



Peran Komunikasi Terapeutik Kader Desa Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Psikologis Orang Dengan Gangguan Jiwa di Desa Blumbungan

Ummu Fadila Ulfa¹, Sri Wahyuningsih¹, Dessy Trisilowaty¹, Retno Hendariningrum²

¹ Fakultas Ilmu Sosial dan Budaya, Universitas Trunodjoyo Madura

² Universitas Pembangunan Nasional Veteran Yogyakarta

INFORMASI

Korespondensi:
220531100010@student.truno-
joyo.ac.id

ABSTRACT

Background: . The background of the study stems from limited access to mental health services in rural areas and the high stigma against ODGJ.

Objective: to explore the role of therapeutic communication by village cadres in improving the psychological well-being of ODGJ in Blumbungan Village, Pamekasan.

Methods: The study used a descriptive qualitative approach with in-depth interviews with cadres, ODGJ, families, and community leaders.

Results: . The results showed that cadres implemented therapeutic communication through empathy, active listening, emotional validation, and motivation. The therapeutic communication of village cadres, characterized by empathy, trust, honesty, validation, and concern, contributed to improving the psychological well-being of ODGJ. From the perspective of George Herbert Mead's Symbolic Interactionism, this interaction helps shape a more positive self-meaning and increases social acceptance. This strategy increases openness, self-confidence, and self-acceptance of ODGJ and reduces the emotional burden on families. In addition, cadres serve as liaisons with formal health services. However, communication is sometimes accompanied by social control approaches such as intimidation, which is considered relevant in the Madurese cultural context.

Conclusion: The study concluded that therapeutic communication by village cadres contributes significantly to psychosocial recovery, while also emphasizing the need for ongoing training and policy support.

Keywords:

Therapeutic Communication,
Village Cadres, Psychological
Well-Being, ODGJ.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan aspek fundamental dalam kesejahteraan manusia yang sering kali terabaikan di tengah prioritas kesehatan fisik. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022) gangguan jiwa memengaruhi lebih dari 970 juta orang di seluruh dunia, dengan depresi dan kecemasan sebagai penyebab utama beban penyakit global. Menurut Anzani dan Susilo 2020 dalam (Fevtikasari et al., 2026) Kesehatan jiwa adalah masalah yang tak pernah luput dan selalu menjadi perhatian masyarakat. Banyaknya peningkatan masalah kesehatan jiwa seperti peningkatan pasien gangguan jiwa, kejadian bunuh diri, membuat masalah kesehatan jiwa tidak bisa diabaikan. kesehatan jiwa yang perlu diperhatikan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam riset kesehatan dasar, tidak hanya berupa penilaian terhadap masalah kesehatan jiwa berat, tetapi juga di fokuskan pada penilaian terhadap masalah kesehatan jiwa emosional. Di Indonesia, situasi ini semakin mengkhawatirkan, di mana prevalensi gangguan jiwa mencapai 9,8% atau sekitar 19 juta jiwa pada tahun 2018, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Sampai saat ini masalah gangguan jiwa masih sering dipandang sebelah mata, terutama di wilayah pedesaan.

Desa Blumbungan merupakan desa di Kecamatan Larangan, Kabupaten Pamekasan, mempunyai tingkat ODGJ yang relatif tinggi dibandingkan dengan desa lainnya, yakni mencapai 26 orang yang mengalami gangguan jiwa (Data Puskesmas Larangan, 2025). Madura dikenal sebagai masyarakat dengan tradisi religius yang kuat dan norma sosial yang kental. Dalam konteks budaya seperti ini, kesehatan mental sering dipersepsikan melalui lensa moral atau spiritual, sehingga ODGJ lebih rentan terhadap stigma (Zaini et al., 2024). Tantangan ini semakin kompleks di negara berkembang seperti Indonesia, di mana ketersediaan tenaga profesional kesehatan mental masih sangat terbatas dan distribusinya tidak merata (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Berdasarkan hasil observasi dan wawancara hal ini nyata terlihat di Desa Blumbungan, di desa ini banyak ODGJ yang diantaranya sudah bertahun-tahun hidup dalam kondisi tersebut. Mereka tidak hanya menghadapi kesulitan dari sisi kesehatan, tetapi juga seringkali menerima perlakuan kurang manusiawi akibat stigma yang melekat di masyarakat.

Depresi dan gangguan kecemasan menjadi kontributor utama dari angka tersebut, namun hanya sebagian kecil dari penderita yang mendapatkan layanan yang

memadai. Di negara berpenghasilan rendah dan menengah (*low- and middle-income countries/LMICs*), lebih dari 75% individu dengan gangguan mental tidak menerima layanan profesional (Patel et al., 2018; van Ginneken et al., 2013). Ketimpangan ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya, stigma, dan rendahnya prioritas kesehatan mental dalam kebijakan publik. Indonesia menghadapi permasalahan serupa. Tenaga kesehatan mental sebagian besar terkonsentrasi di kota-kota besar, sedangkan mayoritas penduduk tinggal di wilayah pedesaan dan terpencil. Kondisi ini menyebabkan kesenjangan akses yang besar, sehingga masyarakat desa sering kali bergantung pada sumber daya lokal, seperti keluarga dan kader desa.

Kesejahteraan psikologis merupakan salah satu aspek paling fundamental dari kualitas hidup manusia. Konsep ini tidak semata-mata merujuk pada ketiadaan gangguan mental, melainkan juga pada keberadaan kondisi positif yang memungkinkan individu untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Ryff & Keyes (1995) mendeskripsikan kesejahteraan psikologis sebagai konstruk multidimensional yang mencakup penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Keyes (2005) memperluas konsep tersebut melalui model "*complete state of mental health*" yang memandang kesehatan mental sebagai keberadaan kebahagiaan, fungsi psikologis yang baik, dan keterlibatan sosial. Perspektif ini menekankan bahwa kesejahteraan psikologis bukan hanya ketiadaan gejala klinis, tetapi juga adanya potensi dan pengalaman positif dalam kehidupan.

Individu dengan ODGJ menghadapi tantangan yang signifikan dalam mencapai kesejahteraan psikologis. Mereka tidak hanya bergulat dengan keterbatasan kognitif atau emosional, tetapi juga harus menghadapi stigma sosial, diskriminasi, dan hambatan struktural dalam mengakses layanan kesehatan mental (Giebel et al., 2024; Windarwati et al., 2023). Stigma masih menjadi masalah global yang berimplikasi pada penolakan sosial, isolasi, serta rendahnya kualitas hidup ODGJ (Giebel et al., 2024). Tantangan ini semakin kompleks di negara berkembang seperti Indonesia, di mana ketersediaan tenaga profesional kesehatan mental masih sangat terbatas dan distribusinya tidak merata (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi verbal dan paraverbal yang berlangsung antara penolong dan yang ditolong dengan menghasilkan perasaan psikologis (berpikir), emosi (perasaan) dan atau fisik (tin-

dakan). Bahwa di dalam komunikasi terapeutik, baik yang dilaksanakan psikiater, perawat, kader jiwa, maupun keluarga, melibatkan sentuhan-sentuhan secara verbal maupun non verbal yang akan mempengaruhi kondisi psikologis, emosi, atau tindakan dari pasien ODGJ. Karakteristik komunikator dalam komunikasi terapeutik adalah empati (*emphaty*), kepercayaan (*thrust*), kejujuran (*honesty*), validasi (*validation*), dan kepedulian (*caring*). Kelima karakteristik ini merupakan keterambilan atau kemampuan yang penting untuk komunikasi Kesehatan yang efektif. Dalam berbagai situasi kelima-limanya bisa ditukar satu sama lain. Misalnya, empati dapat diekspresikan melalui pesan non verbal kontak mata dan anggukan kepala. Adapun validasi, kejujuran, dan kepercayaan dapat di ekspresikan melalui keterbukaan diri (Nurwahyuni et al., 2024; Wahyuningsih et al., 2019a, 2023).

Kader desa merupakan aktor kunci dalam sistem kesehatan masyarakat di Indonesia. Mereka berfungsi sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan profesional dalam menjangkau masyarakat, khususnya di daerah yang minim fasilitas kesehatan. Berbeda dengan tenaga medis formal, kader desa memiliki kedekatan sosial dengan masyarakat karena mereka berasal dari komunitas yang sama. Hal ini menjadikan mereka lebih dipercaya dan mudah diterima oleh masyarakat, termasuk oleh keluarga ODGJ (Windarwati et al., 2023). Penelitian internasional menunjukkan bahwa pekerja kesehatan komunitas (*community health workers* atau *lay health workers*) yang dilatih dalam intervensi psikologis sederhana mampu memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan mental masyarakat. Penelitian Chatterjee et al (2014) menemukan bahwa intervensi komunitas di India mampu menurunkan gejala skizofrenia sekaligus meningkatkan kesejahteraan caregiver. Penelitian Rahman et al (2008) di Pakistan membuktikan bahwa kader kesehatan yang terlatih dapat menerapkan terapi berbasis kognitif-perilaku untuk mengurangi depresi pada ibu-ibu di pedesaan.

Kader desa merupakan bagian dari masyarakat yang tinggal dan berinteraksi langsung dengan ODGJ dalam kehidupan sehari-hari, memahami konteks sosial budaya setempat, serta memiliki kedekatan sosial yang memungkinkan terciptanya hubungan yang lebih natural dan berkelanjutan (Krizdiana, 2025). Salah satu upaya pemberdayaan masyarakat dari pemerintah demi tercapainya program – program pembangunan kesehatan yaitu melibatkan masyarakat maupun kader yang bersedia secara sukarela menjadi pengelola masalah kesehatan di sekitar dengan demikian upaya kesehatan bukan hanya dari pemerintah saja, melainkan peran serta masyarakat maupun kader merupakan titik

tolak dalam kegiatan upaya kesehatan memandirikan Masyarakat (Harnanik et al., 2026). Kader desa juga menjadi perpanjangan tangan dari layanan kesehatan di tingkat komunitas yang berperan dalam pendampingan, pemantauan kondisi ODGJ, pemberian motivasi, serta membantu proses reintegrasi sosial di lingkungan masyarakat (Wahyuningsih, 2022). Keberhasilan kader desa dalam mendampingi ODGJ sangat bergantung pada kualitas komunikasi mereka. Komunikasi dalam pelayanan kesehatan bukan hanya sarana penyampaian informasi, tetapi juga berfungsi sebagai alat terapeutik yang berkontribusi langsung terhadap pemulihan psikologis.

Keberhasilan kader desa dalam mendampingi individu dengan ODGJ sangat bergantung pada kualitas komunikasi mereka. Komunikasi dalam pelayanan kesehatan bukan hanya sarana penyampaian informasi, tetapi juga berfungsi sebagai alat terapeutik yang berkontribusi langsung terhadap pemulihan psikologis. (Kourkouta & Papathanasiou, 2014) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik adalah bentuk interaksi interpersonal yang empatik, terarah, dan penuh perhatian, yang memungkinkan pasien mengekspresikan perasaan dan memperoleh dukungan emosional. Street et al (2009) menggarisbawahi bahwa komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien, kepatuhan terhadap pengobatan, serta hasil klinis secara keseluruhan.

Dalam konteks kesehatan mental, komunikasi terapeutik memainkan peran sentral dalam membangun kepercayaan antara pasien dan pendamping. Kualitas komunikasi menentukan kekuatan aliansi terapeutik, yang pada gilirannya memengaruhi efektivitas intervensi psikologis (Ashur et al., 2024; Tremain et al., 2020). Komunikasi terapeutik merupakan inti dari praktik perawatan kesehatan mental karena memungkinkan terbentuknya hubungan terapeutik yang bermakna (L Gaol & Mestiana Br. Karo, 2025; Mahyuni et al., 2023; Pavlova, 2024). Penelitian Wahyuningsih (2022) menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi terapeutik bagi kader desa meningkatkan keterampilan empati, mendengarkan aktif, dan sikap non-judgmental, yang semuanya berdampak positif pada penerimaan pasien dengan gangguan jiwa.

Bagi ODGJ keberadaan kader desa yang terampil dalam komunikasi terapeutik dapat menjadi sumber dukungan sosial yang penting. Menurut teori dukungan sosial Cohen & Wills (1985), interaksi sosial yang positif berfungsi sebagai buffer terhadap stres, meningkatkan rasa harga diri, dan memperkuat kemampuan

individu untuk mengatasi tantangan hidup. Dalam konteks ini, komunikasi terapeutik kader desa tidak hanya membantu individu mengekspresikan perasaan, tetapi juga memperkuat perasaan diterima dan dihargai di tengah komunitas. Hal ini selaras dengan model pemulihan psikososial yang diperkenalkan oleh Anthony (1990), yang menekankan bahwa pemulihan tidak hanya berfokus pada pengurangan gejala, tetapi juga mencakup aspek harapan, identitas positif, peran sosial, dan partisipasi komunitas. Desa Blumbungan di Kabupaten Pamekasan, Madura, menjadi lokasi yang menarik untuk mengkaji peran komunikasi terapeutik kader desa. Madura dikenal sebagai masyarakat dengan tradisi religius yang kuat dan norma sosial yang kental. Dalam konteks budaya seperti ini, kesehatan mental sering dipersepsikan melalui lensa moral atau spiritual, sehingga ODGJ lebih rentan terhadap stigma (Zaini et al., 2024). Keberadaan kader desa yang berasal dari komunitas yang sama dapat membantu menjembatani perspektif medis dan sosial-budaya, sehingga komunikasi terapeutik mereka berpotensi lebih diterima oleh masyarakat.

Beberapa penelitian terdahulu telah menegaskan manfaat intervensi berbasis komunitas, namun sejumlah tantangan masih perlu diatasi. Pertama, bentuk komunikasi terapeutik yang diajarkan kepada kader desa sering kali bervariasi, sehingga sulit mengidentifikasi elemen yang paling efektif (Mutamba et al., 2013). Kedua, sebagian besar penelitian menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan sampel terbatas, yang membatasi generalisasi (van Ginneken et al., 2013). Ketiga, sensitivitas budaya menjadi faktor penting karena intervensi yang tidak sesuai dengan norma lokal cenderung kurang diterima (Giebel et al., 2022; O'Hagan et al., 2014). Selain itu, kader desa memerlukan dukungan emosional dan pelatihan berkelanjutan agar mampu menjalankan peran mereka secara berkelanjutan tanpa mengalami burnout (Ashur et al., 2024; Tremain et al., 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk menggali peran komunikasi terapeutik kader desa terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis ODGJ di Desa Blumbungan, Pamekasan. Dari sisi akademis, penelitian ini memberikan kontribusi pada literatur mengenai intervensi kesehatan mental berbasis komunitas dalam konteks budaya lokal Indonesia. Dari sisi praktis, hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk mengembangkan program pelatihan kader desa, kebijakan kesehatan berbasis desa, serta strategi pengurangan stigma. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya bermanfaat secara lokal, tetapi juga memberikan implikasi global mengenai pentingnya komunikasi terapeutik dalam

meningkatkan kesejahteraan psikologis kelompok rentan di komunitas pedesaan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*). Pendekatan deskriptif kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memahami secara mendalam pengalaman, makna, dan persepsi partisipan mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan kader desa, serta dampaknya terhadap kesejahteraan psikologis ODGJ (Creswell, 2013). Wawancara mendalam menjadi teknik yang sesuai karena dapat menggali narasi personal partisipan secara lebih kaya dibandingkan kuesioner atau survei kuantitatif (Kvale & Brinkmann, 2009).

Teknis analisis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu analisis kualitatif yang di kemukakan oleh Miles dan Hubberman yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara tatap muka berdurasi 45–90 menit. Panduan wawancara disusun dalam bentuk semi-terstruktur, mencakup topik tentang pengalaman interaksi dengan kader desa, bentuk komunikasi terapeutik yang digunakan (misalnya empati, pendengaran aktif, validasi), persepsi dampak komunikasi terhadap kondisi psikologis, hambatan, dan rekomendasi (Nowell et al., 2017). Aspek *trustworthiness* penelitian dijaga melalui kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Deskripsi konteks yang kaya (*thick description*) diberikan agar pembaca dapat menilai relevansi temuan dengan konteks lain (Creswell, 2013). Mereduksi data berarti merangkum, memilah dan memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya jika diperlukan (Sugiyono, 2022). Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Penyajian data penelitian ini berbentuk naratif. Menarik kesimpulan adalah tahap akhir dalam menganalisis data yang mana dalam proses penarikan kesimpulan ini peneliti mengkroscek kembali data yang telah di sajikan, apakah sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang hendak dicapai. Dalam proses ini data yang telah disusun dibandingkan antara satu dengan yang lain untuk ditarik kesimpulan sebagai jawaban dari permasalahan yang ada.

Lokasi penelitian ini adalah Desa Blumbungan, Kabupaten Pamekasan, yang dipilih karena memiliki karakteristik sosial dan religius khas Madura. Partisipan penelitian terdiri dari empat kelompok: kader desa yang aktif mendampingi ODGJ, individu ODGJ yang mendapatkan dukungan kader desa, anggota keluarga sebagai *caregiver*. Pemilihan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu memilih individu yang memenuhi kriteria relevan dengan fokus penelitian, dan akan dihentikan ketika mencapai kejenuhan data (*data saturation*) atau tidak ditemukan informasi baru yang signifikan (Guest et al., 2006). Pemilihan partisipan di dasarkan kepada jumlah terbanyak ODGJ di Kecamatan Larangan yang berada di Kabupaten Pamekasan, jumlah ODGJ di Kabupaten Pamekasan yang berada di setiap desa, Kecamatan Larangan dapat dilihat secara rinci pada tabel berikut.

Tabel 1. Jumlah ODGJ di Kecamatan Larangan, Kabupaten Pamekasan

Desa	Jumlah ODGJ
Blumbungan	26 Orang
Larangan Luar	19 Orang
Grujugan	5 Orang
Tentenan Timur	3 Orang
Tentenan Barat	3 Orang
Trasak	8 Orang
Peltong	2 Orang

(Sumber Puskesmas Larangan, 2025)

Partisipan penelitian yang tidak dapat dilibatkan dalam proses penelitian yaitu meliputi informan yang tidak bersedia menjadi partisipan penelitian, ODGJ yang sedang berada dalam kondisi psikologis tidak stabil saat penelitian berlangsung, informan yang tidak mampu memberikan informasi sesuai dengan fokus penelitian, informan yang tidak dapat dihubungi selama proses pengumpulan data, serta informan yang tidak menyelesaikan proses wawancara hingga selesai. Penetapan kriteria eksklusi ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh relevan, akurat, dan sesuai dengan kebutuhan penelitian mengenai peran komunikasi terapeutik kader desa terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis ODGJ di Desa Blumbungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran Komunikasi Terapeutik Kader Desa dalam Peningkatan Kesejahteraan Psikologis ODGJ

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh kader desa

dalam mendampingi ODGJ tidak terlepas dari karakteristik komunikator yang mereka miliki. Karakteristik tersebut meliputi empati (*empathy*), kepercayaan (*trust*), kejujuran (*honesty*), validasi (*validation*), dan kepedulian (*caring*), yang secara bersama-sama membentuk hubungan interpersonal yang suportif antara kader desa, ODGJ, dan keluarga mereka.

Diagram 1. Karakteristik Komunikator Kader Desa

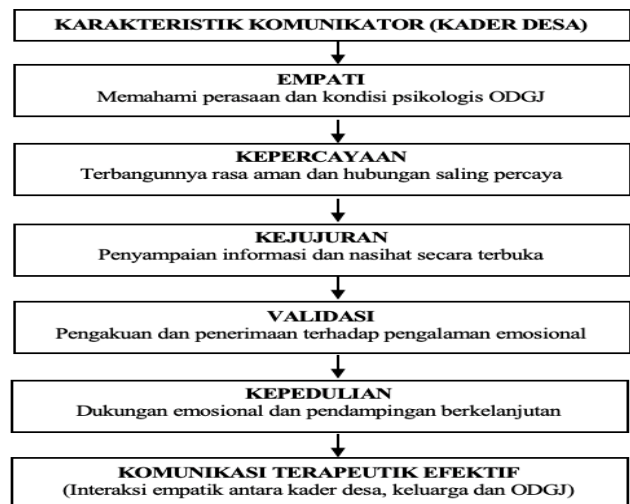


Diagram alur karakteristik komunikator dalam komunikasi terapeutik (Diagram 1) menunjukkan bahwa keberhasilan interaksi antara kader desa dengan ODGJ tidak hanya ditentukan oleh teknik komunikasi, tetapi juga oleh kualitas personal yang dimiliki oleh komunikator.

Empati Sebagai Fondasi Komunikasi

Proses tersebut diawali dengan empati, yaitu kemampuan kader desa untuk memahami kondisi emosional dan pengalaman psikologis ODGJ. Temuan penelitian menunjukkan bahwa kader desa berusaha mendengarkan keluhan ODGJ secara aktif serta memberikan motivasi dan dukungan emosional, sehingga ODGJ merasa dipahami dan tidak dihakimi. Dalam literatur komunikasi terapeutik, empati dipandang sebagai fondasi utama dalam membangun hubungan interpersonal yang efektif karena memungkinkan individu merasa dihargai serta menciptakan suasana komunikasi yang aman secara psikologis (Wahyuningsih, 2022; Wahyuningsih et al., 2024, 2025).

Kepercayaan dalam Hubungan

Empati yang ditunjukkan kader desa kemudian berkontribusi pada terbentuknya kepercayaan (*trust*) antara kader desa, ODGJ, dan keluarga mereka. Kepercayaan ini muncul melalui interaksi yang berlangsung secara berulang dan konsisten, di mana kader desa menunjukkan komitmen untuk mendampingi ODGJ dalam berbagai situasi. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa hubungan kepercayaan ini terlihat dari keterbukaan ODGJ dalam berinteraksi dengan kader desa, bahkan beberapa di antaranya merasa nyaman untuk mengunjungi rumah kader desa. Kepercayaan merupakan prasyarat penting yang memungkinkan individu lebih terbuka dalam mengungkapkan pengalaman emosional maupun masalah yang mereka hadapi (Wahyuningsih et al., 2021; Wahyuningsih & Wahyudi, 2024; Wasaya et al., 2021).

Kejujuran sebagai Penguat Interaksi

Setelah hubungan kepercayaan terbentuk, komunikasi terapeutik diperkuat oleh unsur kejujuran (honesty) dalam penyampaian informasi dan nasihat. Kader desa tidak hanya memberikan dukungan emosional, tetapi juga menyampaikan informasi secara terbuka kepada keluarga mengenai pentingnya memperlakukan ODGJ dengan cara yang lebih suportif. Kejujuran dalam komunikasi membantu membangun hubungan yang autentik serta mencegah terjadinya kesalahpahaman antara kader desa, ODGJ, dan keluarga. Penelitian dalam bidang komunikasi kesehatan menunjukkan bahwa keterbukaan informasi dan transparansi dalam hubungan terapeutik dapat meningkatkan kualitas interaksi serta memperkuat kepercayaan antara komunikator dan komunikan (Ashur et al., 2024; Mahyuvi et al., 2023; Pavlova, 2024).

Validasi Emosional

Proses komunikasi tersebut selanjutnya diperkuat melalui validasi (validation), yaitu pengakuan terhadap pengalaman emosional yang dialami ODGJ. Dalam praktiknya, kader desa sering menenangkan ODGJ dengan cara mendengarkan keluhan mereka serta menunjukkan bahwa perasaan yang mereka alami dapat dipahami. Validasi emosional ini membantu ODGJ merasa dihargai serta mengurangi perasaan terisolasi yang sering muncul akibat stigma sosial terhadap gangguan mental. Penelitian menunjukkan bahwa validasi dalam komunikasi terapeutik berperan penting dalam meningkatkan rasa harga diri individu serta memperkuat hubungan interpersonal yang positif (Chien et al., 2013).

Kepedulian Sebagai Implementasi Nyata

Keseluruhan karakteristik tersebut pada akhirnya mencerminkan kepedulian (caring) kader desa terhadap kesejahteraan ODGJ. Kepedulian ini tidak hanya terlihat dalam bentuk dukungan emosional, tetapi juga melalui tindakan nyata seperti membantu menghubungkan ODGJ dengan layanan kesehatan formal, termasuk puskesmas, psikolog, dan dinas sosial. Dalam literatur kesehatan masyarakat, peran ini

dikenal sebagai fungsi penghubung antara komunitas dan sistem layanan kesehatan formal yang memungkinkan masyarakat memperoleh akses terhadap layanan yang lebih luas (Wahyuningsih et al., 2019a, 2019b). Dengan demikian, empati, kepercayaan, kejujuran, validasi, dan kepedulian membentuk suatu rangkaian karakteristik komunikator yang saling berkaitan dan menghasilkan komunikasi terapeutik yang efektif. Proses komunikasi ini pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologis ODGJ, yang tercermin dari meningkatnya keterbukaan sosial, rasa percaya diri, serta membaiknya hubungan sosial dengan keluarga dan masyarakat.

Peran Motivasi dan Nilai Dasar Kader Desa

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa komunikasi terapeutik kader desa memiliki peranan yang sangat penting dalam mendukung kesejahteraan psikologis ODGJ di Desa Blumbungan, Pamekasan. Wawancara mendalam dengan para informan, baik kader desa, keluarga, maupun ODGJ, menyingkap berbagai praktik komunikasi, motivasi personal kader desa, serta dampaknya terhadap kondisi psikososial masyarakat.

Sejak awal, motivasi kader desa dalam menjalankan tugasnya tampak kuat berakar pada empati dan rasa tanggung jawab sosial. Salah seorang kader desa, Mamnunah (42 tahun), menyatakan:

“Kader desa itu ujung tombak masyarakat... awalnya itu kan tanpa pamrih ya, kasihan ke masyarakat, jadinya sudah dari tahun 2001 sampai 2021 tidak ada uangnya” (wawancara, 2025).

Ucapan ini menunjukkan bagaimana identitas kader desa terbentuk dari pengalaman panjang dan nilai-nilai altruistik, bahkan ketika belum ada pengakuan resmi maupun insentif finansial. Literatur internasional menegaskan bahwa pekerja kesehatan komunitas sering kali digerakkan oleh motivasi intrinsik seperti empati, rasa memiliki terhadap komunitas, dan nilai-nilai keagamaan atau moral (Scott et al., 2018). Penelitian di Indonesia oleh Windarwati et al (2023) juga mendukung hal ini, menunjukkan bahwa kader desa bekerja karena dorongan moralitas dan komitmen sosial, meskipun sering menghadapi keterbatasan. Dedikasi tanpa pamrih ini penting karena menjadi dasar terbangunnya kepercayaan antara kader desa dan masyarakat, yang dalam teori komunikasi terapeutik Wasaya et al (2021) merupakan elemen inti dalam hubungan interpersonal yang bermakna.

Peran Kader Desa dalam strategi empati, mendedikan aktif, dan pemberian motivasi.

Kader desa menceritakan:

“Memotivasi, mendengarkan, menenangkan... saya kasih saran terutama ke keluarganya jangan terlalu ditekan... jangan sering dimarahi, jangan sering dibentak-bentak” (Mamnunah, wawancara, 2025).

Cara komunikasi ini sejalan dengan prinsip komunikasi terapeutik yang menekankan keterampilan mendengarkan, empati, dan validasi perasaan sebagai inti interaksi (Kourkouta & Papatthanasidou, 2014). Komunikasi terapeutik bukan sekadar menyampaikan informasi, melainkan menciptakan ruang aman psikologis yang memungkinkan pasien mengekspresikan emosi (Ashur et al., 2024; L Gaol & Mestiana Br. Karo, 2025; Mahyuvi et al., 2023). Hal ini terlihat dalam praktik kader desa di Blumbungan yang tidak hanya menenangkan ODGJ, tetapi juga memberikan arahan kepada keluarga agar menciptakan lingkungan yang suportif.

Peran Kader Desa dalam Strategi Kontrol Sosial

Temuan menarik muncul ketika kader desa juga mengakui penggunaan pendekatan menakut-nakuti sebagai strategi kontrol sosial. Informan menyebutkan:

“...tetapi sambil ditakut-takuti biar nurut, jadi biar ada rasa takut itu penting supaya tidak maunya sendiri” (Mamnunah, hasil wawancara, 2025).

Fenomena ini menunjukkan adanya dialektika antara empati dengan bentuk otoritas sosial. Dari perspektif teori komunikasi terapeutik, pendekatan berbasis intimidasi dapat mengurangi kualitas hubungan terapeutik (Wasaya et al., 2021). Namun, konteks budaya Madura yang menekankan kepatuhan pada otoritas mungkin menjadikan strategi ini diterima dan bahkan dianggap efektif. Komunikasi dalam perawatan kesehatan sangat dipengaruhi oleh norma kultural, sehingga adaptasi seperti ini tidak dapat diabaikan (O’Hagan et al., 2014). Kader kesehatan mental sering mengombinasikan komunikasi suportif dengan pengendalian sosial karena adanya tekanan komunitas untuk menjaga ketertiban (Gunawan & Resnawaty, 2022; Krizdiana, 2025). Dengan demikian, strategi komunikasi kader desa di Blumbungan mencerminkan bentuk hibrida antara empati dan kontrol yang khas secara kultural.

Peran Kader Desa sebagai Penghubung Layanan Kesehatan

Selain memberikan dukungan emosional, kader desa juga berperan sebagai penghubung dengan layanan formal. Informan menyebutkan:

“Saya datangkan psikolog, bantuan perlindungan ibu dan anak, dinsos, puskesmas dll, banyak bantu-

annya berkunjung kesini semua” (Mamnunah, hasil wawancara, 2025).

Fungsi ini dikenal dalam literatur sebagai *brokerage role*, di mana kader desa bertindak sebagai jembatan antara sistem kesehatan formal dan komunitas (Glenton et al., 2013). Peran ini sangat krusial dalam konteks pedesaan seperti Pamekasan, di mana tenaga profesional kesehatan mental masih terbatas. (WHO, 2022) juga merekomendasikan strategi berbasis masyarakat dengan memanfaatkan pekerja kesehatan non-spesialis untuk memperluas jangkauan layanan mental di wilayah pedesaan.

Tantangan dalam Pelaksanaan Peran Kader Desa

Berbagai tantangan tetap dihadapi kader desa. Hambatan berupa stigma sosial, resistensi keluarga, hingga keterbatasan insentif sering kali menghambat peran kader desa. Informan menuturkan:

“Kalau menurut saya tantangan seperti itu ya sudah saya anggap biasa karena kader desa itu harus sabar dan komunikasinya harus berulang-ulang jangan pantang menyerah” (Mamnunah, wawancara, 2025).

Pernyataan ini menggambarkan bagaimana kader desa harus mengandalkan kesabaran dan ketekunan. Hambatan semacam ini tidak unik bagi Blumbungan; penelitian van Ginneken et al (2013) menunjukkan bahwa pekerja kesehatan komunitas di negara berkembang menghadapi tantangan serupa berupa beban kerja tinggi, kurangnya penghargaan finansial, dan tekanan sosial. juga menegaskan bahwa tanpa dukungan berkelanjutan, kader desa berisiko mengalami kelelahan emosional.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa komunikasi terapeutik kader desa di Blumbungan berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis ODGJ. Praktik empati, motivasi, dan dukungan emosional telah menghasilkan perubahan nyata dalam keterbukaan, rasa percaya diri, dan penerimaan sosial ODGJ. Namun, adanya strategi menakut-nakuti mencerminkan adaptasi kultural yang perlu diperhatikan. Dari perspektif praktis, hasil ini menunjukkan perlunya pelatihan lanjutan bagi kader desa untuk memperkuat keterampilan komunikasi empatik dan mengurangi penggunaan pendekatan intimidatif. Dukungan kebijakan berupa insentif yang layak, supervisi berkelanjutan, serta penguatan jejaring layanan formal juga diperlukan agar kader desa dapat bekerja secara berkelanjutan.

Dengan demikian, temuan di Desa Blumbungan bukan hanya memberikan pemahaman tentang praktik

komunikasi terapeutik dalam konteks lokal, tetapi juga memperkaya literatur internasional mengenai kontribusi *lay health workers* terhadap kesehatan mental komunitas. Implikasi dari penelitian ini adalah bahwa pemberdayaan kader desa melalui komunikasi terapeutik yang berbasis empati dapat menjadi strategi efektif untuk mengatasi kesenjangan layanan kesehatan mental di wilayah pedesaan, sekaligus mengurangi stigma sosial terhadap ODGJ.

Dampak Komunikasi Terapeutik Kader Desa

Dari sisi penerima manfaat, keluarga ODGJ mengakui adanya perubahan signifikan setelah mendapatkan dukungan kader desa. Seorang ayah menyatakan:

“Kader desa itu sangat membantu kami mulai dari pengobatan dan lain-lain bahkan kadang Aini ini suka main ke rumah kader itu” (Akron, hasil wawancara, 2025).

ODGJ juga merasa lebih nyaman:

“...jadi dia lebih nyaman dan terbuka gitu, bahkan sering main ke rumah kadernya” (Akron, hasil wawancara, 2025).

Temuan ini mengilustrasikan dimensi kesejahteraan psikologis menurut (Ryff & Keyes, 1995), terutama pada aspek hubungan positif dengan orang lain dan penerimaan diri. Dengan merasa diterima oleh kader desa, ODGJ menjadi lebih terbuka, berani bersosialisasi, dan tidak lagi malu dengan kondisinya. Kader desa juga menambahkan:

“Banyak perubahannya. Mereka lebih terbuka, gak malu jadi keadaan mental dan emosionalnya berkurang, jadi tidak meresahkan masyarakat” (Mamnunah, wawancara, 2025).

Dampak ini menunjukkan perbaikan psikososial yang nyata. Bukti empiris mendukung hal ini; penelitian Rahman et al (2008) di Pakistan menemukan bahwa intervensi berbasis kader desa yang dilatih dalam terapi kognitif-perilaku berhasil menurunkan depresi pada ibu-ibu di pedesaan. Studi Chatterjee et al (2014) di India menunjukkan bahwa pendampingan komunitas menurunkan gejala skizofrenia sekaligus meningkatkan kesejahteraan keluarga.

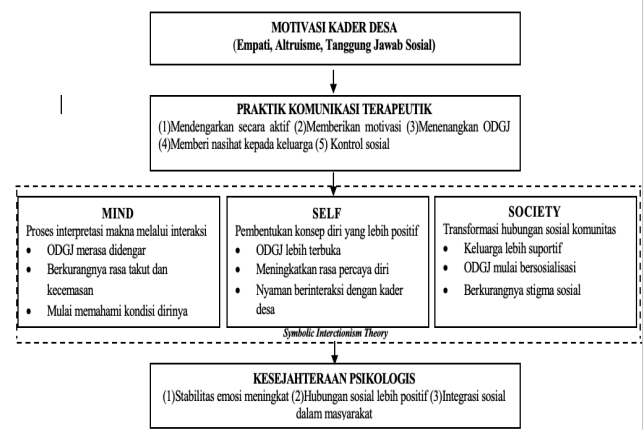
Komunikasi terapeutik kader desa juga berdampak pada keluarga sebagai caregiver. Melalui nasihat agar tidak membentak atau menekan, keluarga belajar menciptakan interaksi yang lebih suportif. Dukungan ini penting karena keluarga ODGJ sering mengalami stres dan beban emosional. Teori dukungan sosial Cohen & Wills (1985) menjelaskan bahwa interaksi positif berfungsi sebagai penyangga terhadap

stres, meningkatkan harga diri, serta memperkuat resiliensi. Penelitian oleh Chien et al (2013) di Tiongkok menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga yang difasilitasi kader desa menurunkan beban psikologis caregiver sekaligus meningkatkan kepuasan hidup mereka. Temuan di Blumbungan memperlihatkan pola serupa, di mana keluarga merasakan manfaat langsung dari komunikasi kader desa.

Peran Komunikasi Terapeutik Kader Desa Dalam perspektif Teori Interaksi Simbolik George Herbert Mead (*Symbolic Interactionism*)

Model teoritik yang dikembangkan dalam penelitian ini menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik kader desa berperan sebagai mekanisme awal yang memicu proses interaksi simbolik yang kemudian memengaruhi kesejahteraan psikologis ODGJ. Model ini berangkat dari perspektif *Symbolic Interactionism* yang dikembangkan oleh George Herbert Mead, yang menjelaskan bahwa makna sosial terbentuk melalui proses interaksi simbolik yang melibatkan dimensi mind, self, dan society. Diagram 2 menjelaskan pola interaksi kader desa dalam menerapkan komunikasi terapeutik untuk ODGJ di Desa Blumbungan, pola ini memiliki tujuan akhir yaitu menciptakan kesejahteraan psikologis.

Diagram 2. Teori Interaksi Simbolik



Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader desa menggunakan berbagai bentuk komunikasi terapeutik seperti empati, mendengarkan secara aktif, memberikan motivasi, serta menenangkan ODGJ dan keluarganya. Praktik ini terlihat dari pernyataan informan yang menjelaskan bahwa kader desa tidak hanya memberikan nasihat, tetapi juga berusaha memahami kondisi emosional ODGJ serta memberikan arahan kepada keluarga agar tidak menekan atau memarahi mereka. Komunikasi terapeutik jika ditinjau dari aspek kesehatan mental komunitas dipahami sebagai

proses interpersonal yang menekankan empati, kehadiran emosional, serta kemampuan mendengarkan secara aktif untuk membangun hubungan yang saling percaya antara pemberi layanan dan penerima layanan (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Penelitian lain juga menegaskan bahwa komunikasi yang empatik dapat menciptakan ruang aman bagi individu untuk mengekspresikan emosi dan pengalaman psikologis mereka, sehingga membantu proses pemulihan mental secara bertahap (Ashur et al., 2024; L Gaol & Mes-tiana Br. Karo, 2025; Mahyuvi et al., 2023; Pavlova, 2024). Perspektif *symbolic interactionism* yang dikembangkan oleh George Herbert Mead dalam tindakan komunikasi tersebut berfungsi sebagai simbol sosial yang membawa makna tertentu dalam interaksi. Bahasa empatik dan sikap suportif kader desa menciptakan pengalaman interaksi yang berbeda dibandingkan pengalaman sosial sebelumnya yang sering diwarnai stigma dan penolakan. Komunikasi terapeutik menjadi medium yang memungkinkan terjadinya proses interpretasi sosial baru bagi ODGJ.

Peran Dimensi Mind

Temuan penelitian dalam dimensi *mind* menunjukkan bahwa melalui interaksi yang intens dengan kader desa, ODGJ mulai mengembangkan pemahaman baru mengenai kondisi yang mereka alami. Sebelum mendapatkan pendampingan, banyak ODGJ mengalami isolasi sosial serta perasaan malu terhadap kondisi mentalnya. Namun setelah memperoleh dukungan komunikasi dari kader desa, mereka menjadi lebih nyaman dan terbuka dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Mind dalam teori Mead merujuk pada kemampuan individu untuk menafsirkan simbol-simbol sosial yang diperoleh melalui interaksi dengan orang lain. Proses interpretasi ini memungkinkan individu membangun makna baru terhadap pengalaman hidupnya. Komunikasi empatik kader desa berperan sebagai stimulus sosial yang membantu ODGJ mereinterpretasi kondisi mereka secara lebih positif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahman et al (2008) yang menunjukkan bahwa interaksi terapeutik berbasis komunitas mampu membantu individu mengembangkan pemahaman baru terhadap kondisi psikologis mereka sehingga mengurangi perasaan terisolasi dan meningkatkan kesejahteraan mental.

Peran Dimensi Self

Perubahan dalam cara ODGJ memaknai dirinya kemudian berkontribusi pada pembentukan self (konsep diri) yang lebih positif. Temuan penelitian menunjukkan bahwa setelah mendapatkan dukungan kader

desa, ODGJ menjadi lebih percaya diri, lebih terbuka, dan lebih nyaman berinteraksi dengan kader desa maupun masyarakat. Penelitian menemukan bahwa ODGJ secara sukarela mengunjungi rumah kader desa, yang menunjukkan meningkatnya rasa aman dan kepercayaan sosial. Jika di analisa dalam kerangka teori interaksi simbolik, perubahan ini terjadi karena individu mulai melihat dirinya melalui perspektif orang lain yang memberikan penerimaan sosial. Kader desa dalam hal ini berperan sebagai *significant others*, yaitu individu yang memiliki pengaruh penting dalam membentuk identitas sosial seseorang. Interaksi yang empatik dan suportif memungkinkan ODGJ membangun konsep diri yang lebih positif serta meningkatkan rasa penerimaan diri. Hal ini sejalan dengan temuan Chatterjee et al (2014) yang menunjukkan bahwa pendampingan berbasis komunitas tidak hanya mengurangi gejala gangguan mental, tetapi juga membantu individu membangun kembali identitas sosial dan rasa percaya diri mereka dalam masyarakat.

Peran Dimensi Society

Komunikasi terapeutik kader desa juga berdampak pada dimensi society (masyarakat), yaitu perubahan pola interaksi sosial dalam keluarga dan komunitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader desa secara aktif memberikan edukasi kepada keluarga agar tidak memperlakukan ODGJ secara keras atau menekan. Pendekatan ini secara bertahap mengubah pola komunikasi dalam keluarga menjadi lebih suportif dan empatik. Kader desa juga berperan sebagai penghubung antara masyarakat dengan layanan kesehatan formal seperti puskesmas, dinas sosial, dan tenaga psikolog. Dalam literatur kesehatan masyarakat, peran ini dikenal sebagai *brokerage role*, yaitu fungsi penghubung antara komunitas dan sistem layanan kesehatan formal (Glenton et al., 2013). Interaksi yang berlangsung secara berulang antara kader desa, keluarga, dan ODGJ secara perlahan membentuk norma sosial baru yang lebih inklusif terhadap individu dengan gangguan mental. Temuan penelitian juga menunjukkan adanya penggunaan strategi komunikasi berupa pendekatan menakut-nakuti sebagai bentuk kontrol sosial. Fenomena ini mencerminkan pengaruh nilai budaya lokal yang menekankan kepatuhan terhadap otoritas sosial. Praktik ini dalam kerangka interaksi simbolik menunjukkan bahwa makna komunikasi tidak hanya dibentuk oleh prinsip terapeutik universal, tetapi juga oleh konteks budaya yang melingkupi interaksi sosial tersebut.

Proses berjenjang yang dimulai dari komunikasi terapeutik, pembentukan makna pada tingkat mind, rekonstruksi identitas pada tingkat self, hingga peru-

bahan pola interaksi pada tingkat society, pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologis ODGJ. Perubahan ini tercermin dalam meningkatnya keterbukaan sosial ODGJ, berkurangnya rasa malu terhadap kondisi diri, serta membaiknya hubungan sosial dengan keluarga dan masyarakat. Kesejahteraan psikologis mencakup dimensi penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, serta kemampuan berfungsi secara sosial dalam lingkungan Ryff & Keyes (1995). Oleh karena itu, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik kader desa tidak hanya memberikan dukungan emosional sementara, tetapi juga berkontribusi pada proses pemulihan psikososial yang lebih luas di tingkat komunitas.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik kader desa di Desa Blumbungan berperan besar dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis ODGJ. Melalui praktik mendengarkan aktif, empati, motivasi, dan pemberian dukungan emosional, kader desa mampu menciptakan rasa aman, keterbukaan, dan penerimaan diri bagi ODGJ. Keberadaan kader desa juga membantu keluarga untuk bersikap lebih sabar dan suportif, serta menjadi penghubung yang efektif antara masyarakat dengan layanan kesehatan formal. Hal ini sejalan dengan teori komunikasi terapeutik dan dukungan sosial yang menekankan pentingnya relasi empatik dalam pemulihan psikososial.

Komunikasi terapeutik kader desa berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis ODGJ melalui interaksi sosial yang suportif. Keberhasilan komunikasi tersebut dipengaruhi oleh karakteristik komunikator yang meliputi empati (*empathy*), kepercayaan (*trust*), kejujuran (*honesty*), validasi (*validation*), dan kepedulian (*caring*), yang memungkinkan terbangunnya hubungan interpersonal yang terbuka dan penuh penerimaan antara kader desa, ODGJ, dan keluarga. Dalam perspektif Symbolic Interactionism yang dikembangkan oleh George Herbert Mead, komunikasi empatik kader desa berfungsi sebagai proses interaksi simbolik yang membantu ODGJ membangun pemaknaan baru terhadap dirinya (*mind*), mengembangkan konsep diri yang lebih positif (*self*), serta memperkuat hubungan sosial dalam keluarga dan masyarakat (*society*). Proses ini secara bertahap mendorong terciptanya lingkungan sosial yang lebih inklusif sekaligus meningkatkan keterbukaan, rasa percaya diri, dan penerimaan sosial ODGJ.

Meskipun sebagian praktik komunikasi masih bermacam-

pur dengan strategi kontrol sosial seperti menakut-nakuti, adaptasi ini menunjukkan dinamika kultural khas masyarakat Madura. Temuan ini menegaskan bahwa kader desa tidak hanya berfungsi sebagai tenaga pendamping, tetapi juga sebagai agen perubahan sosial yang mampu menurunkan stigma dan meningkatkan integrasi sosial ODGJ. Dengan demikian, komunikasi terapeutik kader desa terbukti menjadi instrumen penting dalam memperkuat kesehatan mental berbasis komunitas, meski keberlanjutannya tetap membutuhkan dukungan berupa pelatihan lanjutan, supervisi, dan insentif yang memadai.

SARAN

Bagi kader desa, diharapkan dapat terus meningkatkan kemampuan dalam menerapkan komunikasi terapeutik melalui pelatihan dan pendampingan dari tenaga profesional. Kader desa perlu dibekali dengan pengetahuan yang lebih mendalam mengenai teknik komunikasi yang efektif, sehingga dapat memberikan dukungan psikologis yang lebih optimal kepada ODGJ.

Bagi pemerintah desa dan instansi terkait, diharapkan dapat memberikan perhatian lebih terhadap kesejahteraan kader desa, baik dalam bentuk pelatihan, fasilitas, maupun insentif yang memadai. Hal ini penting mengingat peran kader desa sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya dalam pendampingan ODGJ.

Bagi masyarakat Desa Blumbungan, diharapkan dapat mengurangi stigma negatif terhadap ODGJ serta lebih terbuka dalam menerima keberadaan mereka. Dukungan sosial dari masyarakat sangat penting dalam membantu proses reintegrasi sosial dan meningkatkan kesejahteraan psikologis ODGJ.

DAFTAR PUSTAKA

- Anthony, W. A. (1990). Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the. In *Psychosocial Rehabilitation Journal* (Vol. 16, Number 4).
- Ashur, O., Saar, C. R., Brandes, O., & Baumel, A. (2024). Are there unique facets of therapeutic alliance for users of digital mental health interventions? An examination with the eHealth Therapeutic Alliance Inventory. *Internet Interventions*, 38. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2024.100783>
- Chatterjee, S., Naik, S., John, S., Dabholkar, H., Balaji, M., Koschorke, M., Varghese, M., Thara, R., Weiss, H. A., Williams, P., McCrone, P., Patel, V., & Thornicroft, G. (2014). Effectiveness of a community-based intervention for people with

- schizophrenia and their caregivers in India (COP-SI): A randomised controlled trial. *The Lancet*, 383(9926), 1385–1394. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62629-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62629-X)
- Chien, W. T., Leung, S. F., Yeung, F. K. K., & Wong, W. K. (2013). Current approaches to treatments for schizophrenia spectrum disorders, part II: Psychosocial interventions and patient-focused perspectives in psychiatric care. In *Neuropsychiatric Disease and Treatment* (Vol. 9, pp. 1463–1481). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/NDT.S49263>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. In *Psychological Bulletin* (Vol. 98, Number 2).
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry & Research Design*. SAGE Publications.
- Fevtikasari, A. V., Laksana, K., Sari, N. L., & Malang, W. (2026). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Remaja Pertengahan di SMA Widyagama Malang*. 11(1).
- Harnanik, D., Suci, Y., Kurniawan, A. W., & Hastuti, A. P. (2026). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Hubungan Keaktifan, Peran Kader Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu*. 11(1).
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. AL-FABETA.
- WHO. (2022). *World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>*
- Giebel, C., Gabbay, M., Shrestha, N., Saldarriaga, G., Reilly, S., White, R., Liu, G., Allen, D., & Zuluaga, M. I. (2024). Community-based mental health interventions in low- and middle-income countries: a qualitative study with international experts. *International Journal for Equity in Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02106-6>
- Giebel, C., Shrestha, N., Reilly, S., White, R. G., Zuluaga, M. I., Saldarriaga, G., Liu, G., Allen, D., & Gabbay, M. (2022). Community-based mental health and well-being interventions for older adults in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03453-1>
- Glenton, C., Colvin, C., Carlsen, B., Swartz, A., Lewin, S., Noyes, J., & Rashidian, A. (2013). Barriers and facilitators to the implementation of lay health worker programmes to improve access to maternal and child health: Qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010414>
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Gunawan, P. V., & Resnawaty, R. (2022). ANALISIS PROGRAM POSYANDU JIWA BERBASIS COMMUNITY CARE DI PROVINSI JAWA TIMUR. *Share : Social Work Journal*, 11(2), 122. <https://doi.org/10.24198/share.v11i2.34834>
- Fevtikasari, A. V., Laksana, K., Sari, N. L., & Malang, W. (2026). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Remaja Pertengahan di SMA Widyagama Malang*. 11(1).
- Harnanik, D., Suci, Y., Kurniawan, A. W., & Hastuti, A. P. (2026). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Hubungan Keaktifan, Peran Kader Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu*. 11(1).
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. AL-FABETA.
- WHO. (2022). *World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2022*.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. (2014). Communication in Nursing Practice. *Materia Socio Medica*, 26(1), 65. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Krizdiana, U. (2025). Efektivitas Penyuluhan untuk

- Kader Kesehatan terhadap Tingkat Pemahaman dan Deteksi Dini Gangguan Jiwa. *Mutiara: Multidisciplinary Scientific Journal*, 3(2).
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing (2nd ed.)*. Sage Publications, Inc.
- L Gaol, R., & Mestiana Br. Karo, M. Br. (2025). The Relationship between Therapeutic Communication and Patient Satisfaction with Nursing Care. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.37341/interest.v14i1.703>
- Mahyuvu, T., Masqurotin, M., & Rumpiati, R. (2023). Therapeutic Communication with Patient Anxiety Levels During Operation Preparation: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 6(4), 257–265. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v6i4.716>
- Mutamba, B. B., Van Ginneken, N., Smith Paintain, L., Wandiembe, S., & Schellenberg, D. (2013). Roles and effectiveness of lay community health workers in the prevention of mental, neurological and substance use disorders in low and middle income countries: A systematic review. In *BMC Health Services Research* (Vol. 13, Number 1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-412>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1). <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Nurwahyuni, F. S., Sutresna, I., & Dolifah, D. (2024). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 223–228. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.176>
- O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., Mcnamara, T., Webb, G., & McColl, G. (2014). What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1344–1355. <https://doi.org/10.1111/jan.12296>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Bain-gana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, Jü. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. In *The Lancet* (Vol. 392, Number 10157, pp. 1553–1598). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Pavlova, S. (2024). THERAPEUTIC COMMUNICATION IN CLINICAL PRACTICE. *Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers)*, 30(2), 5509–5512. <https://doi.org/10.5272/jimab.2024302.5509>
- Rahman, A., Malik, A., Sikander, S., Roberts, C., & Creed, F. (2008). Articles Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, 372, 902–909. www.thelancet.com
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
- Scott, K., Beckham, S. W., Gross, M., Pariyo, G., Rao, K. D., Cometto, G., & Perry, H. B. (2018). What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. In *Human Resources for Health* (Vol. 16, Number 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0304-x>
- Street, R. L., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295–301. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.015>
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*. AL-FABETA.
- Tremain, H., McEnery, C., Fletcher, K., & Murray, G. (2020). The therapeutic alliance in digital mental health interventions for serious mental illnesses: Narrative review. In *JMIR Mental Health* (Vol. 7, Number 8). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/17204>
- van Ginneken, N., Tharyan, P., Lewin, S., Rao, G. N., Meera, S., Pian, J., Chandrashekar, S., & Patel, V. (2013). Non-specialist health worker interventions for the care of mental, neurological and substance-abuse disorders in low- and middle-income countries. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2013, Number 11). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858>

CD009149.pub2

- 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>
- Wahyuningsih, S., Dartiningsih, B. E., Sholikhah, A. P. M., Hafidori, M., Firdaus, M. N. A., Shodiqin, M. A., & Sari, N. F. P. M. (2023). Penyuluhan Komunikasi Terapeutik Bagi Kader Jiwa Bani Amrini. *Sarwahita*, 19, 521–531. <https://doi.org/10.21009/sarwahita.19k.2>
- Wahyuningsih, S., Dinda, S., Suminar, J. R., & Setianti, Y. (2019a). KOMUNIKASI TERAPEUTIK TENAGA KESEHATAN TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN Jiwa PASCA PASUNG(STUDI KASUS KOMUNIKASI TERAPEUTIK ODGJ PASCA PASUNG). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 47. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.47-60>
- Wahyuningsih, S., Dinda, S., Suminar, J. R., & Setianti, Y. (2019b). KOMUNIKASI TERAPEUTIK TENAGA KESEHATAN TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN Jiwa PASCA PASUNG(STUDI KASUS KOMUNIKASI TERAPEUTIK ODGJ PASCA PASUNG). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 47. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.47-60>
- Wahyuningsih, S., Herawati, N., Manafe, Y. D., Maulana, R., Nutia Sani, P., Ghia Roosmartono, S. K., & Yudhayana, M. (2025). Fenomena Komunikasi Terapeutik Komunitas Selempang Mera Aba Idi dalam Proses Penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *ETTISAL : Journal of Communication*, 10(2). <https://doi.org/10.21111/ejoc.v10i2.13315>
- Wahyuningsih, S., Misnadin, M., Andini, F. N., Putri V, S. U., Ardiansyach, F. H., Asmarani, L. F., & Afni, S. N. (2024). Efforts to stimulate PWMD patients through psychotherapy based on media craft activities. *Community Empowerment*, 9(3), 394–401. <https://doi.org/10.31603/ce.10504>
- Wahyuningsih, S., & Wahyudi, M. A. (2024). *Study Narrative of The Role Communication to Kiai Madura as A Leader and Therapist of People with Mental Disorders* (pp. 252–260). https://doi.org/10.2991/978-2-38476-118-0_28
- Wahyuningsih, S. (2021). Komunikasi Terapeutik Konsep, Model, dan Kontinuitas Komunikasi dalam Psikoedukasi terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa. Intrans Publishing.
- Wasaya, F., Shah, Q., Shaheen, A., & Carroll, K. (2021). Peplau's Theory of Interpersonal Relations: A Case Study. *Nursing Science Quarterly*, 34(4), 368–371. <https://doi.org/10.1177/08943184211031573>
- Fevtikasari, A. V., Laksana, K., Sari, N. L., & Malang, W. (2026). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Remaja Pertengahan di SMA Widyagama Malang. 11(1).
- Harnanik, D., Suci, Y., Kurniawan, A. W., & Hastuti, A. P. (2026). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* Hubungan Keaktifan, Peran Kader Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu. 11(1).
- WHO. (2022). *World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization. World Health Organization.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Windarwati, H. D., Susanti, H., Brooks, H., Wardani, I. Y., Hasniah, Raya, M., Ati, N. A. L., & Sari, H. (2023). Lay community mental health workers (cadres) in Indonesian health services: A qualitative exploration of the views of people with mental health problems and their families. *PLoS ONE*, 18(11 November).
- Zaini, M., Komarudin, K., & Abdurrahman, G. (2024). Stigma Orang dengan Gangguan Jiwa di Program Desa Siaga Sehat Jiwa. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 8(1), 17–25.