Masyarakat: Jurnal Pengabdian
E-ISSN 3048-0760 | P-ISSN 3048-0531
Volume 3 No. 3, Desember 2026
https://jurnal.smpharapanananda.sch.id/index.php/m-jp/

OPEN ACCESS

Artikel Pengabdian Kepada Masyarakat

Check for updates

EDUKASI KESADARAN KESEHATAN MENTAL, LITERASI SKRINING, DAN KESIAPAN MENCARI BANTUAN PROFESIONAL BAGI PESERTA INTERNASIONAL DI MAHIDOL UNIVERSITY, THAILAND

Paramitha Nerisafitra[1], Ricky Eka Putra[1], I Made Suartana[1], Ervin Yohannes[1], Cendra Devayana Putra[1*], Nisa Dwi Septiyanti[1]

[1]Fakultas Teknik, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia
Correspondence E-mail: putracendra@unesa.ac.id

Kata Kunci:
Literasi Kesehatan Mental, Deteksi Dini, Skrining, Pencarian Bantuan, Pengabdian Masyarakat.

Abstrak

Literasi kesehatan mental, deteksi dini, dan perilaku mencari bantuan yang tepat merupakan komponen penting dalam promosi kesehatan mental berbasis komunitas, terutama bagi mahasiswa yang tinggal dan belajar di luar negara asalnya dan menghadapi stres, adaptasi budaya, serta sistem dukungan yang belum dikenal. Namun, kesadaran umum tentang kesehatan mental belum tentu disertai pengetahuan praktis mengenai skrining dan rujukan. Program pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Mahidol University, Thailand, dengan memberikan edukasi tentang tanda-tanda peringatan dini, dukungan sosial, instrumen skrining terstandar (PHQ-9 dan GAD-7), sumber daya kesehatan mental digital, serta pencarian bantuan profesional. Evaluasi deskriptif pascaprogram dilakukan menggunakan survei evaluasi program dan kuesioner lanjutan berisi 10 butir dengan skala Likert empat poin. Sebanyak 18 peserta dari Indonesia, Malaysia, dan Turki menyelesaikan penilaian. Peserta melaporkan kesadaran yang tinggi tentang pentingnya kesehatan mental (M = 3,67) dan dukungan sosial (M = 3,44), serta kesiapan mencari atau merekomendasikan bantuan profesional yang memperoleh skor tertinggi (M = 3,78). Sebaliknya, pengetahuan tentang instrumen skrining terstandar lebih rendah, khususnya PHQ-9 (M = 2,33) dan GAD-7 (M = 2,17). Pada evaluasi keseluruhan rangkaian kegiatan, sebagian besar peserta menilai materi mudah dipahami dan menilai narasumber secara positif. Temuan ini menunjukkan bahwa kesadaran kesehatan mental dan kesiapan mencari bantuan yang tinggi dapat berjalan bersamaan dengan pengetahuan skrining yang terbatas. Oleh karena itu, program selanjutnya perlu melengkapi upaya peningkatan kesadaran dengan edukasi skrining yang terstruktur, berbasis praktik langsung, dan disertai alur rujukan yang jelas.

Keywords:
Mental Health Literacy, Early Detection, Screening, Help-Seeking,

Abstract

Mental health literacy, early detection, and appropriate help-seeking are essential components of community mental health promotion, particularly for students living and studying outside their home countries, who may face stress, cultural adaptation, and unfamiliar support systems. However, general awareness of mental health does not necessarily translate into practical knowledge of screening and referral. This community engagement program,

How to Cite: Nerisafitra, P., Putra, R. E., Suartana, I. M., Yohannes, E., Putra, C. D., & Septiyanti, N. D. (2026). EDUKASI KESADARAN KESEHATAN MENTAL, LITERASI SKRINING, DAN KESIAPAN MENCARI BANTUAN PROFESIONAL BAGI PESERTA INTERNASIONAL DI MAHIDOL UNIVERSITY, THAILAND. *Masyarakat: Jurnal Pengabdian*, *3*(3), 510–520. https://doi.org/10.58740/m-jp.v3i3.902

Masyarakat: Jurnal Pengabdian is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Community Engagement. *conducted at Mahidol University, Thailand, provided education on early warning signs, social support, standardized screening instruments (PHQ-9 and GAD-7), digital mental health resources, and professional help-seeking. A descriptive post-program evaluation was conducted using a program evaluation survey and a 10-item follow-up questionnaire rated on a four-point Likert scale. Eighteen participants from Indonesia, Malaysia, and Türkiye completed the assessment. Participants reported high awareness of the importance of mental health (M = 3.67) and social support (M = 3.44), and readiness to seek or recommend professional support received the highest score (M = 3.78). In contrast, knowledge of standardized screening tools was lower, particularly for PHQ-9 (M = 2.33) and GAD-7 (M = 2.17). In the overall program evaluation, most participants considered the materials easy to understand and rated the speakers positively. The findings indicate that high mental health awareness and help-seeking readiness can coexist with limited screening knowledge. Future programs should therefore complement awareness-building with structured, hands-on screening education and clear referral pathways.*

Article submitted: 2026-09-28. Revision uploaded: 2026-10-10. Final acceptance: 2026-11-13.

PENDAHULUAN

Kesehatan mental masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat global yang besar. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2021 hampir satu dari tujuh orang di dunia hidup dengan gangguan mental, dengan gangguan kecemasan dan depresi sebagai kondisi yang paling umum. Meskipun pilihan pencegahan dan penanganan yang efektif telah tersedia, sebagian besar orang dengan gangguan mental belum memiliki akses terhadap layanan yang efektif [1]. Tantangan ini menegaskan pentingnya promosi kesehatan mental, pengenalan dini terhadap tekanan psikologis, dan dukungan berbasis komunitas yang mudah diakses. Mahasiswa merupakan kelompok penting dalam promosi kesehatan mental karena masa transisi akademik, sosial, dan pribadi dapat beriringan dengan munculnya tantangan psikologis [2]. Bagi mahasiswa yang tinggal atau belajar di luar negara asalnya, tantangan tersebut dapat disertai adaptasi budaya, perbedaan bahasa, keterpisahan dari jejaring sosial yang telah terbentuk, dan ketidaktahuan tentang sistem dukungan yang tersedia. Oleh karena itu, literasi kesehatan mental menjadi sangat relevan karena tidak hanya mencakup kesadaran akan masalah kesehatan mental, tetapi juga kemampuan mengenali gejala, memahami dukungan yang tersedia, serta mengetahui kapan dan ke mana harus mencari bantuan profesional [3], [4]. Penelitian pada mahasiswa menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan mental sangat bervariasi dan menegaskan pentingnya dukungan yang mudah diakses serta perilaku mencari bantuan yang tepat [5].

Literasi kesehatan mental berkaitan erat dengan deteksi dini dan perilaku mencari bantuan. Rendahnya kemampuan mengenali gejala, terbatasnya pengetahuan tentang layanan kesehatan mental, stigma, dan kecenderungan untuk mengandalkan diri sendiri telah diidentifikasi sebagai hambatan bagi mahasiswa untuk mencari bantuan profesional [6], [7]. Sebaliknya, literasi kesehatan mental yang lebih baik dan dorongan dari orang lain dapat mempermudah pencarian bantuan [6]. Tinjauan sistematis dan meta-analisis terbaru juga menunjukkan adanya kesenjangan antara niat mahasiswa untuk mencari dukungan formal dan perilaku mencari bantuan yang benar-benar dilakukan [8]. Temuan ini menunjukkan perlunya intervensi yang tidak berhenti pada kesadaran umum, tetapi juga membekali pengetahuan praktis dan akses terhadap dukungan yang tepat.

Masyarakat: Jurnal Pengabdian is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

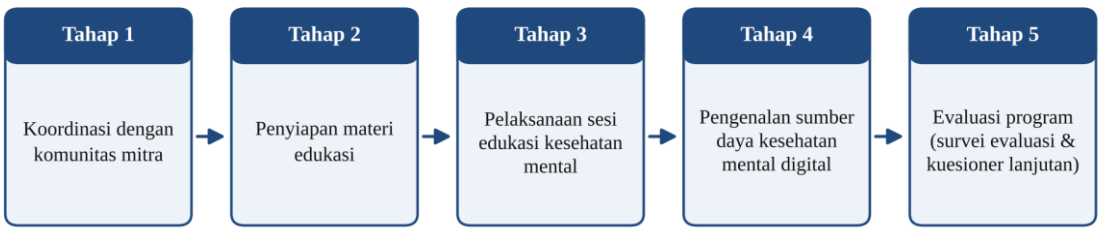
Edukasi berbasis komunitas dapat berkontribusi pada proses tersebut melalui pengenalan tanda-tanda peringatan dini, dorongan untuk melakukan percakapan yang suportif, dan pengenalan pilihan skrining serta rujukan. Instrumen terstandar yang singkat, seperti *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) [9] dan *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) [10], dapat membantu skrining gejala, tetapi skrining perlu dibedakan dari diagnosis klinis. Dalam program pengabdian ini, kedua instrumen tersebut diperkenalkan bersama edukasi tentang tanda-tanda peringatan dini, dukungan sosial, dan pencarian bantuan profesional sebagai bagian dari pendekatan yang lebih luas untuk meningkatkan kesadaran dan deteksi dini masalah kesehatan mental.

Berdasarkan latar belakang tersebut, program pengabdian kepada masyarakat bertaraf internasional dilaksanakan di Mahidol University, Thailand, untuk memberikan edukasi tentang kesadaran kesehatan mental, deteksi dini, skrining, dan pencarian bantuan. Artikel ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan program tersebut dan mengevaluasi kesadaran kesehatan mental peserta setelah program, pemahaman tentang deteksi dini dan skrining, pengenalan terhadap PHQ-9 dan GAD-7, serta persepsi kesiapan untuk mencari atau merekomendasikan bantuan profesional. Selain itu, artikel ini menelaah persepsi peserta mengenai keberterimaan kegiatan pengabdian secara keseluruhan. Hasilnya diharapkan bermanfaat sebagai dasar perancangan program edukasi kesehatan mental berbasis komunitas berikutnya.

METODE PELAKSANAAN

A. Desain Kegiatan

Kegiatan ini menggunakan desain evaluasi deskriptif pascaprogram sebagai bagian dari program pengabdian kepada masyarakat internasional yang berfokus pada kesadaran kesehatan mental, deteksi dini, dan skrining kesehatan mental berbasis digital. Program dilaksanakan di Mahidol University, Thailand, pada 3 oktober 2025, dan dirancang untuk memberikan pengetahuan serta informasi praktis yang mudah diakses mengenai kesehatan mental, pengenalan dini tekanan psikologis, pendekatan skrining, dan perilaku mencari bantuan yang tepat. Program ini dikembangkan sebagai respons terhadap kekhawatiran mengenai tantangan kesehatan mental yang dihadapi individu yang tinggal dan belajar di luar negara asalnya, termasuk stres, kecemasan, isolasi sosial, adaptasi budaya, dan hambatan dalam mengakses dukungan kesehatan mental. Karena itu, program menggabungkan edukasi kesehatan mental dengan pengenalan pendekatan digital dan terstandar untuk skrining dini. Rancangan awal program terdiri atas kegiatan edukasi, skrining awal kesehatan mental, dan pengenalan platform digital yang dapat mempermudah akses terhadap informasi dan dukungan kesehatan mental. Pelaksanaan kegiatan mengikuti lima tahap, yaitu koordinasi dengan komunitas mitra, penyiapan materi edukasi, pelaksanaan sesi edukasi, pengenalan sumber daya kesehatan mental digital, dan evaluasi program, sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram alir tahapan pelaksanaan kegiatan

Masyarakat: Jurnal Pengabdian is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

B. Peserta dan Program

Peserta adalah individu yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat internasional di Mahidol University, Thailand. Survei evaluasi program mencatat peserta yang berasal dari Indonesia, Malaysia, dan Turki. Setelah mengikuti kegiatan edukasi, peserta mengisi evaluasi tentang pengalaman mereka selama program, kemudian mengikuti penilaian lanjutan yang secara khusus berfokus pada kesadaran kesehatan mental dan pengetahuan terkait skrining. Materi edukasi menekankan pentingnya deteksi dini masalah kesehatan mental dan memperkenalkan tanda-tanda peringatan umum tekanan psikologis, antara lain perubahan pola tidur atau nafsu makan, kesulitan berkonsentrasi, menarik diri dari kegiatan sosial, kesedihan atau kecemasan yang menetap, serta perubahan suasana hati atau perilaku. Sesi ini juga membahas peran pendekatan berbasis komunitas dalam deteksi dini, termasuk edukasi kesehatan mental, dukungan sebaya, komunikasi terbuka, dan penggunaan kuesioner skrining singkat. Instrumen skrining terstandar, khususnya PHQ-9 untuk gejala depresi dan GAD-7 untuk gejala kecemasan, diperkenalkan sebagai contoh alat skrining yang dapat diterapkan di lingkungan komunitas. Selain pengenalan skrining, peserta didorong untuk mengenali kapan dukungan profesional mungkin diperlukan dan untuk meningkatkan kesadaran terhadap kesejahteraan mental dan emosional diri sendiri maupun orang lain. Materi edukasi menekankan kesadaran diri, kebiasaan menanyakan kabar orang lain, dan pencarian bantuan profesional ketika kesulitan psikologis mulai mengganggu fungsi sehari-hari.

C. Instrumen dan Pengumpulan Data

Evaluasi program dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama berupa survei evaluasi program yang diberikan segera setelah kegiatan pengabdian. Survei ini menghimpun persepsi peserta mengenai kejelasan materi edukasi, kegunaan sesi praktik (*hands-on*), kecukupan durasi program, dan kinerja narasumber. Pertanyaan terbuka juga disertakan untuk mengidentifikasi aspek kegiatan yang paling menarik dan saran peserta untuk program berikutnya. Karena evaluasi awal terutama menilai persepsi peserta terhadap penyelenggaraan program, bukan pemahaman mereka tentang isi materi kesehatan mental, kuesioner lanjutan kemudian diberikan untuk memperoleh evaluasi yang lebih spesifik terhadap isi materi. Instrumen lanjutan terdiri atas sepuluh pernyataan yang disusun langsung berdasarkan materi edukasi yang disampaikan selama program. Butir-butir tersebut mencakup persepsi peserta tentang pentingnya kesehatan mental, pengenalan tanda-tanda peringatan dini, pentingnya deteksi dini, fungsi skrining kesehatan mental, pengetahuan tentang PHQ-9 dan GAD-7, pengenalan kapan bantuan profesional perlu dicari, pemahaman tentang dukungan sosial, persepsi peningkatan kesadaran kesehatan mental, serta kesiapan mencari atau merekomendasikan bantuan profesional. Setiap butir dinilai menggunakan format respons Likert empat poin, yaitu 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (setuju), dan 4 (sangat setuju). Format empat poin digunakan untuk memperoleh respons yang memiliki arah yang jelas terhadap setiap pernyataan tanpa menyediakan titik tengah yang netral.

Kuesioner lanjutan dirancang khusus sebagai instrumen evaluasi program dan tidak dimaksudkan sebagai alat ukur diagnostik atau psikometrik terstandar untuk menilai status kesehatan mental. Oleh karena itu, respons diinterpretasikan sebagai pengetahuan, kesadaran, dan persepsi yang dilaporkan sendiri oleh peserta setelah mengikuti program, bukan sebagai bukti luaran klinis kesehatan mental.

Masyarakat: Jurnal Pengabdian is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

D. Domain Luaran

Untuk keperluan analisis dan interpretasi, sepuluh butir kuesioner lanjutan dikelompokkan sesuai dengan tujuan edukasi program. Butir-butir yang membahas kesadaran umum tentang kesehatan mental, pengenalan tanda peringatan, deteksi dini, skrining, instrumen skrining terstandar, dukungan profesional, dan dukungan sosial mewakili isi edukasi utama dari intervensi. Butir-butir yang membahas persepsi peningkatan kesadaran dan kesiapan untuk mencari atau merekomendasikan bantuan profesional diinterpretasikan sebagai indikator persepsi dampak program dan kesiapan mencari bantuan. Karena kuesioner dikembangkan khusus untuk kegiatan pengabdian ini dan jumlah sampel terbatas, pengelompokan tersebut digunakan sebagai domain konseptual untuk interpretasi deskriptif, bukan sebagai konstruk psikometrik yang telah tervalidasi. Dengan demikian, temuan pada tingkat butir menjadi unit analisis utama.

E. Analisis Data

Data kuantitatif dari evaluasi program dan kuesioner lanjutan dianalisis secara deskriptif. Respons kategorik dari evaluasi program awal diringkas dalam bentuk frekuensi dan persentase. Untuk sepuluh butir Likert pada kuesioner lanjutan, sebaran respons pada keempat kategori jawaban ditelaah untuk setiap butir. Statistik deskriptif tingkat butir, meliputi frekuensi, persentase, dan skor rata-rata, dihitung untuk menggambarkan pola pengetahuan dan kesadaran yang dilaporkan peserta. Perhatian khusus diberikan pada perbedaan antara kesadaran umum tentang kesehatan mental, pemahaman tentang deteksi dini, pengetahuan tentang instrumen skrining tertentu, dan kesiapan untuk mencari atau merekomendasikan bantuan profesional. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat persetujuan yang lebih besar terhadap setiap pernyataan.

Jawaban atas pertanyaan terbuka pada survei evaluasi awal ditelaah dan dikelompokkan berdasarkan topik berulang yang relevan dengan tujuan program pengabdian. Respons kualitatif ini digunakan untuk melengkapi temuan kuantitatif dengan mengidentifikasi aspek kegiatan yang dianggap peserta paling relevan atau bermanfaat. Karena jawaban terbuka tersebut singkat dan awalnya dikumpulkan untuk evaluasi program, bukan untuk penelitian kualitatif, data ini diperlakukan sebagai umpan balik deskriptif pendukung, bukan sebagai himpunan data kualitatif formal. Analisis inferensial tidak digunakan untuk memperkirakan perubahan yang disebabkan oleh intervensi karena tidak tersedia pengukuran prospektif sebelum intervensi maupun kelompok kontrol. Konsekuensinya, hasil diinterpretasikan sebagai luaran dan persepsi yang dilaporkan peserta setelah program, dan tidak ada inferensi kausal yang dibuat mengenai efektivitas program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Peserta

Sebanyak 18 peserta menyelesaikan kuesioner lanjutan setelah mengikuti program pengabdian kepada masyarakat. Seluruh kuesioner berisi jawaban lengkap untuk sepuluh butir terkait kesehatan mental sehingga semuanya diikutsertakan dalam analisis deskriptif. Peserta berasal dari tiga negara, yaitu 14 peserta (77,8%) dari Indonesia, tiga peserta (16,7%) dari Malaysia, dan satu peserta (5,6%) dari Turki (Tabel 1). Mengingat komposisi peserta yang bersifat internasional, temuan dilaporkan untuk keseluruhan kelompok peserta dan tidak dibatasi pada peserta dari Indonesia.

Masyarakat: Jurnal Pengabdian is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Tabel 1. Karakteristik peserta survei lanjutan

Karakteristik	n	Persentase
Negara asal		
Indonesia	14	77,8%
Malaysia	3	16,7%
Turki	1	5,6%
Total	18	100%

B. Kesadaran Kesehatan Mental dan Deteksi Dini

Secara umum, peserta melaporkan kesadaran yang tinggi tentang pentingnya kesehatan mental. Pernyataan mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental (Q1) memperoleh skor rata-rata 3,67 ± 0,49, dengan seluruh peserta menyatakan setuju (33,3%) atau sangat setuju (66,7%). Pemahaman tentang tanda-tanda peringatan dini relatif lebih rendah. Pada Q2, yang menilai persepsi kemampuan peserta dalam mengenali tanda awal masalah kesehatan mental, skor rata-rata sebesar 2,78 ± 0,65. Sekitar dua pertiga peserta setuju atau sangat setuju dengan pernyataan tersebut (66,7%), sedangkan 33,3% tidak setuju. Meskipun demikian, peserta menunjukkan persetujuan yang relatif konsisten mengenai pentingnya deteksi dini. Q3 memperoleh skor rata-rata 2,89 ± 0,32, dengan 88,9% peserta menyatakan setuju bahwa mereka memahami pentingnya deteksi dini (tidak ada peserta yang memilih sangat setuju) dan 11,1% tidak setuju.

Pemahaman tentang fungsi skrining kesehatan mental (Q4) menghasilkan skor rata-rata 3,00 ± 0,59. Sebagian besar peserta setuju (66,7%), sedangkan 16,7% sangat setuju dan 16,7% tidak setuju. Dukungan sosial juga dikenali dengan kuat oleh peserta. Q8, tentang pentingnya dukungan dari orang-orang di sekitar individu, memperoleh skor rata-rata 3,44 ± 0,51. Seluruh peserta setuju (55,6%) atau sangat setuju (44,4%) dengan pernyataan ini. Temuan ini menunjukkan bahwa kesadaran umum tentang kesehatan mental dan dukungan sosial tergolong tinggi di antara peserta, sedangkan pemahaman yang dilaporkan sendiri tentang tanda-tanda peringatan dini dan skrining menunjukkan variasi yang lebih besar.

C. Pengetahuan tentang Instrumen Skrining Kesehatan Mental Terstandar

Pengetahuan tentang instrumen skrining kesehatan mental terstandar lebih rendah dibandingkan kesadaran umum tentang kesehatan mental. Untuk pernyataan bahwa PHQ-9 dapat digunakan untuk menyaring gejala depresi (Q5), skor rata-rata sebesar 2,33 ± 0,49. Dua belas peserta (66,7%) tidak setuju dengan pernyataan tersebut, sedangkan enam peserta (33,3%) setuju, dan tidak ada peserta yang memilih sangat setuju. Pengetahuan tentang GAD-7 sebagai instrumen skrining gejala kecemasan (Q6) bahkan lebih terbatas dan menghasilkan skor rata-rata terendah di antara seluruh butir kuesioner (2,17 ± 0,38). Lima belas peserta (83,3%) tidak setuju bahwa mereka mengetahui fungsi GAD-7, sedangkan hanya tiga peserta (16,7%) yang setuju. Dengan demikian, kontras antara kesadaran umum tentang kesehatan mental dan pengetahuan tentang instrumen skrining tertentu tampak jelas dalam pola respons. Meskipun peserta secara umum memahami pentingnya dan fungsi skrining kesehatan mental, pengenalan terhadap instrumen terstandar yang diperkenalkan selama program masih terbatas.

D. Kesiapan Mencari Bantuan Profesional dan Persepsi Dampak Program

Peserta menunjukkan pemahaman yang relatif tinggi, berdasarkan laporan diri, tentang kapan bantuan kesehatan mental profesional mungkin diperlukan. Q7 memperoleh skor rata-rata 3,22 ± 0,55. Sebanyak 94,4% (17 dari 18) peserta setuju (66,7%) atau sangat setuju (27,8%) bahwa mereka memahami kapan bantuan profesional

Masyarakat: Jurnal Pengabdian is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

perlu dicari. Persepsi terhadap dampak program sangat positif. Q9 menilai apakah kegiatan ini meningkatkan kesadaran peserta tentang pentingnya memperhatikan kesehatan mental diri sendiri dan orang lain. Butir ini memperoleh skor rata-rata 3,61 ± 0,50, dengan 38,9% setuju dan 61,1% sangat setuju, serta tidak ada peserta yang memilih kategori tidak setuju. Skor tertinggi dari sepuluh butir kuesioner terdapat pada Q10, yang menilai kesiapan peserta untuk mencari atau merekomendasikan bantuan profesional ketika diperlukan. Skor rata-ratanya sebesar 3,78 ± 0,43, dengan 77,8% peserta sangat setuju dan 22,2% setuju. Dengan demikian, dua butir yang mencerminkan persepsi dampak program dan kesiapan mencari bantuan termasuk butir dengan skor tertinggi pada penilaian lanjutan (Tabel 2).

Tabel 2. Hasil deskriptif kuesioner lanjutan kesehatan mental

Butir	Indikator ringkas	Rata-rata	Simpangan baku	Setuju dan sangat setuju
Q1	Pentingnya kesehatan mental	**3,67**	0,49	**100,0%**
Q2	Pengenalan tanda peringatan dini	2,78	0,65	66,7%
Q3	Pentingnya deteksi dini	2,89	0,32	88,9%
Q4	Pemahaman skrining kesehatan mental	3,00	0,59	83,3%
Q5	Pengetahuan tentang PHQ-9	2,33	0,49	33,3%
Q6	Pengetahuan tentang GAD-7	2,17	0,38	16,7%
Q7	Mengetahui kapan bantuan profesional diperlukan	3,22	0,55	94,4%
Q8	Pentingnya dukungan sosial	3,44	0,51	100,0%
Q9	Persepsi peningkatan kesadaran kesehatan mental	3,61	0,50	100,0%
Q10	Kesiapan mencari/merekomendasikan bantuan profesional	3,78	0,43	100,0%

E. Pola Respons

Sebaran respons pada tingkat butir menunjukkan pola yang khas pada aspek-aspek program yang dievaluasi. Skor rata-rata tertinggi terdapat pada kesiapan mencari atau merekomendasikan bantuan profesional (Q10; M = 3,78), diikuti pemahaman tentang pentingnya kesehatan mental (Q1; M = 3,67) dan persepsi peningkatan kesadaran kesehatan mental (Q9; M = 3,61). Sebaliknya, dua skor terendah berkaitan dengan pengetahuan tentang instrumen skrining terstandar, yaitu PHQ-9 (Q5; M = 2,33) dan GAD-7 (Q6; M = 2,17). Dengan demikian, peserta melaporkan kesadaran umum, pengakuan terhadap dukungan sosial, dan kesiapan mencari bantuan yang lebih kuat dibandingkan pengetahuan spesifik tentang instrumen skrining terstandar. Pola ini penting karena materi edukasi secara eksplisit memperkenalkan PHQ-9 dan GAD-7 sebagai contoh alat skrining untuk depresi dan kecemasan.

F. Keberterimaan Program dan Umpan Balik Peserta

Evaluasi awal pascaprogram memberikan informasi tambahan mengenai persepsi peserta terhadap kegiatan pengabdian secara keseluruhan. Secara umum, peserta melaporkan pengalaman yang positif terhadap penyelenggaraan program (Tabel 3). Sebagian besar responden menilai materi mudah atau sangat mudah dipahami dan menganggap kegiatan praktik membantu pemahaman mereka. Kinerja narasumber juga sebagian besar dinilai positif. Tanggapan peserta mengenai durasi program lebih beragam. Meskipun sebagian besar menilai waktu yang dialokasikan sudah memadai,

Masyarakat: Jurnal Pengabdian is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

beberapa peserta menyatakan bahwa sesi yang lebih panjang akan lebih baik. Hal ini juga tercermin dalam umpan balik terbuka, yaitu saran untuk memperpanjang durasi kegiatan dan memberikan lebih banyak kesempatan latihan praktik.

Tabel 3. Evaluasi peserta terhadap keberterimaan program secara keseluruhan

Indikator evaluasi	**Kategori respons**	**n**	**Persentase (%)**
Keterpahaman materi	Sangat mudah	10	55,6
	Cukup mudah	6	33,3
	Kurang jelas	1	5,6
	Respons tidak valid/tidak terkategori*	1	5,6
Kegunaan sesi praktik	Sangat membantu	10	55,6
	Cukup membantu	6	33,3
	Kurang relevan	2	11,1
Kecukupan durasi program	Memadai	16	88,9
	Kurang	2	11,1
Kinerja narasumber	Sangat baik	10	55,6
	Baik	8	44,4

**Jawaban tidak dapat dikelompokkan ke dalam kategori yang tersedia.*

Jawaban terbuka juga menunjukkan bahwa kesehatan mental termasuk topik yang dianggap peserta berkesan atau relevan. Tujuh dari 18 peserta (38,9%) secara spontan menyebut kesehatan mental atau skrining kesehatan mental ketika diminta menyebutkan aspek program yang paling menarik, misalnya dengan menuliskan "mental health", "mental health session", dan "screening mental health". Seorang peserta secara khusus menyoroti peran platform digital dalam mempermudah skrining kesehatan mental, yang menunjukkan bahwa integrasi teknologi dengan edukasi kesehatan mental dipandang sebagai komponen kegiatan yang relevan. Di sisi lain, jawaban terbuka peserta juga merujuk pada topik lain yang disampaikan dalam rangkaian kegiatan pengabdian yang lebih luas, termasuk *prompting* kecerdasan artifisial, pemanfaatan AI untuk keperluan akademik, Canva, dan VOSviewer. Karena itu, respons kualitatif dari evaluasi awal terutama diinterpretasikan sebagai indikator keberterimaan program dan keterlibatan peserta secara keseluruhan, bukan sebagai ukuran langsung efektivitas komponen edukasi kesehatan mental. Secara keseluruhan, evaluasi awal menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian diterima dengan baik dan bahwa kesehatan mental serta skrining digital termasuk komponen program yang dikenali peserta. Namun, temuan ini merupakan persepsi peserta terhadap penyelenggaraan program dan perlu dibedakan dari luaran terkait isi materi yang diukur melalui kuesioner lanjutan (Tabel 2).

G. Pembahasan

Program pengabdian ini menunjukkan pola yang jelas pada respons peserta setelah program: kesadaran umum tentang kesehatan mental dan kesiapan mencari bantuan relatif tinggi, sedangkan pengetahuan tentang instrumen skrining terstandar tertentu masih terbatas. Peserta melaporkan kesadaran yang kuat tentang pentingnya kesehatan mental (M = 3,67) dan dukungan sosial (M = 3,44), sementara persepsi kemampuan mereka dalam mengenali tanda peringatan dini dan memahami skrining relatif lebih rendah. Perbedaan ini penting karena literasi kesehatan mental tidak hanya mencakup kesadaran umum, tetapi juga kemampuan mengenali masalah kesehatan mental, memahami dukungan yang tersedia, dan mengambil keputusan yang tepat untuk mencari bantuan [3], [4]. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa literasi kesehatan

Masyarakat: Jurnal Pengabdian is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

mental bersifat multidimensi dan tingkat pengetahuan serta literasi yang berkaitan dengan pencarian bantuan dapat sangat bervariasi di kalangan mahasiswa [5].

Kesenjangan pengetahuan yang paling menonjol berkaitan dengan instrumen skrining terstandar. Meskipun peserta secara umum memahami tujuan skrining kesehatan mental, pengetahuan tentang PHQ-9 (M = 2,33) dan GAD-7 (M = 2,17) jauh lebih rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa pengenalan alat skrining dalam sesi edukasi singkat mungkin belum cukup untuk membangun literasi skrining yang spesifik. Program berikutnya dapat memperoleh manfaat dengan beralih dari penjelasan pengantar ke pendekatan yang lebih interaktif, seperti demonstrasi, latihan terbimbing, interpretasi hasil skrining, dan penjelasan alur rujukan yang tepat. Bukti dari intervensi literasi kesehatan mental digital dan edukatif juga menunjukkan bahwa komponen yang interaktif dan relevan secara praktis dapat mendukung keterlibatan dan pembelajaran [11], [12]. Sebaliknya, peserta melaporkan kesiapan yang tinggi untuk mencari atau merekomendasikan bantuan profesional (M = 3,78), yang merupakan skor tertinggi di antara butir yang dievaluasi. Temuan ini menjanjikan mengingat rendahnya kemampuan mengenali gejala, terbatasnya pengetahuan tentang layanan yang tersedia, dan stigma secara konsisten diidentifikasi sebagai hambatan bagi mahasiswa untuk mencari bantuan profesional [6], [7]. Namun, temuan ini menggambarkan kesiapan yang dilaporkan sendiri, bukan perilaku mencari bantuan yang sebenarnya. Perbedaan ini penting karena tinjauan sistematis sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi literasi kesehatan mental dapat memperbaiki sikap dan niat mencari bantuan tanpa selalu menghasilkan perubahan yang sepadan pada perilaku mencari bantuan yang sebenarnya [8], [13], [14].

Program ini juga diterima dengan baik, meskipun perlu dicatat bahwa evaluasi keberterimaan mencakup keseluruhan rangkaian kegiatan dan tidak khusus sesi kesehatan mental. Sebagian besar peserta menilai materi mudah dipahami dan kegiatan praktik bermanfaat, sementara seluruh responden menilai narasumber baik atau sangat baik. Kesehatan mental dan skrining kesehatan mental juga disebutkan secara spontan dalam umpan balik terbuka. Temuan ini mendukung keberterimaan pendekatan edukasi yang digunakan, tetapi tidak dapat diinterpretasikan sebagai bukti efektivitas. Evaluasi serupa terhadap intervensi literasi kesehatan mental di Indonesia melaporkan keberterimaan yang baik, tetapi dengan perubahan luaran terukur yang lebih terbatas [11], [15]. Hal ini menegaskan pentingnya membedakan pengalaman positif peserta dari efek edukatif yang telah terbukti.

Beberapa keterbatasan perlu diperhatikan. Kegiatan ini melibatkan sampel yang kecil, menggunakan kuesioner yang dikembangkan khusus untuk program, serta tidak menyertakan penilaian sebelum intervensi maupun kelompok kontrol. Oleh karena itu, temuan ini tidak dapat membuktikan adanya peningkatan kausal yang disebabkan oleh program. Selain itu, luaran yang diukur bersifat laporan diri sehingga mungkin tidak mencerminkan kemampuan nyata peserta dalam menggunakan alat skrining atau mencari dukungan profesional. Kuesioner lanjutan juga belum diuji validitas dan reliabilitasnya, dan pengisian segera setelah kegiatan berpotensi dipengaruhi bias keinginan sosial (social desirability bias), sehingga skor yang tinggi perlu ditafsirkan dengan hati-hati. Program pengabdian berikutnya perlu menyertakan penilaian sebelum dan sesudah program, sampel yang lebih besar, serta ukuran praktis literasi skrining untuk memberikan bukti dampak edukatif yang lebih kuat.

Masyarakat: Jurnal Pengabdian is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

KESIMPULAN

Program pengabdian kepada masyarakat ini diterima dengan baik oleh peserta dan diikuti oleh tingginya kesadaran kesehatan mental, pengakuan terhadap pentingnya dukungan sosial, serta kesiapan untuk mencari atau merekomendasikan bantuan profesional berdasarkan laporan diri peserta. Namun, peserta menunjukkan pengenalan yang relatif lebih rendah terhadap instrumen skrining terstandar, khususnya PHQ-9 dan GAD-7. Temuan ini memperlihatkan adanya perbedaan antara kesadaran umum tentang kesehatan mental dan literasi skrining yang spesifik. Oleh karena itu, edukasi kesehatan mental berbasis komunitas pada masa mendatang disarankan untuk melengkapi kegiatan peningkatan kesadaran dengan pembelajaran praktik yang terstruktur mengenai penggunaan alat skrining, interpretasi hasil, dan alur rujukan yang tepat. Bagi komunitas mitra, kegiatan ini memberikan pengenalan awal terhadap tanda peringatan dini, sumber dukungan sosial, dan alur pencarian bantuan profesional yang dapat ditindaklanjuti melalui program lanjutan. Mengingat desain kegiatan bersifat deskriptif pascaprogram, temuan ini perlu dipahami sebagai luaran yang dilaporkan peserta, bukan sebagai bukti kausal efektivitas program.

REFERENSI

[1] World Health Organization, "Mental disorders," *Fact sheet*, 2025. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders (accessed Sep. 17, 2026).

[2] R. P. Auerbach *et al.*, "WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders," *J. Abnorm. Psychol.*, vol. 127, no. 7, pp. 623–638, 2018, https://doi.org/10.1037/abn0000362

[3] A. F. Jorm *et al.*, "'Mental health literacy': A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment," *Med. J. Aust.*, vol. 166, no. 4, pp. 182–186, 1997, https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x

[4] A. F. Jorm, "Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health," *Am. Psychol.*, vol. 67, no. 3, pp. 231–243, 2012, https://doi.org/10.1037/a0025957

[5] A. Serebel, "A systematic review of the level of mental health literacy among university students regarding seeking support from counsellors in the UK," *BJPsych Open*, vol. 8, no. S1, pp. S71–S72, 2022, https://doi.org/10.1192/bjo.2022.244

[6] J. C. Lui, I. Sagar-Ouriaghli, and J. S. L. Brown, "Barriers and facilitators to help-seeking for common mental disorders among university students: A systematic review," *J. Am. Coll. Health*, vol. 72, no. 8, pp. 2605–2613, 2024, https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2119859

[7] A. Gulliver, K. M. Griffiths, and H. Christensen, "Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review," *BMC Psychiatry*, vol. 10, art. no. 113, 2010, https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113

[8] R. Zhao *et al.*, "Research review: Help-seeking intentions, behaviors, and barriers in college students – A systematic review and meta-analysis," *J. Child Psychol. Psychiatry*, vol. 66, no. 10, pp. 1593–1605, 2025, https://doi.org/10.1111/jcpp.14145

[9] K. Kroenke, R. L. Spitzer, and J. B. W. Williams, "The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure," *J. Gen. Intern. Med.*, vol. 16, no. 9, pp. 606–613, 2001, https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

[10] R. L. Spitzer *et al.*, "A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7," *Arch. Intern. Med.*, vol. 166, no. 10, pp. 1092–1097, 2006, https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092

Masyarakat: Jurnal Pengabdian is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

[11] H. Brooks *et al.*, "Evaluating a prototype digital mental health literacy intervention for children and young people aged 11–15 in Java, Indonesia: A mixed methods, multi-site case study evaluation," *Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health*, vol. 17, art. no. 79, 2023, https://doi.org/10.1186/s13034-023-00608-9

[12] K. Lo, T. Gupta, and J. L. Keating, "Interventions to promote mental health literacy in university students and their clinical educators: A systematic review of randomised control trials," *Health Prof. Educ.*, vol. 4, no. 3, pp. 161–175, 2018, https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.08.001

[13] K. K. Y. Ma, A.-M. Burn, and J. K. Anderson, "Review: School-based mental health literacy interventions to promote help-seeking – A systematic review," *Child Adolesc. Ment. Health*, vol. 28, no. 3, pp. 408–424, 2023, https://doi.org/10.1111/camh.12609

[14] L. Grosselli, J. Baumgärtel, H. Böhm, J. Hoyer, and S. Knappe, "When knowledge falls short: A systematic review on the correlation of mental health knowledge with stigma and help-seeking," *Ment. Health Sci.*, vol. 3, no. 2, art. no. e70022, 2025, https://doi.org/10.1002/mhs2.70022

[15] D. I. Yani *et al.*, "INSPIRE: A pilot cluster randomised feasibility trial of a school-based mental health literacy programme for adolescents and parents in Indonesia," *Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health*, 2026, https://doi.org/10.1186/s13034-026-01085-6

Masyarakat: Jurnal Pengabdian is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License