

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is a chronic mental disorder that requires consistent medication adherence to manage symptoms and prevent relapses, yet only about half of patients adhere to their treatment plan, resulting in higher rehospitalization rates. Schizophrenia also places significant emotional and practical burdens on families as primary caregivers. Community-Based Rehabilitation (CBR) is an essential adjuvant strategy that helps people with schizophrenia (PWS) beyond medication by offering psychoeducation, social support, and vocational activities. In the Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), two well-known CBR models have developed: the NGO-led CEPLERY, active since 2017 across multiple Puskesmas in Sleman and Gunungkidul, and a PHC-led model in Bantul that grew from a university community development project at Puskesmas Kasihan II starting in 2011. Understanding the factors that enable or hinder these programs is vital to strengthen future CBR practices.

Objective: This study aimed to identify and explain the barriers and facilitators influencing the success or failure of CBR for PWS in DIY using the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) 2.0 and CFIR Outcome Addendum frameworks.

Methods: This research used a multiple embedded case study design to analyze the CBR programs led by NGO and PHC. The unit of analysis was each CBR program, with subunits including key stakeholders and implementers inside and outside the program. The study covered three sites: Seyegan, Wonosari, and Kasihan. 58 participants recruited through semi-structured interviews and focus group discussions with key decision-makers, village leaders, CHWs, caregivers, and health staff. Data collection tools were developed based on CFIR 2.0 and the Outcome Addendum. Relevant documents were also reviewed for triangulation. Data were analyzed using thematic analysis mapped to the CFIR domains and outcome constructs.

Results: The NGO-led CBR showed strong adaptability and clear strengths in livelihood and empowerment components, helping PWS not only reach recovery but also achieve functional independence through income-generating groups. Meanwhile, the PHC-led CBR excelled in delivering consistent health services due to its academic roots and integration into the PHC routine but lacked flexibility in economic and empowerment aspects. Outer setting barriers such as stigma, poverty, and unclear policy support were partly balanced by local cultural values like *gotong royong* and practical collaboration among local leaders, PHCs, NGOs, and DPOs. The inner setting showed that strong relational ties, supportive cultures, and flexible spaces helped programs survive despite challenges like aging CHWs and limited incentives. Process strengths included community involvement and co-planning but gaps remained in structured evaluation and routine reflection. The findings also showed that local adaptation was shaped more by village capacity and leadership than by strict models. Sustainability depended on early exit strategies and clear handover of roles from NGOs or academics to local village governments and PHCs.

Conclusion: This study recommends strengthening CBR by combining the adaptive strengths of NGO-led approaches with the formal legitimacy and trialability of PHC and academic support. Minimum core components should balance health, livelihood, education, social, and empowerment elements, with clear roles shared among village governments, PHCs, and DPOs. Clear policies,



fair CHW incentives, and continuous mental health education are crucial to reduce stigma and secure long-term program sustainability. By rooting CBR in local cultural strengths and practical realities, CBR for PWS in Indonesia can become more relevant, resilient, and sustainable.

Keywords: Community-based rehabilitation; schizophrenia; Consolidated Framework for Implementation Research

ABSTRAK

Latar Belakang: Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang membutuhkan kepatuhan minum obat secara konsisten untuk mengendalikan gejala dan mencegah kekambuhan. Namun, hanya sekitar setengah dari pasien yang mematuhi pengobatan, sehingga meningkatkan angka rawat inap ulang. Skizofrenia juga memberikan beban emosional dan praktis yang besar bagi keluarga sebagai caregiver utama. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) merupakan strategi pendamping yang penting untuk mendukung Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di luar terapi farmakologis dengan menyediakan edukasi, dukungan sosial, dan kegiatan vokasional. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), dua model RBM berkembang: RBM berbasis LSM (CEPLERY) yang aktif sejak 2017 di beberapa Puskesmas di Sleman dan Gunungkidul, serta RBM berbasis Puskesmas (PHC-led) di Bantul yang berawal dari proyek pengabdian masyarakat universitas di Puskesmas Kasihan II sejak 2011. Memahami faktor penghambat dan pendukung keberhasilan kedua model ini penting untuk penguatan RBM di masa depan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menjelaskan faktor penghambat dan faktor pendukung yang memengaruhi keberhasilan atau kegagalan program RBM bagi ODS di DIY dengan menggunakan kerangka kerja Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) 2.0 dan CFIR Outcome Addendum.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus embedded multiple case study untuk menganalisis program RBM yang dijalankan oleh CEPLERY dan Gelimasjiwo. Unit analisis adalah program RBM di masing-masing lokasi, dengan sub-unit berupa pemangku kepentingan dan pelaksana di dalam maupun di luar program. Penelitian dilakukan di tiga lokasi: Seyegan, Wonosari, dan Kasihan. 58 partisipan direkrut dalam wawancara semi-terstruktur dan diskusi kelompok terarah (FGD) dengan pengambil keputusan kunci, perangkat desa, kader kesehatan, caregiver, dan tenaga kesehatan. Panduan wawancara dikembangkan berdasarkan CFIR 2.0 dan Outcome Addendum. Selain itu, dilakukan telaah dokumen program untuk triangulasi. Analisis data dilakukan secara tematik dengan memetakan temuan pada domain CFIR dan konstruk outcome.

Hasil: Model RBM berbasis LSM (CEPLERY) menunjukkan kekuatan pada komponen livelihood dan empowerment melalui pembentukan kelompok dukungan sebaya (SHG) dan kegiatan ekonomi produktif (KUBE) yang membantu ODS mencapai kemandirian fungsional. Sementara itu, model RBM berbasis Puskesmas lebih unggul dalam aspek kesehatan berkat integrasi ke program rutin dan dukungan akademik, namun kurang fleksibel dalam aspek pemberdayaan ekonomi. Hambatan pada domain outer setting seperti stigma, kemiskinan, dan kebijakan yang belum jelas sebagian dapat diatasi melalui nilai budaya lokal seperti *gotong royong* dan kolaborasi praktis antara pemerintah desa, Puskesmas, LSM, dan DPO. Pada domain inner setting, ikatan relasi yang kuat, budaya kerja yang mendukung, dan ruang yang fleksibel membantu program tetap berjalan meski menghadapi tantangan seperti kader kesehatan yang menua dan insentif yang terbatas. Domain process menunjukkan keterlibatan masyarakat dan perencanaan bersama sudah baik, tetapi evaluasi terstruktur dan refleksi rutin masih perlu diperkuat. Adaptasi lebih banyak ditentukan oleh kapasitas desa dan kepemimpinan



lokal daripada model baku. Keberlanjutan program bergantung pada strategi exit yang disiapkan sejak awal dan penyerahan peran yang jelas dari NGO atau akademisi kepada pemerintah desa dan Puskesmas.

Kesimpulan: Penelitian ini merekomendasikan penguatan RBM dengan menggabungkan keunggulan adaptif model berbasis LSM dengan legitimasi formal dan uji coba terstruktur model berbasis Puskesmas dan akademisi. Komponen minimum RBM sebaiknya tetap menyeimbangkan aspek kesehatan, livelihood, edukasi, sosial, dan pemberdayaan dengan peran yang jelas di antara pemerintah desa, Puskesmas, dan DPO. Kebijakan lokal yang mendukung, insentif kader kesehatan yang adil, serta edukasi kesehatan mental yang berkelanjutan diperlukan untuk menurunkan stigma dan menjamin keberlanjutan program. Dengan berakar pada kekuatan budaya lokal dan disesuaikan dengan kondisi nyata desa, RBM untuk ODS di Indonesia dapat menjadi lebih relevan, tangguh, dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Rehabilitasi berbasis masyarakat; skizofrenia; Consolidated Framework for Implementation Research