



Bridging hope: Therapeutic communication education for families of people with mental disorders in Madulang Village

Sri Wahyuningsih✉, Medhy Aginta Hidayat, Yudho Bawono, Anis Fitriyah, Ahmad In'am Kholifi

Universitas Trunojoyo Madura, Bangkalan, Indonesia

✉ sri.w@trunojoyo.ac.id

🌐 <https://doi.org/10.31603/ce.12397>

Abstract

Families of peoples with mental disorders (PWMD) in Madulang Village have a limited understanding of therapeutic communication, despite its crucial role in recovery. This community service initiative aims to enhance the understanding and application of therapeutic communication among families of PWMD. The method employed is group education involving the community service team, the Bina Insan Madulang Community Group, families, and PWMD. The materials cover the definition, techniques, and stages of daily therapeutic communication. The results indicate an improvement in families' understanding and application of therapeutic communication, leading to better mental health for PWMD, as evidenced by reduced relapse rates and increased social activity.

Keywords: People with mental disorder; Therapeutic communication; Education

Menjembatani harapan: Edukasi komunikasi terapeutik untuk keluarga ODGJ Desa Madulang

Abstrak

Keluarga ODGJ di Desa Madulang kurang memahami komunikasi terapeutik, padahal hal ini krusial untuk kesembuhan. Pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pemahaman dan penerapan komunikasi terapeutik keluarga ODGJ. Metode yang digunakan adalah edukasi kelompok yang melibatkan tim pengabdian masyarakat, Kelompok Masyarakat Bina Insan Madulang, keluarga, dan ODGJ, dengan materi meliputi pengertian, teknik, dan tahapan komunikasi terapeutik sehari-hari. Hasilnya menunjukkan peningkatan pemahaman dan penerapan komunikasi terapeutik oleh keluarga, yang berdampak pada peningkatan kesehatan mental ODGJ, terlihat dari berkurangnya kekambuhan dan meningkatnya aktivitas sosial.

Kata Kunci: Orang dengan gangguan jiwa; Komunikasi terapeutik; Edukasi

1. Pendahuluan

Kecamatan Omben, salah satu dari 14 kecamatan di Kabupaten Sampang, terdiri dari 20 desa/kelurahan. Bersama Puskesmas Omben, kecamatan ini berupaya menangani kasus orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), khususnya pasien pasung dan pasca pasung. Puskesmas Omben, berkolaborasi dengan Kelompok Bina Insan Desa Madulang, melaksanakan berbagai kegiatan interaksi dan pendekatan sosial untuk

Contributions to
SDGs

3 GOOD HEALTH
AND WELL-BEING



4 QUALITY
EDUCATION



Article History

Received: 29/09/24

Revised: 08/01/25

Accepted: 25/01/25

mendukung kesehatan mental ODGJ pasca pasung. Penanganan dilakukan di Puskesmas Omben, Balai Desa Madulang, dan Posyandu Jiwa Desa Madulang.

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah individu yang mengalami sindrom atau pola perilaku serta kondisi psikis yang kesulitan dalam memahami makna. Kondisi tersebut berkaitan dengan satu atau lebih gejala yang muncul dan memengaruhi fungsi tubuh penderita baik secara fisik (biologis) maupun secara mental (psikologis) (Kaur et al., 2024; Wahyuningsih, 2024). ODGJ pasca pasung ialah penderita gangguan jiwa yang pernah mengalami pasung atau isolasi sosial oleh pihak keluarga atau lingkungannya yang disebabkan oleh perilaku pasien yang anarkis atau bahkan membahayakan lingkungan sekitarnya (Paul et al., 2024; Raveesh et al., 2019; Wahyuningsih, 2020b). Di Desa Madulang Kecamatan Omben ini merupakan desa binaan dari Puskesmas Omben karena titik keberadaan ODGJ di Desa Madulang termasuk lumayan banyak seperti yang disampaikan oleh salah satu tenaga kesehatan Puskesmas Omben.

Bapak Jamal, tenaga kesehatan Puskesmas Omben, melaporkan bahwa Posyandu Jiwa Desa Madulang saat ini menangani 10 ODGJ pasca pasung. Angka tersebut menunjukkan pasien yang terus dipantau perkembangannya oleh Puskesmas dan kader jiwa Kelompok Bina Insan Desa Madulang. Bapak Jamal juga menyoroti ketidaktahuan keluarga dalam menangani ODGJ pasca pasung, yang berpotensi menyebabkan pasien kembali dipasung. Dukungan keluarga sangat krusial dalam proses kesembuhan ODGJ.

Untuk itu, tim pengabdian masyarakat bermitra dengan Puskesmas Omben dan Kelompok Masyarakat Bina Insan Madulang. Kegiatan yang dilakukan meliputi edukasi komunikasi terapeutik kepada keluarga, ODGJ, dan kader jiwa (dibawah bimbingan Kelompok Masyarakat Bina Insan Madulang dan Puskesmas Omben, pengecekan kesehatan jiwa, pemberian obat, dan interaksi positif. Edukasi komunikasi terapeutik bertujuan agar keluarga dan pihak terkait dapat merangkul ODGJ dengan pendekatan yang tepat, sehingga pasien dapat pulih, beraktivitas, dan menjadi anggota masyarakat yang produktif. Penanganan berkelanjutan, pemeriksaan rutin, dan pemberian obat sangat penting untuk mencegah kekambuhan (*relapse*).

Ada berbagai macam cara dalam penanganan pasien ODGJ, salah satunya adalah dengan menerapkan komunikasi yang interaktif dan manusiawi, hal ini perlu dilakukan supaya keluarga dan lingkungan di sekitar pasien ODGJ dapat memahami dan menghilangkan stigmatisasi terhadap pasien ODGJ serta ikut serta membantu menciptakan lingkungan yang dapat mengurangi kekambuhan atau bahkan memungkinkan kesembuhan pada pasien ODGJ. Dalam hal ini, penerapan komunikasi terapeutik sangat penting dilakukan untuk menciptakan hubungan yang harmonis antara perawat dan keluarga dengan pasien ODGJ, sehingga perawat atau keluarga dari penderita ODGJ dapat memahami secara baik penanganan serta kebutuhan dari pasien (Wahyuningsih et al., 2023). Menurut Fuller dan Quesada dalam Wahyuningsih (2024), komunikasi terapeutik adalah “...the characteristic of information exchange between therapist and patient that facilitates a mutually gratifying relationship between participants so as to accomplish the primary goal of reduced morbidity for the patient.”

Dengan demikian, sosialisasi dan edukasi mengenai komunikasi terapeutik sangat penting untuk meningkatkan kualitas penanganan ODGJ. Oleh karena itu, tim pengabdian masyarakat dari UTM mengadakan sosialisasi dan edukasi, serta menerapkan interaksi melalui pendekatan komunikasi terapeutik, dengan tujuan agar

perawat, kader jiwa, dan keluarga pasien dapat memahami dan menerapkannya dalam keseharian, demi kesehatan mental ODGJ dan pencegahan kekambuhan.

2. Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa edukasi komunikasi terapeutik untuk penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pasca pasung dilaksanakan di Balai Desa Madulang, Kecamatan Omben, Kabupaten Sampang, Madura, pada tanggal 5 Agustus 2024. Kegiatan ini melibatkan Tim Pengabdian Masyarakat, perawat Puskesmas Omben, perangkat Desa Madulang, kader jiwa Desa Madulang, dan keluarga pasien ODGJ pasca pasung. Tahap persiapan dilakukan pada 4 Juli 2024, melibatkan kerja sama dengan Puskesmas Omben dan Kepala Desa Madulang serta perangkat desa sebagai mitra utama dalam pengumpulan dan pengolahan data.

2.1. Persiapan kegiatan

Tahap persiapan diawali dengan pengumpulan data oleh tim pengabdian masyarakat dengan bantuan Puskesmas Omben dan perangkat Desa Madulang, Kecamatan Omben, Kabupaten Sampang, Madura. Data tersebut kemudian dikaji dan digunakan sebagai dasar perencanaan program. Rapat pada 4 Juli 2024 menghasilkan rencana pelaksanaan edukasi komunikasi terapeutik bagi tenaga kesehatan, kader jiwa, dan keluarga pasien ODGJ pasca pasung di Desa Madulang.

2.2. Pelaksanaan kegiatan

Di Balai Desa Madulang, Kecamatan Omben, pada 5 Agustus 2024, tim pengabdian masyarakat melaksanakan tiga kegiatan. *Pertama*, edukasi dan sosialisasi komunikasi terapeutik yang diberikan kepada perwakilan perawat Puskesmas Omben, perangkat desa, kader jiwa, dan keluarga pasien ODGJ pasca pasung. Acara dibuka oleh Dr. Sri Wahyuningsih, S.Sos, M.Si., dilanjutkan pengenalan tim dan sambutan dari perwakilan tim, perawat, dan perangkat desa. *Kedua*, tim melakukan interaksi langsung dan observasi terhadap keluarga dan pasien ODGJ pasca pasung, dibantu perawat dan kader jiwa, guna menggali informasi tentang perkembangan kondisi pasien, dengan menerapkan pendekatan komunikasi terapeutik. *Ketiga*, bersama Puskesmas Omben, tim memberikan edukasi tentang teknik dan tahapan komunikasi terapeutik yang perlu diterapkan keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, menekankan pentingnya interaksi sehari-hari yang empatik, ikhlas, dan hangat, seperti menanyakan kabar, mengajak beraktivitas, dan memastikan kepatuhan pengobatan.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Edukasi dan sosialisasi komunikasi terapeutik kepada keluarga ODGJ dan kader jiwa Desa Madulang

Program edukasi komunikasi terapeutik dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga pasien orang dengan gangguan jiwa (Wahyuningsih et al., 2022). Tujuan utama program ini adalah untuk meningkatkan kualitas pengetahuan tentang komunikasi terapeutik dan interaksi antara keluarga kepada ODGJ guna membantu pemulihan kesehatan mentalnya dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup mereka (Mabunda, 2024; Motlová et al., 2018; Štrkalj-Ivezić & Martić-Biocina, 2010).

Edukasi komunikasi terapeutik oleh tim abdimas UTM, seperti yang terlihat pada [Gambar 1](#), hal ini dilakukan di balai Desa Madulang dengan menggunakan metode menarik yang melibatkan kelompok diskusi. Alasan di balik pemilihan pendekatan ini adalah untuk memfasilitasi percakapan kelompok di mana semua anggota keluarga dapat merasa nyaman berbagi pertanyaan, pengalaman, dan perasaan mereka. Interaksi yang lebih dalam dan bermanfaat dimungkinkan untuk kegiatan ini. Tumbuhnya rasa persatuan dapat meningkatkan inspirasi dan harapan untuk mengatasi hambatan ([Wahyuningsih et al., 2019b](#)) anggota keluarga dapat mempelajari lebih lanjut tentang penyakit mental yang dialami orang yang mereka cintai dengan membicarakannya. Mereka juga bisa mendapatkan pengetahuan mengenai indikator peringatan dini kekambuhan dan cara penanganannya. Berbicara dalam kelompok adalah cara yang bagus untuk melatih teknik komunikasi yang baik. Anggota keluarga dapat mengembangkan kemampuan mereka untuk menetapkan batasan yang sesuai, saling mendukung, dan berkomunikasi dengan empati ([Wahyuningsih & Sari, 2024](#)).



[Gambar 1. Proses edukasi komunikasi terapeutik oleh tim abdimas UTM](#)

Sistem pendukung utama kesembuhan ODGJ, yaitu keluarga, memerlukan informasi tersebut untuk membina komunikasi pasien-keluarga yang lebih baik ([Wahyuningsih, 2020a](#)). Keluarga yang ketegangan dan konfliknya lebih sedikit akan lebih mampu mendampingi ODGJ ([Crowe & Lyness, 2014](#)). Hal ini dapat dicapai melalui komunikasi secara terus-menerus antara keluarga kepada ODGJ. Keluarga dapat membantu ODGJ dalam menyelesaikan pengobatannya dengan memberikan dukungan emosional dan pengingat yang lembut untuk meminum obatnya secara teratur ([Wahyuningsih et al., 2019a](#)).



[Gambar 2. Kelompok diskusi tim abdimas bersama keluarga ODGJ dan kader jiwa yang didampingi pihak Puskesmas Omben](#)

Proses pemberian edukasi dan sosialisasi metode komunikasi terapeutik untuk keluarga, ODGJ, serta kader jiwa, disajikan pada [Gambar 2](#). Mereka sangat menyimak dan sangat kooperatif dalam pelaksanaannya. Tim abdimas merasakan sekali bahwa keberadaan tim abdimas di Balai Desa Madulang sangat membantu karena melihat *feed back* atau respons dari mereka yang selalu kooperatif dan bertanya maupun diskusi terkait tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik yang harus dilakukan kesehariannya pada keluarganya yang ODGJ. Keinginan sembuh dan pulih kembali merupakan harapan keluarga mereka. Agar supaya anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa bisa beraktivitas normal seperti manusia normal pada umumnya. Karena keluarga merasakan banyak sekali menyita energi, waktu, dan adapun biaya juga dalam pengobatan ODGJ dalam keluarganya. Adanya edukasi dan sosialisasi komunikasi terapeutik merupakan suatu metode pendekatan yang murah dan mudah untuk diterapkan pada anggota keluarganya yang ODGJ sehingga keluarga ODGJ tidak mengalami kekambuhan dan tidak *wandering* kembali di jalanan.

Kemudian, tim abdimas memberikan beberapa pertanyaan kepada perawat di Puskesmas Omben, kader jiwa dan keluarga pasien ODGJ pasca pasung guna untuk mengetahui tingkat pengetahuan kognitif, afektif dan praktis tentang komunikasi terapeutik. Bahwa komunikasi terapeutik tidak bisa dipisahkan dengan penyembuhan atau pemulihan ODGJ pasca pasung. Khususnya komunikasi terapeutik yang harus dilakukan keluarga kepada pasien ODGJ pasca pasung saat di rumah.

Tabel 1. Perbandingan sebelum dan sesudah sosialisasi komunikasi terapeutik

No	Sebelum pelatihan	Setelah pelatihan
1	88,9% peserta atau 16 orang menjawab tidak pernah mendengar informasi mengenai komunikasi terapeutik.	100% peserta sudah pernah mendengar informasi tentang komunikasi terapeutik.
2	88,9% peserta mengaku tidak atau belum mengetahui pengertian dari komunikasi terapeutik	100% peserta sudah mengetahui pengertian dari komunikasi terapeutik.
3	77,78% peserta mengaku pernah berkomunikasi dengan pasien ODGJ secara langsung, kemudian 3 peserta mengaku jarang melakukan komunikasi dengan pasien ODGJ, dan 1 peserta mengaku tidak melakukan komunikasi dengan pasien ODGJ.	Seluruh peserta sudah mengetahui bahwa melakukan komunikasi dengan pasien ODGJ saat di rumah/saat sedang melakukan terapi merupakan salah satu bentuk komunikasi terapeutik.
4	83,33% peserta mengaku berinteraksi secara aktif dengan pasien ODGJ, 2 orang mengaku jarang melakukan interaksi aktif dengan pasien ODGJ, dan 1 orang mengaku tidak melakukan interaksi yang aktif dengan pasien ODGJ.	Seluruh 18 peserta mengaku sudah mengetahui bahwa melakukan interaksi aktif dengan pasien ODGJ di rumah/saat sedang melakukan terapi merupakan salah satu bentuk komunikasi terapeutik.

Hasil *post-test* terlihat pada [Tabel 1](#), bahwa edukasi ini sangat berdampak pada pengetahuan keluarga tentang komunikasi terapeutik. Berdasarkan cerita dan pengalaman yang dibagikan oleh keluarga ODGJ, tanpa sadar sebenarnya mereka telah melakukan bentuk komunikasi terapeutik untuk pasien ODGJ. Beberapa keluarga bahkan sering mengajak pasien ODGJ untuk berkomunikasi saat di rumah. Dalam beberapa kasus keluarga bahkan sampai dibantu oleh masyarakat sekitar, yakni dengan memperlakukan ODGJ seperti orang pada umumnya untuk mencegah timbulnya

stigma penolakan masyarakat untuk berinteraksi dengan ODGJ. Namun kembali lagi pada kondisi pasien, apabila memungkinkan maka akan dilakukan interaksi sebagaimana interaksi sosial pada umumnya. Sedangkan bagi pasien ODGJ dengan mental yang kurang stabil dalam artian sewaktu-waktu dapat memberontak, maka hal-hal seperti interaksi sosial memang dibatasi oleh pihak keluarga.

Edukasi dan sosialisasi dari tim abdimas UTM sangat membantu dalam memperluas pengetahuan keluarga tentang komunikasi terapeutik yang dapat diterapkan dalam aktivitas keseharian ODGJ. Karena dalam edukasi ini, kami juga memperkenalkan teknik-teknik komunikasi terapeutik dan komunikasi *activity daily learning* yang dapat dilakukan pihak keluarga untuk membantu menangani ODGJ. Beberapa diantaranya adalah terapi obat, terapi aktivitas kelompok seperti berdiskusi, terapi komunikasi harian, dan rehabilitasi mental yang dapat dilakukan dengan kegiatan senam dan *handycraft* (Afzelius et al., 2018; Moen et al., 2021; Ramano et al., 2017). Hasil dari kegiatan ini ODGJ pasca pasung semakin lebih baik, karena pihak Puskesmas Omben sudah jarang menerima laporan dari keluarga bahwa anggota keluarganya yang ODGJ mengalami kekambuhan justru sebaliknya, bahwa ODGJ semakin stabil karena adanya terapi-terapi yang dilakukan oleh pihak puskesmas serta keluarga yang sudah menerapkan komunikasi terapeutik pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

3.2. Penerapan komunikasi terapeutik pada pasien ODGJ di Desa Madulang

Keluarga adalah sumber utama dukungan untuk pemulihan ODGJ, mereka memerlukan informasi ini untuk membina komunikasi pasien-keluarga. Keluarga yang ketegangan dan konfliknya lebih sedikit akan lebih mampu mendampingi ODGJ (Rahma et al., 2021). Hal ini dapat dicapai melalui komunikasi yang efektif. Keluarga dapat membantu ODGJ dalam menyelesaikan pengobatannya dengan memberikan dukungan emosional dan pengingat yang lembut untuk meminum obatnya secara teratur (Wahyuningsih & Sari, 2024). Keluarga dapat mendukung ODGJ dalam mengekspresikan emosi, membangun harga diri, dan terlibat dalam kegiatan sosial (Chan et al., 2023; Hopkins et al., 2021; Schiffman et al., 2015; Villemoes et al., 2018; Waller et al., 2019).



Gambar 3. Edukasi dan sosialisasi metode komunikasi terapeutik tim abdimas kepada keluarga ODGJ secara *face to face*

Terlihat dari Gambar 3, tim abdimas membantu keluarga memahami komunikasi terapeutik dalam penanganan penderita ODGJ. Hal ini keluarga merasa lebih paham,

bisa menerima, dan didukung, komunikasi terapeutik sangatlah penting untuk pendekatan pada penderita ODGJ. Kami menjelaskan, bahwa keluarga dapat menggunakan komunikasi terapeutik dengan menciptakan lingkungan yang ramah dan aman. Menciptakan lingkungan yang damai dan bebas stres di rumah membantu mencegah konfrontasi atau perselisihan terbuka yang dapat membuat pasien merasa cemas (Hendrawati et al., 2023). Semua orang, khususnya pasien ODGJ, membutuhkan ruang pribadi. Oleh karena itu, keluarga harus menawarkan aktivitas yang menyenangkan dan menenangkan. Hobi penghilang stres antara lain membaca (Kim & Bae, 2019), berkebun (Hofmann et al., 2018), dan mendengarkan music (de Witte et al., 2020). Selain itu, keluarga dapat menunjukkan bahwa mereka benar-benar mendengarkan pasien dengan tidak menyela saat pasien sedang berbicara dan dengan menunjukkan bahasa tubuh yang menerima serta memberi semangat. Keluarga bagian penting untuk selalu mengajak komunikasi kepada pasien ODGJ agar mencegah kekambuhan seperti halusinasi, waham, melakukan kekerasan pada diri sendiri maupun lingkungannya, begitu pentingnya perang dari keluarga (Naeim & Rezaeisharif, 2021).

Keluarga diberikan berbagai strategi komunikasi yang bagus agar dapat menerapkan komunikasi terapeutik. Strategi yang pertama adalah mendengarkan secara aktif, yaitu memusatkan perhatian sepenuhnya pada perkataan ODGJ tanpa menyela atau menghakimi. Kedua, empati, yaitu dengan berupaya memahami pikiran dan perasaan ODGJ. Menciptakan lingkungan yang damai dan bebas stres di rumah membantu mencegah konfrontasi atau perselisihan terbuka yang dapat membuat pasien merasa cemas. Keluarga diberikan berbagai strategi komunikasi yang baik agar dapat menerapkan komunikasi terapeutik. Dengan mendengarkan secara aktif, yaitu memusatkan perhatian sepenuhnya pada perkataan ODGJ tanpa menyela atau menghakimi. Dapat juga melalui empati, yaitu dengan berupaya memahami pikiran dan perasaan ODGJ sehingga ODGJ merasa terangkul dan bisa sembuh atau mencapai realisasi diri untuk kembali ke masyarakat dan bisa berdaya guna.



Gambar 4. Pemberian buku komunikasi terapeutik oleh tim abdimas

Terlihat pada Gambar 4, tim abdimas memberikan buku komunikasi terapeutik kepada pihak Puskesmas Omben sebagai buku panduan dalam belajar komunikasi terapeutik hingga mempraktikkannya kepada antar tenaga kesehatan, antara tenaga kesehatan kepada pasien ODGJ, antar keluarga kepada pasien ODGJ, serta kader jiwa kepada pasien ODGJ. Sehingga terjadilah pemahaman hingga praktik komunikasi terapeutik pada semua pihak yang berhubungan untuk kesembuhan pasien ODGJ dengan pendekatan komunikasi terapeutik khususnya.

3.3. Evaluasi

Edukasi dan sosialisasi komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tim abdimas UTM ini adalah bentuk sosialisasi kontinuitas terhadap ODGJ di Desa Madulang. Dengan pemberian edukasi keluarga ODGJ agar memahami pentingnya komunikasi terapeutik yang harus dilakukan oleh keluarga dalam aktivitas keseharian kepada ODGJ, untuk membantu dalam proses penyembuhan ([Gambar 3](#)). Pelatihan teknik komunikasi terapeutik menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik harus dilakukan secara konsisten oleh psikiater, perawat, kader kesehatan jiwa, dan keluarga pasien, sesuai dengan hasil penelitian [Wahyuningsih et al. \(2023\)](#). Sebab, komunikasi terapeutik akan membantu kesembuhan pasien ODGJ. Tetapi akan sangat bagus apabila keluarga melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien ODGJ di rumah dalam segala aktivitas kesehariannya untuk membantu proses penyembuhan pasien ODGJ secara maksimal.

4. Kesimpulan

Pengabdian masyarakat oleh tim abdimas UTM berjalan sukses, sebagaimana ditunjukkan oleh peningkatan skor *pre-test* dan *post-test*. Sebelum edukasi, keluarga dan kader jiwa kurang memahami komunikasi terapeutik. Namun, setelah sosialisasi dan edukasi tatap muka, mereka mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini berdampak positif pada perkembangan mental ODGJ, yang terlihat dari partisipasi mereka dalam pelatihan-pelatihan (kerajinan kipas bambu, keripik singkong, budidaya lele) dan hilangnya stigmatisasi. Dengan penerapan komunikasi terapeutik yang konsisten, ODGJ menunjukkan kemajuan signifikan dan terhindar dari kekambuhan. Program edukasi komunikasi terapeutik di Desa Madulang berhasil meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Ucapan Terima Kasih

Program pengabdian masyarakat ini berjalan lancar berkat rahmat Allah SWT. Keberhasilan ini juga tidak terlepas dari kontribusi LPPM UTM, Kepala Desa Madulang dan perangkatnya serta masyarakat Desa Tambak, Sekretaris Camat Omben, Kepala Puskesmas Omben dan stafnya, serta Tim Bina Insan Madulang.

Kontribusi Penulis

Pelaksana kegiatan: SW, MAH, YB, AF, AI; Penyiapan artikel: SW, AF, AI; Analisis dampak pengabdian: SW, AF, AI; Penyajian hasil pengabdian: SW, AF, AI; Pendalaman artikel, revisi artikel, dan korespondensi artikel: SW; Triangulasi data: MAH, YB.

Konflik Kepentingan

Seluruh penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan finansial atau non-finansial yang terkait dengan artikel ini.

Pendanaan

DRTPM Kemendikbud tahun 2024.

Daftar Pustaka

- Afzelius, M., Plantin, L., & Östman, M. (2018). Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 69–77. <https://doi.org/10.1111/jpm.12433>
- Chan, K. K. S., Yip, C. C. H., & Tsui, J. K. C. (2023). Self-Compassion Mediates the Impact of Family Support on Clinical and Personal Recovery Among People with Mental Illness. *Mindfulness*, 14(3), 720–731. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02088-6>
- Crowe, A., & Lyness, K. P. (2014). Family Functioning, Coping, and Distress in Families With Serious Mental Illness. *The Family Journal*, 22(2), 186–197. <https://doi.org/10.1177/1066480713513552>
- de Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X., & Stams, G.-J. (2020). Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health Psychology Review*, 14(2), 294–324. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1627897>
- Hendrawati, Amira, I., Sumarni, N., Rosidin, U., & Maulana, I. (2023). Peran keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa: A scoping review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(7), 575–588. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i7.12741>
- Hofmann, M., Young, C., Binz, T. M., Baumgartner, M. R., & Bauer, N. (2018). Contact to nature benefits health: Mixed effectiveness of different mechanisms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph15010031>
- Hopkins, L., Kuklych, J., Pedwell, G., & Woods, A. (2021). Supporting the Support Network: The Value of Family Peer Work in Youth Mental Health Care. *Community Mental Health Journal*, 57(5), 926–936. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00687-4>
- Kaur, I., Kaur, J., Singh, S. P., & Gupta, U. (2024). Enhancing explainability in predicting mental health disorders using human-machine interaction. *Multimedia Tools and Applications*. <https://doi.org/10.1007/s11042-024-18346-1>
- Kim, B.-Y., & Bae, M.-J. (2019). A study on the stress reduction effect of reading aloud the book using HRV. *International Journal of Engineering Research and Technology*, 12(9), 1457–1461. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85074894244&partnerID=40&md5=b4112cd50d3f97467f788fdad9a7faff>
- Mabunda, N. F. (2024). Nurses' perceptions of involving family members in the care of mental health care users. *Curationis*, 47(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v47i1.2538>
- Moen, Ø. L., Aass, L. K., Schröder, A., & Skundberg-Kletthagen, H. (2021). Young adults suffering from mental illness: Evaluation of the family-centred support conversation intervention from the perspective of mental healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 30(19–20), 2886–2896. <https://doi.org/10.1111/jocn.15795>
- Motlová, L. B., Dvorská, K., & Traněík, P. (2018). Family psychoeducation in psychiatry. *Psychiatrie*, 22(3), 139–146.

- Naeim, M., & Rezaeisharif, A. (2021). The Role of the Family in Preventing Addiction. *Addictive Disorders and Their Treatment*, 20(4), 479–485. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000277>
- Paul, F. A., Ganie, A. U. R., Dar, D. R., Saikia, P., & Banerjee, I. (2024). Exploring psychiatric patient restraints: Balancing safety, ethics, and patient rights in mental healthcare. *Asian Journal of Psychiatry*, 96. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.104051>
- Rahma, S. N., Riyantini, R., & Hapsari, D. T. (2021). Fenomenologi Komunikasi Terapeutik Family Caregiver Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (Kpsi). *Jurnal Pustaka Komunikasi*, 4(2), 187–197. <https://doi.org/10.32509/pustakom.v4i2.1562>
- Ramano, E. M., De Beer, M., Louw Roos, J., & Becker, P. J. (2017). A comparison of two occupational therapy group programs on the functioning of patients with major depressive disorders. *Minerva Psichiatrica*, 58(3), 125–134. <https://doi.org/10.23736/S0391-1772.17.01935-5>
- Raveesh, B., Gowda, G., & Gowda, M. (2019). Alternatives to use of restraint: A path toward humanistic care. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(10), S693–S697. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_104_19
- Schiffman, J., Reeves, G. M., Kline, E., Medoff, D. R., Lucksted, A., Hoagwood, K., Fang, L. J., & Dixon, L. B. (2015). Outcomes of a family peer education program for families of youth and adults with mental illness. *International Journal of Mental Health*, 44(4), 303–315. <https://doi.org/10.1080/00207411.2015.1076293>
- Štrkalj-Ivezić, S., & Martić-Biocina, S. (2010). Reactions of family with member with mental disorder. *Medicina Fluminensis*, 46(3), 318–324.
- Villemoes, M. K., Aagaard, J., Væggemose, U., & Søgaaard, R. (2018). Cost Analysis of Community Based Family Support of Patients with Severe Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 54(5), 625–633. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0184-x>
- Wahyuningsih, S. (2020a). *Model Aktivitas Komunikasi Terapeutik Keluarga Dengan Pasien ODGJ Pacsa Pasung di Lingkungan Rumah Wonorejo* (Patent No. 000201065).
- Wahyuningsih, S. (2020b). *Orang Dengan Gangguan Jiwa Dalam Perspektif Komunikasi*. CV Insan Cendekia Mandiri.
- Wahyuningsih, S. (2024). *Komunikasi Terapeutik dan Psikoreligi Kiai: Konsep, Model, Wisata Psikoedukasi Pada Terapi Orang Dengan Gangguan Jiwa Dalam Mendukung Pengembangan Eduwisata Halal Madura*. CV Adanu Abimata.
- Wahyuningsih, S., Dartiningsih, B. E., Sholikhah, A. P. M., Hafidori, M., Firdaus, M. N. A., Shodiqin, M. A., & Sari, N. F. P. M. (2022). Pelatihan Metode Komunikasi Terapeutik Bagi Kader Jiwa Di Yayasan Bani Amrini Desa Batangan. *Sarwahita : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 19, 521–531. <https://doi.org/10.21009/sarwahita.19k.2>
- Wahyuningsih, S., Dida, S., Suminar, J. R., & Setianti, Y. (2019a). Barriers of Therapeutic Communication Psychiatrist, Nurse, Mental Cadres, and Family for the People With Post Pasung Mental Disorders. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 7(2), 115–126. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.115-126>
- Wahyuningsih, S., Dida, S., Suminar, J. R., & Setianti, Y. (2019b). Communication Activities of Family Patients, Soul Kader, Nursing in People's House Environment With Post-Single Life Disorders. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), 267–286. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.3.2019.267-286>

- Wahyuningsih, S., Hafidori, M., Dartiningsih, B. E., Shodiqin, M. A., Firdaus, M. N. A., Sari, N. F. P. M., & Sholikhah, A. P. M. (2023). Therapy in making handicrafts for patients with mental disorder at the Bani Amrini psychiatric home care. *Community Empowerment*, 8(7), 1005–1010. <https://doi.org/10.31603/ce.8813>
- Wahyuningsih, S., & Sari, R. K. (2024). Aktivitas Komunikasi Terapeutik Keluarga Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Komunikasi UPN Yogyakarta*, 22(2), 170–187.
- Waller, S., Reupert, A., Ward, B., McCormick, F., & Kidd, S. (2019). Family-focused recovery: Perspectives from individuals with a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 247–255. <https://doi.org/10.1111/inm.12528>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
