

## **Pendekatan Komunikasi Partisipatif Tim Samurai terhadap *Family Caregiver* dalam Transformasi Penanganan Pasung ODGJ**

**Rafly Putra Pratama<sup>1</sup>, Sri Wahyuningsih<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Universitas Trunojoyo Madura

Email: 210531100011@student.trunojoyo.ac.id

Diterima : 01 Desember 2024

Disetujui : 23 Januari 2024

Diterbitkan : 13 Februari 2025

### **Abstrak**

*Menyoroti pendekatan komunikasi partisipatif yang diterapkan oleh tim Samurai dalam program Selempang Mera Aba Idi, Puskesmas Omben. Program yang menjadi pelopor penerapan program kesehatan jiwa di Kabupaten Sampang, melalui Surat Keterangan Kadinkes No 188/005/434.203/2020 tentang replikasi inovasi Selempang Mera. Penelitian bertujuan mengidentifikasi dan memahami pendekatan komunikasi partisipatif yang dilakukan tim Samurai terhadap family caregiver dalam transformasi penanganan pasung ODGJ, melalui metode kualitatif dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Menggunakan teori interaksi simbolik George Herbert Mead, dengan tiga konsep kunci utama mind, self, dan society. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan komunikasi partisipatif berkontribusi signifikan dalam membangun kesadaran family caregiver mengenai pentingnya perawatan manusiawi dan memberdayakan ODGJ untuk hidup lebih berdaya guna, produktif, dan mandiri. Pendekatan komunikasi partisipatif tim samurai, seperti dialog terbuka, kolaborasi tokoh masyarakat dan agama, serta edukasi secara inklusif dan berkelanjutan. Sehingga, memberikan wawasan praktis yang dapat diadopsi oleh instansi kesehatan di daerah lainnya.*

**Kata Kunci:** *Family Caregiver, Komunikasi Partisipatif, ODGJ, Program Kesehatan Jiwa.*

### **Abstract**

*Highlighting the participatory communication approach applied by the Samurai team in the Selempang Mera Aba Idi program, Omben health center. The program pioneered the implementation of mental health programs in Sampang Regency, through Kadinkes Certificate No. 188/005/434.203/2020 regarding the replication of the Selempang Mera innovation. The study aims to identify and understand the participatory communication approach taken by the Samurai team towards family caregivers in the transformation of handling ODGJ confinement, through qualitative methods with observation, interviews and documentation. Using George Herbert Mead symbolic interaction theory, with three main key concepts of mind, self, and society. The results showed that the participatory communication approach significantly contributed to building family caregiver awareness about the importance of humane care and empowering ODGJ to live more efficiently, productively, and independently. The participatory communication approach of the samurai team, such as open dialog, collaboration of community and religious leaders, and inclusive and sustainable education. Thus, providing practical insights that can be adopted by health agencies in other regions.*

**Keywords:** *Family Caregiver, Participatory Communication, ODGJ, Mental Health Program.*

## PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan jiwa yang sehat memungkinkan individu dapat mengelola emosi dengan baik dan berinteraksi secara positif pada lingkungan sosialnya. Namun, tingginya angka gangguan jiwa diperburuk oleh minimnya pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan jiwa yang berujung pada perlakuan dan perawatan tidak manusiawi terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Perilaku ODGJ yang sulit dikendalikan menjadi faktor utama mendorong keluarga untuk melakukan pemasungan (Dewi, Daulima, & Wardani, 2020). Penelitian Wahyuningsih (2022) mengungkap, ODGJ sering mendapatkan diskriminasi yang memperburuk kondisi seperti istilah sampah masyarakat, orang gila, tidak waras, *bento*, *edan*, dan *wandering*. Tantangan serupa terjadi di wilayah Kecamatan Omben, Kabupaten Sampang, Madura. Kondisi ini dipengaruhi minimnya pengetahuan masyarakat serta belum optimalnya pelayanan kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Omben, seperti keterbatasan akses layanan jiwa yang jauh dan tidak merata. Pada tahun 2013, Kecamatan Omben mencatat 57 kasus ODGJ berat dan 30 ODGJ dalam kondisi pasung.

Melalui optimalisasi seluruh sumber daya manusia di Puskesmas Omben, pada tahun 2013 terbentuk inovasi program Selempang Mera (Selamatkan Pasien Pasung Melalui Tim Samurai ODGJ). Program ini berfokus pada penanganan dan pelepasan pasung ODGJ, dalam meningkatkan kualitas hidup ODGJ yang lebih layak di lingkungan masyarakat. Inovasi Selempang Mera menjadi pelopor pengembangan program kesehatan jiwa di Kabupaten Sampang, melalui terbitnya Surat Keterangan Kadinkes No 188/005/434.203/2020 tentang replikasi inovasi Selempang Mera (Purnamawati, 2024). Tahun 2022, inovasi berkembang menjadi Selempang Mera Aba Idi (Selamatkan Pasien Pasung melalui Tim Samurai ODGJ agar Berdaya Guna, Produktif, dan Mandiri). Hal tersebut tidak hanya difokuskan pada penanganan ODGJ pasung, tetapi pada pemberdayaan bebas pasung untuk dapat difasilitasi tanpa mengabaikan penanganan medis. Penanganan terpadu dalam melaksanakan program Selempang Mera Aba Idi, diperkuat dengan terbentuknya kolaborasi di wilayah kerja Puskesmas Omben, yang terdiri dari dokter umum, tenaga kesehatan jiwa, tenaga laboratorium, dan gizi, yang tergabung dalam tim Samurai (Pasukan Pemutus Rantai). Melalui sinergi lintas keahlian bidang profesional tersebut, dapat memberikan penanganan yang tepat, terintegrasi, dan sesuai kebutuhan perawatan spesifik bagi ODGJ.

Pada awal berjalannya program Selempang Mera Aba Idi oleh tim Samurai, mereka sering kali menghadapi berbagai tantangan pada pendampingan keluarga ODGJ. Kendala yang dihadapi meliputi rutinitas pemberian obat, stigma ODGJ tidak sembuh, diskriminasi, keterbatasan keluarga untuk mengantar, hingga akses transportasi yang sulit dan jauh dari Puskesmas. Akibatnya pasung kerap dianggap sebagai cara yang efektif untuk menjaga keamanan dan stabilitas keluarga ODGJ. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komunikasi guna menciptakan kesepahaman dan kesadaran lebih baik tentang pentingnya pendampingan ODGJ bebas dari kekerasan. Sehingga, dalam hal ini, Tim Samurai tidak hanya fokus pada aspek medis bagi ODGJ, tetapi juga memperhatikan tindakan keluarga sebagai *family caregiver* dalam merawat ODGJ. Keluarga sebagai *family caregiver* memiliki peran yang

sangat penting sebagai pendamping bagi penderita gangguan jiwa dalam kehidupan sehari-hari (Budi Wijoyo, Yoyoh, Hastuti, & Mulyawan, 2021). *Family caregiver* adalah mereka yang bertanggung jawab merawat anggota keluarga yang sakit, namun sering kurang mendapat perhatian dalam aspek mental, psikologis, dan emosional (Capten, 2019).

Keberadaan tim Samurai melalui pendekatan komunikasi partisipatif bertujuan mendukung keterlibatan langsung *family caregiver* dalam keikutsertaan transformasi penanganan pasung ODGJ dengan solusi yang lebih manusiawi. Transformasi bukan sekadar perubahan sederhana, melainkan mencakup proses yang dinamis, multidimensi, kompleks dan berjangka panjang, yang dapat dilihat dalam bentuk dan dampaknya (Natanael, 2023). Upaya ini dilakukan untuk memperkuat solusi dalam mengatasi masalah pemasangan, sekaligus memastikan bahwa ODGJ menerima perawatan yang komprehensif dan terintegrasi. Pendekatan komunikasi partisipatif yang berkelanjutan antara pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi, dapat secara konstruktif mempertimbangkan situasi, mengidentifikasi kebutuhan dan masalah (Kustiawan et al., 2023). Pendekatan komunikasi partisipatif berperan menciptakan perubahan sosial secara inklusif yang positif melalui partisipasi aktif berbagai pihak, serta melalui dialog, kolaborasi, pemberdayaan, dan pengembangan (Ahmadi & Gunarti, 2023).

Untuk memberikan landasan teoritis yang kuat, penelitian ini diintegrasikan melalui perspektif teori interaksi simbolik yang dikemukakan oleh George Herbert Mead. Menekankan pentingnya makna dalam setiap interaksi sosial, serta hubungan erat antara simbol dan proses interaksi (Wahyuningsih, 2022). Pendekatan komunikasi partisipatif yang terjadi pun tidak hanya melalui komunikasi verbal, tetapi juga nonverbal melibatkan simbol-simbol yang memiliki beragam makna antar individu. Sehingga, bisa diinterpretasikan dan dimaknai seseorang sebagai bentuk interaksi simbolis. Interaksi simbolik menyoroti keterkaitan antara simbol dan proses interaksi, dengan individu sebagai pusat utama dari pendekatan (Yohana & Saifulloh, 2019). Proses interaksi simbolik dalam pendekatan partisipatif bersifat dua arah, dimana makna dapat dipahami secara timbal balik. Pendekatan ini mendorong *family caregiver* untuk bertindak berdasarkan makna yang diberikan oleh tim Samurai, yang membantu mereka mengembangkan pemahaman dan cara berinteraksi lebih baik, serta mendorong berperan aktif dan reflektif dalam merespons berbagai konteks komunikasi yang muncul.

Berdasarkan apa yang telah diuraikan, dapat diasumsikan bahwa komunikasi partisipatif yang terjalin antara tim Samurai dan *family caregiver* sangatlah penting untuk diperhatikan, mengingat atas peran penting dalam terbentuknya transformasi penanganan pasung ODGJ. Data angka grafik prevalensi ODGJ per kabupaten atau kota di Jawa Timur pada tahun 2021, menunjukkan data ODGJ pada 4 kabupaten di Pulau Madura, memiliki angka cukup tinggi dibandingkan daerah lain di Jawa Timur. Kabupaten Sampang mencatatkan 0,25%, diikuti Pamekasan dan Sumenep dengan 0,15%, Bangkalan 0,12% (Seksi P2PTM dan Keswa Dinkes Jawa Timur, 2021). Data dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (2023) capaian pelayanan kesehatan jiwa untuk ODGJ berat di Madura

bervariasi, Bangkalan mencapai 100%, Pamekasan 92,4%, Sumenep 83,4%, dan Sampang terendah dengan 77,9%. Data yang tercatat, menunjukkan Kabupaten Sampang memegang angka capaian grafik yang rendah dibandingkan dengan daerah lain dalam penanganan kesehatan jiwa, sehingga program kesehatan jiwa di Sampang memerlukan penguatan akses layanan, optimalisasi sumber daya manusia, dan edukasi masyarakat terhadap kesehatan jiwa.

Untuk mendukung implementasi program Selempang Mera Aba Idi secara optimal di desa-desa Kecamatan Omben, tim Samurai menciptakan program kegiatan yang berorientasi pada pendekatan komunikasi partisipatif antara tim Samurai dengan ODGJ dan *family caregiver* mengenai pentingnya keterbukaan akses komunikasi *family caregiver* terhadap informasi ODGJ, melalui Posyandu jiwa (Pos Pelayanan Terpadu Jiwa). Posyandu jiwa memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan peran dukungan keluarga (Mawaddah & Prastya, 2023). Serta, upaya melalui kunjungan rumah (*home visit*) juga dilakukan secara fleksibel sesuai dengan kebutuhan ODGJ dan *family caregiver*. Sehingga penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dan memahami pendekatan komunikasi partisipatif yang dilakukan tim Samurai terhadap *family caregiver* dalam transformasi penanganan pasung ODGJ.

Penelitian terdahulu yang dijadikan acuan, khususnya yang memiliki ruang lingkup serupa. Penelitian Halimah (2021) dengan judul “Strategi Komunikasi Puskesmas Mlilir dalam Pemberdayaan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Melalui Program Aji Mumpung Kecamatan Dolopo, Kabupaten Madiun”, menunjukkan bahwa dengan program Aji Mumpung yang berfokus pada pemberdayaan ODGJ memiliki dua *red line* yaitu pemeriksaan dan pengobatan, melalui empat kegiatan yaitu deteksi dini, Posyandu jiwa, kunjungan rumah, dan penyuluhan. Selanjutnya, penelitian Dwi Widayanti, Petrus, Prasetyo, Sumedi, & Wiyati (2023) “Pemberdayaan Keluarga Melalui Pelatihan Merawat Penderita Gangguan Jiwa Tanpa Menggunakan Pasung di Komunitas”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, melalui pelatihan terjadi peningkatan signifikan dalam kemampuan keluarga merawat ODGJ serta perubahan perilaku dan sikap, mengenai pentingnya pendekatan tanpa pasung.

Keutamaan penelitian ini terletak pada kebaruan, yang menawarkan perspektif baru untuk mengisi celah penelitian sebelumnya. Penelitian ini fokus pada pendekatan komunikasi partisipatif oleh tenaga kesehatan jiwa yang melibatkan peran serta *family caregiver* dalam transformasi penanganan pasung ODGJ khususnya di wilayah Madura, sebuah topik yang belum banyak dibahas dalam penelitian terdahulu. Penelitian ini menawarkan kontribusi besar dalam mengatasi permasalahan penanganan pasung ODGJ, dengan mengubah metode yang lebih manusiawi dan memberdayakan ODGJ. Temuan yang ditargetkan yaitu terjadinya komunikasi partisipatif dengan memberikan wawasan bagi *family caregiver* yang lebih efektif dan berpusat untuk menjalin kesepahaman, kolaborasi dan keikutsertaan yang bertujuan mencari solusi terbaik dalam transformasi penanganan pasung ODGJ.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif, menurut Bogdan dan Taylor dalam (Moleong, 2005) bertujuan menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau

lisan dari orang dan perilaku yang diamati. Memungkinkan peneliti untuk menggali data secara mendalam tentang pendekatan komunikasi partisipatif yang terjadi. Menggunakan paradigma konstruktivisme, yang bergantung pada peristiwa dan realitas di masyarakat yang sudah terbentuk sebelumnya. Konstruktivisme digunakan untuk menggali pemahaman yang terjadi melalui pendekatan komunikasi partisipatif tim Samurai dengan *family caregiver*, yang mempengaruhi tindakan *family caregiver* dalam penanganan pasung ODGJ. Teknik pengumpulan data menggunakan dokumentasi, observasi, dan wawancara. Data primer diperoleh dari hasil wawancara, observasi lapangan, dan dokumentasi. Dilakukan observasi langsung di lapangan dalam kegiatan Posyandu jiwa dan *home visit*, untuk mengamati aktivitas dan interaksi tim Samurai dengan *family caregiver*. Wawancara menggali informasi mendalam mengenai pendekatan komunikasi partisipatif yang telah dilakukan tim Samurai. Kemudian, dokumentasi berupa arsip data kesehatan jiwa, laporan kegiatan tim Samurai dalam program Selempang Mera Aba Idi, transkrip wawancara dan foto kegiatan tim Samurai. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari berbagai sumber pendukung seperti dokumen kebijakan, jurnal ilmiah, dan laporan program kesehatan jiwa.

Analisis penelitian diintegrasikan dengan teori interaksi simbolik oleh George Herbert Mead, karena banyak simbol melalui bahasa yang digunakan tim Samurai dalam pendekatan komunikasi partisipatif transformasi penanganan pasung. Teori Interaksi Simbolik menegaskan bahwa individu menciptakan makna melalui proses komunikasi, karena makna tidak secara inheren melekat terhadap apapun (Laksmi, 2017). Interaksi simbolik muncul karena adanya tiga ide dasar dari interaksi simbolik, antara lain 1). Pikiran (*mind*), kemampuan untuk menggunakan simbol yang memiliki makna sosial yang sama. 2). Diri (*self*), kemampuan individu untuk merefleksikan diri mereka sendiri, berdasarkan penilaian dari sudut pandang atau pendapat orang lain. 3). Masyarakat (*society*), jaringan hubungan sosial yang diciptakan, dibangun, dan dikonstruksikan oleh setiap individu. Pemikiran Mead dalam interaksi simbolik, individu mengembangkan konsep diri yang terbentuk melalui interaksi dengan orang lain dengan membangun perasaan diri (*sense of self*), pengambilan peran (*role-taking*) atau kemampuan secara simbolik menempatkan dirinya sendiri. Lalu, orang lain secara umum (*generalized other*) mengacu pada perspektif kolektif dari suatu kelompok sosial atau budaya secara menyeluruh. Kemudian, mengenai orang lain secara khusus (*particular others*) yang merujuk dengan individu individu dalam masyarakat yang berperan signifikan.

Penentuan informan menggunakan *purposive sampling*. Jumlah informan penelitian terdiri dari delapan, dengan kriteria informan yaitu memiliki posisi strategis dan pengalaman khusus dalam penanganan ODGJ, individu yang secara langsung terlibat dalam tim Samurai, individu yang terlibat dalam proses perawatan ODGJ di rumah. Informan kunci (*key informan*) yakni kepala Puskesmas Omben, penanggung jawab kesehatan jiwa (koordinator tim Samurai), dan anggota keluarga ODGJ sebagai *family caregiver*. Informan utama (*main informan*) dokter umum, tenaga laboratorium, gizi dan kader jiwa (tokoh masyarakat dan tokoh agama). Teknik analisis data Miles and Huberman (1984) dalam Sugiyono (2013) yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Menggunakan metode triangulasi

sumber dan triangulasi teknik. Penelitian dilakukan di wilayah Kecamatan Omben, Kabupaten Sampang yaitu di Puskesmas Omben, Desa Madulang dan Desa Tambak.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Komunikasi Partisipatif Pemberdayaan *Family Caregiver* dalam Meningkatkan Dukungan Perawatan ODGJ**

Tim Samurai menerapkan pendekatan komunikasi partisipatif dengan *family caregiver* untuk mendukung perawatan ODGJ secara manusiawi dan menciptakan pemulihan jangka panjang. Salah satu langkah khusus yang dilakukan adalah melalui kunjungan rumah (*home visit*), bertujuan memastikan bahwa ODGJ mendapatkan perawatan yang tepat waktu, berkesinambungan, dan sesuai dengan kebutuhan ODGJ. Kunjungan ini sangat penting untuk memberikan perhatian segera kepada ODGJ serta memastikan bahwa mereka menerima perawatan yang diperlukan, yang mencakup saat kondisi ODGJ yang tidak stabil, pendampingan perawatan ODGJ bagi *family caregiver*, dan kebutuhan medis secara intensif yang tidak memungkinkan ODGJ untuk ke Puskesmas. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mendukung pemulihan ODGJ menjadi hal yang sangat penting untuk diwujudkan (Budi Wijoyo et al., 2021).

Peran *family caregiver* dalam mendukung pemulihan ODGJ sangatlah krusial, tidak hanya dari sisi fisik tetapi juga mental dan emosional. Tim Samurai secara konsisten dan lebih empatik melalui dukungan intensif, berupaya memastikan *family caregiver* memiliki pemahaman yang mendalam mengenai pentingnya menciptakan lingkungan mendukung berbagai aspek kesehatan ODGJ, mulai dari menjaga kebersihan, menyediakan pola makan bergizi, kepatuhan jadwal pemberian obat, hingga memberikan dukungan psikologis. Proses pemulihan pada ODGJ sangat membutuhkan dukungan keluarga agar proses penyembuhan dapat berhasil secara optimal (Nasriat, 2017). Salah satu hasil wawancara yang menggambarkan perubahan signifikan yang terjadi:

*“Saat kunjungan rumah, keluarganya kita komunikasikan dan kita edukasi, seperti harus tempatnya bersih, makannya dan dibersihkan terus. Tapi beda lagi kalau dulu makan minum bahkan jadi satu. Untuk sekarang ya, sudah alhamdulillah berkat di edukasi itu keluarganya, semisal di pasung sementara paling enggak di plester tempatnya dialasi, dikasih tempat tertentu”.*

(Wawancara dengan kepala Puskesmas Omben, 2 Oktober 2024).

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Omben, diungkapkan bahwa tindakan *family caregiver* terhadap ODGJ memiliki dampak signifikan dalam menciptakan perubahan perilaku perawatan ODGJ. Sebelumnya, kondisi ODGJ sering kali terabaikan, dengan praktik seperti makan dan minum di tempat yang tidak higienis, bahkan bercampur dengan lingkungan yang tidak layak. Namun, setelah intervensi melalui pendekatan komunikasi partisipatif, terjadi perubahan tindakan pada *family caregiver* yang mulai memahami pentingnya

kebersihan, menyediakan tempat yang layak, dan memberikan perhatian yang lebih manusiawi meskipun dalam kondisi pemasangan. Perubahan ini selaras dengan teori interaksi simbolik, khususnya pada konsep *mind* yang menekankan pentingnya pengambilan peran (*role-taking*) sebagai bagian dari proses membangun interaksi sosial yang bermakna. Pada konteks ini, tim Samurai berhasil membantu *family caregiver* ODGJ memahami peran mereka secara simbolik melalui edukasi dan pendekatan komunikasi. Proses pengambilan perspektif, di mana tim samurai tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membantu *family caregiver* membayangkan perspektif ODGJ dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi yang mengisyaratkan seseorang menghentikan perspektifnya sendiri terhadap sebuah pengalaman dan sebaliknya, membayangkan dari perspektif orang lain (Wahyuningsih, 2022).



**Gambar 1.**

Interaksi Tim Samurai Dengan *Family Caregiver* ODGJ

Sumber: *Youtube @puskesmasomben*, 2021.

Tim Samurai tidak hanya bertindak sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai fasilitator komunikasi melalui panduan perawatan yang membantu *family caregiver* memahami dan menginternalisasi makna dari setiap tindakan perawatan tim Samurai yang diberikan kepada ODGJ. Komunikasi dapat mendorong terciptanya interaksi dua arah yang melibatkan partisipatif semua pihak dan memungkinkan hubungan yang lebih erat serta kolaborasi yang efektif (Zulaika & Trisakti, 2021).

*“Jadi kita tetap pendekatan komunikasinya untuk support peran dari keluarganya. Jangan sampai nyerah, kalau nyerah pasiennya tambah buruk dan berpengaruh ke pasiennya. Jadi kita tetap anjurkan ambil obatnya tetap rutin minumnya”.*

(Wawancara dengan penanggung jawab kesehatan jiwa atau koordinator tim Samurai, 2 Oktober 2024).

*Support* keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam proses pemulihan ODGJ (Herfitriyanti, 2023). Dalam hal ini, tim Samurai memberikan perhatian khusus pada *family caregiver*, karena mereka menjadi *support* kunci menjaga kondisi ODGJ tetap terkendali dan terus diupayakan untuk tidak menyerah terhadap kondisi yang terjadi, baik saat kondisi ODGJ stabil maupun ketika mengalami kekambuhan. Kondisi ini selaras dengan konsep *society* dalam teori interaksi simbolik, di mana komunikasi partisipatif yang terjalin dapat membentuk pola komunikasi yang lebih luas, dengan nilai-nilai kolaborasi yang ditransformasikan

menjadi penerapan norma sosial dalam komunitas masyarakat. Sehingga, menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan inklusif bagi ODGJ.

Dukungan *family caregiver* bagi ODGJ juga diterapkan dalam kegiatan sosial dan aktivitas sehari-hari seperti membantu di perkebunan, sawah dan bersih-bersih. Sejalan dengan pandangan teori interaksi simbolik, sebagaimana dikutip dalam Wahyuningsih (2022) menyatakan bahwa, individu mengembangkan konsep diri (*self*) melalui interaksi sosial dengan orang lain, yang pada akhirnya memengaruhi perilaku mereka. Dalam konteks ini, *family caregiver* dapat membangun perasaan diri (*sense of self*) yang kuat, sehingga mampu mengambil tindakan yang tepat bagi ODGJ.

*“Kalau dia ini pernah diajak ikut acara Maulid Nabi, kalau ada undangan lisan ada acara nanti misalnya, nah saya suruh ikut dia hadir dan mau. Semisal sehari-hari dirumah mau juga bantu saya nyapu walau ga sempurna kayak orang biasanya”.*

(Wawancara dengan ibu “M” orang tua pasien ODGJ, 5 Oktober 2024).

Segala tindakan yang berdampak positif telah dilakukan oleh *family caregiver* dan terbukti mampu mengurangi ketergantungan ODGJ terhadap mereka, meskipun hasilnya belum sepenuhnya optimal. Interaksi dengan Tim Samurai membantu *family caregiver* memahami simbol-simbol yang memiliki makna sosial dalam menjalankan peran mereka sebagai pendamping ODGJ, seperti membiasakan ODGJ terlibat dalam kegiatan sosial, serta melakukan pekerjaan rumah. Upaya ini sejalan dengan teori interaksi simbolik, khususnya pada konsep pikiran (*mind*), yang merujuk pada kemampuan individu untuk memahami dan memaknai simbol-simbol sosial melalui interaksi. Dalam konteks teori interaksi simbolik, *family caregiver* mendorong ODGJ untuk memahami simbol-simbol sosial seperti nilai kerja sama, gotong royong, dan keterlibatan dalam aktivitas sosial, sehingga mendukung proses adaptasi dan integrasi mereka dalam kehidupan sehari-hari.

*Family caregiver* dapat membangun kepercayaan bagi ODGJ di lingkungan sekitarnya, dengan membangun bentuk komunikasi yang menunjukkan bahwa pasien ODGJ telah pulih (stabil) dan meyakinkan masyarakat bahwa kondisinya tidak seperti sebelumnya. Kepercayaan dimulai dari *family caregiver*, jika ragu terhadap kesembuhan dan kestabilan ODGJ, maka akan mempersulit ODGJ layak untuk kembali ke lingkungan masyarakat. Peningkatan terjadinya proses komunikasi partisipatif memerlukan pendekatan yang lebih intensif untuk mendorong partisipasi aktif masyarakat (Muchtari, 2016). Menurut Mead seseorang dipengaruhi oleh *particular others* (orang lain secara khusus) merujuk pada individu-individu dalam masyarakat, dalam memberikan stimulus yang penting untuk realisasi

diri ODGJ. Dengan cara ini, ODGJ dapat merasakan kehangatan dan dukungan emosional di dalam lingkungan masyarakat yang mirip dengan interaksi dalam keluarga.

### **Keterlibatan Komunikasi Partisipatif *Family Caregiver* Melalui Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama**

Tim Samurai sebelumnya telah melakukan pemahaman mengenai pentingnya pelaporan terkait permasalahan ODGJ yang dihadapi *family caregiver*. Mencakup isu-isu yang kerap terjadi seperti pelaporan pasung, kehabisan obat, dan kondisi kesehatan ODGJ yang tidak stabil. Dalam banyak kasus yang terjadi sebelumnya, *family caregiver* sering kali melaporkan situasi ODGJ kepada tokoh agama atau tokoh masyarakat sekitar. Sehingga tim Samurai merangkul dukungan melalui peran keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama sebagai mitra strategis untuk menjadi kader kesehatan jiwa desa. Tokoh masyarakat dapat menjalankan elemen kontrol sosial *commitment* yang dapat mendukung penghapusan stigma masyarakat dan memberikan dukungan positif melalui nasihat (Sukmati, 2020).

Pada pelaksanaan Selempang Mera Aba Idi, intervensi tim Samurai dilakukan dengan tidak meninggalkan kearifan lokal masyarakat Madura. Dalam interaksi simbolik, kolaborasi ini mencerminkan pentingnya *role-taking* yaitu kemampuan setiap pihak untuk memahami perspektif orang lain. Tim samurai tidak hanya bertindak sebagai pemberi intervensi medis, tetapi juga memposisikan diri sebagai pendamping yang memahami budaya dan nilai lokal masyarakat Madura.

*“Karena menurut masyarakat, tokoh agama dan tokoh masyarakat itu diikutilah apa yang diucapkan dan pasti diinget masyarakatnya apa yang diucapkan. Beberapa pasien ini nurut dengan kader jiwa, anggaplah sebagai pawang, jadinya pasien nurut dengan kader jiwanya”.*

(Wawancara dengan penanggung jawab kesehatan jiwa atau koordinator tim Samurai, 2 Oktober 2024).

Pendekatan Tim Samurai, dengan melibatkan tokoh masyarakat dan agama, mencerminkan konsep *society* dalam teori interaksi simbolik George Herbert Mead, yang menekankan pentingnya sistem sosial dalam membentuk makna simbol melalui interaksi. Tokoh-tokoh ini berperan sebagai simbol otoritas yang membangun kepercayaan dan mengubah persepsi masyarakat terhadap ODGJ melalui komunikasi partisipatif berbasis kearifan lokal Madura. Simbol seperti kader jiwa yang dianggap "pawang" membantu *family caregiver* dan ODGJ memahami pesan-pesan sosial yang mendukung pemulihan, sekaligus menciptakan konsensus untuk perubahan sosial yang lebih inklusif. Selain itu, pemikiran seseorang juga dipengaruhi oleh orang lain secara khusus (*particular others*) yang merujuk pada individu dalam kelompok masyarakat yang memiliki pengaruh langsung pada individu dalam pembentukan identitas (Wahyuningsih, 2022). Tokoh masyarakat dan agama berperan sebagai (*particular others*), karena menjadi aktor pengaruh sosial dan sering berhubungan

langsung dengan *family caregiver* dan ODGJ. Sehingga, arahan dari tokoh masyarakat dan agama efektif bagi *family caregiver* karena memiliki makna yang relevan dan konstruktif dalam memperkuat jaringan sosial. Hal ini selaras dengan yang diungkap oleh Rosidin, Rahayuwati, & Herawati (2020), dimana adanya keterlibatan tokoh masyarakat menjadi langkah strategis dalam pengaruh sosial yang kuat untuk membentuk perilaku masyarakat.

Sebagai figur panutan di masyarakat Madura, mereka memegang peran strategis dengan menggunakan pendekatan yang dapat diterima *family caregiver* dalam menciptakan kepercayaan. Memberikan gambaran nyata tentang peran *family caregiver* dalam mengubah stigma negatif menjadi pemahaman yang lebih positif terhadap ODGJ.

*“Kalau pasien beberapa di sini takut sama saya. Saya bilang gini, insyaallah nurut. Keluarga juga saya arahkan tentang jadwal minum obat dan perawatan yang benar. Bisa jadi pawang ibaratnya, karena ada apa-apa pengumpulan dari Puskesmas dari saya”.*

(Wawancara dengan tokoh masyarakat sebagai kader jiwa, 5 Oktober 2024).

Penggunaan simbol dalam proses pendekatan komunikasi partisipatif, tokoh masyarakat dan agama menjalankan perannya sebagai “pawang” dalam membimbing perawatan dan pengobatan ODGJ. Arahan dari tokoh masyarakat dan agama lebih mudah diterima karena memiliki makna sosial yang kuat dan relevan dengan nilai-nilai masyarakat. Meskipun ODGJ sering kali dianggap membahayakan dan menjadi aib bagi keluarga sehingga pandangan negatif tersebut seharusnya diubah menjadi pandangan positif (Triwidiana & Wahyuningsih, 2022). Melalui peran ini, tokoh masyarakat dan agama membantu mengubah pandangan negatif terhadap ODGJ menjadi lebih positif.

### **Komunikasi Partisipatif dalam Perubahan Tindakan Pasung Permanen**

Keberhasilan perubahan perilaku *family caregiver* di Kecamatan Omben dalam menangani kesalahan perawatan ODGJ ditandai dengan berkurangnya pemasangan permanen, dengan beralih menjadi pasung sementara sesuai dengan kondisi ODGJ. Hal ini dicapai tim Samurai melalui pendekatan komunikasi partisipatif, yang meliputi edukasi, pendampingan, dan keterlibatan berbagai pihak. Perubahan dalam pesan dan perilaku ini menunjukkan bahwa komunikasi di bidang kesehatan dapat berfungsi sebagai alat edukasi dan persuasi (Laturrahmi & Swastikawara, 2024). Melalui pendekatan partisipatif, tim Samurai secara bertahap berhasil mengubah pola pikir dan kebiasaan yang kurang mendukung proses pemulihan ODGJ, seperti pemasangan yang sering dianggap oleh *family caregiver* sebagai langkah praktis untuk melindungi diri, keluarga, dan lingkungan. Selain itu, praktik lama seperti pemberian makanan yang tidak higienis atau mencampur makanan dan minuman secara perlahan mulai ditinggalkan.



**Gambar 2.**

Edukasi Kesehatan Jiwa Dokter Umum Puskesmas Omben  
Sumber: Youtube @puskesmasomben, 2021.

Saat ini, *family caregiver* mulai menerapkan tindakan yang sesuai dengan arahan tim Samurai bahwa pemasangan bukanlah solusi yang efektif. Dalam kerangka teori interaksi simbolik, keberhasilan perubahan perilaku *family caregiver* dalam menangani ODGJ dapat dipahami melalui proses pembentukan dan modifikasi makna yang terjadi dalam interaksi tim Samurai dengan *family caregiver*. Melalui konsep *mind*, terbukti bahwa komunikasi partisipatif yang empatik dapat menciptakan makna simbolik yang baru terkait perawatan ODGJ, dengan menggantikan keyakinan lama yang tidak mendukung pemulihan ODGJ. Pemikiran (*mind*) ini kemudian, diinternalisasi oleh *family caregiver* melalui proses interaksi untuk memahami bahwa pasung jangka panjang adalah simbol tindakan negatif yang bertentangan dengan nilai manusiawi. Pada konteks ini, tim Samurai menjadi mediator simbolik, memberikan arahan dan panduan baru yang mendorong peran aktif *family caregiver* terhadap transformasi penanganan pasung ODGJ.

Tim Samurai secara alternatif menyediakan akses pengobatan dan dukungan psikologis bagi *family caregiver*, mendorong mereka untuk menjadikan pemasangan sebagai langkah sementara. Hal ini dilakukan dengan memastikan bahwa lingkungan ODGJ lebih bersih dan sehat, serta penggunaan pemasangan hanya diterapkan saat kondisi ODGJ tidak stabil dalam waktu singkat. Sejalan dengan inisiatif bebas pemasangan di provinsi Jawa Timur yang diluncurkan pada tahun 2019 melalui e-pasung. Inisiatif ini merupakan langkah konkret untuk mencapai tujuan bebas pemasangan (Suhron & Yusuf, 2021). Peran kolaborasi *family caregiver* dengan tim Samurai sangat penting dalam keberhasilan program Selempang Mera Aba Idi, sehingga memudahkan dalam implementasi ODGJ untuk kembali ke lingkungan sosialnya. Selaras dengan penelitian bahwa, dukungan dalam proses pelaksanaan program bebas pasung untuk mengupayakan terwujudnya Jatim *zero pasung* dengan mencegah terjadinya pemasangan kembali oleh pihak keluarga (Iswanti, Lestari, & Hapsari, 2018).

*“Itu kalau dia sudah mau ngamuk-ngamuk, ada beberapa yang minta ke keluarganya “Ayo pasung aku”. Nah, nanti jadi keluarganya menghubungi Puskesmas. Sebelumnya kita kasih tau jadi setelah di kasih obat ya dilepas lagi. Jadi pasungnya itu tidak permanen, sementara sampe dia pulih. Jadi kalau yang benar bener bebas pasung dalam pengobatan ini ga bisa. Tapi ya, dalam*

*artian bebas pasung, ya pasung kalau dia kambuh sementara nanti ia di buka lagi, tidak seperti yang bertahun-tahun, yang kayak gitu. Alhamdulillah ga seperti itu. Karena lebih cepat deteksi dininya. Makanya itu kan puskesmas deteksi dini gangguan jiwanya melalui skrining jiwa, skrining kan itu untuk tahu ODGJ yang ringan”.*

(Wawancara dengan kepala Puskesmas Omben, 2 Oktober 2024).

Puskesmas Omben, dalam hal ini tim Samurai selalu memberikan tentang edukasi kepada *family caregiver* ODGJ, untuk ikut andil dalam bagian dalam proses menangani ODGJ secara manusiawi dengan memperhatikan proses pengobatannya dan kestabilan ODGJ. Memastikan ODGJ mendapatkan akses layanan kesehatan jiwa secara tepat, guna mempercepat proses pemulihan. Tim Samurai, melalui deteksi dini berbasis skrining jiwa, turut berperan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan jiwa dan penanganan ODGJ dalam mencegah kondisi yang lebih parah. Sehingga, dapat mendorong ODGJ untuk lebih mudah ditangani pemulihannya, terlebih pada kondisi gejala ringan. Kegiatan dilakukan dalam berbagai kunjungan Puskesmas, seperti ke sekolah dan digabungkan ke dalam rangkaian Posyandu.

Pada perspektif interaksi simbolik, Laksmi (2017) menyatakan penekanan diberikan pada proses interaksi yang dilakukan oleh berbagai komunitas dalam berbagai aktivitas, yang berkaitan dengan pengetahuan yang berlangsung secara dinamis. Konsep pikiran (*mind*) berperan penting dalam komunikasi tim Samurai. Pada konsep ini, proses edukasi melalui skrining jiwa adalah bentuk manipulasi simbol untuk menciptakan kesadaran bahwa deteksi dini merupakan langkah krusial dalam menangani gejala gangguan jiwa. Simbol yang direalisasikan dalam skrining jiwa dapat memodifikasi makna pemasangan itu sendiri, dari stigma negatif menjadi tindakan kontrol sementara yang didasari kemanusiaan. Sebagaimana dikemukakan oleh Wahyuningsih (2022), kolaborasi simbolik antara pihak-pihak terkait dapat menciptakan kekuatan bagi realisasi diri ODGJ. Konsep diri (*self*) dalam teori interaksi simbolik, juga diintegrasikan melalui *family caregiver* yang bertindak sebagai subjek yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait penanganan ODGJ, seperti mendukung deteksi dini dan mengikuti pengobatan. Sementara itu, sebagai objek, merefleksikan tindakannya dengan melihat bagaimana masyarakat dan Tim Samurai merespons kontribusi yang menyesuaikan perilaku *family caregiver* dengan norma-norma yang mendukung pemulihan ODGJ.

Pelaporan kondisi ODGJ, kini tidak hanya dilakukan secara langsung melalui komunikasi lisan, tetapi juga memanfaatkan teknologi komunikasi. Salah satu media yang digunakan adalah aplikasi *WhatsApp*. *Family caregiver* biasanya melaporkan kekambuhan ODGJ secara *real-time* melalui grup *WhatsApp* bernama “Keluarga Peduli Jiwa”. Penggunaan media komunikasi dapat mempermudah komunikasi dengan fitur *voice call*, *chatting* dan *video call* (Ariyanti & Alfando, 2022). Grup ini dirancang sebagai sarana komunikasi *family caregiver* untuk berbagi informasi terkait pengobatan, jadwal kunjungan, dan keluhan yang

dialami oleh ODGJ. *Family Caregiver* memiliki peran penting dalam memberikan dukungan kepada ODGJ, baik secara emosional maupun sosial. Pendekatan ini juga melibatkan *family caregiver* untuk berkontribusi dalam menciptakan pemahaman yang lebih baik di lingkungan sekitar.

*“Kita ajak untuk terus memberikan dorongan semangat, dan keluarga juga berperan ke lingkungan sekitarnya “Enggak ini loh ini loh, keluarga saya sudah sembuh” begitu”.*

(Wawancara dengan kepala Puskesmas Omben, 2 Oktober 2024).

*Family caregiver* tidak hanya lebih terbuka terhadap proses perawatan, tetapi juga berperan sebagai penggerak perubahan di lingkungannya. *Family caregiver* diajak untuk memberikan dorongan semangat kepada ODGJ, sekaligus memperkenalkan kepada masyarakat bahwa kondisi ODGJ dapat pulih dengan dukungan yang tepat. Perubahan ini juga berdampak signifikan, sehingga menjadi masyarakat yang lebih peduli dan sadar akan pentingnya kesehatan jiwa.

### **Komunikasi Partisipatif Menjadikan ODGJ Berdaya Guna, Produktif dan Mandiri**

Segala tindakan tim Samurai dalam mendukung pemulihan ODGJ, juga memberikan perhatian pada edukasi dan pemberdayaan untuk meningkatkan keterampilan ODGJ. Melalui aktivitas pelatihan keterampilan, tim Samurai dapat memfasilitasi pengembangan rasa percaya diri ODGJ dalam meningkatkan kemampuan yang mendukung proses reintegrasi sosial. Selain itu, kegiatan ini juga memberikan inspirasi dan penerapan yang tepat bagi *family caregiver* dalam memberikan contoh perawatan untuk mendukung pemulihan ODGJ di rumah. Pelatihan dilakukan secara rutin dua kali dalam satu bulan dibarengi dengan kegiatan Posyandu jiwa, sehingga menciptakan dukungan pemulihan dan pemberdayaan ODGJ secara holistik.

*“Fungsinya di berikan inovasi Posyandu jiwa untuk mempermudah aksesnya kayak pengobatannya dan juga pelatihan keterampilan agar bisa di satukan, jadi pasien itu ga harus dikunjungi dan ga harus mengunjungi ke sini. Makanya posyandu jiwa itu diadakannya dua bulan sekali”.*

(Wawancara dengan penanggung jawab kesehatan jiwa atau koordinator tim Samurai, 2 Oktober 2024).



**Gambar 3.**

Pembuatan Anyaman oleh ODGJ

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Omben, 2024.

Pelatihan tersebut memang dirancang untuk memberikan manfaat nyata dalam kehidupan mereka sesuai tujuan program agar ODGJ berdaya guna, produktif, dan mandiri. Selama pelatihan, ODGJ akan diberi arahan langsung secara praktik oleh tim Samurai, dan untuk *family caregiver* juga diikutsertakan dalam memahami keterampilan dalam pembuatan telur asin dan juga anyaman bambu. Pada konsep masyarakat (*society*), Mead menyoroti orang lain secara khusus (*particular others*) berhubungan dengan dengan individu. Urgensi dalam hal ini terletak pada peran Tim Samurai sebagai *particular others* yang berinteraksi langsung dan memberikan stimulus bagi realisasi diri ODGJ dan *family caregiver*. Sehingga, hubungan yang terjalin membuat Tim Samurai terasa seperti keluarga sendiri bagi mereka, menciptakan rasa kehangatan melalui kegiatan yang dilakukan. Kondisi ini mendorong *family caregiver* lebih terlibat dalam menerapkan keterampilan kepada ODGJ, sehingga dapat mengisi waktu luang mereka dengan aktivitas yang bermanfaat.

*“Bukan hanya pengobatan tapi juga ada edukasi buat keluarga dan juga ada keterampilan buat pasien ODGJ, jadi di kegiatan Posyandu jiwa pasien ODGJ melalui keluarganya itu di edukasi juga biar supaya pasien itu mandiri ga bergantung sama keluarga biar beraktifitas dan biar ga kambuh lagi. Kita latih ODGJ lewat tim Samurai itu bikin telur asin, kita latih, buat anyaman, kayak gitu”.*

(Wawancara dengan kepala Puskesmas Omben, 2 Oktober 2024).

ODGJ akan diberikan pelatihan keterampilan, yang mencakup keterampilan seperti pembuatan telur asin dan anyaman. Adanya interaksi komunikasi yang terstruktur oleh tim Samurai disesi pelatihan, ODGJ mulai melihat diri mereka sebagai individu yang memiliki potensi untuk berkontribusi di masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep *mind*, tim Samurai yang bisa menempatkan simbol melalui aktivitas keterampilan ODGJ diselah kegiatan pengobatan dalam Posyandu jiwa dan bagian dari intervensi kesehatan jiwa. Melalui pemikirannya yaitu pengambilan peran (*role taking*) atau kemampuan secara simbolik menempatkan dirinya sendiri disegala situasi, disamping tim Samurai adalah tenaga medis. Tim Samurai menginterpretasikan simbol-simbol yang diberikan untuk membangun konstruksi fungsi sosial yang membangun kepercayaan diri, memperkuat rasa keberhargaan diri dalam meningkatkan produktivitas secara keseluruhan bagi ODGJ. Pemberdayaan bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) penting dilakukan karena dapat membantu memulihkan fungsi sosial mereka serta meningkatkan tingkat produktivitasnya (Kasyfillah & Muhid, 2022).

## **PENUTUP**

Program Selempang Mera Aba Idi yang diterapkan oleh Puskesmas Omben melalui tim Samurai menunjukkan keberhasilan dalam mengintegrasikan pendekatan komunikasi partisipatif untuk transformasi penanganan pasung ODGJ. Melalui dialog terbuka,

berkelanjutan, inovasi posyandu jiwa, kunjungan rumah (*home visit*), keterampilan ODGJ serta kolaborasi dengan tokoh masyarakat dan agama. Pendekatan komunikasi partisipatif ini berkontribusi signifikan dalam membangun kesadaran *family caregiver* mengenai pentingnya penanganan pasung yang lebih manusiawi dan tidak berkepanjangan.

Menggunakan kerangka teori interaksi simbolik George Herbert Mead, pendekatan ini memanfaatkan konsep pikiran (*mind*), diri (*self*), dan masyarakat (*society*) untuk menciptakan makna baru dalam setiap interaksi sosial yang berpusat pada nilai-nilai empati, kolaborasi, dan dukungan inklusif. Tim Samurai tidak hanya berhasil mengubah penanganan pemasangan, tetapi juga berhasil mendorong pemberdayaan ODGJ untuk hidup lebih berdaya guna, produktif dan mandiri di tengah masyarakat. Program yang menjadi sinergi yang terbangun antara tenaga kesehatan, *family caregiver* dan masyarakat dapat menciptakan solusi inovatif dalam permasalahan sosial dan kesehatan bagi ODGJ.

Puskesmas Omben dan tim Samurai diharapkan terus mengembangkan inovasi program jiwa yang menerapkan media komunikasi atau aplikasi komunikasi yang tepat guna bagi *family caregiver* ODGJ, dalam memperluas cakupan yang terintegrasi guna mempercepat penanganan ODGJ. Dengan demikian, penerapan komunikasi partisipatif yang dilakukan tim Samurai dalam transformasi penanganan pasung ODGJ dapat terus berlanjut serta menjadi replikasi program kesehatan bagi daerah lain. Penulis juga merekomendasikan penelitian lanjutan yang berfokus pada dampak jangka panjang pendekatan ini terhadap perubahan perilaku *family caregiver* kepada ODGJ. Selain itu, integrasi teknologi dalam pendekatan komunikasi partisipatif di bidang kesehatan jiwa dapat menjadi topik yang relevan untuk dieksplorasi lebih mendalam.

## REFERENSI

- Ahmadi, M., & Gunarti, T. T. (2023). Strategi Komunikasi Partisipatif Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pendidikan Karakter Anak Usia Dini. *Jurnal Almurtaja : Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 2(1), 35–44.
- Ariyanti, D., & Alfando, J. (2022). Penggunaan Aplikasi “Whatsapp” Sebagai Media Komunikasi Keluarga (Studi Kasus pada Mahasiswa Asrama Paser di Kota Samarinda). *EJournal Ilmu Komunikasi*, 10(2), 140–151. Retrieved from [https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2022/06/Jurnal%20Desi%20Ariyanti%20FIX%20\(1\)%20\(06-12-22-10-59-54\).pdf](https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2022/06/Jurnal%20Desi%20Ariyanti%20FIX%20(1)%20(06-12-22-10-59-54).pdf)
- Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*. Surabaya.
- Budi Wijoyo, E., Yoyoh, I., Hastuti, H., & Mulyawan, A. (2021). Intervensi Psikoedukasi Keluarga Untuk Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ): Literature Review. *Edu Masda Journal*, 5(2), 107–114. Retrieved from <http://openjournal.masda.ac.id/index.php/edumasda>

- Capten. (2019, March 23). *Family Caregiver*, Pengasuh Keluarga yang Juga Harus Diperhatikan. Retrieved January 8, 2025, from captencare.com website: <https://www.captencare.com/family-caregiver-pengasuh-keluarga-yang-juga-harus-diperhatikan/>
- Dewi, A. R., Daulima, N. H. C., & Wardani, Y. (2020). Hubungan Karakteristik Keluarga Terhadap Intensi Keputusan Pasung Pada Keluarga dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(1), 52–58.
- Dwi Widayanti, E., Petrus, N., Prasetyo, H., Sumedi, T., & Wiyati, R. (2023). Pemberdayaan Keluarga Melalui Pelatihan Merawat Penderita Gangguan Jiwa Tanpa Menggunakan Pasung di Komunitas. *JLPM Jurnal Lintas Pengabdian Masyarakat*, 3(1). Retrieved from <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>
- Halimah, Azizah. N. (2021). Strategi Komunikas I Puskesmas Mlilir Dalam Pemberdayaan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Melalui Program Aji Mumpung Kecamatan Dolopo, Kabupaten Madiun. *Commerciums*, 3, 127–141.
- Herfitriyanti, A. (2023, September 7). *Family Supportive Group* Bagi Pasien dan Keluarga Pasien ODGJ. Retrieved January 14, 2025, from Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kepulauan Bangka Belitung website: <https://rsj.babelprov.go.id/content/family-suportive-group-bagi-pasien-dan-keluarga-pasien-odgj>
- Iswanti, D. I., Lestari, P., & Hapsari, R. D. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 33–37.
- Kasyfillah, M. H., & Muhid, A. (2022). Efektivitas Pelatihan Keterampilan Kerja Untuk Meningkatkan Produktivitas Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ): *Literatur Review*. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial "Humanitas,"* 4, 9–20.
- Kustiawan, W., Fauzizah, N. A., Amro, H., Sinaga, B., Oktavia, I., Hafizah, F., ... Komunikasi, : (2023). Konsep Komunikasi Partisipatif dalam Komunikasi Pembangunan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7, 4080–4086.
- Laksmi. (2017). *Teori Interaksionisme Simbolik dalam Kajian Ilmu Perpustakaan dan Informasi*. *Journal of Library and Information Science*, 1(1), 121–138.
- Laturrahmi, Y. F., & Swastikawara, S. (2024). Mengidentifikasi Kecenderungan Riset Komunikasi Kesehatan dan Kontribusinya pada Penanganan Pandemi Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Riset Komunikasi JURKOM*, 7(2), 188–207. Retrieved from <https://jurnalrisetkomunikasi.org/index.php/jrk/article/view/1056/190>
- Mawaddah, N., & Prastya, A. (2023). Peningkatan Kapasitas Mahasiswa Sebagai Kader Posyandu Jiwa Melalui Program Field Trip. *Communnity Development Journal*, 4(1), 314–319.
- Moleong, L. J. (2005). *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi* (revisi). Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muchtar, K. (2016). Penerapan Komunikasi Partisipatif pada Pembangunan di Indonesia. *Jurnal Makna*, 1(1), 20–32.

- Nasriat, R. (2017). Stigma dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56–65. Retrieved from <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1628/2107>
- Natanael, R. E. (2023). Transformasi Ruang Permukiman di Kelurahan Mambulau, Kecamatan Kapuas Hilir, Kabupaten Kapuas, Kalimantan Tengah. Program Studi Perencanaan Wilayah dan Kota Malang.
- Purnamawati, Y. (2024, October 24). *SELEMPANG MERA (Selamatkan Pasien Pasung Melalui Tim Samurai ODGJ)*. Retrieved January 9, 2025, from Jaringan Inovasi Pelayanan Publik Indonesia website: <https://jippnas.menpan.go.id/inovasi/50>
- Rosidin, U., Rahayuwati, L., & Herawati, E. (2020). Perilaku dan Peran Tokoh Masyarakat dalam Pencegahan dan Penanggulangan Pandemi Covid -19 di Desa Jayaraga, Kabupaten Garut. *Umbara*, 5(1), 42–50. <https://doi.org/10.24198/umbara.v5i1.28187>
- Seksi P2PTM dan Keswa Dinkes Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2021*. Surabaya. Retrieved from <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%202021%20JATIM.pdf>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Suhron, M., & Yusuf, A. (2021). *Readiness the Soul Cadres in the Handling of Violence Behavior When the Release of Pasung in Kokop Bangkalan*. *Mattawang: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 14–18. <https://doi.org/10.35877/454ri.mattawang266>
- Sukmati, A. (2020). Kontrol Sosial Tokoh Masyarakat dalam Upaya Pembebasan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terpasung Di Kabupaten Jember. Universitas Jember, Jember.
- Triwidiana, K., & Wahyuningsih, S. (2022). Proses Penyembuhan Pasien ODGJ Sebagai Eduwisata Berbasis Komunikasi Terapeutik Oleh Kiai dan Kader Jiwa. (*JKJ*): *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(4), 733–738.
- Wahyuningsih, S. (2022). Model Kolaborasi Komunikasi Terapeutik Kiai dan Perawat Jiwa sebagai Media Kekuatan Pencapaian Realisasi Diri Orang dengan Gangguan Jiwa. *Warta ISKI*, 5(1), 43–54. <https://doi.org/10.25008/wartaiski.v5i1.146>
- Yohana, A., & Saifulloh, M. (2019). Interaksi Simbolik dalam Membangun Komunikasi Antara Atasan dan Bawahan Di Perusahaan. *WACANA*, 18(1), 122–130.
- Zulaika, M., & Trisakti, F. A. (2021). *Community Based Ecotourism: Partisipasi Pokdarwis dalam Mengembangkan Objek Wisata Pantai Pelawan Kabupaten Karimun*. *Jurnal Riset Mahasiswa Dakwah dan Komunikasi (JRMDK)*, 5(5), 295–305.