

# LAPORAN PENYULUHAN KESEHATAN MASYARAKAT



## APLIKASI KOMUNIKASI TERAUPETIK CAREGIVER PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA DI PANTI BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 2 TAHUN 2022

**Ketua Pelaksana :**

**Hilda Merivandah, S.Kep., MPH**

**NIDN : 0305059202**

**Anggota Pelaksana :**

Lisna Agustina, S.Kep., Ns., M.Kep	(NIDN. 0404088405)
Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep	(NIDN. 0020057201)
Arabta M., S.Kep., Ns., M.Kep	(NIDN. 0301096505)
Dewi Safitri	(18.156.01.11.075)
Desnita Mutia Sari	(17.156.01.11.006)
Diah Ayu Saputri	(18.156.01.11.076)
Meida Putri	(18.156.01.11.086)
Nava Santia Irvani	(18.156.01.11.090)
Neng Dina	(18.156.01.11.086)
Ratna Puspitasari	(18.156.01.11.086)
Sindi Amelia	(18.156.01.11.063)
Sinta Nuriyah	(18.156.01.11.064)
Vingka Anba Lutfi	(18.156.01.11.107)
Eva Julianti	(18.156.01.11.122)
Evi Silviani	(18.156.01.11.123)
Fadhya Fitra Mardhona	(18.156.01.11.079)
Fenina Putri Salsabila	(18.156.01.11.048)
Fina Aprilia	(18.156.01.11.080)
Gina Wahyuni	(18.156.01.11.049)
Mia Dewi Aminah	(18.156.01.11.023)
Melati Kusuma Anggraeni	(18.156.01.11.021)
Octaviani Elpa Resi	(18.156.01.11.027)
Ribka Sulastri Sinaga	(18.156.01.11.028)
Sisfa Kusumawati	(18.156.01.11.065)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) & PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**

**BEKASI**

**2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT**

1. Judul

“APLIKASI KOMUNIKASI TERAUPETIK *CAREGIVER* PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA DI PANTI BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 2 TAHUN 2022”

2. Ketua Pelaksana

- a. Nama : Hilda Meriyandah, S.Kep., MPH
- b. NIDN 0305059202
- c. Jabatan : Dosen
- d. Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
- e. Nomor Telepon 081294789092

3. Personalia Anggota

- a. Lisna Agustina, S.Kep., Ns., M.Kep (NIDN. 0404088405)
- b. Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep (NIDN. 0020057201)
- c. Arabta M., S.Kep., Ns., M.Kep (NIDN. 0301096505)
- d. Dewi Safitri (18.156.01.11.075)
- e. Desnita Mutia Sari (17.156.01.11.006)
- f. Diah Ayu Saputri (18.156.01.11.076)
- g. Meida Putri (18.156.01.11.086)
- h. Nava Santia Irvani (18.156.01.11.090)
- i. Neng Dina (18.156.01.11.086)
- j. Ratna Puspitasari (18.156.01.11.086)
- k. Sindi Amelia (18.156.01.11.063)
- l. Sinta Nuriyah (18.156.01.11.064)
- m. Vingka Anba Lutfi (18.156.01.11.107)
- n. Eva Julianti (18.156.01.11.122)
- o. Evi Silviani (18.156.01.11.123)
- p. Fadhya Fitra Mardhona (18.156.01.11.079)
- q. Fenina Putri Salsabila (18.156.01.11.048)
- r. Fina Aprilia (18.156.01.11.080)
- s. Gina Wahyuni (18.156.01.11.049)
- t. Mia Dewi Aminah (18.156.01.11.023)
- u. Melati Kusuma Anggraeni (18.156.01.11.021)
- v. Octaviani Elpa Resi (18.156.01.11.027)
- w. Ribka Sulastri Sinaga (18.156.01.11.028)
- x. Sisfa Kusumawati (18.156.01.11.065)

- 4. Jangka waktu kegiatan : 2 bulan (Juni s/d Juli 2022)
- 5. Bentuk Kegiatan : Memberikan edukasi penerapan komunikasi teraupetik
- 6. Jumlah Peserta : 50 Orang
- 7. Biaya yang diperlukan :
- 8. Sumber dana dari mahasiswa : Rp.3.000.000

Mengetahui,  
Kepala Program Studi Ilmu  
Keperawatan & Pendidikan Profesi Ners



Kiki Deniati, S.Kep.,Ns., M.Kep..  
NIDN : 0316028302

Bekasi, 30 Juni 2022  
Ketua Pelaksana



Hilda Meriyandah, S.Kep.,MPH  
NIDN : 0305059202

Menyetujui  
Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian  
Masyarakat



Rotua Suryani, SKM.,M.Kes  
NIDN 0315018401

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah yang telah memberikan kita nikmat sehat, rahmat, hidayah serta inayah sehingga kami diberi kesempatan untuk mengadakan kegiatan Penyuluhan Kesehatan dengan judul “Aplikasi Komunikasi Teraupetik *Caregiver* Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 Tahun 2022”.

Dalam kesempatan ini kami ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang terkait dalam perencanaan acara ini, diantaranya :

1. Ketua Yayasan Medistra Indonesia Usman Ompusunggu, S.E.
2. Ketua STIKes Medistra Indonesia Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes.
3. Wakil Ketua I, Puri Krenawati, SST., M.KM.
4. Wakil Ketua II, Farida Banjarnahor, S.H.
5. Wakil Ketua III, Hainun Nisa, SST, M.Kes.
6. Ketua P2M STIKes Medistra Indonesia, Ibu Rotua Suryani, SKM., M.Kes.
7. Ketua Program Studi *Kecaregiveran* (S1 dan Ners), Kiki Deniati S. Kep., Ns., M. Kep.
8. Kepala Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2, Sahrul, S. Sos., M. Si.
9. Kasubag Tata Usaha, Khomsiatun, S. Sos., M. Si.
10. Ka Satpel Pelayanan Sosial Cipayung, Titin Sumarni, S. AP.
11. Ka Satpel Pembinaan Sosial Cipayung, Hanny Desto, S.E.
12. Ka Satpel Pelayanan Sosial Budi Murni, Rianto Gultom, SKM.
13. Ka Satpel Pembinaan Sosial Budi Murni, Sugiyono, S. Sos.
14. Seluruh Mahasiswa/i STIKes Medistra Indonesia yang terlibat.

Semoga hal ini yang telah diberikan oleh pihak terkait di atas bermanfaat serta dibalas oleh Allah SWT.

Bekasi, 30 Juni 2022

Panitia Pelaksana

## DAFTAR ISI

<b>HAL PENGESAHAN .....</b>	<b>2</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>3</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>4</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>5</b>
A. Masalah Situasi.....	5
B. Masalah Mitra.....	6
<b>BAB II SOLUSI DAN TARGET .....</b>	<b>8</b>
A. Tujuan.....	8
B. Kerangka Pemecahan Masalah.....	9
C. Khalayak Sasaran Antara Yang Strategis.....	9
<b>BAB III METODE PENATALAKSANAAN .....</b>	<b>10</b>
A. Solusi Yang Ditawarkan.....	10
B. Metode Pendekatan .....	10
C. Partisipasi Mitra .....	10
D. Luaran.....	11
<b>BAB IV HASIL KEGIATAN .....</b>	<b>12</b>
A. Partisipasi Peserta.....	12
B. Metode Kegiatan .....	12
C. Analisa Hasil .....	13
D. Pembahasan.....	15
E. Rancang Evaluasi .....	16
F. Jadwal Kegiatan .....	16
G. Rancang Tindak Lanjut .....	17
H. Anggaran Biaya.....	17
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>18</b>
A. Kesimpulan.....	18
B. Saran.....	18
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>19</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Masalah Situasi

Panti sosial didefinisikan sebagai unit pelaksana teknis di lingkungan departemen sosial yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, sehari-hari secara fungsional dibina oleh para Direktur terkait sesuai dengan bidang tugasnya (Kemensos RI, 2009). Panti sosial sendiri memiliki tugas melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi masyarakat yang memerlukan. Adapun berdasarkan fungsinya, panti sosial dibedakan menjadi beberapa jenis salah satunya adalah Panti Sosial Bina Laras yang bertugas memberikan bimbingan, pelayanan dan rehabilitasi sosial yang bersifat kuratif, rehabilitatif, promotif dalam bentuk bimbingan pengetahuan dasar pendidikan, fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan, resosialisasi bimbingan lanjut bagi penyandang cacat mental bekas psikotik agar mampu mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat serta pengkajian dan penyiapan standar pelayanan, pemberian informasi dan rujukan (Kemensos RI, 2009). Untuk menjalankan tugasnya dengan prima, Panti Sosial Bina Laras memiliki perangkat *caregiver* dan pekerja sosial pendamping pasien dalam menjalankan rehabilitasinya. Kemampuan pendamping dalam berkomunikasi terapeutik menjadi faktor yang sangat penting dalam menentukan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan menjadi hal penting dalam pelaksanaan pelayanan kepada pasien. Pemberian pelayanan yang berkualitas tentunya dapat dicapai dengan cara memaksimalkan dan meningkatkan seluruh potensi yang dimiliki rumah sakit baik terkait dengan peralatan dan perlengkapan medis serta sumber daya manusia yang ada. Sumber Daya Manusia yang dimaksud meliputi semua tenaga medis seperti *caregiver*, bidan, dokter, dokter spesialis, farmasi dan lain-lain. Profesi *caregiver* merupakan salah satu profesi yang sangat penting dan vital yang menjadi indikator kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan.

Seorang *caregiver* atau pun pendamping pasien merupakan komponen tenaga medis yang paling sering berinteraksi dengan pasien dibandingkan dengan tenaga medis lainnya. Selain harus memiliki latar belakang akademisi yang baik seorang *caregiver* juga harus memiliki keterampilan interpersonal guna meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian lalu menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan komunikasi terapeutik yang dimiliki *caregiver* dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap (Agil et al., 2022). Kepuasan pasien diartikan sebagai tingkatan perasaan pasien yang muncul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (R. Handayani, 2019). Proses komunikasi *caregiver* dengan pasien akan membantu memecahkan masalah pasien dan membangun rasa saling percaya serta menimbulkan rasa saling menghormati satu sama lain. Komunikasi langsung dapat meningkatkan hubungan antara pasien dan *caregiver* dengan memiliki kemampuan khusus yang harus diperhatikan ketika berinteraksi dengan pasien.

Komunikasi yang terjalin dalam proses *kecaregiveran* disebut komunikasi terapeutik. didefinisikan sebagai proses yang dilakukan guna mempercepat penyembuhan pasien dan dilakukan dengan perencanaan yang terstruktur (Erda Suhaila, Susanto, 2017). Penerapan komunikasi terapeutik juga dapat dijadikan alat terapi untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien. Kemampuan *caregiver* dalam berkomunikasi secara terapeutik sangatlah berpengaruh dalam aktifitas sehari-hari. Berangkat dari hal tersebut, kami ingin melakukan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pemberian pelatihan komunikasi terapeutik bagi para pendamping di Panti Sosial Bina Laras Cipayung.

## **B. Masalah Mitra**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang di rencanakan dengan bertujuan untuk membantu pemulihan pada pasien. *Caregiver* atau pendamping pasien yang menerapkan komunikasi terapeutik akan mudah menjalin hubungan dengan pasien, sehingga lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keparawatan dan dapat memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan.

## **1. Identifikasi Masalah**

Menghadapi tantangan global terkait peningkatan mutu asuhan keperawatan khususnya penerapan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan kecaregiveran.

## **2. Rumusan Masalah**

- a. Meningkatkan pengetahuan *caregiver* dan pendamping pasien di Panti Sosial Bina Laras tentang penerapan komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan jiwa
- b. Mengaplikasikan komunikasi terapeutik dalam setiap tahapan pemberian asuhan kecaregiveran



## BAB II

### SOLUSI DAN TARGET LUARAN

#### A. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan “Aplikasi Komunikasi Teraupetik *Caregiver* Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 tahun 2022”.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memberikan pengetahuan mengenai komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan jiwa.
- b. Untuk termotivasinya para *caregiver* dalam meningkatkan skill komunikasi terapeutiknya.

##### 3. Manfaat Kegiatan

###### a. Bagi *Caregiver*

Dapat menjadi penambah wawasan atau acuan untuk mempelajari dan menerapkan komunikasi terapeutik dalam suatu proses meningkatkan derajat kesehatan

###### b. Bagi Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2

Dapat dijadikan suatu referensi untuk mengembangkan suatu hal terkait penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh *caregiver*.

###### c. Bagi STIKes Medistra Indonesia

Dapat diajukan sebagai acuan bagi STIKes Medistra Indonesia untuk selalu memberikan pembelajaran terkait komunikasi terapeutik pada mahasiswa profesi keperawatan.

## **B. Kerangka Pemecahan Masalah**

Untuk memecahkan permasalahan didalam pelatihan dasar ini adalah sebagai berikut :

1. Menjelaskan tentang cara pengaplikasian berkomunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan jiwa.
2. Memberikan penjelasan dan pemahaman komunikasi terapeutik
3. Memberi kebebasan bagi para *caregiver* yang bergabung dalam program yang ada di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 untuk mengembangkan keterampilannya dalam berkomunikasi.
4. Mempraktekkan kepada para *caregiver* yang tergabung dalam program, yang ada di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2, bagaimana teknik yang benar dengan jenis komunikasi pada pasien yang terdiagnosa berbeda-beda.

## **C. Khalayak Sasaran Antara Yang Strategis**

Menjalankan program harus mempunyai sasaran yang tepat. Sasaran itu adalah para *caregiver* yang ada di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2, agar mereka mempunyai ilmu dan pengalaman dalam berkomunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan jiwa. Selain itu, agar para *caregiver* tidak salah kaprah dalam mengartikan dan memahami komunikasi terapeutik.

Sasaran selanjutnya adalah Ketua Panti beserta Para Staffnya, supaya mereka bisa bekerja sama dalam mengembangkan komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan jiwa untuk mempercepat kesembuhan psikologisnya.

Setelah melakukan pendekatan-pendekatan ternyata disambut sangat baik, mereka sangat senang dan berambisi serta mempunyai kemauan untuk belajar berkomunikasi terapeutik sehingga programpun berjalan dengan baik dan tepat sasaran. Rasa ingin tahu inilah yang memudahkan untuk memberikan rangsangan serta ilmu keperawatan yang benar. Walaupun kita sadar SDM sebagai *caregiver* di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 belum memadai cukup banyak. Jadi, dengan adanya pelatihan ini yang tergabung dan ikut serta dalam program, mampu mempraktekkan teknik dasar komunikasi terapeutik dengan benar, dari sedikit ilmu pengetahuan yang telah di berikan.

## BAB III

### METODE PELAKSANAAN

#### A. Solusi yang Ditawarkan

1. Melakukan kegiatan penyuluhan mengenai jenis gangguan jiwa serta jenis intervensi yang dapat dilakukan oleh pendamping pasien.
2. Memberikan demonstrasi penerapan komunikasi terapeutik bagi para pendamping pasien di Panti Sosial Bina Laras.

#### B. Metode Pendekatan

Dalam rangka mencapai tujuan yang tercantum diatas, maka ditempuh langkah-langkah sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian kebutuhan penambahan pengetahuan pendamping pasien dalam memberikan pelayanan asuhan.
2. Berkoordinasi dengan pihak Panti Sosial Bina Laras.
3. Berkoordinasi dengan team pelaksana (dosen, tendik dan mahasiswa).

Kegiatan penyuluhan tentang “Aplikasi Komunikasi Teraupetik *Caregiver* Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 tahun 2022” ini akan dilaksanakan secara luring pada tanggal 07 Juli 2022. Dengan tahapan awal pre test, pemaparan materi, demonstrasi penerapan komunikasi terapeutik dan sesi tanya jawab serta post test.

#### C. Partisipasi Mitra

Kegiatan ini tidak akan berhasil tanpa adanya keterkaitan dengan beberapa pihak lain. Dalam hal ini Kepala Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2 yang telah memberikan izin dan mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini. Pengabdian masyarakat ini mengambil tema “Aplikasi Komunikasi Teraupetik *Caregiver* Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 tahun 2022” dengan sasaran *caregiver* pelaksana yang ada di RS Cibitung Medika sebanyak 40 *caregiver* dan pendamping pasien. Metode yang digunakan adalah ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan menggunakan media berupa PPT materi, flyer, banner dan video penerapan komunikasi terapeutik sesuai protokol kesehatan.

#### **D. Luaran**

Pengabdian masyarakat dilakukan dengan memberikan penyuluhan pada *caregiver* dan pendamping pasien di Panti Sosial Bina Laras Cipayung. Penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan kemampuan *caregiver* dalam menerapkan komunikasi terapeutik saat memberikan asuhan ke*caregiveran* sehingga mutu pelayanan asuhan dapat meningkat.

## BAB IV

### HASIL KEGIATAN

#### A. Partisipasi Peserta

Kegiatan ini dapat berlangsung atas kerjasama beberapa pihak dalam hal ini seluruh Bapak/Ibu *caregiver*, Kepala Panti serta Para Staff Pelaksana di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat tentang “Aplikasi Komunikasi Teraupetik *Caregiver* Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 tahun 2022”.

#### B. Metode Kegiatan

Metode kegiatan ini berupa promosi kesehatan tentang penerapan komunikasi teraupetik pada *caregiver* dan pendamping pasien di Panti Sosial Bina Laras Cipayung yang selanjutnya dilakukan demonstrasi penerapan komunikasi teraupetik kepada pasien.

##### 1. Tahap Persiapan

- a. Penentuan tempat pelaksanaan
- b. Penentuan sasaran pelaksanaan
- c. Pembuatan proposal pelaksanaan
- d. Perizinan

##### 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menyiapkan peralatan dan media yang akan digunakan untuk PKM.
- b. Menyiapkan tempat dan audien.
- c. Melakukan pre-test.
- d. Menjelaskan materi tentang komunikasi teraupetik.
- e. Mendemonstrasikan penerapan komunikasi teraupetik.
- f. Melakukan post-test.

#### 3. Metode Pelaksanaan

- a. Metode ceramah.
- b. Metode tanya jawab.
- c. Metode demonstrasi.

### C. Analisa Hasil

#### 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi ( <i>f</i> )	Presentase (%)
Laki – laki	17	60.7%
Perempuan	11	39.3%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan distribusi di atas dapat diketahui bahwa dari jumlah 28 responden terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 17 responden (60.7%) dan jenis kelamin perempuan berjumlah 11 responden (39.0%).

#### 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Umur	Frekuensi ( <i>f</i> )	Presentase (%)
25-35 Tahun	17	60.7%
35-45 Tahun	7	25.0%
45-55 Tahun	4	14.3%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Usia

Berdasarkan distribusi di atas dapat diketahui bahwa dari jumlah 28 responden terbanyak dengan umur 25- 35 tahun tahun berjumlah 17 responden (60.7%), umur 35-45 tahun berjumlah 7 responden (25.0%) dan umur 45-55 tahun berjumlah 4 responden (14.3%).

#### 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Bekerja	Frekuensi ( <i>f</i> )	Presentase (%)
1-3 Tahun	15	53.6%
3-6 Tahun	8	28.6 %
6-8 Tahun	5	17.9 %
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0%</b>

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja

Berdasarkan distribusi lama bekerja di atas menunjukkan bahwa dari jumlah lama bekerja sebanyak 28 responden terbanyak dengan lama kerja 1-3 tahun sebanyak 15 responden (53.6%), dengan kategori 3-6 tahun sebanyak 8 responden (28.6%), dan 6- 8 tahun sebanyak 5 (17.9%).

#### 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Saat Pre-Test

Pengetahuan Komunikasi Terapeutik	Frekuensi ( <i>f</i> )	Presentase (%)
Salah	19	94,2 %
Benar	9	5,8%
<b>Total</b>	28	100.0%

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Saat Pre Test Berdasarkan distribusi tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik di atas menunjukkan bahwa dari tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik 28 responden terbanyak dengan kategori “Benar” sebanyak 9 responden (5,8%), dengan kategori “Salah” sebanyak 19 responden (94,2%).

#### 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Saat Post Test

Pengetahuan Komunikasi Terapeutik	Frekuensi ( <i>f</i> )	Presentase (%)
Salah	2	7.1 %
Benar	26	92.9%
<b>Total</b>	28	100.0%

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Saat Post Test Berdasarkan distribusi Tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik di atas menunjukkan bahwa dari tingkat pengetahuan komunikasi terapeutik 28 responden terbanyak dengan kategori “Benar” sebanyak 26 responden (92.9%%), dengan kategori “Salah” sebanyak 2 responden (7.1%).

#### D. Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.4 dan tabel 4.5 bahwa terdapat perbedaan hasil. Dimana dalam pre-test masih menunjukkan tingkat pengetahuan yang rendah yang disebut dengan penelitian yang tidak sejalan. Beberapa peneliti mengungkapkan bahwa masih ada tingkat pengetahuan tentang komunikasi terapeutik yang masih rendah dikalangan *caregiver* dengan presentasi 50-60% dibanding dengan pengetahuan yang tinggi sekitar 30-40%. Faktor yang memicu pengetahuan kurang dalam hal tersebut yaitu dari segi pendidikan yang sistem pembelajarannya lebih memperdalam pada tindakan praktik kecaregiveran dibanding teori dan komunikasinya serta rendahnya pengalaman praktik dengan lemahnya keinginan membaca (Marjuki, 2022 ; Tri Agus Yuarsa, 2022, p. 1473).

Adapun hasil post-test yang dilihat dari tabel 4.5, dimana menunjukkan tingkat pengetahuan yang tinggi yang disebut dengan penelitian sejalan dengan beberapa peneliti dengan presentase 65-70% pengetahuan komunikasi terapeutik baik dan paling sedikit kategori kurang baik 15-30% dari responden yang diteliti (Arda, 2019, p. 77 ; Etlidawati, 2019, p. 108). Dari hasil presentase terungkap bahwa meningkatnya pengetahuan mengenai komunikasi terapeutik dipicu oleh beberapa hal seperti diberikannya sejak dini teori komunikasi terapeutik saat awal memasuki pendidikan, sarana prasana pembelajaranyang menunjang, adanya tuntutan dalam menerapkan komunikasi terapeutik dilahan praktik, tingginya tingkat *skill* perilaku *caring*, dan tingginya budaya membaca dalam memperluas wawasan terkait aspek komunikasi terapeutik (Arda, 2019, p. 77 ; Etlidawati, 2019, p. 108).

Berdasarkan referensi diatas, maka kami mengkaji lebih jauh dari aspek kognitif pada responden dengan beberapa indikator pengetahuan tentang komunikasi terapeutik. Mayoritas responden memahami pengertian, tujuan, ciri-ciri, dan teknik komunikasi terapeutik dengan baik. Khususnya pada indikator tentang definisi, prinsip dan fase-fase komunikasi terapeutik yang tercantum dalam item pertanyaan 1 mengenai definisi komunikasi terapeutik yang banyak dijawab dengan benar (56,9%) karena aspek tersebut merupakan pengetahuan dasar yang sudah dipelajari. Sedangkan jawaban salah terbanyak (43,1%), pada item pertanyaan 15 yaitu aspek fase-fase komunikasi terapeutik karena masih adanya kekeliruan dalam menjawab pilihan ganda yang tepat.



Kekeliruan dalam pengetahuan komunikasi terapeutik tersebut adalah aspek memahami yang harus diuji sesuai dengan penjelasan (D. Handayani & Armina, 2017, p. 8) dalam penelitiannya, bahwa pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Dengan pengetahuan membuat seseorang akan dapat memecahkan suatu permasalahan, begitupun dengan pengetahuan tentang komunikasi terapeutik yang akan menunjang pada suatu proses pelayanan kesehatan.

Pengetahuan komunikasi terapeutik memiliki kedudukan yang lebih penting karena penguasaan terhadap suatu teori yang nantinya diterapkan dalam sikap akan mempengaruhi persepsi terhadap komunikasi terapeutik. Melalui aplikasi teori, kedalaman dan keluasan pengetahuan *caregiver* dapat mempengaruhi kemampuan dalam berpikir kritis dan meningkatkan kemampuan dalam menangani masalah *kecaregiveran* yang sedang dihadapinya (D. Handayani & Armina, 2017, p. 8). Oleh karena itu, kiranya pengetahuan dapat menjadi suatu hal yang penting bagi *caregiver* dalam kapasitasnya sebagai pemberi asuhan kepada klien sehingga perlu diteliti lebih dalam.

## **E. Rancang Evaluasi**

### **1. Evaluasi Perencanaan**

Dilakukan untuk mengevaluasi semua proses perencanaan mulai dari penentuan tempat, sasaran dan pembuatan proposal kegiatan.

### **2. Evaluasi Pelaksanaan**

Dilakukan untuk mengevaluasi sepanjang pelaksanaan penyuluhan Kesehatan dari keaktifan peserta dan proses pelaksanaan edukasi dan demonstrasi.

### **3. Evaluasi Pasca Kegiatan**

Dilakukan untuk mengevaluasi sejauh mana pemahaman audiens terkait materi yang telah disampaikan yang dapat dilihat dari nilai dari pre dan post test.

## **F. Rencana Tindak Lanjut**

Untuk kegiatan berikutnya akan dilaksanakan secara berkala, dengan lingkup kegiatan yang lebih luas dengan harapan dapat meningkatkan kesehatan para ODGJ di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 tersebut. Diperlukan upaya dan kerjasama yang baik lintas sektoral dengan pihak Bapak/Ibu *caregiver*, Kepala Panti serta Para Staff Pelaksana di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2. Jika memungkinkan akan dibuatkan MOU kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah tersebut agar tetap terminator dan terpantau untuk meningkatkan derajat kesehatan para ODGJ.

## G. Jadwal Kegiatan

No.	Nama Kegiatan	Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1.</b>	<b>Persiapan</b>												
	a. Koordinasi lokasi												
	b. Membuat surat permohonan untuk kegiatan												
	c. Menyiapkan proposal dan media untuk penyuluhan												
	d. Menyiapkan kuisisioner pre-test dan post-test												
<b>2.</b>	<b>Penyuluhan</b>												
	a. Pelaksanaan pre-test												
	b. Penyampaian materi dengan media luring												
	c. Tanya jawab												
	d. Pelaksanaan post test												
<b>3.</b>	<b>Pelaporan</b>												
	a. Menyiapkan dan menyusun kegiatan akhir												
	b. Menyusun laporan hasil kegiatan yang telah dilakukan												

## H. Anggaran Biaya

No.	Uraian	Harga Satuan	Jumlah	Total
1.	Konsumsi peserta, pengabdian, dan tamu undangan	35.000	60	Rp 2.100.000,-
2.	Spanduk dan flyer	250.000	1	Rp 250.000,-
3.	Transportasi	75.000	4	Rp 300.000,-
4.	Lain lain (surat-menyurat, ATK, sticky note pelatihan, dan spidol)			Rp 350.000,-
<b>Jumlah</b>				Rp 3.000.000,-

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat telah berjalan sesuai dengan rancangan yang telah disiapkan. Bapak/Ibu *caregiver* di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 menjadi salah satu sasaran terdepan dalam meningkatkan kesehatan anak melalui “Aplikasi Komunikasi Teraupetik *Caregiver* Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 tahun 2022”. Peran pendampingan para ODGJ sangat penting terhadap “Aplikasi Komunikasi Teraupetik *Caregiver* Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 tahun 2022” sudah sangat baik dan dapat meneruskan ke *caregiver* lainnya. Kegiatan ini diperlukan sebagai upaya berkelanjutan dalam peningkatan kesehatan masyarakat tentang aplikasi komunikasi teraupetik dimasa Pandemi COVID-19.

#### B. Saran

Disarankan menjadi sebuah acuan dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya sebuah pengetahuan tentang komunikasi terapeutik guna dipraktikan dalam pelaksanaan proses pendampingan ODGJ, yang dimulai sejak berada pada fase awal. Agar dapat mengimplementasikan komunikasi terapeutik dalam bentuk *roleplay*. Selain itu, seminar serta *workshop* mengenai komunikasi terapeutik agar dapat diikuti untuk menambah wawasan pengetahuan komunikasi terapeutik yang dimiliki.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agil, H. M., Rohman, T., & Santosa, P. R. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok Tahun 2020. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(1), 83–93. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.2024>
- Erda Suhaila, Susanto, M. P. K. (2017). *PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD KOTA YOGYAKARTA*. 1(1), 83–95.
- Etlidawati, K. linggardini. (2019). Penerapan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Keperawatan Dalam Praktek Klinik Keperawatan Dasar Dirumah Sakit. *Seminar Nasional*, 107–112. <https://semnaslppm.ump.ac.id/index.php/semnaslppm/article/view/22/22>
- Handayani, D., & Armina. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 6(2), 1–11. <http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/23/25>
- Handayani, R. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Yang Dipersepsikan Keluarga Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019. *STIKes Perintis Padang*.
- Kemensos RI. (2009). *Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 106 Tahun 2009* (pp. 1–12). Kemensos.
- Marjuki, A. (2022). *Data Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan Di Kabupaten Bekasi Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Kota Bekasi. <https://opensatudata.bekasikab.go.id>
- Tri Agus Yuarsa, J. (2022). KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN DAN KELUARGA PASIEN COVID 19. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(1), 1473–1481. <https://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/6120/3342>
- Wijaya, A., Lisdiati, T., & Rokhani, S. (2018). Hubungan Komunikasi Efektif Dengan Perilaku Caring Perawat Terhadap Pasien. *Nursing Journal of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*, 15(1), 27–32. <http://digilib.stikesicme-jbg.ac.id/ojs/index.php/jip/article/view/440>

## LAMPIRAN – LAMPIRAN

### A. Lampiran Surat Tugas Pelaksanaan PKM

*(Terlampir)*

### B. Lampiran Surat Balasan Pelaksanaan PKM

*(Terlampir)*

### C. Lampiran Foto Kegiatan





D. Lampiran Print Out Flyer

**TIPS DAN TRIK**  
*Melakukan*  
**KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

- 1 Ciptakan lingkungan yang tenang dan aman
- 2 Perbanyak aktivitas komunikasi
- 3 Libatkan dalam aktivitas
- 4 Berikan reinforcement (kata pujian)
- 5 Mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri
- 6 Fokus dan lakukan klarifikasi jika ada informasi yang kurang jelas disampaikan pasien
- 7 Memfasilitasi luapan emosional dari pasien
- 8 Mengajak pasien tentang keterampilan perawatan diri yang diperlukan
- 9 Mengenal kebutuhan pasien

**Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah teknik komunikasi secara optimal dengan tujuan mengubah perilaku pasien ke arah yang positif.

- 1 **Fase Pra-Interaksi (Persiapan)**  
Terdapat 31 langkah persiapan dan mandiri. Hal ini dengan cara melakukan persiapan, baik sebelum dan sesudah memulai interaksi. Sebelum hal ini dilakukan, perawat melakukan strategi untuk pertemuan pertama dengan klien.
- 2 **Fase Orientasi (Perkenalan)**  
Fase ini adalah dengan membantu rasa saling percaya, memutuskan kontak (bersu), memulai percakapan, dan melakukan komunikasi dan menggalakan pikiran dan perasaan.
- 3 **Fase Kerja**  
Berjalan untuk membantu dan mendukung klien dalam mengemukakan perasaan dan pikirannya dan kemudian komunikasi verbal dan non verbal yang dilaksanakan oleh pasien.
- 4 **Fase Terminasi**  
Dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Tahap ini mengakhiri percakapan atau dari interaksi yang sudah dilakukan (perawatan atau kefarmasi) itu merupakan langkah terakhir dari komunikasi yang telah dilakukan.

E. Lampiran Print Out Standing Banner

The banner features a blue background with pink and white text boxes. At the top right, there are two logos: a green cross in a white circle and a blue and white circular emblem. The main title '4 Fase Komunikasi Terapeutik' is in large, bold, pink letters. Below it, four phases are listed in pink boxes with white text: 'Pra Interaksi' (Merencanakan pertemuan), 'Orientasi' (Mengidentifikasi masalah dan melakukan kontrak), 'Kerja' (Mengatasi perilaku resistensi klien), and 'Terminasi' (Meninjau kemampuan terapi dan pencapaian). A central section titled 'TIPS DAN TRIK MELAKUKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK' is in a pink box with white text. Below this, nine numbered tips are listed in white boxes with pink borders and numbers: 1. Ciptakan Lingkungan yang tenang dan aman; 2. Libatkan dalam aktivitas; 3. Mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri; 4. memfasilitasi luapan emosional dari pasien; 5. Perbanyak aktivitas komunikasi; 6. Berikan reinforcement (Kata Pujian); 7. Mengenali kebutuhan pasien; 8. Fokus dan lakukan klarifikasi jika ada informasi yang kurang jelas di sampaikan pasien; 9. Mengajari pasien tentang keterampilan perawatan diri yang di lakukan.

## 4 Fase Komunikasi Terapeutik

**Pra Interaksi**  
Merencanakan pertemuan

**Orientasi**  
Mengidentifikasi masalah dan melakukan kontrak

**Kerja**  
Mengatasi perilaku resistensi klien

**Terminasi**  
Meninjau kemampuan terapi dan pencapaian

### TIPS DAN TRIK MELAKUKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

1. Ciptakan Lingkungan yang tenang dan aman
2. Libatkan dalam aktivitas
3. Mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri
4. memfasilitasi luapan emosional dari pasien
5. Perbanyak aktivitas komunikasi
6. Berikan reinforcement (Kata Pujian)
7. Mengenali kebutuhan pasien
8. Fokus dan lakukan klarifikasi jika ada informasi yang kurang jelas di sampaikan pasien
9. Mengajari pasien tentang keterampilan perawatan diri yang di lakukan



**F. Lampiran Print Out Standing Sertifikat**



## G. Daftar Hadir Panitia



### ABSENSI PANITIA PENGABDIAN MASYARAKAT SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

Tema Kegiatan : "Aplikasi Komunikasi Terapeutik Caregiver Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 Tahun 2022"










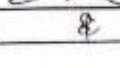

Pelaksanaan : 7 Juli 2022






















NO.	NAMA PANITIA	NIDN/NPM	TTD
1.	Ibu Hilda Meyrandah, S.Kep., MPH	0305050202	
2.	Ibu Lisma Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep	085327812526 0404088905	
3.	Ibu Ernanti Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep	0020057201	
4.	Ibu Arakta M. Reantun Pelawati, S.Kep.,M.Kep	0301056305	
5.	Eva Julianti	18.156.01.11.0122	
6.	Meida Putri	18.156.01.11.086	
7.	Rafella Destiyanti Saputri	18.156.01.11.057	
8.	Patra Puస్తasari	18.156.01.11.059	
9.	Sindi Amelia	18.156.01.11.063	
10.	Sinta Nuriyah	18.156.01.11.064	
11.	Nava Santha Irvani	18.156.01.11.090	
12.	Neng Dina	18.156.01.11.091	
13.	Dewi Saputri	18.156.01.11.095	
14.	Dinda Ayu Saputri	18.156.01.11.076	
15.	Stespa Kusnawati	18.156.01.11.065	
16.	Melati Kusuma Anggrenani	18.156.01.11.021	
17.	Mca Dewi Amunah	18.156.01.11.023	
18.	Octaviani <del>Elpa Resi</del> Elpa Resi	18.156.01.11.027	

19.	Rikka Sulartri	18.156.01.11.028	<i>[Signature]</i>
20.	Ferina Putri Salsabila	18.156.01.11.048	<i>[Signature]</i>
21.	Gina Wahyuni	18.156.01.11.049	<i>[Signature]</i>
22.	Fadhya Fitra Mardhona	18.156.01.11.079	<i>[Signature]</i>
23.	Fira Aprilia	18.156.01.11.080	<i>[Signature]</i>
24.	Eri Suci	18.156.01.11.123	<i>[Signature]</i>

## H. Daftar Hadir Peserta

### DAFTAR HADIR PESERTA ACARA

NO.	NAMA PESERTA	TTD
1.	Khomsiatun, S.Sos., M.Si	
2.	Didy Ponidy	
3.	Mukinoh	
4.	Rianto Gultom, SKM	
5.	Hanny Desto, SE	
6.	Almira Sekor Dewi, SKM	
7.	Lilik Istianingsih, SKM	
8.	Siska Verawati, SKM	
9.	Nia D.A Dhesi Arindita, SKM	
10.	Agus Nursalim	
11.	Nilasari	
12.	Ummi Kalsum	
13.	Yatindh	
14.	Elly Murniasih	
15.	<del>Andi</del> Ardiansyah	
16.	Intan	
17.	Retno. Adinengrum	
18.	Yuki N	
19.	Sifail hijri	
20.	Eva M	

21	Furrofiko	
22	Tika	
23	Ardiansyah	
24	AGUS MARYONO	
25	Sadiyo	
26	Alano Triyono	
27	<del>Risfa</del> Agus khusaeri	
28	Milukiyana m	
29	Dian Eva Janti	
30	John Bijntho	
31	Muhammad Yanuar Andriyanto	
32	Riska Setiani	
33	Ningrum Kusumah	
34	Susan Yuli Kurniawan	
35	Sartika Rahmadani	
36	Ari Sofianto	
37	Riko Aria	
38	Eka Apriyanti	
39	Ahmar Randa, Str. S105	
40	Awaludin Randani	
41	Vera Amalia	

12.	فادي	فادي.
13.	محمد ناصر	محمد ناصر.

## I. Kuesioner Pre-Test Dan Post-Test

Kuesioner ini diadopsi dari (Jenny dan Ismayadi, 1990 dalam Wijaya et al., 2018, p. 27).

Cara pengisian :

1. Terdapat 15 pertanyaan
2. Bacalah dengan benar dan teliti tidak terburu-buru !
3. Pilihlah jawaban yang paling tepat sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan berikut !

Skor Pengisian :

1. Skor 1 : Jika pertanyaan dijawab dengan benar
2. Skor 0 : Jika pertanyaan dijawab salah

Pertanyaan :

1. Komunikasi terapeutik adalah ...
  - a. Interaksi yang baik antara *caregiver* dan klien
  - b. Interaksi *caregiver* dan klien yang dilakukan untuk tujuan penyembuhan pasien
  - c. Hubungan antara *caregiver* dan klien
2. *Caregiver* melakukan komunikasi terapeutik bertujuan untuk ...
  - a. Membina hubungan saling percaya dengan klien
  - b. Meningkatkan kemandirian klien
  - c. A & B benar
3. Hal yang perlu diperhatikan oleh *caregiver* saat berkomunikasi dengan klien adalah ...
  - a. Kondisi emosional klien
  - b. Keluarga klien
  - c. Saudara-saudara klien
4. Berikut merupakan ciri-ciri komunikasi terapeutik adalah ... *kecuali*
  - a. Keikhlasan
  - b. Kehangatan
  - c. Simpati
5. Prinsip dalam komunikasi terapeutik adalah ...
  - a. Mengetahui diri sendiri
  - b. Membuat keputusan sesuka hati
  - c. Tidak menghayati nilai yang dianut klien

6. Teknik dasar komunikasi dalam komunikasi terapeutik adalah ...
  - a. Mendengarkan
  - b. Menyela pembicaraan
  - c. Menjawab
7. Berikut merupakan teknik dalam komunikasi terapeutik adalah ... *kecuali*
  - a. Diam
  - b. Menanyakan pertanyaan dengan pertanyaan terbuka
  - c. Menasehati
8. Proses komunikasi terapeutik akan berhasil ditentukan oleh ...
  - a. Kemampuan *caregiver* dalam berkomunikasi secara terapeutik
  - b. Pasien yang hanya mau mendengarkan
  - c. *Caregiver* yang selalu menguasai pembicaraan
9. Sikap saat melakukan komunikasi terapeutik dengan klien adalah ...
  - a. Tegang
  - b. Gelisah
  - c. Mencondongkan badan ke arah klien
10. Mempertahan sikap terbuka dalam berkomunikasi terapeutik artinya ...
  - a. Tidak melipat tangan dan tidak menyilang kaki
  - b. Melipat tangan dan menyilangkan kaki
  - c. Membelakangi klien saat berbicara
11. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik ...
  - a. Emosi
  - b. Keikhlasan
  - c. Empati
12. Menjelaskan kontrak waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan pada klien termasuk dalam fase ...
  - a. Fase pra-interaksi
  - b. Fase orientasi
  - c. Fase kerja
13. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya termasuk fase ...
  - a. Fase pra-interaksi
  - b. Fase orientasi
  - c. Fase kerja



14. Berikut merupakan kegiatan *caregiver* dalam fase terminasi adalah ...
- a. Menyimpulkan hasil kegiatan termasuk evakuasi hasil dan proses
  - b. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya
  - c. Melakukan kegiatan sesuai rencana
15. Fase ketika *caregiver* bertemu klien untuk pertama kalinya bertemu disebut ...
- a. Fase pra-interaksi
  - b. Fase orientasi
  - c. Fase kerja

## **J. Lampiran Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

#### **APLIKASI KOMUNIKASI TERAPEUTIK *CAREGIVER* PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA DI PANTI BINA LARAS HARAPAN SENTOSA 2 TAHUN 2022**

Pokok Bahasan	: Aplikasi Komunikasi Teraupetik
Sub Pokok Bahasan	: Pentingnya Pengetahuan Tentang Komunikasi Teraupetik <i>Caregiver</i>
Sasaran	: Pasien Dengan Gangguan Jiwa
Hari/Tanggal	: Kamis, 07 Juli 2022
Waktu	: 30 Menit
Tempat	: Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2, Cipayung, Jakarta Timur

---

---

#### **A. Latar Belakang**

Komunikasi yang terjalin dalam proses *kecaregiveran* disebut komunikasi terapeutik. didefinisikan sebagai proses yang dilakukan guna mempercepat penyembuhan pasien dan dilakukan dengan perencanaan yang terstruktur (Erda Suhaila, Susanto, 2017). Penerapan komunikasi terapeutik juga dapat dijadikan alat terapi untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien. Kemampuan *caregiver* dalam berkomunikasi secara terapeutik sangatlah berpengaruh dalam aktifitas sehari-hari. Berangkat dari hal tersebut, kami ingin melakukan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pemberian pelatihan komunikasi terapeutik bagi para pendamping di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2.

#### **B. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapatkan penyuluhan selama  $\pm$  30 menit diharapkan *caregiver* Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 dapat memahami tentang komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan jiwa dan cara pengendaliannya dengan pengaplikasian komunikasi tersebut.

### **C. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan selama 1x30 menit, diharapkan *caregiver* Panti Bina Laras Harapan Sentosa 2 dapat mengetahui tentang :

1. Pengertian serta jenis gangguan jiwa.
2. Jenis intervensi yang dapat dilakukan oleh pendamping pasien salah satunya dengan komunikasi terapeutik (fase-fase serta tips dan trik).

### **D. Materi**

1. Menjelaskan pengertian serta jenis gangguan jiwa.
2. Menjelaskan jenis intervensi yang dapat dilakukan oleh pendamping pasien salah satunya dengan komunikasi terapeutik (fase-fase serta tips dan trik).

### **E. Metode**

1. Ceramah.
2. Diskusi.
3. Tanya jawab.
4. Pre-test dan Post-test.
5. *Roleplay*

### **F. Media Dan Alat Penyuluhan**

1. Power Point
2. Proyektor dan infocus
3. Sound
4. Standing banner
5. Flyer
6. Alat-alat demonstrasi

## G. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahapan	Waktu	Kegiatan		Media
			Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta	
1.	Pembukaan	10 Menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucap salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan</li> <li>3. Menjelaskan topik penyuluhan secara umum</li> <li>4. Membuat kontrak waktu</li> <li>5. Sambutan-sambutan</li> <li>6. Memberikan <i>pre-test</i> pada peserta</li> </ol>	<p>Menjawab salam</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Menyetujui</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Menjawab</p>	<p>Power Point</p> <p>Standing Banner</p> <p>Flyer</p>
2.	Penyajian	15 Menit	<p>Menjelaskan pengertian serta jenis gangguan jiwa, dan menjelaskan jenis intervensi yang dapat dilakukan oleh pendamping pasien salah satunya dengan komunikasi terapeutik (fase-fase serta tips dan trik)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan kepada peserta apabila ada yang kurang jelas</li> <li>• Menerima dan menjawab pertanyaan yang diajukan</li> </ul>	<p>Memberikan pertanyaan</p> <p>Memperhatikan</p>	<p>Power Point</p> <p>Standing Banner</p> <p>Flyer</p>
3.	Evaluasi	15 Menit	<p>Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan memberi reinforcement kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebutkan jenis-jenis gangguan jiwa !</li> <li>2. Jelaskan jenis intervensi yang dapat dilakukan oleh pendamping pasien salah satunya dengan komunikasi terapeutik (fase-fase serta tips dan trik) !</li> </ol>	<p>Memperhatikan</p> <p>Memberikan pertanyaan</p> <p>Memperhatikan</p>	<p>Power Point</p> <p>Standing Banner</p> <p>Flyer</p>
3.	Demonstrasi	10 Menit	<p>Melakukan <i>roleplay</i> “Penerapan Komunikasi Terapeutik” yang akan dicontohkan oleh mahasiswa keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengaplikasikan tindakan <i>roleplay</i> yang dilakukan oleh peserta secara langsung</li> <li>• Memberikan <i>reinforcement</i> positif</li> </ul>	<p>Berpartisipasi aktif</p> <p>Memperhatikan</p>	<p>Power Point</p> <p>Standing Banner</p> <p>Flyer</p> <p>Alat-alat</p> <p>Demonstrasi</p>
4.	Penutup	10 Menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan <i>post-test</i> pada peserta</li> <li>2. Bersama semua peserta menyimpulkan semua materi yang telah dibahas</li> <li>3. Pemberian <i>doorprize</i></li> <li>4. Menutup pertemuan dan memberi salam</li> </ol>	<p>Menjawab</p> <p>Memberikan sumbang saran</p> <p>Menerima <i>doorprize</i></p> <p>Menjawab salam penutup</p>	<p>Power Point</p> <p>Standing Banner</p> <p>Flyer</p>

## H. Pengorganisasian

1. Pembimbing : Hilda Meriyandah, S.Kep., MPH

2. Moderator : Meida Putri

Tugas Moderator :

- a. Membuka penyuluhan.
- b. Memperkenalkan diri
- c. Memberitahu pokok bahasan penyuluhan kepada peserta.
- d. Kontrak waktu dengan peserta penyuluhan.
- e. Menyampaikan rute atau tahap-tahap dalam penyuluhan.
- f. Menguraikan secara singkat latar belakang dan tujuan penyuluhan.
- g. Mempersilakan pemateri untuk menyampaikan materi.
- h. Membuka sesi tanya-jawab.
- i. Mempersilakanpeserta untuk bertanya.
- j. Mempersilakan pemateri untuk menjawab pertanyaan peserta.
- k. Merangkum inti presentasi pemateri.
- l. Mengucapkan terimakasih kepada pemateri dan peserta.
- m. Menutup penyuluhan.

3. Pemateri

- Ernauli Meliyana,S.Kep., Ns., M.Kep
- Lisna Agustina,S.Kep., Ns., M.Kep

Tugas Pemateri :

- a. Menyampaikan materi penyuluhan.
- b. Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peserta.

4. Notulen

- Dewi Safitri
- Desnita Mutia Sari
- Diah Ayu Saputri

Tugas Notulen :

- a. Bertanggung-jawab atas daftar hadir peserta penyuluhan.
- b. Mencatat pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peserta.
- c. Mencatat jawaban-jawaban yang disampaikan oleh pemateri.
- d. Membuat rangkuman materi penyuluhan.
- e. Membuat Laporan Penyuluhan setelah terlaksananya penyuluhan.

5. Observer

- Nava Santia Irvani
- Neng Dina
- Ratna Puspitasari

Tugas Observer :

- a. Memonitor atau memantau selama berjalannya penyuluhan.
- b. Mengamati reaksi peserta penyuluhan.
- c. Mengamati keberhasilan penyuluhanan.

6. Koordinator Lapangan

- Sindi Amelia
- Sinta Nuriyah
- Vingka Anba Lutfi

Tugas koordinator lapangan :

- a. Mengkoordinasi hal-hal yang terjadi pada saat penyuluhan, baik sebelum, sedang, maupun sesudah penyuluhan.

**I. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan secara lisan dengan memberikan pertanyaan mengenai :

1. Pengertian serta jenis gangguan jiwa.
2. Jenis intervensi yang dapat dilakukan oleh pendamping pasien salah satunya dengan komunikasi terapeutik (fase-fase serta tips dan trik).

## LAMPIRAN MATERI

### A. Gangguan Jiwa

#### 1. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut Yosep (2007) adalah kumpulan dari keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan terbagi dalam dua golongan yaitu : Gangguan jiwa (Neurosa) dan sakit jiwa (psikosa). Keabnormalan terlihat dalam berbagai gejala adalah ketegangan(tension), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan yang terpaksa, hysteria, rasa lemah dan tidak mampu mencapai tujuan. Perbedaan neurosa dengan psikosa adalah jika neurosa masih mengetahui dan merasakan kesukarannya, serta kepribadiannya tidak jauh dari realitas dan masih hidup dalam alam kenyataan pada umumnya sedangkan penderita psikosa tidak memahami kesukarannya, kepribadiannya (dari segi tanggapan, perasaan/ emosi, dan dorongan motivasinya sangat terganggu), tidak ada integritas dan ia hidup jauh dari alam kenyataan (Zakiah dalam Yosep, 2007).

#### 2. Penyebab Umum Gangguan Jiwa

Sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh factor-faktor pada ketiga unsur yang terus-menerus saling mempengaruhi yaitu :

- a. Faktor-faktor somatic (somatogenik) atau organobiologi
- b. Neroanatomi
- c. Nerofisiologi
- d. Nerokimia
- e. Tingkat kematangan dan perkembangan organik

#### 3. Gejala Umum Gangguan Jiwa

- a. Keadaan fisik

Gejala fisik dapat dirasakan oleh orang yang bersangkutan, kadang-kadang dapat diketahui oleh orang lain. Beberapa contoh sebagai beriku

- b. Suhu badan berubah

Orang normal rata-rata mempunyai suhu badan sekitar 37 C, bila demam suhu badan berubah. Pada orang yang sedang mengalami gangguan mental meskipun secara fisik tidak terkena penyakit kadang-kala mengalami perubahan suhu. Seorang anak yang ditinggal tugas keluar kota oleh ayahnya suhu tubuhnya naik, ketika ayah pulang kembali normal.

c. Denyut nadi menjadi cepat

Nadi berdenyut berirama, terjadi sepanjang hayat. Kalau menghadapi kejadian yang tidak menyenangkan, seorang dapat mengalami denyut nadi semakin cepat, dengan memeriksa nadi pergelangan tangan.

d. Berkeringat banyak

Orang yang dipermalukan di depan umum, perasaannya terpukul karena menahan amarah, malu, keringat bercucuran sehingga sibuk menyeka keringatnya yang keluar.

e. Nafsu makan berkurang

Orang yang sedang terganggu mentalnya kadang gairah makan terganggu, bahkan ada yang hilang terhadap semua makanan atau beberapa jenis makanan tertentu. Kalau berlarut-larut berat badan menurun yang berdampak pada kesehatan fisik.

f. Gangguan system organ dalam tubuh

Keseimbangan system organ berdampak pada adanya ketenangan. Sebaliknya bila terjadi gangguan mental, misalnya kesedihan yang bertubi-tubi, tiba-tiba napasnya sesak dan batuk tidak berdahak, hal ini terjadi berlarut-larut pada system organ paru-paru meskipun tidak ada tanda-tanda penyakit medis. Tekanan darah tinggi, sakit jantung dan lain-lainnya.

g. Keadaan mental

Orang yang normal mempunyai kemampuan berpikir teratur, dapat menarik kesimpulan secara sehat. Bagi orang yang sedang mengalami kekecewaan yang mendalam. Kemampuan berpikir menjadi kacau karena diselingi rangsangan-rangsangan lain. Bila berpikir secara baik akan memakan waktu yang lama.

4.

**Tujuan Komunikasi Pada Pasien Jiwa**

- a. Perawat dapat memahami orang lain.
- b. Menggali perilaku klien.
- c. Memahami perlunya memberi pujian.
- d. Memperoleh informasi klien.



## **B. Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa**

### **1. Klien Dengan Masalah Perilaku Kekerasan**

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. Tindakan keperawatan pasien dengan perilaku kekerasan :

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan klien
  - a. Beri salam/panggil nama pasien.
  - b. Sebutkan nama perawat sambil jabat tangan.
  - c. Jelaskan hubungan interaksi.
  - d. Jelaskan tentang kontrak yang dibuat.
  - e. Lakukan kontak singkat tapi sering.
- 2) Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
  - a. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.
  - b. Bantu klien untuk mengungkapkan penyebab kesal/jengkel.
- 3) Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
  - a. Anjurkan klien mengungkapkan apa yang dialami saat marah.
  - b. Observasi tanda perilaku kekerasan pada klien.
  - c. Simpulkan bersama klien tanda-tanda kesal yang dialaminya.
  - d. Ajarkan klien minum dengan tepat waktu.
  - e. Anjurkan klien melaporkan pada perawat/dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan.
  - f. Beri pujian, jika klien minum obat dengan benar.

### **2. Klien Dengan Masalah Harga Diri Rendah**

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negative terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Tindakan keperawatan pasien dengan harga diri rendah :

- 1) Membina hubungan saling percaya perawat-klien
  - a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.
  - b. Perkenalkan diri dengan sopan.
  - c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien.
  - d. Jelaskan tujuan pertemuan.
  - e. Jujur dan menepati janji.

- f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.
  - g. Beri perhatian kebutuhan dasar klien.
- 2) Klien dapat mengidentifikasi aspek yang dimiliki klien dapat menilai kemampuan yang digunakan
- a. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
  - b. Setiap bertemu klien hindarkan dari memberi nilai negative.
  - c. Utamakan memberi pujian realistic.
- 3) Klien dapat memanfaatkan system pendukung yang ada
- a. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah.
  - b. Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat.
  - c. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan rumah.

### **3. Klien Dengan Masalah Halusinasi**

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada.

Menurut Varcarolis, halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman dan pengecapan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Melihat bayangan orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada bayangan tersebut. Membau bau-bauan tertentu padahal orang lain tidak merasakan hal yang serupa. Merasakan mengecap sesuatu padahal orang lain tidak sedang makan sesuatu apapun. Merasakan sensasi rabaan padahal tidak ada apapun dalam permukaan kulit. Tindakan keperawatan pasien dengan halusinasi :

- 1) Membina hubungan saling percaya perawat-klien
  - a. Sapa klien dengan ramah dan baik verbal maupun nonverbal.
  - b. Perkenalkan diri dengan sopan.
  - c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien.
  - d. Jelaskan tujuan pertemuan.
  - f. Jujur dan menepati janji.
  - g. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien adanya.
  - h. Beri perhatian kebutuhan dasar klien.

- 2) Klien dapat mengenali halusinasi
  - a. Adakan kontak yang sering dan singkat secara bertahap.
  - b. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang ke kiri/ke kanan/ ke depan seolah-olah ada teman bicara.
  - c. Bantu klien mengenal halusinasinya.
  - d. Jika menemukan klien yang sedang halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar.
  - e. Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan.
  - f. Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya.
  - g. Katakan bahwa klien lain juga ada seperti klien.
  - b. Katakan bahwa perawat akan membantu klien.

#### **4. Klien Dengan Masalah Isolasi Sosial**

Isolasi social adalah keadaan di mana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Tindakan keperawatan terhadap pasien isolasi social :

##### **1. Membina hubungan saling percaya**

Untuk membina hubungan saling percaya pada pasien isolasi sosial kadang perlu waktu yang tidak singkat. Perawat harus konsisten bersikap terapeutik pada pasien. Tindakan yang harus dilakukan dalam membina hubungan saling percaya adalah :

- a. Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien.
- b. Berkenalan dengan pasien.
- c. Menanyakan perasaan dan keluhan klien saat ini.
- d. Buat kontrak asuhan : apa yang akan dilakukan bersama klien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya dimana.
- e. Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh demi kepentingan terapi.
- f. Setiap saat tunjukkan sikap empati terhadap klien.
- g. Penuhi kebutuhan dasar klien saat berinteraksi.

2. Membantu klien menyadari perilaku isolasi sosial
  - a. Pendapat klien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain.
  - b. Menanyakan apa yang menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain.
  - c. Diskusikan keuntungan bila klien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka.
  - d. Diskusikan kerugian bila klien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain.
  - e. Jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik klien.
3. Melatih klien cara-cara berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
  - a. Jelaskan kepada klien cara berinteraksi dengan orang lain.
  - b. Berikan contoh cara berbicara dengan orang lain.
  - c. Beri kesempatan klien mempraktikkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan perawat.
  - d. Mulialah bantu klien berinteraksi dengan satu orang teman/ anggota keluarga.
  - e. Bila klien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua,tiga,empat orang dan seterusnya.
  - f. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh klien
  - g. Siap mendengarkan ekspresi perasaan klien dengan orang lain. Beri dorongan terus menerus agar klien tetap semangat meningkatkan interaksinya.
4. Diskusikan dengan klien tentang kekurangan dan kelebihan yang dimiliki.
5. Inventarisir kelebihan klien yang dapat dijadikan motivasi untuk membangun kepercayaan diri klien dalam pergaulan.
6. Ajarkan kepada klien koping mekanisme yang konstruktif.
7. Libatkan klien dalam interaksi dan terapi kelompok secara bertahap.
8. Diskusikan dengan keluarga pentingnya interaksi klien yang dimulai dengan keluarga terdekat.
9. Eksplorasi keyakinan agama klien dalam menumbuhkan sikap pentingnya sosialisasi dengan lingkungan sekitar.

## **5. Klien Dengan Masalah Waham**

Waham adalah suatu keyakinan seseorang yang berdasarkan penilaian realitas yang salah, keyakinan yang tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya, ketidakmampuan merespon stimulus internal dan eksternal melalui proses interaksi/informasi secara akurat.

Seseorang yang mengalami waham berpikir bahwa ia memiliki banyak kekuatan dan bakat serta tidak merasa terganggu jiwanya atau ia merasa sangat kuat dan sangat terkenal. Waham adalah keyakinan yang salah secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan realita normal (Smart dan Sundeen, 1998). Tindakan keperawatan terhadap pasien waham :

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan klien.
- 2) Jangan membantah dan mendukung klien.
- 3) Yakinkan klien berada dalam keadaan aman dan terlindung.
- 4) Observasi pengaruh waham terhadap kehidupan sehari-hari, personal hygiene, kebutuhan tidur, makan, interaksi sosial.
- 5) Diskusikan kebutuhan psikologis/emosional yang tidak terpenuhi sehingga menimbulkan kecemasan, rasa takut dan marah, misalnya yang menyangkut masalah-masalah kecil, di rumah, di kantor, hubungan dengan keluarga.
- 6) Berikan pujian bila penampilan dan orientasi klien sesuai dengan realitas serta bila klien mampu memperlihatkan kemampuan positifnya.
- 7) Diskusikan dengan klien untuk melakukan aktifitas sesuai kemampuan yang dimilikinya.
- 8) Libatkan dalam kegiatan sehari-hari di rumah sakit.
- 9) Jelaskan pada klien tentang pengobatannya.

## **6. Klien Dengan Masalah Risiko Bunuh Diri**

Tindakan keperawatan terhadap pasien risiko bunuh diri :

1. Bantu klien untuk menurunkan resiko perilaku destruktif yang diarahkan pada diri sendiri, dengan cara :
  - a. Kaji tingkatan resiko yang di alami pasien : tinggi, sedang, rendah.
  - b. Kaji level Long-Term Risk yang meliputi : lifestyle/ gaya hidup, dukungan social yang tersedia, rencana tindakan yang bisa mengancam kehidupannya, koping mekanisme yang biasa digunakan.

2. Berikan lingkungan yang aman (*safety*) berdasarkan tingkatan resiko , manajemen untuk klien yang memiliki resiko tinggi :
  - a. Orang yang ingin suicide dalam kondisi akut seharusnya ditempatkan didekat ruang perawatan yang mudah di monitor oleh perawat
  - b. Mengidentifikasi dan mengamankan benda – benda yang dapat membahayakan klien misalnya : pisau, gunting, tas plastic, kabel listrik, sabuk, hanger dan barang berbahaya lainnya
  - c. Membuat kontrak baik lisan maupun tertulis dengan perawat untuk tidak melakukan tindakan yang mencederai diri misalnya : ”Saya tidak akan mencederai diri saya selama di RS dan apabila muncul ide untuk mencederai diri akan bercerita terhadap perawat.