

Model intervensi partisipatif berbasis masyarakat (CBPI) dalam pendampingan kader kesehatan jiwa

Ratna Kurniawati*, Retno Lusmiati Anisah, Anie Yuliasuti
Akper Alkautsar Temanggung, Temanggung Jawa Tengah Indonesia

*) Korespondensi (ratnaummudzaky@gmail.com)

Received: 17-August-25; Revised: 26-August-25; Accepted: 17- Sept-25

Abstract

Strengthening the capacity of mental health cadres is a crucial strategy in community-based health services. This community service program aims to implement a Community-Based Participatory Intervention (CBPI) approach to assist cadres in improving their literacy, skills, and active role in mental health services. Activities were conducted in Ngemplak Hamlet, encompassing problem identification, cadre training, community education, and participatory evaluation. Results demonstrated increased cadre knowledge and community engagement on mental health issues. CBPI has proven to be an effective, participatory, and sustainable approach. The activities were carried out for 7 months from January to July 2025. The CBPI method has proven effective in increasing knowledge, encouraging behavioral change, and strengthening rural community resources in addressing mental health issues. In conclusion, cadre readiness to provide support has increased, the number of people concerned with mental health issues has expanded and become more active, coordination between cadres has begun to develop, and direct interventions by cadres with ODGJ patients have been well-implemented, such as home visits, referrals, and social outreach.

Keywords: Mental health, Cadres, CBPI, Community service, Participatory

Abstrak

Penguatan kapasitas kader kesehatan jiwa menjadi salah satu strategi penting dalam pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Program pengabdian ini bertujuan menerapkan pendekatan Community-Based Participatory Intervention (CBPI) untuk mendampingi kader dalam meningkatkan literasi, keterampilan, dan peran aktif mereka dalam pelayanan kesehatan jiwa. Kegiatan dilakukan di Dusun Ngemplak, melalui tahapan identifikasi masalah, pelatihan kader, edukasi warga, dan evaluasi partisipatif. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan kader dan keterlibatan masyarakat dalam isu kesehatan jiwa. CBPI terbukti menjadi pendekatan yang efektif, partisipatif, dan berkelanjutan. Kegiatan dilakukan selama 7 bulan sejak bulan Januari sampai Juli 2025. Metode CBPI terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, mendorong perubahan perilaku, memperkuat sumber daya masyarakat pedesaan dalam penanganan isu kesehatan jiwa. Kesimpulannya kesiapan kader melakukan pendampingan meningkat, jumlah masyarakat peduli dengan isu kesehatan mental meluas dan aktif, koordinasi antar kader mulai terbentuk, intervensi langsung kader kepada pasien ODGJ terlaksana dengan baik seperti kunjungan rumah, rujukan, kepedulian sosial

Kata kunci: Kesehatan jiwa, kader, CBPI, pengabdian masyarakat, partisipatif

How to cite: Kurniawati, R., Anisah, R. L., & Yuliasuti, A. (2025). Model intervensi partisipatif berbasis masyarakat (CBPI) dalam pendampingan kader kesehatan jiwa. *Penamas: Journal of Community Service*, 5(3), 571–586.
<https://doi.org/10.53088/penamas.v5i3.2252>



1. Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan. Masyarakat sehat jiwa akan lebih produktif dan mampu berpartisipasi aktif dalam pembangunan. Desa Siaga Sehat Jiwa adalah sebuah konsep yang bertujuan menciptakan lingkungan desa peduli dan responsif terhadap kesehatan jiwa warganya. Melalui pengabdian masyarakat ini, diharapkan tercipta desa yang memiliki kesadaran dan kesiapan dalam menangani masalah kesehatan jiwa (Zaini et al., 2023). Beban gangguan kesehatan jiwa di negara berpendapatan menengah ke bawah (*low and middle income countries/LMIC*), termasuk Indonesia, tidak sebanding dengan ketersediaan layanan profesional. Kesenjangan layanan di wilayah pedesaan semakin nyata, karena keterbatasan tenaga, akses, dan stigma. Dibutuhkan pendekatan yang dekat dengan komunitas dan responsif terhadap konteks lokal (Giebel et al., 2024).

World Health Organization (WHO) tahun 2022 mengungkap lebih dari 300 juta orang hidup dalam kemiskinan, saat ini meningkat 18% lebih, dari tahun sebelumnya. Jumlah penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia mencapai 235 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi, 0,17% mengalami gangguan jiwa berat, dan 14,3% dirantai atau dipasung (Basrowi et al., 2024). Sekitar 25% penduduk dari populasi di wilayah Jawa Tengah menderita gangguan jiwa. Sementara itu, ditemukan 1,7 kasus gangguan jiwa berat yang dipicu oleh beberapa faktor seperti kemiskinan, lingkungan tidak stabil, atau masalah keluarga. Hal tersebut menjadi akar penyebab penyakit mental. Pasien ODGJ berat provinsi Jawa Tengah sebanyak 94,813 orang, tetapi jumlah pasien yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 86,633 atau (91,4%). Angka kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Tahun 2024 di Temanggung sebesar 88,4% di Jawa Tengah dengan jumlah mencapai 4.000 jiwa (Provinsi, 2024). Hasil survei Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung diperoleh informasi bahwa desa Ngemplak belum mendapatkan pendampingan program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). Temuan kasus gangguan jiwa meningkat dibandingkan desa lain.

Model pendekatan *Community Based Participatory Intervention/* CBPI menawarkan kerangka partisipatif. CBPI merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi bersama warga, kader, dan tenaga kesehatan. Model CBPI bertujuan memperkuat promosi, pencegahan, deteksi dini, rujukan, serta dukungan psikososial berbasis komunitas (World Health Organisation, 2021). Sejalan dengan penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (PHC) dan panduan WHO tentang layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas, CBPI menekankan pendekatan berpusat pada orang, berbasis hak asasi, serta integrasi layanan sedekat mungkin dengan lingkungan warga. Prinsip ini penting di wilayah pedesaan. Jejaring sosial, peran tokoh lokal, dan norma budaya memengaruhi cara pencarian pertolongan dan keberlanjutan dukungan intervensi (World Health Organisation, 2021).

Kader kesehatan Jiwa (*Community Mental Health Workers*) di Indonesia menjadi ujung tombak perantara layanan formal dan komunitas (Barnett et al., 2018). Kader kesehatan jiwa tingkat internasional, dilibatkan dalam intervensi kesehatan jiwa

berbasis bukti, meningkatkan jangkauan layanan kesehatan, dan menurunkan hambatan stigma. Namun, keberhasilannya bergantung pada pelatihan, supervisi, dukungan kesejahteraan kader, serta integrasi sistem rujukan (Barnett et al., 2018). Penelitian kualitatif terbaru di Indonesia dilakukan Susanti tahun 2024, menunjukkan kader kesehatan jiwa berkontribusi pada deteksi dini, pendampingan keluarga/ODGJ, edukasi stigma, dan navigasi rujukan. Tantangan menjadi seorang kader diantaranya beban kerja, keterbatasan kompetensi khusus, dan dukungan sistemik belum merata. Program pelatihan terstruktur terbukti meningkatkan pengetahuan dan kesiapan kader merespons kebutuhan kesehatan jiwa di komunitas. Temuan ini memperkuat urgensi model CBPI yang menempatkan kader sebagai mitra inti sejak tahap perancangan hingga evaluasi (Susanti et al., 2024).

Elemen kunci CBPI meliputi: (1) pemetaan kebutuhan bersama dan kolaborasi desain materi/aktivitas relevan budaya, (2) peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan berjenjang, supervisi, dan dukungan kesejahteraan, (3) kolaborasi multi pihak (Puskesmas, pemerintah desa, tokoh agama/adat, organisasi masyarakat), (4) mekanisme rujukan dua arah dan pencatatan sederhana, serta (5) monitoring-evaluasi berbasis indikator yang disepakati warga (misal kehadiran dukungan sebaya, penurunan stigma, peningkatan pencarian pertolongan) (Shahnaz et al., 2025). Kolaborasi desain melibatkan kader sejak awal memperkuat kepercayaan, relevansi budaya, dan keberlanjutan program (Benz et al., 2024).

Dengan demikian, pengembangan model CBPI untuk pendampingan kader kesehatan jiwa pedesaan di Indonesia berlandaskan kebutuhan nyata lapangan, selaras kebijakan global WHO, didukung bukti efektivitas pelibatan kader, dan memprioritaskan kolaborasi desain budaya spesifik agar intervensi relevan, dapat diterima, dan berkelanjutan (World Health Organisation, 2021). Melibatkan kader dalam perawatan kesehatan mental merupakan salah satu cara memperbaiki situasi yang memprihatinkan. Keterlibatan masyarakat merawat kesehatan mental dapat mengurangi kesenjangan perawatan dan meningkatkan literasi kesadaran kesehatan mental (Marastuti et al., 2020).

Identifikasi permasalahan utama meliputi kurangnya pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa, minimnya jumlah kader kesehatan jiwa aktif, belum optimalnya pendampingan bagi keluarga dengan anggota yang memiliki gangguan jiwa. Desa Ngemplak memiliki tantangan signifikan penanganan masalah kesehatan jiwa, dimana jumlah kasus meningkat lima tahun terakhir. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu memberikan pendampingan lanjutan bagi kader kesehatan jiwa, meningkatkan dukungan kepada warga, memberikan edukasi warga untuk mengurangi stigma. Mitra utama kegiatan ini adalah Kader kesehatan jiwa dan masyarakat Desa Ngemplak.

2. Metode Pengabdian

Kegiatan dirancang secara partisipatif dengan melibatkan kader kesehatan jiwa, perangkat desa, dan tokoh masyarakat setempat. Metode yang digunakan adalah pendekatan intervensi partisipatif berbasis masyarakat (*Community-Based*

Participatory Intervention/ CBPI) yang mengutamakan keterlibatan aktif masyarakat dalam seluruh tahapan kegiatan, mulai dari identifikasi partisipatif permasalahan, intervensi kolaboratif, monitoring evaluasi hingga refleksi. Tim menyusun modul edukasi sederhana dan mudah dipahami, kemudian melaksanakan pelatihan dengan metode simulasi dan praktik lapangan. Pendampingan intensif diberikan saat kader mulai mengunjungi ODGJ di lingkungannya. Evaluasi dilakukan melalui refleksi bersama, untuk memastikan keberlanjutan kegiatan setelah program selesai, hingga replikasi di desa lain. Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Desa Ngemplak, Kecamatan Kandangan, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah sejak tanggal Januari 2025 sampai 31 Juli 2025. Mulai penyusunan rencana kegiatan sampai laporan membutuhkan waktu 7 bulan. Gambaran metode pengabdian masyarakat dapat dilihat pada Lampiran 1.

Model intervensi partisipatif dilakukan merujuk penelitian partisipatif berbasis komunitas (*Community-based participatory research/ CBPR*). Mempromosikan keterlibatan signifikan anggota masyarakat dalam penelitian, yang membantu meningkatkan efektivitas intervensi khusus anggota masyarakat. Model partisipatif telah muncul sejak tahun 2000 an, sebagian besar digunakan dalam bidang kesehatan masyarakat, kedokteran, dan keperawatan sebagai strategi untuk mengurangi ketimpangan kesehatan. CBPR mendorong pembelajaran bersama antara akademisi dan anggota masyarakat serta menciptakan dampak transformatif berkelanjutan. Hasilnya intervensi CBPR efektif dalam mencapai luaran kesejahteraan mental (Yau et al., 2024).

3. Hasil Pengabdian

Kegiatan pengabdian berhasil dilaksanakan dengan pendekatan *Community-Based Participatory Intervention (CBPI)*, menekankan pada kemitraan sejajar antara tim pengabdian dan masyarakat dalam seluruh tahapan kegiatan. Pendekatan ini menunjukkan efektivitas dalam membangun kapasitas kader dan meningkatkan kesadaran warga terhadap pentingnya kesehatan jiwa.

Peningkatan Partisipasi Masyarakat

Langkah awal observasi dan koordinasi Partisipatif. Sebagai langkah awal pelaksanaan program *Intervensi Berbasis Masyarakat: Pendampingan Kader Kesehatan Jiwa*, tim pengabdian melakukan kegiatan koordinasi dengan Ibu Kepala Desa Ngemplak beserta perangkat desa. Kegiatan ini dilaksanakan pada awal bulan Januari 2025, bertempat di rumah kepala desa Ngemplak, Kecamatan Kandangan, Kabupaten Temanggung. Tim pengabdian memaparkan secara singkat tujuan, sasaran, dan rencana kegiatan program yang akan berlangsung selama tujuh bulan, khususnya terkait pelatihan dan pendampingan kader kesehatan jiwa di tingkat masyarakat. Respon pihak desa sangat positif. Ibu Kepala Desa Ngemplak menyampaikan dukungan terhadap kegiatan pengabdian. Penanganan dan pendampingan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dilakukan secara humanis, serta keterlibatan peran aktif kader dan warga sebagai bentuk kepedulian sosial dan pemulihan berbasis komunitas.



Gambar 1. Koordinasi Ibu Kades, perangkat desa dan kunjungan rumah

Pemerintah desa bersedia membantu menyediakan tempat dan fasilitas balai desa untuk pelaksanaan pelatihan. Kader dilibatkan mengikuti kegiatan, menghubungkan tim dengan keluarga ODGJ, mengkoordinasikan informasi kegiatan melalui saluran komunikasi desa. Koordinasi lintas sector menjadi langkah strategis membangun komitmen bersama dan sinergi antara tim pengabdian, pemerintah desa, kader, dan masyarakat mendukung kesehatan jiwa komunitas.

Kunjungan rumah pada warga ODGJ

Langkah kedua dalam program pengabdian masyarakat ini adalah melakukan kunjungan langsung kepada warga yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ) bersama kader kesehatan desa. Kunjungan ini dilaksanakan mulai pertengahan bulan Februari 2025, dengan sasaran awal 5 rumah tangga yang telah diidentifikasi oleh pihak desa dan kader sebagai memiliki anggota keluarga dengan kondisi ODGJ. Tim pengabdian yang terdiri dari dosen, mahasiswa, dan kader kesehatan jiwa mengunjungi rumah rumah warga, untuk melakukan pendekatan, asesmen awal, dan pemetaan kebutuhan.

Kunjungan dilakukan melalui pendekatan partisipatif, humanis, dan tanpa stigma, guna membangun kepercayaan antara keluarga, ODGJ, dan tim pendamping. Selain itu, kader diberikan kesempatan mempraktikkan keterampilan yang telah diperoleh selama pelatihan, seperti teknik komunikasi terapeutik, deteksi tanda gangguan jiwa, identifikasi faktor pemicu gangguan, perencanaan rujukan bila diperlukan. Beberapa kasus, keluarga menyampaikan kendala dalam hal akses layanan kesehatan jiwa, keterbatasan ekonomi, pinjaman bank harian, serta beban psikososial yang ditanggung oleh keluarga. Temuan tersebut dicatat oleh tim untuk dianalisis sebagai dasar perumusan intervensi lanjutan dan penguatan dukungan masyarakat.

Senam Sehat Sebagai Media Edukasi kesehatan jiwa masyarakat

Sebagai bagian dari upaya mewujudkan pendekatan intervensi berbasis masyarakat, tim pengabdian bersama kader kesehatan Desa Ngemplak melaksanakan penyuluhan kesehatan jiwa yang dikemas melalui kegiatan senam sehat dengan melibatkan partisipasi aktif warga. Program ini tidak hanya meningkatkan keterlibatan masyarakat, tetapi juga berkontribusi dalam menjaga kesehatan fisik dan mental. Kegiatan senam sehat tersebut dilaksanakan secara rutin setiap minggu sebagai bagian dari program berkelanjutan.

Kegiatan senam dan edukasi kesehatan jiwa dilaksanakan secara terbuka di Balai kesehatan Fatimah, dipandu oleh instruktur lokal, diikuti oleh berbagai elemen masyarakat, termasuk ibu rumah tangga, serta keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa dan Kader Kesehatan Jiwa. Senam sehat tidak hanya menjadi sarana rekreasi dan olahraga, tetapi juga menjadi media untuk mempererat hubungan sosial antarwarga dan menciptakan suasana komunitas yang positif sebagai bagian dari proses reintegrasi sosial.

Edukasi kesehatan dilakukan dengan metode partisipatif, menggunakan bahasa sederhana agar mudah dipahami. Materi yang disampaikan mencakup pemahaman dasar tentang kesehatan jiwa dan gangguan jiwa, cara mengenali tanda stress, cemas dan depresi, upaya pencegahan atau penanganan awal di tingkat rumah tangga, peran keluarga serta lingkungan dalam proses pemulihan ODGJ. Melalui pendekatan edukatif dan preventif secara inklusif, diharapkan akan terbentuk lingkungan desa lebih sadar, peduli, dan tangguh dalam menghadapi isu-isu kesehatan jiwa. Kegiatan ini mendapat sambutan positif dari masyarakat dan direncanakan untuk menjadi agenda rutin desa secara berkelanjutan.



Gambar 2. Senam sehat dan edukasi kesehatan jiwa bersama warga

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan mental, serta mengurangi stigma terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Materi edukasi disampaikan secara santai dan interaktif, meliputi: pentingnya menjaga pikiran tetap sehat melalui aktivitas positif, cara sederhana mengelola stres dan emosi sehari-hari melalui relaksasi napas dalam, mengajarkan grounding dan afirmasi positif.

Hasil dari kegiatan ini seluruh peserta aktif mengikuti senam sehat dan edukasi, senam membuat tubuh lebih segar, meningkatkan semangat. Warga masyarakat memahami tentang kesehatan jiwa, mampu melakukan relaksasi napas dalam, melakukan afirmasi positif atau teknik grounding, dan merasakan perubahan emosi setelah berlatih. Peserta terlihat antusias dan aktif bertanya mengenai kesehatan jiwa, tanda gejala, terutama terkait cara menangani anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kegiatan edukasi ini menjadi momen penting untuk membangun kesadaran kolektif bahwa kesehatan jiwa sama pentingnya dengan kesehatan fisik.

Tabel 1. Hasil Observasi Kegiatan Senam Sehat dan Edukasi Kesehatan Jiwa

No	Peserta senam	JK	Partisipasi kegiatan	Respon Manfaat Senam	Pengetahuan Kesehatan jiwa
1	Warga 1	P	Aktif	Badan lebih segar	Kurang paham
2	Warga 2	P	Aktif	Merasa bugar	Paham tanda dan gejala gangguan jiwa
3	Warga 3	P	Aktif	Bersemangat	Paham ciri ODGJ
4	Warga 4	P	Aktif	Senang	Memahami arti ODGJ
5	Warga 5	P	Aktif	Bahagia	Memahami gejala
6	Warga 6	P	Aktif	Badan terasa pegal	Kurang paham
7	Warga 7	P	Aktif	Berkeringat dan capek	Sedikit paham tentang kesehatan jiwa
8	Warga 8	P	Aktif	Senang	Mempraktekan cara mencegah stres
9	Warga 9	P	Aktif	Rileks, dan senang bertemu teman-teman	Mampu melakukan relaksasi napas dalam
10	Warga 10	P	Aktif	Senang	Memahami ciri odgj
11	Warga 11	L	Aktif	Bahagia dapat berkumpul lagi	Memahami kesehatan jiwa penting
12	Warga 12	P	Aktif	Badan tambah sehat	Dapat melakukan afirmasi positif
13	Warga 13	P	Aktif	Nyeri berkurang	Dapat menyebutkan gejala gangguan jiwa
14	Warga 14	P	Aktif	Bahagia	Dapat mempraktekan napas dalam
15	Warga 15	P	Aktif	Senang	Emosi lebih tertata
16	Warga 16	P	Aktif	Bersemangat	Memahami arti emosi
17	Warga 17	P	Aktif	Bahagia	Lebih peka pada jiwa
18	Warga 18	P	Aktif	Senang	Sedikit memahami
19	Warga 19	P	Aktif	Senang bisa aktif di usia lanjut	Bersyukur meski lanjut usia tetap sehat
20	Warga 20	P	Aktif	Gembira	Tambah paham
21	Kader 1	P	Aktif	Badan segar	Memahami
22	Kader 2	P	Aktif	Bahagia	Tambah paham

Kegiatan intervensi tidak hanya dibuat oleh tenaga profesional, tetapi dirancang bersama pihak yang akan menerima intervensi (misalnya warga, pasien, atau komunitas) agar sesuai kebutuhannya, dilakukan secara langsung/tatap muka, bukan daring/online dapat meningkatkan kesehatan mental(Tapia et al., 2024).

Pelatihan, Pendampingan Kader Kesehatan jiwa.

Pelatihan khusus bagi kader kesehatan jiwa terpilih bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader mengenali tanda-tanda gangguan jiwa, memberikan pendampingan awal, serta mendukung proses rujukan ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Pelatihan dilaksanakan melibatkan narasumber dari tenaga kesehatan profesional, seperti perawat jiwa, bidan desa, dan pihak Puskesmas. Materi meliputi pengenalan dasar kesehatan jiwa, deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat,

teknik komunikasi dan pendekatan terhadap ODGJ, alur rujukan, dan peran kader dalam promosi dan edukasi kesehatan jiwa di lingkungan sekitar.

Kegiatan pelatihan kader menjadi ruang interaktif bagi kader untuk berdiskusi mengenai kasus nyata di lapangan, serta mendapatkan simulasi penanganan praktis. Harapan pasca pelatihan, para kader mampu menjadi mitra aktif upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa di tingkat desa, garda terdepan upaya deteksi dini, pendampingan, dan rujukan kasus gangguan jiwa di lingkungan masyarakat. Kader tidak hanya memiliki pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga mampu membangun empati serta komunikasi yang baik bersama ODGJ dan keluarga. Kader lebih aktif menyuarakan pentingnya kesehatan jiwa, mengurangi stigma ODGJ. Sehingga tercipta lingkungan lebih inklusif, suportif, dan kondusif bagi pemulihan dan kesejahteraan jiwa seluruh warga desa.



Gambar 3. Pelatihan kader DSSJ Desa ngemplak

Kegiatan pelatihan Kader DSSJ Bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, RSJ Prof Dr Suroyo Magelang, Tim Pengabdian Akper Alkautsar Temanggung menjadi insigt awal keterbukaan informasi kesehatan jiwa masyarakat di desa Ngemplak. Kegiatan lanjutan berupa pendampingan intensif kader kesehatan jiwa untuk menjalankan tugas di lapangan. Tujuan pelatihan untuk meningkatkan rasa percaya diri kader agar mampu menerapkan ilmu secara tepat di masyarakat. Tujuan ini selaras dengan Guarango tahun 2022 tentang Pelatihan dan pendampingan yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat bertujuan memberikan edukasi dan pemahaman secara luas kepada keluarga dan masyarakat khususnya kader kesehatan jiwa sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, menambah wawasan, keterampilan agar dapat melakukan deteksi dini dan melakukan perawatan kesehatan jiwa baik pada anggota keluarga berisiko maupun yang telah menderita gangguan jiwa berat (Guarango, 2022).

Kegiatan pelatihan dilanjutkan Tim pendamping terdiri dari tenaga kesehatan, seperti perawat jiwa, bidan desa, dan fasilitator dari tim pengabdian. Pendampingan dilakukan melalui kunjungan rutin ke rumah kader, supervisi lapangan saat kader melakukan edukasi, serta diskusi kasus dan refleksi peran. Kegiatan ini mencakup

evaluasi dan umpan balik bagi kader untuk meningkatkan kapasitas dan memperbaiki pendekatan.



Gambar 4. Pendampingan lanjutan dan FGD kader desa bersama bidan desa dan perangkat desa.

Melalui pendampingan berkelanjutan, diharapkan kader tidak merasa bekerja sendiri, namun menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang solid, responsif, dan berkelanjutan. Pemberdayaan kader kesehatan jiwa di lingkungan masyarakat diharapkan dapat membantu kesuksesan program *Community Mental Health Nursing* (CMHN) (Susmiatin & Sari, 2021).

Focus Group Discussion (FGD) Kader Kesehatan Jiwa Desa Ngemplak

Rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat, dilaksanakan kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) bersama para kader kesehatan jiwa Desa Ngemplak. Kegiatan ini bertujuan untuk menggali persepsi, pengalaman, tantangan, serta harapan kader dalam menjalankan peran mereka sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas.

FGD diikuti oleh 20 orang, terdiri dari kader kesehatan jiwa desa 15 orang, bidan desa 1 orang, perangkat desa 1 orang, dan tim pengabdian masyarakat (fasilitator) 3 orang. Peserta FGD berbeda dengan kegiatan senam. Pembahasan dalam FGD meliputi peran dan pengalaman kader dalam mendampingi ODGJ, kendala yang dihadapi di lapangan (seperti penolakan keluarga, kurangnya pemahaman masyarakat, dan keterbatasan akses layanan), kebutuhan kader, termasuk pelatihan lanjutan, dukungan logistik, dan bimbingan dari tenaga kesehatan, upaya kolaborasi dengan perangkat desa dan tenaga kesehatan.

FGD menjadi forum reflektif penguatan peran kader. Temuan dari FGD menjadi dasar menyusun strategi lanjutan, termasuk pelatihan tambahan, pengembangan modul kader, serta rencana replikasi program ke desa lain. Pembentukan kader kesehatan jiwa masyarakat sangat diperlukan sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan jiwa. Hasil deteksi dini sebagai upaya preventif atau pencegahan kesehatan jiwa sehingga dapat menemukan akar permasalahan lebih cepat dan penanganan segera sebelum menjadi masalah aktual gangguan jiwa (Rohmah et al., 2023).

Tabel 2. Hasil FGD Kader

No	Pertanyaan	Hasil
1	Kader memiliki semangat tinggi untuk membantu ODGJ, namun membutuhkan pendampingan lanjutan dan penguatan kapasitas.	100% kader bersemangat dan hadir mengikuti kegiatan 80% kader dalam FGD menyampaikan keinginan untuk terlibat aktif dalam kegiatan kesehatan jiwa komunitas.
2	Terjadi peningkatan pemahaman kader terkait deteksi dini dan pendekatan terhadap pasien.	100% mengalami peningkatan pengetahuan
3	Keterlibatan perangkat desa dan bidan sangat membantu dalam membangun kepercayaan keluarga pasien.	Perangkat desa sangat berperan dalam penanganan ODGJ
4	Kurangnya Pemahaman Masyarakat terhadap Kesehatan Jiwa	Banyak kader mengeluhkan bahwa masyarakat masih memiliki stigma negatif terhadap ODGJ, sehingga mereka enggan terbuka, menolak intervensi, atau bahkan menyembunyikan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
5	Penolakan dari Keluarga Pasien	Kader sering menemui penolakan atau sikap defensif dari keluarga ODGJ ketika ingin memberikan edukasi atau melakukan kunjungan rumah, terutama jika pasien dianggap sebagai "aib".
6	Kader mengusulkan adanya pertemuan rutin dan sistem pelaporan sederhana sebagai bentuk evaluasi kegiatan mereka.	Ditindaklanjuti oleh kader

Pendampingan Proses Rujukan Pasien ke Fasilitas kesehatan.

Langkah ini merupakan upaya lanjutan memperkuat jejaring layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Kader kesehatan jiwa yang telah dibekali pelatihan dan pendampingan, didampingi lebih lanjut dalam proses rujukan pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai, seperti Puskesmas, Rumah Sakit Jiwa, atau layanan psikologis lainnya. Pendampingan dilakukan secara kolaboratif antara kader, keluarga pasien, bidan desa, dan petugas Puskesmas. Pendampingan ini bertujuan untuk mengatasi hambatan umum dalam proses rujukan, seperti penolakan keluarga, keterbatasan informasi, atau kesulitan akses. Keterlibatan aktif kader membuat proses rujukan menjadi lebih lancar, manusiawi, dan berdampak nyata terhadap pemulihan pasien.

Proses rujukan pasien dilakukan dengan melibatkan ambulans dari MWC NU Kecamatan Gemawang sebagai bentuk kolaborasi lintas sektor dalam penanganan kasus gangguan jiwa. Setelah dilakukan koordinasi, pasien dijemput langsung dari

rumah oleh tim, disertai pendampingan oleh petugas kesehatan dan kader terlatih. Sesampainya di rumah sakit, pasien diarahkan ke Poliklinik Rumah Sakit Jiwa untuk menjalani pemeriksaan awal. Berdasarkan hasil asesmen, pasien mendapatkan penanganan lanjutan dan dirawat di ruang Unit Perawatan Intensif (UPI) RS Soeroyo Magelang untuk pemulihan kondisi kejiwaannya. Kegiatan rujukan menunjukkan respons cepat kader terhadap permasalahan pasien. Terbentuk efektifitas hubungan antara kader dengan fasilitas layanan kesehatan jiwa RS. Kolaborasi ini menjadi contoh praktik baik dalam pelayanan kesehatan jiwa terpadu yang humanis dan berkelanjutan.

Implementasi Dukungan Masyarakat bagi pasien ODGJ Oleh Kader/ Kepala desa

Pendekatan berbasis komunitas penanganan ODGJ melalui dukungan sosial dan kemanusiaan dilakukan secara langsung oleh kader. Salah satunya pemberian makanan bergizi secara berkala, agar kebutuhan dasar pasien terpenuhi. Pendekatan emosional dan komunikasi empatik, seperti mengajak pasien berbicara atau mendengarkan keluhannya. Kepedulian sosial antar warga menumbuhkan empati masyarakat dan mengurangi stigma ODGJ. Keterlibatan kader, Kepala Desa, dan warga sekitar, membuat lingkungan yang kondusif bagi pemulihan pasien serta mempercepat proses reintegrasi sosial. Perubahan sikap dan dukungan sosial terhadap ODGJ menjadi kunci keluarga bersedia bekerja sama dengan kader untuk pemantauan rutin dan terbuka saat kunjungan rumah.

Tindak lanjut dan replikasi pendampingan kader

Sebagai kelanjutan dari keberhasilan program pendampingan kader kesehatan jiwa di desa sebelumnya, kegiatan ini direncanakan untuk ditindaklanjuti dan direplikasi di Desa Boto Putih, Kecamatan Tembarak. Desa ini dipilih berdasarkan kebutuhan nyata penguatan layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat dan adanya komitmen dari perangkat desa setempat. Replikasi bertujuan memperluas dampak positif program CBPI ke wilayah lain dengan permasalahan serupa, serta membangun jaringan kader kesehatan jiwa antar desa agar sistem kesehatan jiwa masyarakat lebih mandiri.

Pengetahuan kader kesehatan jiwa dapat diterapkan pada keluarga agar merubah persepsi dan stigma, bahwa penderita gangguan jiwa dapat disembuhkan. Pengetahuan keluarga tentang cara merawat ODGJ membuat beban keluarga berkurang. Pasien mendapatkan perawatan optimal dari keluarga dan meningkatkan *insight* kepatuhan terhadap pengobatan, sehingga status kesehatan klien menjadi lebih baik (Rohmah et al., 2023). Kader kesehatan menjadi kelompok strategis promosi kesehatan jiwa, serta perpanjangan tangan puskesmas dalam program kesehatan masyarakat (Estria et al., 2024). Meningkatnya kader kesehatan jiwa sebagai indikator keberhasilan dan solusi alternatif pemecahan masalah menekan angka kejadian pasien sikizoprenia (ODGJ) (Rohmah et al., 2023)



Gambar 5. Replikasi Pendampingan kader di desa Boto putih Tembarak,

4. Kesimpulan

Penerapan metode CBPI terbukti efektif meningkatkan kesiapan kader dan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan jiwa. Setelah pendampingan, terjadi peningkatan empati, komitmen, koordinasi antar kader, serta keterlibatan aktif warga. Intervensi langsung terhadap ODGJ, seperti kunjungan rumah, rujukan, kepedulian sosial, dan edukasi kesehatan jiwa juga terlaksana dengan baik. Rekomendasi kegiatan selanjutnya replikasi dan perluasan program model CBPI dan monitoring berkala setiap 6 bulan.

Ucapan Terimakasih

Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat serta penyusunan naskah ini. Ucapan terima kasih ditujukan kepada PPPM Akper Alkautsar Temanggung atas dukungan pendanaan yang memungkinkan kegiatan ini terlaksana dengan baik; Pemerintah Desa Ngemplak dan Boto Putih yang telah memberikan izin, dukungan, serta kerja sama dalam pelaksanaan kegiatan; Puskesmas Kandangan atas bantuan, fasilitas, dan kolaborasi yang mendukung kelancaran kegiatan; Bidan Desa Ngemplak atas dedikasi dalam membantu koordinasi, penyediaan data, serta keterlibatan aktif selama kegiatan berlangsung; para kader kesehatan jiwa Desa Ngemplak, Kandangan, dan Boto Putih Tembarak beserta warga masyarakat yang berpartisipasi; serta Ambulance MWC NU Gemawang atas dukungan fasilitas transportasi yang diberikan.

Referensi

- Barnett, M. L., Gonzalez, A., Miranda, J., Chavira, D. A., & Lau, A. S. (2018). Mobilizing Community Health Workers to Address Mental Health Disparities for Underserved Populations: A Systematic Review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(2), 195–211. <https://doi.org/10.1007/s10488-017-0815-0>
- Basrowi, R. W., Wiguna, T., Samah, K., Djuwita F Moeloek, N., 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), 1–9. <https://doi.org/10.2174/0117450179331951241022175443>
- Benz, C., Scott-Jeffs, W., McKercher, K. A., Welsh, M., Norman, R., Hendrie, D., Locantro, M., & Robinson, S. (2024). Community-based participatory-research through co-design: supporting collaboration from all sides of disability. *Research Involvement and Engagement*, 10(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s40900-024-00573-3>
- Estria, S. R., Elsanti, D., & Sari, A. A. (2024). Pengaruh Direct Contact Challenge terhadap Stigma dan Empati Kader Kesehatan jiwa terhadap ODGJ. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 671–682.
- Giebel, C., Gabbay, M., Shrestha, N., Saldarriaga, G., Reilly, S., White, R., Liu, G., Allen, D., & Zuluaga, M. I. (2024). Community-based mental health interventions in low- and middle-income countries: a qualitative study with international experts. *International Journal for Equity in Health*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02106-6>
- Marastuti, A., Subandi, M. A., Retnowati, S., Marchira, C. R., Yuen, C. M., Good, B. J., & Good, M. J. D. (2020). Development and Evaluation of a Mental Health Training Program for Community Health Workers in Indonesia. *Community Mental Health Journal*, 56(7), 1248–1254. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00579-7>
- Rohmah, U. N., Setyaningsih, T., Fitria, D., Silalahi, M., Bastian, O. H., & Syamsu, Y. A. (2023). Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa di Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat. *Madani: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9(2), 104–112. <https://doi.org/10.53834/mdn.v9i2.5196>
- Shahnaz, I., Rose-Clarke, K., Michelson, D., & Gronholm, P. C. (2025). Codesign of Mental Health Interventions With Young People From Racially Minoritised Populations: A Systematic Review of Methods and Outcomes. *Health Expectations*, 28(2). <https://doi.org/10.1111/hex.70204>
- Susanti, H., Brooks, H., Yulia, I., Windarwati, H. D., Yuliasuti, E., Hasniah, H., & Keliat, B. A. (2024). An exploration of the Indonesian lay mental health workers' (cadres) experiences in performing their roles in community mental health services: a qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13033-024-00622-0>
- Susmiatin, E. A., & Sari, M. K. (2021). Pengaruh Pelatihan Sehat Jiwa terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa. *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(1), 72–81. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i1.5044>
- Tapia, J. L., Lopez, A., Turner, D. B., Fairley, T., Tomlin-Harris, T., Hawkins, M., Holbert, P. R., Treviño, L. S., & Teteh-Brooks, D. K. (2024). The bench to community initiative: community-based participatory research model for translating research discoveries into community solutions. *Frontiers in Public Health*, 12(August), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1394069>
- World Health Organisation. (2021). *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/341648>



- Yau, J. H.-Y., Wong, E. L. Y., Kanagawa Sky, H., Liu, T., Wong, G. H. Y., & Lum, T. Y. S. (2024). Effectiveness of community-based participatory research (CBPR) interventions on mental health outcomes: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 363, 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117491>
- Zaini, M., Komarudin, & Abdurrahman, G. (2023). Desa Siaga Sehat Jiwa Berbasis Digital Di Desa Botolinggo Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(3), 745–752.



Lampiran 1. Metode Pendekatan CBPI (*Community-Based Participatory Intervention*)

No	Kegiatan	Tujuan	Metode/Strategi	Output	Instrumen Evaluasi
a. Identifikasi partisipatif					
1	Observasi Lapangan & Koordinasi partisipatif (2 Januari 2025)	Menggali kondisi awal dan potensi lokal	Kunjungan lapangan, wawancara informal dengan perangkat desa, kepala desa, kader. Jumlah Tim 3 orang	Pemetaan masalah secara partisipatif dan peluang kader kesehatan jiwa	Panduan observasi lapangan, checklist potensi lokal, catatan hasil wawancara
2	Persiapan kegiatan, penyusunan modul (3 Januari 2025)	Finalisasi perizinan, penyusunan modul pelatihan kader jiwa, dan logistik pelaksanaan	Mengatur waktu pertemuan kegiatan masyarakat dan kader. Jumlah peserta 4 orang	Jadwal kegiatan pertemuan dengan warga/ kader. Materi edukasi, strategi pendekatan masyarakat	Checklist perizinan, form validasi materi/modul
3	Sosialisasi Program kepada Tokoh Masyarakat & Kader (6 Januari 2025)	Pertemuan awal dengan kader dan stakeholder (RT/RW, puskesmas, tokoh setempat)	Mengikuti kegiatan yg melibatkan aktivitas masyarakat melalui senam. Jumlah peserta 22 orang	1. Peningkatan pemahaman stakeholder 2. Terbentuknya Dukungan Sosial dan Kelembagaan 3. Terjalannya Komunikasi Berkelanjutan 4. Kesepakatan jadwal kegiatan	Pertanyaan terbuka evaluasi setelah senam , absensi,
b. Pelaksanaan intervensi kolaboratif					
4	Pelatihan & Simulasi Kader Februari 2025	Meningkatkan kapasitas kader dalam mendampingi ODGJ	Pelatihan interaktif bagi kader, role play, simulasi kunjungan rumah secara Jumlah 5 Keluarga	Kader terlatih dan percaya diri menjalankan peran	keterampilan kader melakukan role play lembar, Pendampingan kunjungan rumah.
5	Pendampingan Lapangan Februari 2025	Mengaplikasikan langsung keterampilan kader	Kunjungan 5 rumah bersama tim, supervisi, mentoring	Intervensi awal dilakukan oleh kader di lingkungan ODGJ	Checklist kunjungan rumah, lembar supervisi, catatan mentoring



6	Edukasi kelompok warga 9 Januari 2025	Memperkenalkan warga tentang kesehatan jiwa	Pendidikan kesehatan di ruang terbuka setelah senam sehat Jumlah peserta 22 Orang	Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Perubahan Sikap terhadap ODGJ Komitmen untuk menciptakan lingkungan yang lebih suportif dan tidak diskriminatif	Pertanyaan terbuka 1. Apakah sudah mengerti tentang kesehatan jiwa? 2. Apakah ciri-ciri gangguan jiwa? 3. Bagaimana cara mengatasi stres?
7	Pendampingan lanjutan dan FGD (Focus Group Discussion) Maret 2025	Mengidentifikasi kebutuhan kader dan warga	Diskusi partisipatif bersama kader, tokoh masyarakat, dan warga, sharing stigma ODGJ Jumlah peserta : 20 (kader 15, bidan 1, perangkat 1, fasilitator 3)	Daftar kebutuhan edukasi & intervensi jiwa komunitas,	Panduan FGD, catatan diskusi, Modul panduan FGD
8	Pendampingan Lapangan April 2025	Mengaplikasikan langsung keterampilan kader melakukan kunjungan rumah, rujukan ke RS Soeroyo 16 Januari 2025	Kunjungan rumah bersama tim, supervisi, mentoring Jumlah kader 15. 1 keluarga didampingi proses merujuk ke RS Soroyo Magelang	Intervensi awal dilakukan oleh kader di lingkungan ODGJ	Lembar supervisi kunjungan, catatan rujukan, dokumentasi proses
c. Refleksi dan evaluasi					
9	Evaluasi dan Refleksi Bersama Mei- Juli 2025	Menilai efektivitas kegiatan dan rencana tindak lanjut	Diskusi reflektif, kuesioner, wawancara akhir, Konsultasi via Whats App	Laporan evaluasi dan komitmen kader untuk keberlanjutan	Kuesioner performa kader, notulensi
d. Replikasi dan keberlanjutan					
10	Replikasi kegiatan desa Boto Putih	Pembentukan Tim Kader Kesehatan Jiwa Baru	Edukasi dan FGD. Jumlah kader 25	Transfer pengetahuan antar kader, adaptasi model, penambahan jangkauan baru.	Absensi, catatan FGD, kuesioner kepuasan & kesiapan kader baru