

## Peningkatan Kompetensi Komunikasi Kader Kesehatan Melalui Pelatihan Interaktif Role-Play Penanganan ODGJ

Muflihatun Nisa<sup>1\*</sup>, Ayun Sriatmi<sup>1</sup>, Cahya Tri Purnami<sup>1</sup>, Mega Rahmawati Sucipto<sup>1</sup>, Sumayya Kabir Dandago<sup>1</sup>, Fazira Zuda Ramadhona<sup>1</sup>, Muna Aulida<sup>1</sup>, Monika Irma Santi<sup>1</sup>, Siti Nur Aisah<sup>1</sup>, Bima Janu Favian<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

\*Corresponding author: [muflihatunnisa@students.undip.ac.id](mailto:muflihatunnisa@students.undip.ac.id)

### ABSTRAK

Kader kesehatan merupakan ujung tombak edukasi dan penyuluhan kesehatan primer di masyarakat, namun masih menghadapi tantangan dalam komunikasi efektif, terutama saat berhadapan dengan keluarga yang memiliki anggota Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan komunikasi efektif kader kesehatan melalui pendekatan penyuluhan interaktif, diskusi tanya jawab, dan *role-play*. Subjek kegiatan ini adalah 54 kader kesehatan yang dipilih karena merupakan kader aktif di Kecamatan Jiken, Kabupaten Blora yang berperan langsung dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Kegiatan dilaksanakan pada 8 November 2025 di Pendopo Kecamatan Jiken selama ±150 menit. Metode yang digunakan adalah *pre-experimental* dengan desain *one group pre-test post-test*. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata persentase pengetahuan kader meningkat dari 80,83% pada *pre-test* menjadi 94,42% pada *post-test*, dengan peningkatan sebesar 13,59%. Selain itu, rata-rata jawaban salah menurun dari 12,78% menjadi 5,57%. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* ( $p < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan berbasis simulasi *role-play* efektif dalam meningkatkan kompetensi komunikasi kader kesehatan dalam edukasi masyarakat.

**Kata Kunci:** komunikasi efektif, kader kesehatan, *role-play*, kesehatan jiwa

### ABSTRACT

*Health cadres are the frontline of primary health education and promotion in the community. However, they still face challenges in effective communication, particularly when dealing with families of individuals with mental disorders (ODGJ). This community service activity aimed to improve the knowledge, attitudes, and effective communication skills of health cadres through interactive education, question-and-answer discussions, and role-play. The participants of this activity were 54 health cadres selected as active cadres in Jiken District, Blora Regency, who play a direct role in community health services. The activity was conducted on November 8, 2025, at the Jiken District Hall for approximately 150 minutes. The method used was a pre-experimental design with a one-group pre-test and post-test approach. The results showed that the average percentage of cadres' knowledge increased from 80.83% in the pre-test to 94.42% in the post-test, with an improvement of 13.59%. In addition, the average percentage of incorrect answers decreased from 12.78% to 5.57%. The Wilcoxon test showed a statistically significant difference between pre-test and post-test scores ( $p < 0.05$ ). These findings indicate that role-play-based training is effective in improving the communication competence of health cadres in community health education.*

**Keywords:** effective communication, health cadres, *role-play*, mental health

### PENDAHULUAN

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat (MKM) Universitas Diponegoro memiliki komitmen dalam menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi, salah satunya pengabdian kepada masyarakat sebagai bentuk kontribusi akademik dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan pengabdian tidak hanya berfungsi sebagai sarana untuk berbagi pengetahuan, tetapi juga sebagai upaya untuk memberdayakan komunitas melalui identifikasi masalah nyata dan penerapan dalam pendekatan pemecahan masalah berbasis ilmu kesehatan masyarakat.<sup>1</sup>

Dalam konteks kesehatan jiwa berbasis komunitas, kader kesehatan memegang peran yang penting sebagai penghubung antara fasilitas kesehatan dan masyarakat. Kader berfungsi melakukan edukasi, deteksi dini, pendampingan keluarga, serta membantu pemantauan kondisi kesehatan masyarakat termasuk kondisi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).<sup>2-4</sup> Peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan *self-efficacy* kader dalam merawat ODGJ di tingkat komunitas.<sup>1,2,5</sup>

Pelatihan kader kesehatan jiwa terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap,

persepsi, dan *self-efficacy* kader secara signifikan.<sup>1</sup> Temuan serupa terlihat pada Lisdahayati et al., di mana pelatihan kader posyandu jiwa meningkatkan kemampuan kader dalam mengidentifikasi disabilitas psikososial melakukan pendampingan awal pada keluarga.<sup>2</sup> Selain itu, pembentukan dan pelatihan KANJI (Kader Kesehatan Jiwa) terbukti memperkuat kesiapsiagaan desa siaga sehat jiwa melalui peningkatan literasi kesehatan jiwa masyarakat.<sup>3</sup>

Pada tingkat keluarga dan komunitas, adanya pemberdayaan kader dalam psikoedukasi telah terbukti mengurangi beban subjektif keluarga ODGJ karena informasi menjadi lebih mudah dipahami dan dukungan emosional meningkat.<sup>6</sup> Pelatihan terkait deteksi dini, penanganan darurat psikiatri, dan edukasi kesehatan jiwa juga berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan kader dalam memberikan respons cepat dan tepat terhadap situasi di masyarakat.<sup>4,7</sup>

Keterampilan komunikasi menjadi komponen penting dalam keberhasilan kader menjalankan tugasnya. Kader yang memiliki kemampuan komunikasi terapeutik dan empati lebih mampu membangun hubungan yang suportif dengan keluarga ODGJ, menurunkan kecemasan, dan mengurangi stigma di kalangan masyarakat.<sup>8-10</sup> Komunikasi efektif juga terbukti meningkatkan kepercayaan masyarakat dan keberhasilan edukasi kesehatan.<sup>11,12</sup> Selain itu, intervensi seperti *role play*, relaksasi, dan *mindfulness* terbukti membantu kader meningkatkan mekanisme coping dan kepercayaan diri ketika menghadapi situasi emosional pada keluarga ODGJ.<sup>13</sup>

Berdasarkan kebutuhan tersebut, mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Gasal 2025 melaksanakan pengabdian berjudul “Komunikasi Efektif Kader: Kunci Keberhasilan Edukasi Masyarakat” di Kecamatan Jiken, Kabupaten Blora. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kemampuan komunikasi kader dalam melakukan edukasi dan pendampingan keluarga ODGJ, melalui metode ceramah interaktif, diskusi, simulasi *role play*, serta penggunaan media edukasi seperti *booklet*. Pelatihan berbasis praktik seperti *role play* telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan *self-efficacy* kader jiwa secara signifikan.<sup>10</sup>

Dengan pelatihan ini, diharapkan kader tidak hanya memiliki peningkatan pengetahuan dan keterampilan komunikasi, tetapi juga lebih percaya diri dalam mendampingi keluarga ODGJ, sehingga dapat memperkuat literasi kesehatan jiwa dan mendukung penurunan stigma di masyarakat.

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan edukasi kesehatan dan simulasi *role play* dengan evaluasi *pre-post test* untuk menilai efektivitas pelaksanaan. Subjek kegiatan adalah 54 kader kesehatan dari berbagai posyandu di Kecamatan Jiken, Kabupaten Blora. Lokasi dipilih di Pendopo Kecamatan Jiken pada 8 November 2025 dengan durasi ±150 menit, karena wilayah ini memiliki kader aktif yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan, khususnya dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Rangkaian kegiatan dilaksanakan dalam beberapa tahap berikut:

### a. Registrasi dan *Pre-test*

Peserta melakukan registrasi dan mengisi *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal terkait komunikasi efektif terutama mengenai penanganan kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Instrumen *pre-test* berisi 15 butir pertanyaan pilihan ganda.

### b. Pembukaan Kegiatan

Pembukaan dilakukan secara formal, meliputi pemutaran lagu Indonesia Raya, laporan panitia, dan sambutan dari perwakilan program studi serta pihak Puskesmas Jiken.

### c. Penyampaian Materi dan Tanya Jawab

Materi disampaikan oleh narasumber yang merupakan salah satu mahasiswa MKM Universitas Diponegoro. Penyampaian materi dilakukan secara interaktif selama ±90 menit, mencakup prinsip dasar komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan, teknik menghadapi karakter masyarakat yang beragam, serta pengenalan dan pendekatan terhadap kasus ODGJ. Peserta juga dibekali *booklet* sebagai bahan pendukung. Selama penyampaian materi, peserta bertanya dengan antusias terkait materi yang telah disampaikan serta berbagi pengalaman menghadapi masyarakat.

### d. *Role-play*

Selama 15 menit peserta mengikuti kegiatan *role-play*, dimana kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan praktis kader dalam menghadapi situasi di lapangan.

### e. *Door Prize*, *Post-test*, dan Penutup

Di akhir kegiatan, mahasiswa MKM UNDIP telah menyiapkan *door prize* untuk dibagikan kepada para peserta yang berhasil menjawab pertanyaan dari narasumber. Setelah itu, peserta mengisi *post-test* dengan menggunakan instrumen

yang sama untuk melihat adanya peningkatan pengetahuan, lalu kegiatan pun ditutup oleh pembawa kegiatan.

Data dianalisis secara deskriptif untuk melihat rata-rata, persentase, dan selisih peningkatan pengetahuan. Selain itu, analisis inferensial dilakukan menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan skor pre-test dan post-test, karena data tidak berdistribusi normal.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pelatihan komunikasi efektif diikuti oleh sebanyak 54 kader kesehatan yang berasal dari berbagai posyandu di wilayah Kecamatan Jiken. Kehadiran para kader ini menunjukkan antusiasme dan komitmen masyarakat dalam mendukung peningkatan kualitas layanan kesehatan di tingkat dasar.

Acara tersebut juga mendapat dukungan penuh dari pihak Puskesmas Jiken, yang ditandai dengan kehadiran Kepala Puskesmas Jiken, Apt. Dadang Kun Septianto, S.Farm., M.M., serta penanggung jawab program kesehatan jiwa. Kehadiran unsur pimpinan dan penanggung jawab program memperkuat legitimasi kegiatan sekaligus memberikan motivasi bagi para kader untuk lebih serius mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif.



Gambar 1. Foto bersama antara Kaprodi, Kepala Puskesmas, mahasiswa, dan seluruh peserta kader

Para kader yang mengikuti kegiatan memiliki variasi usia dan latar belakang pendidikan yang beragam. Hal ini mencerminkan keberagaman sumber daya manusia di posyandu. Perbedaan tersebut menjadi potensi sekaligus tantangan dalam pelatihan, karena setiap kader memiliki pengalaman dan cara pandang yang berbeda. Karakteristik 54 kader kesehatan yang mengikuti kegiatan ini disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1 Distribusi Kader Berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Lama Pengalaman Sebagai Kader**

Karakteristik Kader	f	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
Dewasa awal	11	20.4
Dewasa akhir	27	50.0
Lansia awal	14	25.9
Lansia akhir	2	3.7
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	5	9.3
SMP	13	24.1
SMA	33	61.1
D3	1	1.8
S1	2	3.7
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	44	81.5
Petani	5	9.3
Wiraswasta	3	5.6
Guru	1	1.8
Tidak Bekerja	1	1.8
<b>Pengalaman</b>		
≤ 5 tahun	10	18.5
6-10 tahun	17	31.5
> 10 tahun	27	50.00
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

Sumber: Data Primer

Distribusi karakteristik kader pada tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas berada pada kelompok usia dewasa akhir (50,0%), diikuti lansia awal (25,9%), dewasa awal (20,4%), dan lansia akhir (3,7%). Temuan ini sejalan dengan Sulisetyawati et al. (2025) yang menjelaskan bahwa kader usia dewasa, terutama dewasa akhir, cenderung memiliki kemampuan komunikasi yang lebih baik karena berada pada fase produktif dengan pengalaman sosial yang matang.<sup>14</sup> Konsistensi temuan ini diperkuat oleh Devita (2024), yang menyatakan bahwa kader usia dewasa lebih mampu memahami dan menerapkan materi pelatihan komunikasi dibandingkan kader usia lanjut.<sup>15</sup> Rendahnya proporsi kader lansia awal dan lansia akhir dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini sejalan dengan laporan Zubedi dan Gassing (2025) yang menyatakan bahwa kader lanjut usia cenderung berjumlah lebih sedikit serta memerlukan pendekatan yang lebih sederhana dalam menerima informasi baru.<sup>16</sup>

Dari segi pengalaman, mayoritas kader memiliki pengalaman lebih dari 10 tahun

(50,0%), dengan 31,5% berpengalaman 6–10 tahun dan 18,5% memiliki pengalaman  $\leq 5$  tahun. Banyaknya kader berpengalaman ini sesuai dengan temuan Isnaeni dan Hastuty (2023), bahwa lama menjadi kader memiliki hubungan terhadap peningkatan kinerja posyandu, termasuk kemampuan memberikan informasi dan melakukan komunikasi terstruktur kepada masyarakat.<sup>17</sup> Pengalaman yang panjang diketahui berkontribusi pada peningkatan keterampilan interpersonal, kemampuan

menyampaikan pesan, serta kepekaan dalam membaca respons sasaran, sehingga memperkuat efektivitas komunikasi.

Berdasarkan hasil *pre-test*, sebagian besar peserta menunjukkan pemahaman yang masih terbatas mengenai komunikasi efektif, terutama dalam konteks komunikasi verbal, komunikasi visual, dan pentingnya evaluasi komunikasi. Hal ini tercermin dari rendahnya skor awal pada aspek-aspek tersebut. Hasil *pre-test post-test* secara rinci disajikan pada tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Jawaban Benar dan Salah Kader pada Hasil *Pre Test & Post Test***

No	Indikator Pengetahuan	Pre Test						Post Test					
		Salah		Benar		Total		Salah		Benar		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Peran utama kader kesehatan	4	7,4	50	92,6	54	100	0	0	54	100	54	100
2.	Pengertian komunikasi efektif	15	27,8	39	72,2	54	100	3	5,6	51	94,4	54	100
3.	Cara mendengarkan secara aktif	1	1,9	53	98,1	54	100	2	3,7	52	96,3	54	100
4.	Pengertian komunikasi non-verbal	14	25,9	40	74,1	54	100	3	5,6	51	94,4	54	100
5.	Pengertian komunikasi visual	14	25,9	40	74,1	54	100	7	13,0	47	87,0	54	100
6.	Pengertian empati dalam komunikasi	7	13,0	47	87,0	54	100	1	1,9	53	98,1	54	100
7.	Pentingnya mendengarkan dengan empati	3	5,6	51	94,4	54	100	2	3,7	52	96,3	54	100
8.	Pengertian pertanyaan terbuka dalam komunikasi	22	40,7	32	59,3	54	100	17	31,5	37	68,5	54	100
9.	Cara mengatasi hambatan komunikasi	1	1,9	53	98,1	54	100	1	1,9	53	98,1	54	100
10.	Pentingnya evaluasi komunikasi	9	16,7	45	83,3	54	100	2	3,7	52	96,3	54	100
11.	Tujuan komunikasi dalam pemberdayaan masyarakat	8	14,8	46	85,2	54	100	4	7,4	50	92,6	54	100
12.	Pengertian komunikasi dua arah	4	7,4	50	92,6	54	100	2	3,7	52	96,3	54	100
13.	Pentingnya latihan komunikasi secara konsisten	7	13,0	47	87,0	54	100	1	1,9	53	98,1	54	100
14.	Cara mengurangi stigma terkait gangguan mental di masyarakat	1	1,9	53	98,1	54	100	0	0	54	100	54	100

No	Indikator Pengetahuan	Pre Test						Post Test					
		Salah		Benar		Total		Salah		Benar		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
15.	Peran dan tindakan strategis kader dalam pendampingan keluarga ODGJ secara berkelanjutan	2	3,7	52	96,3	54	100	0	0	54	100	54	100
<b>Rata-rata (%)</b>		<b>12,78</b>		<b>80,83</b>		<b>100</b>		<b>5,57</b>		<b>94,42</b>		<b>100</b>	

Sumber: Data Primer

Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa pemahaman kader terkait konsep dasar komunikasi masih rendah. Sebanyak 27,8% kader belum memahami prinsip komunikasi dua arah seperti mendengarkan aktif, memberikan umpan balik, serta menyampaikan pesan secara jelas dan empatik. Selain itu, 40,7% kader belum mampu membedakan pertanyaan terbuka dan tertutup, sehingga proses konseling yang dilakukan cenderung bersifat satu arah dan kurang mendalam. Kondisi ini sejalan dengan temuan Hamzah et al. (2023), yang menemukan bahwa sebelum pelatihan, kemampuan kader dalam teknik komunikasi eksploratif umumnya masih rendah.<sup>18</sup> Keterbatasan kader dalam menggali permasalahan ibu melalui pertanyaan terbuka banyak ditemukan pada tahap *pre-test*, dan baru mengalami peningkatan setelah pelatihan terstruktur diberikan.<sup>19</sup>

Aspek komunikasi non-verbal juga masih menunjukkan kelemahan. Sebanyak 25,9% kader belum memahami konsep komunikasi non-verbal dengan baik pada saat *pre-test*. Keterbatasan ini dapat memengaruhi kemampuan kader dalam menyampaikan pesan secara efektif dan membangun hubungan empatik dengan sasaran. Temuan ini sejalan dengan Sekarningrum dan Yunita (2022) yang menyatakan bahwa pada tahap awal pelatihan, sebagian besar kader masih memiliki pemahaman yang terbatas terkait komunikasi non-verbal, namun mengalami peningkatan setelah diberikan pelatihan berbasis praktik.<sup>20</sup>

Keterampilan komunikasi visual kader juga masih terbatas. Sebanyak 25,9% kader belum mampu memanfaatkan media visual seperti gambar, *leaflet*, poster, atau alat bantu peraga dalam penyuluhan. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya literasi media visual berakibat pada kurang optimalnya penyampaian pesan kesehatan. Kurniasari et al. (2023) menyatakan bahwa sebelum pelatihan, banyak kader belum memiliki kemampuan dalam memilih dan

menggunakan media visual yang tepat, namun setelah pelatihan, terdapat peningkatan kemampuan mereka dalam mengelola media visual untuk mendukung pemahaman sasaran.<sup>21</sup>

Keterampilan evaluasi komunikasi juga menunjukkan kelemahan. Sebanyak 16,7% kader belum memahami pentingnya evaluasi komunikasi dengan baik pada saat *pre-test*. Keterbatasan ini dapat mempengaruhi efektivitas penyuluhan karena kader belum memahami peran evaluasi dalam menilai penerimaan pesan oleh sasaran. Temuan ini sejalan dengan Damayanti et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pelatihan dengan pendekatan refleksi, *role play*, edukasi, dan evaluasi mampu meningkatkan keterampilan penilaian komunikasi kader secara signifikan.<sup>22</sup>



Gambar 2. Penyampaian Materi dan Diskusi Interaktif

Pelaksanaan pelatihan komunikasi efektif berlangsung interaktif melalui penyajian materi, diskusi, serta pengadaan simulasi *role play*. Kader memberikan respon positif terhadap metode pelatihan, terutama penggunaan *booklet* dan sesi *role play* terkait komunikasi dalam situasi penanganan ODGJ yang diperankan oleh mahasiswa. Para kader berdiskusi secara interaktif saat penyampaian materi, bertanya dan beberapa membagikan pengalaman mereka menjadi kader saat di lapangan (*gambar 2.*) Pada sesi *role play* kedua (*gambar 3.*), simulasi yang melibatkan peserta kader meningkatkan kepercayaan diri kader dalam menyampaikan

pesan kesehatan dan mengelola percakapan dengan keluarga penderita ODGJ. Kader mampu menerapkan prinsip komunikasi empatik seperti memberi ruang bagi keluarga untuk menyampaikan kondisi, menggunakan bahasa sederhana, serta mempertahankan kontak mata dan intonasi yang menenangkan.

Hasil analisis pre-test dan post-test (Tabel 2,) menunjukkan bahwa pengetahuan kader meningkat.



Gambar 3. Role Play oleh Kader

Rata-rata jawaban benar meningkat dari 80,83% pada pre-test menjadi 94,42% pada post-test, dengan kenaikan sebesar 13,59%. Sebaliknya, rata-rata jawaban salah menurun dari 12,78% menjadi 5,57%. Peningkatan paling menonjol terlihat pada indikator yang sebelumnya menjadi kelemahan, yaitu pemahaman komunikasi efektif (dari 72,2% menjadi 94,4%), komunikasi non-verbal (dari 74,1% menjadi 94,4%), serta komunikasi visual (dari 74,1% menjadi 87,0%). Selain itu, beberapa indikator mencapai 100% jawaban benar pada post-test, seperti peran utama kader, strategi mengurangi stigma, dan pendampingan keluarga ODGJ secara berkelanjutan. Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman konseptual dan keterampilan komunikasi kader.

Peningkatan skor pengetahuan setelah pelatihan menunjukkan efektivitas modul dalam menyampaikan konsep komunikasi efektif, empati, komunikasi non-verbal, pertanyaan terbuka, serta strategi untuk pemberdayaan kader dalam mendampingi ODGJ. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa pelatihan terstruktur melalui ceramah, *role-play*, dan demonstrasi mampu meningkatkan pengetahuan dan *self-efficacy* pada pekerja kesehatan komunitas.<sup>23</sup>

Perbaikan paling menonjol terlihat pada aspek empati dan komunikasi non-verbal. Setelah pelatihan, hampir semua kader mampu menjelaskan makna empati dalam komunikasi dan mengidentifikasi komponen komunikasi non-verbal. Hal ini konsisten dengan ulasan sistematis yang menegaskan bahwa *experiential learning* dapat memperkuat interaksi terapeutik.<sup>24</sup> Komponen seperti ekspresi wajah, gestur, dan jarak interpersonal juga terbukti penting dalam membangun hubungan kepercayaan dengan ODGJ.<sup>25</sup>

Karakteristik demografis kader memberikan konteks penting terhadap keberhasilan pelatihan. Mayoritas kader berada pada kelompok usia dewasa akhir (50%), berpendidikan SMA (61%), berstatus ibu rumah tangga (81,5%), dan memiliki pengalaman lebih dari 10 tahun (50%). Pengalaman panjang memudahkan integrasi materi baru ke dalam praktik pelayanan komunitas.<sup>26</sup> Sementara itu, tingkat pendidikan menengah mengindikasikan bahwa metode pembelajaran praktis dan bahasa sederhana merupakan pendekatan yang tepat.<sup>27</sup> Status sebagai ibu rumah tangga juga menunjukkan perlunya fleksibilitas waktu serta supervisi lanjutan agar keterampilan dapat diaplikasikan secara berkelanjutan.

Selain peningkatan aspek komunikasi, hampir semua kader menjawab benar pada item mengenai pengurangan stigma dan juga pendampingan keluarga ODGJ. Temuan ini mendukung bukti bahwa pelatihan literasi kesehatan mental dapat menurunkan sikap stigmatis di antara pemberi layanan non-profesional.<sup>28</sup> Umpan balik peserta dan peningkatan skor pengetahuan menunjukkan bahwa pelatihan ini memiliki potensi besar untuk memperbaiki kualitas komunikasi dan pendekatan kader terhadap ODGJ dan keluarganya.

Untuk menguji perbedaan skor secara statistik, dilakukan analisis inferensial menggunakan uji *Wilcoxon*.

**Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Skor Pre-Test dan Post-Test**

Variabel	Z	p-value
Pre-Test vs Post-Test	-4.155	0.000

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* pada Tabel 3, diperoleh nilai Z sebesar -4,155 dengan nilai signifikansi (*p*) sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test*.

Dengan demikian, pelatihan yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan. Kader menilai bahwa materi sangat relevan dengan tantangan lapangan, seperti menghadapi keluarga yang tertekan secara emosional dan membangun kepercayaan dalam waktu singkat. Penguatan keterampilan ini diharapkan memberi dampak jangka panjang berupa peningkatan deteksi dini ODGJ, kepatuhan pengobatan, penurunan angka pasung, serta penguatan sistem dukungan sosial berbasis desa. Dewi Yuliana, Ah yana, dan Afrianti (2025) melaporkan bahwa pendekatan pelatihan pendampingan seperti metode “Lima Langkah” mampu meningkatkan kapabilitas pengetahuan kader secara substansial setelah intervensi.<sup>29</sup>

Namun, kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki beberapa keterbatasan dengan pengukuran hanya menggunakan tes *pre-post* tanpa observasi langsung terhadap perilaku kader setelah pelatihan. Sugiharto, Dewi, dan Arifiyanto (2022) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan setelah pelatihan formal belum tentu bertahan dalam jangka panjang tanpa pemantauan dan latihan berkala.<sup>30</sup> Oleh karena itu, kegiatan lanjutan perlu dilakukan dengan menerapkan desain *follow-up* jangka menengah (3–6 bulan) melalui observasi kunjungan rumah, penilaian sikap masyarakat, dan pelaporan kasus. Secara praktis, modul pelatihan berbasis empati, pertanyaan terbuka, dan komunikasi non-verbal perlu terus diintegrasikan ke dalam pembinaan rutin kader di puskesmas. Pendampingan lapangan dan *peer supervision* juga sangat direkomendasikan untuk memastikan transfer pengetahuan ke praktik nyata dan mendukung keberlanjutan peningkatan kapasitas kader.

## KESIMPULAN

Pelatihan komunikasi efektif terbukti meningkatkan pengetahuan kader ODGJ di Kecamatan Jiken, Kabupaten Blora, terutama pada aspek empati, komunikasi non-verbal, dan

strategi pemberdayaan keluarga. Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test*.

Meskipun demikian, diperlukan analisis lanjutan untuk mengetahui sejauh mana peningkatan pengetahuan ini dapat diterapkan dalam praktik serta berdampak pada penurunan stigma di tingkat komunitas, serta untuk memastikan keberlanjutan program dalam meningkatkan kapasitas kader.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian kepada masyarakat MKM Universitas Diponegoro mengucapkan terima kasih kepada pihak Kecamatan Jiken dan Puskesmas Jiken atas kesempatan dan kerja sama dalam pelaksanaan kegiatan ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada kader kesehatan dari berbagai posyandu di wilayah Kecamatan Jiken yang telah berpartisipasi aktif dari awal hingga akhir kegiatan, serta kepada seluruh pihak yang telah membantu terselenggaranya kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Amiyati Hasan L, Pratiwi A, Sari RP. Kesehatan Jiwa dalam Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, Sikap, Kesehatan kecemasan dan depre. *Jurnal Health Sains*. 2020;1(6):377-384.
2. Lisdahayati L, Pome G, Harsanto DE, Saprianto S. Pelatihan Kader Posyandu Kesehatan Jiwa: Identifikasi dan Mendampingi Orang dengan Disabilitas Psikososial. *SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2024;3(4):373-379. doi:10.55681/swarna.v3i4.1298
3. Indri Yati, Herawati VD, Putri DR. Pembentukan Dan Pelatihan Kanji (Kader Kesehatan Jiwa) Untuk Mewujudkan Desa Siaga Sehat Jiwa Berbasis Komunitas. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2024;8(1):31-40. doi:10.30787/gemassika.v8i1.1201
4. Agustin IM, Sumarsih T, Sawiji S, Hermawan H, Mufakad M. Optimalisasi Aspek Pengetahuan Keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa tentang Penatalaksanaan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Psikiatri di Masyarakat pada ODGJ. *Jurnal*

- Peduli Masyarakat*. 2021;3(3):279-284. doi:10.37287/jpm.v3i3.591
5. Bahar RNA, Martaria Rizky Rinaldi. Psikoedukasi Kader Jiwa: MELADENI Gangguan Jiwa di Masyarakat Dusun Jogonalan Kidul, Desa Tirtonirmolo, Kabupaten Bantul. *Jurnal SOLMA*. 2021;10(3):494-503. doi:10.22236/solma.v10i3.5462
  6. Elsina MTM, Keliat BA, Wardani IY, Susanti H, Daulima NHC. Pemberdayaan Kader Kesehatan pada Psikoedukasi Keluarga Menurunkan Beban Subjektif Keluarga Gangguan Jiwa. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 2023;5(1):1198-1204. doi:10.31539/joting.v5i1.4240
  7. Leonanda V, Nur Rahmat N, Hartono D, Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo Stik. Pengaruh Edukasi Kesehatan Jiwa Terhadap Pengetahuan Penanganan Odgj Pada Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Winongan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2023;2(11):63-70. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
  8. Norcross JC, Wampold BE. Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy (Chic)*. 2011;48(1):98-102. doi:10.1037/a0022161
  9. Triwidiana K, Wahyuningsih S. Proses Penyembuhan Pasien ODGJ Sebagai Eduwisata Berbasis Komunikasi Terapeutik oleh Kiai dan Kader Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2022;10(4):733. doi:10.26714/jkj.10.4.2022.733-738
  10. Sari DS. Psikoedukasi Mengenai Kesehatan Jiwa Melalui Metode Role Play untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Self Efficacy Kader Jiwa. *Prosiding Seminar Nasional Pemberdayaan Masyarakat (SENDAMAS)*. 2024;1(1):161. doi:10.36722/psn.v1i1.3264
  11. Randell RL, Wilson HP, Ragavan MI, et al. Communicating Health Research With Plain Language. *Inquiry*. 2025;62:469580251357755. doi:10.1177/00469580251357755
  12. Kourkouta L, Papathanasiou I V. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*. 2014;26(1):65-67. doi:10.5455/msm.2014.26.65-67
  13. Ratna Estria S, Fatwati Fitriana N, Nurrahma Mildaeni I. Upaya Peningkatan Koping Mekanisme untuk Menurunkan Kecemasan Kader Kesehatan Jiwa dalam Menangani ODGJ Melalui Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Mindfulness Spiritual Islam. *Jurnal Pengabdian Perawat*. 2024;3(1):1-9. doi:10.32584/jpp.v3i1.2408
  14. Sulisetyawati SD, Murharyati A, Setiyawan. Peningkatan Kualitas Hidup Melalui Pendampingan Implementasi Effective Communication Training Service Pada Kader Postandu. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 2025;7(4):173-178.
  15. Devita Y, Gasril P, Saputra R, Asnel R. Pelatihan Komunikasi Efektif Pada Lansia Bagi Kader Posyandu. *Jurnal Pengabdian UntukMu NegeRI*. 2024;8(1):63-66. doi:10.37859/jpumri.v8i1.5825
  16. Zubedi R, S. Gassing S. Pola Komunikasi Kader Posyandu Lansia (Studi Kasus Posyandu Lansia Mawar Kelurahan Kebon Kacang). *IKRA-ITH HUMANIORA : Jurnal Sosial dan Humaniora*. 2025;9(2):81-95. doi:10.37817/ikraith-humaniora.v9i2.4342
  17. Isnaeni LMA, Hastuty M. Hubungan Lama Kerja Dan Motivasi Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Sungai Pakning Bengkulu Tahun 2023. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*. 2023;2(4):310-320. doi:10.31004/sjkt.v2i4.22411
  18. Hamzah W, Syam N, Sartika. Pengembangan Teknik Komunikasi Kader dalam Memberikan Penyuluhan Balita Stunting. *Window of Community Dedication Journal*. 2021;02(02):44-54. doi:10.33096/wocd.v2i2.1763
  19. Sartika Y, Susilawati E. Peningkatan Kemampuan Kader Dalam Komunikasi Dan Konseling Pada Ibu Di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru. *EBIMA : Jurnal Edukasi Bidan di Masyarakat*. 2020;1(1):34-38. doi:10.36929/ebima.v1i1.274
  20. Sekarningrum Bintarsih, Yunita Desi. Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Bagi Kader Posyandu. *Abdi: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan*

- Masyarakat*. 2023;5(1):68-76.  
doi:<https://doi.org/10.24036/abdi.v5i1.424>
21. Kurniasari E, Wardani DS, Putri R, Jannah M. Efektifitas Edukasi Menggunakan Media Audiovisual. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*. 2024;14(1):13-20.
  22. Damayanti DS, Deviana M, Hirfaturrehmi H, et al. Optimalisasi Peran Kader Posyandu Perindu Melalui Pengkayaan Komunikasi Kader Posyandu Dengan Masyarakat. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*. 2023;7(6):6025.  
doi:10.31764/jmm.v7i6.19428
  23. de Sousa Mata AN, de Azevedo KPM, Braga LP, et al. Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. *Hum Resour Health*. 2021;19(1):1-9.  
doi:10.1186/s12960-021-00574-3
  24. Winter R, Leanage N, Roberts N, Norman RI, Howick J. Experiences of empathy training in healthcare: A systematic review of qualitative studies. *Patient Educ Couns*. 2022;105(10):3017-3037.  
doi:10.1016/j.pec.2022.06.015
  25. Wanko Keutchafo EL, Kerr J, Baloyi OB. A Model for Effective Nonverbal Communication between Nurses and Older Patients: A Grounded Theory Inquiry. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(11).  
doi:10.3390/healthcare10112119
  26. Paulus CM, Meinken S. The effectiveness of empathy training in health care: a meta-analysis of training content and methods. *Int J Med Educ*. 2022;13:1-9.  
doi:10.5116/ijme.61d4.4216
  27. Reith-Hall E, Montgomery P. Communication skills training for improving the communicative abilities of student social workers: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*. 2023;19(1):e1309.  
doi:<https://doi.org/10.1002/cl2.1309>
  28. Hurissa BF, Koricha ZB, Dadi LS. Effect of empathy training on the empathy level of healthcare providers in Ethiopia: a cluster randomized controlled trial. *Front Psychol*. 2023;14:1091605.  
doi:10.3389/fpsyg.2023.1091605
  29. Dewiyuliana D, Ahyana A, Afrianti N. Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan Melalui Pelatihan Dan Pendampingan Penerapan Metode Lima Langkah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*. 2025;3(2):480-487.  
doi:10.59837/jpmba.v3i2.2239
  30. Sugiharto, Dewi AY, Arifiyanto M. Peningkatan Kompetensi Kader Kesehatan Lanjut Usia Melalui “Kelas Kader Lansia”: Improvement Of The Community Health Worker (CHW) Competencies Through .... *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*. 2022;VIII(4):327-331.  
<https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jpm/article/view/1299%0Ahttps://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jpm/article/download/1299/845>