

Edukasi Kesehatan Mental Dasar dan Pengelolaan Stres di Desa Kutomulyo Kabupaten Deli Serdang

Audia Junita^{1*}, Nur Aisyah², Nurmaida Irawani Siregar³

^{1,2,3}Universitas Medan Area

*Corresponding author, e-mail: audiajunita@staff.uma.ac.id

Abstrak

Kesehatan mental merupakan komponen penting dari kesejahteraan masyarakat, namun literasi kesehatan mental dan keterampilan pengelolaan stres pada komunitas pedesaan masih perlu diperkuat. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini bertujuan meningkatkan pemahaman kesehatan mental dasar, pengetahuan mengenai sumber dan dampak stres, keterampilan pengelolaan stres, serta sikap positif terhadap isu kesehatan mental pada masyarakat Desa Kutomulyo, Kecamatan Sibiru-Biru, Kabupaten Deli Serdang. Program dilaksanakan dengan pendekatan edukatif-partisipatif melalui ceramah interaktif, diskusi kelompok dan studi kasus, praktik teknik pengelolaan stres, serta penguatan dukungan sosial. Evaluasi dilakukan terhadap 36 peserta menggunakan pre-test dan post-test pada empat dimensi serta observasi dan refleksi peserta. Hasil menunjukkan kenaikan skor rata-rata keseluruhan dari 58,6 pada pre-test menjadi 82,4 pada post-test (+23,8 poin). Peningkatan juga terlihat pada pengetahuan sumber dan dampak stres dari 54,8 menjadi 84,1 (+29,3), pengetahuan teknik pengelolaan stres dari 55,7 menjadi 85,2 (+29,5), dan sikap terhadap isu kesehatan mental dari 62,1 menjadi 83,9 (+21,8). Temuan ini menunjukkan peningkatan jangka pendek pada pengetahuan dan sikap peserta setelah kegiatan; karena tidak dilakukan uji inferensial, hasil tidak ditafsirkan sebagai signifikansi statistik. Kombinasi edukasi, praktik langsung, diskusi partisipatif, dan penguatan dukungan sosial lokal menjadi nilai tambah program dalam membangun kapasitas awal masyarakat untuk mengelola stres secara lebih adaptif. Secara substantif, perubahan terbesar pada pengetahuan teknik pengelolaan stres menunjukkan bahwa peserta tidak hanya memperoleh informasi mengenai kesehatan mental, tetapi juga memiliki bekal praktis untuk mengenali respons stres dan menerapkan teknik sederhana dalam kehidupan sehari-hari. Peningkatan sikap juga mengindikasikan tumbuhnya penerimaan yang lebih positif terhadap isu kesehatan mental dan kesiapan untuk memanfaatkan dukungan sosial di lingkungan sekitar.

Kata Kunci: Kesehatan mental; Manajemen stres; Pendidikan masyarakat; Pelayanan masyarakat.

Abstract

Mental health is an essential component of community well-being, yet mental health literacy and stress-management skills in rural communities still need to be strengthened. This community service program aimed to improve basic mental health understanding, knowledge of stress sources and impacts, stress-management skills, and positive attitudes toward mental health issues among residents of Kutomulyo Village, Sibiru-Biru District, Deli Serdang Regency. The program used an educational-participatory approach combining interactive lectures, group discussions and case studies, direct stress-management practice, and reinforcement of social support. Evaluation involved 36 participants using pre-test and post-test measures across four dimensions, complemented by observation and participant reflection. The overall mean score increased from 58.6 at pre-test to 82.4 at post-test (+23.8 points). Improvements were also observed in knowledge of stress sources and impacts, from 54.8 to 84.1 (+29.3); knowledge of stress-management techniques, from 55.7 to 85.2 (+29.5); and attitudes toward mental health issues, from 62.1 to 83.9 (+21.8). These findings indicate short-term improvements in participants' knowledge and attitudes following the activity; because no inferential statistical test was conducted, the results are not interpreted as statistical significance. The integration of education, direct practice, participatory discussion, and local social-support strengthening represents the program's added value in building initial community capacity for more adaptive stress management. Substantively, the largest improvement in knowledge of stress-management techniques indicates that participants gained not only mental-health information but also practical resources to recognize stress responses and apply simple coping techniques in daily

life. The improvement in attitudes also suggests greater acceptance of mental-health issues and readiness to use social support available in the community.

Keywords: Community education; Community service; Mental health; Stress management,.

How to Cite: Junita, A., Aisyah, N. & Siregar, N. I. (2026). Edukasi Kesehatan Mental Dasar dan Pengelolaan Stres di Desa Kutomulyo Kabupaten Deli Serdang. *Abdi: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 8(3), 1097-1109.



This is an open access article distributed under the Creative Commons Share-Alike 4.0 International License. If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. ©2026 by author.

Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan salah satu determinan penting dalam pembangunan manusia yang berkelanjutan. Individu dengan kesehatan mental yang baik mampu berfungsi secara optimal, produktif, serta berpartisipasi aktif dalam kehidupan sosial dan ekonomi. Sebaliknya, permasalahan kesehatan mental yang tidak ditangani secara memadai dapat berdampak pada menurunnya kualitas hidup individu, melemahnya kohesi sosial, serta meningkatnya beban sosial di tingkat komunitas. Dalam konteks masyarakat pedesaan, isu kesehatan mental sering kali belum memperoleh perhatian yang proporsional, meskipun masyarakat desa menghadapi berbagai tekanan psikososial yang kompleks.

Secara spesifik, edukasi kesehatan mental dasar dan pengelolaan stres pada masyarakat desa memiliki urgensi tinggi karena secara empiris, wilayah perdesaan di Indonesia memiliki tingkat kerentanan kesehatan mental yang signifikan. Prevalensi *mental distress*, gangguan perilaku dan emosi di wilayah pedesaan Indonesia memiliki kecenderungan lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan. Determinan risiko kondisi tersebut antara lain dipicu oleh tingkat pendidikan yang rendah, kondisi sosial dan ekonomi lemah, tingkat pengangguran, akses terhadap layanan kebutuhan dasar seperti pendidikan dan kesehatan yang minim (Ayuningtyas et al., 2018; Saifullah et al., 2020; Haryanti et al., 2024), rendahnya akses dan infrastruktur layanan kesehatan mental di pedesaan (Idaiani et al., 2025), tingginya stigma sosial diperkuat dengan rendahnya literasi (Saifullah et al., 2020; Haryanti et al., 2024).

Secara ekonomi, kondisi kesehatan mental yang tidak diobati menimbulkan biaya yang signifikan. Organisasi untuk Kerja Sama Ekonomi dan Pembangunan (OECD) memperkirakan bahwa gangguan kesehatan mental dapat mengurangi produktivitas dan meningkatkan pengeluaran publik jangka panjang karena biaya perawatan kesehatan dan kebutuhan kesejahteraan sosial. Di daerah pedesaan—di mana mata pencaharian sering bergantung pada kerja fisik dan pekerjaan informal—masalah kesehatan mental secara langsung memengaruhi stabilitas pendapatan rumah tangga dan ketahanan masyarakat. Oleh karena itu, pendidikan preventif merupakan strategi yang hemat biaya untuk mengurangi beban sosial ekonomi jangka panjang.

Dari perspektif kesehatan masyarakat, gangguan kesehatan mental—khususnya depresi dan gangguan kecemasan—merupakan salah satu kontributor utama beban penyakit global. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa hampir 1 dari 8 orang di dunia hidup dengan gangguan mental, dan sebagian besar tidak menerima pengobatan yang memadai, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, 2022). Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2023) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional di antara individu berusia ≥ 15 tahun mencapai 9,8%, yang mencerminkan masalah kesehatan masyarakat yang substansial dan terus meningkat.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang berfokus pada pendidikan kesehatan mental di Desa Kutomulyo, Kecamatan Sibiru-biru, Kabupaten Deli Serdang didasarkan pada justifikasi teoritis dan empiris. Kegiatan ini dirancang sebagai intervensi preventif dan berbasis komunitas untuk mengatasi kesenjangan struktural dalam kesadaran kesehatan mental dan akses layanan di tingkat desa. Berdasarkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di lokasi yang berbeda ditemukan bukti bahwa pendekatan komunitas dapat meningkatkan deteksi dini dan penanganan gangguan mental (Putri et al., 2013; Chutiayami et al., 2025, Russell et al., 2023; Haldane et al., 2019).

Sejumlah studi menunjukkan bahwa partisipasi dan pemberdayaan komunitas dapat memperkuat keterlibatan masyarakat dalam promosi kesehatan dan kesehatan mental. Russell et al. (2023) menekankan pentingnya engagement, participation, dan empowerment pada kesehatan mental masyarakat pedesaan, sedangkan Chutiayami et al. (2025) menunjukkan berkembangnya inisiatif kesehatan mental berbasis keterlibatan komunitas pada setting dengan sumber daya terbatas. Temuan tersebut menguatkan penggunaan pendekatan komunitas dalam kegiatan ini. Posisi program di Desa Kutomulyo adalah

menerjemahkan prinsip tersebut ke dalam paket intervensi singkat yang mengintegrasikan empat unsur sekaligus, yaitu edukasi literasi kesehatan mental, praktik pengelolaan stres, diskusi kasus partisipatif, dan penguatan dukungan sosial lokal. Integrasi ini menjadi nilai tambah dibandingkan penyuluhan satu arah karena peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga berlatih keterampilan dan mengidentifikasi sumber dukungan yang tersedia di lingkungan desa.

Desa Kutomulyo Kecamatan Sibiru-Biru Kabupaten Deli Serdang merupakan wilayah didominasi masyarakat agraris dan semi-perdesaan. Akses menuju desa relatif mudah, namun jarak terhadap pusat layanan publik dan fasilitas kesehatan rujukan masih cukup jauh, khususnya layanan kesehatan yang bersifat spesifik seperti kesehatan mental. Dari aspek layanan publik, fasilitas kesehatan di tingkat desa umumnya berfokus pada pelayanan kesehatan fisik dasar. Layanan promotif dan preventif terkait kesehatan mental masih sangat terbatas, baik dari sisi sumber daya manusia maupun program edukasi. Karakteristik sosial-ekonomi memiliki ketergantungan pada sektor informal, sehingga edukasi kesehatan mental menjadi kebutuhan preventif. Kondisi ini sejalan dengan temuan bahwa akses terhadap layanan kesehatan mental di wilayah perdesaan Indonesia masih relatif rendah dibandingkan wilayah perkotaan ([Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019](#)).

Berdasarkan observasi lapangan dan diskusi awal dengan perangkat desa, tim memperoleh gambaran adanya rumah tangga yang menghadapi tekanan ekonomi dan ketergantungan pada pekerjaan sektor informal. Namun, kegiatan ini tidak melakukan survei sosial-ekonomi seluruh penduduk desa; karena itu, gambaran tersebut digunakan sebagai konteks kualitatif awal dan tidak dimaksudkan sebagai estimasi proporsi kondisi ekonomi masyarakat Desa Kutomulyo.

Secara sosial, masyarakat Desa Kutomulyo memiliki ikatan kekerabatan yang cukup kuat. Namun, perubahan sosial, tuntutan ekonomi, serta dinamika keluarga modern mulai memengaruhi keseimbangan psikologis masyarakat. Tekanan peran ganda, khususnya pada kelompok usia produktif dan ibu rumah tangga, menjadi fenomena yang semakin sering dijumpai. Dari sisi demografi sosial, masyarakat Desa Kutomulyo memiliki ikatan kekerabatan yang kuat dan kehidupan sosial yang relatif aktif. Namun demikian, perubahan pola hidup, tuntutan ekonomi, serta dinamika keluarga modern mulai memengaruhi stabilitas psikososial masyarakat. Kondisi ini menjadi konteks penting dalam memahami munculnya berbagai persoalan kesehatan mental di tingkat komunitas.

Berdasarkan hasil observasi awal dan koordinasi dengan perangkat desa, diketahui bahwa masyarakat Desa Kutomulyo masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai konsep kesehatan mental. Kesehatan mental umumnya dipersepsikan secara sempit dan sering dikaitkan dengan gangguan jiwa berat, sehingga individu yang mengalami stres, kecemasan, atau tekanan emosional cenderung tidak menyadari bahwa kondisi tersebut merupakan bagian dari kesehatan mental yang perlu dikelola. Persepsi ini diperkuat oleh masih adanya stigma sosial terhadap permasalahan psikologis, yang menyebabkan masyarakat enggan untuk membicarakan atau mencari bantuan terkait kondisi mental yang dialami. Data awal yang dapat diverifikasi dalam kegiatan ini berasal dari 36 peserta yang mengikuti seluruh rangkaian dan mengisi pre-test. Hasil pre-test menunjukkan bahwa pemahaman awal masih terbatas: skor rata-rata keseluruhan 58,6; pengetahuan tentang sumber dan dampak stres 54,8; pengetahuan teknik pengelolaan stres 55,7; dan sikap terhadap isu kesehatan mental 62,1. Data ini digunakan sebagai baseline kebutuhan edukasi pada kelompok peserta kegiatan, bukan sebagai estimasi prevalensi masalah kesehatan mental seluruh penduduk Desa Kutomulyo.

Permasalahan mitra juga mencakup rendahnya keterampilan masyarakat dalam mengelola stres secara adaptif. Sebagian besar masyarakat belum familiar dengan teknik pengelolaan stres yang sederhana dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, seperti pengaturan emosi, relaksasi, manajemen waktu, serta pemanfaatan dukungan sosial. Ketidaktahuan ini membuat masyarakat cenderung menggunakan mekanisme koping yang kurang sehat, seperti memendam masalah, menarik diri dari lingkungan sosial, atau mengekspresikan emosi secara tidak konstruktif. Dari sisi sosial, hubungan antaranggota masyarakat sebenarnya cukup kuat, namun belum dimanfaatkan secara optimal sebagai sumber dukungan psikososial. Potensi tokoh masyarakat, perangkat desa, dan kelompok sosial yang ada belum diarahkan untuk mendukung upaya peningkatan kesehatan mental masyarakat. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara potensi sosial desa dengan kapasitas masyarakat dalam memelihara kesejahteraan mental secara kolektif.

Berdasarkan hasil observasi lapangan, diskusi dengan perangkat desa, serta interaksi dengan masyarakat, ditemukan beberapa kasus dan fenomena yang berkaitan dengan kesehatan mental, antara lain:

Keluhan stres dan kelelahan psikologis

Masyarakat sering mengeluhkan tekanan ekonomi, beban kerja yang tinggi, serta kecemasan terhadap masa depan. Kondisi ini sejalan dengan laporan [World Health Organization \(2022\)](#) yang menyebutkan bahwa stres kronis merupakan salah satu masalah kesehatan mental paling umum di masyarakat umum.

Konflik keluarga dan gangguan relasi sosial

Tekanan ekonomi dan kurangnya keterampilan pengelolaan emosi memicu konflik dalam keluarga, yang berdampak pada kesehatan mental anggota keluarga lainnya, termasuk anak dan remaja.

Stigma terhadap masalah kesehatan mental

Permasalahan psikologis masih dianggap sebagai aib atau kelemahan pribadi. Stigma ini menyebabkan individu enggan mencari bantuan dan memperparah kondisi psikologis yang dialami. Fenomena ini juga ditemukan secara nasional sebagaimana dilaporkan dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) ([Kementerian Kesehatan RI, 2018](#)).

Minimnya pengetahuan dan keterampilan pengelolaan stress

Sebagian besar masyarakat belum mengenal teknik pengelolaan stres yang sehat, seperti relaksasi, pengaturan emosi, dan pemanfaatan dukungan sosial. Padahal, kemampuan adaptif terbukti berperan penting dalam menjaga kesehatan mental ([Lazarus & Folkman, 1984](#)).

Berdasarkan analisis situasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa permasalahan mitra di Desa Kutomulyo tidak hanya berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan mental, tetapi juga mencakup aspek sikap, keterampilan, dan sistem pendukung di tingkat komunitas. Kondisi ini memerlukan intervensi yang bersifat edukatif, partisipatif, dan kontekstual agar dapat diterima dan diterapkan secara efektif oleh masyarakat. Keterbatasan pemahaman mengenai kesehatan mental dijawab melalui edukasi kesehatan mental dasar; rendahnya pengetahuan mengenai sumber dan dampak stres dijawab melalui pembahasan faktor pemicu dan konsekuensi stres; keterbatasan keterampilan koping dijawab melalui praktik pernapasan, relaksasi, pengenalan emosi, dan pengelolaan waktu; sedangkan stigma serta belum optimalnya dukungan sosial dijawab melalui diskusi partisipatif, studi kasus, dan penguatan peran keluarga, tokoh masyarakat, serta perangkat desa. Dengan demikian, setiap komponen program diarahkan pada kebutuhan yang teridentifikasi pada tahap awal.

Oleh karena itu, kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat berupa edukasi kesehatan mental dasar dan pengelolaan stres menjadi relevan dan strategis untuk dilaksanakan di Desa Kutomulyo. Kegiatan ini diharapkan mampu menjawab permasalahan mitra melalui peningkatan literasi kesehatan mental, pengurangan stigma, serta penguatan kapasitas masyarakat dalam mengelola stres secara mandiri. Dengan pendekatan berbasis komunitas (prioritas utama pada perempuan/ibu rumah tangga, pemuda, aparatur desa dan tokoh masyarakat), program ini diharapkan dapat menjadi langkah awal dalam membangun kesadaran kolektif, meningkatkan kapasitas masyarakat, memperkuat peran aparatur desa dan kader kesehatan, mengurangi beban sistem kesehatan formal, dan menciptakan lingkungan desa yang lebih sehat secara mental dan sosial.

Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dirancang untuk mengimplementasikan solusi yang telah ditetapkan secara sistematis dan terukur, dengan pendekatan partisipatif dan berbasis kebutuhan mitra. Pendekatan ini menempatkan masyarakat Desa Kutomulyo sebagai subjek utama kegiatan, bukan sekadar penerima manfaat, sehingga diharapkan program dapat diterima, dijalankan, dan berkelanjutan setelah kegiatan PkM selesai.

Peserta evaluasi berjumlah 36 orang yang terdiri atas perangkat desa, tokoh masyarakat, ibu rumah tangga, pemuda, dan warga umum. Seluruh peserta yang dilaporkan dalam hasil mengikuti rangkaian kegiatan dan mengisi pre-test serta post-test. Pemilihan peserta dilakukan dengan melibatkan pemerintah desa dan perwakilan masyarakat agar sasaran kegiatan sesuai dengan kebutuhan lokal.

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan pada tanggal 11–12 Desember 2025 di Desa Kutomulyo, Kecamatan Biru-Biru, Kabupaten Deli Serdang. Pelaksanaan kegiatan melibatkan tim multidisiplin dengan kepakaran psikologi, manajemen sumber daya manusia, dan tata kelola sumber daya manusia sektor publik. Hari pertama dialokasikan untuk koordinasi dengan pemerintah desa, observasi dan identifikasi kebutuhan mitra, serta finalisasi materi kegiatan. Hari kedua difokuskan pada pelaksanaan edukasi dan pelatihan kepada masyarakat dengan durasi kegiatan inti sekitar 245 menit (± 4 jam 5 menit), di luar waktu istirahat.

Pelaksanaan kegiatan inti pada hari kedua terdiri atas pre-test selama 20 menit; edukasi kesehatan mental dasar selama 45 menit; edukasi dan praktik pengelolaan stres selama 60 menit; penguatan aspek pengelolaan sumber daya manusia dan kesejahteraan individu selama 35 menit; penguatan dukungan sosial dan tata kelola berbasis komunitas selama 35 menit; diskusi kasus dan refleksi selama 30 menit; serta post-test dan evaluasi selama 20 menit. Kombinasi ceramah interaktif, praktik, diskusi kasus, dan refleksi digunakan agar peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan, tetapi juga memiliki kesempatan

mempraktikkan keterampilan pengelolaan stres dan mengidentifikasi dukungan sosial yang tersedia di lingkungannya.

Pembagian peran tim dilakukan berdasarkan bidang kepakaran masing-masing. Nurmaida Irawani Siregar, S.Psi., M.Si., Psikolog, dengan kepakaran psikologi, bertanggung jawab pada substansi kesehatan mental, pengenalan stres dan dampaknya, pengenalan emosi, serta demonstrasi dan praktik teknik pengelolaan stres. Dr. Nur Aisyah, S.E., M.M., dengan kepakaran manajemen sumber daya manusia, berperan dalam penguatan aspek pengelolaan diri, keseimbangan tuntutan dan peran, manajemen waktu, dukungan interpersonal, serta membantu pelaksanaan evaluasi pre-test dan post-test. Dr. Audia Junita, S.Sos., M.Si., dengan kepakaran tata kelola sumber daya manusia sektor publik, berperan dalam koordinasi dan penguatan keterlibatan pemerintah desa, pengembangan dukungan sosial berbasis komunitas, serta pembahasan strategi keberlanjutan program melalui peran aparat desa, tokoh masyarakat, dan kelompok sosial. Seluruh anggota tim terlibat dalam identifikasi kebutuhan, diskusi partisipatif, evaluasi kegiatan, dan penyusunan rencana tindak lanjut.

Pelaksanaan kegiatan PkM dilaksanakan melalui beberapa tahapan utama sebagai berikut:

Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan langkah awal yang sangat menentukan keberhasilan kegiatan. Pada tahap ini dilakukan:

Koordinasi dengan Mitra

Tim pelaksana melakukan koordinasi awal dengan pemerintah Desa Kutomulyo, perangkat desa, dan tokoh masyarakat untuk menyepakati tujuan, waktu, lokasi, serta sasaran kegiatan. Koordinasi ini juga bertujuan memperoleh gambaran awal mengenai kondisi sosial dan permasalahan kesehatan mental yang dihadapi masyarakat.

Identifikasi Kebutuhan Mitra

Identifikasi kebutuhan dilakukan melalui observasi lapangan, diskusi informal, dan komunikasi dengan perwakilan masyarakat. Hasil identifikasi digunakan sebagai dasar penyusunan materi edukasi dan pelatihan agar sesuai dengan konteks dan kebutuhan nyata mitra.

Penyusunan Materi dan Instrumen Evaluasi

Tim menyusun materi edukasi kesehatan mental dasar, materi pelatihan pengelolaan stres, serta instrumen evaluasi berupa pre-test, post-test, dan lembar refleksi peserta. Materi disusun dengan bahasa yang sederhana dan contoh kontekstual agar mudah dipahami masyarakat.

Tahap Pelaksanaan Program

Tahap pelaksanaan merupakan inti dari kegiatan PkM yang mencakup implementasi seluruh solusi yang ditawarkan.

Edukasi Kesehatan Mental Dasar

Kegiatan diawali dengan penyampaian materi mengenai konsep kesehatan mental, faktor risiko, dan pentingnya menjaga kesehatan mental dalam kehidupan sehari-hari. Metode ceramah interaktif digunakan untuk mendorong partisipasi aktif peserta melalui diskusi dan tanya jawab.

Pelatihan Pengelolaan Stres

Setelah sesi edukasi, kegiatan dilanjutkan dengan pelatihan pengelolaan stres sederhana dan aplikatif. Peserta dilatih melakukan teknik pernapasan dalam, relaksasi otot, serta pengenalan emosi dan pengelolaan waktu. Metode praktik langsung dipilih agar peserta mampu menguasai keterampilan secara nyata.

Diskusi Partisipatif dan Studi Kasus

Diskusi kelompok dilakukan untuk membahas kasus-kasus sederhana yang sering dihadapi masyarakat Desa Kutomulyo. Melalui diskusi ini, peserta didorong untuk berbagi pengalaman, saling belajar, dan membangun sikap saling mendukung.

Penguatan Dukungan Sosial

Kegiatan ditutup dengan penguatan peran keluarga, tokoh masyarakat, dan kelompok sosial sebagai sumber dukungan psikososial. Peserta diajak mengidentifikasi bentuk dukungan yang dapat dilakukan secara sederhana di lingkungan sekitar.

Tahap Monitoring dan Evaluasi Awal

Pada tahap ini dilakukan pemantauan terhadap jalannya kegiatan dan respons peserta, antara lain: indikator evaluasi ditetapkan sesuai tujuan kegiatan. Evaluasi hasil pengetahuan dan sikap dilakukan dengan membandingkan skor pre-test dan post-test pada empat dimensi: (1) pemahaman konsep kesehatan mental

dasar, (2) pengetahuan tentang sumber dan dampak stres, (3) pengetahuan teknik pengelolaan stres, dan (4) sikap terhadap isu kesehatan mental. Evaluasi keterampilan dilakukan melalui observasi kemampuan peserta mengikuti dan mempraktikkan teknik pernapasan dalam dan relaksasi sederhana. Evaluasi proses dilihat dari keterlibatan peserta dalam diskusi dan praktik, sedangkan respons terhadap kegiatan dihimpun melalui refleksi/umpan balik peserta. Karena kegiatan tidak menggunakan uji statistik inferensial, perubahan skor dilaporkan secara deskriptif sebagai selisih skor sebelum dan sesudah kegiatan.

Partisipasi mitra menjadi elemen kunci dalam pelaksanaan kegiatan PkM ini. Bentuk partisipasi mitra meliputi: (1) Perencanaan: pemerintah desa dan tokoh masyarakat terlibat dalam penentuan waktu, lokasi, dan sasaran kegiatan. (2) Pelaksanaan: masyarakat berperan aktif sebagai peserta, narasumber pengalaman, serta fasilitator informal dalam diskusi kelompok. (3) Evaluasi: mitra memberikan umpan balik terhadap materi, metode, dan manfaat kegiatan. (4) Keberlanjutan: mitra diharapkan menjadi penggerak awal dalam meneruskan praktik pengelolaan stres dan edukasi kesehatan mental secara mandiri.

Pendekatan partisipatif ini bertujuan untuk meningkatkan rasa memiliki (*sense of ownership*) terhadap program sehingga hasil kegiatan dapat dipertahankan setelah PkM selesai.

Evaluasi Pelaksanaan Program

Evaluasi pelaksanaan program dilakukan untuk menilai efektivitas kegiatan dan pencapaian tujuan, dengan menggunakan beberapa pendekatan berikut:

Evaluasi Proses

Menilai keterlaksanaan kegiatan sesuai rencana, tingkat kehadiran peserta, serta kelancaran metode yang digunakan.

Evaluasi Hasil

Dilakukan melalui perbandingan hasil pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta. Selain itu, evaluasi juga dilakukan melalui observasi kemampuan peserta dalam mempraktikkan teknik pengelolaan stres.

Evaluasi Dampak Awal

Dampak awal diidentifikasi melalui refleksi peserta terkait perubahan sikap, pemahaman, dan perilaku setelah mengikuti kegiatan.

Keberlanjutan Program Pasca Kegiatan PkM

Keberlanjutan program menjadi perhatian utama agar manfaat kegiatan tidak bersifat sementara. Upaya keberlanjutan dilakukan melalui:

Penguatan Peran Tokoh Lokal

Tokoh masyarakat dan perangkat desa didorong untuk menjadi agen perubahan dalam menyebarluaskan informasi kesehatan mental.

Integrasi dengan Kegiatan Desa

Materi kesehatan mental dapat diintegrasikan ke dalam kegiatan rutin desa, seperti pertemuan warga atau kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Rencana Tindak Lanjut

Disusun rencana tindak lanjut sederhana yang dapat dikembangkan menjadi program lanjutan atau kolaborasi berikutnya, antara lain menyusun modul panduan pengelolaan kesehatan mental Desa.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) berupa edukasi kesehatan mental dasar dan pengelolaan stres di Desa Kutomulyo, Kecamatan Sibiru-biru, Kabupaten Deli Serdang, telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Kegiatan diikuti oleh masyarakat desa yang terdiri dari perangkat desa, tokoh masyarakat, ibu rumah tangga, pemuda, dan warga umum. Secara umum, pelaksanaan kegiatan berjalan lancar dengan tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi. Masyarakat menunjukkan antusiasme yang baik selama kegiatan berlangsung, terutama pada sesi diskusi interaktif dan praktik pengelolaan stres. Hal ini menunjukkan bahwa topik kesehatan mental dan stres merupakan isu yang relevan dan dirasakan langsung manfaatnya oleh masyarakat.

Hasil Pre-Test dan Post-Test

Untuk mengukur efektivitas kegiatan edukasi, dilakukan evaluasi pengetahuan peserta melalui pre-test sebelum kegiatan dan post-test setelah kegiatan selesai. Instrumen evaluasi berisi pertanyaan sederhana

terkait pemahaman kesehatan mental dasar, sumber stres, dampak stres, serta cara pengelolaan stres yang sehat.

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat diikuti oleh 36 orang peserta, terdiri dari perangkat desa, tokoh masyarakat, ibu rumah tangga, pemuda, dan warga umum. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan secara penuh serta mengisi instrumen pre-test dan post-test.

Instrumen evaluasi terdiri atas 10 pertanyaan tertutup dengan skala skor 0–100 yang mengukur dimensi: (1) Pemahaman konsep kesehatan mental dasar (2) Pengetahuan tentang sumber dan dampak stres (3) Pengetahuan teknik pengelolaan stres (4) Sikap terhadap isu kesehatan mental

Tabel 1. Hasil *Pre-Test* Peserta Pemahaman Konsep Kesehatan Mental

Kategori Pemahaman Kesehatan Mental	Rentang Skor	Jumlah Peserta	Persentase	Rata-rata Skor <i>Pre-Test</i>
Rendah	< 60	17 orang	47,2%	58,6
Sedang	60–74	14 orang	38,8%	
Tinggi	≥ 75	5 orang	13,8%	
Total		36 orang	100%	

Hasil pre-test menunjukkan bahwa tingkat pemahaman awal masyarakat terhadap kesehatan mental dan pengelolaan stres masih relatif rendah. Berdasarkan *pre-test* yang dilakukan sebelum kegiatan pengabdian kepada masyarakat berlangsung, diperoleh skor rata-rata pre-test sebesar 58,6, artinya pemahaman awal masyarakat dalam kategori relatif rendah. Sebagian besar peserta belum memahami perbedaan antara stres normal dan gangguan mental. Peserta cenderung memandang kesehatan mental hanya berkaitan dengan gangguan jiwa berat. Pengetahuan masyarakat mengenai teknik pengelolaan stres masih sangat terbatas.

Tabel 2. Hasil *Post-Test* Peserta Pemahaman Konsep Kesehatan Mental

Kategori Pemahaman Kesehatan Mental	Rentang Skor	Jumlah Peserta	Persentase	Rata-rata Skor <i>Post-Test</i>
Rendah	< 60	3 orang	8,3%	82,4
Sedang	60–74	8 orang	22,2%	
Tinggi	≥ 75	24 orang	66,6%	
Total		36 orang	100%	

Setelah pelaksanaan edukasi dan pelatihan, dilakukan post-test untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta, datanya seperti tampak pada Tabel 2. Berdasarkan *post-test* yang dilakukan setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat berlangsung, diperoleh skor rata-rata *post-test* sebesar 82,4, artinya pemahaman masyarakat pasca kegiatan PkM dalam kategori relatif tinggi. Masyarakat mendapatkan pemahaman yang lebih banyak terkait kesehatan mental, serta strategi mengelola stres yang mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Tabel 3. Hasil *Pre-Test* Peserta Pengetahuan Tentang Sumber dan Dampak Stres

Kategori Pengetahuan tentang sumber dan dampak stres	Rentang Skor	Jumlah Peserta	Persentase	Rata-rata Skor <i>Pre-Test</i>
Rendah	< 60	16 orang	44,4%	54,8
Sedang	60–74	13 orang	36,1%	
Tinggi	≥ 75	7 orang	19,4%	
Total		36 orang	100%	

Hasil *pre-test* terkait pengetahuan tentang sumber dan dampak stres menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan awal masyarakat tentang sumber dan dampak stres awal masih relatif rendah. Berdasarkan *pre-test* yang dilakukan sebelum kegiatan pengabdian kepada masyarakat berlangsung, diperoleh skor rata-rata *pre-test* sebesar 54,8 (Tabel 3), artinya pengetahuan awal masyarakat dalam kategori relatif rendah. Sebagian besar peserta belum memiliki pengetahuan dasar yang memadai terkait sumber dan dampak stres.

Tabel 4. Hasil *Post-Test* Peserta Pengetahuan Tentang Sumber dan Dampak Stres

Kategori Pengetahuan tentang sumber dan dampak stres	Rentang Skor	Jumlah Peserta	Persentase	Rata-rata Skor <i>Post-Test</i>
Rendah	< 60	2 orang	5,5%	84,1
Sedang	60–74	9 orang	25,0%	
Tinggi	≥ 75	25 orang	69,4%	
Total		36 orang	100%	

Setelah pelaksanaan edukasi dan pelatihan, dilakukan *post-test* untuk mengukur pengetahuan masyarakat tentang sumber dan dampak stres, datanya seperti tampak pada Tabel 4. Berdasarkan *post-test* yang dilakukan setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat berlangsung, diperoleh skor rata-rata *post-test* sebesar 84,1, artinya pemahaman masyarakat pasca kegiatan PkM dalam kategori relatif tinggi. Masyarakat mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak terkait sumber pemicu stres dan dampak yang ditimbulkan, sehingga diharapkan mereka dapat mengantisipasi dan mengelola kesehatan mentalnya dengan lebih baik.

Tabel 5. Hasil *Pre-Test* Peserta Pengetahuan Teknik Pengelolaan Stres

Kategori Pengetahuan Teknik Pengelolaan Stres	Rentang Skor	Jumlah Peserta	Persentase	Rata-rata Skor <i>Pre-Test</i>
Rendah	< 60	15 orang	41,6%	55,7
Sedang	60–74	14 orang	38,8%	
Tinggi	≥ 75	8 orang	22,2%	
Total		36 orang	100%	

Hasil *pre-test* pengetahuan masyarakat terkait teknik pengelolaan stres menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat sebelum kegiatan pengabdian kepada masyarakat berada dalam kategori rendah, dengan skor 55,7 (Tabel 5). Sebagian besar peserta belum memahami teknik untuk mengelola stres yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Teknik pengelolaan stres sederhana yang mudah digunakan antara lain, teknik pernapasan, relaksasi, pengaturan waktu kerja fleksibel, berpikir positif, menjaga pola hidup sehat, dan pendekatan spiritual dan ibadah.

Tabel 6. Hasil *Post-Test* Peserta Pengetahuan Teknik Pengelolaan Stres

Kategori Pengetahuan Teknik Pengelolaan Stres	Rentang Skor	Jumlah Peserta	Persentase	Rata-rata Skor <i>Pre-Test</i>
Rendah	< 60	2 orang	5,5%	55,7
Sedang	60–74	11 orang	30,5%	
Tinggi	≥ 75	23 orang	63,8%	
Total		36 orang	100%	

Setelah pelaksanaan edukasi dan pelatihan, dilakukan *post-test* untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta, datanya seperti tampak pada Tabel 6. Berdasarkan *post-test* yang dilakukan setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat berlangsung, diperoleh skor rata-rata *post-test* sebesar 85,2, artinya pemahaman masyarakat pasca kegiatan PkM dalam kategori relatif tinggi. Masyarakat mendapatkan pemahaman yang lebih banyak terkait teknik pengelolaan stres yang mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Tabel 7. Hasil *Pre-Test* Peserta Sikap Terhadap Isu Kesehatan Mental

Kategori Pengetahuan Teknik Pengelolaan Stres	Rentang Skor	Jumlah Peserta	Persentase	Rata-rata Skor <i>Pre-Test</i>
Rendah	< 60	2 orang	5,5%	55,7
Sedang	60–74	11 orang	30,5%	
Tinggi	≥ 75	23 orang	63,8%	
Total		36 orang	100%	

Hasil *pre-test* terkait dengan sikap masyarakat terhadap isu kesehatan mental tampak pada Tabel 7, yang menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap isu kesehatan mental masih relatif rendah (skor *pre-test* sebesar 62,1). Sikap masyarakat terhadap isu kesehatan mental diukur dari tingkat penerimaan masyarakat terhadap isu kesehatan mental, pandangan masyarakat terhadap penderita gangguan kesehatan mental, kesediaan memberikan dukungan, serta upaya mendapatkan layanan kesehatan mental dari pihak terkait.

Tabel 8. Hasil *Post-Test* Peserta Sikap Terhadap Isu Kesehatan Mental

Kategori Sikap terhadap isu kesehatan mental	Rentang Skor	Jumlah Peserta	Persentase	Rata-rata Skor <i>Post-Test</i>
Rendah	< 60	3 orang	8,3%	83,9
Sedang	60–74	8 orang	22,2%	
Tinggi	≥ 75	24 orang	66,6%	
Total		36 orang	100%	

Setelah pelaksanaan edukasi dan pelatihan, dilakukan *post-test* untuk mengukur sikap masyarakat terhadap isu kesehatan mental, datanya seperti tampak pada Tabel 8. Berdasarkan *post-test* yang dilakukan setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat berlangsung, diperoleh skor rata-rata *post-test* sebesar 83,9, artinya sikap masyarakat terhadap isu kesehatan mental pasca kegiatan PkM dalam kategori relatif tinggi. Masyarakat memiliki evaluasi positif terhadap isu-isu kesehatan mental, yang tampak dari sikapnya. Sikap yang positif diharapkan berkontribusi positif juga terhadap perilaku dalam menghadapi gangguan kesehatan mental di masyarakat.

Perbandingan *pre-test* dan *post-test* menunjukkan kenaikan skor pada seluruh dimensi yang diukur (Tabel 9). Kenaikan terbesar terdapat pada pengetahuan teknik pengelolaan stres (+29,5 poin), disusul pengetahuan tentang sumber dan dampak stres (+29,3 poin), pemahaman kesehatan mental (+25,3 poin), dan sikap terhadap isu kesehatan mental (+21,8 poin). Pola ini menunjukkan bahwa komponen yang bersifat praktis dan aplikatif menghasilkan perubahan skor paling besar pada evaluasi segera setelah kegiatan. Praktik langsung pernapasan dan relaksasi, disertai contoh kontekstual serta diskusi kasus, diduga membantu peserta menghubungkan materi dengan pengalaman sehari-hari. Interpretasi ini bersifat deskriptif karena kegiatan tidak melakukan pengujian inferensial maupun pengukuran tindak lanjut jangka panjang.

Makna perubahan tersebut berbeda pada setiap aspek. Kenaikan pengetahuan mengenai sumber dan dampak stres menunjukkan bahwa peserta semakin mampu mengidentifikasi pemicu serta konsekuensi stres, sedangkan kenaikan pengetahuan teknik pengelolaan stres menunjukkan bertambahnya pilihan respons yang dapat digunakan ketika menghadapi tekanan. Perubahan sikap yang tetap positif, meskipun peningkatannya lebih kecil dibandingkan aspek pengetahuan, penting karena penerimaan terhadap isu kesehatan mental merupakan prasyarat untuk membicarakan masalah, memberi dukungan, dan mencari bantuan. Perubahan ini kemungkinan didukung oleh kombinasi ceramah interaktif, contoh yang dekat dengan pengalaman warga, praktik pernapasan dan relaksasi, serta diskusi kasus yang memberi kesempatan kepada peserta untuk menghubungkan konsep dengan situasi sehari-hari. Dengan demikian, nilai tambah kegiatan terletak pada perubahan dari sekadar mengetahui isu kesehatan mental menuju kemampuan awal untuk mengenali stres, mempraktikkan strategi sederhana, dan membicarakan kesehatan mental secara lebih terbuka.

Tabel 9. Perbandingan Rata-Rata Skor

Indikator	Pre-Test	Post-Test
Rata-rata skor keseluruhan	58,6	82,4
Pemahaman kesehatan mental	56,2	81,5
Pengetahuan tentang sumber dan dampak stres	54,8	84,1
Pengetahuan teknik pengelolaan stres	55,7	85,2
Sikap terhadap isu kesehatan mental	62,1	83,9
Indikator	Pre-Test	Post-Test

Evaluasi Pelaksanaan

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif segera setelah intervensi edukatif-partisipatif. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menempatkan partisipasi komunitas sebagai unsur penting dalam pengembangan dan implementasi layanan/promosi kesehatan (Haldane et al., 2019) serta dengan tinjauan Russell et al. (2023) mengenai peran engagement, participation, dan empowerment dalam kesehatan mental masyarakat perdesaan. Chutiyami et al. (2025) juga menunjukkan pentingnya inisiatif kesehatan mental

yang melibatkan komunitas pada setting dengan sumber daya terbatas. Temuan Kutomulyo juga konsisten dengan Fletcher et al. (2024), yang pada komunitas pertanian melaporkan bahwa pendekatan berbasis jejaring komunitas dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan mental, kenyamanan membicarakan kesehatan mental, dan keterlibatan dalam aktivitas yang mendukung kesejahteraan. Di sisi lain, tinjauan sistematis Ma et al. (2023) menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan mental cenderung memperbaiki literasi dan stigma dalam jangka pendek, tetapi bukti keberlanjutan efek masih terbatas. Dalam konteks Desa Kutomulyo, hasil tersebut mendukung penggunaan kombinasi edukasi, praktik langsung, dan diskusi partisipatif sebagai strategi awal yang kontekstual, sekaligus menegaskan perlunya evaluasi tindak lanjut untuk mengetahui apakah perubahan pengetahuan dan sikap dapat dipertahankan.

Partisipasi aktif dalam diskusi

Peserta aktif mengajukan pertanyaan, berbagi pengalaman pribadi, serta memberikan tanggapan terhadap studi kasus yang disampaikan. Diskusi berlangsung dua arah dan mencerminkan keterlibatan kognitif dan emosional peserta.

Kemampuan mempraktikkan teknik pengelolaan stres

Pada sesi praktik, sebagian besar peserta mampu mengikuti dan mempraktikkan teknik pernapasan dalam dan relaksasi sederhana dengan benar (Gambar 1). Peserta juga menunjukkan pemahaman mengenai kapan dan bagaimana teknik tersebut dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Respon positif terhadap metode partisipatif

Metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan simulasi dinilai mudah dipahami dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Peserta menyampaikan bahwa metode praktik langsung membantu mereka lebih memahami materi dibandingkan penyampaian teori semata.

Perubahan sikap awal terhadap kesehatan mental

Berdasarkan refleksi lisan peserta, terjadi perubahan sikap awal, dimana masyarakat menjadi lebih terbuka dalam membicarakan isu kesehatan mental dan tidak lagi memandangnya sebagai hal yang tabu atau memalukan. Melalui pemberdayaan komunitas, kegiatan ini tidak hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada penguatan kapasitas sosial masyarakat Desa Kutomulyo untuk membicarakan isu kesehatan mental secara lebih terbuka dan memanfaatkan dukungan sosial. Arah ini konsisten dengan Castillo et al. (2019) yang menekankan intervensi komunitas untuk promosi kesehatan mental dan kesetaraan sosial. Fletcher et al. (2024) juga menunjukkan bahwa penggunaan aktor dan jejaring lokal dapat membantu menormalisasi percakapan mengenai kesehatan mental dan mendorong aktivitas yang mendukung kesejahteraan pada komunitas perdesaan. Dengan demikian, keterlibatan aparatur desa, tokoh masyarakat, keluarga, dan kelompok sosial dalam kegiatan Kutomulyo merupakan komponen penting untuk membangun rasa memiliki dan peluang keberlanjutan program. Meskipun demikian, perubahan yang ditemukan merupakan dampak awal; keberlanjutan perubahan perilaku dan ketahanan psikososial belum dapat disimpulkan tanpa evaluasi lanjutan.

Kebaruan praktis kegiatan di Desa Kutomulyo terletak pada integrasi empat komponen dalam satu rangkaian intervensi komunitas, yaitu literasi kesehatan mental, latihan pengelolaan stres, diskusi kasus partisipatif, dan penguatan dukungan sosial lokal. Program juga mengarahkan keberlanjutan melalui keterlibatan aparatur desa, tokoh masyarakat, keluarga, dan rencana pengembangan kader/agen edukasi. Dengan desain tersebut, kegiatan tidak berhenti pada penyuluhan, tetapi menghubungkan pengetahuan, keterampilan praktis, dukungan sosial, dan mekanisme keberlanjutan pada tingkat komunitas.

Rencana Tahapan Selanjutnya

Tahapan selanjutnya direncanakan dalam bentuk pendampingan lanjutan dan penguatan kapasitas masyarakat, meliputi: (1) pelatihan lanjutan bagi kader atau tokoh masyarakat sebagai agen edukasi kesehatan mental, (2) pengembangan modul dan media edukasi berbasis desa, serta (3) integrasi program

kesehatan mental dalam kegiatan rutin masyarakat desa. Tahapan ini diharapkan dapat memastikan keberlanjutan program dan dampak jangka panjang bagi kesejahteraan mental masyarakat Desa Kutomulyo.

Kesimpulan

Kegiatan edukasi kesehatan mental dasar dan pengelolaan stres di Desa Kutomulyo menunjukkan peningkatan jangka pendek pada seluruh dimensi evaluasi peserta. Skor rata-rata keseluruhan meningkat dari 58,6 menjadi 82,4, dengan kenaikan terbesar pada pengetahuan teknik pengelolaan stres (+29,5 poin) dan pengetahuan mengenai sumber serta dampak stres (+29,3 poin). Temuan ini menunjukkan bahwa kombinasi edukasi, praktik langsung, diskusi partisipatif, dan penguatan dukungan sosial dapat digunakan sebagai pendekatan awal untuk memperkuat literasi dan kapasitas pengelolaan stres masyarakat desa. Bagi mitra, kegiatan memberikan dasar pengetahuan dan keterampilan praktis yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari serta membuka ruang pembicaraan yang lebih suportif mengenai kesehatan mental. Kegiatan ini memiliki keterbatasan karena melibatkan 36 peserta, menggunakan evaluasi pre-test dan post-test segera setelah kegiatan tanpa kelompok pembandingan dan tanpa uji statistik inferensial, serta belum melakukan follow-up untuk menilai retensi pengetahuan, keberlanjutan keterampilan, dan perubahan perilaku. Kegiatan berikutnya disarankan melakukan pendampingan dan pengukuran lanjutan, memperkuat peran kader/tokoh lokal sebagai agen edukasi, serta mengintegrasikan edukasi kesehatan mental ke dalam kegiatan rutin desa agar keberlanjutan manfaat dapat dievaluasi. Oleh karena itu, keberlanjutan edukasi perlu diarahkan pada pendampingan berkala, penguatan kapasitas aparatur/tokoh lokal sebagai agen edukasi, dan integrasi materi kesehatan mental ke dalam kegiatan rutin desa agar manfaat awal yang diperoleh peserta tidak berhenti pada saat program selesai.

Deklarasi Penulis

Kontribusi Penulis

Audia Junita, konseptualisasi kegiatan, koordinasi dan tata kelola program, penguatan aspek tata kelola SDM sektor publik dan keterlibatan pemangku kepentingan desa, interpretasi hasil, penulisan draf, serta revisi naskah. Nur Aisyah, penguatan aspek manajemen sumber daya manusia, pengelolaan diri dan dukungan interpersonal, pelaksanaan evaluasi, interpretasi hasil, serta telaah dan revisi naskah. Nurmaida Irawani Siregar, pengembangan substansi psikologi dan kesehatan mental, edukasi kesehatan mental dasar, pelatihan pengelolaan stres, interpretasi aspek psikologis, serta telaah dan revisi naskah. Seluruh penulis membaca dan menyetujui versi akhir naskah serta bertanggung jawab atas integritas karya

Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan finansial maupun nonfinansial yang dapat memengaruhi pelaksanaan kegiatan, interpretasi hasil, atau penyusunan artikel ini.

Pendanaan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini didanai oleh Universitas Medan Area. Dukungan pendanaan digunakan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan edukasi kesehatan mental dasar dan pengelolaan stres di Desa Kutomulyo, Kecamatan Biru-Biru, Kabupaten Deli Serdang.

Penggunaan Kecerdasan Artifisial (AI)

Dalam proses revisi naskah, penulis menggunakan ChatGPT (OpenAI) sebagai alat bantu untuk penyuntingan bahasa, penataan struktur tanggapan terhadap reviewer, dan peningkatan keterbacaan naskah. AI tidak digunakan untuk pengumpulan data, penentuan hasil, atau pengambilan keputusan ilmiah. Seluruh keluaran AI telah ditelaah, diverifikasi, dan disunting oleh penulis; para penulis bertanggung jawab penuh atas akurasi, integritas, sitasi, dan isi akhir naskah.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Pemerintah Desa Kutomulyo, perangkat desa, tokoh masyarakat, serta seluruh peserta yang telah berpartisipasi dan mendukung pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Apresiasi juga disampaikan kepada Universitas Medan Area, termasuk Pascasarjana dan Fakultas Psikologi, atas dukungan kelembagaan dalam pelaksanaan kegiatan.

Daftar Pustaka

- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10. doi: <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Cerita Data Statistik untuk Indonesia - Potret Masalah Perilaku dan Emosional di Indonesia: Siapa yang Paling Rentan?* Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Castillo, EG., Ijadi-Maghsoodi, R., Shadravan, S., Moore, E., Mensah, MO III., Docherty, M., Aguilera Nunez, MG., Barcelo, N., Goodsmith, N., Halpin, LE., Morton, I., Mango, J., Montero, AE., Rahmanian Koushkaki, S., Bromley, E., Chung, B., Jones, F., Gabrielian, S., Gelberg, L., Greenberg, JM., Kalofonos, I., Kataoka, SH., Miranda, J., Pincus, HA., Zima, BT., Wells, KB. (2019). Community Interventions to Promote Mental Health and Social Equity. *Curr Psychiatry Rep.*, 21(5), 35. doi: 10.1007/s11920-019-1017-0.
- Chutiyami, M., Cutler, N., Sangon, S., Thaweekoonet, T., Nintachan, P., Napa, W., Kraithaworn, P., River, J. (2025). Community-Engaged Mental Health and Wellbeing Initiatives in Under-Resourced Settings: A Scoping Review of Primary Studies. *Journal of Primary Care & Community Health*, 16. doi:10.1177/21501319251332723
- Fletcher CME, Woolford D, Gladigau J, Gunn KM. (2024). A 'Vocal Locals' Social Network Campaign is Associated with Increased Frequency of Conversations about Mental Health and Improved Engagement in Wellbeing-Promoting Activities in an Australian Farming Community. *BMC Public Health*, 24(1):673. doi: 10.1186/s12889-024-18193-7.
- Haldane V, Chuah FLH, Srivastava A, Singh SR, Koh GCH, Seng CK, et al. (2019) Community Participation in Health Services Development, Implementation, and Evaluation: A Systematic Review of Empowerment, Health, Community, and Process Outcomes. *PLoS ONE* 14(5), e0216112. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216112>
- Haryanti, A.N., Putra, M.B.S., Larasati, N., Khairunnisa, V.N. (2024). Analisis Kondisi Kesehatan Mental di Indonesia Dan Strategi Penanganannya. *Student Research Journal*, 2(3), 28-40. doi:10.55606/srjyappi.v2i3.1221
- Idaiani, S., Fikaris, M.F., Chairunnisa, G. et al. (2025). Individual and Area-Level Factors Associated with Depression in Indonesia: a Multilevel Analysis using The 2018 National Basic Health Research. *BMC Public Health* 25, 3298. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23434-4>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Ma, K. K. Y., Anderson, J. K., & Burn, A.-M. (2023). Review: School-Based Interventions to Improve Mental Health Literacy and Reduce Mental Health Stigma – a Systematic Review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(2), 230–240. <https://doi.org/10.1111/camh.12543>
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2021). *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*. Report, OECD Health Policy Studies.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P.Y., Cooper, J.L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M.M., Huang, Y., Jordans, M.J.D., Kleinman, A., Medina-Mora, M.E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M. (2018). The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development. *The Lancet*, 392, 1553-1598.
- Putri, A.S., Aritisna, Martiningtyas, M.A.D., E.S. Br. Sagala, A., Erawan, G.N., Yana, I.P.A., Matulu, S., Saragih, S., Sari, N.K., Ferhat, N. I., Puspitasari, P.M., Yolanda, Y.T., Subandi (2013). Era Baru Kesehatan Mental Indonesia: sebuah Kisah dari Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). *Jurnal Psikologi*, 40(2), 169 – 180. DOI: <https://doi.org/10.22146/jpsi.6975>
- Russell K, Rosenbaum S, Varela S, Stanton R, Barnett F. (2023). Fostering Community Engagement, Participation and Empowerment for Mental Health of Adults Living in Rural Communities: A Systematic Review. *Rural and Remote Health*, 23, 7438. <https://doi.org/10.22605/RRH7438>
- Saifullah, A. D., Latifah, N., Artanti, E.R., Cahyani, K.D. (2020). Mental Distress in Rural Areas of Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(1), 1-10. DOI:10.14710/nmjn.v10i1.23244
-

-
- Sibanda, A. M., Tazanios, M., & Tzenios, N. (2023). Community Empowerment as a Tool for Health Promotion. *Cambridge Open Engage*. doi:10.33774/coe-2023-clplt
- Sun, C., Liu, J., & Chen, Y. (2025). Impact of Empowerment on Public Participation Awareness in Community Renewal Projects: Mediating Role of Trust and Community Identity. *Journal of Asian Architecture and Building Engineering*, 24(3), 1931–1944. doi: <https://doi.org/10.1080/13467581.2024.2321996>
- World Health Organization. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva: WHO.
- www.cnbcindonesia.com. (2025). RI Darurat Kesehatan Mental: Rentan Tekanan Hingga Bunuh Diri <https://www.cnbcindonesia.com/research/20250701145944-128-645298/ri-darurat-kesehatan-mental-rentan-tekanan-hingga-bunuh-diri>. Artikel, 02 July 2025.
- Zahari, H.M., Muhaimin, M., Abas, F., Ahmad, N.D.F., Shukor, N.N., Hussein, W.H.W. (2024). The Impact of Community Empowerment Programs on Achieving Sustainable Development Goals in Local Communities. *International Journal of Studies in Social Sciences and Humanities IJOSSH*, 1(3), 257-268. doi:10.25047/ijossh.v1i3.5606