

Journal of Sustainable Community Practices

Edukasi terkait Konseling sebagai Upaya Peningkatan Literasi Kesehatan Mental pada Mahasiswa

Counseling-Related Education as an Effort to Improve Mental Health Literacy among University Students

Ani Asram*¹, Muh. Ilham Aksir², Nurul Ichsan³, Nurul Ilmi⁴, Yuli Rahayu⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Promosi Kesehatan, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar

Article History

Received: 24 April 2026

Revised: 8 May 2026

Accepted: 19 May 2026

Corresponding Author:

E-mail: ani.asram@unm.ac.id



Abstrak

Kesehatan mental mahasiswa merupakan isu prioritas di tingkat global maupun nasional, namun pemanfaatan layanan konseling di kalangan mahasiswa Indonesia masih sangat rendah akibat stigma sosial, miskonsepsi, dan rendahnya literasi kesehatan mental. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan literasi kesehatan mental mahasiswa melalui edukasi konseling yang terstruktur dengan pendekatan pembelajaran aktif. Kegiatan dilaksanakan terhadap 55 mahasiswa program studi kesehatan masyarakat menggunakan tiga metode terintegrasi: ceramah interaktif, diskusi kelompok terbuka, dan brainstorming partisipatif berbasis sticky notes. Evaluasi dilakukan secara deskriptif-kualitatif melalui observasi partisipasi, analisis konten respons sticky notes, dan refleksi peserta. Hasil kegiatan menunjukkan antusiasme yang tinggi (tingkat partisipasi aktif lebih dari 50%) serta teridentifikasinya lima tema utama persepsi mahasiswa, yaitu: stigma dan rasa malu, miskonsepsi tentang konseling, kurangnya pengetahuan prosedural, kekhawatiran kerahasiaan, dan harapan terhadap aksesibilitas layanan. Kegiatan ini memberikan dampak positif berupa pergeseran pemahaman mahasiswa terhadap konseling dari layanan eksklusif untuk gangguan berat menjadi hak dan kebutuhan dasar kesehatan mental. Direkomendasikan agar institusi pendidikan tinggi melembagakan program edukasi serupa secara berkala dan memperkuat aksesibilitas layanan konseling kampus.

Kata kunci: Edukasi Konseling, Literasi Kesehatan Mental, Mahasiswa, Stigma, Pengabdian Masyarakat.

Abstract

Student mental health is a priority issue both globally and nationally, yet the use of counseling services among Indonesian university students remains very low due to social stigma, misconceptions, and low mental health literacy. This community service activity aims to improve students' mental health literacy through structured counseling education using an active learning approach. The activity was conducted with 55 public health students using three integrated methods: interactive lectures, open group discussions, and participatory sticky-notes brainstorming. Evaluation was conducted descriptively and qualitatively through participation observation, content analysis of sticky-notes responses, and participant reflection. The results showed high enthusiasm (active participation rate of over 50%) and identified five main themes of student perceptions: stigma and shame, misconceptions about counseling, lack of procedural knowledge, confidentiality concerns, and expectations for service accessibility. The activity had a positive impact by shifting students' understanding of counseling from an exclusive service for severe disorders to a basic right and need for mental health. It is recommended that higher education institutions institutionalize similar education programs periodically and strengthen the accessibility of campus counseling services.

Keywords: Counseling Education, Mental Health Literacy, University Students, stigma, community service.

PENDAHULUAN

Kesejahteraan psikologis individu tidak dapat dilepaskan dari aspek kesehatan mental yang utuh, dan dalam dekade terakhir isu ini telah meningkat dari urusan klinis menjadi salah satu agenda pembangunan publik di sebagian besar negara. Laporan WHO berjudul *World Mental Health Report* mengestimasi bahwa 12,5 persen populasi global yang setara dengan satu dari delapan orang saat ini mengalami gangguan mental dalam berbagai derajat keparahan, dengan beban paling tinggi terjadi pada usia muda di rentang 15–29 tahun [1]. Dampak yang ditimbulkan jauh melampaui ranah medis: terganggunya produktivitas, menurunnya kualitas hidup, hingga melemahnya potensi generasi penerus bangsa menjadi konsekuensi yang langsung dirasakan masyarakat dan negara.

Di Indonesia, data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa hampir satu dari sepuluh penduduk di atas 15 tahun (9,8 persen) mengalami gejala gangguan mental emosional, dan angka tersebut cenderung naik dalam dekade terakhir [2]. Mahasiswa pada rentang usia 18–24 tahun berada dalam segmen populasi yang paling rentan secara psikologis; mereka harus menghadapi tekanan akademik, transisi sosial di lingkungan baru, kendala ekonomi, harapan keluarga, hingga kabut ketidakpastian karier dan masa depan. Semua hal ini merupakan kombinasi faktor risiko yang lazim dijumpai di lingkungan perguruan tinggi [3]. Situasi ini diperburuk oleh dampak psikologis pasca-pandemi COVID-19 yang meninggalkan jejak berupa lonjakan kecemasan, depresi, dan kelelahan akademik di kalangan civitas akademika [4].

Sekalipun prevalensi masalah kesehatan mental tinggi, tingkat *help-seeking* profesional di kalangan mahasiswa justru rendah secara mencolok. Pemetaan sistematis yang dilakukan Gulliver dkk menempatkan stigma, rasa malu, gap informasi mengenai opsi layanan, keyakinan bahwa persoalan psikologis cukup dihadapi sendiri, serta kekhawatiran soal kerahasiaan informasi sebagai lima hambatan dominan pada populasi muda [5]. Dari kelimanya, stigma kerap muncul sebagai penghalang paling kuat, baik yang muncul dalam wujud penilaian publik (*public stigma*) maupun yang terinternalisasi sebagai keraguan terhadap diri sendiri (*self-stigma*) [6]. Pengamatan Corrigan dan Watson mempertegas bahwa stigma diri yang tidak kasat mata kerap menimbulkan kerusakan yang lebih besar terhadap niat mencari bantuan dibanding stigma publik [6].

Untuk memahami akar persoalan ini, konsep literasi kesehatan mental (*mental health literacy*) yang diperkenalkan oleh Jorm menjadi kerangka rujukan yang penting. Menurut Jorm, literasi kesehatan mental merujuk pada perangkat pemahaman dan sikap individu yang memungkinkannya mengenali, menangani, atau mencegah berbagai bentuk gangguan kejiwaan [7]. Literasi yang memadai bertumpu pada empat dimensi operasional yaitu: keterampilan mengenali tanda dan gejala gangguan mental; wawasan terhadap faktor risiko dan penyebab; pengetahuan praktis tentang sumber pertolongan beserta cara mengaksesnya; dan sikap yang kondusif bagi pencarian bantuan profesional. Studi - studi terdahulu menunjukkan bahwa literasi yang rendah berhubungan erat dengan stigma yang tinggi, minimnya pemanfaatan konseling, hingga keterlambatan deteksi dini gangguan jiwa [8].

Konseling merupakan salah satu layanan kesehatan mental yang paling mudah diakses di lingkungan perguruan tinggi, terutama melalui Unit Layanan Bimbingan dan Konseling (BK) yang dimiliki sebagian besar universitas di Indonesia. Namun, banyak mahasiswa yang belum memahami hakikat konseling secara komprehensif dan masih memegang persepsi yang keliru tentang layanan tersebut. Wahyuni dkk menemukan bahwa edukasi atau penyuluhan kesehatan mental yang dilaksanakan secara terstruktur dan interaktif secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap mahasiswa terhadap pencarian bantuan psikologis, dengan efek

peningkatan rerata skor literasi sebesar 25–32 persen pasca intervensi[9]. Penggunaan media visual yang menarik dalam edukasi kesehatan mental juga terbukti meningkatkan retensi informasi pada kelompok usia muda[10].

Mahasiswa program studi promosi kesehatan, memiliki posisi strategis dalam isu ini. Mereka tidak hanya menjadi sasaran edukasi sebagai individu yang rentan terhadap tekanan psikologis, tetapi juga calon tenaga kesehatan masyarakat yang akan menjadi agen perubahan dalam promosi kesehatan mental di komunitas. Studi Sudaryanto dkk menunjukkan bahwa literasi kesehatan mental mahasiswa kesehatan di Indonesia, paradoksnya, masih tergolong rendah meskipun mereka sehari-hari mempelajari ilmu kesehatan[11]. Kondisi ini menegaskan bahwa pengetahuan formal di ruang kuliah tidak cukup tanpa intervensi edukatif yang dirancang khusus untuk mengikis stigma dan miskonsepsi.

Pendekatan pembelajaran aktif (*active learning*) telah lama diakui sebagai metode yang lebih efektif dibandingkan metode ceramah satu arah dalam mengubah sikap dan perilaku peserta didik. Metode ini menempatkan peserta sebagai subjek aktif yang terlibat dalam diskusi, refleksi, dan pemecahan masalah. Dalam konteks edukasi kesehatan mental, pendekatan ini memungkinkan peserta mengekspresikan kekhawatiran, miskonsepsi, dan harapan mereka secara terbuka, sehingga fasilitator dapat memberikan klarifikasi yang tepat sasaran[12][13]. Salah satu teknik yang efektif dalam pendekatan ini adalah *brainstorming* partisipatif dengan media *sticky notes*, yang memungkinkan peserta mengungkapkan pandangannya secara anonim sehingga mengurangi rasa malu dan meningkatkan kejujuran respons[14].

Sebagai respon kebijakan, Kementerian Kesehatan menerbitkan Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial yang menegaskan perlunya intervensi promotif dan preventif berbasis institusi pendidikan tinggi untuk mengikis stigma dan menumbuhkan literasi kesehatan mental[4]. Pada konteks ini, pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat oleh dosen perguruan tinggi menjadi bentuk operasionalisasi dharma ketiga yang sekaligus berfungsi sebagai jalur transfer pengetahuan akademik kepada komunitas penerima manfaat termasuk mahasiswa sebagai komunitas internal kampus yang menjadi sasaran kegiatan ini.

Berbeda dari sebagian besar studi sebelumnya yang umumnya mengandalkan metode ceramah satu arah atau penyuluhan klasikal dengan evaluasi pre-post pengetahuan secara kuantitatif [9][12] kegiatan pengabdian ini menawarkan tiga kebaruan (*novelty*) yang membedakannya. Pertama, kegiatan ini mengintegrasikan tiga teknik *active learning* ceramah interaktif, diskusi terbuka, dan silent brainstorming berbasis *sticky notes* dalam satu rangkaian edukasi terpadu yang belum banyak diterapkan secara bersamaan pada konteks pengabdian masyarakat di Indonesia. Kedua, sasaran yang dipilih adalah mahasiswa Program Studi Promosi Kesehatan yang merupakan calon agen perubahan, sehingga kegiatan ini sekaligus berfungsi sebagai *capacity building* bagi penggandaan dampak (*cascade effect*) di komunitas yang akan mereka layani kelak. Ketiga, penggunaan teknik anonim *sticky notes* memungkinkan identifikasi miskonsepsi dan hambatan psikososial mahasiswa secara lebih jujur dibandingkan instrumen survei tertutup yang umum digunakan pada penelitian sebelumnya, menghasilkan peta tematik persepsi yang lebih kaya secara kontekstual.

Berdasarkan kerangka konseptual dan empiris di atas, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang untuk memberikan edukasi konseling kepada mahasiswa program studi promosi kesehatan sebagai upaya peningkatan literasi kesehatan mental. Kegiatan ini secara spesifik bertujuan untuk: (1) meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang konsep dasar kesehatan mental dan layanan konseling; (2) mengidentifikasi persepsi, miskonsepsi, dan hambatan psikososial mahasiswa terhadap pencarian bantuan psikologis; serta (3) mengubah

sikap mahasiswa agar lebih terbuka memanfaatkan layanan konseling sebagai bagian dari hak dan kebutuhan dasar kesehatan mereka. Diharapkan luaran kegiatan ini dapat menjadi model intervensi edukatif yang dapat direplikasi di program studi lain serta menjadi masukan bagi pengembangan kebijakan dukungan kesehatan mental di lingkungan perguruan tinggi.

METODE

Desain dan Pendekatan Kegiatan

Kegiatan pengabdian dilaksanakan dengan pendekatan pembelajaran aktif (*active learning*) berbasis *adult learning theory (Knowles)* yang menekankan keterlibatan peserta sebagai subjek aktif, bukan sekadar penerima informasi. Pemilihan pendekatan ini didasarkan pada justifikasi metodologis berikut: (a) intervensi promotif kesehatan mental yang sasaran utamanya adalah perubahan sikap dan literasi memerlukan engagement kognitif-afektif yang tidak dapat dicapai oleh metode ceramah satu arah [12][13] (b) *Mental Health Literacy framework* yang dikembangkan Jorm [7] mengandaikan bahwa peningkatan literasi terjadi melalui dialog aktif yang memungkinkan rekonstruksi makna individu terhadap pengalaman psikologisnya; serta (c) prinsip *Health Belief Model* menempatkan *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan *perceived benefit* sebagai variabel kognitif yang lebih responsif terhadap intervensi partisipatif daripada didaktis. Desain kegiatan diadaptasi dari kerangka edukasi kesehatan mental yang dikembangkan dalam intervensi sejenis di perguruan tinggi [9][12] dengan integrasi tiga komponen utama: penyampaian materi terstruktur, diskusi reflektif, dan silent brainstorming partisipatif.

Waktu dan Tempat

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di ruang kelas Program Studi Promosi Kesehatan, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar. Kegiatan berlangsung selama empat sesi dengan durasi total sekitar 130 menit, pada tanggal 6 Februari 2026.

Peserta dan Teknik Pengambilan Sampel

Peserta kegiatan adalah mahasiswa Program Studi Promosi Kesehatan yang berjumlah 55 orang. Pemilihan peserta dilakukan dengan teknik purposive sampling berdasarkan dua kriteria inklusi: (a) mahasiswa aktif yang sedang menempuh studi pada program studi kesehatan masyarakat; dan (b) bersedia secara sukarela mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Pertimbangan utama pemilihan kelompok sasaran adalah peran strategis mahasiswa promosi kesehatan sebagai calon agen perubahan dalam promosi kesehatan mental di komunitas.

Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan disusun dalam empat tahap berurutan yang saling melengkapi sebagai berikut:

Tahap 1: Penyampaian Materi Edukasi (45 menit)

Materi edukasi disampaikan secara terstruktur dengan media presentasi visual (*PowerPoint*) yang dirancang berbasis prinsip *Health Belief Model* dan *Mental Health Literacy framework*. Materi mencakup lima topik utama: (a) konsep dasar kesehatan mental dan kontinum kesehatan-penyakit jiwa; (b) pengertian, manfaat, dan modalitas layanan konseling; (c) jenis-jenis layanan konseling yang tersedia di lingkungan kampus dan masyarakat; (d) hambatan-hambatan dalam pencarian bantuan psikologis yang umum ditemui pada mahasiswa; serta (e) pentingnya literasi kesehatan mental sebagai dimensi kesehatan masyarakat. Penyampaian diselingi pertanyaan reflektif untuk menjaga keterlibatan peserta dan menghidupkan suasana dialog dua arah.

Tahap 2: Sesi Tanya Jawab dan Diskusi Interaktif (30 menit)

Setelah penyampaian materi, peserta diberikan kesempatan seluas-luasnya untuk mengajukan pertanyaan, berbagi pengalaman, dan mendiskusikan persepsi mereka tentang konseling dan kesehatan mental. Fasilitator memandu diskusi dengan menggunakan teknik *open-ended questions* dan *probing* untuk menggali pemahaman peserta secara lebih dalam. Sesi ini dirancang untuk menciptakan ruang aman (*safe space*) di mana peserta dapat berbicara secara terbuka tanpa kekhawatiran dihakimi.

Tahap 3: *Brainstorming* Partisipatif dengan Media *Sticky notes* (40 menit)

Sesi *brainstorming* dilaksanakan dengan teknik silent *brainstorming* menggunakan *sticky notes* berwarna (kuning, hijau, oranye, merah muda). Setiap peserta diberikan beberapa lembar *sticky notes* dan diminta menuliskan jawaban atas tiga pertanyaan pemandu secara anonim: (a) Apa yang muncul di pikiran Anda saat mendengar kata 'konseling?'; (b) Apa hambatan terbesar yang membuat Anda atau teman Anda enggan ke konseling?; (c) Apa harapan Anda terhadap layanan konseling kampus? Peserta kemudian menempelkan jawaban di dinding/papan secara bersama-sama, kemudian fasilitator memandu pengelompokan tematik secara kolaboratif. Teknik ini memungkinkan ekspresi yang lebih jujur karena tidak ada identitas yang melekat pada respons[15].

Tahap 4: Refleksi Kolektif dan Penutup (20 menit)

Tahap terakhir berupa refleksi kolektif di mana fasilitator menyimpulkan tema-tema utama yang muncul dari *brainstorming*, mengklarifikasi miskonsepsi yang teridentifikasi, dan memberikan motivasi serta informasi praktis untuk pencarian bantuan psikologis. Peserta juga diberi kesempatan untuk menyampaikan kesan dan pelajaran utama yang mereka peroleh dari kegiatan.

Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Pertama menggunakan panduan silent *brainstorming* dengan *sticky notes* yang diadaptasi dari "*Sticky notes Method*" Burgess dkk. (2021) sebagai prosedur partisipatif untuk pengumpulan dan analisis data tematik dalam riset kesehatan berbasis komunitas [14] Panduan ini berisi tiga pertanyaan pemandu open-ended yang sudah disebutkan pada Tahap 3. Format anonim dipilih untuk mengurangi social desirability bias dalam isu yang sensitif secara psikososial. Total *sticky notes* yang terkumpul sebanyak 55 lembar, satu per peserta.

Teknik Analisis Data dan Indikator Keberhasilan

Data dianalisis secara deskriptif-kualitatif dengan justifikasi metodologis sebagai berikut: pendekatan kualitatif dipilih karena tujuan utama kegiatan adalah mengeksplorasi makna, persepsi, dan miskonsepsi peserta dimensi yang tidak dapat ditangkap secara utuh oleh instrumen kuantitatif terstandar dalam satu sesi intervensi. Analisis konten pada *sticky notes* dilakukan dengan pendekatan inductive thematic analysis [12] respons dikodifikasi secara open coding, dikelompokkan ke dalam tema-tema yang muncul (axial coding), dan dihitung frekuensi kemunculannya untuk memperoleh gambaran proporsi tematik. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan hasil analisis sticky notes, catatan observasi, dan refleksi kolektif untuk meningkatkan kredibilitas temuan. Indikator keberhasilan kegiatan terdiri dari indikator output (terlaksananya seluruh tahap kegiatan; partisipasi 55 mahasiswa; tersusunnya rekap tematik sticky notes) dan indikator outcome (teridentifikasinya minimal lima tema persepsi mahasiswa; munculnya perubahan pemahaman peserta tentang konseling pada sesi refleksi penutup).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi terkait konseling berlangsung kondusif dan berjalan sesuai rencana. Sesi pertama dibuka dengan pemaparan materi tentang psikologi dalam perilaku kesehatan, mencakup mengapa sebagian orang tetap melakukan perilaku berisiko meskipun sudah mengetahui dampaknya, peran psikologi dalam mendorong perilaku hidup sehat, serta posisi layanan konseling sebagai bagian dari intervensi kesehatan masyarakat. Materi disampaikan oleh fasilitator menggunakan media proyektor, sementara peserta menyimak dengan saksama dan beberapa di antaranya mencatat poin-poin penting yang disampaikan. Penggunaan media visual berbasis PowerPoint dengan desain yang menarik dan kontekstual terbukti efektif menarik perhatian peserta sejak menit-menit awal, sejalan dengan temuan Rahmadiana dkk. bahwa intervensi psikoedukasi berbasis web dengan elemen visual interaktif efektif meningkatkan literasi kesehatan mental dan menurunkan hambatan akses layanan pada mahasiswa di Indonesia [10].



Gambar 1. Pelaksanaan sesi penyampaian materi edukasi konseling

Salah satu indikator keberhasilan kegiatan edukasi adalah tingkat partisipasi peserta. Berdasarkan observasi terhadap 55 peserta, sebagian besar aktif dalam sesi tanya jawab dan diskusi terbuka, baik dalam bentuk pertanyaan, pendapat, maupun berbagi pengalaman pribadi

terkait persepsi mereka tentang konseling dan kesehatan mental. Tingkat partisipasi aktif yang teramati lebih dari 50% mencerminkan rasa ingin tahu yang tinggi dan keterbukaan peserta terhadap topik yang masih sering dianggap tabu di kalangan mahasiswa Indonesia [16]. Ibrahim dan dkk menyatakan bahwa diskusi terbuka tentang kesehatan mental dalam lingkungan akademik dapat secara efektif mengurangi stigma dan meningkatkan kesiapan mahasiswa mencari bantuan profesional [17] Atmosfer dialogis dan pernyataan eksplisit fasilitator tentang ruang aman tampak menjadi katalisator yang menurunkan ambang keberanian peserta untuk berbicara.



Gambar 2. Partisipasi Peserta

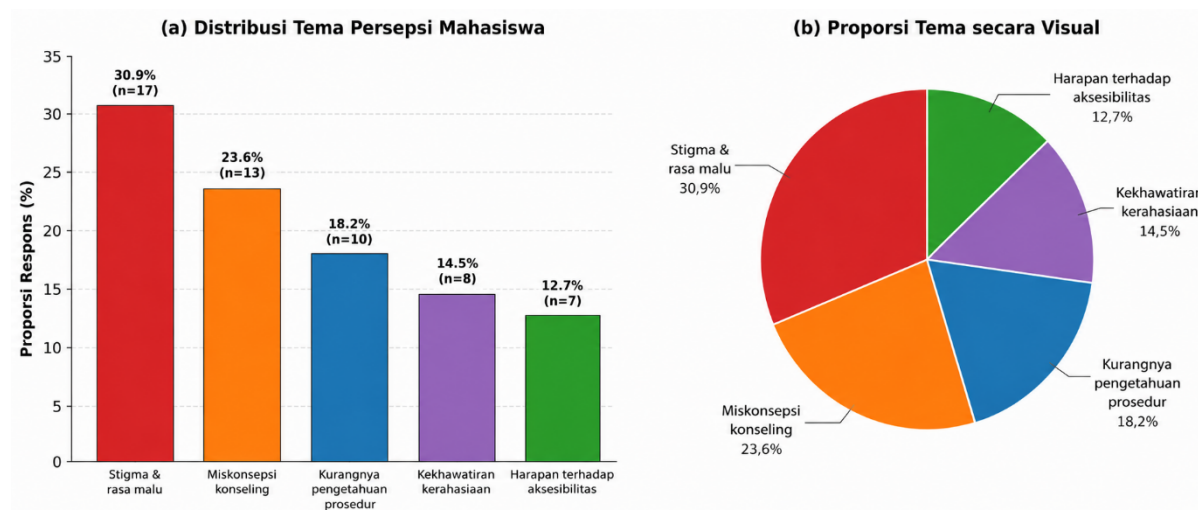
Sesi brainstorming dengan *sticky notes* menjadi bagian yang menghasilkan temuan paling informatif. Peserta diminta menuliskan persepsi, kekhawatiran, dan harapan mereka tentang konseling dan kesehatan mental. Pemilihan media *sticky notes* didasarkan pada karakteristiknya yang memungkinkan ekspresi anonim sebuah metode yang menurunkan inhibisi peserta dan mendorong respons yang lebih jujur dalam topik sensitif seperti stigma, sebagaimana ditunjukkan Burgess dkk. dalam *Sticky notes Method* [14] Sesi ini berhasil menghimpun 55 lembar *sticky notes*, satu per peserta, yang selanjutnya dikodifikasi dan dikelompokkan ke dalam lima tema utama melalui analisis konten induktif.



Gambar 3. Sesi *brainstorming sticky notes*

Tabel 1. Distribusi tema utama dari analisis konten *sticky notes* dan contoh ungkapan tipikal peserta

No.	Tema Utama	Jumlah Respons	Proporsi (%)	Contoh Ungkapan Tipikal Peserta
1	Stigma dan rasa malu	17	30,9	"Takut dianggap lemah"; "Malu kalau tahu teman"; "Nanti dipandang aneh"
2	Miskonsepsi tentang konseling	13	23,6	"Konseling itu buat orang gila"; "Saya belum cukup parah"; "Kayaknya cuma buat yang depresi berat"
3	Kurangnya pengetahuan prosedur	10	18,2	"Tidak tahu di mana lokasinya"; "Bagaimana caranya daftar?"; "Apakah berbayar?"
4	Kekhawatiran kerahasiaan	8	14,5	"Takut bocor ke dosen"; "Khawatir diceritakan ke orang tua"
5	Harapan terhadap aksesibilitas	7	12,7	"Berharap ada layanan online"; "Maunya lokasinya lebih dekat"; "Bisa janji via WhatsApp"
Total		55	100,0	



Gambar 4. Visualisasi distribusi tema utama persepsi mahasiswa terhadap konseling

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 1 dan visualisasi pada Gambar 4, lebih dari setengah respons peserta (54,5%) terdistribusi pada dua tema dominan yaitu stigma dan rasa malu (30,9%) serta miskonsepsi tentang konseling (23,6%). Pola ini sejalan dengan temuan studi internasional yang menempatkan kedua faktor tersebut sebagai penghalang utama help-seeking behavior di kalangan mahasiswa [5][6][18]. Pada tema stigma, peserta umumnya mengungkapkan kekhawatiran dianggap lemah atau tidak normal jika mencari bantuan konseling, sementara pada tema miskonsepsi peserta cenderung membatasi pemahaman konseling pada kondisi patologis berat dan mengabaikan aspek preventif-developmental-nya. Tema kurangnya pengetahuan prosedur (18,2%) menunjukkan kesenjangan informasi praktis mengenai lokasi, jam operasional, biaya, dan prosedur yang perlu segera diatasi melalui kanal informasi yang lebih jelas. Tema kekhawatiran kerahasiaan (14,5%) berakar pada

minimnya pemahaman peserta tentang kode etik konseling, khususnya asas kerahasiaan profesional. Di sisi yang lebih positif, tema harapan terhadap aksesibilitas (12,7%) memperlihatkan minat sebagian peserta untuk mencoba konseling apabila layanan dibuat lebih fleksibel dan modern, seperti opsi konseling daring atau hybrid.

Temuan pola stigma–miskonsepsi ini juga konsisten dengan laporan WHO yang menempatkan stigma dan diskriminasi sebagai penghalang terbesar dalam akses layanan kesehatan jiwa di negara berpenghasilan menengah, termasuk Indonesia [1] serta dengan Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Kementerian Kesehatan yang secara eksplisit menyerukan intervensi promotif berbasis institusi pendidikan tinggi [4]. Dalam konteks ini, kegiatan pengabdian yang dilaksanakan dapat dipandang sebagai operasionalisasi pedoman pemerintah pada level kampus, sekaligus memperkuat bukti kontekstual yang dilaporkan Aji dkk. tentang masih bervariasinya literasi kesehatan mental mahasiswa kesehatan, khususnya pada dimensi pengenalan layanan bantuan profesional [11].

Metode silent brainstorming dengan *sticky notes* terbukti efektif sebagai alat asesmen formatif yang mengungkap persepsi tersembunyi peserta. Tan dkk. dalam umbrella review lintas-negara menyoroti tingginya prevalensi kecemasan mahasiswa (rerata 32%) dan menekankan pentingnya memahami persepsi serta hambatan spesifik mahasiswa sebelum merancang program intervensi kesehatan mental agar tepat sasaran dan kontekstual [19]. Keunggulan teknik *sticky notes* terletak pada empat hal: (a) anonimitas yang melindungi peserta dari rasa malu; (b) ekspresi terbuka yang memuat ide tabu; (c) visualisasi kolektif untuk analisis partisipatif; dan (d) efisiensi waktu karena seluruh peserta merespons secara paralel. Antusiasme di atas 50% sepanjang kegiatan memberi sinyal positif bahwa mahasiswa memiliki kebutuhan dan keinginan untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan mental, dan membantah asumsi bahwa mahasiswa enggan terlibat dalam topik psikologis yang dibutuhkan adalah pendekatan yang tepat, ruang yang aman, dan fasilitator yang *non-judgmental* [9]. Keterlibatan aktif ini juga mencerminkan keberhasilan pendekatan *active learning* yang relevan dengan prinsip andragogi: peserta dewasa diperlakukan sebagai pembelajar yang otonom dan memiliki pengalaman, bukan sebagai gelas kosong yang harus diisi [12][13].

Implikasi Praktis

Temuan kegiatan ini memiliki tiga implikasi praktis utama bagi institusi pendidikan tinggi. Pertama, perlu adanya kampanye demistifikasi konseling yang sistematis pada level program studi dan fakultas, dengan penekanan bahwa konseling adalah layanan preventif dan developmental, bukan semata-mata kuratif untuk gangguan berat. Kedua, prosedur akses layanan konseling perlu dibuat lebih sederhana dan transparan, dengan kanal informasi yang jelas (poster, akun media sosial Unit BK, dan booking daring). Ketiga, asas kerahasiaan dan kode etik konseling perlu disosialisasikan secara eksplisit kepada calon pengguna agar kekhawatiran kerahasiaan dapat dieliminasi sejak awal.

Keterbatasan dan Arah Penelitian Lanjutan

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui. Pertama, jumlah peserta yang moderat (55 orang) membatasi generalisasi temuan ke populasi mahasiswa yang lebih luas. Kedua, evaluasi yang bersifat deskriptif-kualitatif belum memungkinkan pengukuran efek perubahan literasi secara kuantitatif terstandar, misalnya melalui *Mental Health Literacy Scale* (MHLS) atau *Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale* (ATSPPHS). Ketiga,

kegiatan bersifat satu sesi, sehingga efektivitas jangka panjang terhadap perubahan perilaku help-seeking aktual belum dapat diukur.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, penelitian dan pengabdian lanjutan disarankan melakukan beberapa arah pengembangan yang lebih spesifik. Diantaranya yaitu: Desain quasi-experimental *pre-post* dengan kelompok kontrol yang menggunakan instrumen terstandar MHLS dan ATSPPHS untuk memperoleh estimasi besaran efek intervensi. Rekomendasi selanjutnya yaitu intervensi berbasis digital yang mengkombinasikan psikoedukasi melalui modul interaktif berbasis aplikasi mobile, chatbot edukasi, dan layanan konseling daring sebagai jembatan transisi dari literasi ke perilaku *help-seeking* aktual pendekatan yang relevan untuk Generasi Z yang berasal dari digital-native cohort. Serta saran untuk melakukan penelitian implementasi yang mengevaluasi faktor-faktor institusional yang memengaruhi keberlanjutan program edukasi konseling lintas program studi.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian edukasi konseling pada 55 mahasiswa program studi promosi kesehatan berhasil dilaksanakan dengan partisipasi aktif lebih dari 50 % dan mengidentifikasi lima tema utama hambatan literasi kesehatan mental yaitu stigma dan rasa malu (30,9 %), miskonsepsi tentang konseling (23,6%), kurangnya pengetahuan prosedur (18,2%), kekhawatiran kerahasiaan (14,5%), serta harapan terhadap aksesibilitas layanan (12,7%). Temuan ini menjadi peta jalan intervensi bagi pengelola layanan konseling kampus, sehingga direkomendasikan agar institusi pendidikan tinggi melembagakan program edukasi serupa secara berkala, memperkuat aksesibilitas layanan konseling melalui kanal komunikasi modern, serta mengadopsi instrumen evaluasi terstandar guna mendukung pengembangan kebijakan kesehatan mental di lingkungan akademik.

ORCID ID

Ani Asram: <https://orcid.org/0009-0005-0563-4242>

Muh. Ilham Aksir: <https://orcid.org/0000-0001-9136-304X>

Nurul Ilmi: <https://orcid.org/0000-0003-4677-7600>

Yuli Rahayu: <https://orcid.org/0009-0009-5060-5298>

DAFTAR PUSTAKA

- [1] W. H. Organization, "World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All," World Health Organization, Geneva, 2022. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- [2] K. K. R. Indonesia, "Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia," Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2021.
- [3] A. W. Putri, B. Wibhawa, dan A. S. Gutama, "Kesehatan mental masyarakat Indonesia (pengetahuan, dan keterbukaan masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental)," *Pros. KS Ris. PKM*, vol. 9, no. 2, hal. 252-258, 2022.
- [4] K. K. R. Indonesia, "Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi COVID-19," Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2022.
- [5] A. Gulliver, K. M. Griffiths, dan H. Christensen, "Perceived barriers and facilitators to mental

- health help-seeking in young people: A systematic review," *BMC Psychiatry*, vol. 10, no. 1, hal. 113, 2021, doi: 10.1186/1471-244X-10-113.
- [6] P. W. Corrigan dan A. C. Watson, "The stigma of psychiatric disorders and the gender, ethnicity, and education of the perceiver," *Community Ment. Health J.*, vol. 43, no. 5, hal. 439–458, 2022, doi: 10.1007/s10597-007-9084-9.
- [7] A. F. Jorm, "Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health," *Am. Psychol.*, vol. 67, no. 3, hal. 231–243, 2022, doi: 10.1037/a0025957.
- [8] M. A. Subu *et al.*, "Exploring mental health stigma among Indonesian healthcare students towards individuals with mental illnesses: A qualitative study," *Int. J. Qual. Stud. Health Well-being*, vol. 19, no. 1, hal. 2327103, 2024, doi: 10.1080/17482631.2024.2327103.
- [9] F. Kaligis *et al.*, "Translation, validity, and reliability of mental health literacy and help-seeking behavior questionnaires in Indonesia," *Front. Psychiatry*, vol. 12, hal. 764666, 2022, doi: 10.3389/fpsy.2021.764666.
- [10] M. Rahmadiana *et al.*, "A web-based psychoeducational programme for trauma-related symptoms in Indonesian undergraduate students: A pilot randomized controlled trial," *Eur. J. Psychotraumatol.*, vol. 16, no. 1, hal. 2535082, 2025, doi: 10.1080/20008066.2025.2535082.
- [11] M. I. Aji *et al.*, "Mental health literacy in nursing students: Insights from a cross-sectional analysis," *PLoS One*, vol. 20, no. 6, hal. e0323728, 2025, doi: 10.1371/journal.pone.0323728.
- [12] C. Hobbs, S. Jelbert, L. R. Santos, dan B. Hood, "Long-term analysis of a psychoeducational course on university students' mental well-being," *High. Educ.*, vol. 88, no. 6, hal. 2093–2105, 2024, doi: 10.1007/s10734-024-01202-4.
- [13] Z. R. Hinduan, M. Wedyaswari, I. P. Reswara, dan H. Setyowibowo, "A counseling application as an alternative tool in increasing coping self-efficacy among university students with academic distress during coronavirus disease 2019 pandemic in Indonesia: A study protocol for a randomized controlled non-inferiority trial," *Front. Psychol.*, vol. 12, hal. 712806, 2021, doi: 10.3389/fpsyg.2021.712806.
- [14] H. Burgess *et al.*, "The 'Sticky Notes' method: Adapting interpretive description methodology for team-based qualitative analysis in community-based participatory research," *Qual. Health Res.*, vol. 31, no. 8, hal. 1493–1503, 2021, doi: 10.1177/10497323211002489.
- [15] I. Sulistyarini, "Terapi relaksasi untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi," *J. Psikol.*, vol. 40, no. 1, hal. 28–38, 2021.
- [16] A. Yusuf, R. Fitryasari, dan H. E. Nihayati, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Edisi Revisi. Jakarta: Salemba Medika, 2022.
- [17] A. K. Ibrahim, S. J. Kelly, C. E. Adams, dan C. Glazebrook, "A systematic review of studies of depression prevalence in university students," *J. Psychiatr. Res.*, vol. 45, no. 4, hal. 490–495, 2021, doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.08.015.
- [18] J. Hunt dan D. Eisenberg, "Mental health problems and help-seeking behavior among college students," *J. Adolesc. Heal.*, vol. 46, no. 1, hal. 3–10, 2022, doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.08.008.
- [19] G. X. Da Tan, X. C. Soh, A. Hartanto, A. Y. H. Goh, dan N. M. Majeed, "Prevalence of anxiety in college and university students: An umbrella review," *J. Affect. Disord. Reports*, vol. 14, hal. 100658, 2023, doi: 10.1016/j.jadr.2023.100658.