

Peran Literasi Kesehatan Mental dalam Dinamika S-O-R dan Kaitannya dengan *Intention to Engagement* dengan *Game-Based Digital Mental Health Interventions*

Fitriani Revanda*, Ina Agustini Murwani

Binus University, Indonesia

Email: fitriani.revanda@binus.ac.id*, imurwani@binus.edu

Keywords:

video games, mental health, game-based interventions, consumer behavior, S-O-R theory

Abstract

Mental health has become a major global concern in recent years, particularly among young people. However, most of them rarely receive care, especially in Indonesia where less than ten percent seek help due to major barriers such as a limited number of professionals, the high cost of service, and public stigma deeply embedded in the community. In response to this issue, game-based digital mental health interventions (gDMHIs) have emerged as a promising approach, offering an accessible, cost-effective, and less stigmatized alternative. However, despite their potential and proven effectiveness, gDMHIs have not been widely adopted in Indonesia. This study investigates the acceptability and behavioral intentions of Indonesian youth toward gDMHIs using the Stimulus-Organism-Response (S-O-R) framework. By examining the resulting behavioral outcomes, the research aims to shed light on how young people in Indonesia perceive mental health games and whether they are considered an acceptable in cultural context. This study employs quantitative, cross-sectional design using online questionnaire, tested using Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). The results show that factors such as exposure to mental health media, prior experience with contemporary mental health interventions, and public stigma play a role in developing mental health literacy and shaping intentions to engage with gDMHIs among Indonesian youth. The findings are expected to provide valuable insights for professional practitioners, game developers, and business owners regarding acceptance levels and the feasibility of adopting gDMHIs in Indonesia as a tool for mental health support.

Kata Kunci:

video game, kesehatan mental, intervensi berbasis game, consumer behavior, teori S-O-R

Abstrak

Isu kesehatan mental telah menjadi sorotan global dalam beberapa tahun terakhir, terutama di kalangan anak muda. Namun, hanya sedikit di antara mereka yang mendapatkan perawatan khususnya di Indonesia, di mana kurang dari sepuluh persen pemuda berupaya mencari bantuan dikarenakan tiga hambatan utama: terbatasnya tenaga profesional, biaya perawatan yang mahal, dan stigma publik yang tertanam kuat di masyarakat. Intervensi kesehatan mental digital berbasis game (gDMHI) muncul sebagai alternatif yang menjanjikan, menawarkan akses mudah, biaya terjangkau, dan stigma yang rendah. Namun terlepas dari potensi dan efektivitas tersebut, gDMHI belum banyak diadopsi di Indonesia. Penelitian ini dilakukan untuk menyelidiki tingkat penerimaan serta faktor-faktor perilaku yang mendorong anak muda Indonesia dalam menggunakan gDMHI melalui kerangka Stimulus-Organism-Response (S-O-R). Dengan menganalisis respons dan perilaku yang muncul, studi ini bertujuan untuk menjelaskan persepsi generasi muda Indonesia terhadap game kesehatan mental serta menilai penerimaannya dari sudut pandang budaya. Penelitian ini menggunakan metode

kuantitatif cross-sectional dengan menggunakan kuesioner daring yang dianalisis melalui Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Hasil penelitian menunjukkan indikasi variabel seperti paparan media kesehatan mental, pengalaman sebelumnya dengan intervensi kesehatan mental modern, serta stigma publik memengaruhi peningkatan literasi kesehatan mental dan membentuk niat pemuda Indonesia untuk menggunakan gDMHI. Temuan ini diharapkan dapat memberikan wawasan tambahan bagi praktisi profesional, pengembang game, dan pelaku bisnis terkait tingkat penerimaan serta kelayakan adopsi gDMHI di Indonesia sebagai sarana pendukung kesehatan mental.

PENDAHULUAN

Kesehatan mental telah menjadi masalah global yang serius, terutama di kalangan anak muda (Siddique et al., 2022). Berdasarkan data oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 10% pemuda di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan mental dimana kebanyakan di antaranya tidak pernah mencari bantuan atau mendapatkan akses ke dukungan kesehatan mental (Breslin et al., 2017, Tam et al., 2024). Krisis kesehatan mental di kalangan anak muda khususnya cukup mendesak di Indonesia. Data nasional menunjukkan bahwa sekitar 91% dari penderita gangguan kesehatan mental belum pernah menerima pengobatan profesional (Munira et al., 2023). Gangguan kesehatan mental juga menjadi penyebab kedua tingginya jumlah tahun hidup dengan disabilitas akibat penyakit tidak menular (NCDs), menambah beban pada pasokan tenaga kerja dan modal serta memperburuk kondisi ekonomi negara (Arias dkk., 2022, Basrowi dkk., 2024). Data dari World Economic Forum (Bloom et al., 2015) menunjukkan bahwa beban kesehatan mental akan menghabiskan 21,9% dari total kerugian NCD sebesar \$4,47 triliun dari 2012 hingga 2030 di Indonesia —lebih parah daripada di negara-negara Asia lainnya seperti China dan India. Masalah ini diperburuk oleh fakta bahwa sebagian besar kasus kesehatan mental muncul pada usia dewasa awal, saat individu berada pada masa produktivitas tertinggi.

Kesehatan mental di Indonesia memiliki latar belakang yang kompleks dikarenakan keyakinan sosiobudaya dan batasan sistemik. Meskipun kesadaran akan kesehatan mental semakin meningkat, penanganan isu ini tetap belum memadai (Praharso et al., 2020). Survei nasional memperkirakan bahwa sekitar 6% populasi di Indonesia mengalami gangguan emosional seperti kecemasan (anxiety) dan depresi (depression), sementara 1,7 per 1.000 individu menderita gangguan mental berat (Mukaromah et al., 2019). Stigma dan kesalahpahaman terus menjadi hambatan yang signifikan. Keluarga sering mengaitkan gangguan mental dengan penyebab supernatural atau kegagalan moral, sehingga mereka lebih memilih mencari bantuan dari praktisi tradisional atau spiritual daripada layanan kesehatan mental formal seperti rumah sakit (Subu et al., 2023). Di tingkat komunitas, kesadaran tentang kesehatan mental masih terbatas dan sangat terkait dengan stigma. Praktik ini sebagian besar didorong oleh rendahnya literasi kesehatan mental di kalangan masyarakat umum dan penyedia layanan kesehatan primer (Praharso et al., 2020). Infrastruktur layanan kesehatan mental Indonesia juga menghadapi tantangan signifikan, termasuk distribusi geografis yang tidak merata dan sumber daya keuangan yang terbatas. Dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lain, sistem layanan kesehatan mental di Indonesia masih relatif kurang berkembang (Praharso et al., 2020, Munira et al., 2023). Meskipun pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) diwajibkan untuk menyediakan layanan kesehatan mental, data dari Kementerian Kesehatan

Indonesia menunjukkan bahwa hanya sekitar 38% yang saat ini memenuhi persyaratan ini. Tenaga profesional dan layanan kesehatan mental juga masih sangat terkonsentrasi di daerah perkotaan besar seperti Jakarta dan Yogyakarta sehingga membatasi akses bagi penduduk diluar wilayah tersebut (Lavenia Y, 2024).

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji berbagai aspek terkait literasi kesehatan mental dan intervensi digital. Tam et al. (2024) dalam studi sistematis mereka menemukan bahwa kampanye kesadaran kesehatan mental melalui media memiliki dampak positif terhadap peningkatan literasi kesehatan mental di kalangan anak muda, terutama ketika menggunakan pendekatan naratif dan berbasis cerita. Penelitian Zhang dan Firdaus (2024) menunjukkan bahwa media memainkan peran penting dalam membentuk persepsi masyarakat tentang kesehatan mental, dengan platform media sosial menjadi saluran utama penyebaran informasi kesehatan mental di kalangan generasi muda. Sementara itu, Subu et al. (2021) mengidentifikasi bahwa stigma keluarga dan masyarakat menjadi penghambat utama dalam upaya peningkatan literasi kesehatan mental dan perilaku mencari bantuan di Indonesia, dimana penderita gangguan mental sering menghadapi diskriminasi dan pengucilan sosial.

Peneliti dan praktisi di seluruh dunia semakin beralih ke teknologi digital untuk mengatasi masalah-masalah seperti yang teridentifikasi di Indonesia, melihat teknologi sebagai alternatif yang lebih terjangkau, efisien, dan rendah stigmatisasi dalam memberikan intervensi kesehatan mental (Kowal et al., 2021). Secara historis, layanan kesehatan mental hanya disediakan oleh profesional di lingkungan klinis. Namun, penelitian terbaru menunjukkan bahwa alternatif digital dapat menghasilkan hasil terapeutik yang sebanding (Garrido dkk., 2019), sehingga meningkatkan minat pada format intervensi yang terskala dan mudah diakses. Teknologi digital seperti aplikasi seluler, platform web, dan program terapi dengan media komputer digunakan untuk memberikan dukungan dan perawatan kesehatan mental. Potensi alat-alat ini semakin diakui dalam mengatasi hambatan tradisional dalam perawatan kesehatan mental, termasuk akses terbatas ke layanan, ketidakmerataan geografis, stigma, dan biaya pengobatan yang tinggi (Torous dkk., 2020a).

Di antara berbagai jenis intervensi digital, peneliti dalam beberapa tahun terakhir khususnya tertarik menggunakan video game sebagai alat untuk memberikan intervensi kesehatan mental. Hal ini mengarah pada pengembangan Game-Based Digital Mental Health Interventions (gDMHIs). gDMHIs memanfaatkan sifat menarik dan interaktif dari permainan digital untuk menghasilkan sensasi terapeutik. Intervensi ini mengintegrasikan prinsip-prinsip psikologis ke dalam mekanisme permainan untuk mengatasi gejala gangguan mental, meningkatkan regulasi emosi, dan keterampilan kognitif (Bocci et al., 2023). Dengan menggabungkan konten pengobatan dengan gamifikasi, gDMHIs memiliki potensi untuk memperluas jangkauan program online, meningkatkan keterlibatan, dan memvisualisasikan pengalaman terapeutik melalui sifat imersif permainan—tantangan yang dihadapi oleh jenis DMHIs lainnya (Fleming et al., 2017).

Di Indonesia, gDMHIs menunjukkan potensi inovasi yang menjanjikan. Penelitian menunjukkan bahwa anak muda Indonesia sering menggunakan permainan seluler dan media sosial sebagai sarana pelepasan emosi; Indonesia diketahui memiliki salah satu jumlah pemain game tertinggi di Asia Tenggara (Rahayu dkk., 2023). Kemudahan akses dan efisiensi biaya gDMHIs khususnya, relevan untuk Indonesia di mana sumber daya kesehatan mental terdistribusi tidak merata. Penggunaan alat digital juga dapat membantu mengurangi stigma

dengan memfasilitasi pendidikan dan akses ke dukungan kesehatan mental, dimana ini sangat penting mengingat stigma budaya yang mendalam di komunitas Indonesia (Rodríguez-Rivas et al., 2022, Naslund et al., 2015). Intervensi berbasis game terutama efektif untuk anak muda dimana penerimaan dan keterlibatan terhadap teknologi cenderung tinggi. Populasi ini juga diidentifikasi sebagai salah satu kelompok demografis yang paling rentan terhadap tantangan kesehatan mental (Bocci dkk., 2023, Brooks dkk., 2022).

Namun demikian, penelitian tentang intervensi kesehatan mental di Indonesia umumnya masih berfokus pada tantangan sistemik dan kecenderungan budaya daripada layanan formal (Munira et al., 2023). Hal ini menciptakan ketidaksinambungan, dimana masalah yang teridentifikasi seringkali tidak teratasi akibat keterbatasan anggaran dan kurangnya tenaga ahli yang berkualitas (Praherso dkk., 2020). Sementara itu, banyak orang Indonesia sendiri beralih ke metode digital akibat keterbatasan tersebut (Lavenia Y, 2024). Adopsi gDMHIs di Indonesia juga masih sangat terbatas. Hal ini menimbulkan pertanyaan sekaligus peluang untuk dieksplorasi, mengingat laporan terbaru menunjukkan prospek pertumbuhan yang kuat untuk sektor kesehatan mental maupun kesehatan digital (Rois et al., 2024, IMARC, 2024). Namun perlu diingat bahwa gDMHIs masih merupakan lapangan yang baru di Indonesia dan sebagian besar aplikasi yang tersedia, seperti Mindlight (Granic, 2023) dan Mental Jam (Chen, 2024), dirancang terutama untuk pengguna di negara-negara maju. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang berpusat pada pengguna Indonesia yang selaras secara budaya dan dapat melihat cara pemuda Indonesia berinteraksi dengan permainan sejenis, menilai potensi penerimaan gDHMIs sebagai bentuk alternatif intervensi kesehatan mental di Indonesia.

Studi ini bertujuan untuk mengatasi kesenjangan dan keterbatasan yang diidentifikasi dalam penelitian sebelumnya dengan menerapkan kerangka perilaku konsumen untuk mengidentifikasi faktor-faktor mendasar yang mendorong intensi penggunaan gDMHIs, menguji efektivitasnya untuk anak muda Indonesia, dan menguji model tersebut pada populasi yang lebih besar. Hal ini dilakukan dengan menganalisis respons penggunaan gDMHIs menggunakan kerangka kerja Stimulus-Organisme- Respons (S-O-R); sebuah model perilaku konsumen yang menjelaskan bagaimana stimulus eksternal memengaruhi keadaan internal individu dan perilaku yang dihasilkan (Nagoya et al., 2021).

Literasi kesehatan mental diidentifikasi sebagai akar dari tingginya angka masalah kesehatan mental yang memengaruhi niat untuk mencari bantuan dan menggunakan layanan kesehatan mental (Bonabi et al., 2016). Semakin tinggi literasi kesehatan mental seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk mencari bantuan dan menggunakan layanan kesehatan mental; sebaliknya, literasi kesehatan mental yang rendah membuat seseorang cenderung tidak mencari bantuan. Literasi kesehatan mental di Indonesia, dalam konteks ini, ditemukan masih relatif rendah (Pangiras et al., 2021). Beberapa faktor berkontribusi terhadap hal ini, termasuk paparan informasi kesehatan mental yang tidak memadai (Basrowi et al., 2024), akses terbatas ke perawatan profesional (Munira et al., 2023), dan stigma publik yang kuat (Subu et al., 2021).

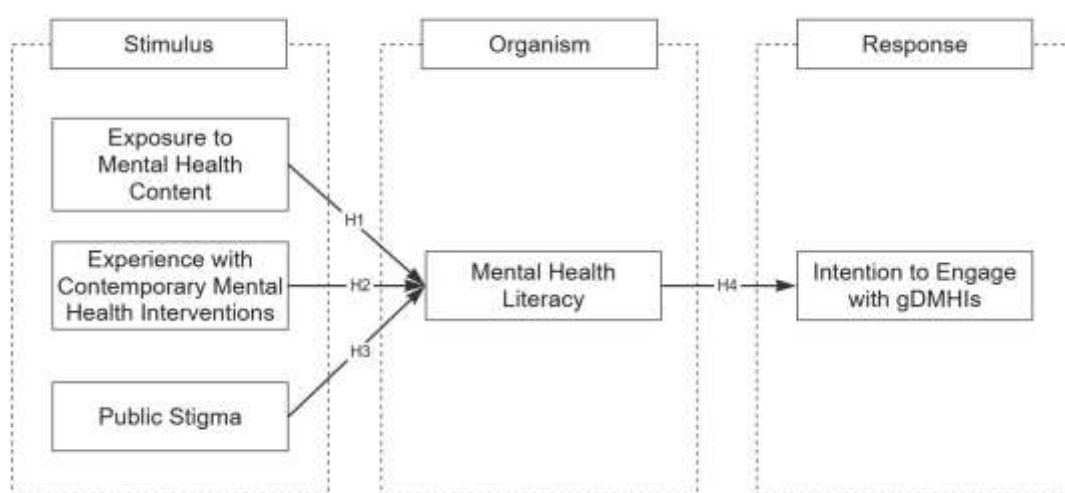
Media memainkan peran penting dalam menyebarkan informasi dan meningkatkan literasi kesehatan mental, terutama di Indonesia di mana akses terhadap informasi kesehatan mental masih terbatas. Negara-negara seperti Australia dan Jepang telah mengatasi kesenjangan pengetahuan ini dengan mengintegrasikan pendidikan kesehatan mental ke dalam sistem pendidikan sekolah mereka, menggunakan media animasi dan pembelajaran interaktif

untuk meningkatkan kesadaran siswa tentang kesejahteraan mental (Marinucci et al., 2023, Ojio et al., 2021). Pemerintah Indonesia memperkenalkan program serupa pada tahun 2017, bertujuan untuk mengintegrasikan pendidikan kesehatan mental ke dalam sekolah menengah pertama. Namun, hingga saat ini belum ada bukti yang jelas mengenai implementasinya (Kusumawardani et al., 2023). Ditambah dengan keraguan mereka untuk mencari bantuan profesional, akses anak muda Indonesia terhadap informasi kesehatan mental sangat terbatas pada media massa dan sumber daya self-help seperti media sosial, artikel online, dan konten berbasis video (Munira dkk., 2023, Zhang dan Firdaus, 2024).

Hambatan lain yang berkontribusi pada rendahnya literasi kesehatan mental di Indonesia adalah kurangnya pengalaman masyarakat dalam menggunakan layanan kesehatan mental dan stigma kuat masyarakat terhadap penderita masalah kesehatan mental. Hambatan-hambatan ini disebabkan keterbatasan akses terhadap layanan formal dimana Indonesia hanya memiliki sekitar 1,7 psikiater dan 3,2 psikolog klinis per 100.000 penduduk, jauh di bawah rekomendasi WHO. Hal ini membuat perawatan kesehatan mental formal sulit dijangkau oleh banyak orang. Penderita yang mengalami gejala juga sering ragu untuk mencari bantuan didasarkan oleh ketakutan atas label “gila” dan risiko diasingkan oleh keluarga dan komunitas mereka (Brooks et al., 2022), mengakibatkan rendah motivasi untuk mempelajari lebih lanjut tentang kesehatan mental.

Berdasarkan identifikasi masalah dan eksplorasi terhadap kondisi kesehatan mental di Indonesia, hipotesis dan kerangka konseptual berikut diusulkan untuk studi ini:

1. H1: Paparan terhadap Konten Kesehatan Mental secara positif mempengaruhi Literasi Kesehatan Mental
2. H2: Pengalaman dengan Intervensi Kesehatan Mental Kontemporer secara positif mempengaruhi Literasi Kesehatan Mental
3. H3: Stigma Publik terhadap Gangguan Mental secara negatif mempengaruhi Literasi Kesehatan Mental
4. H4: Literasi Kesehatan Mental secara positif mempengaruhi niat untuk berinteraksi dengan gDMHIs.



Gambar 1 Kerangka Konseptual Penelitian

Melalui kerangka dan hipotesis tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki bagaimana stimulus eksternal yang dijelaskan dapat mempengaruhi literasi kesehatan mental dan membentuk niat pengguna untuk menggunakan dalam gDMHI. Penelitian ini juga mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi niat perilaku anak muda Indonesia untuk menggunakan gDMHIs dan menguji tingkat penerimaannya.

Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menambahkan wawasan tentang gDMHIs di Indonesia yang masih terbatas. Dengan menerapkan kerangka perilaku konsumen, studi ini menawarkan perspektif baru tentang bagaimana intensi terhadap game kesehatan mental terbentuk. Temuan ini dapat berfungsi sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut tentang interaksi pengguna dengan intervensi digital di Indonesia dalam konteks serupa, serta memperkaya studi lintas disiplin yang menghubungkan psikologi, desain game, dan marketing. Bagi industri, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pengembang game, pelaku bisnis kesehatan digital, dan praktisi kesehatan mental tentang faktor-faktor yang memengaruhi interaksi dan tingkat penerimaan pengguna terhadap gDMHIs. Hasil dari penelitian ini dapat mendukung desain pengembangan game kesehatan mental yang relevan secara budaya, berfokus pada pengguna di Indonesia, serta menarik dan efektif bagi anak muda Indonesia. Bagi pengembang game, hasil studi ini membuka kesempatan memperluas basis pemain dan memperoleh pendapatan tambahan melalui produk yang memenuhi kebutuhan nyata pengguna. Temuan ini juga dapat berfungsi sebagai acuan bagi bisnis di sektor terkait yang mencari solusi alternatif atau rujukan, serta memperkuat keterkaitan antara dunia digital dan kesehatan mental. Dengan menekankan peran baru psikologi digital sebagai sarana intervensi dan dukungan kesehatan mental, penelitian ini menawarkan kontribusi dalam membangun ekosistem kesehatan mental yang lebih menyeluruh dan mudah diakses di Indonesia

METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan desain kuantitatif cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara variabel stimulus, organisme, dan respons yang terkait dengan niat anak muda Indonesia untuk menggunakan intervensi kesehatan mental digital berbasis game (gDMHIs). Melalui desain ini, studi ini bertujuan untuk menyelidiki bagaimana paparan anak muda terhadap konten media kesehatan mental, pengalaman dengan dukungan kesehatan mental kontemporer, dan stigma publik memengaruhi literasi kesehatan mental, yang selanjutnya memengaruhi niat perilaku mereka untuk berpartisipasi dalam gDMHIs.

Kerangka penelitian ini mengintegrasikan pendekatan Stimulus– Organisme–Respons (S-O-R) untuk menganalisis jalur kausal di antara konstruk- konstruk yang diteliti. Kerangka ini diuji menggunakan Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) dengan perangkat lunak SmartPLS 4 untuk memastikan pengukuran hipotesis yang kokoh (Hair et al., 2017). Metode ini dipilih karena kesesuaiannya untuk studi eksploratori, terutama yang melibatkan model kompleks dan konstruk laten, yang sejalan dengan kerangka kerja S-O-R yang diadopsi dalam penelitian ini.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menganalisis model luar dan model dalam. Untuk model luar, Cronbach's Alpha di atas 0.6 dengan Reliabilitas Komposit antara 0.7 dan 0.95 (Hair et al., 2018) dianggap sebagai ukuran reliabilitas indikator. Untuk validitas, Average Variance Extracted (AVE) diatas 0,50 dipilih untuk menunjukkan bahwa konstruk menjelaskan

lebih dari setengah varians indikator (Hair et al., 2018, Hair et al., 2019). Untuk validitas diskriminan, rasio Heterotrait-Monotrait (HTMT) dievaluasi dengan ambang batas yang umum diterima sebesar 0,90 (Hair et al., 2018). Untuk analisis model internal, hubungan struktural dievaluasi menggunakan koefisien jalur dan koefisien determinasi (R^2) (Hair et al., 2018). Koefisien jalur dengan nilai 0,10, 0,30, dan 0,50 diinterpretasikan sebagai efek kecil, sedang, dan besar. Nilai R^2 dengan ambang batas 0,20 dianggap dapat diterima.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu berusia 16–30 tahun, yang termasuk dalam kategori pemuda menurut PBB (2024), yang berdomisili di wilayah Jabodetabek, Indonesia. Kelompok ini dipilih karena kerentanan populasi tersebut terhadap masalah kesehatan mental dan tingginya tingkat keterlibatan mereka dengan teknologi digital dan platform berbasis game (Fleming et al., 2017; WHO, 2024c). Jabodetabek dipilih karena adanya pelaporan kasus tertinggi yang terkait tantangan kesehatan mental, mewakili risiko pemaparan tertinggi dibandingkan wilayah lain di Indonesia (Kemenkes, 2023).

Masalah kesehatan mental yang diteliti dalam penelitian ini terbatas pada kasus kecemasan dan depresi tingkat ringan hingga sedang, mewakili jenis kasus kesehatan tertinggi dan tingkat keparahan yang relevan untuk diatasi melalui gDMHIs. Untuk memastikan penelitian fokus pada segmen yang paling relevan, responden akan disaring menggunakan Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) untuk kecemasan dan Patient Health Questionnaire-8 (PHQ-8) untuk depresi, yang merupakan alat skrining kesehatan mental yang umum digunakan. Secara spesifik, hanya responden dengan skor GAD-7 antara 5–14 dan skor PHQ-8 antara 5–19 yang termasuk, yang mewakili rentang gejala yang diperlukan. Untuk memastikan akurasi linguistik dan konsistensi pengukuran, terjemahan Indonesia dari GAD-7 dan PHQ-8 yang digunakan dalam penelitian ini diadaptasi dari penelitian yang telah tervalidasi sebelumnya untuk memastikan bahwa item-item tersebut memiliki kesesuaian budaya dan kesetaraan konseptual dengan versi asli berbahasa Inggris. Dengan berfokus pada segmen ini, studi ini bertujuan untuk memberikan wawasan berarti bagi kelompok yang paling mungkin terlibat dan mendapatkan manfaat dari penggunaan gDMHIs.

Studi ini menggunakan teknik sampling purposif non-probabilitas. Peserta dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang selaras dengan unit analisis: usia, tempat tinggal, dan pengalaman kesehatan mental melalui GAD-7 dan PHQ-8.

Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan melalui survei online menggunakan kuesioner. Skala Likert 5 poin digunakan untuk mengukur respons. Kuesioner online yang didistribusikan melalui Google Form dan disebarluaskan melalui panggilan terbuka di platform media sosial termasuk WhatsApp, Instagram, dan LinkedIn. Kuesioner juga didistribusikan ke beberapa institusi pendidikan berikut:

1. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) Depok dan Jakarta
2. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (FK UKI) Jakarta
3. Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti (FK USAKTI) Jakarta
4. Jurusan Biologi FMIPA Universitas Negeri Jakarta (UNJ) Jakarta
5. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah (FK UIN) Ciputat, Tangerang
6. SMA Budi Cendekia Islamic School, Depok
7. Analis Laboratorium Mikrobiologi Klinik FKUI (LMK FKUI), Cikini, Jakarta
8. Universitas IPB, Bogor

Sebanyak 543 responden diterima. Setelah pengumpulan data awal, respons di luar rentang PHQ-8 dan GAD-7 terkait dihilangkan untuk menjaga konsistensi dengan populasi target studi. Pembersihan data lebih lanjut kemudian dilakukan untuk menghilangkan tanggapan yang menunjukkan pola straight-lining, responden di luar wilayah Jabodetabek, dan responden berusia diatas atau di bawah batas usia. Setelah proses skrining dan pembersihan data, sebanyak 390 responden valid dipertahankan untuk analisis lebih lanjut.

Responden diberikan akses ke game kesehatan mental yang dapat diakses dan dimainkan melalui link yang dibubuhkan di kuesioner, untuk melihat respons terkait pengalaman bermain gDMHIs. Contoh game yang disediakan adalah “Mental Jam”, kumpulan game kesehatan mental gratis yang diciptakan oleh Hsiao-Wei Chen (2024).

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) dengan perangkat lunak SmartPLS 4. Metode ini dipilih karena sesuai untuk studi eksploratori yang melibatkan model kompleks dan konstruk laten, serta tidak memerlukan asumsi normalitas data yang ketat (Hair dkk., 2017). Analisis data dilakukan melalui dua tahap utama, yaitu evaluasi model pengukuran (outer model) dan evaluasi model struktural (inner model). Evaluasi model pengukuran dilakukan untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen. Validitas konvergen dievaluasi berdasarkan nilai loading factor $> 0,70$ dan Average Variance Extracted (AVE) $> 0,50$, yang menunjukkan konstruk mampu menjelaskan lebih dari setengah varians indikatornya (Hair dkk., 2019). Validitas diskriminan dievaluasi menggunakan kriteria Fornell-Larcker, dimana akar kuadrat AVE setiap konstruk harus lebih besar dari korelasi antar konstruk lainnya, atau melalui rasio Heterotrait-Monotrait (HTMT) dengan nilai di bawah 0,90 (Hair dkk., 2018). Reliabilitas diukur menggunakan Cronbach's Alpha $> 0,60$ dan Composite Reliability (CR) antara 0,70 hingga 0,95 (Hair dkk., 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis data diawali dengan melihat profil responden melalui 4 kriteria, yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan domisili.

Tabel 1 Profil Responden

Demografi	Deskripsi	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	105	26,92%
	Perempuan	285	73,08%
Usia	16-20 tahun	256	65,64%
	21-25 tahun	96	24,62%
	26-30 tahun	38	9,74%
Pekerjaan	Mahasiswa	351	90,00%
	Pegawai Negeri	4	1,03%
	Pegawai Swasta	28	7,18%
	Pekerja lepas	3	0,77%
	Wirausaha	1	0,26%
	Tidak Bekerja	3	0,77%
Tempat	Jakarta Barat	17	4,36%
	Jakarta Timur	175	44,87%
	Jakarta Selatan	35	8,97%

Tinggal	Jakarta Utara	29	7,44%
	Jakarta Pusat	15	3,85%

Sumber: Data primer yang diolah, 2025

Berdasarkan profil responden yang tercantum dalam tabel, terlihat bahwa dari total 390 responden, 285 responden adalah perempuan (73,08%) dan 105 responden adalah laki-laki (26,92%), menunjukkan bahwa kelompok responden dalam studi ini didominasi oleh perempuan.

Ketimpangan ini dapat dikaitkan dengan beberapa faktor. Pertama, perempuan cenderung menunjukkan kesadaran dan keinginan yang lebih tinggi untuk membahas isu-isu terkait kesejahteraan psikologis (Chu et al., 2025, Wu et al., 2023). Anak muda perempuan umumnya lebih terbuka dalam mengakui masalah emosional, sedangkan laki-laki lebih dipengaruhi oleh norma budaya yang menghalangi keterbukaan emosional. Hal ini dapat menyebabkan tingkat partisipasi yang lebih rendah di kalangan responden laki-laki.

Kedua, survei ini disebarkan melalui kolaborasi dengan beberapa universitas di Indonesia, terutama fakultas kedokteran dan biologi. Hal ini relevan mengingat populasi mahasiswa kedokteran di Indonesia didominasi oleh perempuan, dengan penelitian sebelumnya melaporkan 68,8% hingga 70,4% mahasiswa kedokteran perempuan di universitas-universitas Indonesia (Monrouxe et al., 2022, Giovanni et al., 2021). Akibatnya, proporsi responden perempuan cenderung lebih tinggi.

Dalam hal distribusi usia, responden didominasi oleh kelompok usia 16–20 tahun, dengan 256 responden (65,64%), diikuti oleh kelompok usia 21–25 tahun dengan 96 responden (24,62%). Dominasi kelompok usia ini mungkin terkait dengan besarnya responden yang direkrut dari mahasiswa universitas. Namun, proporsi ini sejalan dengan fokus studi yang berada dalam rentang usia akhir remaja hingga dewasa muda.

Berkenaan dengan pekerjaan, mayoritas responden adalah mahasiswa, dengan total 351 responden (90,00%). Kategori pekerjaan lain seperti karyawan swasta (7,18%), karyawan pemerintah (1,03%), pekerja lepas (0,77%), wirausaha (0,26%), dan tidak bekerja (0,77%) memiliki proporsi yang jauh lebih kecil. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kelompok responden didominasi oleh mahasiswa, yang kemungkinan disebabkan oleh strategi pengumpulan data yang didistribusikan ke berbagai universitas.

Berdasarkan domisili, proporsi terbesar responden tinggal di Jakarta Timur, dengan 175 responden (44,87%), diikuti oleh Bekasi dengan 56 responden (14,36%), dan Jakarta Selatan dengan 35 responden (8,97%). Wilayah lain seperti Jakarta Barat, Jakarta Utara, Jakarta Pusat, Bogor, Depok, Tangerang, dan wilayah lain mewakili persentase yang lebih kecil. Oleh karena itu, distribusi responden secara dominan terkonsentrasi di Jakarta Timur. Meskipun Jakarta Timur tercatat memiliki populasi tertinggi di wilayah Jabodetabek (BPS, 2024), tidak ditemukan korelasi langsung antara tempat tinggal responden, lokasi universitas, dan metode pengumpulan data yang dapat menjelaskan perbedaan demografis ini.

Setelah menganalisis profil responden, data kemudian diolah menggunakan SmartPLS 4 untuk melakukan pengujian hipotesis.

Tabel 2 Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis	Koefisien jalur	Statistik-T (O/STDEV)	Nilai-P	Kesimpulan
H1: Paparan terhadap Media MH→ MHLiteracy	0.167	3.652	0	Diterima
H2: Pengalaman Sebelumnya dengan Intervensi Kesehatan Mental Kontemporer → MHLiteracy	0,627	3.528	0	Diterima
H3: Stigma Masyarakat→ MHLiteracy	0,181	3,132	0.001	Diterima
H4: Literasi Kesehatan Mental (MHLiteracy)→ Niat untuk Bermain gDMHI	-0.162	18,318	0	Diterima

Sumber: Hasil analisis data dengan SmartPLS 4, 2025

Tabel 3 Hasil Koefisien Determinasi

Variabel	R-square	R-square Disesuaikan
Niat untuk Bermain gDMHI	0.393	0.391
Literasi Kesehatan Mental	0.105	0.098

Sumber: Hasil analisis data dengan SmartPLS 4, 2025

Untuk memperkaya data lebih lanjut, statistik deskriptif mean dan standar deviasi dianalisis untuk memberikan gambaran awal tentang respons peserta dan membantu mengidentifikasi pola.

Tabel 4 Statistik Deskriptif untuk Paparan terhadap Media Kesehatan Mental

Paparan terhadap Media Kesehatan Mental	Mean	Frequency					Std. Dev.
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	
MED1	2.677	13.59%	30.51%	34.62%	17.18%	4.10%	1.041
MED2	2.528	16.92%	33.59%	33.08%	12.56%	3.85%	1.036
MED3	2.823	8.46%	30.26%	37.95%	17.18%	6.15%	1.015
MED4	2.326	22.56%	36.67%	28.97%	9.23%	2.56%	1.006
MED5	2.967	10.00%	26.15%	30.26%	24.36%	9.23%	1.130
MED6	2.733	13.85%	30.00%	32.05%	17.18%	6.92%	1.111
MED7	2.682	13.85%	30.51%	33.08%	18.72%	3.85%	1.050
Mean Total	2.677						

Sumber: Data Primer diolah, 2025

Tabel 5 Statistik Deskriptif untuk Pengalaman Sebelumnya dengan Intervensi Kesehatan Mental Kontemporer

Pengalaman Sebelumnya dengan Intervensi Kesehatan Mental Kontemporer	Mean	Frekuensi					Std. Dev.
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	
CON2	2.103	40,26%	25,13%	20,77	11,79%	2,05%	1.122
CON4	2,136	36,92%	28,72%	21,28%	10,00	3,08%	1,115
CON6	2.882	17,18%	22,05%	30,00%	16,92%	13,85%	1.273
Mean Total	2,374						

Sumber: Data Primer diolah, 2025

Tabel 6 Statistik Deskriptif untuk Stigma Publik

Stigma Publik	Mean	Frekuensi					Std. Dev.
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	
STI2	2.062	35,64%	32,05	25,13	4,87%	2,31%	1,005
STI3	1,951	41,79%	30,00%	21,28%	5,13%	1,79%	0,999
STI4	2,113	41,28%	22,31%	23,85%	8,97%	3,59%	1.151
Mean Total	2,042						

Sumber: Data Primer diolah, 2025

Tabel 7 Statistik Deskriptif untuk Literasi Kesehatan Mental

Literasi Kesehatan Mental	Mean	Frekuensi					Std. Dev.
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	
LIT1	4.215	1,54%	6,92%	15,90	19,74%	55,90%	1,044
LIT2	3,423	4,10%	15,38%	34,87%	25,38%	20,26%	1.098
LIT3	3,718	2,31%	9,23%	30,77%	29,74%	27,95%	1,043
LIT4	3.772	1,79%	8,46%	30,26%	29,74%	29,74%	1,025
LIT5	3.908	1,79%	7,95%	24,87%	28,46%	36,92%	1.045
Mean Total	3,807						

Sumber: Data Primer diolah, 2025

Tabel 8 Statistik Deskriptif untuk Niat Bermain gDMHI

Niat untuk Bermain gDMHIs	Mean	Frekuensi					Std. Dev.
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju	
GM1	3.674	4,36%	8,21%	28,72	33,08%	25,64%	1,078
GM2	3.610	2,82%	10,77%	33,59%	28,21%	24,62%	1,057
GM3	3.590	2,31%	10,77%	36,15%	27,18%	23,59%	1,035
GM4	3.574	2,31%	13,33%	34,10%	25,13%	25,13%	1,075
Mean Total	3.612						

Sumber: Data Primer diolah, 2025

Berdasarkan analisis, paparan terhadap konten kesehatan mental memiliki efek positif dan signifikan terhadap literasi kesehatan mental, didukung oleh koefisien jalur sebesar 0,167, nilai-t sebesar 3,652, dan nilai-p sebesar 0,000. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menekankan peran platform digital dalam meningkatkan literasi kesehatan mental (Naslund dkk., 2016; Zhang & Firdaus, 2024). Studi serupa menunjukkan bahwa paparan yang konsisten terhadap media naratif dapat meningkatkan perubahan positif dalam keyakinan, sikap, dan niat pada anak muda (Tam et al., 2024), mendukung bukti sebelumnya bahwa konten digital dapat berfungsi sebagai alat literasi yang mudah diakses.

Ditemukan juga bahwa bagi anak muda Indonesia, paparan melalui media sosial adalah yang tertinggi dibandingkan dengan media lain. Hal ini konsisten dengan penggunaan media sosial yang tinggi di kalangan anak muda Indonesia (Evita et al., 2023). Satu hal yang menarik ditemukan bahwa media yang paling tidak diminati adalah situs web khusus untuk dukungan

kesehatan mental, seperti yang ditunjukkan oleh skor rata-rata terendah di antara indikator. Hal ini menyarankan bahwa meskipun anak muda terpapar secara pasif terhadap konten kesehatan mental melalui platform yang familiar, mereka kurang aktif mencari informasi melalui situs web terspesialisasi, baik karena kesadaran yang rendah atau ketakutan terhadap penilaian sosial (Munira et al., 2023).

Pengalaman dengan intervensi kesehatan mental kontemporer juga memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap literasi kesehatan mental, dengan koefisien jalur 0,181, nilai-t 3,528, dan nilai-p 0,000. Anak muda yang sebelumnya berinteraksi dengan alat kontemporer seperti aplikasi seluler, layanan *mindfulness*, atau platform konseling online cenderung memiliki literasi kesehatan mental yang lebih komprehensif. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa keterlibatan dengan alat kesehatan mental non-tradisional meningkatkan kesadaran dan familiaritas dengan konsep kesehatan mental lainnya (Cohen dkk., 2021; Torous, Jän Myrick, dkk., 2020). Interaksi dengan intervensi praktikal semacam ini mempromosikan pembelajaran berbasis pengalaman yang berdampak signifikan dalam meningkatkan literasi kesehatan mental layaknya alat klinis tradisional (Firth et al., 2017; Philippe et al., 2022).

Data dari statistik deskriptif menunjukkan bahwa, secara keseluruhan, responden memiliki tingkat pengalaman yang relatif rendah dengan intervensi kesehatan mental kontemporer. Di antara intervensi tersebut, responden menunjukkan tingkat minat dan pengalaman yang tinggi dalam menggunakan praktik keagamaan sebagai cara pengelolaan kesehatan mental. Hal ini sejalan secara budaya di Indonesia dimana agama dianggap penting dalam menjaga kesejahteraan (Himawan dkk., 2023), serta adanya keyakinan bahwa masalah kesehatan mental dapat disebabkan oleh gangguan mistis (Brooks dkk., 2019). Kepercayaan yang kuat pada praktik keagamaan memiliki dampak positif dan negatif; praktik tersebut dapat memberikan dukungan emosional bagi individu, namun juga dapat berkontribusi pada isolasi sosial dan resistensi terhadap pengobatan medis serta literasi kesehatan mental dasar (Subu dkk., 2023). Ditambah dengan pengalaman terendah dalam dukungan berbasis teman sebaya (*peer counseling*) yang disebabkan oleh keterbatasan layanan tersebut di Indonesia, hal ini menunjukkan kebutuhan akan inisiatif berbasis komunitas yang dapat menjadi tulang punggung dalam meningkatkan literasi kesehatan mental.

Temuan ini menegaskan bahwa stigma masyarakat memiliki dampak negatif dan signifikan terhadap literasi kesehatan mental, yang tercermin dari koefisien jalur sebesar -0.162, nilai-t sebesar 3.132, dan nilai-p sebesar 0.001. Responden yang menganggap masalah kesehatan mental sebagai hal yang memalukan atau tidak dapat diterima secara sosial cenderung menunjukkan pemahaman dan kesadaran yang lebih rendah terhadap isu-isu kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menjelaskan stigma sebagai hambatan kognitif dan sosial dalam mempelajari gangguan mental, yang menghambat individu untuk berinteraksi dengan informasi atau mencari bantuan (Subu dkk., 2021). Keyakinan yang terstigma diketahui mengurangi keterbukaan dan niat untuk belajar tentang kesehatan mental, dan tekanan sosiobudaya semacam itu, yang sangat dirasakan di Indonesia, terus membatasi literasi (Hartini dkk., 2018; Hunt dkk., 2023).

Pada tingkat deskriptif, data menunjukkan bahwa responden umumnya cenderung tidak setuju dengan keyakinan yang stigmatis tentang kesehatan mental. Namun, terdapat kontradiksi yang menarik; indikator dengan skor tertinggi menunjukkan bahwa responden merasakan

ketakutan sosial terhadap penilaian dari komunitas dan keluarga, sementara indikator dengan skor terendah hanya menunjukkan penolakan ringan terhadap gagasan bahwa individu dengan gangguan mental merupakan beban sosial. Hal ini menyarankan bahwa tingkat stigma yang rendah ini mungkin dipengaruhi oleh tekanan sosial dan keinginan untuk tidak terlihat negatif, sebagaimana penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ekspektasi sosial terus memainkan peran signifikan dalam membentuk sikap terhadap kesehatan mental di Indonesia (Subu dkk., 2023).

Nilai R^2 sebesar 0,105 menunjukkan bahwa paparan media, pengalaman sebelumnya, dan stigma hanya menjelaskan sebagian kecil varians. Temuan ini, bagaimanapun, memperkuat bahwa ketiga stimulus tersebut memiliki makna tetapi bukan satu-satunya faktor penentu pengetahuan kesehatan mental, terutama bagi anak muda Indonesia di mana pendidikan kesehatan mental formal masih terbatas. Faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi meliputi dukungan keluarga dan sosial, keyakinan budaya, serta akses yang andal terhadap informasi kesehatan mental (Brooks et al., 2022; Nobre et al., 2021). Selain itu, penghapusan beberapa item pengukuran karena masalah validitas, seperti pengalaman sebelumnya dengan aplikasi kesehatan mental seluler, forum berbagi online, dan terapi seni, mungkin mempengaruhi model yang lemah.

Literasi kesehatan mental menunjukkan efek positif dan signifikan terhadap intensi untuk menggunakan gDMHIs, dengan koefisien jalur 0,627, nilai-t 18,318, dan nilai-p 0,000. Responden dengan literasi yang lebih tinggi menunjukkan kemauan yang lebih besar untuk mencoba permainan kesehatan mental, menjelajahi fitur-fiturnya, dan menganggapnya sebagai alat bantu diri. Hasil ini konsisten dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa literasi kesehatan mental yang lebih tinggi meningkatkan keterbukaan terhadap intervensi digital, meningkatkan persepsi kegunaan, dan mengurangi hambatan yang terkait dengan misinformasi (Bonabi dkk., 2016). Hal ini juga sejalan dengan adopsi teknologi dalam konteks kesehatan mental, di mana individu yang terinformasi lebih cenderung mengenali nilai dan kelayakan alat kesehatan mental digital inovatif (Ojio dkk., 2021). Nilai R^2 sebesar 0,393 untuk intensi menggunakan gDMHIs menunjukkan tingkat prediksi sedang, yang juga mewakili hubungan terkuat dalam model. Dengan demikian, studi ini memperkuat pemahaman bahwa peningkatan literasi meningkatkan kesadaran akan manfaat teknologi kesehatan mental dan meningkatkan keterbukaan untuk berinteraksi dengan gDMHIs di kalangan pemuda.

Dari statistik deskriptif, responden umumnya menunjukkan tingkat literasi kesehatan mental yang moderat hingga tinggi. Indikator dengan skor tertinggi menunjukkan bahwa responden memiliki pemahaman yang kuat tentang sifat kompleks gangguan mental. Namun, literasi ini dibatasi oleh perilaku mencari bantuan yang relatif rendah, yang tercermin dalam indikator dengan skor mean terendah. Meskipun responden umumnya sadar akan masalah kesehatan mental, kemauan mereka untuk secara aktif mencari dukungan tetap terbatas.

Pola ini sejalan dengan respons terhadap indikator niat gDMHI, yang mencerminkan rasa ingin tahu yang tinggi disertai sikap hati-hati terhadap penggunaan alat-alat ini. Keraguan semacam ini dapat memengaruhi niat responden untuk menggunakan gDMHIs, karena pengetahuan kesehatan mental dan perilaku mencari bantuan secara proaktif saling berkaitan dalam membentuk keterbukaan terhadap alat kesehatan mental digital. Secara keseluruhan, temuan ini menyoroti literasi kesehatan mental sebagai faktor dasar kritis dalam mendorong penerimaan gDMHI oleh pemuda, menyarankan bahwa upaya untuk meningkatkan literasi

dapat memainkan peran kunci dalam meningkatkan keterlibatan dan memaksimalkan potensi gDMHI sebagai alat kesehatan mental yang dapat diakses dan preventif.

Berdasarkan pengolahan dan analisis data tersebut, terdapat beberapa implikasi manajerial yang dapat diterapkan bagi pengembang game, praktisi kesehatan mental, dan pemilik bisnis terkait penggunaan gDMHIs untuk anak muda Indonesia.

Pertama, efek positif dari paparan media kesehatan mental terhadap literasi kesehatan mental memperkuat pentingnya platform digital sebagai saluran utama untuk meningkatkan kesadaran. mengingat media sosial muncul sebagai sumber paparan paling dominan di kalangan responden, kampanye kesehatan mental yang menargetkan anak muda sebaiknya memprioritaskan platform yang sering digunakan daripada mengandalkan situs web kesehatan mental formal. Institusi klinis dan pengembang game dapat memanfaatkan konten singkat, narasi visual, dan media berbasis cerita untuk menormalisasi percakapan kesehatan mental dan menyebarkan konten kesehatan mental yang menarik bagi anak muda. Dalam konteks Indonesia, kolaborasi dengan influencer atau tokoh publik sangat strategis, karena aktor-aktor ini memainkan peran dominan dalam membentuk sikap dan perilaku anak muda. Mengintegrasikan tema kesehatan mental ke dalam konten populer dapat membantu mengurangi jarak psikologis yang lebih serius, membuat gDMHIs terasa lebih mudah diakses dan relevan secara budaya.

Kedua, meskipun pengalaman sebelumnya dengan intervensi kesehatan mental kontemporer secara positif berkontribusi pada literasi kesehatan mental, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa paparan langsung tidak secara otomatis diterjemahkan menjadi intensi yang lebih tinggi. Pengenalan dengan layanan seperti aplikasi atau forum online tidak berpengaruh jika tidak disertai pemahaman yang cukup tentang kesehatan mental. Hal ini menyoroti pentingnya mengurangi hambatan masuk melalui pengalaman *onboarding*, cuplikan permainan, atau promosi berkelanjutan yang secara jelas menyampaikan tujuan dan manfaat gDMHIs terkait. Mengintegrasikan nuansa agama ke dalam desain permainan atau narasi juga dapat meningkatkan relevansi budaya dalam konteks Indonesia, karena praktik agama tetap menjadi mekanisme yang dominan. Integrasi semacam ini harus dilakukan dengan hati-hati, namun jika diimplementasikan dengan baik desain yang berakar pada budaya dapat mengurangi resistensi dan mendukung intensi penggunaan gDMHIs.

Ketiga, dampak negatif stigma publik menyoroti kebutuhan berkelanjutan untuk upaya desigmatisasi. Meskipun responden umumnya menolak keyakinan stigmatisasi ekstrem, ketakutan yang persisten terhadap penilaian sosial menunjukkan adanya stigma yang lebih halus dan didorong oleh faktor sosial. Oleh karena itu, strategi promosi dapat berfokus pada normalisasi perilaku mencari bantuan, mengurangi rasa malu, dan mengurangi rasa ketidakpastian. Narasi yang sensitif secara budaya, kesaksian teman sebaya, dan cerita berbasis komunitas dapat membantu melawan tekanan sosial dan mendorong keterbukaan yang lebih besar terhadap dukungan kesehatan mental melalui gDMHIs.

Terakhir, hubungan positif yang kuat antara literasi kesehatan mental dan intensi menggunakan gDMHIs menyoroti literasi sebagai faktor dasar kritis untuk adopsi gDMHIs di Indonesia. Namun, nilai R^2 yang relatif rendah menunjukkan bahwa literasi dipengaruhi oleh faktor struktural dan sosial yang lebih luas di luar paparan media, pengalaman, dan stigma saja. Hal ini menandakan kebutuhan akan intervensi multilevel. Meningkatkan pendidikan kesehatan mental di Indonesia secara keseluruhan, baik melalui lembaga resmi seperti sekolah

maupun melalui media, dapat membantu memperkuat pengetahuan dan kesadaran dasar di kalangan pemuda. Bagi pengembang, mengintegrasikan unsur-unsur pendidikan ke dalam permainan dapat membantu menjembatani kesenjangan antara kesadaran dan tindakan. Kolaborasi dengan praktisi kesehatan mental dan komunitas sangat penting untuk memastikan bahwa unsur-unsur ini tetap akurat, berakar pada budaya, dan menarik secara emosional.

KESIMPULAN

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa semua hipotesis yang diajukan didukung. Paparan terhadap Media Kesehatan Mental, Pengalaman Sebelumnya dengan Intervensi Kesehatan Mental Kontemporer, dan Stigma Publik masing-masing menunjukkan hubungan yang signifikan dengan Literasi Kesehatan Mental yang selanjutnya mempengaruhi Intensi untuk Menggunakan gDMHIs. Temuan deskriptif lebih lanjut mengontekstualisasikan hubungan-hubungan ini. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa gDMHIs paling mungkin diterima ketika diposisikan tidak hanya sebagai alat pengobatan, tetapi sebagai pintu masuk yang mudah diakses, edukatif, dan aman secara sosial ke dalam dukungan kesehatan mental. Memperkuat literasi kesehatan mental, mengatasi stigma yang halus, dan merancang dengan rasa ingin tahu sambil mengakui kehati-hatian adalah strategi kunci untuk meningkatkan adopsi dan memaksimalkan potensi pencegahan gDMHIs di kalangan pemuda Indonesia.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan bagi pengembang game dan praktisi kesehatan mental untuk memanfaatkan platform media sosial sebagai saluran utama dalam kampanye edukasi kesehatan mental, mengingat dominasinya sebagai sumber paparan informasi. Pengembang juga perlu mempertimbangkan integrasi nilai-nilai budaya lokal, termasuk nuansa keagamaan, dalam desain game untuk meningkatkan relevansi dan penerimaan di kalangan anak muda Indonesia. Bagi pemerintah dan institusi pendidikan, diperlukan upaya berkelanjutan untuk mengintegrasikan pendidikan kesehatan mental ke dalam kurikulum formal guna membangun literasi sejak dini. Untuk penelitian mendatang, disarankan untuk memperluas cakupan wilayah di luar Jabodetabek, menambahkan variabel lain seperti dukungan sosial dan persepsi kegunaan, serta menggunakan pendekatan longitudinal untuk melihat perubahan perilaku dalam jangka waktu yang lebih panjang.

REFERENSI

- Arias, D., Saxena, S., & Verguet, S. (2022). Quantifying the global burden of mental disorders and their economic value. *eClinicalMedicine*, 54, 101675. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101675>
- Basrowi, R. W., Wiguna, T., Samah, K., Djuwita, F., Moeloek, N. F., Soetrisno, M., Purwanto, S. A., Ekowati, M., Elisabeth, A., Rahadian, A., Ruru, B., & Pelangi, B. (2024). Exploring mental health issues and priorities in Indonesia through qualitative expert consensus. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 20(1). <https://doi.org/10.2174/0117450179331951241022175443>
- Bloom, D. E., Chen, S., McGovern, M., Prettnner, K., Candeias, V., Bernaert, A., & Cristin, S. (2015). *Economics of non-communicable diseases in Indonesia*. World Economic Forum.

- Bonabi, H., Müller, M., Ajdacic-Gross, V., Eisele, J., Rodgers, S., Seifritz, E., Rössler, W., & Rüsch, N. (2016). Mental health literacy, attitudes to help seeking, and perceived need as predictors of mental health service use. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(4), 321–324. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000488>
- Breslin, G., Shannon, S., Haughey, T., Donnelly, P., & Leavey, G. (2017). A systematic review of interventions to increase awareness of mental health and well-being in athletes, coaches and officials. *Systematic Reviews*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0568-6>
- Brooks, H., Windfuhr, K., Irmansyah, Prawira, B., Putriningtyas, D. A. D., Lovell, K., Bangun, S. R., Syarif, A. K., Manik, C. G., Tanjun, I. S., Salim, S., Renwick, L., Pedley, R., & Bee, P. (2022). Children and young people's beliefs about mental health and illness in Indonesia: A qualitative study informed by the Common Sense Model of Self-Regulation. *PLOS ONE*, 17(2), e0263232. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263232>
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta. (2024). *Jumlah penduduk menurut kabupaten/kota di Provinsi DKI Jakarta (jiwa), 2023*. <https://jakarta.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTI3MCMY/jumlah-penduduk-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-dki-jakarta-.html>
- Chen, H.-W. (2024). Mental Jam: Co-creating video games with participants about their lived experiences of depression and anxiety. In *Proceedings of DiGRA Australia*.
- Chu, Z., Xie, J., Liu, R., Ou, L., Lan, Z., & Xie, G. (2025). Gender-specific differences in mental health literacy and influencing factors among residents in Foshan City, China: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1555615>
- Fleming, T. M., Bavin, L., Stasiak, K., Hermansson-Webb, E., Merry, S. N., Cheek, C., Lucassen, M., Lau, H. M., Pollmuller, B., & Hetrick, S. (2017). Serious games and gamification for mental health: Current status and promising directions. *Frontiers in Psychiatry*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00215>
- Giovanni, L. Y., Suryadinata, H., Sofiatin, Y., Rakhmilla, L. E., & Ruslami, R. (2021). Knowledge, attitude, and practice of undergraduate medical students in Indonesia on COVID-19 prevention. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 62(3), E598–E604. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.3.1885>
- Granic, I. (Director). (2023). *MindLight* [Video game]. GEMH Lab.
- Hair, J. F., Black, W. C., & Babin, B. J. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2018). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1). <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- IMARC Group. (2024). *Indonesia mental health market size, share, trends and forecast by disorder, service, age group, and region, 2025–2033*. <https://www.imarcgroup.com/indonesia-mental-health-market>
- Kowal, M., Conroy, E., Ramsbottom, N., Smithies, T., Toth, A., & Campbell, M. (2021). Gaming your mental health: A narrative review on mitigating symptoms of depression and anxiety using commercial video games. *JMIR Serious Games*, 9(2), e26575. <https://doi.org/10.2196/26575>

- Kusumawardani, R., Paek, S. C., Ratanawijitrasin, S., & Phukao, D. (2023). Exploring the implementation of the school-based mental health program for adolescents in Indonesia: A mixed-methods study. *Public Health of Indonesia*, 9, 164–176. <https://doi.org/10.36685/phi.v9i4.751>
- Lavenia, Y. A. (2024). Kemenkes: Baru 38 persen puskesmas yang sediakan layanan kesehatan jiwa. *Tempo*. <https://www.tempo.co/politik/kemenkes-baru-38-persen-puskesmas-yang-sediakan-layanan-kesehatan-jiwa-2854>
- Marinucci, A., Grové, C., & Allen, K.-A. (2023). Australian school staff and allied health professional perspectives of mental health literacy in schools: A mixed methods study. *Educational Psychology Review*, 35(1). <https://doi.org/10.1007/s10648-023-09725-5>
- Monrouxe, L. V., Chandratilake, M., Chen, J., Chhabra, S., Zheng, L., Costa, P. S., Lee, Y.-M., Karnieli-Miller, O., Nishigori, H., Ogden, K., Pawlikowska, T., Riquelme, A., Sethi, A., Soemantri, D., Wearn, A., Wolvaardt, L., Yusoff, M. S. B., & Yau, S.-Y. (2022). Medical students' and trainees' country-by-gender profiles: Hofstede's cultural dimensions across sixteen diverse countries. *Frontiers in Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.746288>
- Munira, L., Liamputtong, P., & Viwattanakulvanid, P. (2023). Barriers and facilitators to access mental health services among people with mental disorders in Indonesia: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, 9(2), 110–117. <https://doi.org/10.33546/bnj.2521>
- Ojio, Y., Mori, R., Matsumoto, K., Nemoto, T., Sumiyoshi, T., Fujita, H., Morimoto, T., Nishizono-Maher, A., Fuji, C., & Mizuno, M. (2021). Innovative approach to adolescent mental health in Japan: School-based education about mental health literacy. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(1), 174–182. <https://doi.org/10.1111/eip.12959>
- Pangiras, G., Ibrahim, I. M., & Latif, T. A. (2021). A review of the perceptions of mental illness and mental health literacy in Indonesia. *European Journal of Behavioral Sciences*, 4, 18–25. <https://doi.org/10.33422/ejbs.v4i2.612>
- Praharso, N. F., Pols, H., & Tiliopoulos, N. (2020). Mental health literacy of Indonesian health practitioners and implications for mental health system development. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102168. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102168>
- Siddique, M. A. B., Ovi, M. R., Ahammed, T., Chowdhury, M. A. B., & Uddin, M. J. (2022). Mental health knowledge and awareness among university students in Bangladesh. *Heliyon*, 8(10), e11084. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11084>
- Subu, M. A., Fatma, W. D., Nabeel, A.-Y., Netrida, N., Vetty, P., Jacqueline, M. D., Shameran, S.-Y., & Nurdin, E. A. (2023). Family stigma among family members of people with mental illness in Indonesia: A grounded theory approach. *International Journal of Mental Health*, 52(2), 102–123. <https://doi.org/10.1080/00207411.2021.1891363>
- Subu, M. A., Wati, D. F., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Abraham, M. S., Slewa-Younan, S., & Al-Yateem, N. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: A qualitative content analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00502-x>
- Tam, M. T., Wu, J. M., Zhang, C. C., Pawliuk, C., & Robillard, J. M. (2024). A systematic review of the impacts of media mental health awareness campaigns on young people.

- Wu, Y., Wang, L., Tao, M., Cao, H., Yuan, H., Ye, M., Chen, X., Wang, K., & Zhu, C. (2023). Changing trends in the global burden of mental disorders from 1990 to 2019 and predicted levels in 25 years. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32. <https://doi.org/10.1017/S2045796023000756>
- Zhang, H., & Firdaus, A. (2024). What does media say about mental health: A literature review of media coverage on mental health. *Journalism and Media*, 5(3), 967–979. <https://doi.org/10.3390/journalmedia5030061>