



Efektivitas Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik Dalam Menurunkan Stigma Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

The Effectiveness of Therapeutic Communication Techniques in Reducing Family Stigma Toward People with Mental Disorders

Kamelia*, Farmin Arfan, Idawati Ambohamsah

**Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Institut Hasan Sulur*

a.kamelia158@gmail.com*, farminnaufal@gmail.com, idawatiambohamsah@gmail.com

Abstract

Family stigma toward people with mental disorders (PWMD) remains a major barrier to recovery and social support for patients. Limited understanding of mental health conditions often leads families to show negative attitudes that worsen the psychological state of PWMD. This study aimed to explore the effectiveness of applying therapeutic communication techniques in reducing family stigma toward PWMD in the working area of Bulu Public Health Center, Polewali Mandar Regency. This research used a qualitative approach with a case study design involving two families who have members with mental disorders. Data were collected through in-depth interviews, observations, and family stigma questionnaires administered before and after the therapeutic communication intervention. The results showed a decrease in stigma levels after the intervention. Prior to the intervention, families demonstrated feelings of shame, rejection, and negative perceptions toward the patient, with stigma categorized as moderate to severe. After the intervention, families showed better understanding, emotional acceptance, and higher empathy toward patients. Stigma scores decreased from severe to moderate and from moderate to mild categories. The application of therapeutic communication helped families better understand the patient's condition and improved their ability to provide psychosocial support. In conclusion, therapeutic communication techniques are effective in reducing family stigma toward PWMD at the community level.

Keywords : *Therapeutic Communication, Family Stigma, Mental Disorder, Effectiveness.*

Abstrak

Stigma keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) masih menjadi hambatan utama dalam proses pemulihan dan dukungan sosial bagi pasien. Kurangnya pemahaman tentang kondisi kejiwaan menyebabkan keluarga sering menunjukkan sikap negatif yang memperburuk kondisi psikologis ODGJ. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi efektivitas penerapan teknik komunikasi terapeutik dalam menurunkan stigma keluarga terhadap ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Bulu, Kabupaten Polewali Mandar. Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus pada dua keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan kuesioner stigma keluarga yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi komunikasi terapeutik. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat stigma setelah penerapan teknik komunikasi terapeutik. Sebelum intervensi, keluarga menunjukkan rasa malu, penolakan, serta persepsi negatif terhadap pasien dengan kategori stigma sedang hingga berat. Setelah intervensi, keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman, penerimaan emosional, serta sikap empati yang lebih tinggi terhadap pasien. Nilai skor stigma menurun dari kategori berat menjadi sedang dan dari sedang menjadi ringan. Intervensi komunikasi terapeutik terbukti membantu keluarga memahami kondisi pasien

Resive : 14 September 2026 Revised : 17 September 2026 Accept : 17 September 2026 Publish : 17 September 2026



Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



dan meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan dukungan psikososial. Kesimpulannya, penerapan teknik komunikasi terapeutik efektif dalam menurunkan stigma keluarga terhadap ODGJ di tingkat komunitas.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Stigma Keluarga, Gangguan Jiwa, Efektivitas

Penulis Korespondensi : Kamelia

I. PENDAHULUAN

Masalah gangguan jiwa merupakan isu kesehatan global yang terus meningkat dan menjadi tantangan serius bagi sistem pelayanan kesehatan dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022) memperkirakan bahwa lebih dari 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia produktif. Gangguan jiwa tidak hanya menurunkan kualitas hidup individu, tetapi juga memberikan dampak ekonomi dan sosial yang signifikan terhadap keluarga dan masyarakat. Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) menjadi salah satu faktor penghambat utama dalam keberhasilan rehabilitasi dan reintegrasi sosial mereka (Mane et al., 2022).

Di Indonesia, beban gangguan jiwa juga menunjukkan tren peningkatan. Kementerian Kesehatan RI (2023) melaporkan bahwa sekitar 6,1% penduduk mengalami gangguan mental emosional, dan 1,7 per mil menderita gangguan jiwa berat seperti skizofrenia. Stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ masih kuat, baik di lingkungan masyarakat maupun keluarga, yang sering kali memicu penelantaran, pemasungan, hingga hambatan akses terhadap layanan kesehatan jiwa (Purnamasari et al., 2022). Penelitian oleh (Agustriyani et al., 2022) menemukan bahwa sikap negatif keluarga terhadap pasien jiwa berkorelasi dengan rendahnya pemahaman mereka mengenai proses perawatan dan dukungan psikososial. Sementara itu, penelitian (Setyowati et al., 2022) menekankan bahwa peningkatan edukasi dan komunikasi terapeutik efektif dalam membangun sikap empatik keluarga terhadap ODGJ.

Di Indonesia, beban gangguan jiwa juga menunjukkan tren peningkatan. Kementerian Kesehatan RI (2023) melaporkan bahwa sekitar 6,1% penduduk mengalami gangguan mental emosional, dan 1,7 per mil menderita gangguan jiwa berat seperti skizofrenia. Stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ masih kuat, baik di lingkungan masyarakat maupun keluarga, yang sering kali memicu penelantaran, pemasungan, hingga hambatan akses terhadap layanan kesehatan jiwa (Ibad et al., 2021). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa sikap negatif keluarga terhadap pasien jiwa berkorelasi dengan rendahnya pemahaman mereka mengenai proses perawatan dan dukungan psikososial (Abdimas Saintika et al., 2021). Sementara itu, penelitian Lende, (2023) menekankan bahwa peningkatan edukasi dan komunikasi terapeutik efektif dalam membangun sikap empatik keluarga terhadap ODGJ.

Secara lokal, permasalahan stigma terhadap ODGJ juga ditemukan di Provinsi Sulawesi Barat. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat (Bambang, 2024) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa skizofrenia sebesar 7,66%, depresi 4,25%, dan gangguan mental emosional 8,52%. Di wilayah kerja Puskesmas Bulu, Kabupaten Polewali Mandar, tercatat 22 kasus ODGJ, sebagian di antaranya masih mengalami pemasungan atau ditelantarkan oleh keluarga. Fenomena ini mencerminkan masih kuatnya stigma dan kurangnya pengetahuan keluarga dalam menangani pasien gangguan jiwa. Padahal, peran keluarga merupakan elemen kunci dalam proses pemulihan dan pencegahan kekambuhan ODGJ (Ekayamti et al., 2021).



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik dapat memperkuat hubungan interpersonal, meningkatkan empati, dan menurunkan sikap negatif keluarga terhadap ODGJ (Iqbal et al., 2024). Namun, penelitian yang berfokus pada efektivitas penerapan teknik komunikasi terapeutik di wilayah pedesaan dengan karakteristik sosial-budaya seperti di Puskesmas Bulu masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan (novelty) dalam konteks penerapan komunikasi terapeutik di daerah dengan akses layanan kesehatan yang minim dan tingkat pendidikan yang relatif rendah. Namun, penelitian yang berfokus pada efektivitas penerapan teknik komunikasi terapeutik di wilayah pedesaan dengan karakteristik sosial-budaya seperti di Puskesmas Bulu masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan (novelty) dalam konteks penerapan komunikasi terapeutik di daerah dengan akses layanan kesehatan yang minim dan tingkat pendidikan yang relatif rendah.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi efektivitas penerapan teknik komunikasi terapeutik dalam menurunkan stigma keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Bulu, Kabupaten Polewali Mandar.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam efektivitas penerapan teknik komunikasi terapeutik dalam menurunkan stigma keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bulu, Kecamatan Bulu, Kabupaten Polewali Mandar, Provinsi Sulawesi Barat, pada tanggal 18–24 Agustus 2025. Subjek penelitian terdiri atas dua keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dan pengisian kuesioner stigma keluarga yang diberikan dua kali, yaitu sebelum (pre-test) dan sesudah intervensi (post-test) penerapan komunikasi terapeutik. Peneliti menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur dan instrumen kuesioner stigma keluarga yang terdiri atas 18 item dengan skala Likert 0–2, yang mencakup aspek sikap, pandangan negatif, dan dampak stigma. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui tahapan transkripsi, reduksi data, pengkodean, kategorisasi, dan penarikan tema menggunakan analisis tematik. Keabsahan data dijaga melalui teknik *triangulasi sumber dan metode*, *member check* kepada partisipan, serta *audit trail* untuk menjamin dependabilitas dan konfirmabilitas hasil penelitian.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden Keluarga (n = 4)

Karakteristik	Responden			
	KI.1	KII.1	KII.2	KII.3
Usia	48	52	50	28
Jenis kelamin	perempuan	Laki-laki	perempuan	perempuan
Pendidikan	Tidak/Belum Sekolah	SMP	SD	SMA
Pekerjaan	Wirausaha	Petani	IRT	IRT
Hubungan dengan pasien	Ibu	Kakak	Ipar	Ponakan
Lama merawat pasien	<10 tahun		>20 tahun	

Penghasilan keluarga/bulan	> Rp 1.000.000	<Rp 1.000.000
----------------------------	----------------	---------------

Berdasarkan Tabel 1, penelitian melibatkan empat responden dari dua keluarga. Sebagian besar responden berada pada kategori dewasa akhir (40–60 tahun) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan responden bervariasi mulai dari tidak sekolah hingga SMA, dan pekerjaan didominasi oleh sektor informal seperti petani, wirasaha, serta ibu rumah tangga. Lama merawat pasien bervariasi antara <10 tahun hingga >20 tahun, yang menggambarkan beban perawatan jangka panjang.

Tabel 2. Analisis Tematik Pre-Test

Kategori	Sub-Tema	Tema
Persepsi keluarga	- Keluarga merasa Malu, repot, butuh pengawasan	Stigma negatif keluarga
Strategi perawatan	- Keluarga Mengurung pasien, perawatan dasar	Perawatan restriktif & protektif
Respons emosional	- Malu, kecewa, kasihan, khawatir	beban emosional keluarga
Sikap masyarakat	- Takut, menjauh, sebagian mendukung	Ambivalensi sosial
Dampak keluarga	- Terbebani, repot, berbagi peran	Beban psikososial
Harapan keluarga	- Ingin sembuh total, diterima masyarakat	Harapan kesembuhan & penerimaan sosial

Berdasarkan tabel 2. di atas terlihat bahwa stigma keluarga terhadap pasien gangguan jiwa muncul dalam berbagai bentuk: rasa malu, pengasingan pasien, beban emosional, dan pandangan masyarakat yang ambivalen. Namun, keluarga tetap menyimpan harapan ideal (kesembuhan total) maupun harapan realistis (penerimaan sosial)

Tabel 3. Skor Stigma keluarga Pre-Test

Responden	Sikap/Perlakuan	Pandangan Negatif	Dampak	Total	kategori
KI	16	6	6	28	berat
KII	12	4	4	22	sedang

Hasil analisis menunjukkan bahwa keluarga 1 (K1) memiliki skor total 28,0 (kategori stigma berat), sedangkan keluarga 2 (K2) memperoleh rata-rata skor 19,0 (kategori stigma sedang).

Tabel 4. Analisis Tematik Post-Test

Kategori	Sub-Tema	Tema
Persepsi keluarga	- Memahami kondisi, tanggung jawab bersama	Penerimaan meningkat
Strategi perawatan	- butuh Perhatian lebih, kepatuhan obat	Perawatan suportif
Respons emosional	- keluarga lebih Ikhlas, sabar, empati meningkat.	Emosi positif & adaptif
Sikap masyarakat	- Lebih memahami, keluarga mampu menjelaskan	Penerimaan sosial meningkat
Dampak keluarga	- Beban berkurang, lebih tenang	Beban psikososial menurun
Harapan	- Stabilitas, penerimaan sosial	Harapan realistis

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis tematik post-test, terlihat adanya perubahan yang signifikan pada keluarga setelah dilakukan penerapan komunikasi terapeutik. Perubahan ini mencakup aspek kognitif, afektif, dan perilaku keluarga dalam mempersepsikan serta merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Tabel 5. Skor Stigma keluarga Post-Test

Responden	Sikap/Perlakuan	Pandangan Negatif	Dampak	Total	kategori
KI	14	4	4	22	sedang
KII	10	2	2	14	ringan

Berdasarkan tabel hasil kuesioner post-test, keluarga 1 (KI) memperoleh skor rata-rata stigma sebesar 22 (kategori sedang). Berbeda dengan keluarga 2 (KII), hasil kuesioner post-test menunjukkan rata-rata skor stigma sebesar 14 (kategori ringan).

2. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki peranan signifikan dalam menurunkan stigma keluarga terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Pembahasan ini disusun berdasarkan analisis sebelum dan setelah intervensi, serta penghayatan keluarga terhadap situasi yang mereka alami sehari-hari. Perubahan tersebut terlihat dari pengalaman emosional, persepsi, cara merawat, serta hubungan keluarga dengan masyarakat.

a. Stigma Keluarga Sebelum Intervensi: Perasaan Malu, Takut, dan Terbebani

Sebelum intervensi dilakukan, kedua keluarga menunjukkan stigma yang cukup kuat terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Stigma ini terlihat dari cara mereka memaknai kondisi tersebut sebagai sesuatu yang menimbulkan rasa malu. Hal ini tercermin melalui ungkapan KI.1 yang mengatakan,

“diang keluarga bassa di’e mengalami gangguan jiwa ya’ kadang malu ki sedikit sama orang tapi andang toi na, ma’uang nah di tutupi”. (Mempunyai anggota keluarga yang gangguan jiwa membuat keluarga sedikit ada perasaan malu terhadap orang lain tapi meskipun begitu saya tidak terlalu menutupinya. (KI.1 : pre-test) yang menunjukkan adanya self-stigma, yaitu stigma yang diinternalisasi oleh keluarga sendiri.

Temuan ini selaras dengan penelitian terbaru oleh (Yanti et al., 2024) yang menemukan bahwa keluarga caregiver ODGJ di Indonesia sering mengalami self-stigma yang memunculkan rasa malu, kecemasan sosial, serta perilaku menutupi kondisi anggota keluarga. Penelitian internasional oleh (Rose et al., 2020) juga menegaskan bahwa self-stigma pada caregiver akan memperburuk persepsi diri, mengurangi kepercayaan diri dalam merawat pasien, dan memperkuat beban emosional.

Selain rasa malu, keluarga juga menyampaikan adanya rasa takut dan beban fisik-emosional, sebagaimana dinyatakan KII.1:

“ya cukup repot ki di rasa karna harus pi selalu di jagai kalau pergi i”, (cukup merepotkan karena kami harus selalu mengawasinya agar tidak sering pergi. (KII.1: Pre-test)

Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga tidak hanya mengalami tekanan sosial, tetapi juga tekanan psikologis yang berat selama proses caregiving. Temuan ini diperkuat oleh penelitian (Holis et al., n.d.) yang mengungkapkan bahwa keluarga ODGJ kerap mengalami distress emosional, kelelahan, dan perasaan kewalahan akibat tanggung jawab merawat pasien, terutama ketika stigma sosial turut memperburuk situasi. Studi ini menegaskan bahwa beban fisik dan emosional yang muncul pada keluarga tidak berdiri sendiri, tetapi sangat dipengaruhi oleh persepsi negatif dari masyarakat. Selain beban dari dalam diri mereka sendiri, keluarga juga menghadapi stigma dari masyarakat. KI.1

menyebutkan bahwa, *“kadang itu orang takut atau menjauh i karna sering marah-marah...”*, (Orang di sekitar biasanya takut atau menjaga jarak karna sering mengamuk.....)(KI.1:pre-test).

Masyarakat kerap mengasosiasikan ODGJ dengan perilaku berbahaya sehingga mereka menjaga jarak. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian (Waibhu et al., 2023) yang menyebutkan bahwa masyarakat Indonesia masih menunjukkan dominasi stigma negatif, seperti rasa takut, menjauh, dan keyakinan bahwa ODGJ berpotensi membahayakan.. Namun pada keluarga kedua, terjadi sedikit perbedaan persepsi karena KII.1 juga menyatakan bahwa, *“kadang itu takut orang tapi ada ji juga yang mendukung...”*, (Masyarakat kadang ada yang takut dan ada juga yang mendukung.....)(KII.1: pre-test) menandakan adanya variasi sikap masyarakat sebagian menjauh, sebagian lagi menunjukkan empati. Gambaran keseluruhan ini menunjukkan bahwa sebelum komunikasi terapeutik diberikan, keluarga hidup dalam tekanan psikososial, rasa malu, rasa takut, serta ketidakpastian dalam merawat anggota keluarga yang sakit jiwa.

b. Perubahan Pemahaman dan Penerimaan Keluarga Setelah Komunikasi Terapeutik

Intervensi komunikasi terapeutik memberikan pemahaman baru kepada keluarga, sehingga mereka mampu melihat kondisi ODGJ dari perspektif yang lebih manusiawi dan lebih empatik. Setelah dilakukan sesi komunikasi, KI.1 menyatakan,

“setelah dijelaskan saya paham dia hanya butuh perhatian lebih”,(setelah dijelaskan, saya paham dia hanya butuh perhatian lebih.”(KI.1:post-test)

yang menunjukkan peningkatan pemahaman serta kesadaran bahwa kebutuhan pasien bukan hanya pengawasan, tetapi juga dukungan emosional.

Keluarga kedua juga mengalami perubahan yang sama. KII.1 mengatakan, *“ya lebih sabar, bukan lagi beban, tapi harus di jaga sama-sama”.*(Sekarang saya lihatnya lebih sabar, bukan lagi beban, tapi orang yang harus kita jaga sama-sama.” (KII.1:post-test)

Hal ini menandakan terjadinya pergeseran makna dalam pandangan keluarga terhadap pasien—dari beban menjadi tanggung jawab bersama yang dapat dijalani dengan sikap yang lebih positif. Peningkatan ini menunjukkan efektivitas komunikasi terapeutik dalam membangun jembatan pemahaman antara keluarga dan kondisi pasien.

emuan ini sejalan dengan teori dan bukti terkini yang menyebutkan bahwa komunikasi terapeutik dapat membangun hubungan saling percaya dan meningkatkan penerimaan pasien/keluarga. Studi kualitatif oleh (Aznar-huerta et al., 2024) menemukan bahwa komunikasi empatik dan konsisten memfasilitasi penerimaan dalam hubungan perawat–pasien, sedangkan tinjauan meta-analisis intervensi stigma menunjukkan bahwa kombinasi edukasi dan kontak interpersonal (komunikasi) efektif menurunkan stigma yang timbul dari ketidaktauan dan kecemasan. Selain itu, studi lintas-setting menegaskan bahwa hubungan terapeutik yang berkesinambungan mengurangi isolasi dan membantu penerimaan pasien serta keluarganya terhadap perawatan.

c. Perubahan Strategi Perawatan: Dari Pengurungan ke Pendekatan Suportif

Sebelum intervensi, tindakan perawatan yang dilakukan keluarga cenderung bersifat protektif dan restriktif. Beberapa keluarga masih mengurung pasien sebagai upaya pencegahan agar pasien tidak mengganggu masyarakat. Namun setelah intervensi, meskipun tindakan pengurungan masih dilakukan dalam beberapa situasi, perubahan sikap dan pemahaman mulai terlihat. KI.1 mengatakan,

“tatta’ torzi u’ kurang takut nanti ganggu orang, tapi akan lebih ku perhatikan i”,(Tetap saya kurang karena takut ganggu orang. Tapi akan saya lebih perhatikan lagi” (KI.1:post-test)

yang menunjukkan bahwa tindakan pengurangan kini disertai dengan peningkatan perhatian emosional dan pemahaman terhadap kondisi pasien. Di keluarga kedua, perubahan bahkan lebih jelas. KII.3 mengatakan,

“sebelumnya cuman makannya ji ku perhatikan, ya sekarang rutin mi ku kasi terus obatnya” (Sebelumnya hanya saya bawa makan, tapi sekarang saya lebih perhatikan obatnya.” (KII.3:post-test)),

yang menandakan bahwa keluarga mulai memahami pentingnya kepatuhan terhadap terapi obat. Sebelumnya, masalah kepatuhan merupakan salah satu faktor yang memperburuk kondisi pasien.

Perubahan perilaku merawat ini mendukung penelitian (Hode et al., 2024) yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik meningkatkan kapasitas keluarga dalam memahami perawatan ODGJ secara komprehensif, termasuk pentingnya pengobatan, pengawasan, dan dukungan emosional.

d. Transformasi Emosi

Keluarga yang sebelumnya menunjukkan reaksi emosional negatif seperti malu, kecewa, dan cemas setelah mendapatkan intervensi, mulai menunjukkan perubahan emosional yang lebih adaptif. KII.3 awalnya mengaku,

“masih ada sedikit rasa cemas...”,

namun setelah intervensi, ia menyatakan mengalami penurunan kecemasan dan peningkatan pemahaman.

KI.1 bahkan menunjukkan perubahan emosi yang cukup signifikan:

“ya ikhlas dan sa'bara tappa' mi tau.” (lebih ikhlas dan sabar,(KI.1:Post-test)).

Hal ini menunjukkan adanya penerimaan emosional yang lebih baik terhadap kondisi pasien.

KII.2 juga menguatkan temuan ini dengan pernyataan,

“sebelumnya berat sekali q di rasa, tapi pas di kasih q pemahaman, ya lebih peduli q di rasa” (Sebelumnya rasanya berat sekali, tapi setelah dikasih pemahaman, lebih banyak empati.” (KII.2:post-test)),

yang menggambarkan perubahan sikap dari penolakan menjadi pemahaman dan empati. Perubahan emosional seperti ini sejalan dengan penelitian (dian fitria, 2024) yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi dan komunikasi terapeutik dapat mengurangi tekanan emosional pada keluarga dan meningkatkan ketahanan psikologis.

e. Perbaikan Hubungan Sosial Keluarga dan Lingkungan Masyarakat

Sebelum intervensi, keluarga cenderung menarik diri dari lingkungan sosial karena khawatir terhadap stigma. Namun setelah intervensi, keluarga mulai merasa lebih percaya diri dan mampu berkomunikasi dengan masyarakat mengenai kondisi pasien. KI.1 menyampaikan, *“usanga torzi dio andang diang tau nah materima i, tapi ternyata tidak ji”* (saya pikir semua orang menolak, ternyata tidak seperti yang saya duga .” (KI.1:post-test) yang menunjukkan adanya perubahan persepsi terhadap dukungan sosial dari masyarakat. KII.1 bahkan menyatakan bahwa kemampuan menjelaskan kondisi pasien menjadi salah satu cara untuk mengurangi ketakutan masyarakat: *“sekarang lebih di pahami masyarakat, bisami di jelaskan kondisinya setelah di kasih tahu q”* (Sekarang lebih banyak masyarakat yang paham, karena saya bisa jelaskan kondisinya setelah dapat pengetahuan baru.” (KII.1:post-test). Hal ini sejalan dengan penelitian (Wahyudi et al., 2021) yang menjelaskan bahwa edukasi keluarga kepada masyarakat memiliki dampak besar terhadap penurunan stigma publik.

f. Penurunan Beban Psikososial dan Harapan Baru bagi Keluarga

Intervensi tidak hanya memengaruhi persepsi dan perilaku keluarga, tetapi juga berpengaruh terhadap beban psikososial yang mereka rasakan. KI.1 mengatakan, *“Terbebani iya, tapi pas di jelaskan bisa saya sedikit tenang dan bagi waktuku”* (Beban masih ada, tapi setelah diberikan penjelasan, saya lebih tenang hadap karena tahu cara bagi waktu.” (KI.1:post-test),

yang menandakan bahwa edukasi mampu meredakan beban emosional.

KII.2 menambahkan,

“tidak terbebani sekali mi, karna ditau mi caranya rawat i dan ada ji keluarga yang bantu” (Sekarang tidak terlalu terbebani, karena saya sudah tahu bagaimana harus merawat dan ada keluarga yang bisa bantu.” (KII.2:post-test)

yang menunjukkan peningkatan kapasitas keluarga dalam mengelola perawatan sehari-hari.

Harapan keluarga juga berubah dari harapan ideal yang sulit tercapai menjadi harapan realistis.

KI.1 menyatakan:

“tania mi na ma’uwang bisa sembuh total, paling tidak bisa stabil dan tidak sering kambu” (Harapanku sekarang bukan hanya sembuh total, tapi paling tidak stabil dan tidak terlalu sering kambuh lagi.” (KI.1:post-test)

sedangkan KII.1 berharap agar pasien dapat terus diterima oleh masyarakat. Perubahan ini sesuai dengan teori adaptasi keluarga menurut Friedman, yang menyatakan bahwa pemahaman yang baik akan membentuk harapan realistis dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

IV. KESIMPULAN

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik berdampak signifikan dalam menurunkan stigma keluarga, meningkatkan pemahaman dan penerimaan, memperbaiki pola perawatan, membangun empati, memperkuat fungsi sosial keluarga, dan mengurangi beban psikososial. Kutipan wawancara memperlihatkan bahwa perubahan ini berlangsung secara nyata dan bermakna, sehingga komunikasi terapeutik dapat direkomendasikan sebagai intervensi penting dalam pelayanan kesehatan jiwa berbasis keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Abdimas Saintika, J., Heryani, E., Triana Sari, M., Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jambi, P. R., & dan Ners Stikes Baiturahim Jambi, K. (2021). Jiwa Di Desa Penyengat Olak Muaro Jambi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 4(1).
- Agustriyani, F., Susanto, A., Suwarni, S., & Mukhlis, H. (2022). Psychoeducational Interventions on Improving Caring Behavior for Families of People With Mental Disorders at The Public Health Center of Negara Batin. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S1), 43–46. <https://doi.org/10.30604/jika.v7is1.1196>
- Aznar-huerta, A., Moreno-poyato, A. R., Card, G., Vives-abril, T., & Leyva-moral, J. M. (2024). *Understanding the Process of Acceptance Within the Nurse – Patient Therapeutic Relationship in Mental Health Care : A Grounded Theory*. 1–12.
- dian fitria, dheana natashia. (2024). *Journal of Language and Health Volume 5 No 3 , Desember 2024*. 5(3), 1163–1172.
- Ekayamti, Endri, & Akademi. (2021). *Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Skizofrenia*. 001.
- Hode, Y., Padovani, R., & Hikmat, W. (2024). *Family psychoeducation in schizophrenia and schizophrenia related disorder , treatment compliance , and suicidal risk reduction : questions about their relationship from a naturalistic observation*. April, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1370566>
- Holis, W., Rohman, A., Yaya, M. E., Nazhatut, U., Sampang, T. A., & Timur, J. (n.d.). *Shame and Burden :*



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- Family Stigma in Caring for Shackled Individuals with Mental Disorders.* 05(02), 383–391. <https://doi.org/10.56359/gj>
- Ibad, M. R., Fikri, Z., Arfianto, M. A., Nazarudin, A., & Putri, I. O. S. (2021). Stigma Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di Rumah. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 637. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.3.2021.637-644>
- Iqbal, M., Gantara, M., & Nurhadi, Z. F. (2024). *Pelatihan Komunikasi Terapeutik pada Kerabat Pasien untuk Mendukung Perawatan Pasien Gangguan Jiwa* 5636(4), 785–797.
- Lende, F. K. (2023). Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia (JIPMI)*, Vol. 2(3), 56–60.
- Mane, G., Sulastien, H., & Kuwa, M. K. R. (2022). Gambaran Stigma Masyarakat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 185. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.185-192>
- Purnamasari, S., Istichomah, B. A. Y., & Hamida, M. (2022). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat JURNAL ILMU KESEHATAN MASYARAKAT. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(01), 93–112. <https://journal.umg.ac.id/index.php/manajerial/article/view/10630>
- Rose, M., Gao, K., Cortez-toledo, E., Agu, E., Hyllen, A. A., Conroy, K., Wang, A., Zhou, P., & Nolta, J. A. (2020). *Endothelial cells derived from patients ' induced pluripotent stem cells for sustained factor VIII delivery and the treatment of hemophilia A. January*, 686–696. <https://doi.org/10.1002/sctm.19-0261>
- Setyowati, S., Rahayu, Agustina, B., & Sigit, P. (2022). Jurnal Peduli Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 4(Desember), 207–212. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Wahyudi, D. A., F, S. N. A., Fathya, A., Psikologi, P. S., Psikologi, F., & Dahlan, U. A. (2021). *The Effectiveness of Mental Health Literacy Improvement in Reducing Stigma on Mental Health Service Users in Indonesia.* 3(1), 40–44.
- Waibhu, P., Sitinjak, N., Nompo, R. S., Jelatu, V. A., & Said, F. F. I. (2023). *Jurnal Pendidikan dan Konseling.* 5, 4631–4637.
- Yanti, R. D., Putri, V. S., Yesni, M., Rahmadhani, D. Y., & Kartika, D. (2024). *Hubungan Stigma Keluarga dengan Beban Caregiver dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi.* 14(September), 220–227.