

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Pendampingan Keluarga Melalui Komunikasi Terapeutik Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Rahmat Pannyiwi^{1*}, Elvira Safidni², Andi Ernawati Manuntungi³

¹ Program Studi Kedokteran, Universitas Pertahanan RI

² Program Studi Profesi Ners, Institut Kesehatan dan Bisnis St Fatimah Mamuju

³ Program Studi SI Keperawatan, Institut Kesehatan dan Bisnis St Fatimah Mamuju

ABSTRACT

People with Mental Disorders (PMDs) require comprehensive care that includes not only medical treatment but also continuous family support. Families play a crucial role in treatment adherence, relapse prevention, psychosocial rehabilitation, and improving the quality of life of individuals with mental disorders. However, many families still experience difficulties in communicating effectively due to limited knowledge of therapeutic communication. Inappropriate communication may negatively affect the patient's psychological condition and recovery process. Therefore, empowering families through therapeutic communication education is an important component of community-based mental health services. This community service program aimed to improve family knowledge and skills in applying therapeutic communication to support the quality of life of people with mental disorders. The program was conducted in October 2026 at a primary healthcare service area involving 35 families caring for people with mental disorders. Activities included mental health education, therapeutic communication training, role-play simulations, group discussions, family counseling, and evaluation through pre-test, post-test, skills observation, and participant satisfaction questionnaires. Data were analyzed descriptively. All participants completed the program successfully. The average knowledge score increased from 62.4 before the intervention to 91.3 afterward. Approximately 94.3% of participants successfully demonstrated therapeutic communication skills, 91.4% recognized relapse warning signs, 88.6% were able to provide appropriate psychosocial support, and 97.1% expressed satisfaction with the program. Family mentoring through therapeutic communication improved caregivers' confidence in supporting the recovery process of people with mental disorders. Family mentoring through therapeutic communication effectively improves family knowledge, communication skills, and readiness to support people with mental disorders. This program has the potential to become a sustainable community-based nursing intervention for improving mental health outcomes and quality of life.

Keywords: *Family; Mental Health; People With Mental Disorders; Therapeutic Communication; Quality Of Life.*

ABSTRAK

Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) memerlukan pelayanan kesehatan yang komprehensif, tidak hanya melalui terapi medis tetapi juga dukungan keluarga yang berkelanjutan. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang berperan dalam proses perawatan, rehabilitasi, pencegahan kekambuhan, serta peningkatan kualitas hidup ODGJ. Namun demikian, masih banyak keluarga yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi secara efektif dengan ODGJ akibat kurangnya pengetahuan mengenai komunikasi terapeutik, sehingga interaksi yang kurang tepat dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien dan menghambat proses pemulihan. Oleh karena itu, diperlukan upaya pemberdayaan keluarga melalui edukasi dan pelatihan komunikasi terapeutik sebagai bagian

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

dari pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam menerapkan komunikasi terapeutik sebagai bentuk pendampingan yang mendukung peningkatan kualitas hidup Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Kegiatan dilaksanakan pada Oktober 2026 di wilayah kerja salah satu puskesmas dengan melibatkan 35 keluarga yang memiliki anggota keluarga ODGJ. Kegiatan meliputi penyuluhan kesehatan jiwa, pelatihan komunikasi terapeutik, simulasi komunikasi, diskusi kelompok, konseling keluarga, serta evaluasi melalui pre-test, post-test, observasi keterampilan, dan kuesioner kepuasan peserta. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata. Seluruh peserta mengikuti kegiatan hingga selesai. Nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 62,4 sebelum intervensi menjadi 91,3 setelah kegiatan. Sebanyak 94,3% peserta mampu menerapkan prinsip komunikasi terapeutik, 91,4% memahami tanda-tanda kekambuhan, 88,6% mampu memberikan dukungan psikososial secara tepat, dan 97,1% peserta menyatakan puas terhadap pelaksanaan kegiatan. Pendampingan keluarga melalui komunikasi terapeutik meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam mendampingi ODGJ selama proses pemulihan. Pendampingan keluarga melalui komunikasi terapeutik efektif meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan keluarga dalam mendukung proses pemulihan ODGJ. Program ini berpotensi menjadi model intervensi promotif dan preventif berbasis keperawatan komunitas untuk meningkatkan kualitas hidup ODGJ dan memperkuat peran keluarga dalam pelayanan kesehatan jiwa.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Keluarga, Kesehatan Jiwa, ODGJ, Pemberdayaan Masyarakat.

**Correspondent Author: Rahmat Pannyiwi, Email: rahmatpannyiwi79@gmail.com*

I. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Gangguan ini tidak hanya memengaruhi kondisi psikologis seseorang, tetapi juga berdampak terhadap fungsi sosial, produktivitas, hubungan interpersonal, serta kualitas hidup individu dan keluarganya. Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sering mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, mempertahankan hubungan sosial, dan berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat apabila tidak memperoleh penanganan yang optimal. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan jiwa saat ini tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga menekankan pendekatan rehabilitatif, promotif, dan preventif yang melibatkan keluarga serta masyarakat.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam proses pemulihan ODGJ. Setelah menjalani perawatan di fasilitas kesehatan, sebagian besar ODGJ kembali ke lingkungan keluarga sehingga keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan emosional, mengawasi kepatuhan pengobatan, mengenali tanda-tanda kekambuhan, serta membangun komunikasi yang positif. Komunikasi yang baik dapat menciptakan hubungan saling percaya, meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, dan membantu ODGJ mengekspresikan kebutuhan maupun perasaannya secara lebih terbuka.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Salah satu pendekatan yang direkomendasikan dalam keperawatan jiwa adalah komunikasi terapeutik, yaitu proses komunikasi yang dilakukan secara sadar, terencana, dan berorientasi pada kebutuhan pasien untuk membantu meningkatkan kondisi psikologis serta mendukung proses penyembuhan. Komunikasi terapeutik menekankan penggunaan empati, penerimaan tanpa menghakimi, mendengarkan secara aktif, memberikan perhatian penuh, serta menghargai pengalaman individu. Apabila diterapkan secara konsisten oleh keluarga, komunikasi terapeutik dapat meningkatkan hubungan interpersonal, mengurangi konflik dalam keluarga, memperkuat motivasi pasien menjalani pengobatan, dan meningkatkan kualitas hidup ODGJ.

Namun demikian, berbagai permasalahan masih ditemukan di masyarakat. Sebagian keluarga belum memahami cara berkomunikasi yang efektif dengan ODGJ, masih menggunakan pendekatan yang bersifat memerintah, menyalahkan, atau memberikan stigma negatif sehingga hubungan antara pasien dan keluarga menjadi kurang harmonis. Selain itu, keterbatasan pengetahuan mengenai tanda kekambuhan, manajemen stres keluarga, dan dukungan psikososial sering menyebabkan keluarga mengalami beban pengasuhan (*caregiver burden*) yang dapat memengaruhi keberhasilan proses rehabilitasi.

Pendekatan keperawatan komunitas menempatkan keluarga sebagai mitra utama dalam pelayanan kesehatan jiwa. Melalui pendidikan kesehatan, pelatihan komunikasi terapeutik, pendampingan, dan konseling, keluarga dapat diberdayakan agar memiliki kemampuan dalam mendampingi ODGJ secara lebih efektif. Pemberdayaan keluarga tidak hanya meningkatkan kompetensi pengasuh, tetapi juga membantu menciptakan lingkungan rumah yang suportif, mengurangi stigma terhadap gangguan jiwa, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta memperkuat integrasi sosial ODGJ di masyarakat.

Berdasarkan kondisi tersebut, tim pengabdian kepada masyarakat melaksanakan kegiatan Pendampingan Keluarga melalui Komunikasi Terapeutik untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Program ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam menerapkan komunikasi terapeutik, memperkuat dukungan psikososial, meningkatkan kemampuan mengenali tanda kekambuhan, serta mendorong terciptanya lingkungan keluarga yang lebih suportif sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas hidup ODGJ di tingkat komunitas.

II. METODE PELAKSANAAN

1. Lokasi dan Sasaran Kegiatan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan pada bulan April 2026 di wilayah kerja salah satu Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Pemilihan lokasi didasarkan pada kebutuhan peningkatan kapasitas keluarga dalam mendampingi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), khususnya dalam penerapan komunikasi terapeutik sebagai bagian dari proses rehabilitasi psikososial dan pencegahan kekambuhan.

Sasaran kegiatan berjumlah 35 peserta, terdiri atas anggota keluarga yang menjadi caregiver utama bagi ODGJ. Selain keluarga, kegiatan juga melibatkan perawat puskesmas, pemegang

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

program kesehatan jiwa, kader kesehatan jiwa, serta tokoh masyarakat sebagai mitra dalam pelaksanaan edukasi dan pendampingan. Peserta dipilih melalui koordinasi dengan pihak puskesmas berdasarkan kesediaan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.

2. Tahapan Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan sekitar dua minggu sebelum kegiatan dimulai. Tim pengabdian melakukan koordinasi dengan kepala puskesmas, perawat penanggung jawab program kesehatan jiwa, kader kesehatan jiwa, serta perangkat wilayah untuk menyusun jadwal, menentukan peserta, dan menyiapkan kebutuhan pelaksanaan kegiatan.

Selanjutnya dilakukan identifikasi kebutuhan melalui diskusi dengan tenaga kesehatan mengenai berbagai permasalahan yang dihadapi keluarga dalam merawat ODGJ. Permasalahan yang banyak ditemukan meliputi kurangnya pemahaman keluarga mengenai komunikasi terapeutik, kesulitan menghadapi perilaku pasien saat mengalami kekambuhan, rendahnya kepatuhan pengobatan, tingginya stigma terhadap gangguan jiwa, serta meningkatnya beban psikologis keluarga sebagai pendamping utama.

Berdasarkan hasil identifikasi tersebut, tim menyusun modul edukasi, media pembelajaran, leaflet, lembar observasi keterampilan, instrumen pre-test dan post-test, serta skenario simulasi komunikasi terapeutik yang digunakan selama pelatihan.

Materi edukasi yang disampaikan meliputi:

- 1) Konsep dasar gangguan jiwa dan proses pemulihan.
- 2) Peran keluarga sebagai *caregiver* utama.
- 3) Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik.
- 4) Tahapan komunikasi terapeutik (pra-interaksi, orientasi, kerja, terminasi).
- 5) Teknik mendengarkan aktif (*active listening*).
- 6) Empati dan validasi perasaan pasien.
- 7) Teknik bertanya terapeutik.
- 8) Komunikasi verbal dan nonverbal yang efektif.
- 9) Pencegahan konflik dalam keluarga.
- 10) Dukungan psikososial bagi ODGJ.
- 11) Pengenalan tanda-tanda kekambuhan.
- 12) Pentingnya kepatuhan minum obat dan kontrol rutin.
- 13) Pencegahan stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ.

b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan diawali dengan registrasi peserta, pembagian bahan edukasi, serta pengisian pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal peserta mengenai gangguan jiwa, komunikasi terapeutik, dan peran keluarga dalam proses pemulihan.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah interaktif yang dipadukan dengan presentasi audiovisual, diskusi kelompok, dan sesi tanya jawab. Materi disampaikan secara komunikatif dengan menggunakan contoh kasus yang sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari sehingga mudah dipahami dan relevan dengan pengalaman peserta.

Peserta mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik yang difokuskan pada keterampilan membangun hubungan saling percaya dengan ODGJ. Tim memberikan demonstrasi mengenai teknik menyapa pasien dengan ramah, menggunakan bahasa yang sederhana, menunjukkan sikap empati, memberikan perhatian penuh, mendengarkan secara aktif, menghindari sikap menghakimi, serta memberikan respons yang mendukung proses pemulihan.

Peserta kemudian melakukan simulasi (role play) secara berpasangan maupun dalam kelompok kecil. Setiap peserta mempraktikkan berbagai situasi komunikasi, seperti menghadapi pasien yang menarik diri, menolak berbicara, mengalami kecemasan, marah, atau menunjukkan gejala kekambuhan. Tim pengabdian memberikan umpan balik secara langsung untuk memperbaiki teknik komunikasi yang digunakan.

Diskusi kelompok terarah (Focus Group Discussion/FGD) untuk membahas pengalaman keluarga dalam merawat ODGJ, hambatan yang dihadapi, strategi mengatasi konflik, serta upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan. Peserta juga memperoleh kesempatan mengikuti konsultasi individual dengan tenaga kesehatan guna membahas kondisi anggota keluarga yang dirawat di rumah dan memperoleh rekomendasi tindak lanjut sesuai kebutuhan.

c. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengukur efektivitas program dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta.

Evaluasi meliputi:

- 1) Pengisian pre-test sebelum penyuluhan.
- 2) Pengisian post-test setelah seluruh materi selesai diberikan.
- 3) Observasi kemampuan peserta dalam menerapkan komunikasi terapeutik melalui simulasi.
- 4) Penilaian kemampuan mengenali tanda-tanda kekambuhan ODGJ.
- 5) Observasi kemampuan memberikan dukungan psikososial kepada pasien.
- 6) Penilaian partisipasi selama diskusi kelompok.
- 7) Pengisian kuesioner kepuasan peserta terhadap kegiatan.

Seluruh data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata, kemudian disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan perubahan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah intervensi.

3. Media dan Metode Edukasi

Media yang digunakan dalam kegiatan meliputi:

- a. Modul edukasi kesehatan jiwa.
- b. Leaflet komunikasi terapeutik.
- c. Poster tahapan komunikasi terapeutik.
- d. Slide presentasi.

- e. Video simulasi komunikasi.
 - f. Lembar skenario *role play*.
 - g. Lembar observasi keterampilan.
 - h. Kuesioner pre-test dan post-test.
 - i. Buku saku keluarga pendamping ODGJ.
- Metode pembelajaran yang digunakan meliputi:

- a. Ceramah interaktif.
- b. Diskusi kelompok.
- c. Demonstrasi.
- d. Simulasi (*role play*).
- e. Studi kasus.
- f. Konseling individual.
- g. Refleksi pengalaman keluarga.

Pendekatan pembelajaran dirancang secara partisipatif agar peserta tidak hanya memahami konsep komunikasi terapeutik, tetapi juga mampu menerapkannya dalam situasi nyata di lingkungan keluarga.

4. Indikator Keberhasilan Program

Keberhasilan kegiatan ditentukan berdasarkan beberapa indikator berikut:

- a. Seluruh peserta mengikuti kegiatan hingga selesai.
- b. Terjadi peningkatan nilai rata-rata pengetahuan minimal **20%** setelah pelatihan.
- c. Minimal 90% peserta mampu menjelaskan prinsip komunikasi terapeutik.
- d. Minimal 90% peserta mampu mempraktikkan teknik komunikasi terapeutik sesuai hasil observasi.
- e. Sebagian besar peserta mampu mengenali tanda-tanda kekambuhan ODGJ.
- f. Peserta mampu memberikan dukungan psikososial yang sesuai kepada anggota keluarga dengan ODGJ.
- g. Peserta memahami pentingnya kepatuhan pengobatan dan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.
- h. Lebih dari **85%** peserta menyatakan puas terhadap pelaksanaan kegiatan.

5. Keberlanjutan Program

Kegiatan akan diintegrasikan dengan program kesehatan jiwa di puskesmas melalui pembentukan kelompok pendamping keluarga ODGJ yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan jiwa. Kelompok ini diharapkan menjadi media berbagi pengalaman, saling memberikan dukungan emosional, serta memperkuat kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di rumah.

Kader kesehatan jiwa akan memperoleh pendampingan lanjutan agar mampu melakukan kunjungan rumah, memberikan edukasi mengenai komunikasi terapeutik, memantau kepatuhan pengobatan, mengidentifikasi tanda-tanda kekambuhan, dan memfasilitasi rujukan apabila diperlukan. Kolaborasi yang berkesinambungan antara keluarga, kader, dan tenaga kesehatan diharapkan mampu menciptakan sistem dukungan komunitas yang kuat, mengurangi stigma

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

terhadap ODGJ, meningkatkan kualitas hidup pasien, serta mendukung keberhasilan program kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

III. HASIL PELAKSANAAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Pelaksanaan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan tema "Pendampingan Keluarga melalui Komunikasi Terapeutik untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)" dilaksanakan sesuai dengan rencana dan diikuti oleh 35 anggota keluarga yang menjadi pendamping utama ODGJ. Kegiatan berlangsung secara aktif melalui penyuluhan kesehatan jiwa, pelatihan komunikasi terapeutik, simulasi (*role play*), diskusi kelompok, konsultasi individual, serta evaluasi menggunakan pre-test dan post-test.

Seluruh peserta mengikuti seluruh rangkaian kegiatan hingga selesai. Selama pelaksanaan kegiatan, peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi, terutama pada sesi simulasi komunikasi terapeutik dan diskusi pengalaman merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Banyak peserta menyampaikan bahwa mereka baru memahami pentingnya penggunaan komunikasi yang empatik, tidak menghakimi, dan berorientasi pada proses pemulihan pasien.

a. Karakteristik Peserta

Karakteristik peserta berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan hubungan dengan ODGJ disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta (n = 35)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
20–35 tahun	10	28,6
36–50 tahun	17	48,6
>50 tahun	8	22,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	31,4
Perempuan	24	68,6
Pendidikan		
SD	5	14,3
SMP	9	25,7
SMA	15	42,9
Perguruan Tinggi	6	17,1
Hubungan dengan ODGJ		
Orang tua	13	37,1
Pasangan	6	17,1
Anak	5	14,3
Saudara kandung	11	31,5

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Sebagian besar peserta berusia 36–50 tahun (48,6%), berjenis kelamin perempuan (68,6%), berpendidikan SMA (42,9%), dan merupakan orang tua atau saudara kandung dari ODGJ. Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga inti merupakan pendamping utama dalam proses perawatan dan rehabilitasi pasien di rumah.

b. Perubahan Pengetahuan Peserta

Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan pre-test dan post-test.

Tabel 2. Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan

Variabel	Sebelum	Sesudah
Nilai rata-rata	62,4	91,3
Nilai terendah	45	80
Nilai tertinggi	84	100
Peningkatan rata-rata	28,9 poin	

Terjadi peningkatan nilai rata-rata sebesar 28,9 poin setelah pelaksanaan edukasi dan pelatihan komunikasi terapeutik. Hasil ini menunjukkan bahwa metode pembelajaran yang digunakan efektif meningkatkan pemahaman keluarga mengenai kesehatan jiwa dan teknik komunikasi terapeutik.

c. Pengetahuan Peserta Setelah Edukasi

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Edukasi

Indikator Pengetahuan	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Memahami konsep gangguan jiwa	60,0	97,1
Memahami komunikasi terapeutik	45,7	94,3
Mengetahui tahapan komunikasi terapeutik	37,1	91,4
Mengetahui tanda kekambuhan	48,6	91,4
Memahami pentingnya kepatuhan minum obat	68,6	100,0
Memahami dukungan psikososial	42,9	88,6
Mengetahui cara mengurangi stigma	40,0	91,4

Seluruh indikator mengalami peningkatan yang bermakna. Peningkatan terbesar terjadi pada pemahaman mengenai tahapan komunikasi terapeutik, dukungan psikososial, dan cara mengurangi stigma terhadap ODGJ.

d. Keterampilan Peserta Setelah Pelatihan

Keterampilan peserta dinilai melalui observasi selama simulasi komunikasi terapeutik.

Tabel 4. Keterampilan Peserta Setelah Pelatihan

Keterampilan	Mampu (%)
Membina hubungan saling percaya	94,3
Menggunakan komunikasi verbal yang tepat	91,4
Menggunakan komunikasi nonverbal yang mendukung	88,6
Menerapkan teknik mendengarkan aktif	94,3
Menunjukkan empati kepada pasien	91,4
Memberikan dukungan psikososial	88,6
Mengetahui tanda kekambuhan	91,4

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Memberikan motivasi kepada ODGJ 94,3

Sebagian besar peserta mampu mempraktikkan teknik komunikasi terapeutik dengan baik. Peserta menunjukkan peningkatan kemampuan dalam membangun hubungan saling percaya, memberikan respons empatik, serta mendukung proses pemulihan anggota keluarga dengan ODGJ.

e. Tingkat Kepuasan Peserta

Tabel 5. Tingkat Kepuasan Peserta terhadap Kegiatan

Aspek Penilaian	Puas (%)	Sangat Puas (%)
Materi penyuluhan	20,0	80,0
Penyampaian narasumber	14,3	85,7
Simulasi komunikasi terapeutik	8,6	91,4
Diskusi kelompok	17,1	82,9
Konsultasi individual	11,4	88,6
Manfaat kegiatan	5,7	94,3
Pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan	2,9	97,1

Mayoritas peserta menyatakan sangat puas terhadap seluruh rangkaian kegiatan. Simulasi komunikasi terapeutik dan konsultasi individual memperoleh penilaian tertinggi karena memberikan pengalaman praktis yang dapat langsung diterapkan saat mendampingi ODGJ di rumah.

2. Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan Pendampingan Keluarga melalui Komunikasi Terapeutik untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Program ini mengintegrasikan pendidikan kesehatan, pelatihan komunikasi terapeutik, simulasi (*role play*), diskusi kelompok, dan konsultasi individual sehingga keluarga memperoleh pengetahuan sekaligus keterampilan praktis dalam mendampingi ODGJ. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan peserta dari 62,4 sebelum intervensi menjadi 91,3 setelah pelatihan, yang menunjukkan efektivitas metode pembelajaran partisipatif dalam meningkatkan literasi kesehatan jiwa keluarga.

Peningkatan kompetensi peserta terutama terlihat pada kemampuan menerapkan komunikasi terapeutik selama mendampingi ODGJ di rumah. Setelah mengikuti pelatihan, keluarga memahami pentingnya membangun hubungan saling percaya melalui sikap empati, penerimaan tanpa menghakimi, mendengarkan secara aktif, serta penggunaan bahasa yang sederhana dan suportif. Hasil observasi selama simulasi menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mampu menerapkan teknik komunikasi terapeutik dengan baik, sehingga diharapkan dapat meningkatkan keterbukaan pasien, memperkuat hubungan keluarga, dan mendukung proses rehabilitasi psikososial.

Kegiatan ini juga meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenali tanda-tanda kekambuhan ODGJ, seperti gangguan tidur, penarikan diri, peningkatan kecemasan, perilaku agresif, halusinasi yang semakin sering, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Selain itu, peserta memahami pentingnya kepatuhan minum obat, kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, dan

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

dukungan emosional yang berkesinambungan sebagai bagian dari proses pemulihan. Pengetahuan tersebut diharapkan dapat membantu keluarga melakukan deteksi dini dan segera mencari pertolongan apabila muncul tanda-tanda kekambuhan.

Diskusi kelompok dan konsultasi individual memberikan manfaat tambahan dengan menjadi wadah berbagi pengalaman, mengurangi beban psikologis keluarga, serta memberikan solusi sesuai permasalahan yang dihadapi dalam merawat ODGJ. Melalui kegiatan ini, keluarga memperoleh penguatan mengenai strategi koping, pengelolaan stres, serta teknik menghadapi berbagai situasi, seperti pasien yang menolak minum obat atau menunjukkan perilaku agresif. Pendekatan individual juga memperkuat hubungan antara keluarga dan tenaga kesehatan sehingga meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan jiwa.

Keberhasilan program didukung oleh keterlibatan aktif perawat kesehatan jiwa dan kader kesehatan jiwa yang berperan sebagai edukator, konselor, fasilitator, serta pendamping masyarakat. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader, dan keluarga memperkuat pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas melalui edukasi berkelanjutan, pemantauan kepatuhan pengobatan, kunjungan rumah, dan rujukan apabila diperlukan. Tingginya kepuasan peserta menunjukkan bahwa simulasi komunikasi terapeutik merupakan metode pembelajaran yang efektif karena memberikan pengalaman praktik yang relevan dengan kondisi nyata.

Meskipun memberikan hasil yang positif, kegiatan ini masih memiliki keterbatasan karena jumlah peserta yang terbatas dan evaluasi yang dilakukan hanya dalam jangka pendek. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan keluarga secara berkelanjutan, pembentukan kelompok dukungan keluarga ODGJ, pelatihan lanjutan bagi kader kesehatan jiwa, serta pemanfaatan media digital untuk edukasi dan konsultasi. Secara keseluruhan, kegiatan ini membuktikan bahwa pendampingan keluarga melalui komunikasi terapeutik efektif meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan keluarga dalam mendukung pemulihan ODGJ serta berpotensi menjadi model pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas di pelayanan kesehatan primer.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat “Pendampingan Keluarga melalui Komunikasi Terapeutik untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)” berhasil dilaksanakan dengan baik melalui pendekatan edukasi, pelatihan, simulasi, diskusi kelompok, dan konsultasi individual. Seluruh rangkaian kegiatan menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga merupakan strategi yang efektif dalam memperkuat peran keluarga sebagai pendamping utama ODGJ selama proses pemulihan di lingkungan rumah.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta mengenai konsep gangguan jiwa, prinsip komunikasi terapeutik, tanda-tanda kekambuhan, pentingnya kepatuhan pengobatan, serta dukungan psikososial. Selain itu, keterampilan keluarga dalam menerapkan komunikasi terapeutik juga mengalami peningkatan, yang ditunjukkan melalui kemampuan membangun hubungan saling percaya, mendengarkan secara aktif, memberikan respons empatik,

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

serta menciptakan komunikasi yang lebih positif dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Program ini tidak hanya meningkatkan kompetensi keluarga sebagai *caregiver*, tetapi juga memperkuat kolaborasi antara keluarga, kader kesehatan jiwa, dan tenaga kesehatan di puskesmas. Pendampingan yang berkelanjutan diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan, mencegah kekambuhan, mengurangi stigma, serta mendukung peningkatan kualitas hidup ODGJ secara menyeluruh.

Pendampingan keluarga melalui komunikasi terapeutik dapat dijadikan sebagai salah satu model intervensi keperawatan komunitas yang aplikatif, berkelanjutan, dan berpusat pada keluarga dalam mendukung pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

2. Saran

Berdasarkan hasil kegiatan, beberapa rekomendasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Puskesmas diharapkan menyelenggarakan program edukasi dan pendampingan keluarga ODGJ secara berkala melalui kegiatan kesehatan jiwa komunitas, kunjungan rumah, maupun kelas keluarga sehingga kemampuan keluarga dalam merawat ODGJ dapat terus ditingkatkan.
- b. Keluarga perlu menerapkan komunikasi terapeutik secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari, memberikan dukungan emosional, memantau kepatuhan pengobatan, serta mengenali tanda-tanda kekambuhan agar proses pemulihan ODGJ dapat berlangsung secara optimal.
- c. Kader kesehatan jiwa perlu memperoleh pelatihan lanjutan mengenai komunikasi terapeutik, deteksi dini kekambuhan, konseling dasar, dan pendampingan keluarga sehingga dapat berperan aktif dalam mendukung pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas.
- d. Institusi pendidikan dan organisasi profesi diharapkan mengembangkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada pemberdayaan keluarga, pengurangan stigma terhadap ODGJ, serta penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader melalui pelatihan berkelanjutan.
- e. Penelitian dan kegiatan pengabdian selanjutnya disarankan melakukan pendampingan dalam jangka waktu yang lebih panjang dengan mengevaluasi perubahan kualitas hidup ODGJ, tingkat kekambuhan, kepatuhan pengobatan, serta beban pengasuhan keluarga menggunakan instrumen yang tervalidasi sehingga efektivitas intervensi dapat dinilai secara lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Pengabdian kepada Masyarakat menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas beserta seluruh tenaga kesehatan, khususnya perawat pemegang program kesehatan jiwa, yang telah memberikan dukungan, koordinasi, dan fasilitasi selama pelaksanaan kegiatan. Kolaborasi yang baik antara tim pengabdian dan pihak puskesmas menjadi faktor penting dalam keberhasilan program ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh keluarga yang menjadi peserta, kader kesehatan jiwa, tokoh masyarakat, serta semua pihak yang telah berpartisipasi aktif dalam setiap tahapan kegiatan. Antusiasme peserta selama mengikuti penyuluhan, simulasi komunikasi terapeutik,

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

diskusi kelompok, dan konsultasi individual menunjukkan komitmen yang tinggi dalam mendukung proses pemulihan anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Penghargaan turut diberikan kepada seluruh anggota tim pengabdian, mahasiswa, serta mitra yang telah berkontribusi dalam penyusunan materi, pelaksanaan edukasi, pendampingan peserta, pengumpulan data, dan evaluasi kegiatan. Semoga sinergi yang telah terbangun dapat terus berlanjut dalam mendukung pengembangan pelayanan kesehatan jiwa berbasis keluarga dan komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022.
2. Fortinash KM, Worret PAH. Psychiatric Mental Health Nursing. 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2022.
3. Keliat BA, Akemat, Helena N, Nurhaeni H. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Ed revisi. Jakarta: EGC; 2020.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strategi Nasional Kesehatan Jiwa Indonesia 2020–2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
7. Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>
8. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
9. Rasyid, D., Rante, A., & Warda, M. (2024). Pengelolaan Sampah Organik dan Pemberdayaan Siswa Dengan Teknik Kompos Takakura. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 108–119. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i1.542>
10. Parwati, D., Thalib, K. U., Susanti, S., Darmansyah, S., Sallo, A. K. M., Manuntingi, A. E., Susiandari, A., D, Y., & Rabuana, S. (2023). Edukasi dan Pendidikan Kesehatan Menstruasi pada Remaja Putri Di SMP Negeri Kabupaten Mamuju. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 234–245. <https://doi.org/10.59585/bajik.v2i1.388>
11. Stuart GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2021.
12. Safidni, E., Utami, D. R., Horhoruw, A., & Rahmat, R. A. (2026). The Effectiveness Of Health Promotion On Handwashing Behavior With Soap In School Children. *International Journal of Health Sciences*, 4(2), 286–292. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i2.1196>
13. Stuart GW. Stuart's Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. 9th ed. St. Louis: Elsevier; 2021.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

14. Townsend MC, Morgan KI. Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice. 10th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2021.
15. Varcarolis EM. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2022.
16. World Health Organization. Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centred and Rights-Based Approaches. Geneva: World Health Organization; 2021.
17. World Health Organization. Mental Health Atlas 2023. Geneva: World Health Organization; 2024.
18. World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Guideline for Mental, Neurological and Substance Use Disorders. Geneva: World Health Organization; 2023.
19. World Health Organization. Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Geneva: World Health Organization; 2022.
20. World Health Organization. QualityRights Guidance and Training Tools. Geneva: World Health Organization; 2023.
21. World Health Organization. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. Geneva: World Health Organization; 2022.
22. World Health Organization, United Nations. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021.