

# PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PRAMUJIWA DI SATUAN PELAYANAN BINA LARAS SUKURJAYA DINAS SOSIAL PROVINSI JAWA BARAT

Rere Putri Dwi Nofitasari<sup>1</sup>, Maulana Rezi Ramadhana<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Ilmu Sosial, Universitas Telkom, Indonesia

[Rereputri@student.telkomuniversity.ac.id](mailto:Rereputri@student.telkomuniversity.ac.id)

<sup>2</sup> Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Ilmu Sosial, Universitas Telkom, Indonesia

[rezimaulana@telkomuniversity.ac.id](mailto:rezimaulana@telkomuniversity.ac.id)

## Abstract

*This research aims to explore the application of therapeutic communication by pramijiwa in assisting People with Mental Disorders (Orang Dengan Gangguan Jiwa / ODGJ) at the Satuan Pelayanan Bina Laras Sukurjaya, which operates under the auspices of the West Java Provincial Social Service. The focus of this study lies in understanding how pramijiwa, as non-professional caregivers, carry out therapeutic communication practices to support the recovery and daily functioning of ODGJ, particularly those who are neglected or abandoned by their families. To achieve this aim, the study employed a qualitative research design using a phenomenological approach, which allows for an in-depth exploration of the lived experiences and perspectives of pramijiwa. Data collection was conducted through a combination of in-depth interviews with selected pramijiwa, non-participant observations of daily interactions, and review of relevant documentation such as care protocols and rehabilitation reports. The data were then analyzed thematically to identify recurring patterns, meanings, and interpretations related to therapeutic communication practices. The findings of this research reveal that pramijiwa engage in therapeutic communication across four distinct but interrelated phases: the pre-interaction phase, orientation phase, working phase, and termination phase corresponding to the model proposed by Stuart (2013). Within these phases, pramijiwa demonstrate practical communication competencies that emphasize psychological safety, non-judgmental acceptance, and emotional validation. Despite lacking formal education in mental*

**Keywords:** therapeutic communication, pramijiwa, mental disorders, social rehabilitation, empathy

---

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan komunikasi terapeutik oleh **pramijiwa** dalam mendampingi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Satuan Pelayanan Bina Laras Sukurjaya, yang berada di bawah naungan Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat. Fokus utama dari penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana pramijiwa, yang merupakan tenaga pendamping non-profesional, menjalankan praktik komunikasi terapeutik guna mendukung proses pemulihan dan fungsi kehidupan sehari-hari ODGJ, khususnya mereka yang mengalami penelantaran atau tidak memiliki dukungan keluarga. Untuk mencapai tujuan tersebut, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologis, yang memungkinkan peneliti untuk menggali secara mendalam pengalaman hidup dan perspektif subjektif dari para pramijiwa. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan pramijiwa terpilih, observasi non-partisipan terhadap interaksi sehari-hari, serta telaah dokumen relevan seperti protokol perawatan dan laporan rehabilitasi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi pola-pola berulang, makna, dan interpretasi yang berkaitan dengan praktik komunikasi terapeutik. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pramijiwa menerapkan komunikasi terapeutik melalui empat fase yang berbeda namun saling berhubungan, yaitu: fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi, sebagaimana dikemukakan dalam model komunikasi terapeutik oleh Stuart (2013). Dalam setiap fase tersebut, pramijiwa menunjukkan kompetensi komunikasi praktis yang menekankan pada rasa aman secara psikologis, penerimaan tanpa penghakiman, serta validasi emosional. Meskipun tidak memiliki latar belakang pendidikan formal di bidang kesehatan jiwa, para pramijiwa mampu membangun kedekatan emosional dan menciptakan hubungan yang mendukung proses pemulihan psikososial klien.

**Kata Kunci:** komunikasi terapeutik, pramijiwa, ODGJ, rehabilitasi sosial, empati

---

## I. PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan jiwa menjadi salah satu tantangan serius yang masih dihadapi oleh masyarakat Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2022), tercatat sebanyak 4.304 kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat masih hidup dalam kondisi pemasungan, sebuah bentuk perlakuan yang melanggar hak asasi manusia dan memperlihatkan lemahnya pemahaman serta dukungan sosial bagi kelompok rentan ini. Di Jawa Barat, Kabupaten Sumedang sebagai lokasi Satuan Pelayanan Bina Laras Sukurjaya mencatat 1.246 kasus ODGJ berat pada tahun 2023. Kondisi ini tidak hanya mencerminkan tantangan dari sisi medis, tetapi juga menyoroti adanya masalah struktural dan sosial yang menghambat pemulihan ODGJ, seperti stigma, diskriminasi, dan pengucilan. Stigma yang dilekatkan pada ODGJ, seperti anggapan bahwa mereka “berbahaya”, “tidak rasional”, atau “tidak dapat disembuhkan”, menyebabkan mereka kesulitan memperoleh dukungan dari lingkungan sekitar. Stereotip ini membuat banyak keluarga merasa malu atau takut, sehingga memilih untuk tidak memberikan perawatan yang layak, bahkan tidak jarang memilih untuk meninggalkan mereka. Akibatnya, banyak ODGJ yang terlantar dan hidup tanpa dukungan sosial yang memadai. Stigma dan diskriminasi juga berkontribusi pada terhambatnya proses rehabilitasi sosial, padahal dukungan sosial merupakan faktor penting dalam pemulihan ODGJ secara holistik.

Dalam upaya menanggulangi tantangan ini, lembaga rehabilitasi sosial seperti Satuan Pelayanan Bina Laras Sukurjaya memiliki peran strategis. Lembaga ini tidak hanya menyediakan layanan kesehatan dasar, tetapi juga memfasilitasi proses pemulihan psikososial dan reintegrasi ODGJ ke dalam kehidupan bermasyarakat. Salah satu aktor penting dalam proses ini adalah pramujawa—pendamping non-profesional yang berasal dari masyarakat lokal dan secara sukarela menjalankan tugas mendampingi ODGJ. Pramujawa memiliki kedekatan emosional dan keterlibatan langsung yang membuat mereka berperan sebagai “jembatan” antara klien dan lingkungan sosialnya. Mereka membantu ODGJ dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, beribadah, hingga aktivitas produktif sederhana seperti berkebun atau membersihkan lingkungan.

Meskipun bukan tenaga kesehatan mental profesional, pramujawa memiliki keunggulan dalam menjalin kedekatan emosional dan membangun kepercayaan dengan ODGJ. Inilah yang menjadi dasar penting bagi komunikasi terapeutik, yakni komunikasi interpersonal yang terencana, empatik, dan berorientasi pada pemulihan psikologis klien. Stuart (2013) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik memiliki empat fase utama: pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Setiap fase memiliki tujuan spesifik, mulai dari membangun rasa aman, memahami kebutuhan klien, hingga mendukung kemandirian mereka untuk kembali berfungsi secara sosial.

Urgensi penelitian ini muncul dari kebutuhan untuk memahami bagaimana komunikasi terapeutik dapat diterapkan secara efektif oleh tenaga non-profesional seperti pramujawa. Selama ini, kebanyakan penelitian mengenai komunikasi terapeutik berfokus pada interaksi yang melibatkan tenaga medis profesional, seperti perawat atau psikolog. Padahal, pramujawa sebagai “ujung tombak” dalam pendampingan ODGJ di lembaga rehabilitasi sosial memiliki interaksi yang intens dan berkelanjutan dengan klien. Pemahaman mendalam mengenai praktik komunikasi terapeutik oleh pramujawa menjadi penting untuk melihat bagaimana prinsip-prinsip empati, penerimaan tanpa menghakimi, dan validasi emosional dapat dijalankan secara praktis oleh mereka.

Rasionalisasi penelitian ini tidak hanya terletak pada kontribusi teoretis bagi pengembangan literatur komunikasi terapeutik, tetapi juga pada urgensi praktisnya. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi lembaga rehabilitasi dan dinas sosial dalam merumuskan program pelatihan komunikasi terapeutik yang sesuai untuk pramujawa, sehingga kualitas layanan rehabilitasi dapat ditingkatkan. Selain itu, penelitian ini juga penting untuk mendukung kebijakan yang lebih inklusif dan manusiawi bagi ODGJ yang terlantar, khususnya di wilayah Sumedang dan Jawa Barat pada umumnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai praktik komunikasi terapeutik di lingkungan non-klinis dan tantangan yang dihadapi oleh tenaga non-profesional dalam mendampingi ODGJ.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berkontribusi pada pengembangan ilmu komunikasi, tetapi juga memiliki nilai kemanusiaan yang mendalam. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pramujawa menjadi cerminan nyata bagaimana empati, kesabaran, dan penerimaan dapat menjadi pilar penting dalam proses pemulihan ODGJ, sekaligus mengikis stigma negatif yang masih melekat di masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada penerapan komunikasi terapeutik oleh pramujawa pada setiap fase interaksi pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi serta tantangan yang mereka hadapi dalam mendampingi ODGJ yang tidak memiliki dukungan keluarga.

## II. TINJAUAN LITERATUR

### A. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah proses penyampaian dan penerimaan pesan antara pengirim (*sender*) dan penerima (*receiver*) yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Komunikasi langsung (*primer*) terjadi ketika informasi disampaikan tanpa melalui media, sedangkan komunikasi tidak langsung (*sekunder*) menggunakan media tertentu sebagai perantara (Suranto, 2019). Menurut Mulyana (2005), komunikasi interpersonal melibatkan interaksi tatap muka yang memungkinkan setiap pihak menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Devito (dalam Effendy, 2003) menambahkan bahwa komunikasi interpersonal mencakup penyampaian pesan oleh seseorang dan penerimaan pesan oleh orang lain atau kelompok kecil, dengan berbagai dampak serta peluang untuk memberikan umpan balik secara langsung. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal dapat berlangsung secara langsung atau melalui media, bergantung pada konteks dan kebutuhan.

Dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan suatu proses interaksi yang melibatkan penyampaian dan penerimaan pesan antara pengirim dan penerima, baik secara langsung maupun melalui media tertentu. Dalam konteks komunikasi langsung, interaksi terjadi tanpa perantara, memungkinkan kedua pihak untuk menangkap reaksi verbal dan non-verbal secara langsung, sehingga komunikasi ini dianggap lebih efektif dalam menciptakan pemahaman yang mendalam. Sebaliknya, komunikasi tidak langsung melibatkan media yang berfungsi sebagai perantara, namun tetap memberikan peluang bagi terjadinya umpan balik. Karakteristik dialogis dalam komunikasi interpersonal memungkinkan umpan balik yang cepat, menjadikan komunikasi ini efektif dalam memengaruhi sikap, pendapat, dan perilaku individu atau kelompok kecil. Dengan demikian, komunikasi interpersonal berperan penting dalam membangun hubungan yang lebih intens dan responsif, serta menjadi instrumen yang efektif dalam mengubah atau memperkuat persepsi dan pemahaman antar individu.

### B. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan bidang ilmu komunikasi yang berfokus pada kesehatan, khususnya dalam interaksi yang dilakukan oleh layanan kesehatan seperti perawat dengan pasien atau dokter dengan pasien. Menurut Mulyana (2005), komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang direncanakan secara sadar dengan tujuan utama mendukung proses kesembuhan pasien. Komunikasi ini termasuk dalam kategori komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi tatap muka yang memungkinkan setiap peserta menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Sebagai komunikasi profesional, komunikasi terapeutik difokuskan untuk tujuan penyembuhan pasien, sehingga pasien memahami apa yang sedang dilakukan dan apa yang akan dilakukan selama di rumah sakit, membantu mereka mengatasi masalah psikologis seperti kecemasan dan ketakutan (Andriani & Setiawati, 2014; Roatib et al., 2019).

### C. Pramujawa

Pramujawa adalah sebutan yang digunakan untuk merujuk pada individu yang secara sukarela membantu dalam perawatan dan pendampingan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di lingkungan panti sosial, khususnya di Panti Bina Laras Sakurjaya. Istilah ini bersifat lokal dan tidak ditemukan dalam kamus atau literatur ilmiah formal, namun telah menjadi istilah sehari-hari yang dikenal dan digunakan oleh para penghuni panti, pengelola, serta para relawan itu sendiri. Secara umum, pramujawa bukan merupakan tenaga profesional seperti psikiater atau perawat kesehatan jiwa, melainkan relawan yang berkomitmen secara sosial dan emosional untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar ODGJ, seperti membantu menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*), menemani dalam kegiatan harian, dan memberikan dukungan emosional.

Meskipun istilahnya belum tercatat secara resmi dalam referensi akademik, peran pramujawa memiliki kedekatan makna dengan pekerja sosial masyarakat atau *caregiver informal* yang bertugas di bidang kesehatan jiwa. Namun, pramujawa memiliki kekhasan tersendiri karena tugas mereka dilakukan sepenuhnya atas dasar sukarela, dengan dorongan rasa kemanusiaan dan empati yang tinggi terhadap kondisi para penghuni panti. Dalam pelaksanaan tugasnya, pramujawa sering kali menjadi jembatan antara ODGJ dan lingkungan panti, karena mereka hadir secara langsung dalam aktivitas sehari-hari dan menjadi bagian dari proses pemulihan serta pemberdayaan. Istilah ini mencerminkan peran yang unik dan kontekstual, yang hanya ditemukan dalam praktik langsung di lapangan sosial tertentu.

### D. Orang Dengan Gangguan Jiwa

ODGJ adalah individu yang mengalami gangguan dalam berpikir, perasaan, atau perilaku, yang memengaruhi kemampuan mereka untuk berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari (WHO, 2021). Gangguan ini dapat

bersifat ringan maupun berat, dan seringkali menyebabkan stigma, diskriminasi, serta penelantaran sosial. Dalam rehabilitasi sosial, pendekatan terhadap ODGJ harus bersifat holistik menggabungkan aspek medis, sosial, dan emosional untuk memulihkan rasa harga diri dan kepercayaan diri klien. Komunikasi terapeutik menjadi salah satu instrumen penting dalam mendukung pemulihan ODGJ, karena membantu mereka merasa dihargai dan diterima, serta mengurangi beban psikologis akibat stigma. Interaksi empatik dan validasi emosional yang diberikan oleh pramujawa dapat membantu ODGJ mengatasi perasaan terisolasi dan membangun kembali keterampilan sosial yang sempat hilang akibat pengalaman traumatis dan penelantaran.

### III. METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini, digunakan metode penelitian kualitatif sebagai pendekatan untuk mendalami penerapan komunikasi terapeutik oleh pramujawa kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Metode ini bertujuan untuk memahami secara komprehensif tahapan komunikasi terapeutik, meliputi fase pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi, dalam konteks rehabilitasi. Pendekatan kualitatif memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap makna, persepsi, serta pengalaman subjek penelitian, guna memperoleh wawasan terkait efektivitas serta tantangan yang dihadapi oleh tenaga non-profesional dalam melaksanakan komunikasi terapeutik. Proses penelitian mencakup langkah-langkah penting, seperti merumuskan pertanyaan dan prosedur, mengumpulkan data spesifik dari informan, serta menganalisis data secara induktif, dimulai dari tema-tema spesifik hingga menghasilkan tema yang lebih umum, serta melakukan interpretasi terhadap data yang diperoleh (Creswell & Creswell, 2018). Penelitian ini dilakukan pada latar alamiah atau konteks utuh fenomena yang tidak dapat dipahami terpisah dari lingkungannya, dengan pengumpulan data langsung dari tempat tinggal atau lingkungan partisipan, dan analisis data dilakukan dari detail kecil menuju tema besar (Abdussamad, 2021; Creswell & Creswell, 2018).

Pendekatan fenomenologi digunakan dalam penelitian ini untuk menangkap makna pengalaman hidup subjek dengan fokus pada esensi pengalaman, bukan pada interpretasi teoretis atau hipotesis kompleks. Pendekatan ini mengharuskan peneliti mempelajari banyak subjek secara langsung dalam waktu yang cukup lama, sehingga dapat mengembangkan pola dan hubungan makna (Kusumastuti & Khoiron, 2019). Pemilihan pendekatan fenomenologi relevan dengan tujuan penelitian, yaitu memahami secara mendalam bentuk komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh pramujawa kepada ODGJ.

### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan komunikasi terapeutik oleh pramujawa di Satuan Pelayanan Bina Laras Sukurjaya menjadi salah satu aspek kunci dalam mendukung pemulihan psikososial klien ODGJ. Komunikasi ini tidak hanya berfokus pada penyampaian pesan, tetapi juga menjadi sarana untuk membangun kepercayaan, memberikan rasa aman, dan mendukung pemulihan emosional klien yang terlantar dan tidak memiliki dukungan keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan bagaimana pramujawa menerapkan komunikasi terapeutik dalam empat fase utama: pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi.

Pada fase pra-interaksi, pramujawa mempersiapkan diri secara mental dan emosional sebelum mendampingi klien. Mereka membaca laporan harian, mendengarkan pengarahan pekerja sosial, dan saling mendukung antarpramujawa. Persiapan ini penting untuk memahami kebutuhan klien dan menumbuhkan sikap empatik sejak awal. Hal ini sesuai dengan pemahaman bahwa komunikasi terapeutik yang efektif dimulai dari kesiapan pendamping dalam mengatur emosi dan membangun fokus yang positif.

Fase orientasi ditandai dengan usaha pramujawa untuk membangun keakraban dengan klien. Komunikasi nonverbal, seperti senyum hangat, sapaan lembut, dan kontak mata yang menenangkan menjadi strategi utama. Pramujawa mendekati klien dengan sabar, sambil mendengarkan keluh kesah mereka tanpa menghakimi. Interaksi ini menjadi pondasi bagi hubungan yang lebih erat dan mendukung klien untuk terbuka. Pengamatan di lapangan juga menunjukkan bahwa pramujawa kerap menggunakan kata-kata sederhana dan humor ringan untuk mencairkan suasana, sehingga klien merasa lebih nyaman.

Pada fase kerja, pramujawa aktif mengajak klien terlibat dalam berbagai aktivitas produktif. Mereka mendampingi klien dalam kegiatan seperti berkebun, membersihkan lingkungan, beribadah bersama, dan bimbingan sosial. Aktivitas ini dirancang untuk memulihkan keterampilan sosial dan meningkatkan kepercayaan diri klien. Komunikasi yang digunakan bersifat dua arah dan empatik, memungkinkan klien menyampaikan apa yang mereka rasakan, meskipun dengan kata-kata terbatas. Hal ini menjadi ruang bagi klien untuk merasa dihargai, diakui, dan memiliki peran dalam lingkungan sosial yang lebih luas.

Fase terminasi menjadi tahap penting untuk mempersiapkan klien menjalani kehidupan yang lebih mandiri. Pramujawa membantu klien beradaptasi secara bertahap, seperti dengan memfasilitasi kepindahan ruangan atau mendampingi mereka saat berinteraksi dengan tamu panti. Pramujawa memberikan penguatan positif dan memastikan klien merasa siap menghadapi perubahan. Hal ini mencerminkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan pramujawa tidak hanya fokus pada interaksi harian, tetapi juga pada proses transisi klien menuju kemandirian.

Selain penerapan komunikasi terapeutik, penelitian ini juga menemukan beberapa tantangan yang dihadapi pramujawa. Salah satunya adalah keterbatasan pengetahuan medis, yang membuat mereka harus mengandalkan pengalaman dan pengamatan untuk merespons kebutuhan klien. Selain itu, pramujawa juga menghadapi tekanan emosional, terutama ketika mendampingi klien dengan riwayat trauma yang berat. Meskipun demikian, pramujawa menunjukkan kemampuan adaptasi yang baik dengan cara berbagi pengalaman sesama pramujawa dan tetap menjaga semangat kebersamaan.

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa komunikasi terapeutik oleh pramujawa sangat berperan dalam menciptakan lingkungan rehabilitasi yang aman dan mendukung. Pendekatan empatik dan konsisten dari pramujawa memberikan kontribusi signifikan bagi pemulihan ODGJ, meskipun mereka tidak memiliki latar belakang kesehatan mental formal. Interaksi yang terjalin antara pramujawa dan klien menegaskan bahwa kualitas komunikasi yang hangat, sabar, dan penuh empati menjadi dasar yang penting bagi proses rehabilitasi sosial.

Dengan demikian, penerapan komunikasi terapeutik oleh pramujawa di Satuan Pelayanan Bina Laras Sukurjaya menjadi salah satu model pendampingan yang menekankan nilai-nilai kemanusiaan dan penghormatan terhadap martabat klien. Komunikasi ini membantu menurunkan kecemasan, memperkuat keterampilan sosial klien, dan membuka ruang bagi mereka untuk kembali berdaya di tengah masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pengembangan program pelatihan komunikasi terapeutik bagi pramujawa, agar efektivitas pendampingan di lembaga rehabilitasi sosial semakin optimal.

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Penerapan komunikasi terapeutik oleh pramujawa di Satuan Pelayanan Bina Laras Sukurjaya dilakukan dalam konteks interaksi sehari-hari yang menekankan nilai-nilai empati, penerimaan tanpa menghakimi, dan dukungan emosional. Komunikasi terapeutik ini diterapkan dalam berbagai fase, dimulai dari pra-interaksi yang meliputi persiapan mental dan penguatan emosional, fase orientasi yang fokus pada membangun kepercayaan dan rasa aman, fase kerja yang menekankan aktivitas produktif dan keterlibatan sosial, hingga fase terminasi yang mempersiapkan klien untuk kembali mandiri. Pada aktivitas harian, komunikasi terapeutik yang dilakukan pramujawa tampak melalui penggunaan bahasa yang sederhana, intonasi yang lembut, dan gestur nonverbal yang mendukung terciptanya suasana akrab. Mereka juga secara aktif mendengarkan dan menanggapi keluh kesah klien tanpa menghakimi. Aktivitas seperti berkebun, membersihkan lingkungan, hingga aktivitas spiritual bersama menjadi medium bagi pramujawa untuk menerapkan komunikasi terapeutik dan mendukung pemulihan psikososial klien.

Sementara dalam situasi yang lebih personal, komunikasi terapeutik yang terjadi di ruang asrama menunjukkan upaya pramujawa untuk menciptakan ruang aman bagi klien. Aktivitas santai seperti bercengkerama, saling berbagi cerita, hingga aktivitas spiritual di malam hari menjadi sarana untuk membangun rasa kebersamaan dan kepercayaan diri klien. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik bukan hanya penting dalam konteks formal rehabilitasi, tetapi juga dalam kehidupan sehari-hari klien yang memerlukan perhatian, penguatan, dan penerimaan tanpa syarat. Dengan demikian, komunikasi terapeutik oleh pramujawa tidak hanya berfungsi untuk mendukung keterlibatan sosial klien, tetapi juga menjadi jembatan bagi klien dalam memulihkan rasa percaya diri dan menemukan kembali peran sosial mereka. Temuan ini memperlihatkan bahwa meskipun pramujawa bukan tenaga medis profesional, pendekatan empatik yang mereka gunakan memiliki kontribusi yang besar dalam membantu ODGJ menjalani proses rehabilitasi sosial dengan lebih bermakna dan manusiawi.

## B. Saran

Secara teoritis, penelitian ini dapat memperkaya kajian tentang komunikasi terapeutik, terutama dalam konteks pendampingan ODGJ oleh tenaga non-profesional. Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan dengan mengeksplorasi bagaimana faktor budaya, nilai lokal, dan dinamika sosial lainnya mempengaruhi efektivitas komunikasi terapeutik oleh pramujiwa, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif. Secara praktis, lembaga rehabilitasi sosial seperti Satuan Pelayanan Bina Laras Sukurjaya diharapkan terus memberikan pelatihan komunikasi terapeutik kepada pramujiwa, agar mereka dapat meningkatkan kemampuan empatik dan keterampilan komunikasi yang lebih terstruktur. Selain itu, penting bagi lembaga untuk menyediakan ruang refleksi dan pendampingan psikososial bagi pramujiwa, guna mengurangi stres emosional yang mungkin mereka alami selama proses pendampingan. Bagi masyarakat umum, melalui penelitian ini diharapkan muncul kesadaran untuk lebih menghargai dan mendukung proses rehabilitasi ODGJ dengan cara mengurangi stigma dan diskriminasi. Penting juga bagi masyarakat untuk memahami bahwa komunikasi empatik dan penerimaan tanpa syarat dapat menjadi landasan bagi terciptanya lingkungan sosial yang lebih manusiawi dan inklusif. Dengan demikian, ODGJ dapat merasa lebih diterima, beraya, dan termotivasi untuk kembali berpartisipasi secara aktif dalam kehidupan bermasyarakat.

## REFERENSI

- Abdussamad, Z. (2021). Metode Penelitian Kualitatif. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).
- Afriansyah, E. A. (2016). Penggunaan Software ATLAS.ti sebagai Alat Bantu Proses Analisis Data Kualitatif. *Mosharafa: Jurnal Pendidikan Matematika*, 5(2), 53–63. <https://doi.org/10.31980/mosharafa.v5i2.357>
- Ardiyanti, S. W. | Y., Soleman, S. R., Suranata, F. M., Wahyuningsih, Amir, E. E. S., Suryati, D. I. | T., Winahayu, N. E., Bertylia, F. D. R. |, Novitayani, S., Naibili, M. J. E., Harismayanti, Nasution, J. D., Z, F. | Z., Kusuma, M. D. S., Ulfa, C. M. B. | M., & Katuuk, N. U. I. B. | H. M. (2023). Keperawatan Jiwa. In *MEDIA SAINS INDONESIA* (Vol. 11, Issue 1).
- Andriani, M., & Setiawati, M. (2014). *Kepuasan Pasien Di Rawat Inap Bedah Rsi Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014*.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches Fifth Edition. In *Introducing English Language*. <https://doi.org/10.4324/9781315707181-60>
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JIK): Persatuan Perawatan Nasional Indonesia*, 9(1), 187–196. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.1.2021.187-196>
- Deddy Mulyana, L. M. G. (2021). *Komunikasi Kesehatan Pendekatan Antarbudaya*.
- Dewi, O. indri pusrita. (2021). Peran dukungan sosial keluarga dalam proses penyembuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Character : Jurnal Penelitian Psikologi Proses*, 8(1), 99–111. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/search/search>
- Effendy, O. U. (2003). *ILMU KOMUNIKASI Teori Dan Praktik*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Fatnar, V. N. (2014). KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL ANTARA REMAJA YANG TINGGAL DI PONDOK PESANTREN DENGAN YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA. *Jurnal Fakultas Psikologi*, 2(2), 71–75.
- Gunawan, A. (2024). *Satpel Bina Laras untuk Tangani ODGJ*. Sumedangkab.Go.Id. <https://sumedangkab.go.id/berita/detail/satpel-bina-laras-untuk-tangani-odgj>
- Lestari Weny, & Yurika Fauzia Wardhani. (2014). Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang Dipasung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol 17 No., 157–166. www.A-PDF.com
- Mulyana, D. (2005). *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Moleong, L. J. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif/Penulisan*, Prof. DR. Lexy J. Moleong, MA. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). Elsevier.

