COMMUNITY EMPOWERMENT
Vol.10 No.4 (2025) pp. 1010-1020
p-ISSN: 2614-4964 e-ISSN: 2621-4024

From vulnerability to resilience: Strengthening the mental health of muslim migrant families in Auckland, New Zealand

Wahyu Nanda Eka Saputra[1,2], Prima Suci Rohmadheny[1,2], Hardi Santosa[1,2]
[1] Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia
[2] University of Auckland, Auckland, New Zealand

wahyu.saputra@bk.uad.ac.id
https://doi.org/10.31603/ce.13136

Contributions to SDGs

Article History
Received: 04/02/25
Revised: 02/03/25
Accepted: 09/03/25

Abstract
The high suicide rate in Auckland, New Zealand, poses a significant challenge for Muslim migrant families facing cultural pressures. This Community Service (PkM) program aims to strengthen their mental health through a structured series of workshops and psychoeducation sessions. The initial workshop focused on the basic understanding of mental health, risk factors for psychological disorders, and the family's role in resilience. Subsequent psychoeducation sessions presented practical strategies for stress management, emotion regulation, and coping mechanisms aligned with the cultural and religious values of the participants. Evaluation results demonstrated a significant increase in participants' understanding of mental health and awareness of the risks of psychological disorders. Furthermore, participants showed improved ability in applying stress management strategies. This program contributes to enhancing the psychological well-being of Muslim migrant families while strengthening support systems within the community. The success of this activity is expected to serve as a foundation for broader and more sustainable similar interventions.

Keywords: Migrant families; Suicide; Muslim families

Dari kerentanan menuju ketahanan: Penguatan kesehatan mental keluarga muslim migran di Auckland, New Zealand

Abstrak
Tingginya angka bunuh diri di Auckland, New Zealand, merupakan tantangan signifikan bagi keluarga muslim migran yang menghadapi tekanan budaya. Program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini bertujuan memperkuat kesehatan mental keluarga muslim migran melalui serangkaian workshop dan sesi psikoedukasi yang terstruktur. Workshop awal berfokus pada pemahaman dasar kesehatan mental, faktor risiko psikologis, dan peran keluarga dalam resiliensi. Sesi psikoedukasi berikutnya menyajikan strategi praktis manajemen stres, regulasi emosi, dan mekanisme koping yang selaras dengan nilai budaya dan agama peserta. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemahaman peserta mengenai kesehatan mental dan kesadaran akan risiko gangguan psikologis. Selain itu, peserta menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam menerapkan strategi pengelolaan stres. Program ini berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologis keluarga muslim migran sekaligus memperkuat sistem dukungan di dalam komunitas. Keberhasilan kegiatan ini diharapkan menjadi dasar bagi intervensi serupa yang lebih luas dan berkelanjutan.

Kata Kunci: *Keluarga migran; Bunuh diri; Keluarga muslim*

1. Pendahuluan

New Zealand adalah negara kepulauan di barat daya Samudra Pasifik dengan mayoritas penduduk keturunan Eropa. Meskipun Kristen adalah agama utama, ada peningkatan signifikan pada penduduk yang tidak beragama dan penganut agama non-Kristen. Pertumbuhan agama seperti Hindu, Islam, dan Sikhisme didorong oleh imigrasi dari Asia, yang meningkatkan keragaman kepercayaan.

Keberagaman ini juga tercermin dalam budaya penduduk asli. Suku Māori, penduduk pribumi New Zealand, yang tiba sekitar tahun 1300 M dari Polinesia Timur, memiliki budaya yang kaya dan pengaruh yang signifikan dalam kehidupan modern. Pengakuan resmi bahasa Te Reo Māori dan dimasukkannya budaya Māori dalam acara nasional mencerminkan hal ini. Treaty of Waitangi menjamin hak-hak Māori, dan mereka memiliki perwakilan di parlemen. Ekonomi Māori juga berkembang pesat, didukung oleh pariwisata dan sektor industri.

Dalam konteks keberagaman agama dan budaya yang kaya ini, keberadaan organisasi seperti Pimpinan Cabang Istimewa Muhammadiyah (PCIM) New Zealand menjadi relevan. Meskipun Muhammadiyah kurang dikenal oleh penduduk New Zealand (baik muslim non-Indonesia maupun non-muslim), organisasi ini akrab bagi warga Indonesia di sana. PCIM New Zealand, didirikan di Auckland pada 22 Januari 2023, bertujuan memperkenalkan dakwah dan kegiatan sosial Muhammadiyah, dengan fokus pada nilai-nilai Islam yang inklusif seperti perdamaian, toleransi, dan kemanusiaan (Hairit, 2020). PCIM New Zealand berperan penting dalam menjembatani pemahaman antar agama dan memperkenalkan Islam kepada masyarakat umum, termasuk melalui kegiatan sosial dan edukasi, serta membantu warga muslim Indonesia terhubung dengan identitas keagamaan mereka.

Namun, komunitas muslim di New Zealand menghadapi tantangan seperti meningkatnya Islamofobia dan diskriminasi setelah serangan Christchurch 2019 (Besley & Peters, 2020; Poynting, 2020; Pratt, 2010). Insiden tragis ini telah meningkatkan kesadaran publik terhadap perlakuan diskriminatif yang dialami oleh komunitas Muslim (Boamah & Salahshour, 2022; Salahshour & Boamah, 2020). Survei menunjukkan lebih dari 50% muslim di New Zealand mengalami diskriminasi, terutama perempuan berhijab. Kurangnya pemahaman publik tentang Islam memperparah tantangan ini (Ash et al., 2020; Rahman, 2022). Tantangan lain termasuk rendahnya keterlibatan muslim dalam kepemimpinan nasional dan kurangnya representasi yang positif dalam media (Drury & Pratt, 2021), serta legalisasi praktik LGBT yang dianggap bertentangan dengan nilai-nilai Islam (Fenaughty et al., 2023; Lisy et al., 2022).

Selain itu, tingginya angka bunuh diri di Auckland, New Zealand juga menjadi perhatian serius (Barak et al., 2020; Snowdon, 2020; Stubbing & Gibson, 2019), menyoroti kebutuhan akan dukungan kesehatan mental yang lebih baik, terutama bagi keluarga migran yang rentan. Keluarga migran seringkali menghadapi tantangan besar seperti perbedaan budaya, kesepian, dan masalah ekonomi (Chang, 2019; Dut, 2021; Sangalang et al., 2019; Shah & Lerche, 2020).

Masalah kesehatan mental kini menjadi proyek penting di tingkat global, karena diakui sebagai kunci untuk menciptakan individu yang mampu berfungsi secara optimal. Upaya peningkatan kesehatan mental ini mencakup aspek psikologis, moral, dan agama

(Kao et al., 2020; Lucchetti et al., 2021; Malinakova et al., 2020). Program-program ini bertujuan untuk memberikan pelatihan dukungan praktis agar individu dapat mengelola tekanan mental dan meningkatkan kesejahteraan mereka.

Dalam konteks tersebut, kegiatan PkM ini berfokus pada penguatan kesehatan mental keluarga migran di Auckland, New Zealand. Keluarga migran, khususnya yang beragama Islam, sering kali menghadapi tantangan tambahan dalam beradaptasi dengan budaya dan lingkungan baru, seperti isolasi sosial, tekanan ekonomi, serta kesulitan dalam mempertahankan identitas budaya dan agama mereka (Chan, 2020). Oleh karena itu, mereka perlu mengembangkan ketahanan yang kuat dan mendapatkan akses ke sumber daya yang dapat membantu mengurangi stigma seputar masalah kesehatan mental dalam komunitas mereka.

2. Metode

Kegiatan PkM ini menyasar pada kelompok mitra non produktif secara ekonomi. Masalah mitra yang diangkat pada kegiatan PkM ini adalah pada bidang kesehatan mental, yaitu menyikapi tingginya angka bunuh diri di New Zealand. Tahapan terstruktur dirancang agar memberikan dampak signifikan terhadap mitra PkM. Program penguatan kesehatan mental keluarga migran di Auckland, New Zealand dirancang sebagai upaya untuk merespons tingginya angka bunuh diri di negara tersebut, khususnya di kalangan keluarga migran. Program ini berfokus pada bidang kesehatan mental keluarga migran dengan memberikan intervensi berupa psikoedukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menjaga kesehatan mental. Psikoedukasi biasa digunakan sebagai strategi dalam program pembelajaran (Wardani et al., 2022). Melalui kegiatan ini, diharapkan keluarga migran dapat lebih siap menghadapi tantangan psikososial yang mereka hadapi, seperti tekanan budaya, kesulitan adaptasi, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental.

Kegiatan dilaksanakan di Beach Haven Community House, Auckland, New Zealand dalam dua pertemuan. Kegiatan pertama dilaksanakan pada 29 November 2024 dengan tema kesehatan mental keluarga migran muslim. Sedangkan kegiatan kedua dilaksanakan pada 6 Desember 2024 dengan topik psikoedukasi kesehatan mental keluarga migran muslim. Tahapan kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan keberdayaan mitra, terutama pada pengetahuannya yang meningkat. Hal ini diukur dengan tes pemahaman tentang pengelolaan kesehatan mental yang terdiri dari 5 item.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. *Workshop* kesehatan mental keluarga muslim migran

Kegiatan pertama dilaksanakan *workshop* kesehatan mental keluarga muslim migran di Auckland, New Zealand (Gambar 1). Fokusnya pada topik-topik seperti fenomena dan hasil riset tentang kesehatan mental, bentuk-bentuk gangguan kesehatan mental, berbagai faktor gangguan kesehatan mental, dan peran anggota keluarga dalam membangun ketahanan keluarga dan kebahagiaan sejati.

Pada kegiatan sesi pertama, peserta kegiatan antusias dalam mengikuti *workshop*. Antusiasme ditunjukkan dalam keseriusan dalam mengikuti kegiatan, berpartisipasi

dalam kegiatan diskusi, dan memberikan pendapat terhadap topik tertentu. Berbagai perubahan juga telah dialami oleh para peserta kegiatan sebagaimana dijabarkan pada Tabel 1.

Gambar 1. Kegiatan *workshop* kesehatan mental

Tabel 1. Kondisi peserta sebelum dan sesudah *workshop* kesehatan mental

No	Sebelum Pelatihan	Setelah Pelatihan
1	Belum menyadari bahwa New Zealand menempati urutan kedua negara yang warganya memiliki ancaman gangguan kesehatan mental	Menyadari bahwa New Zealand menempati urutan kedua negara yang warganya memiliki ancaman gangguan kesehatan mental
2	Belum sadar ancaman gangguan mental keluarga muslim migran	Menyadari ancaman gangguan kesehatan mental para keluarga muslim migran
3	Belum memahami dan menyadari gangguan kesehatan mental dipengaruhi oleh pikiran negatif terhadap masa lalu, masa sekarang, dan masa depan.	Memahami dan menyadari bahwa pikiran negatif terhadap masa lalu, masa sekarang, dan masa depan berkorelasi dengan gangguan kesehatan mental.

3.2. Psikoedukasi kesehatan mental keluarga muslim migran

Kegiatan kedua yang dilaksanakan merupakan sesi psikoedukasi yang berfokus pada kesehatan mental keluarga muslim migran di Auckland, New Zealand (Gambar 2). Kegiatan ini dirancang sebagai tindak lanjut dari *workshop* kesehatan mental, di mana peserta telah memperoleh pemahaman dasar mengenai isu-isu kesehatan mental yang umum dihadapi oleh komunitas migran. Dalam sesi ini, peserta tidak hanya mendapatkan wawasan lebih mendalam, tetapi juga dibekali dengan berbagai strategi dan metode praktis untuk membantu diri sendiri dalam menghadapi dan mengelola gangguan kesehatan mental yang mungkin mereka alami. Pendekatan yang digunakan mencakup teknik regulasi emosi, manajemen stres, serta strategi coping yang sesuai dengan nilai-nilai budaya dan agama mereka. Dengan adanya pelatihan ini, diharapkan peserta dapat lebih mandiri dalam menjaga kesejahteraan psikologis mereka serta mampu membangun sistem dukungan yang lebih kuat dalam keluarga dan komunitas.

Pada pertemuan kedua, sejumlah pelajaran penting didapatkan oleh peserta kegiatan. Pelajaran penting ini dapat digunakan oleh para peserta kegiatan dalam menjaga diri dari gangguan kesehatan mental. Cara praktis dalam kegiatan psikoedukasi menjadi bekal para peserta kegiatan dalam mewujudkan keluarga muslim sehat mental. Capaian kegiatan ini disajikan pada Tabel 2.

Gambar 2. Kegiatan psikoedukasi kesehatan mental

Tabel 2. Perbandingan sebelum dan sesudah workshop kesehatan mental

No	Sebelum Pelatihan	Setelah Pelatihan
1	Belum menyadari bahwa gangguan mental disebabkan karena pola pikir negatif tentang masa lalu, sekarang, dan masa depan	Menyadari bahwa gangguan mental disebabkan karena pola pikir negatif tentang masa lalu, sekarang, dan masa depan
2	Belum menyadari bahwa setiap manusia relatif memiliki pikiran negatif terhadap masa lalu, sekarang, dan masa depan	Menyadari bahwa setiap manusia relatif memiliki pikiran negatif terhadap masa lalu, sekarang, dan masa depan
3	Belum mengetahui secara operasional bagaimana melawan pikiran negatif terhadap masa lalu, sekarang, dan masa depan	Mengetahui secara operasional bagaimana melawan pikiran negatif terhadap masa lalu, sekarang, dan masa depan

3.3. Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada penguatan kesehatan mental keluarga muslim migran di Auckland, New Zealand, merupakan respons terhadap tantangan psikososial yang dihadapi komunitas ini. Tingginya angka bunuh diri di New Zealand, termasuk di kalangan migran, menunjukkan adanya kebutuhan mendesak akan program intervensi yang dapat meningkatkan ketahanan mental individu dan keluarga (Labiq et al., 2024). Selain itu, perbedaan budaya, tekanan ekonomi, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental menambah kompleksitas tantangan yang dihadapi keluarga muslim migran (Iqbal, 2020). Oleh karena itu, program ini dirancang untuk membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan dalam menjaga kesehatan mental, sekaligus memperkuat dukungan sosial di antara anggota komunitas.

Program ini dilaksanakan dalam dua sesi, yakni workshop dan psikoedukasi kesehatan mental. Workshop bertujuan untuk memberikan pemahaman dasar mengenai kesehatan mental, faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan gangguan mental, serta peran keluarga dalam membangun ketahanan psikologis. Dengan pendekatan yang interaktif, peserta terlibat dalam diskusi yang mendorong refleksi pribadi dan pemahaman yang lebih dalam mengenai kondisi psikologis mereka (K. Chen, 2022; Gardner, 2019; Jenita et al., 2023).

Sesi kedua berupa psikoedukasi yang lebih berfokus pada pemberian strategi konkret dalam menghadapi tekanan mental dan emosional. Psikoedukasi menjadi strategi

menjanjikan untuk mengakomodasi masalah-masalah individu (Purnamasari & Dinni, 2025). Peserta dibekali dengan strategi coping yang sesuai dengan nilai-nilai budaya dan agama mereka. Selama sesi ini, peserta diajak untuk memahami bagaimana pikiran negatif mengenai masa lalu, masa kini, dan masa depan dapat berkontribusi terhadap gangguan kesehatan mental. Selain itu, pendekatan berbasis komunitas diterapkan untuk membangun dukungan sosial yang lebih kuat di antara keluarga muslim migran (Hoefinger et al., 2019; Yani et al., 2024). Dengan adanya forum diskusi dan berbagi pengalaman, peserta merasa lebih terhubung satu sama lain, yang pada akhirnya membantu mereka dalam menghadapi tantangan psikososial yang ada.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan kesadaran peserta mengenai kesehatan mental. Sebelum mengikuti program, banyak peserta yang belum menyadari bahwa New Zealand merupakan salah satu negara dengan tingkat ancaman gangguan kesehatan mental yang tinggi (Kapeli et al., 2020). Selain itu, mereka juga belum memahami pentingnya peran keluarga dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental (Mas' udah et al., 2023; Rosida, 2022). Setelah mengikuti program, peserta menunjukkan peningkatan pemahaman terhadap faktor-faktor risiko kesehatan mental dan strategi untuk mengatasinya. Mereka juga lebih mampu mengidentifikasi tanda-tanda awal gangguan mental dan mengetahui langkah-langkah yang dapat diambil untuk mencegahnya.

Program ini memberikan implikasi penting bagi komunitas muslim migran di Auckland. Dengan meningkatnya pemahaman tentang kesehatan mental, diharapkan keluarga muslim migran dapat lebih siap menghadapi tantangan kehidupan di lingkungan baru (W. Chen et al., 2019; Jensen et al., 2019; Martuti & Kusumaningtyas, 2025). Selain itu, pendekatan berbasis psikoedukasi terbukti efektif dalam meningkatkan ketahanan mental individu, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap kesejahteraan keluarga secara keseluruhan (Alizioti et al., 2021; Buizza et al., 2019; Jafar & Wahyuni, 2023; Lestari & Wahyudianto, 2022). Program ini juga dapat menjadi model bagi intervensi serupa di komunitas migran lainnya yang menghadapi tantangan serupa (Saleh et al., 2022).

Namun, terdapat beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan program ini. Salah satunya adalah keterbatasan jumlah peserta yang dapat mengikuti kegiatan, sehingga dampaknya masih terbatas pada lingkup komunitas yang relatif kecil. Selain itu, durasi program yang singkat menjadi tantangan dalam memastikan perubahan yang berkelanjutan dalam pola pikir dan perilaku peserta. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk memperluas cakupan program serta mengadakan kegiatan lanjutan yang lebih intensif dan berkelanjutan. Kolaborasi dengan berbagai pihak, seperti organisasi komunitas, lembaga kesehatan mental, serta institusi akademik, dapat menjadi strategi untuk meningkatkan efektivitas dan dampak dari program ini.

Sebagai tindak lanjut, penting untuk mengembangkan model intervensi yang lebih komprehensif dengan pendekatan yang berkelanjutan. Program lanjutan yang melibatkan sesi pendampingan, kelompok dukungan, serta pelatihan keterampilan psikologis yang lebih mendalam dapat membantu peserta dalam menerapkan pengetahuan yang telah mereka peroleh dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, upaya untuk meningkatkan kesadaran publik mengenai kesehatan mental di kalangan komunitas muslim migran juga perlu dilakukan, baik melalui media sosial, seminar, maupun program edukasi yang lebih luas.

Secara keseluruhan, program penguatan kesehatan mental keluarga muslim migran di Auckland, New Zealand, telah memberikan kontribusi positif bagi komunitas yang terlibat. Meskipun terdapat keterbatasan, dampak yang telah dicapai menunjukkan bahwa intervensi berbasis psikoedukasi dapat menjadi langkah awal yang efektif dalam meningkatkan kesejahteraan mental individu dan keluarga migran. Dengan dukungan dan kolaborasi yang lebih luas, diharapkan program ini dapat terus berkembang dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat sasaran.

4. Kesimpulan

Program penguatan kesehatan mental bagi keluarga muslim migran di Auckland, New Zealand, telah berhasil meningkatkan kesadaran dan pemahaman peserta mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental dalam menghadapi berbagai tantangan psikososial. Melalui dua pertemuan yang terdiri dari *workshop* dan psikoedukasi, peserta memperoleh wawasan tentang faktor risiko gangguan kesehatan mental serta strategi efektif dalam mengelola stres, mengatur emosi, dan menerapkan mekanisme coping yang sesuai dengan nilai budaya dan agama mereka.

Implikasi dari kegiatan ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis psikoedukasi sangat diperlukan untuk meningkatkan ketahanan mental keluarga Muslim migran, terutama dalam lingkungan dengan tantangan sosial dan budaya yang kompleks. Keberhasilan program ini dapat menjadi model bagi upaya serupa di komunitas lain dengan karakteristik yang sama. Namun, keterbatasan dalam cakupan peserta dan durasi intervensi menjadi tantangan yang dapat diperbaiki melalui kegiatan lanjutan yang lebih luas dan berkelanjutan. Oleh karena itu, disarankan adanya kolaborasi dengan berbagai pihak guna memperluas jangkauan serta memastikan dampak yang lebih signifikan bagi masyarakat sasaran.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan pada LPPM Universitas Ahmad Dahlan yang telah memberikan dukungan untuk terselenggaranya kegiatan ini.

Kontribusi Penulis

Penulisan draft artikel: WNES; Evaluasi hasil kegiatan: PSR; Revisi artikel: HS.

Konflik Kepentingan

Seluruh penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan finansial atau non-finansial yang terkait dengan artikel ini.

Pendanaan

Kegiatan dan publikasi artikel dibiayai oleh LPPM Universitas Ahmad Dahlan melalui pendanaan program Pengabdian kepada Masyarakat Internasional (U.12/SPK-PkM-Internasional-3/LPPM-UAD/XI/2024).

Daftar Pustaka

Alizioti, A., Lyrakos, G., Ash, E., Kahu, E., Tuffin, K., Barak, Y., Cheung, G., Fortune, S., Glue, P., Besley, T., Peters, M. A., Boamah, E., Salahshour, N., Buizza, C., Candini, V., Ferrari, C., Ghilardi, A., Saviotti, F. M., Turrina, C., … Renzaho, A. M. (2021). Measuring the effectiveness of psychoeducation on adherence, depression, anxiety and stress among patients with diagnosis of schizophrenia. A control trial. *Current Psychology*, *40*(8), 3639–3650. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00255-4

Ash, E., Kahu, E., & Tuffin, K. (2020). Interrogating Antipodean Angst: New Zealand's Non-Muslim Majority Talk About Muslims. *Journal of Muslim Minority Affairs*, *40*(4), 559–575. https://doi.org/10.1080/13602004.2020.1847781

Barak, Y., Cheung, G., Fortune, S., & Glue, P. (2020). No country for older men: Ageing male suicide in New Zealand. *Australasian Psychiatry*, *28*(4), 383–385. https://doi.org/10.1177/1039856220905304

Besley, T., & Peters, M. A. (2020). *Terrorism, trauma, tolerance: Bearing witness to white supremacist attack on Muslims in Christchurch, New Zealand BT - The Far-Right, Education and Violence* (pp. 48–63). Routledge.

Boamah, E., & Salahshour, N. (2022). Information culture: Exploring Muslims' values and attitudes to information when facing discrimination at New Zealand universities. *Kōtuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*, *17*(1), 56–74. https://doi.org/10.1080/1177083X.2021.1940218

Buizza, C., Candini, V., Ferrari, C., Ghilardi, A., Saviotti, F. M., Turrina, C., Nobili, G., Sabaudo, M., & de Girolamo, G. (2019). The long-term effectiveness of psychoeducation for bipolar disorders in mental health services. A 4-year follow-up study. *Frontiers in Psychiatry*, *10*, 873. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00873

Chan, A. (2020). Superdiversity and critical multicultural pedagogies: Working with migrant families. *Policy Futures in Education*, *18*(5), 560–573. https://doi.org/10.1177/1478210319873773

Chang, C. D. (2019). Social determinants of health and health disparities among immigrants and their children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, *49*(1), 23–30. https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2018.11.009

Chen, K. (2022). The construction of interactive teaching quality monitoring system from the perspective of psychology. *Frontiers in Psychology*, *13*, 849528. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.849528

Chen, W., Wu, S., Ling, L., & Renzaho, A. M. (2019). Impacts of social integration and loneliness on mental health of humanitarian migrants in Australia: Evidence from a longitudinal study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *43*(1), 46–55.

Drury, A., & Pratt, G. D. (2021). Islam in New Zealand–a mixed reception: Historical overview and contemporary challenges. *Journal of College of Sharia and Islamic Studies*, *39*(1), 149–170. https://doi.org/10.29117/jcsis.2021.0290

Dut, G. M. (2021). The experience of South Sudanese migrant families during the COVID-19 pandemic in Melbourne. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *45*(5), 427–429. https://doi.org/10.1111/1753-6405.13134

Fenaughty, J., Tan, K., Ker, A., Veale, J., Saxton, P., & Alansari, M. (2023). Sexual Orientation and Gender Identity Change Efforts for Young People in New Zealand: Demographics, Types of Suggesters, and Associations with Mental Health. *Journal of Youth and Adolescence*, *52*(1), 149–164. https://doi.org/10.1007/s10964-022-01693-3

Gardner, R. (2019). Classroom Interaction Research: The State of the Art. *Research on Language and Social Interaction*, *52*(3), 212–226. https://doi.org/10.1080/08351813.2019.1631037

Hairit, A. (2020). Dinamika Pendidikan Islam Multikultural Perspektif Lembaga Pendidikan Muhammadiyah. *Journal of Islamic Education Policy*, *5*(1), 43–58. https://doi.org/10.30984/jiep.v5i1.1347

Hoefinger, H., Musto, J., Macioti, P. G., Fehrenbacher, A. E., Mai, N., Bennachie, C., & Giametta, C. (2019). Community-based responses to negative health impacts of sexual humanitarian anti-trafficking policies and the criminalization of sex work and migration in the US. *Social Sciences*, *9*(1), 1. https://doi.org/10.3390/socsci9010001

Iqbal, M. (2020). Apakah Pekerja Migran Indonesia Sehat Mental? *Jurnal Kajian Wilayah*, *10*(2), 65. https://doi.org/10.14203/jkw.v10i2.825

Jafar, E. S., & Wahyuni, R. (2023). Efektivitas psikoedukasi online untuk meningkatkan literasi kesehatan mental. *Healthy: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, *2*(1), 23–28. https://doi.org/10.51878/healthy.v2i1.1963

Jenita, J., Harefa, A. T., Pebriani, E., Hanafiah, H., Rukiyanto, B. A., & Sabur, F. (2023). Pemanfaatan teknologi dalam menunjang pembelajaran: Pelatihan interaktif dalam meningkatkan kualitas pendidikan. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *4*(6), 13121–13129. https://doi.org/10.31004/cdj.v4i6.23614

Jensen, T. K., Skar, A.-M. S., Andersson, E. S., & Birkeland, M. S. (2019). Long-term mental health in unaccompanied refugee minors: Pre-and post-flight predictors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *28*(12), 1671–1682. https://doi.org/10.1007/s00787-019-01340-6

Kao, L. E., Peteet, J. R., & Cook, C. C. H. (2020). Spirituality and mental health. *Journal for the Study of Spirituality*, *10*(1), 42–54. https://doi.org/10.1080/20440243.2020.1726048

Kapeli, S. A., Manuela, S., & Sibley, C. G. (2020). Understanding Pasifika mental health in New Zealand. *Mai Journal*, *9*(3), 249–271. https://doi.org/10.20507/MAIJournal.2020.9.3.7

Labiq, A., Nashcihah, N., & Hulaiyah, S. (2024). Pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental mahasiswa prodi Bimbingan Penyuluhan Islam. *Observasi: Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi*, *2*(1), 20–27. https://doi.org/10.61132/observasi.v2i1.51

Lestari, S., & Wahyudianto, M. (2022). Psikoedukasi literasi kesehatan mental: Strategi menjaga kesehatan mental di kampung wisata. *Jurnal PLAKAT. Jurnal Pelayanan Kepada Masyarakat*, *4*(2), 146–157. https://doi.org/10.30872/plakat.v4i2.8671

Lisy, K., Peters, M. D. J., Kerr, L., & Fisher, C. (2022). *LGBT Populations and Cancer in Australia and New Zealand BT - LGBT Populations and Cancer in the Global Context*

(U. Boehmer & G. Dennert (eds.); pp. 277–302). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-06585-9_14

Lucchetti, G., Góes, L. G., Amaral, S. G., Ganadjian, G. T., Andrade, I., Almeida, P. O. D. A., Do Carmo, V. M., & Manso, M. E. G. (2021). Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, *67*(6), 672–679. https://doi.org/10.1177/0020764020970996

Malinakova, K., Tavel, P., Meier, Z., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2020). Religiosity and mental health: A contribution to understanding the heterogeneity of research findings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(2), 494. https://doi.org/10.3390/ijerph17020494

Martuti, N. K. T., & Kusumaningtyas, R. D. (2025). Pojok "Curhat" pekerja migran Indonesia di Korea Selatan sebagai sarana penguatan mental di negara asing. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *6*(1), 725–732. https://doi.org/10.31949/jb.v6i1.11282

Mas' udah, A. F., Isro'in, L., & Putri, D. R. (2023). Increasing knowledge of health and psychology for migrant workers. *Community Empowerment*, *8*(12), 2034–2039. https://doi.org/10.31603/ce.10220

Poynting, S. (2020). "Islamophobia kills". But where does it come from? *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy*, *9*(2), 74–87. https://doi.org/10.5204/ijcjsd.v9i2.1258

Pratt, D. (2010). Antipodean angst: Encountering Islam in New Zealand. *Islam and Christian–Muslim Relations*, *21*(4), 397–407. https://doi.org/10.1080/09596410.2010.527107

Purnamasari, R. R., & Dinni, S. M. (2025). Psychoeducation: Prevention of gadget addiction through proper parenting in the digital era for society. *Community Empowerment*, *10*(1). https://doi.org/10.31603/ce.12205

Rahman, K. A. (2022). Shifting the dynamics in popular culture on Islamophobic narratives. *Pacific Journalism Review*, *28*(1/2), 19–28. https://doi.org/10.24135/pjr.v28i1and2.1271

Rosida, A. (2022). Pola keseimbangan komunikasi keluarga pekerja migran wanita dalam membangun harmonisasi. *Jurnal Audiens*, *3*(3), 75–90. https://doi.org/10.18196/jas.v3i3.12515

Salahshour, N., & Boamah, E. (2020). Perceived Discrimination as Experienced by Muslims in New Zealand Universities. *Journal of Muslim Minority Affairs*, *40*(3), 497–512. https://doi.org/10.1080/13602004.2020.1819130

Saleh, R., Adnan, R. S., & Raharto, A. (2022). Pemberdayaan komunitas purna Pekerja Migran Indonesia melalui organisasi berbasis komunitas Forum Warga Buruh Migran. *Jurnal Kependudukan Indonesia Volume*, *17*(2), 219–236. https://doi.org/10.14203/jki.v17i2.754

Sangalang, C. C., Becerra, D., Mitchell, F. M., Lechuga-Peña, S., Lopez, K., & Kim, I. (2019). Trauma, post-migration stress, and mental health: A comparative analysis of refugees and immigrants in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *21*, 909–919. https://doi.org/10.1007/s10903-018-0826-2

Shah, A., & Lerche, J. (2020). Migration and the invisible economies of care: Production, social reproduction and seasonal migrant labour in India. *Transactions of the Institute of British Geographers*, *45*(4), 719–734. https://doi.org/10.1111/tran.12401

Snowdon, J. (2020). Suicide and 'hidden suicide': A comparison of rates in selected countries. *Australasian Psychiatry*, *28*(4), 378–382. https://doi.org/10.1177/1039856220917069

Stubbing, J., & Gibson, K. (2019). Young people's explanations for youth suicide in New Zealand: A thematic analysis. *Journal of Youth Studies*, *22*(4), 520–532. https://doi.org/10.1080/13676261.2018.1516862

Wardani, N. K., Kurniawan, F. B., Alifah, A. N., Wardani, F. K., Astikawati, H., & Faizah, R. (2022). Psychoeducation as an effort to reduce stunting rates in Genikan Village. *Community Empowerment*, *7*(7), 1146–1152. https://doi.org/10.31603/ce.6716

Yani, A., Kholissusa'di, M., Hardiansyah, R., Herlina, H., & Wahyuni, T. (2024). Peningkatan kapasitas keluarga pekerja migran melalui pola pengasuhan berbasis komunitas di desa Borok Toyang. *ABSYARA: Jurnal Pengabdian Pada Masayarakat*, *5*(2), 154–160. https://doi.org/10.29408/ab.v5i2.28620

This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License