

## Efektivitas Psikoedukasi untuk Peningkatan Literasi Depresi

Omar Syarief Natasubagyo<sup>1</sup> & Sri Kusrohmaniah<sup>2</sup>  
Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

**Abstract.** This study aimed to see the effectivity of psychoeducation to increase the depression literacy. It was hypothesized that psychoeducation might increase depression literacy in treatment group higher than control group. Using randomized pretest and posttest control group experiment design and multiple choice depression literacy test to obtain data, 35 participants consisted of non-psychology/medicine student with age ranging from 18 – 24 years old were randomly placed at treatment and control group. Using Mixed ANOVA to analyze the data, the results showed non-significant effect of group ( $F = 1.965$ ;  $p = 0.171$ ). However, there was significant interaction effect ( $F = 8.665$ ;  $p = 0.006$ ). Mean differences was higher in treatment group at 4.688 compared to control group at 1.684. This showed that psychoeducation increase depression literacy, with higher enhancement at treatment group. Thus, the hypothesis of the study was accepted.

**Keywords :** depression literacy; mental health literacy; psychoeducation

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas psikoedukasi dalam meningkatkan literasi depresi. Hipotesis dalam penelitian ini terdapat pengaruh psikoedukasi terhadap literasi depresi, di mana kelompok eksperimen memiliki peningkatan literasi yang lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen acak *pretest and posttest control group design*. Sebanyak 35 partisipan mahasiswa non-psikologi/kedokteran dengan rentang usia 18 – 24 tahun ikut serta dan terbagi secara acak ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Pengukuran dilakukan menggunakan tes literasi depresi berbentuk pilihan ganda. Hasil analisis menggunakan *Mixed ANOVA* menunjukkan pengaruh tidak signifikan kelompok ( $F = 1,965$ ;  $p = 0,171$ ). Meski begitu, terdapat pengaruh interaksi yang signifikan ( $F = 1,965$ ;  $p = 0,171$ ), dengan perubahan rerata skor sebesar 4,688 dan 1,722 pada kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil analisis menunjukkan peningkatan literasi depresi, dengan peningkatan lebih tinggi pada kelompok eksperimen. Dapat disimpulkan hipotesis diterima.

**Kata kunci :** literasi depresi; literasi kesehatan mental; psikoedukasi

Depresi merupakan gangguan mental yang berkaitan dengan emosi negatif serta merasa bahwa diri sendiri tidak berguna (Beck & Alford, 2009; Fried & Nesse, 2015). Setidaknya sekitar 322 juta orang mengalami gangguan depresi di

seluruh dunia (World Health Organization, 2017a, 2017c). Di Indonesia sendiri, prevalensi terjadinya gangguan depresi dan emosional lainnya berkisar 14 juta penduduk atau sekitar 6% dari total penduduk Indonesia (Kementerian

---

<sup>1</sup> Korespondensi mengenai isi artikel ini dapat dilakukan melalui [omar.syarief.n@mail.ugm.ac.id](mailto:omar.syarief.n@mail.ugm.ac.id)  
<sup>2</sup> atau melalui [koes\\_psi@ugm.ac.id](mailto:koes_psi@ugm.ac.id)

Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Depresi merupakan salah satu penyebab terbesar terjadinya disabilitas, dengan total kerugian global sebesar USD 1 miliar per tahun (World Health Organization, 2017c).

Melihat dampaknya yang besar, baik pemerintah maupun lembaga lainnya turut berusaha untuk memberikan intervensi. Salah satunya ialah kampanye *Depression: Let's Talk* (World Health Organization, 2017b) yang mengajak masyarakat untuk lebih sadar pada kasus depresi dan membantu para penderita mencari bantuan. Di Indonesia khususnya di Yogyakarta, sudah ada psikolog puskesmas di Sleman yang selain memberikan konseling juga mengedukasi masyarakat mengenai depresi dan gangguan mental lainnya di tiap-tiap kelurahan (Natasubagyo, 2017). Dengan pengetahuan yang lebih mendalam, diharapkan masyarakat akan semakin sadar pada berbagai kasus depresi dan gangguan mental.

Beberapa contoh intervensi di atas merupakan bentuk psikoedukasi. Berbeda dengan jenis terapi lain yang terfokus pada emosi, psikoedukasi terfokus pada kognitif dengan pemberian pengetahuan terkait gangguan mental (Lukens & McFarlane, 2004). Hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa individu berhak mengetahui kondisinya masing-masing agar mampu merawat dirinya sendiri (Lukens & McFarlane, 2004), sekaligus sebagai gerakan sosial untuk mengedukasi masyarakat mengenai gangguan mental (Supratiknya, 2011). Dari dua landasan berpikir ini, terciptalah psikoedukasi aktif dan pasif. Psikoedukasi aktif melibatkan berbagai macam tugas aktif seperti meditasi sehingga umumnya digabung dengan psikoterapi lain, sementara psikoedukasi pasif tidak melibatkan tugas aktif (Donker, Griffiths, Cuijpers, &

Christensen, 2009) dan dapat dilakukan baik menggunakan kelas (McBride, 2010; O'Neil *et al.*, 2006) atau poster (Bridges, Karlsson, & Lindly, 2015; Dueweke & Bridges, 2017). Karena fleksibilitasnya, psikoedukasi dapat digunakan sebagai teknik kuratif dan preventif baik secara primer untuk mencegah terjadinya gangguan mental, maupun sekunder sebagai langkah pencegahan terjadinya kekambuhan (Cornelius & Resseguie, 2007; Friedman, Munoz, West, Rubin, & Fried, 2002; Tobin & Sugai, 2005).

Pemberian psikoedukasi berkaitan dengan konsep literasi kesehatan mental didefinisikan sebagai pengetahuan dan wawasan mengenai gangguan mental (Jorm, 2000). Peningkatan literasi kesehatan mental dapat membantu individu untuk mendeteksi gangguan mental, meningkatkan *help-seeking behavior*, dan menurunkan stigma (Kelly, Jorm, & Wright, 2007). Salah satu turunan dari konsep ini ialah literasi depresi, yang didefinisikan sebagai pengetahuan mengenai depresi (Griffiths, Christensen, Jorm, Evans, & Groves, 2004). Singkatnya, literasi depresi merupakan literasi kesehatan mental yang membahas tentang depresi, sehingga dengan peningkatannya mampu membantu individu dalam menangani depresi.

Psikoedukasi terbukti efektif dalam menangani gangguan mental seperti bipolar (Hubbard, McEvoy, Smith, & Kane, 2016), ADHD (Hirvikoski *et al.*, 2017), autisme (Ara & Chowdhury, 2014), dan depresi (Imamura *et al.*, 2016). Psikoedukasi efektif dalam menangani berbagai gangguan mental, tidak terkecuali depresi, namun di Indonesia masih minim penelitian yang membahas efektivitas psikoedukasi dalam meningkatkan pengetahuan dan literasi depresi, walaupun beberapa penelitian mengemukakan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan

mengenai depresi (Christensen, Griffiths, & Jorm, 2004; Griffiths *et al.*, 2004; Imamura *et al.*, 2016; McBride, 2010) dan perilaku bunuh diri (Dueweke & Bridges, 2017). Maka dari itu, peneliti mencoba menguji efektivitas psikoedukasi dalam meningkatkan literasi depresi.

## Metode

### *Desain penelitian*

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan desain *randomized pretest and posttest control group design*. Partisipan penelitian nantinya akan dibagi ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol secara acak.

### *Subjek penelitian*

Penelitian diikuti 35 partisipan dengan kriteria: 1) mahasiswa non-psikologi/kedokteran; 2) berusia 18 – 24 tahun. Seluruh partisipan kemudian dibagi secara acak ke dalam kelompok eksperimen ( $n = 16$ ) dan kelompok kontrol ( $n = 19$ ).

### *Instrumen penelitian*

Tes prestasi berbentuk pilihan ganda digunakan dalam penelitian ini. Tes ini diadaptasi dari tes yang disusun oleh (Gabriel & Violato, 2009) untuk mengukur pengetahuan mengenai depresi. Tes yang diadaptasi ini memiliki 28 aitem dan setelah diuji coba mendapatkan reliabilitas alpha Cronbach sebesar 0,740.

Modul dalam penelitian ini diadaptasi dari *mhGAP training manuals for the mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings-version 2.0 (for field testing)* (World Health Organization, 2010). Validitas diukur berdasarkan Aiken's V dari rating *expert judgment* pada tiap sesinya. Dari hasil validasi dapat dikatakan bahwa modul

sudah valid, dengan nilai validitas tertinggi sebesar 0,96 dan terendah sebesar 0,68.

### *Prosedur penelitian*

Pencarian partisipan dilakukan dengan menyebarkan formulir *online*, sementara perlakuan dilakukan pada 2 Agustus 2018. Selama 8 hari sebelum perlakuan, peneliti mengonfirmasi kesanggupan partisipan untuk mengikuti seluruh rangkaian penelitian dan memberikan *pretest* secara *online*.

Perlakuan diadakan pada 2 Agustus 2018 di Fakultas Psikologi UGM. Kelompok kontrol diarahkan ke Laboratorium Eksperimen untuk pengambilan *posttest*, sementara kelompok eksperimen diarahkan ke ruang kelas untuk mendapatkan psikoedukasi selama 2 jam (120 menit) yang kemudian disusul dengan pengambilan *posttest* di Laboratorium Eksperimen. Psikoedukasi dilakukan oleh psikolog lulusan Magister Profesi Psikologi Bidang Klinis yang didampingi oleh satu mahasiswa S-1 Psikologi sebagai asisten. *Pretest* dilakukan secara *online* oleh masing-masing partisipan, sementara *posttest* dilakukan *online* menggunakan komputer yang ada di dalam Laboratorium Eksperimen.

### *Analisis*

Hasil skor yang didapatkan dari *pretest* dan *posttest* dianalisis menggunakan *Mixed ANOVA*. Metode ini dilakukan agar dapat melihat perubahan skor tes pada waktu dan kelompok yang berbeda (Field, 2007).

## Hasil

### *Deskripsi partisipan penelitian*

Penelitian diikuti 35 mahasiswa baik jenjang sarjana (S-1) maupun vokasional (D-3). Pembagian partisipan ke dalam

kelompok dilakukan secara acak. Detail pembagian partisipan dapat dilihat pada Tabel 1.

mendeteksi *outliers*, digunakan *box plot* yang merupakan sebuah metode standar dalam mendeteksi *outliers* (Rodriguez, 2007).

Tabel 1.  
Deskripsi Partisipan Penelitian

Kelompok	Jumlah (n)	Jenis Kelamin		Jenjang Pendidikan	
		Laki-Laki	Perempuan	Sarjana	Vokasi
Eksperimen	16	7	9	12	4
Kontrol	19	8	11	17	2
Total	35	15	20	29	6

Tabel 2.  
Deskripsi Data Penelitian

Skor	Eksperimen				Kontrol			
	Mean	SD	Max	Min	Mean	SD	Max	Min
Pre Test	19.19	3.27	13	24	19.56	3.03	13	24
Post Test	23.88	1.93	20	27	21.23	2.52	17	26

*Deskripsi data penelitian*

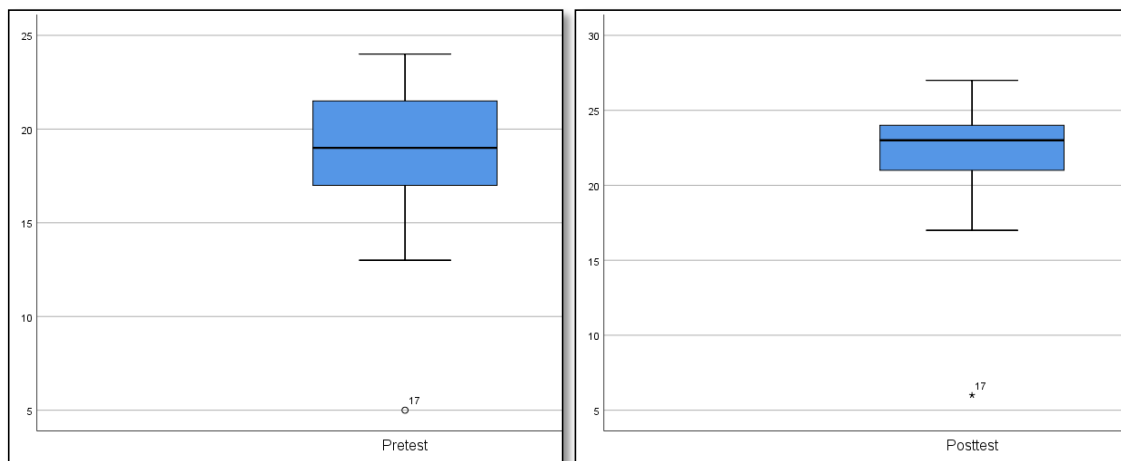
Tidak ada perbedaan yang jauh pada data kedua kelompok saat *pretest* (lihat Tabel 2). Namun setelah perlakuan (*posttest*) terlihat bahwa kelompok eksperimen memiliki rerata yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

*Uji asumsi normalitas dan homogenitas*

Uji normalitas dilakukan untuk melihat normal atau tidaknya distribusi data yang digunakan dalam penelitian ini, sementara uji homogenitas dilakukan untuk melihat varian data bersifat homogen atau tidak. Uji normalitas Shapiro-Wilk digunakan dalam penelitian ini, mengingat jumlah data partisipan tidak melebihi 50 orang (Mecklin, 2007), sementara uji homogenitas dilakukan menggunakan

*Deteksi outliers*

*Outliers* merupakan data ekstrem yang dapat merusak keseluruhan analisis dan harus dibuang (lihat Gambar 1). Untuk



Gambar 1. *Box plot* data

Uji Levene dan Uji Mauchly untuk melihat *sphericity* data. Hasil uji normalitas dan homogenitas dapat dilihat

*Uji hipotesis*  
Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan teknik *Mixed ANOVA*.

Tabel 3.  
Uji Normalitas

Uji Data	Sumber	Sig. (p)
Levene	<i>Pre Test</i>	.682*
	<i>Post Test</i>	.683*
Mauchly	<i>Sphericity</i>	.

Tabel 4.  
Uji Homogenitas

Kelompok	Skor	Shapiro-Wilk	
		Statistik	Sig. (p)
Eksperimen	<i>Pre Test</i>	0.874	.008*
	<i>Post Test</i>	0.950	.291*
Kontrol	<i>Pre Test</i>	0.918	.068*
	<i>Post Test</i>	0.946	.260*

Ket : \* = homogen ( $p > 0.05$ )

pada Tabel 3 dan Tabel 4.

Dapat dilihat pada Tabel 3 dan Tabel 4 bahwa data homogen dan terdistribusi normal. Sementara untuk Uji Mauchly data dapat dikatakan tidak memiliki

Data yang dianalisis dalam kelompok ini adalah data skor *pretest-posttest* kedua kelompok yang dapat dilihat pada dan Tabel 5 dan Tabel 6.

Pada Tabel 5 terlihat ada interaksi antara

Tabel 5.  
Hasil Analisis Varian Skor Stres

Sumber	SS	df	MS	F	Sig.	ETA <sup>2</sup>
<b>Dalam Kelompok</b>						
SkorStres	174.005	1	176.314	40.489	.000	.559
SkorStres*Kelompok	37.240	1	39.171	8.665	.006	.213
<b>Antar Kelompok</b>						
Kelompok	10.523	1	10.523	1.965	.171	.058

variasi tinggi apabila memiliki taraf signifikansi di atas 0.05 atau tidak menunjukkan angka (.) (Field, 2012). Dari tabel di atas, dapat dikatakan bahwa data dalam penelitian ini termasuk data homogen dan sudah terdistribusi normal. Dengan demikian, kedua asumsi terpenuhi.

perlakuan dan hasil skor literasi depresi dengan nilai F sebesar 8.665 serta taraf signifikansi 0.006 ( $p < 0.05$ ). Hasil analisis ini menunjukkan terdapat perbedaan skor literasi depresi yang signifikan pada kedua kelompok. Analisis pengaruh kelompok menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan nilai F sebesar 1.965

dan taraf signifikansi 0.171 ( $p > 0.05$ ). Hasil analisis ini menunjukkan kedua kelompok mengalami perubahan berupa peningkatan skor literasi depresi.

Meskipun kedua kelompok mengalami peningkatan skor, namun dapat dilihat pada Tabel 6 bahwa peningkatan skor paling tinggi dialami oleh kelompok eksperimen. Hasil ini didapat dari melihat selisih rerata skor antara *pretest* dan *posttest*, dengan selisih sebesar 4,688 pada kelompok eksperimen dan 1,722 pada kelompok kontrol. Dengan demikian, psikoedukasi dapat dikatakan mampu meningkatkan literasi depresi.

Tabel 6.  
Perubahan Skor Stres

Kelompok	Waktu	Waktu	Perbedaan Rerata	Sig.
Eksperimen	1	2	-4.688	.000
Kontrol	1	2	-1.722	.018

Ket: 1 = *pretest*; 2 = *posttest*

### Diskusi

Literasi kesehatan mental merupakan sebuah konsep mengenai kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan mental (Jorm, 2000). Sementara literasi depresi merupakan sebuah literasi kesehatan mental yang berfokus pada kesadaran, pengetahuan, dan perilaku masyarakat terhadap depresi. Dari berbagai sumber, peningkatan literasi kesehatan mental memiliki dampak yang positif pada peningkatan kesadaran individu pada suatu gangguan mental, mengurangi stigma, serta meningkatkan intensi dalam mencari bantuan profesional (Donker *et al.*, 2009; Griffiths *et al.*, 2004). Dengan banyaknya kasus depresi di Indonesia, dan mengingat bahwa literasi depresi, khususnya pengetahuan tentang depresi, yang tinggi merupakan hal yang krusial dalam penanganan dan intervensi terhadap kasus depresi, maka sangatlah

diperlukan suatu intervensi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai depresi. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk menguji efektivitas psikoedukasi dalam meningkatkan literasi dan pengetahuan depresi.

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen yang berarti partisipan ditempatkan secara acak ke dalam kelompok kontrol dan eksperimen. Pencarian partisipan dilakukan secara *online*. Setelah partisipan menyanggupi untuk berpartisipasi dalam seluruh rangkaian penelitian, sekitar 8 hari

sebelum perlakuan mereka diberikan *pretest* secara *online*. Setelah itu, seluruh partisipan dikumpulkan di Fakultas Psikologi pada tanggal 2 Agustus 2018 untuk pemberian perlakuan dan pengambilan data *posttest*, dengan pembagian kelompok kontrol langsung menuju Laboratorium Eksperimen untuk pengambilan *posttest* dan kelompok eksperimen menuju ruang kelas untuk perlakuan psikoedukasi depresi selama 2 jam. Setelah perlakuan, kelompok eksperimen diarahkan menuju Laboratorium Eksperimen untuk pengambilan data *posttest*. Baik *pretest* maupun *posttest* dilakukan dengan menggunakan tes pengetahuan depresi yang diadaptasi dari tes susunan Gabriel dan Violato (2009).

Hasil analisis menggunakan *Mixed ANOVA* menunjukkan pengaruh kelompok yang tidak signifikan dengan F sebesar 8,665 dan taraf signifikansi 0,171 ( $p > 0,05$ ). Namun terdapat pengaruh

interaksi yang signifikan dengan F sebesar 8,665 dan taraf signifikansi sebesar 0,006 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi peningkatan literasi depresi pada kedua kelompok, namun terdapat perbedaan signifikan pada kedua kelompok, dengan peningkatan lebih tinggi terjadi pada kelompok eksperimen. Hal ini didukung dengan perbedaan perubahan rerata skor antar kelompok setelah perlakuan. Kelompok eksperimen mengalami peningkatan rerata sebesar 4,688, sementara kelompok kontrol hanya mengalami peningkatan sebesar 1,722. Sehingga dapat dikatakan bahwa psikoedukasi mampu meningkatkan literasi depresi.

Penelitian ini menggabungkan dua jenis teknik, yaitu secara *online* dan *offline*. Pemberian psikoedukasi sebagai perlakuan dilakukan secara *offline* berbentuk kelas yang diisi ceramah oleh psikolog selama 2 jam seperti yang dilakukan oleh O'Neil *et al.* (2006), namun pengambilan data dilakukan secara *online* sama seperti yang dilakukan oleh Griffiths *et al.* (2004). Pengambilan data secara *online* ini memiliki berbagai macam kelemahan seperti tidak terkontrolnya partisipan sehingga rentan melakukan pemalsuan. Selain itu, peneliti kurang ketat dalam menyeleksi dan mengontrol partisipan. Seleksi dan kontrol partisipan hanya dilakukan dengan tidak menggunakan partisipan dari Fakultas Psikologi maupun Kedokteran, namun tidak memeriksa tingkat IQ, latar belakang keluarga, serta tingkat stress ataupun depresi yang berkaitan dengan proses penalaran informasi, serta teknik dan materi psikoedukasi yang digunakan sebagai teknik preventif primer, sekunder, ataupun kuratif. Dengan seleksi partisipan yang kurang, terdapat beberapa partisipan yang berasal dari Fakultas Farmasi dan Biologi yang juga

mempelajari mengenai obat-obatan dan efeknya pada tubuh. Selain itu peneliti hanya menggunakan teknik kelas dalam psikoedukasi dan tidak membandingkannya dengan teknik lain seperti penggunaan poster ataupun pamflet. Serta pemberian psikoedukasi yang dilakukan hanya sekali turut mempengaruhi hasil dari efektivitas psikoedukasi tersebut, karena berkaitan dengan repetisi dan *retrieval practice* dalam menyimpan dan memproses informasi ke dalam memori jangka panjang (Goldstein, 2015). Diharapkan untuk penelitian ke depan agar memerhatikan beberapa kekurangan ini.

### Kesimpulan

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh dari psikoedukasi terhadap peningkatan literasi depresi, dengan peningkatan yang lebih tinggi pada kelompok yang mendapatkan psikoedukasi dibandingkan dengan yang tidak. Psikoedukasi dapat digunakan sebagai metode yang fleksibel dan mudah dalam meningkatkan literasi depresi.

### Saran

Peneliti selanjutnya disarankan agar menggunakan dan membandingkan psikoedukasi dengan berbagai teknik penyampaian materi lainnya (kelas singkat, pamflet/poster, penggunaan *website* dan internet, dan lain-lain) dan melihat efektivitas dari masing-masing teknik penyampaian materi. Sebisa mungkin pengambilan data dilakukan tidak secara *online* untuk mengontrol variabel pengganggu, serta penyusunan psikoedukasi lebih dari satu kali untuk melihat efektivitasnya secara berkelanjutan.

Penelitian selanjutnya diharapkan untuk lebih memperketat pemilihan

partisipan, dengan mempertimbangkan latar belakang tingkat IQ, serta tingkat stress dan depresi yang dialami oleh partisipan. Hal ini juga akan menentukan arah psikoedukasi sebagai teknik preventif primer, sekunder, maupun teknik kuratif.

### Kepustakaan

- Ara, J., & Chowdhury, K. U. A. (2014). Impact of psycho-education on caregivers mental health and perceived stress of children with autism. *Dhaka University Journal of Biological Sciences*, 23(1), 39–45. doi: [10.3329/dujbs.v23i1.19824](https://doi.org/10.3329/dujbs.v23i1.19824)
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment (Edisi kedua)*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Bridges, A. J., Karlsson, M., & Lindly, E. (2015). The effect of brief, passive psychoeducation on knowledge and ratings of intimate partner violence in the United States and Argentina. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(2), 272–294. doi: [10.1177/0886260514534775](https://doi.org/10.1177/0886260514534775)
- Christensen, H., Griffiths, K. M., & Jorm, A. F. (2004). Delivering interventions for depression by using the internet: randomised controlled trial. *BMJ*, 328(7434), 265–269. doi: [10.1136/bmj.37945.566632.EE](https://doi.org/10.1136/bmj.37945.566632.EE)
- Cornelius, T. L., & Resseguie, N. (2007). Primary and secondary prevention programs for dating violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 12(3), 364–375. doi: [10.1016/j.avb.2006.09.006](https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.09.006)
- Donker, T., Griffiths, K. M., Cuijpers, P., & Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Medicine*, 7(1), 79–87. doi: [10.1186/1741-7015-7-79](https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-79)
- Dueweke, A. R., & Bridges, A. J. (2017). The effects of brief, passive psychoeducation on suicide literacy, stigma, and attitudes toward help-seeking among Latino immigrants living in the United States. *Stigma and Health*, 2(1), 28–42. doi: [10.1037/sah0000038](https://doi.org/10.1037/sah0000038)
- Field, A. P. (2007). Analysis of variance (ANOVA). In N. J. Salkind & K. Rasmussen (Eds.), *Encyclopedia of measurement and statistics*. Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications.
- Field, A. P. (2012). *Repeated measures ANOVA. Discovering statistics*. Diunduh dari <https://www.discoveringstatistics.com>
- Fried, E. I., & Nesse, R. M. (2015). Depression sum-scores don't add up: why analyzing specific depression symptoms is essential. *BMC Medicine*, 13(1), 72–83. doi: [10.1186/s12916-015-0325-4](https://doi.org/10.1186/s12916-015-0325-4)
- Friedman, S. M., Munoz, B., West, S. K., Rubin, G. S., & Fried, L. P. (2002). Falls and fear of falling: Which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(8), 1329–1335. doi: [10.1046/j.1532-5415.2002.50352.x](https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50352.x)
- Gabriel, A., & Violato, C. (2009). The development of a knowledge test of depression and its treatment for patients suffering from non-psychotic depression: a psychometric assessment. *BMC Psychiatry*, 9(1), 56–70. doi: [10.1186/1471-244X-9-56](https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-56)
- Goldstein, E. B. (2015). *Cognitive psychology: Connecting mind, research, and everyday experience (Edisi keempat)*. Stamford, CT: Cengage Learning.



- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K., & Groves, C. (2004). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression. *British Journal of Psychiatry*, 185(04), 342–349. doi: [10.1192/bjp.185.4.342](https://doi.org/10.1192/bjp.185.4.342)
- Hirvikoski, T., Lindström, T., Carlsson, J., Waaler, E., Jokinen, J., & Bölte, S. (2017). Psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): A pragmatic multicenter and randomized controlled trial. *European Psychiatry*, 44, 141–152. doi: [10.1016/j.eurpsy.2017.04.005](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.04.005)
- Hubbard, A. A., McEvoy, P. M., Smith, L., & Kane, R. T. (2016). Brief group psychoeducation for caregivers of individuals with bipolar disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 200, 31–36. doi: [10.1016/j.jad.2016.04.013](https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.013)
- Imamura, K., Kawakami, N., Tsuno, K., Tsuchiya, M., Shimada, K., & Namba, K. (2016). Effects of web-based stress and depression literacy intervention on improving symptoms and knowledge of depression among workers: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 203, 30–37. doi: [10.1016/j.jad.2016.05.045](https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.045)
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396–401. doi: [10.1192/bjp.177.5.396](https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396)
- Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *GETTING THERE*, 187(7), 26–30.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat*. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/article/pri-nt/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> (diakses pada 25 September 2018)
- Lukens, E. P., & McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(3), 205–225. doi: [10.1093/brief-treatment/mhh019](https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019)
- McBride, M. (2010). *The Effects of Brief Psychoeducation on Adolescents' Depressive Symptoms and Perceptions of Parenting* (Disertasi doktoral tidak dipublikasikan). The University of Montana, Missoula.
- Mecklin, C. J. (2007). Shapiro-wilk test for normality. In N. J. Salkind & K. Rasmussen (Eds.), *Encyclopedia of measurement and statistics* (pp. 883–885). Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications.
- Natasubagyo, O. S. (2017). *Pengamatan peneliti pada perkumpulan kader Kelurahan Caturtunggal*. Data mentah tidak dipublikasikan.
- O'Neil, J. M., Anderson, S. A., Britner, P. A., Brown, I. Q., Holgerson, K., & Rohner, R. P. (2006). Psychological abuse in family studies: A psychoeducational and preventive approach. *Marriage & Family Review*, 38(4), 41–58. doi: [10.1300/J002v38n04\\_03](https://doi.org/10.1300/J002v38n04_03)
- Rodriguez, W. (2007). Box Plot (Box and Whisker Plot). In N. J. Salkind & K. Rasmussen (Eds.), *Encyclopedia of measurement and statistics*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Supratiknya, A. (2011). *Merancang program dan modul psikoedukasi*.

- Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Tobin, T. J., & Sugai, G. (2005). Preventing problem behaviors: Primary, secondary, and tertiary level prevention interventions for young children. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 2(3), 125–144. doi: [10.1037/h0100309](https://doi.org/10.1037/h0100309)
- World Health Organization (Ed.). (2010). *MHGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: version 1.0*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2017a). *Depression and other common mental disorders*. Diunduh dari [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/)
- World Health Organization. (2017b). *WHO | Campaign essentials*. Diunduh dari <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/campaign-essentials/en/> (diakses pada 25 September 2018)
- World Health Organization. (2017c). *WHO | World mental health day 2017*. Diunduh dari [http://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/en/](http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/en/) (diakses pada 25 September 2018)