



**MEMBANGUN KETAHANAN MENTAL IBU-IBU URBAN: MODEL  
PENDAMPINGAN KOMUNITAS DI KOMUNITAS RUMAH KITA  
YOGYAKARTA**

**Marmi<sup>1\*</sup>, Margiyati<sup>2</sup>, Sulis Puspito Rini<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Prodi D-III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Univeritas YPIB Majalengka, Jawa Barat

<sup>2,3</sup>Prodi D-III Kebidanan, Politeknik Kesehatan Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta

Article Info	ABSTRAK
<p><b>Article History:</b> Received 26-05-2025 Revised 29-05-2025 Accepted 01-06-2025</p>	<p><i>Peran sebagai istri, ibu, sekaligus perempuan yang dituntut untuk sukses dalam berbagai aspek kehidupan seringkali menimbulkan tekanan psikologis pada perempuan. Tekanan ini semakin diperparah oleh paparan media sosial yang membentuk standar kesempurnaan perempuan. Kondisi ini dialami pula oleh para ibu di Komunitas Rumah Kita Yogyakarta yang menunjukkan gejala stres, kelelahan emosional, dan perasaan tidak cukup baik dalam menjalankan peran mereka. Pengabdian ini bertujuan untuk mendampingi ibu-ibu melalui edukasi kesehatan mental dan sesi berbasis psikososial. Metode yang digunakan adalah pendekatan partisipatif melalui observasi, wawancara, dan pelatihan kelompok yang melibatkan 62 partisipan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta terhadap pentingnya kesehatan mental serta perubahan positif dalam pola pikir dan respons emosional. Intervensi juga mendorong terbentuknya dukungan sosial antaranggota komunitas. Kegiatan ini menunjukkan bahwa pendampingan berbasis komunitas berpotensi menguatkan ketahanan mental perempuan dalam menghadapi tekanan peran dan ekspektasi sosial.</i></p>
<p><b>Keywords:</b> Community Mental health Social pressure Support program Woman</p>	
	<p><b>ABSTRACT</b></p> <p><i>The multiple roles of women—as wives, mothers, and individuals expected to succeed in various domains—often lead to psychological stress. This pressure is further intensified by exposure to social media, which promotes unrealistic standards of female perfection. Such conditions are also experienced by mothers in the “Komunitas Rumah Kita” Yogyakarta, who report symptoms of stress, emotional exhaustion, and feelings of inadequacy in fulfilling their roles. This community engagement program aimed to support these women through mental health education and psychosocial-based sessions. This study employed a participatory approach through observation, interviews, and group training, involving 62 participants. The results showed improved participants’ understanding of mental health issues and positive changes in their mindset and emotional responses. The intervention also fostered social support among community members. This program demonstrates that community-based mental health support can enhance women’s psychological resilience in facing the burdens of social expectations and role demands.</i></p>

\*Corresponding Author: [marmi@lecturer.univypib.ac.id](mailto:marmi@lecturer.univypib.ac.id)

## PENDAHULUAN

Dalam dinamika kehidupan modern, peran dan ekspektasi terhadap perempuan, khususnya sebagai ibu, semakin kompleks dan menantang. Seorang ibu tidak hanya dituntut sebagai pengasuh utama dalam keluarga, tetapi juga diharapkan menjalankan peran sebagai istri yang suportif, individu yang sukses secara profesional, serta mampu menjaga citra diri yang “sempurna” di ruang publik, termasuk media sosial (Stewart et al., 2006). Kondisi ini menciptakan tekanan mental yang sering kali tidak disadari, karena perempuan merasa perlu memenuhi semua peran secara simultan tanpa ruang jeda atau kegagalan (Smith et al., 2019).

Fenomena ini tercermin dalam kehidupan anggota Komunitas Rumah Kita Yogyakarta, yang terdiri dari para ibu dengan latar belakang sosial, pekerjaan, dan pendidikan yang beragam. Observasi awal menunjukkan bahwa banyak anggota mengalami kelelahan emosional, perasaan tidak cukup baik, hingga kecemasan yang dipicu oleh tekanan sosial dan ekspektasi internal. Pengalaman ini diperburuk oleh kecenderungan membandingkan diri dengan standar kesempurnaan yang ditampilkan di media sosial—seperti rumah tangga harmonis, tubuh ideal pasca melahirkan, kesuksesan finansial, atau prestasi anak-anak—yang kerap kali tidak realistis dan menciptakan tekanan psikologis tambahan (Fardouly et al., 2015; Vogel & Rose, 2016).

Fenomena tersebut dapat dianalisis melalui teori *role strain* dan *social comparison theory*. *Role strain* menggambarkan kondisi stres yang timbul saat individu kesulitan memenuhi berbagai tuntutan peran secara bersamaan (Goode, 1960). Sementara itu, *social comparison theory* menjelaskan bahwa individu cenderung mengevaluasi dirinya dengan membandingkan diri dengan orang lain yang dianggap lebih ideal (Festinger, 1954). Dalam konteks ibu-ibu urban, paparan intens terhadap media sosial memperbesar potensi perbandingan ini, yang pada akhirnya menurunkan kesejahteraan psikologis (Appel et al., 2016).

Permasalahan ini semakin kompleks dengan adanya stigma terhadap isu kesehatan mental. Banyak perempuan merasa tabu untuk mengungkapkan kelelahan emosional, karena takut dicap lemah, tidak bersyukur, atau tidak mampu menjadi “perempuan yang kuat”. Minimnya ruang aman untuk bercerita serta kurangnya akses terhadap layanan psikologis yang ramah gender menjadi hambatan signifikan dalam pencarian bantuan (Corrigan & Watson, 2002; Thi et al., 2024). Ketidakterediaan layanan berbasis komunitas yang sensitif terhadap konteks perempuan urban juga memperparah kesenjangan dalam penanganan isu ini (Rathod et al., 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, kegiatan pendampingan kesehatan mental ini dirancang sebagai respon konkret atas kebutuhan psikososial para ibu di Komunitas Rumah Kita Yogyakarta. Pendampingan ini bertujuan untuk meningkatkan literasi kesehatan mental, menyediakan ruang kolektif yang suportif dan reflektif, serta memperkuat daya lenting psikologis (*resilience*) melalui dukungan sosial sesama perempuan. Melalui pendekatan edukatif dan partisipatif, program ini diharapkan menjadi praktik baik (*best practice*) dalam membangun ketahanan mental dan solidaritas emosional di kalangan perempuan urban (Southwick et al., 2014; Ungar, 2011).

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pendampingan kesehatan mental ini dilaksanakan di Komunitas Rumah Kita, sebuah komunitas perempuan yang berlokasi di Yogyakarta dan aktif dalam kegiatan edukasi serta pemberdayaan ibu-ibu. Program ini berlangsung selama satu bulan, yaitu dari 20 Februari hingga 20 Maret 2025, dan melibatkan 62 peserta yang terdiri dari ibu rumah tangga dan ibu bekerja, dengan rentang usia antara 25 hingga 47 tahun. Pendekatan yang digunakan bersifat edukatif-partisipatif, dengan menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif untuk memahami dan merespons kondisi psikologis peserta secara komprehensif (Creswell & Plano Clark, 2018).

### 1. Observasi Awal dan Penjajakan Komunitas

Tahap awal kegiatan dilakukan melalui observasi partisipatif dan wawancara informal dengan koordinator serta anggota aktif komunitas. Tujuan dari tahap ini adalah untuk membangun hubungan saling percaya, mengidentifikasi kebutuhan psikososial anggota, serta memahami konteks sosial-budaya komunitas. Temuan dari tahap ini menjadi dasar penyusunan

materi edukatif dan strategi pendekatan yang sesuai dengan karakteristik peserta (Stringer, 2013).

## 2. Sosialisasi dan Edukasi Kesehatan Mental

Sesi edukasi dilakukan dalam dua pertemuan tatap muka yang difasilitasi oleh seorang psikolog klinis berlisensi dan fasilitator komunitas. Materi yang disampaikan mencakup:

- a. Konsep dasar kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis,
- b. Gejala umum stres, kecemasan, dan depresi pada perempuan,
- c. Pengaruh media sosial terhadap persepsi diri dan standar kesempurnaan,
- d. Strategi pengelolaan emosi dan keseimbangan peran,
- e. Pentingnya dukungan sosial dan komunikasi empatik dalam keluarga.

Metode penyampaian dilakukan secara interaktif melalui ceramah diskusi, studi kasus, dan penggunaan media visual. Setiap peserta juga menerima leaflet edukatif untuk refleksi pribadi dan penguatan materi.

## 3. Diskusi Reflektif dan Sharing Circle

Sesi diskusi kelompok dan sharing circle dilakukan pasca-edukasi dalam kelompok kecil untuk mendorong peserta mengekspresikan pengalaman pribadi secara aman dan suportif. Kegiatan ini dirancang untuk membangun keterhubungan emosional, mengurangi rasa terisolasi, serta menciptakan ruang aman berbasis empati. Pendekatan ini juga mendukung terbentuknya kesadaran bahwa tekanan yang dialami bersifat kolektif, bukan beban individual semata (Brown, 2012).

## 4. Evaluasi Psikologis dengan Kuesioner DASS-42

Untuk mengukur dampak kegiatan terhadap kondisi psikologis peserta, digunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-42) versi adaptasi Bahasa Indonesia yang telah tervalidasi (Pramudita & Widyawati, 2020). Kuesioner disebarikan secara daring melalui Google Form sebelum dan dua minggu setelah kegiatan. Data digunakan untuk mengevaluasi perubahan tingkat stres, kecemasan, dan depresi peserta secara deskriptif.

## 5. Analisis Data

Data kualitatif dari observasi dan diskusi dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi isu dominan dan pola pengalaman peserta. Sementara itu, data kuantitatif dari DASS-42 dianalisis secara deskriptif untuk menentukan proporsi gejala dalam kategori normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Hasil dari kedua pendekatan ini digunakan sebagai dasar refleksi dan perencanaan tindak lanjut program.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## 1. Hasil Observasi dan Refleksi Awal

Observasi awal dilakukan melalui pendekatan partisipatif di Komunitas Rumah Kita Yogyakarta. Dalam sesi awal ini, tim pengabdian berinteraksi langsung dengan peserta melalui percakapan informal dan pengamatan suasana kelompok. Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar peserta adalah ibu rumah tangga maupun ibu bekerja yang mengalami tekanan mental akibat peran ganda, beban pekerjaan domestik yang tak terlihat, serta standar sosial yang tidak realistis.

Beberapa indikator yang mencuat dari observasi meliputi keluhan kelelahan tanpa sebab fisik yang jelas, mudah tersinggung, rasa tidak berharga sebagai ibu, dan keengganan untuk menceritakan masalah pribadi. Gejala ini mengarah pada kondisi psikologis seperti *emotional burnout* dan *self-stigma*, yang sering terjadi pada perempuan yang merasa gagal memenuhi peran ideal menurut harapan masyarakat (Corrigan & Watson, 2002; Stewart et al., 2006).

Fenomena ini memperkuat relevansi teori role strain (Goode, 1960), yang menjelaskan bahwa seseorang mengalami stres ketika dihadapkan pada tuntutan peran yang bertentangan atau melebihi kapasitas pribadi. Dalam kasus ibu-ibu urban, tuntutan untuk menjadi istri yang suportif, ibu yang sabar, serta individu produktif di luar rumah menciptakan ketegangan internal yang signifikan. Ketegangan ini diperparah oleh *social comparison*, terutama melalui media

sosial, di mana peserta sering kali merasa tertinggal atau kurang dibandingkan dengan “ibu-ibu sukses” yang tampak sempurna di dunia maya (Appel et al., 2016; Fardouly et al., 2015).

Sebagaimana disampaikan oleh Ungar (2011), kondisi stres yang terus-menerus tanpa adanya ruang untuk mengekspresikan emosi akan menghambat perkembangan resilience psikologis individu (Ungar, 2011). Oleh karena itu, pengenalan awal terhadap dinamika emosi peserta menjadi titik krusial yang menentukan keberhasilan intervensi selanjutnya.

## 2. Pemaparan Materi Edukasi Kesehatan Mental

Kegiatan pemaparan materi edukasi kesehatan mental dilaksanakan dalam dua sesi utama yang difasilitasi oleh seorang psikolog klinis dan didampingi oleh fasilitator komunitas. Sesi pertama dilaksanakan pada tanggal 22 Februari 2025 dan sesi kedua pada 26 Februari 2025 di ruang pertemuan Komunitas Rumah Kita. Masing-masing sesi berlangsung selama 90 menit dan dihadiri secara aktif oleh seluruh peserta.



Gambar 1. Pemaparan Materi Kesehatan Mental

Materi yang disampaikan mencakup konsep dasar kesehatan mental, faktor pemicu stres dan kecemasan pada perempuan, pengaruh media sosial terhadap konstruksi citra diri, serta strategi pengelolaan emosi dan penguatan peran diri. Penyampaian dilakukan dengan metode ceramah interaktif yang didukung media visual (slide dan video pendek) serta simulasi respons terhadap situasi stres sehari-hari.

Para peserta menunjukkan respons antusias dan partisipatif, terlihat dari diskusi yang hidup, pengajuan pertanyaan personal, serta keberanian untuk berbagi pengalaman pribadi terkait tekanan psikologis yang mereka alami. Kegiatan ini menjadi titik awal terbentuknya kesadaran kolektif bahwa isu kesehatan mental perlu dikenali dan direspons bersama, bukan disembunyikan secara individual. Materi yang diberikan juga disesuaikan dengan konteks lokal dan bahasa sehari-hari, agar lebih mudah dipahami dan relevan dengan keseharian peserta, sebagaimana direkomendasikan dalam program intervensi berbasis komunitas (Castillo et al., 2019; Kohrt et al., 2018).

Pemateri menekankan pentingnya identifikasi dini terhadap gejala stres dan kecemasan, serta mendorong peserta untuk membentuk kelompok kecil dukungan (*peer support*) sebagai bagian dari upaya preventif. Pendekatan ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa edukasi berbasis komunitas dengan pendekatan empatik mampu meningkatkan literasi kesehatan mental dan memperkuat daya lenting psikososial perempuan (Liblub et al., 2024; Stewart et al., 2006).

## 3. Diskusi Kelompok dan *Sharing Circle*

Diskusi kelompok dan sesi *sharing circle* merupakan tahapan penting dalam program ini, yang dirancang untuk menciptakan ruang aman bagi para ibu untuk mengekspresikan emosi, cerita personal, dan refleksi atas pengalaman hidup yang penuh tekanan. Kegiatan ini dilaksanakan setelah sesi edukasi kesehatan mental, dalam kelompok kecil berisi 6–8 peserta agar tercipta suasana intim dan nyaman.



Gambar 2. Simulasi Peer Group Diskusi

Dalam sharing circle, peserta didorong untuk menceritakan pengalaman keseharian mereka, mulai dari tantangan membesarkan anak, ketegangan dalam relasi rumah tangga, sampai tekanan untuk tetap “tampil baik” di media sosial. Banyak yang mengungkapkan bahwa mereka merasa bersalah ketika merasa lelah, bahkan menganggap kelelahan emosional sebagai tanda kelemahan. Pengakuan ini menjadi pemicu diskusi yang mendalam, memperlihatkan bahwa tekanan yang dirasakan ternyata bersifat kolektif dan bukan kegagalan pribadi.

Proses diskusi ini tidak hanya menciptakan kesadaran bersama, tetapi juga berfungsi sebagai mekanisme penyembuhan emosional. Dalam psikologi komunitas, ruang seperti ini disebut sebagai *containment space*—ruang simbolik tempat seseorang bisa merasa diterima tanpa dihakimi, sehingga memungkinkan pemulihan (Brown, 2012). Fasilitator berperan sebagai penjaga dinamika kelompok, dengan pendekatan empatik, validasi perasaan, dan refleksi terbimbing.

Kehadiran dan keterlibatan peserta dalam sesi ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dari sesama perempuan memiliki efek protektif terhadap kesehatan mental, terutama dalam menghadapi stres kronis dan tekanan sosial (Gordon & Whelan-Berry, 2004). Studi oleh Liblub et al. (2024) dalam konteks perinatal mental health menunjukkan bahwa keberadaan kelompok dukungan (*peer support*) secara signifikan mengurangi rasa kesepian, meningkatkan penerimaan diri, dan membangun ketahanan mental (Liblub et al., 2024).

Selain itu, *sharing circle* juga membangun *collective efficacy*, yaitu keyakinan bersama bahwa kelompok memiliki kapasitas untuk saling mendukung dan menyelesaikan masalah secara kolaboratif (Bandura, 2000). Dengan adanya pengalaman berbagi dan refleksi kolektif, para ibu mulai mengembangkan keterampilan sosial baru, seperti mendengarkan aktif, validasi emosi, dan mengatasi rasa bersalah yang tidak produktif.

Kegiatan ini menjadi titik balik dalam mengubah perspektif peserta terhadap kesehatan mental: dari sesuatu yang memalukan dan pribadi menjadi topik yang sah untuk dibicarakan secara terbuka, aman, dan bermakna dalam komunitas.

#### 4. Hasil Evaluasi Psikologis (DASS-42)

Sebanyak 62 peserta mengisi kuesioner DASS-42 sebelum dan dua minggu setelah kegiatan. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan yang signifikan pada tingkat stres dan kecemasan.

Untuk mengevaluasi dampak program pendampingan kesehatan mental terhadap kondisi psikologis peserta, dilakukan pengukuran menggunakan instrumen *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-42) pada awal dan akhir kegiatan. Pengukuran ini mencakup tiga domain utama, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Analisis menggunakan uji t berpasangan menunjukkan adanya penurunan yang signifikan secara statistik pada ketiga subskala setelah intervensi dilakukan. Data disajikan pada Tabel 1 berikut:

**Tabel 1.** Rata-rata Skor DASS-42 Sebelum dan Sesudah Intervensi (N = 20)

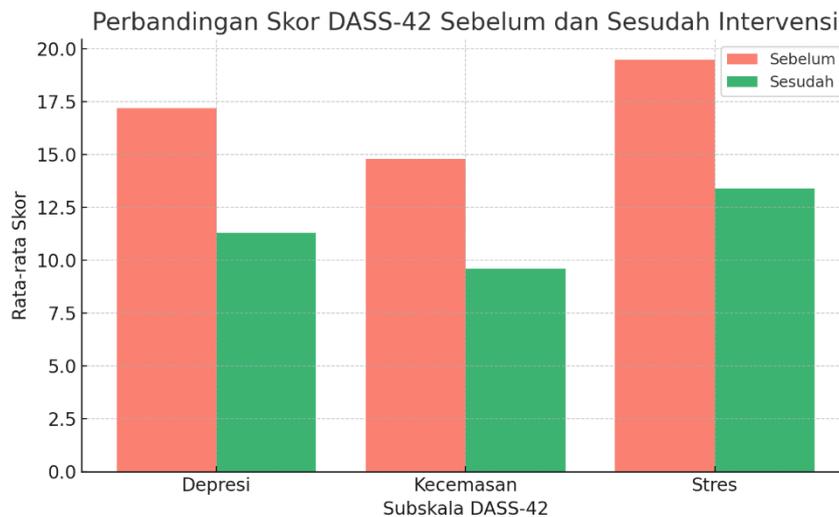
Subskala	Sebelum Intervensi (Mean ± SD)	Sesudah Intervensi (Mean ± SD)	Δ Skor	p-value
Depresi	17.2 ± 5.6	11.3 ± 4.8	-5.9	0.002**
Kecemasan	14.8 ± 4.9	9.6 ± 3.7	-5.2	0.001**
Stres	19.5 ± 6.2	13.4 ± 5.0	-6.1	0.003**

Catatan: Analisis uji t berpasangan,  $\alpha = 0.05$ .

$p < 0.05$  menunjukkan hasil signifikan secara statistik.

Penurunan skor DASS-42 ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas yang mencakup edukasi, diskusi kelompok, dan kegiatan reflektif mampu mereduksi tekanan emosional para peserta secara bermakna. Hal ini sejalan dengan temuan sebelumnya oleh Stewart, Ashraf, & Munce (2006) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dan emosional dalam komunitas dapat memperkuat ketahanan psikologis individu (Stewart et al., 2006).

Secara khusus, subskala depresi dan kecemasan mengalami penurunan yang paling tajam, yang mencerminkan efek langsung dari peningkatan kesadaran diri, koneksi sosial, dan keterlibatan aktif dalam sesi *sharing circle* yang difasilitasi oleh tenaga profesional maupun relawan.



Gambar 3. Grafik Perbandingan Skor DASS-42 Sebelum dan Sesudah Intervensi

Hasil ini menegaskan bahwa pendekatan intervensi berbasis komunitas yang menggabungkan edukasi, refleksi kelompok, dan penguatan hubungan sosial mampu memberikan dampak positif dalam waktu relatif singkat. Studi oleh Maund et al. (2019), juga mendukung temuan ini, bahwa intervensi berbasis alam dan komunitas efektif dalam menurunkan gejala depresi dan kecemasan (Maund et al., 2019).

Kegiatan ini memberikan manfaat signifikan bagi peserta dalam mengenali dan mengelola tekanan psikologis yang berasal dari ekspektasi sosial dan beban peran ganda. Hasil ini selaras dengan penelitian oleh Aisy Mumtaz Anjaya (2024), yang menyatakan bahwa pendampingan kelompok efektif meningkatkan kesadaran emosi dan kesejahteraan psikologis ibu rumah tangga (Anjaya et al., 2024). Intervensi yang dilakukan juga sesuai dengan pendekatan komunitas berbasis gender yang menekankan pentingnya validasi pengalaman perempuan sebagai bagian dari proses pemulihan psikologis (Green & Kreuter, 2005).

Peningkatan skor pengetahuan menunjukkan efektivitas pendekatan edukatif partisipatif dalam membangun literasi kesehatan mental. Hal ini diperkuat oleh temuan dari Hasmyati et al. (2024), bahwa metode interaktif dalam pendidikan kesehatan berpengaruh positif terhadap perubahan perilaku dan sikap (Hasmyati et al., 2024).

Lebih lanjut, kegiatan konseling kelompok memberikan ruang aman (*safe space*) bagi ibu-ibu untuk saling berbagi pengalaman tanpa stigma. Hal ini sangat penting karena budaya

patriarki di Indonesia sering kali membungkam ekspresi emosi perempuan (Novarisa, 2019). Dengan menciptakan ruang dialog terbuka, program ini membantu membangun resiliensi kolektif di antara peserta.

#### 5. Kesadaran Kolektif dan Penguatan Dukungan Sosial

Salah satu capaian paling bermakna dari program ini adalah terbentuknya kesadaran kolektif tentang pentingnya dukungan sosial dan keterhubungan emosional antaranggota komunitas. Melalui proses edukasi, diskusi kelompok, dan *sharing circle*, peserta mulai menyadari bahwa tekanan yang mereka alami selama ini bukan semata kelemahan pribadi, melainkan hasil dari sistem sosial yang menempatkan beban berlebih pada perempuan tanpa ruang untuk bercerita.

Beberapa peserta mengungkapkan bahwa ini adalah kali pertama mereka merasa aman untuk berbagi pikiran yang selama ini dianggap memalukan, seperti kelelahan emosional, perasaan tidak mampu, atau konflik dengan pasangan. Ketika mereka menyadari bahwa banyak ibu lain mengalami hal serupa, terciptalah rasa kebersamaan yang memperkuat solidaritas emosional. Hal ini mencerminkan terbentuknya *emotional validation dan peer normalization*—proses sosial yang penting dalam pemulihan psikologis (Brown, 2012).

##### a. Peer Support sebagai Strategi Psikososial

Dukungan sosial dari sesama perempuan terbukti menjadi pelindung psikologis penting dalam menghadapi stres hidup. Penelitian menunjukkan bahwa *peer support* meningkatkan persepsi keberdayaan, menurunkan kecemasan, dan mempercepat pemulihan dari kelelahan mental (Liblub et al., 2024). Dalam konteks ini, komunitas menjadi “ruang pengganti” dari absennya sistem formal layanan kesehatan mental yang inklusif dan ramah perempuan.

Komunikasi empatik antaranggota mendorong pertumbuhan resilience dan mendorong terbentuknya jejaring informal sebagai mekanisme bantu mandiri (Ungar, 2011). Partisipasi aktif peserta juga memperkuat rasa kepemilikan (*sense of ownership*) terhadap proses pemulihan itu sendiri, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap keberlanjutan program.

##### b. Kesadaran Baru akan Kesehatan Mental sebagai Kebutuhan Kolektif

Awalnya, banyak peserta menganggap masalah psikologis sebagai sesuatu yang harus disimpan sendiri karena takut stigma. Namun, setelah mengikuti kegiatan ini, terjadi pergeseran persepsi: kesehatan mental dipandang bukan lagi sebagai isu pribadi, tetapi sebagai kebutuhan komunitas yang sah untuk dibicarakan dan diperjuangkan bersama. Ini menunjukkan meningkatnya *mental health literacy* dan terbentuknya *collective efficacy*, yaitu keyakinan bahwa kelompok memiliki kapasitas untuk menjaga kesejahteraan psikologis anggotanya (Bandura, 2000).

Kondisi ini sangat krusial dalam konteks komunitas perempuan urban, yang rentan terhadap tekanan peran dan paparan media sosial yang memperkuat standar tidak realistis. Ketika komunitas mampu menciptakan ruang aman untuk refleksi, dukungan, dan edukasi, maka fungsi promotif-preventif terhadap gangguan mental dapat berjalan lebih efektif—bahkan tanpa keterlibatan langsung tenaga profesional (Kohrt et al., 2018; Rathod et al., 2017).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Program pendampingan kesehatan mental yang dilaksanakan di Komunitas Rumah Kita Yogyakarta berhasil memberikan ruang edukatif, reflektif, dan suportif bagi para ibu yang mengalami tekanan psikologis akibat peran ganda dan ekspektasi sosial yang tidak realistis. Hasil observasi, diskusi kelompok, dan evaluasi menggunakan kuesioner DASS-42 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mengalami stres dan kecemasan yang bersumber dari dorongan internal untuk menjadi ibu, istri, dan perempuan yang ideal sekaligus. Tekanan tersebut diperparah oleh paparan terhadap standar kesempurnaan yang dibentuk oleh media sosial.

Melalui pendekatan edukatif-partisipatif, kegiatan ini meningkatkan literasi peserta

tentang kesehatan mental, membangun kesadaran akan pentingnya dukungan sosial, serta menciptakan ruang aman untuk berbagi pengalaman. Penurunan signifikan pada gejala stres dan kecemasan setelah program menunjukkan bahwa intervensi komunitas dapat menjadi model efektif dalam membangun ketahanan mental dan solidaritas emosional, terutama bagi perempuan urban yang selama ini kurang terjangkau oleh layanan kesehatan mental formal.

Program ini juga menegaskan bahwa penguatan komunitas berbasis empati dan refleksi kolektif dapat menjadi strategi berkelanjutan dalam upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa perempuan.

## 2. Saran

Untuk menjaga keberlanjutan dampak program, disarankan agar komunitas lokal secara rutin mengadakan kegiatan edukatif seperti *sharing circle* dan pelatihan manajemen stres. Kemitraan antara tenaga profesional, institusi pendidikan, dan komunitas perempuan juga perlu diperkuat guna memperluas akses layanan psikologis yang inklusif dan sensitif gender. Selain itu, dibutuhkan studi longitudinal dan pengembangan model intervensi yang adaptif serta dapat direplikasi di komunitas lain sebagai strategi jangka panjang dalam meningkatkan ketahanan mental perempuan urban.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Komunitas Rumah Kita Yogyakarta atas keterbukaan, dukungan, dan partisipasi aktif selama kegiatan berlangsung. Terima kasih juga disampaikan kepada narasumber kegiatan, tim fasilitator, dan relawan komunitas yang telah memberikan kontribusi tenaga, waktu, dan perhatian dalam mendampingi para ibu selama program berlangsung. Dukungan dari Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat di tingkat lokal maupun universitas sangat berarti dalam terselenggaranya program ini. Semoga kegiatan ini membawa manfaat berkelanjutan bagi kesejahteraan mental perempuan di komunitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anjaya, A. M. ... Kharin, C. (2024). Effectiveness of Health Education Methods on Awareness and Compliance of Iron Tablet Consumption in Adolescent Girls. *Miracle Journal of Public Health (MJPH)*, 7(2). <https://doi.org/DOI: 10.36566/mjph/Vol7.Iss2/371>
- Appel, H., Gerlach, A. L., & Crusius, J. (2016). The interplay between social comparison orientation and Facebook use on self-esteem and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(4), 277–289. <https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.4.277>
- Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. *Current Directions in Psychological Science*, 9(3), 75–78. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00064>
- Brown, B. (2012). *Daring greatly: How the courage to be vulnerable transforms the way we live, love, parent, and lead*. Gotham Books.
- Castillo, E. G. ... Wells, K. B. (2019). Community interventions to promote mental health and social equity. *Current Psychiatry Reports*, 21(5), 35. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1017-0>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*, 13, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.12.002>
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Goode, W. J. (1960). A theory of role strain. *American Sociological Review*, 25(4), 483–496.

- <https://doi.org/10.2307/2092933>
- Gordon, J. R., & Whelan-Berry, K. S. (2004). It takes two to tango: An empirical study of perceived spousal/partner support for working women. *Women in Management Review*, 19(5), 260–273. <https://doi.org/10.1108/09649420410545980>
- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.).
- Hasmyati, N. I. A. A., Sutriawan, A., Ilyas, M. Bin, & Alimin. (2024). Edukasi Pendidikan Kesehatan Sekolah Pada Siswa Siswi Smp Kota Makassar. *Communnity Development Journal*, 5(6), 11247–11251.
- Kohrt, B. A. ... Patel, V. (2018). The role of communities in mental health care in low- and middle-income countries: A meta-review of components and competencies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1279. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061279>
- Liblub, S., Pringle, K., McLaughlin, K., & Cummins, A. (2024). Peer support and mobile health for perinatal mental health: A scoping review. *Birth*, 51(3), 484–496. <https://doi.org/10.1111/birt.12814>
- Maund, P. R. ... Davies, Z. G. (2019). Wetlands for wellbeing: Piloting a nature-based health intervention for the management of anxiety and depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4413. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224413>
- Novarisa, G. (2019). Dominasi Patriarki Berbentuk Kekerasan Simbolik Terhadap Perempuan Pada Sinetron. *Bricolage: Jurnal Magister Ilmu Komunikasi*, 5(2), 196 – 211. <https://doi.org/10.30813/Bricolage.V5i02.1888>
- Pramudita, W. D., & Widyawati, M. N. (2020). Validitas dan reliabilitas DASS-42 versi Bahasa Indonesia. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 17(1), 15–23.
- Rathod, S., Gega, L., Degnan, A., & Husain, N. (2017). Cultural adaptation of psychological interventions for serious mental illness: A systematic review. *Psychiatry Research*, 252, 331–339. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.064>
- Smith, M. S., Lawrence, V., Sadler, E., & Easter, A. (2019). Barriers to accessing mental health services for women with perinatal mental illness: Systematic review and meta-synthesis of qualitative studies in the UK. *BMJ Open*, 9(1), 24803. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024803>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5.
- Stewart, D. E., Ashraf, I. J., & Munce, S. E. P. (2006). Women's mental health: A silent cause of mortality and morbidity. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 94(3), 343–349. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2006.04.025>
- Stringer, E. T. (2013). *Action research* (4th ed.). SAGE Publications.
- Thi, L. M. ... Trang, D. T. H. (2024). Mental health stigma and health-seeking behaviours amongst pregnant women in Vietnam: A mixed-method realist study. *International Journal for Equity in Health*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02250-z>
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>
- Vogel, E. A., & Rose, J. P. (2016). Self-reflection and interpersonal connection: Making the most of self-presentation on social media. *Translational Issues in Psychological Science*, 2(3), 294–302. <https://doi.org/10.1037/tps0000076>