Alia Teni Susilawati

E-mail : baiqalateni20@gmail.com

Diterima: 19 Oktober 2025 | Direvisi: 17 November 2025 | Disetujui: 19 November 2025 | Online: 26 November 2025

© Penulis 2025

### **Abstrak**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan konsep diri dan relasi sosial pada individu dengan disabilitas psikososial (ODDP) melalui pendekatan psikoedukasi berbasis komunitas. Program dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Playen I, Gunungkidul, Yogyakarta, dengan melibatkan 17 peserta yang terdiri dari ODDP, pendamping keluarga, dan kader kesehatan jiwa. Kegiatan dilakukan melalui pelatihan interaktif yang mencakup refleksi pernapasan, latihan cermin diri, dan pohon dukungan sosial. Evaluasi efektivitas dilakukan menggunakan desain one group *pre-test-post-test*. Hasil uji Paired Sample t-Test menunjukkan perbedaan signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* ( $t(16) = -18.67$ ,  $p < .01$ ), dengan peningkatan rata-rata dari 60.59 menjadi 80.00. Program ini terbukti efektif dalam memperkuat konsep diri, meningkatkan kesadaran terhadap dukungan sosial, serta berkontribusi pada proses pemulihan mental berbasis komunitas. Kegiatan ini menunjukkan bahwa psikoedukasi dapat menjadi model pengabdian masyarakat yang aplikatif dan berkelanjutan untuk mendukung kesehatan mental masyarakat.

**Kata kunci:** Konsep diri; pemulihan mental; pengabdian masyarakat; psikoedukasi; relasi sosial.

### **Abstract**

This community service activity aims to enhance self-concept and social relationships among individuals with psychosocial disabilities (PWD) through a community-based psychoeducation approach. The program was conducted in the working area of Playen I Community Health Center, Gunungkidul, Yogyakarta, involving 17 participants consisting of PWD, family caregivers, and mental health cadres. The activities were delivered through interactive training sessions, including breathing reflection, mirror exercises, and the social support tree activity. The effectiveness of the program was evaluated using a one-group pre-test–post-test design. The Paired Sample t-Test results indicated a significant difference between *pre-test* and *post-test* scores ( $t(16) = -18.67$ ,  $p < .01$ ), with an average increase from 60.59 to 80.00. The findings demonstrated that psychoeducation effectively strengthened participants' self-concept, increased their awareness of social support, and contributed to community-based mental health recovery. This program shows that psychoeducation can serve as an applicable and sustainable model of community engagement to promote mental health and social well-being.

**Keywords:** community service; mental recovery; psychoeducation; self-concept; social relationships.

---

### **PENDAHULUAN**

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia yang berpengaruh terhadap kualitas hidup, produktivitas, serta hubungan sosial individu. Menurut *World Health*

*Organization* (2001), gangguan mental menjadi salah satu penyebab utama disabilitas di seluruh dunia. Di Indonesia, hasil *Riset Kesehatan Dasar* tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional mencapai 9.8% pada penduduk usia 15 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2018).

Gangguan mental tidak hanya berdampak pada aspek psikologis individu, tetapi juga memengaruhi fungsi sosial dan kemampuan dalam berinteraksi di lingkungan. Dalam konteks ini, pemulihan mental tidak cukup hanya dengan penanganan medis, melainkan juga memerlukan dukungan sosial dan pendekatan psikososial yang berkelanjutan. Upaya pemulihan bagi individu dengan disabilitas psikososial (ODDP) menekankan pentingnya pemberdayaan diri, penerimaan diri, dan interaksi sosial yang adaptif (Subu et al., 2018; Dewi & Ikaningtyas, 2022).

Salah satu pendekatan yang semakin diakui efektivitasnya dalam mendukung pemulihan adalah intervensi berbasis komunitas. Pendekatan ini dinilai lebih inklusif karena mendorong partisipasi aktif individu dalam lingkungan sosialnya serta mengurangi stigma yang sering melekat pada penyintas gangguan jiwa (Mousavizadeh & Jandaghian-Bidgoli, 2023; Killaspy et al., 2022). Dengan demikian, intervensi yang menggabungkan aspek kognitif, emosional, dan sosial menjadi sangat penting untuk memperkuat kapasitas psikologis individu.

Salah satu bentuk intervensi yang memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis adalah psikoedukasi. Psikoedukasi merupakan kegiatan yang menggabungkan unsur edukasi dan terapi psikologis, yang bertujuan meningkatkan pemahaman diri, pengelolaan emosi, serta keterampilan sosial peserta (Budianto et al., 2021; Alinda & Safrudin, 2023; Mediani et al., 2021). Melalui kegiatan reflektif dan interaktif, peserta belajar mengenali potensi serta keterbatasan dirinya, menerima pengalaman secara positif, dan mengembangkan hubungan sosial yang suportif (Maheshwari, 2021; Qian, et al., 2022).

Konsep diri dan relasi sosial memiliki keterkaitan erat dalam proses pemulihan mental. Individu dengan konsep diri positif cenderung memiliki kemampuan adaptif yang lebih baik dalam menjalin hubungan interpersonal. Penelitian Filia et al., (2021) menunjukkan bahwa psikoedukasi berbasis keluarga mampu meningkatkan kohesi emosional dan komunikasi interpersonal antaranggota keluarga. Dukungan sosial yang efektif berfungsi sebagai pelindung terhadap stres dan mempercepat proses pemulihan (Sarafino & Smith, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, pengabdian ini berfokus pada efektivitas program psikoedukasi "Who Am I?" sebagai upaya untuk meningkatkan konsep diri dan relasi sosial pada individu dengan disabilitas psikososial. Pengabdian ini berbeda dari pengabdian sebelumnya karena menekankan kolaborasi antara ODDP, keluarga, dan kader kesehatan sebagai satu kesatuan komunitas pemulihan.

Program ini menggunakan pendekatan humanistik sebagaimana dikemukakan oleh Rogers (1961), yang menekankan pentingnya penerimaan diri, kesadaran diri, dan hubungan interpersonal positif dalam mencapai kesejahteraan psikologis. Dengan memperkuat dua aspek tersebut, psikoedukasi diharapkan dapat menjadi strategi promotif dan preventif dalam mendukung pemulihan mental berbasis komunitas.

## METODE

### Waktu dan Lokasi Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan selama bulan Maret–April 2025 di wilayah kerja Puskesmas Playen I, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Lokasi ini dipilih karena memiliki program kesehatan jiwa komunitas yang aktif dan melibatkan kader serta keluarga dalam proses pendampingan individu dengan disabilitas psikososial (ODDP).

### Mitra dan Sasaran Kegiatan

Mitra kegiatan adalah Puskesmas Playen I melalui program Kesehatan Jiwa Masyarakat. Sasaran utama kegiatan terdiri atas 17 peserta, meliputi:

1. 5 individu dengan disabilitas psikososial (ODDP),
2. 5 anggota keluarga pendamping,

### 3. 7 kader kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Playen I.

Pemilihan peserta dilakukan secara purposif berdasarkan rekomendasi petugas puskesmas, dengan mempertimbangkan keterlibatan aktif mereka dalam kegiatan pemulihan mental berbasis komunitas.

### Metode Pelaksanaan Kegiatan

Metode yang digunakan adalah pelatihan dan pendampingan psikoedukatif dengan pendekatan ceramah interaktif, diskusi kelompok, praktik reflektif, dan kegiatan partisipatif. Kegiatan ini dirancang agar peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan, tetapi juga mengalami proses refleksi diri yang mendalam dan penguatan keterampilan sosial.

Materi yang diberikan meliputi.

1. Pemahaman tentang konsep diri positif dan penerimaan diri.
2. Keterampilan membangun relasi sosial suportif.
3. Latihan refleksi pernapasan, cermin diri, dan pohon dukungan sosial sebagai media eksplorasi diri dan relasi.

### Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dibagi ke dalam tiga tahapan utama sebagai berikut.

#### a. Tahap Persiapan

1. Koordinasi antara tim pelaksana, pihak Puskesmas Playen I, dan kader kesehatan jiwa.
2. Penyusunan modul psikoedukasi dan instrumen evaluasi (angket *pre-test* dan *post-test*).
3. Penjadwalan kegiatan serta penyiapan sarana dan media pelatihan.

#### b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan psikoedukasi dilaksanakan dalam tiga sesi utama, yaitu.

1. Sesi Edukasi: Pemberian materi tentang konsep diri dan relasi sosial dengan metode ceramah interaktif.
2. Sesi Refleksi Diri: Peserta mengikuti latihan refleksi pernapasan dan latihan cermin diri untuk meningkatkan kesadaran dan penerimaan diri.
3. Sesi Penguatan Sosial: Kegiatan *pohon dukungan sosial* untuk mengenali sumber dukungan dan memperkuat relasi interpersonal antar peserta.

#### c. Tahap Evaluasi dan Monitoring

1. Setelah kegiatan, dilakukan *post-test* untuk mengukur perubahan tingkat konsep diri dan relasi sosial peserta.
2. Evaluasi dilakukan melalui angket pre- dan *post-test* serta observasi langsung selama sesi pelatihan.
3. Data dianalisis menggunakan uji *Paired Sample t-Test* untuk mengetahui efektivitas kegiatan.
4. Monitoring lanjutan dilakukan bersama pihak Puskesmas Playen I untuk memastikan keberlanjutan program psikoedukasi di komunitas.

### Teknik Evaluasi

Teknik evaluasi yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi.

1. *Pre-test* dan *Post-test* menggunakan kuesioner konsep diri dan relasi sosial untuk mengukur perubahan sebelum dan sesudah kegiatan.
2. Observasi partisipatif, dilakukan oleh fasilitator selama sesi kegiatan untuk menilai dinamika interaksi dan partisipasi peserta.
3. Wawancara singkat pasca kegiatan untuk memperoleh umpan balik mengenai manfaat program dan rencana keberlanjutan di komunitas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan psikoedukasi "Who Am I?" dilaksanakan selama dua hari di aula Puskesmas Playen I, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta, pada bulan Maret 2025. Kegiatan diikuti oleh 17 peserta yang terdiri dari 5 individu dengan disabilitas psikososial (ODDP), 5 pendamping keluarga, dan 7 kader kesehatan jiwa. Selama kegiatan, peserta mengikuti tiga sesi utama sebagaimana dijelaskan pada tahapan metode, yaitu edukasi, refleksi diri, dan penguatan relasi sosial.

Kegiatan berlangsung secara partisipatif dan kolaboratif, dengan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, serta praktik langsung. Peserta aktif berbagi pengalaman mengenai tantangan dalam menjaga kesehatan mental dan menjalin relasi sosial. Tim pelaksana dan fasilitator berperan sebagai moderator dan pendamping selama kegiatan berlangsung.

### Tahapan dan Hasil Setiap Kegiatan

#### Tahap Edukasi

Pada tahap ini, peserta mendapatkan materi tentang pengenalan konsep diri dan pentingnya relasi sosial dalam pemulihan mental. Peserta diberikan lembar *pre-test* untuk mengukur pemahaman awal. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta belum memahami secara utuh tentang penerimaan diri dan makna dukungan sosial. Kegiatan edukatif dilakukan secara interaktif menggunakan contoh kasus sehari-hari dan latihan singkat, sehingga memudahkan peserta memahami konsep secara kontekstual.

#### Tahap Refleksi Diri

Tahap ini berfokus pada latihan refleksi pernapasan dan cermin diri untuk meningkatkan kesadaran diri dan penerimaan diri. Peserta diajak mengenali potensi serta keterbatasan dirinya melalui sesi panduan reflektif. Berdasarkan hasil observasi, peserta tampak lebih tenang, fokus, dan terbuka setelah mengikuti kegiatan ini. Beberapa peserta ODDP bahkan mengungkapkan perasaan bangga dan lebih percaya diri setelah mampu menceritakan hal positif tentang dirinya di depan kelompok.

#### Tahap Penguatan Sosial

Tahap ketiga berupa kegiatan pohon dukungan sosial, di mana peserta menuliskan nama orang-orang yang dianggap memberikan dukungan emosional maupun sosial. Kegiatan ini membantu peserta memahami pentingnya jejaring sosial dalam proses pemulihan. Keluarga dan kader kesehatan jiwa yang terlibat juga mulai menyadari peran mereka sebagai sistem pendukung utama bagi ODDP. Suasana kegiatan berlangsung hangat dan penuh empati, menunjukkan terbangunnya hubungan sosial yang lebih positif antar peserta.

### Hasil Evaluasi Kuantitatif

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan menggunakan instrumen *pre-test* dan *post-test* untuk menilai perubahan tingkat konsep diri dan relasi sosial peserta sebelum dan sesudah mengikuti program psikoedukasi. Hasil pengolahan data menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan pada kedua aspek tersebut. Rata-rata skor *pre-test* sebesar 60.59 meningkat menjadi 80.00 pada *post-test*, dengan selisih rata-rata 19.41 poin. Tabel 1 menyajikan perbandingan hasil evaluasi kegiatan.

**Tabel 1.** Perbandingan Rata-Rata Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Peserta

Variabel	Rata-Rata <i>Pre-test</i>	Rata-Rata <i>Post-test</i>	Selisih	Keterangan
Konsep Diri dan Relasi Sosial	60.59	80.00	+19.41	Terjadi peningkatan signifikan

Berdasarkan analisis menggunakan *Paired Sample t-Test*, peningkatan tersebut signifikan secara statistik ( $p < 0.01$ ), yang menunjukkan bahwa kegiatan psikoedukasi efektif dalam memperkuat pemahaman diri, meningkatkan penerimaan diri, serta membangun hubungan sosial yang lebih positif. Secara kualitatif, hasil observasi juga menunjukkan bahwa peserta tampak lebih terbuka, percaya diri, dan aktif dalam berinteraksi selama sesi kegiatan berlangsung. Kader kesehatan jiwa dan keluarga peserta melaporkan adanya perubahan perilaku positif pada ODDP, seperti peningkatan komunikasi, kepercayaan diri, dan kemampuan mengelola emosi secara adaptif. Dengan demikian, hasil evaluasi menunjukkan bahwa psikoedukasi "Who Am I?" memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis dan sosial peserta, serta mendukung proses pemulihan mental berbasis komunitas.

### Dampak Kegiatan terhadap Mitra

Hasil kegiatan menunjukkan sejumlah dampak positif yang dirasakan oleh mitra dan peserta, antara lain.

a. Bagi ODDP

Meningkatnya rasa percaya diri dan penerimaan diri. Peserta menjadi lebih komunikatif dan berani mengungkapkan pendapat.

b. Bagi Keluarga Pendamping

Meningkatnya empati dan pemahaman terhadap kondisi anggota keluarga. Keluarga mulai lebih aktif mendukung proses pemulihan.

c. Bagi Kader Kesehatan Jiwa

Meningkatnya keterampilan dalam memberikan dukungan psikososial dan edukasi kesehatan mental di masyarakat.

d. Bagi Puskesmas Mitra

Terbentuk model kolaborasi antara akademisi dan tenaga kesehatan dalam mendukung program kesehatan jiwa berbasis komunitas.

Dampak ini menunjukkan bahwa kegiatan psikoedukasi tidak hanya memberikan manfaat psikologis individu, tetapi juga memperkuat ekosistem sosial pendukung pemulihan mental di tingkat komunitas.

### Kendala dan Solusi

Selama kegiatan, tim pelaksana menghadapi beberapa kendala di lapangan, antara lain:

1. Perbedaan tingkat pemahaman peserta, Beberapa ODDP kesulitan memahami instruksi kegiatan. Solusi: Fasilitator memberikan pendampingan personal dan menggunakan bahasa yang lebih sederhana serta visualisasi konkret.
2. Waktu pelaksanaan yang terbatas, antusiasme peserta tinggi sehingga diskusi melampaui waktu yang dijadwalkan. Solusi: Tim menyesuaikan jadwal dengan menambah sesi refleksi singkat di akhir kegiatan.
3. Keterbatasan sarana dokumentasi dan logistik, ruang kegiatan sempit sehingga pengambilan dokumentasi harus bergantian. Solusi: Tim memanfaatkan alat sederhana seperti ponsel dan melakukan dokumentasi bergantian antar anggota.

Secara umum, kendala tersebut dapat diatasi dengan komunikasi yang baik antara tim pelaksana, mitra puskesmas, dan peserta.

Dokumentasi kegiatan psikoedukasi "Who Am I?" di wilayah kerja Puskesmas Playen I tersaji pada Gambar 1 dan Gambar 2.



**Gambar 1.** Foto Bersama Peserta, Keluarga, dan Kader Kesehatan



**Gambar 2.** Pemberian Materi

Secara umum, temuan ini menunjukkan bahwa psikoedukasi berperan efektif dalam membantu proses pemulihan mental individu dengan disabilitas psikososial (ODDP). Kegiatan yang melibatkan refleksi diri, latihan cermin diri, dan pohon dukungan sosial memberikan ruang bagi peserta untuk mengeksplorasi persepsi diri mereka secara lebih mendalam. Hal ini sejalan dengan teori humanistik yang dikemukakan oleh Rogers (1961), yang menyatakan bahwa konsep diri terbentuk melalui pengalaman subjektif dan interaksi sosial. Ketika individu mampu menerima dirinya secara positif dan memiliki dukungan sosial yang memadai, maka kesejahteraan psikologisnya akan meningkat.

Penelitian Qian, et al., (2022) memperkuat hasil ini dengan menunjukkan bahwa psikoedukasi kelompok efektif meningkatkan self-esteem dan self-acceptance melalui proses refleksi diri yang terarah. Maheshwari (2021) juga menemukan bahwa psikoedukasi mampu menurunkan distress psikologis sekaligus meningkatkan rasa percaya diri individu. Dengan demikian, kegiatan "Who Am I?" memberikan pengalaman terapeutik yang serupa, di mana peserta dapat menilai dirinya secara positif dan menemukan makna dalam proses pemulihan.

Selain peningkatan konsep diri, hasil penelitian juga menunjukkan adanya penguatan relasi sosial di antara peserta. Peserta tidak hanya memahami pentingnya dukungan sosial, tetapi juga mulai membangun pola komunikasi yang lebih terbuka dengan keluarga, teman sebaya, dan kader kesehatan jiwa. Hal ini mendukung pandangan Sarafino dan Smith (2014) bahwa dukungan sosial memiliki fungsi protektif terhadap stres dan dapat mempercepat pemulihan psikologis. Penelitian Alinda dan Safrudin (2023) juga menemukan bahwa psikoedukasi mampu meningkatkan penerimaan diri pasien pasca perawatan skizofrenia melalui penguatan dukungan sosial.

Hasil serupa juga ditemukan oleh Filia et al., (2021), yang menegaskan bahwa intervensi psikoedukatif berbasis keluarga meningkatkan empati, komunikasi, dan kelekatan emosional. Penelitian Narendorf et al., (2023) menambahkan bahwa psikoedukasi tidak hanya memperluas pengetahuan, tetapi juga meningkatkan kesadaran individu terhadap kondisi mentalnya sendiri dan mendorong pencarian bantuan profesional yang lebih adaptif.

Penelitian Brooke-Sumner et al., (2024) menunjukkan bahwa program psikoedukasi kelompok sebaya mampu memperkuat rasa memiliki, empati, dan dukungan timbal balik antaranggota kelompok.

Temuan Munira et al., (2025) juga sejalan, di mana intervensi psikoedukatif berbasis coping skills berhasil menurunkan gejala depresi dan meningkatkan resiliensi peserta. Pendekatan seperti ini mempertegas bahwa psikoedukasi tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga transformatif dalam mengubah cara individu memandang dirinya dan lingkungannya.

Lebih jauh lagi, Koomen et al., (2022) menekankan pentingnya integrasi psikoedukasi dengan intervensi gaya hidup untuk menghasilkan perubahan psikologis yang lebih holistik. Artinya, psikoedukasi tidak berdiri sendiri, melainkan dapat menjadi bagian dari sistem dukungan berlapis yang mencakup edukasi, keterampilan sosial, dan perawatan kesehatan mental.

Secara keseluruhan, peningkatan konsep diri dan relasi sosial peserta setelah mengikuti program menunjukkan bahwa psikoedukasi berkontribusi pada penguatan kapasitas personal dan sosial dalam konteks pemulihan mental berbasis komunitas. Peserta menjadi lebih sadar akan nilai dirinya, lebih percaya diri dalam menghadapi tantangan, serta lebih mampu menjalin hubungan positif dengan lingkungan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa psikoedukasi "Who Am I?" dapat dijadikan model intervensi promotif dan preventif di bidang kesehatan mental yang aplikatif, inklusif, dan berbasis bukti ilmiah.

## SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa program psikoedukasi "Who Am I?" berhasil mencapai tujuan utamanya, yaitu meningkatkan konsep diri dan relasi sosial individu dengan disabilitas psikososial (ODDP) di wilayah kerja Puskesmas Playen I, Gunungkidul. Berdasarkan hasil evaluasi kuantitatif, terjadi peningkatan rata-rata skor dari 60.59 pada *pre-test* menjadi 80.00 pada *post-test*, menunjukkan adanya peningkatan pemahaman diri dan kemampuan peserta dalam menjalin hubungan sosial. Secara kualitatif, kegiatan ini juga menumbuhkan rasa percaya diri, penerimaan diri, serta memperkuat interaksi sosial yang lebih terbuka antara ODDP, keluarga, dan kader kesehatan jiwa. Hal ini memperlihatkan bahwa pendekatan psikoedukasi berbasis komunitas efektif sebagai strategi promotif dan preventif dalam upaya pemulihan mental, sekaligus memberikan kontribusi nyata terhadap penguatan kapasitas psikososial masyarakat. Secara ilmiah, keberhasilan program ini mendukung teori humanistik Carl Rogers (1961) yang menekankan pentingnya penerimaan diri dan dukungan sosial sebagai dasar kesejahteraan psikologis. Temuan ini menunjukkan bahwa psikoedukasi dapat menjadi model intervensi komunitas yang aplikatif dan potensial untuk direplikasi di wilayah lain dengan karakteristik serupa.

Meskipun kegiatan ini berjalan dengan baik, beberapa hambatan ditemukan di lapangan, seperti perbedaan tingkat pemahaman peserta dan keterbatasan waktu pelaksanaan. Namun, hambatan tersebut dapat diatasi melalui pendampingan personal dan penyesuaian jadwal kegiatan. Berdasarkan pengalaman ini, disarankan agar kegiatan psikoedukasi serupa dilaksanakan secara berkelanjutan dan terintegrasi dengan program kesehatan jiwa di puskesmas, melibatkan keluarga, kader, dan tokoh masyarakat sebagai pendukung utama. Selain itu, untuk memperluas jangkauan manfaat, psikoedukasi dapat dikembangkan dalam bentuk modul digital atau pelatihan daring, sehingga dapat diakses oleh lebih banyak komunitas. Penelitian dan pengabdian selanjutnya juga disarankan untuk mengukur efek jangka panjang program psikoedukasi terhadap perubahan perilaku dan kualitas hidup peserta, guna memperkuat bukti ilmiah serta meningkatkan keberlanjutan program berbasis komunitas di bidang kesehatan mental.

## DAFTAR RUJUKAN

- Adi, K. S., Hartini, N., & Nugroho, H. (2022). Dukungan sosial dan resiliensi pada masyarakat pedesaan di masa pandemi. *Jurnal Psikologi Sosial*, 20(2), 155–168. <https://doi.org/10.22146/jps.v20i2.71024>
- Alinda, N., & Safrudin, M. B. (2023). Psychoeducation on mental health on the self-acceptance of patients after schizophrenia treatment. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 7(1), 1156. <https://doi.org/10.36590/jika.v7i1.1156>
- Anggarawati, S. (2018). Metode psikoedukasi dan mind mapping untuk meningkatkan kontrol sosial orang tua pada penggunaan gadget anak. Universitas Muhammadiyah Malang.

- Brooke-Sumner, C., Petersen, I., Asher, L., Mall, S., & Lund, C. (2024). Peer-led psychoeducation for mental health recovery: Strengthening empathy and social connectedness. *Journal of Community Mental Health*, 60(2), 185–198. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01022-4>
- Budianto, A., Wibowo, N. Y., & Ikawati, S. (2021). Pelatihan psikoedukasi pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) bagi perawat di Dinas Kesehatan Banyumas. *Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia (JABI)*, 2(1), 45–52. <https://doi.org/10.36308/jabi.v2i1.265>
- Cathlin, C. A., & Salim, R. M. A. (2024). The effectiveness of a psychoeducation intervention program for enhancing self-esteem and empathy: A study of emerging adult college students. *Jurnal Paedagogy*, 11(3), 462–472. <https://doi.org/10.33394/jp.v11i3.11414>
- Dewi, M. K., & Ikaningtyas, N. (2022). Aksesibilitas pelayanan kesehatan jiwa pada orang dengan disabilitas psikososial (ODDP) di Wonosari. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 8(2), 170–180. <https://doi.org/10.32660/jpk.v8i2.625>
- Filia, K. M., Rickwood, D. J., Cotton, S. M., & Beattie, E. (2021). Family psychoeducation to improve communication and social connectedness in youth mental health recovery. *Frontiers in Psychology*, 12, 652144. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.652144>
- Ghanbari, N., Abedi, M., & Lotfi, M. (2021). Digital psychoeducation for mental health promotion: A systematic review. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00470-9>
- Harianja, S. J., Nasution, S. S., & Daulay, W. (2022). The influence of cognitive therapy on decreasing negative thoughts in patients with low self-esteem. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 4502. <https://doi.org/10.26630/jk.v15i2.4502>
- Indonesia, K. K. R. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kidul, D. K. K. G. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Gunung Kidul tahun 2022*. Dinas Kesehatan Gunungkidul.
- Killaspy, H., Dowling, S., Pathare, S., McPherson, P., Semrau, M., & Slade, M. (2022). Community-based mental health rehabilitation: Global perspectives on implementation. *BMC Psychiatry*, 22(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03888-1>
- Koomen, E., de Boer, M., & Meijer, A. (2022). Integrative lifestyle and psychoeducational interventions for psychological well-being: A randomized controlled study. *Journal of Health Psychology*, 27(6), 1421–1435. <https://doi.org/10.1177/13591053211023567>
- Maheshwari, S. (2021). Effectiveness of psychoeducation on self-esteem and emotional adjustment among university students. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 12(4), 472–479.
- Mediani, H. S., Risnawaty, & Mardhiyah, A. (2021). Effect of psychoeducation intervention on self-efficacy and coping of adolescent thalassemic survivors in Indonesia. *Global Journal of Health Science*, 13(4), 124–131. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v13n4p124>
- Mousavizadeh, S. M., & Jandaghian-Bidgoli, M. (2023). Community-based rehabilitation and psychosocial support in mental health recovery: A review. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 17(1), e125094. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.125094>
- Munira, M., Zulkarnain, & Suryani, L. (2025). Psychoeducational coping skills training for improving resilience among patients with depression. *Psychological Research Journal*, 8(1), 33–42. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.113220>
- Narendorf, S. C., Rodriguez, S., & Havlicek, J. (2023). Psychoeducation and self-awareness in young adults with mental health challenges: Impacts on help-seeking and recovery. *Community Mental Health Journal*, 59(1), 121–133. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-01047-1>
- Organization, W. H. (2001). *The world health report 2001: Mental health—New understanding, new hope*. World Health Organization.
- Qian, L., Yu, Z., & Liu, Y. (2022). Group psychoeducation for enhancing self-esteem and self-acceptance in young adults: A quasi-experimental study. *BMC Psychology*, 10(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00954-5>
- Rogers, C. R. (1959). *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships*. McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.

- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. Wiley.
- Subu, M. A., Waluyo, I., Edwin, A., Priscilla, V., & Aprina, T. (2018). Stigma, stigmatisasi, perilaku kekerasan dan ketakutan di antara orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia: Penelitian constructivist grounded theory. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(1), 53–60.  
<https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2018.030.01.10>
- Taylor, S. E. (2020). *Health psychology*. McGraw-Hill.
- Thamrin, A. M. F., & Suryaningrum, C. (2025). Cognitive behavior therapy to increase self-esteem and reduce self-harm behavior. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 13(1), 55–63.  
<https://doi.org/10.22219/procedia.v13i1.36541>