



## Strategi Komunikasi Satuan Tugas Disabilitas Mental dalam Mengurangi Stigma terhadap Caregiver ODGJ di Kecamatan Rubaru

Eka Nurjana Hartia Ningsih<sup>1</sup>, Sri Wahyuningsih<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Budaya, Universitas Trunojoyo Madura

### INFORMASI

Korespondensi:  
ekanurjanahartia@gmail.com

Keywords:  
Caregiver's ODGJ,  
Communication Strategies,  
Mental Disability Task Force,  
Mental Health, Stigma.

### ABSTRACT

*Background: Stigma against people with mental disorders often extends to their families or caregivers (courtesy stigma). In Rubaru District, caregivers experience social pressure in the form of exclusion and ridicule, which hinders the patient's recovery process. The Mental Disability Task Force has developed a special communication strategy to address this phenomenon.*

*Objective: to identify and analyze the communication strategies of the Mental Disability Task Force in reducing stigma against caregivers of people with mental disorders in Rubaru District.*

*Methods: This article used a qualitative method with an instrumental case study approach. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation. Informants were selected using purposive sampling techniques consisting of the Mental Disability Task Force, the Community Health Center Mental Health Officer (PJ Keswa), TKSK, and ODGJ caregivers. Data analysis was conducted using the Creswell model, which consists of six stages: collecting and organizing files for data, reading the entire text and forming initial codes, describing the case and its context, using categorical aggregation to form themes and patterns, interpreting the data, and presenting the data.*

*Results: The Mental Disability Task Force implemented a communication strategy through the innovation of "Gersif Gasawa" (Family Mental Awareness Movement). This strategy includes stages of research, planning, implementation through door-to-door education and audio-visual media (NOBAR), to cross-sector reporting. The persuasive and interpersonal approach has proven effective in changing negative perceptions within the community into more supportive behaviors and acceptance of caregivers. The main obstacles encountered are resistance from some of the patients' families and limited understanding of mental health within the community.*

*Conclusion: Integrated communication strategies based on local wisdom can reduce the level of social stigma against caregivers. Cross-sector collaboration is key to success in creating an inclusive environment for the recovery of people with mental disorders and the welfare of caregivers.*

## PENDAHULUAN

Stigma yang melekat pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga berdampak pada keluarga atau *caregiver* yang merawat mereka. Peran *caregiver* merupakan komponen penting dalam keberlangsungan pengobatan dan pemulihan ODGJ. Penanganan stigma yang tepat akan memberikan dukungan positif terhadap *caregiver* ODGJ serta perkembangan kesembuhan pasien. Melalui hasil pra riset yang dilakukan di Kecamatan Rubaru, Kabupaten Sumenep bersama Ibu MR selaku penanggung jawab kesehatan jiwa (PJ Keswa) Puskesmas Rubaru, mengatakan bahwa:

“...Saya sering mendengar sih, biasanya keluarga pasien (ODGJ) direndahkan, dianggap remeh juga... hal itu kan biasanya karena ketidakpedulian masyarakat terhadap peran keluarga, makanya banyak dari mereka yang tidak mensupport para *caregiver* itu...” (Wawancara, 27 September 2025)”

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa stigma terhadap *caregiver* ODGJ masih terjadi di lingkungan masyarakat, meskipun telah ada upaya pendampingan dari berbagai pihak seperti TKSK dan Puskesmas. Melalui hasil pra riset yang dilakukan, pengalaman stigma ini diungkapkan secara langsung oleh Bapak AR selaku *caregiver* ODGJ, mengatakan bahwa:

“...Masyarakat banyak yang nyuruh saya buat masukin pasien ODGJ ke kamar, jadi gak boleh keluar, terus juga saya sering dengar bisik-bisik tetangga tentang pasien ODGJ yang saya rawat...” (Wawancara, 27 September 2025)

Kondisi ini menjadi alasan penting untuk meninjau bagaimana strategi komunikasi yang diterapkan oleh Satuan Tugas Disabilitas Mental dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada *caregiver* ODGJ untuk mengurangi stigma di lingkungan masyarakat Kecamatan Rubaru. Banyaknya stigma dipengaruhi minimnya pengetahuan masyarakat serta kepedulian terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan *caregiver*nya.

Berdasarkan laporan kasus yang tercatat hingga Agustus 2025, angka prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Pulau Madura menunjukkan variasi antar Kabupaten. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan (Data Bangkalan, 2025) tercatat memiliki jumlah kasus tertinggi yaitu 1.913 ODGJ. Kabupaten Pamekasan menempati posisi kedua dengan jumlah 1697 pasien ODGJ, data ini didapat melalui data Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan (Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Pa-

mekasan, 2025). Kabupaten Sampang menempati posisi ketiga dari keempat kabupaten dengan jumlah 1658 pasien (Mediajatim.com, 2025). Sedangkan Kabupaten Sumenep menempati posisi keempat di Pulau Madura. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (Dinkes P2KB) Sumenep, tercatat ada 1.121 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah Sumenep hingga Agustus 2025. Data ini diperoleh dari seluruh Puskesmas yang ada di daratan maupun kepulauan. Dari Jumlah tersebut, 617 orang merupakan laki-laki dan 504 orang merupakan perempuan (Achmad Syamsuri, kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian, Dinkes P2KB Sumenep, dikutip dalam Mediajatim.com, 2025). Melalui hasil pra riset yang telah dilakukan di Kecamatan Rubaru, Ibu MR mengatakan bahwa:

“Di tahun 2025, terdapat 127 ODGJ yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Rubaru. Namun, data itu masih akan terus bertambah seiring berjalannya waktu...” (Wawancara, 29 Agustus 2025)

Kecamatan Rubaru merupakan salah satu wilayah di Kabupaten Sumenep yang secara geografis didominasi oleh area perbukitan dan sebagian besar merupakan lahan kering. Wilayah ini memiliki 11 desa yang tersebar cukup berjauhan dengan pusat layanan kesehatan utama, yaitu Puskesmas Rubaru, yang jaraknya dapat mencapai 10 kilometer dari desa terluar. Kondisi geografis dan keterbatasan akses ini menjadi tantangan bagi penyandang disabilitas mental serta *caregiver*. Faktor jarak dan keterbatasan fasilitas turut memengaruhi efektivitas komunikasi antara Satuan Tugas Disabilitas Mental dengan *caregiver* di tingkat desa (Sumenep Kab, 2025).

Masalah kesehatan jiwa adalah isu krusial dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia. Pada tahun 2013, prevalensi gangguan mental yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk remaja sekitar 14 juta orang, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sekitar 400.000 orang (Widowati, 2023). Di banyak wilayah, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sering menghadapi stigma yang berujung pada diskriminasi, isolasi, dan hambatan dalam mengakses layanan kesehatan. Stigma tidak hanya dialami oleh pasien, tetapi juga oleh *caregiver* mereka, yang sering dianggap tidak mampu hingga mengalami tekanan sosial dari lingkungan sekitar. Stigma dipahami sebagai “tanda” yang melekat pada individu, dan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang merugikan.

Stigma menurut Goffman (dikutip dalam Rahmi et al., 2019) diartikan sebagai tanda atau ciri tertentu

yang dilekatkan pada individu untuk menunjukkan kepada masyarakat bahwa individu tersebut memiliki status sosial yang menyimpang, misalnya sebagai budak, kriminal, hingga penghianat. Stigma juga dimaknai sebagai simbol yang mencerminkan adanya ketidakwajaran maupun cacat moral, sehingga dapat merusak citra dan martabat individu yang bersangkutan. Menurut Ririn Nasriati (dikutip dalam Ibad et al., 2021), stigmatisasi dapat berujung pada konsekuensi serius, seperti menurunnya harga diri, keretakan hubungan keluarga, isolasi sosial, dan perasaan malu. Hal serupa terjadi di wilayah Kecamatan Rubaru, Kabupaten Sumenep, Madura.

Departemen Kesehatan RI (2000, dikutip dalam Widowati, 2023) menjelaskan bahwa gangguan jiwa sendiri diartikan sebagai suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya disfungsi pada jiwa, sehingga menghambat peran sosial serta menimbulkan penderitaan pada individu. Menurut Julianti (2013, dikutip dalam Kartika et al., 2023) Seseorang yang memberikan bantuan pada orang yang memiliki ketidakmampuan, karena suatu penyakit maupun keterbatasan lainnya disebut dengan *caregiver*. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) erat kaitannya dengan *caregiver*, yang merawat dan mengasuh pasien ODGJ. Hal itu dikarenakan kehidupan pasien ODGJ banyak dihabiskan dengan keluarga atau *caregiver*. Stigma yang melekat pada ODGJ dan *caregiver*-nya merupakan salah satu hambatan dalam upaya pemulihan pasien ODGJ. Orang dengan gangguan jiwa seringkali mendapat stigma dari masyarakat. Stigma terhadap ODGJ merujuk pada pandangan negatif dan diskriminatif yang diterima oleh pasien ODGJ.

Stigma negatif yang diterima pasien ODGJ dapat memperburuk keadaan pasien, seperti dipandang sebelah mata, diasingkan, hingga pemberian label buruk (Amalia, 2025). Menurut Subu (dikutip dalam Nur Halimah, 2021) pasien ODGJ seringkali diasosiasikan dengan perilaku kekerasan terhadap orang lain, yang pada akhirnya memicu munculnya stigma negatif dan diskriminasi dari masyarakat. Stigma tidak hanya diterima oleh pasien ODGJ, tetapi juga diterima oleh *caregiver* atau seseorang yang turut merawat pasien ODGJ. Stigma yang muncul di sekitar lingkungan masyarakat adalah bagian dari beban sosial yang dialami oleh *caregiver*, selain itu terdapat juga beban fisik yang berhubungan dengan rasa lelah, serta beban psikologis yang berhubungan dengan kesehatan mental (Kartika et al., 2023). Menurut Goffman (dikutip dalam Dayanti & Legowo, 2021), identitas sosial atau *social identity* dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu *virtual social identity* dan *actual social identity*. *Virtual*

*social identity* merupakan identitas yang terbentuk berdasarkan asumsi atau persepsi masyarakat terhadap seseorang, sedangkan *actual social identity* mencerminkan karakteristik nyata yang dimiliki oleh seseorang.

Stigma seringkali berakar pada kurangnya informasi hingga mitos yang tersebar di masyarakat, diperlukan adanya penyampaian pesan-pesan hingga dukungan sosial dari Satuan Tugas ke ODGJ, *caregiver*, dan masyarakat. Dalam konteks penelitian ini, teori Stigma milik Erving Goffman relevan untuk menjelaskan bagaimana *caregiver* ODGJ di Kecamatan Rubaru mengalami pelabelan sosial negatif akibat pandangan masyarakat terhadap gangguan mental. *Caregiver* sering kali dipersepsikan sebagai bagian dari kelompok yang "tidak normal" karena kedekatannya dengan pasien ODGJ, sehingga turut menerima dampak diskriminasi sosial.

Dalam konteks ini, Satuan Tugas Disabilitas Mental diperlukan untuk mengurangi stigma tersebut. Melalui strategi komunikasi yang tepat, Satuan Tugas memiliki upaya untuk mengubah persepsi masyarakat yang keliru menjadi pemahaman yang empatik terhadap ODGJ dan *caregiver*. Strategi komunikasi memiliki peranan yang sangat penting dalam proses penyampaian pesan agar tujuan komunikasi dapat tercapai secara efektif. Melalui strategi komunikasi, komunikator dapat menyusun langkah-langkah yang tepat untuk menyampaikan informasi, memberikan motivasi, serta mengedukasi khalayak sesuai dengan kebutuhan dan konteks komunikasi yang dihadapi. Selain itu, strategi komunikasi juga berfungsi dalam proses penyebaran informasi yang sistematis serta memberikan dukungan bagi penerima pesan dalam mengambil keputusan.

Dengan demikian, penerapan strategi komunikasi yang terencana dan adaptif menjadi kunci untuk memastikan bahwa pesan yang disampaikan sejalan dengan tujuan komunikasi yang ingin dicapai (Destiwati, 2024). Menurut Cangara (dikutip dalam Martin & Maulida, 2022) Strategi komunikasi merupakan suatu perencanaan yang disusun secara sistematis dengan tujuan untuk memengaruhi atau mengubah perilaku manusia dalam lingkup yang lebih luas melalui penerapan gagasan-gagasan baru. Cangara (dikutip dalam Martin & Maulida, 2022) juga menjelaskan bahwa ada 5 tahapan utama dalam model strategi komunikasi, yaitu: penelitian, perencanaan, pelaksanaan, pengukuran dan pelaporan. Dengan memahami bentuk-bentuk stigma tersebut, penelitian ini dapat menganalisis bagaimana strategi komunikasi yang dilakukan oleh Satuan Tugas Disabilitas Mental berperan dalam mengurangi stigma terhadap *caregiver* ODGJ.

Terdapat sejumlah penelitian yang mengkaji komunikasi dalam konteks disabilitas mental, namun fokus penelitian masih belum sepenuhnya menyoroti keterlibatan satuan tugas disabilitas mental, khususnya dalam mendukung *caregiver* ODGJ. Penelitian yang dilakukan oleh Azizah Nur Halimah (2021) mengenai “Strategi Komunikasi Puskesmas Mlilir dalam Pemberdayaan ODGJ Melalui Program Aji Mumpung Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun”, menunjukkan bahwa strategi komunikasi di tingkat layanan kesehatan primer efektif dalam meningkatkan keterampilan sosial dan pemberdayaan pasien ODGJ. Namun, penelitian ini lebih menitikberatkan pada pemberdayaan pasien, sementara peran keluarga sebagai *caregiver* belum banyak ditelaah secara mendalam.

Penelitian yang dilakukan oleh Rizka Aulia Arafah (2024), tentang “Strategi Komunikasi Persuasif dalam Menghadapi Stigma Kesehatan Mental Menggunakan Pendekatan Inklusif”, menunjukkan bahwa strategi komunikasi persuasif perlu melibatkan keterampilan untuk cepat tanggap dalam membaca dan menginterpretasikan sinyal yang diberikan oleh individu dengan gangguan mental. Namun, penelitian ini belum membahas secara praktis bagaimana penerapan strategi komunikasi yang dilakukan oleh stakeholder lokal yang memiliki kedekatan dengan masyarakat.

Penelitian yang mendalami bagaimana strategi komunikasi diterapkan oleh Satuan Tugas Disabilitas Mental untuk mengurangi stigma bagi *caregiver* ODGJ sangatlah penting. Penelitian ini tidak hanya dapat memberikan wawasan tentang praktik komunikasi yang efektif, tetapi juga dapat membantu mengidentifikasi tantangan yang mungkin dihadapi dalam pelaksanaannya. Dengan pemahaman yang lebih baik, Satuan Tugas Disabilitas Mental dapat merancang strategi komunikasi yang lebih tepat sasaran, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada proses pengurangan stigma bagi *caregiver* ODGJ. Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis strategi komunikasi yang dilakukan oleh Satuan Tugas Disabilitas Mental dalam mengurangi stigma terhadap *caregiver* ODGJ di Kecamatan Rubaru. Penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisis faktor pendukung serta penghambat dalam pelaksanaan strategi komunikasi Satuan Tugas Disabilitas Mental. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baru bagi literatur komunikasi kesehatan mental sekaligus memberikan rekomendasi praktis bagi upaya pengurangan stigma di tingkat lokal.

## METODE

Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivis. Menurut (Creswel, 2023) Paradigma konstruktivis berpandangan bahwa realitas sosial dibentuk melalui interaksi, pengalaman, dan pemaknaan para individu. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan tujuan menggali data secara mendalam tentang strategi komunikasi yang diterapkan Satuan Tugas Disabilitas Mental di Kecamatan Rubaru. Pendekatan studi kasus instrumental difokuskan secara spesifik pada kasus penanganan stigma *caregiver* ODGJ di Kecamatan Rubaru. Lokasi penelitian di wilayah Kecamatan Rubaru, Kabupaten Sumenep. Penelitian ini dilaksanakan selama dua bulan, dari Agustus hingga September 2025.

Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana informan dipilih berdasarkan kriteria spesifik mencakup TKSK yang aktif dalam kegiatan kesehatan jiwa, PJ Keswa yang memahami program psikoedukasi dan intervensi kesehatan jiwa, dan *caregiver* ODGJ dengan pengalaman merawat pasien minimal 1 tahun dan pernah mengalami perlakuan stigma dari lingkungan sekitar. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis menggunakan model Creswell (Creswell, 2019), yang meliputi enam tahap: Mengumpulkan dan mengorganisasikan file untuk data, membaca seluruh teks dan membentuk kode awal, mendeskripsikan kasus dan konteksnya, menggunakan agregasi kategorikal untuk membentuk tema dan pola, menafsirkan data, dan menyajikan data. Teknik keabsahan data yang digunakan adalah triangulasi sumber dan triangulasi teknik untuk memastikan validitas penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Strategi komunikasi dalam mengurangi stigma terhadap *caregiver* ODGJ

Strategi komunikasi yang digunakan oleh Satuan Tugas Disabilitas Mental didasarkan pada upaya sistematis yang terangkum dalam inovasi lokal Gerakan Responsif Keluarga Sadar Jiwa (Gersif Gasawa) yang dikembangkan oleh Puskesmas Rubaru. Strategi komunikasi yang diterapkan Satuan Tugas Disabilitas Mental di Kecamatan Rubaru dapat dianalisis secara sistematis menggunakan lima tahapan utama model strategi komunikasi Cangara (Martin & Maulida, 2022). Kerangka ini membantu mengidentifikasi bagaimana perencanaan inovasi Gersif Gasawa menjadi tindakan nyata di lapangan, yaitu melalui tahap

penelitian (*research*), perencanaan (*plan*), pelaksanaan (*execute*), pengukuran (*measure*), dan pelaporan (*report*).

**Gambar 1.** Interaksi Satuan Tugas dalam inovasi Gersif Gasawa

Sumber: @Youtube PuskesmasRubaruChannel, 2022



Tahap penelitian (*research*) bertujuan untuk mengidentifikasi dan memahami permasalahan yang sedang dihadapi. Satuan Tugas Disabilitas Mental di Kecamatan Rubaru berfokus pada identifikasi data kasus dan masalah stigma. Penelitian ini didasarkan pada data faktual mengenai prevalensi gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Rubaru. Terdapat 127 ODGJ di Kecamatan Rubaru hingga tahun 2025, dan angka ini diprediksi terus bertambah (Wawancara Informan MR, 29 Agustus 2025). Satuan Tugas Disabilitas Mental secara aktif mengidentifikasi hambatan utama dalam pemulihan pasien, yaitu stigma negatif yang meluas pada *caregiver*. Stigma ini terkonfirmasi melalui hasil wawancara yang menunjukkan bahwa keluarga ODGJ kerap direndahkan, dianggap remeh, bahkan dikucilkan (Wawancara Informan MR, 27 September 2025). Analisis ini menunjukkan bahwa strategi komunikasi Satuan Tugas Disabilitas Mental dibangun berdasarkan pada kebutuhan dan masalah nyata di lapangan.

Tahap perencanaan (*plan*) dilakukan berdasarkan hasil dari tahap penelitian, yaitu perencanaan komunikasi yang mencakup strategi dalam menentukan komunikator, pesan, media, sasaran serta efek yang diharapkan. Dalam merancang inovasi Gersif Gasawa, terdapat empat komponen utama, yaitu: Penentuan komunikator: Satuan Tugas Disabilitas Mental menentukan bahwa pesan harus disampaikan oleh aktor-aktor yang memiliki otoritas dan kedekatan, yaitu penanggung jawab kesehatan jiwa (PJ Keswa) dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), dan PJ Desa. Penentuan pesan: pesan utama yang dirancang berfokus pada tiga aspek yaitu Informatif, Persuasif, dan edukatif. Penentuan sasaran: sasaran utama

perencanaan komunikasi adalah masyarakat umum untuk mengurangi stigma. Penentuan media: inovasi Gersif Gasawa secara terencana menggunakan media komunikasi yang fleksibel dan personal, termasuk komunikasi tatap muka dan interpersonal (*door-to-door*) dan media audio visual (melalui kegiatan NOBAR).

Pemilihan media ini mencerminkan perencanaan strategis yang berorientasi pada keberagaman karakteristik masyarakat (Chandra & Loisa, 2024). Dengan perencanaan yang matang ini, Satuan Tugas Disabilitas Mental memastikan bahwa setiap kegiatan yang dilakukan pada tahap pelaksanaan akan mencapai efek yang spesifik.

Tahap pelaksanaan (*execute*) adalah proses implementasi dari rencana komunikasi yang telah disusun. Satuan Tugas Disabilitas Mental membuat inovasi Gersif Gasawa. Inovasi ini dirancang untuk memberdayakan pasien yang telah sembuh dan mengikis stigma negatif yang melekat pada ODGJ maupun *caregiver*. Tujuan utama Gersif Gasawa adalah untuk mendorong masyarakat agar memberikan dukungan penuh demi kesembuhan pasien serta mencegah penelantaran pasien ODGJ (Sumenep Kab, 2025). Hal ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh penanggung jawab kesehatan jiwa Puskesmas Rubaru:

"...Sampai sekarang masih ada gersif gasawa, tapi ya itu sih, berbentuk ILP kalo sekarang, posyandu jiwa ataupun NOBAR itu termasuk ke dalam inovasi gersif gasawa..." (Wawancara, 27 September 2025).

**Gambar 2.** Penyelenggaraan NOBAR bersama *caregiver* ODGJ



Sumber: Instagram @puskesmasrubaru, 2025

Berdasarkan inovasi inilah, strategi komunikasi diimplementasikan di lapangan, yang didominasi oleh pendekatan langsung dan kolaboratif. Strategi utama yang diterapkan oleh Satuan Tugas Disabilitas Mental adalah penyampaian edukasi melalui komunikasi interpersonal dan kunjungan langsung di tiap-tiap rumah (*door-to-door*). Bapak M selaku informan dan

juga TKSK Kecamatan Rubaru menjelaskan:

“...memberi edukasi kepada masyarakat agar penerimaan masyarakat terhadap ODGJ maupun *caregiver*-nya itu ada, selain itu juga saya melakukan *door-to-door* ke masyarakat, kalau *door-to-door* itu sesempatnya saya aja”. (Wawancara, 27 September 2025).

Pendekatan secara *door-to-door* ini dapat dianalisis sebagai bentuk komunikasi persuasif yang bersifat mendorong perubahan perilaku secara halus dan partisipatif. Strategi komunikasi persuasif efektif untuk menciptakan sinergi masyarakat untuk pemberdayaan ODGJ (Nur Halimah, 2021). Dalam konteks stigma, komunikasi tatap muka dan personal terbukti lebih efektif dalam membangun kepercayaan dan mengubah persepsi dibandingkan kampanye massa. Strategi komunikasi persuasif perlu melibatkan keterampilan untuk cepat tanggap dalam membaca dan menginterpretasikan sinyal yang diberikan oleh individu dengan gangguan kesehatan mental (Arafah, 2024). Fleksibilitas komunikasi yang menyesuaikan dengan kondisi sosial masyarakat setempat juga merupakan bentuk adaptasi strategis terhadap lingkungan kecamatan Rubaru.

Strategi komunikasi Satuan Tugas diperkuat melalui kolaborasi lintas sektor dan pemanfaatan media. Kolaborasi lintas sektor dalam Satuan Tugas Disabilitas Mental di Kecamatan Rubaru merupakan bentuk sinergi yang krusial. Hal ini sejalan dengan model komunikasi evakuasi yang dikembangkan oleh (Wahyuning-sih, Hidayat, et al., 2025), yang menekankan bahwa keterlibatan aktif stakeholder lokal, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan sangat menentukan keberhasilan intervensi kesehatan mental di Madura. Bapak M menyebutkan pola koordinatif antar lembaga:

“...temuan kasus itu bisa jadi langsung ke puskesmas, bisa juga dari kecamatan terus ke TKSK, bisa jadi respons kasus yang di temukan di lapangan itu langsung lewat dinas sosial, kalau lewat dinas sosial itu otomatis lewat kami (TKSK) dan kami langsung menghubungi PJ Keswa...” (Wawancara, 27 September 2025).

Pola ini menunjukkan adanya sistem jaringan komunikasi yang terintegrasi, yang menjadi aspek penting dalam menangani isu kesehatan mental yang kompleks dan membutuhkan koordinasi berlapis. Selain itu, Ibu MR menjelaskan bahwa hadirnya inovasi berbasis media audio-visual turut memperkuat proses edukasi, karena mampu menyajikan informasi secara lebih jelas dan mudah dipahami oleh masyarakat:

“Saya pernah mengadakan NOBAR... karena masyarakat itu kan ada yang bisa diberi pemahaman

melalui omongan, tetapi kan ada juga yang kita berbicara tapi mereka tetap tidak tau ataupun tidak paham. Akhirnya ada NOBAR ini yang penyampaian pesannya melalui audio visual...” (Wawancara, 27 September 2025).

**Gambar 3.** Penggunaan media audio-visual dalam kegiatan NOBAR

Sumber: Instagram @puskesmasrubaru, 2025



Inovasi ini mencerminkan strategi komunikasi yang berorientasi pada keberagaman karakteristik masyarakat, untuk memastikan pesan edukasi kesehatan mental menjangkau audiens secara efektif. Unsur visual dalam strategi komunikasi memiliki peran penting dalam menyampaikan pesan kesehatan mental secara komprehensif dan mendalam. Pemanfaatan elemen visual mampu memperkuat daya efektif pesan, sehingga menciptakan afirmasi yang lebih intens dan tertanam kuat dalam kesadaran serta pemahaman masyarakat mengenai isu kesehatan mental (Chandra & Loisa, 2024). Penyesuaian pesan berdasarkan budaya lokal juga menunjukkan komunikasi lintas budaya yang sensitif terhadap konteks pedesaan. Strategi komunikasi yang dilakukan oleh Satuan Tugas Disabilitas Mental di Kecamatan Rubaru sejalan dengan fenomena komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh komunitas lokal (Selempang Mera Aba Idi) di Madura, di mana penggunaan pesan yang empati dan pendekatan yang menyentuh aspek psikoreligi terbukti efektif dalam mendukung proses penyembuhan pasien (Wahyuning-sih, Herawati, et al., 2025).

Tahap pengukuran (*measure*) bertujuan untuk menilai hasil akhir dan efektivitas pelaksanaan strategi komunikasi, yaitu apakah pesan telah dipahami dan menimbulkan efek yang diharapkan. Pengukuran utama dalam strategi Gersif Gasawa adalah pergeseran sikap masyarakat terhadap *caregiver* ODGJ. Temuan penelitian menunjukkan adanya dampak positif, berupa penerimaan sosial dan peningkatan dukungan. Penerimaan sosial ditandai dengan terjadinya pergeseran dari sikap negatif (takut dan mengucilkan) menjadi penerimaan. Informan HS menegaskan:

”Kalau dulu itu tetangga banyak yang takut, tapi se-

karang sudah semakin membaik, bahkan saya sering dimintai bantuan oleh masyarakat...” (Wawancara, 27 September 2025).

Perubahan ini mengindikasikan bahwa pesan edukasi dan dukungan sosial yang disampaikan Satuan Tugas Disabilitas Mental telah berhasil mengintervensi *public stigma*, dengan mendorong masyarakat untuk memahami kondisi ODGJ dan peran *caregiver* secara lebih empatik. Upaya komunikasi yang konsisten ini tidak hanya mengurangi persepsi negatif, tetapi juga membentuk pola interaksi sosial yang lebih positif, di mana masyarakat mulai menunjukkan penerimaan, memberikan bantuan, dan membangun relasi yang lebih suportif terhadap *caregiver* di lingkungan mereka.

Peningkatan dukungan ditandai dengan keberhasilan Satuan Tugas Disabilitas Mental, dinilai dari meningkatnya dukungan sosial di tingkat keluarga dan komunitas. Hal ini menunjukkan bahwa strategi komunikasi interpersonal yang konsisten tidak hanya menginformasikan, tetapi juga berhasil memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam mendukung proses pemulihan pasien.

Tahap pelaporan (*report*) adalah langkah terakhir dalam model strategi komunikasi Cangara, yang mencakup penyusunan laporan tertulis mengenai hasil pelaksanaan kegiatan. Satuan Tugas Disabilitas Mental menggunakan laporan kasus dan kegiatan sebagai dasar koordinasi dengan Dinas Sosial dan Kecamatan. Informan M menjelaskan:

”Temuan kasus itu bisa jadi langsung ke Puskesmas, bisa juga dari Kecamatan terus ke TKSK...” (Wawancara, 27 September 2025).

Pola ini menunjukkan adanya sistem jaringan komunikasi yang terintegrasi, hal ini penting untuk penanganan isu kesehatan mental yang kompleks. Mekanisme komunikasi ini juga mencakup alur rujukan berjenjang yang terorganisasi, dimulai dari unit layanan paling dekat. Hal ini dikonfirmasi melalui pernyataan informan R bahwa:

”Dari PJ Desa (Bidan, Perawat), lapor ke Puskesmas Rubaru (mendapat penanganan di Puskesmas Rubaru), jika pasien perlu tindakan lebih lanjut maka akan berkoordinasi dengan Dokter Spesialis Jiwa di RSUD Sumenep, untuk mendapat rujukan ke RSUD Sume-nep” (Wawancara, 29 Agustus 2025).

Alur rujukan yang terstruktur ini menjamin bahwa setiap pasien mendapat penanganan komprehensif, mulai dari layanan primer hingga spesialisik di tingkat kabupaten, yang mana seluruh prosesnya didasarkan

pada komunikasi dan pelaporan yang efektif. Pelaporan juga digunakan Satuan Tugas sebagai sarana untuk mengevaluasi kekurangan, misalnya dalam menghadapi penolakan keluarga pasien terhadap pengobatan (resistensi pesan), yang kemudian menjadi dasar untuk merancang strategi komunikasi yang lebih intensif di periode berikutnya.

**Tabel 1. Analisis penerapan strategi komunikasi yang dilakukan oleh Satuan Tugas Disabilitas Mental di Kecamatan Rubaru secara ringkas dapat dilihat pada tabel di bawah ini:**

Tahapan Model Cangara	Realisasi Inovasi Gersif Gasawa
<b>Tahap 1. Penelitian</b> <i>(Research)</i>	Identifikasi 127 kasus ODGJ dan masalah <i>courtesy stigma</i> pada <i>caregiver</i> melalui pra-riset.
<b>Tahap 2. Perencanaan</b> <i>(Plan)</i>	Penentuan Komunikator, pesan, media, sasaran, serta efek yang diharapkan.
<b>Tahap 3. Pelaksanaan</b> <i>(Execute)</i>	Kunjungan <i>door-to-door</i> dan kegiatan edukasi berbasis audio visual.
<b>Tahap 4. Pengukuran</b> <i>(Measure)</i>	Terjadinya pergeseran sikap masyarakat ( <i>public stigma</i> ) yang lebih menerima <i>caregiver</i> .
<b>Tahap 5. Pelaporan</b> <i>(Report)</i>	Koordinasi lintas sektor dengan Dinas Sosial dan Kecamatan sebagai bentuk akuntabilitas program.

**Sumber:** Data Olahan Peneliti, 2025

Berdasarkan Tabel 1, terlihat bahwa inovasi Gersif Gasawa merupakan bentuk nyata dari strategi komunikasi yang sistematis. Tahapan penelitian (*research*) menjadi awal dengan adanya identifikasi 127 kasus ODGJ dan fenomena stigma sekunder (*courtesy stigma*) di lapangan. Proses ini berlanjut pada tahap pelaksanaan (*execute*) melalui pendekatan interpersonal *door-to-door* dan penggunaan media audio-visual (NOBAR) untuk menjangkau masyarakat secara personal. Hasil pengukuran (*Measure*) menunjukkan efektivitas strategi ini dengan adanya pergeseran sikap masyarakat menjadi lebih suportif dan menerima keberadaan *caregiver*.

## Stigma dan dampaknya terhadap *caregiver* ODGJ

Stigma menurut Goffman (dikutip dalam Rahmi et al., 2019) diartikan sebagai tanda atau ciri tertentu yang dilekatkan pada individu untuk menunjukkan kepada masyarakat bahwa individu tersebut memiliki status sosial yang menyimpang, misalnya sebagai budak, kriminal, hingga penghianat. Stigma juga dimaknai sebagai simbol yang mencerminkan adanya ketidakwajaran maupun cacat moral, sehingga dapat merusak citra dan martabat individu yang bersangkutan. Goffman menjelaskan bahwa pembentukan stigma berkaitan erat dengan konsep *self* dan *social identity*.

*Self* merujuk pada pandangan individu dan memaknai dirinya sendiri, sementara *social identity* berkaitan dengan orang lain melihat dan menilai individu. Goffman juga menjelaskan bahwa *social identity* dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu *virtual social identity* dan *actual social identity*. *Virtual social identity* merupakan identitas yang terbentuk berdasarkan asumsi atau persepsi masyarakat terhadap seseorang, sedangkan *actual social identity* mencerminkan karakteristik nyata yang dimiliki oleh seseorang. Berdasarkan penjelasan diatas, stigma terhadap *caregiver* ODGJ dibentuk dengan adanya *virtual social identity*. Hal ini terjadi karena stigma yang muncul merupakan hasil dari orang lain yang melihat dan menilai *caregiver*. Temuan ini diperkuat dengan informan M yang menyatakan bahwa:

"biasanya saya denger ejekan, dikucilkan, ada juga yang menganggap pasien ODGJ itu aib..." (Wawancara, 27 September 2025).

Informan HS juga mengonfirmasi adanya dampak stigma, yaitu:

"...Kalau dulu itu tetangga banyak yang takut terus juga sering mendapat ejekan dari tetangga atau lingkungan sekitar..." (Wawancara, 27 September 2025).

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *caregiver* ODGJ masih menghadapi discrimination stigma dari lingkungan sosial, terlihat dari ejekan dan pengucilan yang diterima dari masyarakat sekitar. Fenomena ini sejalan dengan hasil penelitian (Jati et al., 2025) yang menemukan bahwa stigma masyarakat terhadap ODGJ paling dominan muncul dalam bentuk labeling (87,0%), stereotyping (83,8%), separation (42,8%), dan discrimination (50,3%), di mana sebagian masyarakat masih merendahkan serta melecehkan pasien ODGJ. Kesamaan pola ini menunjukkan bahwa stigma sosial tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga meluas pada keluarga atau *caregiver* yang merawat mereka.

Goffman juga mengklasifikasikan stigma menjadi tiga tipe, yaitu stigma fisik, stigma perilaku, dan tribal stigma. Stigma fisik dijelaskan sebagai stigma yang muncul akibat adanya cacat atau kondisi tubuh yang dianggap berbeda dari kebanyakan orang. Stigma perilaku merupakan stigma yang dilekatkan kepada individu yang dinilai memiliki moral buruk atau perilaku menyimpang. Sedangkan tribal stigma adalah stigma yang ditujukan kepada kelompok atau komunitas tertentu berdasarkan identitas sosial yang mereka miliki, seperti suku, ras, agama, atau kelompok sosial lainnya.

Berdasarkan klasifikasi Goffman (dikutip dalam Rahmi et al., 2019) stigma yang dialami *caregiver* ODGJ tergolong dalam *tribal stigma* atau stigma kelompok. *Caregiver* memperoleh stigma bukan karena atribut pribadi, melainkan karena hubungan sosialnya dengan pasien ODGJ yang mendapat stigma oleh masyarakat. Fenomena ini juga dikenal sebagai *courtesy stigma*, yakni bentuk stigma sekunder yang menular melalui asosiasi sosial dan kedekatan emosional. Pemberian psikoedukasi kepada keluarga menjadi sangat krusial, mengingat *caregiver* di wilayah Madura sering kali menjadi garda terdepan dalam perawatan ODGJ namun di sisi lain menjadi sasaran utama stigma sekunder dari lingkungan sekitar (Wahyuningsih et al., 2023). Temuan penelitian menegaskan bahwa stigma sekunder masih kuat di masyarakat, namun intervensi dari Satuan Tugas Disabilitas Mental mulai menunjukkan dampak positif. Hal ini ditunjukkan adanya pergeseran sikap masyarakat yang mulai berubah setelah adanya pendampingan dan psikoedukasi dari Satuan Tugas Disabilitas Mental, Informan HS menyatakan bahwa:

"Kalau dulu itu tetangga banyak yang takut, tapi sekarang sudah semakin membaik, bahkan saya sering dimintai bantuan oleh masyarakat..." (Wawancara, 27 September 2025).

Perubahan ini mengindikasikan bahwa komunikasi yang berkelanjutan berperan penting dalam mengintervensi *public stigma* melalui peningkatan interaksi sosial positif. Hal ini menunjukkan efektivitas strategi komunikasi Satuan Tugas Disabilitas Mental dalam membangun dukungan sosial dan penerimaan masyarakat terhadap *caregiver*. Inisiatif lokal seperti Satuan Tugas Disabilitas Mental di Kecamatan Rubaru memperkuat temuan (Wahyuningsih, Herawati, et al., 2025), yang menyatakan bahwa keberadaan komunitas yang fokus pada kesehatan jiwa di Madura mampu menciptakan lingkungan yang lebih suportif bagi pasien dan *caregiver*, sekaligus perlahan mengikis label negatif atau stigma yang melekat pada ODGJ.

## Faktor pendukung dan hambatan strategi komunikasi

Pelaksanaan strategi komunikasi Satuan Tugas Disabilitas Mental tidak terlepas dari berbagai tantangan, terutama resistensi dari keluarga pasien serta rendahnya pemahaman masyarakat mengenai isu kesehatan mental. Hambatan ini sering kali memengaruhi penerimaan pesan dan mengurangi efektivitas intervensi yang dilakukan. Sedangkan efektivitas strategi komunikasi diperkuat dengan adanya dukungan sosial di tingkat keluarga dan komunitas, yang berperan sebagai faktor kunci dalam memperlancar penerimaan pesan dan memperkuat proses pendampingan.

Hambatan yang paling menonjol adalah penolakan keluarga pasien terhadap upaya pendampingan dan pengobatan, informan M menjelaskan:

“...pernah ada keluarga yang menolak untuk pasien diobati, jadi kayak saya gak ditemui, semua rumah ditutup...” (Wawancara, 27 September 2025).

Kondisi ini dapat dikategorikan sebagai bentuk resistensi pesan, yang umumnya muncul akibat kurangnya pemahaman dan rasa malu terhadap kondisi anggota keluarga. Informan MR menambahkan, meskipun masyarakat terbuka untuk sosialisasi, penerimaan/ respons ke pasien ODGJ masih kurang. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi saja tidak cukup tanpa adanya perubahan sikap dan kesadaran sosial.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Tulandi, 2021) yang menunjukkan bahwa salah satu tantangan utama komunikasi kesehatan mental adalah rendahnya penerimaan masyarakat terhadap pesan-pesan edukatif yang bersinggungan dengan stigma sosial. Tulandi menegaskan bahwa penyampaian informasi semata tidak cukup efektif tanpa disertai upaya membangun empati, dialog, dan komunikasi dua arah secara berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini bahwa sosialisasi formal saja belum mampu menumbuhkan kesadaran dan perubahan sikap, karena penerimaan masyarakat terhadap pasien ODGJ maupun *caregiver* masih rendah meskipun mereka terbuka terhadap kegiatan penyuluhan. Temuan penelitian Shoemsmith (dikutip dalam Retni et al., 2023) menyatakan bahwa keterbatasan pengetahuan serta kesulitan dalam mengenali gangguan mental, ketidaktahuan mengenai akses layanan perawatan yang tepat, adanya stigma atau prasangka, dan resistensi terhadap perawatan kesehatan jiwa menjadi faktor utama yang menghambat individu dalam mencari pengobatan. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini bahwa resistensi menjadi salah satu hambatan yang ada, baik dari pihak keluarga maupun lingkungan sekitar.

Keberhasilan strategi komunikasi Satuan Tugas Disabilitas Mental banyak ditunjang oleh dukungan sosial di tingkat keluarga dan lingkungan, Informan M menjelaskan:

“...pertama keluarga sih, terus juga lingkungan. Keluarga itu dalam meminum obat atau perawatan rutin, sedangkan dari lingkungan juga harus ada penerimaan...” (Wawancara, 27 September 2025).

Pentingnya penerimaan lingkungan ini memperkuat temuan (Wahyuningsih, Hidayat, et al., 2025), yang menunjukkan bahwa keberhasilan keluarga dalam merawat pasien ODGJ sangat dipengaruhi oleh kemampuan komunikator dalam membangun kepercayaan dan memberikan dukungan psikologis yang berkelanjutan bagi keluarga pasien. Hal ini sejalan dengan upaya peningkatan kapasitas (*capacity building*) bagi Satuan Tugas Disabilitas Mental melalui pelatihan komunikasi terapeutik yang terbukti mampu memperkuat peran mereka sebagai edukator kesehatan jiwa di komunitas (Wahyuningsih et al., 2019). Keterlibatan keluarga dan lingkungan sebagai penguat pesan untuk mempercepat proses penerimaan dan pengurangan stigma. Selain itu, konsistensi psikoedukasi yang diberikan oleh PJ Keswa juga menjadi faktor pendukung utama, membantu *caregiver* memahami kondisi pasien dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya dukungan sosial bagi proses pemulihan.

Penelitian (Chandra & Loisa, 2024) juga menunjukkan hal serupa, yakni keberhasilan strategi komunikasi dalam isu kesehatan mental sangat bergantung pada terbentuknya jaringan sosial yang suportif. Chandra menegaskan bahwa pesan kesehatan mental lebih efektif jika dikemas secara berkelanjutan dan melibatkan partisipasi komunitas untuk menciptakan rasa memiliki (*sense of belonging*) terhadap isu kesehatan mental. Prinsip ini juga tampak dalam Satuan Tugas Disabilitas Mental, yang secara konsisten melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat dalam kegiatan psikoedukasi serta pemberdayaan ODGJ.

## KESIMPULAN

Strategi komunikasi yang diterapkan oleh Satuan Tugas Disabilitas Mental di Kecamatan Rubaru melalui inovasi “Gersif Gasawa” terbukti efektif dalam memitigasi stigma terhadap *caregiver* ODGJ. Melalui tahapan penelitian, perencanaan, pelaksanaan, pengukuran, hingga pelaporan, Satuan Tugas Disabilitas Mental berhasil mengubah pola komunikasi dari sekedar penyampaian informasi menjadi pendekatan persuasif yang personal (*door-to-door*) dan edukasi melalui media audio-visual (NOBAR).

Penelitian ini menunjukkan bahwa *caregiver* di wilayah Kecamatan Rubaru sebelumnya mengalami *courtesy stigma* atau stigma kelompok karena hubungan sosial mereka dengan pasien. Namun, intervensi komunikasi yang konsisten telah menciptakan pergeseran paradigma di masyarakat, dari sikap mengucilkan menjadi lebih terbuka dan suportif. Keberhasilan ini didorong oleh kolaborasi lintas sektor yang kuat, meskipun tantangan berupa resistensi keluarga dan keterbatasan pemahaman masyarakat masih menjadi hambatan dalam proses pendampingan.

## SARAN

### 1. Bagi Satuan Tugas Disabilitas Mental

Disarankan untuk meningkatkan frekuensi pendekatan komunikasi interpersonal yang berbasis budaya lokal (pendekatan kekeluargaan) untuk mengatasi resistensi keluarga pasien yang masih menutup diri. Penggunaan media audio-visual seperti kegiatan NO-BAR perlu diperluas ke desa-desa terpencil untuk menjangkau masyarakat dengan literasi rendah.

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian mendatang disarankan untuk mengkaji lebih dalam mengenai efektivitas komunikasi digital atau penggunaan media sosial dalam mengurangi stigma ODGJ di wilayah perdesaan, serta melibatkan variabel beban psikologis (*caregiver burden*) yang dihubungkan dengan tingkat penerimaan sosial masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, F. A. (2025). Pengaruh stigma sosial terhadap perawatan gangguan mental di Indonesia. *Literacy Notes*, 1–10.
- Arafah, R. A. (2024). Strategi komunikasi persuasif dalam menghadapi stigma kesehatan mental menggunakan pendekatan inklusif persuasive communication strategies in dealing with mental health stigma using an inclusive approach. ... *Pemerintahan Dan Ilmu Komunikasi*, 3, 124–134. <https://ejournal.unisan.ac.id/index.php/jipik/article/view/1012%0Ahttps://ejournal.unisan.ac.id/index.php/jipik/article/download/1012/287>
- Chandra, S., & Loisa, R. (2024). Strategi komunikasi digital komunitas peduli kesehatan mental ETIQ Official di ranah media sosial. *Koneksi*, 8(2), 516–526. <https://doi.org/10.24912/kn.v8i2.27743>
- Creswell, J. W. (2023). Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Research design qualitative quantitative and mixed methods approaches. In *Research Design*. <http://www.digitalab.wldu.edu.et/bitstream/123456789/3862/1/%28Creswell%29%20Qualitative%2C%20Quantitative%2C%20and%20mixed%20methods%202nd%20e.pdf>
- Creswell, J. W. (2019). *Penelitian kualitatif & desain riset* (S. Z. Qudsy (ed.); 2014th ed.). Pustaka Pelajar.
- Data Bangkalan. (2025). *Jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapat pelayanan sesuai standar menurut Kecamatan*. Data.Bangkalankab.Go.Id. <https://data.bangkalankab.go.id/dataset/jumlah-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj-berat-mendapat-pelayanan-sesuai-standar-menurut-kecamatan>
- Dayanti, F., & Legowo, M. (2021). Stigma dan kriminalitas : Studi kasus stigma Dusun Begal di Bangkalan Madura. *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, 5(2), 96–110. <https://doi.org/10.38043/jids.v5i2.3202>
- Destiwati, R. (2024). *Strategi komunikasi tenaga kesehatan melalui program promosi kesehatan*. 5(2), 697–710.
- Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Pamekasan. (2025). *Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar tahun 2025 triwulan II (triwulan)*. Satudata.Pamekasan.Go.Id. <https://satudata.pamekasankab.go.id/>
- 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/ikj.9.3.2021.637-644>
- Jati, R. P., Nurfaizin, M. A., Anggraeni, R., Burhanudin, M. K., Yanuar, D., Santoso, A., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2025). *Picture of society stigma towards people with mental disorders (odgj)*. 7(1), 33–42.
- Kartika, P., Nauli, F. A., & Rustam, M. (2023). *Caregiver penderita skizofrenia*. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 6(1).
- Martin, A., & Maulida, D. (2022). Strategi komunikasi Dinas Sosial dalam usaha pemberdayaan masyarakat berkebutuhan di Kabupaten Nagan Raya. *JIP: Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5689–5694.
- Media Jatim. (2025a). *Buntut tekanan pekerjaan dan masalah rumah tangga, 1.121 orang di Sumenep derita gangguan jiwa*. Mediajati.Com. <https://mediajati.com/2025/08/06/buntut-tekanan-pekerjaan-dan-masalah-rumah-tangga-1-121-orang-di-sumenep-derita-gangguan-jiwa/>
- Media Jatim. (2025b). *Sampang jadi daerah kasus pasung terbesar di Jatim, dengan 3.091 ODGJ dalam 2 tahun!* Mediajati.Com. [https://mediajati.com/2025/01/15/sampang-jadi-daerah-kasus-pasung-terbesar-di-jatim-dengan-3-091-odgj-dalam-2-tahun/#google\\_vignette](https://mediajati.com/2025/01/15/sampang-jadi-daerah-kasus-pasung-terbesar-di-jatim-dengan-3-091-odgj-dalam-2-tahun/#google_vignette)
- Nur Halimah, A. (2021). *Strategi komunikasi Puskesmas Mlilir dalam pemberdayaan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) melalui program Aji Mumpung Kecamatan Dolopo, Kabupaten Madiun*. 3(5), 6.
- Rahmi, D., Rikayoni, & Febriastri, A. (2019). Family psychoeducation sebagai upaya mengurangi stigma pada keluarga orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang. *Jurnal Abdimas Sainatika*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jas.v2i1.861>
- Retni, A., Harismayanti, Sudirman, A. N., & Daud, A. W. (2023). Pengalaman keluarga dalam mencari pengobatan pada gangguan jiwa. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Sumenep Kab. (2025). *Puskesmas Rubaru*. SumenepKab.Go.Id. <https://puskesmasrubaru.sumenepkab.go.id/profil/>
- Tulandi, E. V. (2021). Strategi komunikasi akun instagram UbahStigma dalam meningkatkan kesadaran mengenai kesehatan mental. *Jurnal Petik*, 7(2), 136–143. <https://doi.org/10.31980/jpetik.v7i2.1196>
- Wahyuningsih, S., Ardini, F. N., V, S. U. P., Haykal, F., Asmarani, L. F., Afni, S. N., Komunikasi, I., Inggris, S., & Madura, U. T. (2023). *Psikoedukasi keluarga sebagai caregiver pasien orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) pasca pasung Desa Tambak Madura. 2023*, 176–185.
- Wahyuningsih, S., Herawati, N., Manafe, Y. D., Maulana, R., Sani, N., Karmann, S., Roosmartono, G., & Yudhayana, M. (2025). *The therapeutic communication phenomenon of healing people with mental disorders after confinement in stocks*. 10(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21111/ejoc.v10i2.13315>
- Wahyuningsih, S., Hidayat, M. A., Dartiningsih, B. E. K. A., & Lyndon, N. A. (2025). *Stakeholder evacuation communication model to increase the success of families in handling pasung towards zero pasung*. 41(December), 188–209. <https://doi.org/https://doi.org/10.17576/JKMJC-2025-4104-11>
- Wahyuningsih, S., Setianti, Y., Dida, S., & Suminar, J. R. (2019). Hambatan komunikasi terapeutik Psikiater, Perawat, Kader Jiwa, dan keluarga pada pasien gangguan jiwa pasca pasung. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1.
- Widowati, C. A. (2023). *Definisi gangguan jiwa dan jenis-jenisnya*. Keslan.Kemenkes.Go.Id. [https://keslan.kemkes.go.id/view\\_artikel/2224/](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2224/)