JUKESHUM
Jurnal Pengabdian Masyarakat
https://ojs.unhaj.ac.id/index.php/jukeshum/index

E-ISSN : 2774-4698
Vol. 6 No. 1, Januari 2026
Hal. 11-19

IMPROVING MENTAL HEALTH RESILIENCE WITH A COMMUNITY PARTICIPATORY APPROACH IN KARANGMOJO VILLAGE, YOGYAKARTA

PENINGKATAN KETAHANAN KESEHATAN JIWA DENGAN PENDEKATAN COMMUNITIY PARTICIPATORY DI KALURAHAN KARANGMOJO YOGYAKARTA

Marita Kumala Dewi[1], Mei Rianita E Sinaga[2], Gian Lisuari Adityasiwi[3]
[1,2,3]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum, Yogyakarta, Indonesia
E-mail: marita@stikesbethesda.ac.id[1*], mei@stikesbethesda.ac.id[2], gian@stikesbethesda.ac.id[3]
*Email Corresponding

Submitted: 23/10/2025	**Reviewed:** 16/12/2025	**Accepted:** 2/2/2026

ABSTRACT

Mental health issues remain a serious public health challenge, particularly in rural areas such as Gunungkidul, Yogyakarta Special Region. Low levels of public awareness, limited access to services, and negative stigma against people with mental disorders (ODGJ) contribute to low mental health resilience. This community service activity aims to improve mental health resilience through a community participatory approach, involving the formation and training of mental health cadres. Implementation methods include cross-sector outreach, cadre training, mentoring the implementation of the Mental Health Integrated Health Post (Posyandu), and evaluating changes in community knowledge. Results indicate the formation of "Sadar Saras Jiwa" mental health cadres capable of providing education, early detection, and mentoring to ODGJ. After the training, community awareness increased by 70%, and the Mental Health Integrated Health Post (Posyandu) activities are carried out routinely every month. Collaboration between village governments, community health centers, community leaders, and cadres creates a social support network that strengthens residents' mental health resilience. This participatory approach has proven effective in building community independence and reducing the stigma surrounding mental disorders.

Keywords: *Community Participatory; Cadres; Mental Health; Community Empowerment*

ABSTRAK

Masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan serius, khususnya di wilayah pedesaan seperti Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat, keterbatasan akses layanan, serta stigma negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) menyebabkan rendahnya ketahanan kesehatan jiwa masyarakat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan ketahanan kesehatan jiwa melalui pendekatan community participatory dengan pembentukan dan pelatihan kader kesehatan jiwa. Metode pelaksanaan meliputi sosialisasi lintas sektor, pelatihan kader, pendampingan pelaksanaan Posyandu Kesehatan Jiwa, dan evaluasi perubahan pengetahuan masyarakat. Hasil menunjukkan terbentuknya kader kesehatan jiwa “Sadar Saras Jiwa (Sasar Jiwa)” yang mampu melakukan edukasi, deteksi dini, serta pendampingan kepada ODGJ. Setelah pelatihan, pengetahuan masyarakat meningkat hingga 70%,

dan kegiatan Posyandu Kesehatan Jiwa berjalan rutin setiap bulan. Kolaborasi antara pemerintah kalurahan, puskesmas, tokoh masyarakat, dan kader membentuk jejaring dukungan sosial yang memperkuat ketahanan kesehatan jiwa warga. Pendekatan partisipatif terbukti efektif dalam membangun kemandirian komunitas dan mengurangi stigma terhadap gangguan jiwa.

Kata Kunci: Community Participatory; Kader; Kesehatan Jiwa; Pemberdayaan Masyarakat

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang mendesak untuk ditangani secara sistematis. Berdasarkan *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia mencapai 9,8% pada penduduk usia 15 tahun ke atas, sementara gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 7 per mil (Kemenkes RI, 2018). Angka ini menandakan bahwa jutaan penduduk Indonesia mengalami gangguan psikologis yang membutuhkan perhatian lintas sektor. Namun, sebagian besar penderita tidak mendapatkan perawatan yang memadai akibat terbatasnya akses layanan kesehatan jiwa, kurangnya tenaga kesehatan profesional di bidang ini, serta kuatnya stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (World Health Organization, 2022).

Kondisi tersebut menggambarkan bahwa kesehatan jiwa belum menjadi prioritas di banyak daerah, terutama wilayah pedesaan dengan akses layanan kesehatan terbatas. Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Kabupaten Gunungkidul merupakan salah satu wilayah dengan angka kasus ODGJ yang cukup tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Gunungkidul tahun 2024, terdapat lebih dari 1.200 kasus ODGJ yang terlapor, dan sebagian besar belum mendapatkan penanganan yang optimal. Di Kalurahan Karangmojo sendiri ditemukan 33 kasus ODGJ dengan rentang usia produktif hingga lanjut usia, sebagian besar tanpa pengobatan dan pendampingan keluarga. Situasi ini memperlihatkan rendahnya ketahanan kesehatan jiwa masyarakat dan lemahnya sistem dukungan sosial di tingkat komunitas.

Beberapa faktor berkontribusi terhadap lemahnya kesehatan jiwa masyarakat, di antaranya faktor sosial-ekonomi (kemiskinan, pengangguran, beban ekonomi), faktor budaya (stigma, diskriminasi), serta minimnya edukasi mengenai kesehatan mental. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa aksesibilitas pelayanan kesehatan jiwa di daerah pedesaan masih sangat terbatas dan sangat bergantung pada inisiatif keluarga dan komunitas lokal. Hal ini menyebabkan banyak penderita memilih diam dan mengisolasi diri, memperburuk kondisi psikologis dan sosial mereka (Dewi & Ikaningtyas, 2022).

Menurut WHO, kesehatan jiwa masyarakat tidak hanya ditentukan oleh ketiadaan gangguan mental, tetapi juga oleh kemampuan individu dan komunitas untuk beradaptasi terhadap tekanan hidup, menjaga kesejahteraan emosional, serta memiliki dukungan sosial yang kuat. Konsep ketahanan kesehatan jiwa (mental health resilience) menekankan kemampuan masyarakat untuk menghadapi, menyesuaikan diri, dan bangkit dari kesulitan psikologis. Penguatan ketahanan ini perlu dilakukan melalui pemberdayaan komunitas agar masyarakat memiliki kemampuan dan keberdayaan untuk saling mendukung (World Health Organization, 2021).

Pendekatan community participatory atau partisipasi masyarakat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan ketahanan kesehatan jiwa di tingkat lokal. Pendekatan ini melibatkan masyarakat secara aktif dalam setiap tahap kegiatan—mulai dari identifikasi

masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program (McCloskey, Aguilar-Gaxiola, & Michener, 2011). Dengan demikian, masyarakat tidak hanya menjadi objek, tetapi juga subjek perubahan, pendapat ini juga diperkuat oleh Brunton bahwa *community engagement* yang kuat akan meningkatkan empati sosial, memperkuat *sense of belonging*, dan mendorong keberlanjutan program kesehatan (G Brunton et al., 2017).

Implementasi pendekatan partisipatif dalam bidang kesehatan jiwa di tingkat desa memiliki nilai strategis, karena kader dan tokoh masyarakat dapat berperan sebagai *peer educator* serta jembatan komunikasi antara tenaga kesehatan profesional dan warga. Sebagaimana dikemukakan oleh penelitian sebelumnya bahwa keterlibatan masyarakat dalam pengembangan dan evaluasi layanan kesehatan menghasilkan proses pemberdayaan dan peningkatan kemampuan adaptif masyarakat terhadap masalah kesehatan (Haldane et al., 2019; Sinaga, Wirata, & Istianti, 2024).

Dalam konteks Kalurahan Karangmojo, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berfokus pada pembentukan dan pelatihan kader kesehatan jiwa berbasis komunitas, yang berfungsi sebagai agen perubahan untuk meningkatkan literasi kesehatan jiwa, melakukan deteksi dini gangguan jiwa, dan mendukung pemulihan bagi ODGJ bersama keluarga. Program ini juga mencakup kegiatan Posyandu Kesehatan Jiwa "Sadar Saraj Jiwa (Sasar Jiwa)", yang merupakan inovasi berbasis masyarakat sebagai wadah pelayanan promotif dan preventif kesehatan jiwa di tingkat desa.

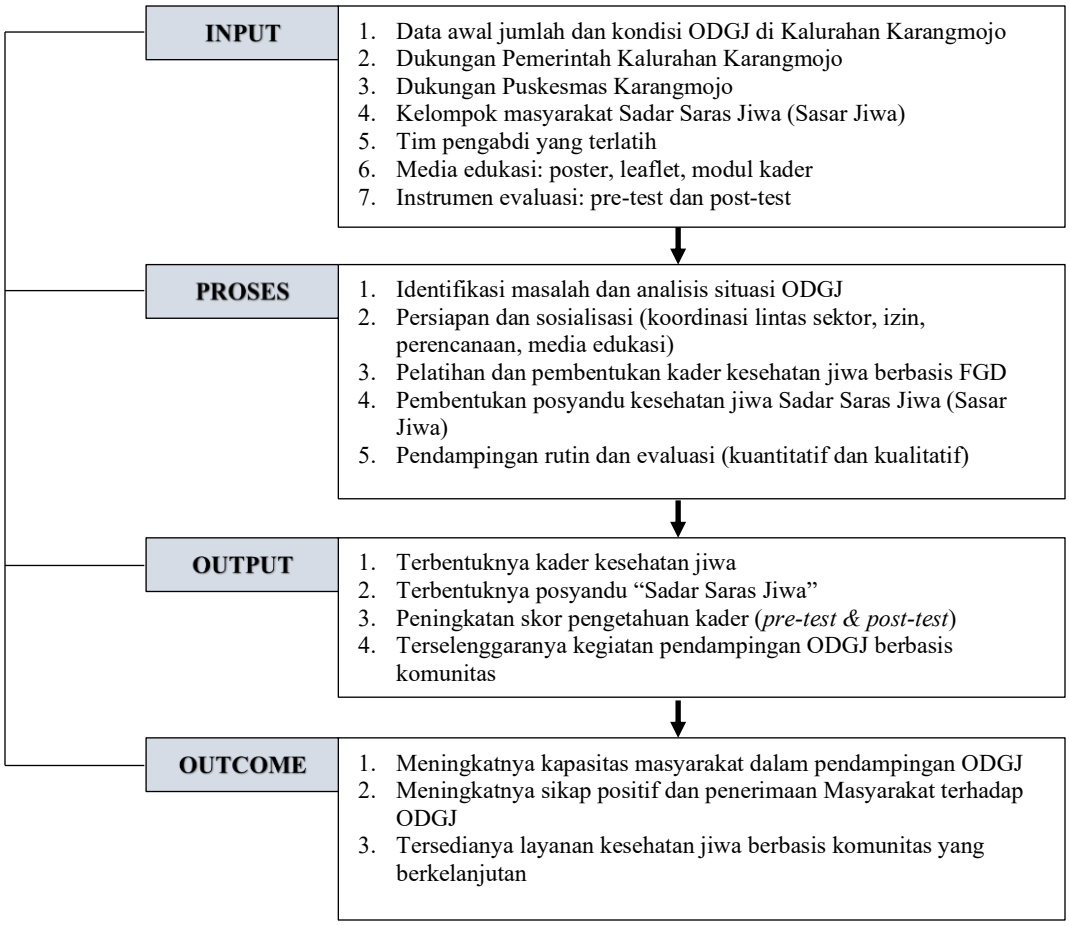
Kegiatan ini selaras dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)* poin 3, yaitu memastikan kehidupan sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua usia, serta mendukung pencapaian poin 1 (pengentasan kemiskinan) dan poin 4 (pendidikan berkualitas) yang berhubungan dengan kesejahteraan mental masyarakat. Di tingkat nasional, kegiatan ini mendukung arah kebijakan *Rencana Induk Riset Nasional (RIRN)* bidang kesehatan, yang menekankan pentingnya model intervensi berbasis pemberdayaan masyarakat untuk menciptakan solusi berkelanjutan di bidang kesehatan mental.

Dengan demikian, penguatan ketahanan kesehatan jiwa melalui pendekatan *community participatory* diharapkan dapat membentuk komunitas yang lebih adaptif, saling peduli, dan mampu menjaga keseimbangan psikososial warganya. Pemberdayaan kader kesehatan jiwa di Karangmojo bukan hanya menjadi intervensi jangka pendek, tetapi juga model kolaborasi lintas sektor yang berkelanjutan antara perguruan tinggi, pemerintah desa, puskesmas, dan masyarakat (Dewi, Listyaningsih, Heri, & Wirata, 2023). Upaya pencegahan dan penanganan gangguan jiwa dilakukan dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat melalui pendekatan kader kesehatan jiwa sehingga tercipta kolaborasi berbasis komunitas yang mampu menghasilkan masyarakat yang berkualitas.

METODE

Kegiatan pengabdian ini menggunakan pendekatan community participatory atau partisipasi masyarakat, yaitu metode yang menempatkan masyarakat sebagai mitra aktif dalam keseluruhan proses kegiatan, mulai dari identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi (McCloskey et al., 2011). Kegiatan dilaksanakan di Kalurahan Karangmojo, Kecamatan Karangmojo, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah ini dipilih karena memiliki 33 kasus orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang sebagian besar belum mendapatkan pengobatan dan pendampingan keluarga secara berkesinambungan.

Kegiatan dilaksanakan selama Agustus sampai Oktober 2025, dengan dukungan penuh dari Pemerintah Kalurahan Karangmojo, Puskesmas Karangmojo, serta kelompok masyarakat "Sadar Saras Jiwa (Sasar Jiwa)."



Gambar 1. Kerangka kegiatan pengabdian masyarakat

Kegiatan ini dilakukan meliputi lima tahapan utama, yaitu: (1) Tahap Persiapan dan Sosialisasi meliputi koordinasi dengan mitra dan pihak pemerintah kalurahan untuk memperoleh izin, menyusun rencana kegiatan, serta mempersiapkan alat dan bahan pelatihan. Tim pengabdi juga menyiapkan media edukasi berupa poster, leaflet, modul pelatihan kader, serta instrumen evaluasi (*pre-test* dan *post-test*). Sosialisasi dilakukan melalui pertemuan lintas sektor yang melibatkan pemerintah desa, tokoh masyarakat, kader, serta keluarga ODGJ; (2) Tahap Pelatihan dan Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa meliputi serangkaian pelatihan berbasis *Focus Group Discussion* (FGD) dan demonstrasi langsung dengan tujuan untuk membentuk kader kesehatan jiwa; (3) Tahap Pembentukan Posyandu Kesehatan Jiwa bersama Pemerintah Kalurahan, tim pengabdi memfasilitasi pembentukan Posyandu Kesehatan Jiwa "Sadar Saras Jiwa (Sasar Jiwa)", sebagai wadah berkelanjutan untuk kegiatan skrining, konsultasi, dan edukasi masyarakat; (4) Tahap Pendampingan dan Evaluasi dilakukan secara rutin oleh tim pengabdi dan puskesmas untuk memastikan keberlanjutan kegiatan; (5) Tahap Keberlanjutan Program meliputi hasil koordinasi yang menunjukkan bahwa Pemerintah Kalurahan Karangmojo akan mengalokasikan dana desa untuk mendukung keberlanjutan

kegiatan posyandu kesehatan jiwa. Puskesmas juga berperan sebagai pembimbing teknis bagi kader untuk pemantauan berkelanjutan.

Evaluasi dilakukan menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif diperoleh dari perbandingan nilai *pre-test* dan *post-test* pengetahuan kader kesehatan jiwa, sedangkan data kualitatif diperoleh melalui observasi partisipatif dan wawancara mendalam dengan peserta dan tokoh masyarakat. Analisis dilakukan dengan menilai peningkatan skor pengetahuan serta perubahan sikap masyarakat terhadap ODGJ.

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dikembangkan berdasarkan konsep Input-Proses-Output-Outcome. Gambar 1 menyajikan kerangka kegiatan yang mencakup semua elemen penting mulai dari input awal, proses yang dilakukan, hingga luaran dan dampak yang diharapkan dari kegiatan pengabdian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pengabdian kepada masyarakat dengan judul *"Peningkatan Ketahanan Kesehatan Jiwa dengan Pendekatan Community Participatory di Kalurahan Karangmojo"* dilaksanakan selama Agustus sampai Oktober 2025. Program ini melibatkan Pemerintah Kalurahan Karangmojo, Puskesmas Karangmojo, tokoh masyarakat, dan kelompok ibu rumah tangga mitra yang kemudian membentuk kader kesehatan jiwa "Sadar Saras Jiwa (Sasar Jiwa)". Hasil pemetaan sosial awal menunjukkan 33 kasus ODGJ yang sebagian besar belum mendapat pengobatan rutin. Masyarakat juga memiliki tingkat literasi kesehatan jiwa rendah dan menunjukkan stigma negatif terhadap ODGJ. Melalui kegiatan ini, dilakukan serangkaian intervensi edukatif dan partisipatif berbasis komunitas untuk membangun *mental health resilience* masyarakat. Kondisi tersebut menegaskan pentingnya pendekatan berbasis partisipasi komunitas untuk memperkuat kapasitas sosial masyarakat dalam mendukung ODGJ. Model partisipatif memungkinkan masyarakat berperan sebagai subjek aktif perubahan sosial, bukan hanya penerima manfaat (Ginny Brunton et al., 2017).

1. Sosialisasi Lintas Sektor

Kegiatan sosialisasi awal diikuti oleh 20 peserta dari unsur kader, perangkat kalurahan, tokoh masyarakat, keluarga ODGJ, dan tenaga kesehatan. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan dan pemahaman lintas sektor mengenai pentingnya deteksi dini dan dukungan sosial terhadap ODGJ. Peserta menunjukkan antusiasme tinggi dan sepakat membentuk jejaring komunikasi lintas sektor untuk mendukung keberlanjutan program. Sosialisasi lintas sektor ini terbukti efektif memperkuat koordinasi antar aktor lokal. Menurut (Haldane et al., 2019), intervensi berbasis *community participation* berpengaruh positif terhadap peningkatan empati sosial dan efektivitas program kesehatan di tingkat desa karena memanfaatkan struktur sosial yang sudah ada.



Gambar 2. Foto bersama mitra dan lintas sektor

2. Pelatihan dan Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa

Pelatihan dilakukan melalui delapan sesi partisipatif. Materi difokuskan pada edukasi kesehatan jiwa, komunikasi empatik, teknik relaksasi, dan peran keluarga dalam pemulihan ODGJ. Adapun materi pelatihan meliputi pengenalan dasar kesehatan jiwa, dukungan keluarga terhadap ODGJ, keterampilan komunikasi empatik, skrining tanda-tanda gangguan jiwa, teknik relaksasi dan aktivitas fisik untuk kesehatan mental.

Tabel 1. Hasil Evaluasi Pengetahuan Kader Kesehatan Jiwa "Sadar Saras Jiwa"

Aspek yang dinilai	Rata-rata nilai *pre-test*	Rata-rata nilai *post-test*	Peningkatan (%)
Pengetahuan tentang tanda gangguan jiwa	55	82	49
Pemahaman peran kader dan keluarga	58	88	52
Kemampuan melakukan komunikasi empatik	60	90	50
Pemahaman konsep ketahanan kesehatan jiwa	50	86	72
Rata-rata peningkatan keseluruhan	56	87	70

Setelah pelatihan, dilakukan *pre-test* dan *post-test* untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta. Rata-rata skor pengetahuan meningkat 70%, menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemahaman masyarakat mengenai kesehatan jiwa dan peran kader. Peningkatan ini sejalan dengan hasil penelitian (Dewi, Listyaningsih, Nugroho, et al., 2023), yang menyebutkan bahwa kegiatan edukatif berbasis komunitas dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan jiwa hingga 60–80%. Kader juga melaporkan meningkatnya rasa percaya diri untuk melakukan edukasi dan deteksi dini ODGJ di lingkungannya.

3. Pembentukan dan Pelaksanaan Posyandu Kesehatan Jiwa

Posyandu Kesehatan Jiwa "Sadar Saras Jiwa (Sasar Jiwa)" diresmikan pada 25 September 2025 dengan dukungan Pemerintah Kalurahan, Kapanewon, Kepolisian, Aparat TNI, dan Puskesmas. Kegiatan posyandu meliputi skrining kesehatan jiwa, pemeriksaan tanda vital, konseling ringan, dan edukasi tentang pola hidup sehat jiwa. Partisipasi meningkat dari 10 keluarga ODGJ pada pertemuan pertama menjadi 17 keluarga pada pertemuan kedua. Kegiatan posyandu ini juga menurunkan stigma, karena masyarakat mulai terbuka membicarakan isu kesehatan jiwa secara lebih positif. Setiap posyandu dibekali kit pemeriksaan dasar (timbangan, tensimeter digital, alat GCU, termometer, alat ukur tubuh, dan set alat tulis), serta "Buku Menuju Sehat Jiwa" (BMSJ) untuk pencatatan dan pemantauan kondisi anggota.



Gambar 3. Pelaksanaan Posyandu Kesehatan Jiwa

4. Pendampingan dan Keberlanjutan Program

Pendampingan rutin dilakukan satu kali per bulan. Kader melaksanakan kunjungan rumah bagi yang tidak berkunjung ke posyandu, pencatatan kondisi ODGJ di Buku Menuju Sehat Jiwa (BMSJ), dan melakukan koordinasi dengan puskesmas bila ditemukan tanda kekambuhan. Pemerintah Kalurahan berkomitmen mengalokasikan dana desa untuk mendukung keberlanjutan posyandu jiwa sebagai inovasi pelayanan masyarakat berbasis partisipasi. Temuan ini mendukung penelitian (Dewi & Ikaningtyas, 2022), bahwa pelibatan masyarakat lokal dalam program kesehatan jiwa mempercepat penerimaan terhadap ODGJ dan mengurangi stigma sosial. Selain itu, penelitian (Hidayati, Fitrikasari, Sakti, & Dewi, 2024), juga menegaskan bahwa keberadaan posyandu jiwa berbasis masyarakat dapat meningkatkan kepatuhan berobat ODGJ hingga 80% karena adanya dukungan emosional dari kader dan keluarga.

Program ini memperlihatkan perubahan perilaku sosial yang signifikan, di mana masyarakat mulai berani membicarakan isu kesehatan mental dan terlibat aktif dalam pencegahan kekambuhan ODGJ. Model kolaboratif yang terbangun antara pemerintah kalurahan–puskesmas–masyarakat–perguruan tinggi menjadi contoh praktik baik dalam mengimplementasikan konsep *community resilience* (Laverack, 2014). Dari perspektif teori *mental health resilience* (WHO, 2022), kegiatan ini berhasil memperkuat tiga komponen utama yaitu (1) Sense of community – meningkatnya rasa kepedulian sosial antarwarga; (2) Empowerment – kader berperan aktif sebagai agen perubahan; dan (3) Sustainability – komitmen pemerintah desa untuk pendanaan jangka panjang. Dengan demikian, penguatan ketahanan kesehatan jiwa berbasis komunitas bukan hanya memperbaiki aspek pengetahuan, tetapi juga membangun sistem sosial yang mendukung pemulihan ODGJ secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Program pengabdian berbasis *community participatory* terbukti efektif meningkatkan ketahanan kesehatan jiwa masyarakat Kelurahan Karangmojo. Terbentuknya kader kesehatan jiwa “Sasar Jiwa” dan terlaksananya Posyandu Kesehatan Jiwa secara rutin memperlihatkan peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sinergi lintas sektor. Model ini dapat direplikasi di wilayah lain sebagai strategi pemberdayaan masyarakat untuk mendukung upaya promotif-preventif kesehatan jiwa. Kegiatan ini merekomendasikan perlu dilakukan monitoring berkelanjutan dan pelatihan lanjutan untuk meningkatkan kapasitas kader serta penguatan sistem rujukan ODGJ di tingkat desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi melalui skema *Pengabdian Masyarakat Pemula (PMP)*, Pemerintah Kalurahan Karangmojo, Puskesmas Karangmojo, dan seluruh masyarakat mitra “Sasar Jiwa” atas dukungan, partisipasi, serta kolaborasinya selama pelaksanaan program ini.

REFERENSI

Brunton, G, Thomas, J., O'Mara-Eves, A., Jamal, F., Oliver, S., & Kavanagh, J. (2017). Narratives of community engagement: A systematic review-derived conceptual framework for public health interventions. *BMC Public Health*, *17*(1), 944. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-017-4958-4

Brunton, Ginny, Thomas, J., O'Mara-Eves, A., Jamal, F., Oliver, S., & Kavanagh, J. (2017). Narratives of community engagement: A systematic review-derived conceptual framework for public health interventions. *BMC Public Health*, *17*(1), 1–15. https://doi.org/10.1186/s12889-017-4958-4

Dewi, M. K., & Ikaningtyas, N. (2022). Accessibility of mental health services for people with psychosocial disabilities in Wonosari. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, *8*(2), 170–180.

Dewi, M. K., Listyaningsih, E., Heri, D. N., & Wirata, R. B. (2023). Optimalisasi gerakan masyarakat hidup sehat untuk penyakit tidak menular dan manajemen pengelolaan kesehatan untuk penyakit menular di Mergangsan Lor Kelurahan Wirogunan, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *4*(1), 36–43. https://doi.org/10.47560/pengabmas.v4i1.500

Dewi, M. K., Listyaningsih, E., Nugroho, D., Saputro, H., Wirata, B., & Jiwa, K. (2023). *EDUKASI MENGENAL KESEHATAN JIWA MASYARAKAT DI KAMPUNG MERGANGSAN LOR KELURAHAN WIROGUNAN YOGYAKARTA*. *6*, 3851–3860.

Haldane, V., Chuah, F. L. ., Srivastava, A., Singh, S. R., Koh, G. C. ., Seng, C. K., & Legido-Quigley, H. (2019). Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLoS ONE*, *27*(suppl_3), 1–25. https://doi.org/https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0216112

Hidayati, E., Fitrikasari, A., Sakti, H., & Dewi, N. S. (2024). Penyegaran kader kesehatan jiwa untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang kesehatan jiwa. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan*, *1*(1), 1–9.

Laverack, G. (2014). *The pocket guide to health promotion* (1 st Ed). New York: Open University Press. https://doi.org/10.32398/cjhp.v12i2.2156

McCloskey, D. ., Aguilar-Gaxiola, S., & Michener, J. . (2011). *Principles of community engagement* (2nd ed.). NIH Publication.

Sinaga, M. R. E., Wirata, R. B., & Istianti, D. W. (2024). Peningkatan kapasitas diri remaja melalui pendekatan community participatory menuju desa bebas stunting di Kelurahan Selopamioro. *Jukeshum: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *4*(1), 78–85.

World Health Organization. (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. In *World Health Organization*. Geneva: WHO. https://doi.org/10.1136/bmj.o1593