



PENATALAKSANAAN PSIKOTERAPI SUPPORTIF PADA KELUARGA DALAM PENCEGAHAN DINI PENYAKIT STROKE

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT TAHUN 2024

OLEH

**Ns. SYAM'ANI, S.Kep., M.Kep (NIDN. 4025027901)
Ns. MISSESA, M.Kep., Sp.Kep.J. (NIDN. 4016028001)
MARISYA CINTHYA RAMADHANI (NIM. PO.62.20.1.22.025)
ELISABETH ENGEL ASI HUA (NIM. PO.62.20.1.22.060)
DELVIN KRISDAYANTO (NIM. PO.62.20.1.22.058)**

**POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2024**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**

Judul Program	:	Penatalaksanaan Psikoterapi Supportif Pada Keluarga Dalam Pencegahan Dini Penyakit Stroke
Bidang Pengabdian	:	Keperawatan Jiwa
Ketua Peneliti Pengusul	:	
a. Nama	:	Ns. SYAM'ANI, SKep, Mkep
b. Jenis Kelamin	:	Laki-laki
c. NIDN	:	4025027901
d. Disiplin Ilmu	:	Keperawatan
e. Jabatan/Golongan	:	Lektor, Penata Tk. I / IIID
f. Program Studi	:	D III Keperawatan
g. Perguruan Tinggi	:	Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
h. Bidang keahlian	:	Keperawatan Jiwa
i. Alamat kantor/Telp	:	(0536) 3235146
j. Alamat rumah	:	Jl. Lestari 2 No. 134 C P. Raya
Anggota Tim Pengusul	:	
a. Jumlah Anggota	:	
b. Nama Anggota 1/Bidang Keahlian	:	
c. Nama Anggota 2/Bidang Keahlian	:	
Lokasi Kegiatan/Mitra (1)	:	
a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan)	:	
b. Kabupaten/Kota	:	Palangka Raya
c. Provinsi	:	Kalimantan Tengah
d. Jarak PT ke Lokasi Mitra (km)	:	35 km
Luaran yang dihasilkan	:	Modul Penatalaksanaan Psikoterapi Suportif
Jumlah dana yang diusulkan	:	Rp. 5.000.000,-

Mengetahui,
Kepala Pusat PPM,



Ns. Christine Aden, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIP. 19720414 199502 2 001

Palangka Raya,
Ketua Tim Pengusul



Ns. Syam'ani, SKep, MKep
NIP. 197902252001121001



Mengetahui,
Direktur

Mars Khendra Kusfiryadi, STP., MPH.
NIP. 197503101997031004

PENDAHULUAN

Perkembangan dunia yang semakin maju, pertumbuhan populasi, dan perubahan gaya hidup menyebabkan transisi epidemiologi dari penyakit menular (PM) menjadi penyakit yang tidak menular (PTM). Saat ini tren penyakit tidak menular menjadi meningkat dan merupakan penyebab utama kematian di dunia. Angka kematian akibat PTM ini diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, terutama pada negara menengah dan miskin. Sekitar 70% dari populasi meninggal karena penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke, dan diabetes (Kemenkes RI, 2012).

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian terbesar di seluruh dunia. Stroke termasuk dalam cerebrovascular disease yaitu gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai ke otak. Stroke disebut juga brain attack atau serangan otak yang selalu terjadi secara tiba-tiba dengan gejala yang beragam. Namun sebagian besar gejala yang sering ditemukan adalah kondisi badan yang lumpuh separo dan/atau disertai dengan penurunan kesadaran (Mulyatsih dan Ahmad, 2010).

Stroke pada umumnya dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi tiga perempat dari kejadian stroke terjadi pada orang yang sudah berumur 65 tahun atau lebih (lansia) dan berakibat pada timbulnya disabilitas atau kecacatan. Pasien pasca stroke mengalami gangguan fisik yang bervariasi, tergantung bagian otak yang terkena. Pasien stroke kemungkinan akan mengalami kelumpuhan separo badan, sulit untuk berbicara dengan orang lain (aphasia), mulut mencong (facial drop), lengan dan kaki yang lemah, gangguan koordinasi tubuh, perubahan mental, gangguan emosional, gangguan komunikasi, serta kehilangan indera rasa (Junaidi, 2004). Kecacatan fisik yang diakibatkan oleh stroke akan mempengaruhi kondisi emosional pasien. Pasien seringkali merasa tidak percaya diri, tidak berguna, tidak dapat menerima kenyataan, mudah tersinggung, mudah bersedih, dan cepat marah. Sehingga, hal ini akan berdampak pada kesehatan mental pasien yang dapat memicu timbulnya penyakit dan gangguan mental.

Hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan pasien pasca stroke adalah dukungan keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga sebagai suatu system yang terdiri dari anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih sayang, rasa aman, serta perhatian yang secara harmonis menjalankan perannya masing-masing untuk mencapai tujuan bersama. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi penyembuhan dan pemulihan pasien. Jika tidak ada dukungan dari keluarga, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan (rehabilitasi) semakin kecil. Dukungan keluarga tersebut juga akan mempengaruhi pasien stroke dalam menjalani tindakan rehabilitasi medik. Menurut penelitian Rosiana (2012) bahwa semakin tinggi dukungan keluarga kepada pasien stroke, semakin patuh mereka dalam menjalani program rehabilitasi.

Menelaah dari uraian tersebut diatas, maka diperlukan intervensi khusus bagi klien stroke dan keluarganya agar dapat menjadi support system bagi klien, dimana salah satunya adalah melalui pemberian psikoterapi suportif. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam hal ini Prodi D III Poltekkes Kemenkes Palangka Raya merancang suatu kegiatan secara teratur dan terjadwal dalam bentuk kegiatan Pengabdian Masyarakat dengan judul Penatalaksanaan Psikoterapi Supportif Pada Keluarga Dalam Pencegahan Dini Penyakit Stroke.

PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Penatalaksanaan Psikoterapi Supportif Pada Keluarga Dalam Pencegahan Dini Penyakit Stroke”

TINJAUAN PUSTAKA

1. Psikoterapi Suportif

a. Pengertian

Supportif group merupakan sekumpulan orang-orang yang berencana, mengatur dan berespon secara langsung terhadap issue-isue dan tekanan yang khusus maupun keadaan yang merugikan. Tujuan awal dari grup ini didirikan adalah memberikan

support dan menyelesaikan pengalaman isolasi dari masing-masing anggotanya (Grant-Iramu, 1997 dalam Hunt, 2004).

Supportif group hampir mirip dengan *self help group*, hanya saja pada *support group* fasilitator kelompok merupakan orang profesional yang terlatih dalam pekerjaan social, psikologi, keperawatan dan lainnya yang dapat memberikan arti dan aturan kepemimpinan yang benar dalam kelompok.

b. Tujuan

Maksud dilaksanakannya psikoterapi *supportif group* adalah untuk memberikan support, focus untuk pemulihan, aksi social termasuk kebijakan organisasi. Tujuan dan harapan dalam group adalah pengalaman kelompok yang positif. Tujuan penting adalah resolusi permasalahan dengan segera, memberikan motivasi dan perubahan perilaku individu

c. Indikasi

Mental health, weight loss, addiction related recovery, bereavement, diabetes, caregiver, elderly people, cancer dan chronic illness (Kyrrouz & Humphreys, 2008).

Indikasi keperawatan ditemukan pada pasien dengan:

1. Potensial pertumbuhan dan perkembangan
2. Masalah keperawatan resiko
3. Masalah gangguan kesehatan jiwa dan fisik

d. Prinsip

Pembentukan *supportif group* harus memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Tiap anggota kelompok berperan secara aktif untuk berbagi pengetahuan dan harapan terhadap pemecahan masalah serta menemukan solusi melalui kelompok.
2. Sesama anggota saling memahami, mengetahui dan membantu berdasarkan kesetaraan, respek antara satu dengan yang lain dan hubungan timbal balik
3. *supportif group* adalah kelompok *self supporting*. anggota *supportif group* berbagi pengetahuan dan harapan terhadap pemecahan masalah serta

menemukan solusi melalui kelompok. Pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan ditanggung bersama kelompok

4. Kelompok harus menghargai *privacy* dan kerahasiaan dari anggota kelompoknya.
5. Pengambilan keputusan dengan melibatkan kelompok dan kelompok harus bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan

e. Karakteristik

Kelompok kecil berjumlah 10 -12 orang, homogen, berpartisipasi penuh, mempunyai otonomi, kepemimpinan kolektif, keanggotaan sukarela, non politik dan saling membantu.

f. Aturan

Aturan dalam *supportif group* adalah sebagai berikut :

1. Kooperatif,.
2. Menjaga keamanan dan keselamatan kelompok
3. Mengekspresikan perasaan dan keinginan berbagi pengalaman
4. Penggunaan waktu efektif dan efisien.
5. Menjaga kerahasiaan
6. Komitmen untuk berubah
7. Mempunyai rasa memiliki, berkontribusi,dapat menerima satu sama lain, mendengarkan, saling ketergantungan, mempunyai kebebasan, loyalitas, dan mempunyai kekuatan.

g. Keanggotaan

Syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi anggota *supportif group* ini adalah

1. Bersedia untuk berpartisipasi penuh
2. Sukarela
3. Dapat membaca dan menulis

h. Pengorganisasian kelompok

1. Leader

Leader adalah perawat. Tugas leader adalah :

- a) Memimpin jalannya diskusi
- b) Memilih topik pertemuan sesuai dengan daftar masalah bersama dengan anggota kelompok
- c) Menentukan lama pertemuan (120 menit)
- d) Mempertahankan suasana yang bersahabat agar anggota dapat kooperatif, produktif dan berpartisipasi.
- e) Membimbing diskusi dan menstimulasi anggota kelompok
- f) Memberikan kesempatan peserta untuk mengekspresikan masalahnya, berpartisipasi dan mencegah monopoli saat diskusi
- g) Memahami opini yang diberikan anggota kelompok.

2. Anggota kelompok

Anggota kelompok bertugas mengikuti jalannya proses pelaksanaan psikoterapi *supportif group* sesuai dengan yang kesepakatan kelompok dan leader. Anggota kelompok juga harus berpartisipasi aktif selama proses kegiatan berlangsung. Memberikan masukan, umpan balik selama proses diskusi, dan melakukan simulasi.

i. Waktu pelaksanaan

Waktu pelaksanaan sesuai dengan kesepakatan kelompok. Pertemuan dilaksanakan seminggu sekali, seminggu dua kali atau dua minggu sekali disesuaikan dengan kebutuhan kelompok. Alokasi waktu yang diperlukan selama kegiatan adalah 120 menit

j. Tempat pelaksanaan

Tempat pelaksanaan terapi ini menggunakan *setting* komunitas dapat dilakukan di rumah salah satu keluarga, balai pertemuan, ataupun sarana lainnya yang tersedia dimasyarakat

k. Kegiatan

Kegiatan dipimpin oleh perawat, dapat terstruktur atau tidak struktur bervariasi sesuai kebutuhan, seperti alternative meeting dimana waktu dibagi menjadi kegiatan yang terstruktur dan tidak terstruktur, atau semua pertemuan memiliki alokasi waktu untuk sharing cerita atau setengah pertemuan untuk pembicara tamu atau kegiatan lain.

Kegiatan dapat berupa: reading dalam rentang topic: harga diri, coping pada saat kritis, Art dan drawing, Game dan latihan, Menulis, Mendatangkan pembicara / tamu yang berkompeten untuk memberikan materi yang sesuai dengan topik yang disepakati, Role Play, Imaginatif tehnik, Sharing stories personal dan pengalaman.

l. Pelaksanaan

Strategi pelaksanaan psikoterapi *supportif group* terbagi menjadi dua tahap yaitu

- a. Pembentukan *supportif group* terdiri dari tiga kali pertemuan : pertemuan pertama menjelaskan tentang konsep *supportif group*, pertemuan kedua melakukan *role play* lima langkah kegiatan *supportif group* dan pertemuan ketiga melakukan *role play* lima langkah kegiatan *supportif group*.

Kelima langkah kegiatan tersebut adalah :

Langkah I : Memahami masalah

Kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan masalah yang oleh masing-masing peserta. Setiap peserta mengungkapkan masalah yang dihadapinya. Pertemuan kedua dan seterusnya mendiskusikan kembali apa ada masalah lain yang dialami oleh peserta. Hasil dari langkah pertama adalah kelompok memiliki daftar masalah.

Langkah II : cara untuk menyelesaikan masalah

Kegiatan yang dilakukan adalah peserta saling berbagi informasi bagaimana cara mengatasi permasalahan yang terjadi berdasarkan daftar masalah yang sudah dibuat. Bila penyelesaian masalah tidak ditemukan kelompok dapat meminta tenaga kesehatan atau orang yang ditunjuk dan sepakati oleh kelompok untuk memberikan

cara penyelesaian masalah. Pertemuan kedua dan seterusnya kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan cara penyelesaian masalah yang lain, apakah ada tambahan. Jika cara penyelesaian masalah tidak ditemukan dapat konsul kepada ahlinya. Hasil dari langkah kedua adalah kelompok memiliki daftar cara penyelesaian masalah

Langkah III: Memilih cara pemecahan masalah

Kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan tiap-tiap cara penyelesaian masalah yang ada dalam daftar penyelesaian masalah dan memilih cara penyelesaian masalah dengan mempertimbangkan faktor pendukung dan penghambat dalam menyelesaikan masalah tersebut. Pertemuan ke dua dan seterusnya adalah mendiskusikan apakah ada cara lain yang dipilih dalam mengatasi masalah. Hasil dari langkah ke tiga ini adalah Daftar cara penyelesaian masalah yang dipilih

Langkah IV : melakukan tindakan untuk penyelesaian masalah.

Kegiatan yang dilakukan adalah tiap peserta melakukan *role play* (bermain peran) cara penyelesaian masalah yang telah dipilih. Pertemuan ke dua dan selanjutnya melakukan *role play* cara lain yang telah dipilih oleh kelompok. Hasil dari langkah ke empat adalah kelompok memiliki daftar penyelesaian masalah yang sudah dilatih.

Langkah V : Pencegahan kekambuhan.

Kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan cara – cara mencegah kekambuhan, tanda dan tanda kekambuhan dan tindakan yang dilakukan saat kekambuhan terjadi. Pertemuan kedua dan selanjutnya adalah mendiskusikan tentang cara lain untuk mencegah kekambuhan dan tindakan yang dilakukan saat kekambuhan terjadi. Hasil dari langkah kelima adalah daftar cara mencegah kekambuhan dan tindakan yang dilakukan jika kekambuhan terjadi.

b. Implementasi

Implementasi adalah penerapan kegiatan psikoterapi *supportif group*. Implementasi dilakukan sebagai upaya menjaga keberlangsungan kegiatan *supportif group* agar dapat mencapai tujuan pelaksanaan *supportif group* itu sendiri. Kegiatan yang dilakukan adalah : menyusun jadwal kegiatan *supportif group*, *menyusun topik* setiap pertemuan, *menyusun leader* setiap pertemuan (*leader* yang dipilih merupakan anggota kelompok itu sendiri, dan setiap anggota kelompok mempunyai kesempatan untuk menjadi *leader*) , melaksanakan lima langkah kegiatan *supportif group* yang dimulai dengan pembukaan, kerja dan penutup, mencatat kemampuan yang dimiliki oleh kelompok, melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan kelompok.

TUJUAN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Tujuan Umum

Keluarga mampu memahami bagaimana Penatalaksanaan Psikoterapi Supportif Pada Keluarga Dalam Pencegahan Dini Penyakit Stroke

Tujuan Khusus

1. Keluarga mampu memahami pengertian Psikoterapi Supportif
2. Keluarga mampu memahami tujuan Psikoterapi Supportif
3. Keluarga mampu memahami manfaat Psikoterapi Supportif
4. Keluarga mampu terlibat secara aktif dalam pelaksanaan Psikoterapi Supportif

MANFAAT KEGIATAN

1. Bagi masyarakat:

Sebagai sumber referensi bagi masyarakat untuk dapat mengetahui tentang bagaimana Penatalaksanaan Psikoterapi Supportif Pada Keluarga Dalam Pencegahan Dini Penyakit Stroke

2. Bagi Puskesmas

Sebagai salah satu bentuk kegiatan yang menunjang pencapaian kesehatan dan kesejahteraan keluarga

3. Bagi Instansi

Sebagai salah satu bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat

KHALAYAK SASARAN

Keluarga dan klien.

METODE PENGABDIAN

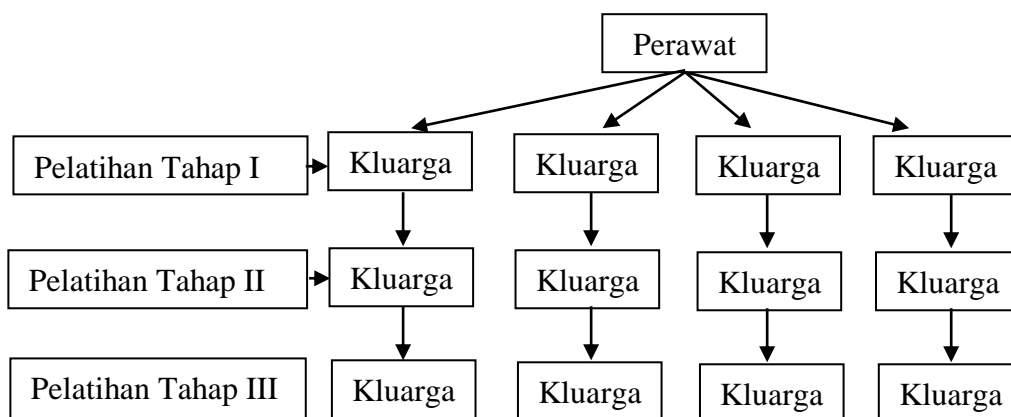
Metode pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat ini diintegrasikan dengan kegiatan yang telah ada di masyarakat. Penyampiannya dengan cara:

- 1. Pendidikan Kesehatan
- 2. Psikoterapi Suportif

Pelaksanaan dilaksanakan dalam 3 periode tahapan, sebagaimana di bawah ini:

- Tahap I : pelatihan terhadap 4 orang anggota keluarga
- Tahap II : masing-masing anggota keluarga tersebut wajib mengajak 1 orang lainnya untuk dilatih
- Tahap III : masing-masing anggota keluarga yang telah dilatih wajib mengajak 1 orang keluarga lainnya untuk dilatih

sehingga pada akhir kegiatan pengabdian masyarakat telah terdapat 12 orang anggota keluarga yang telah dilatih.





KETERKAITAN

Kemitraan merupakan faktor penting untuk menunjang keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Kemitraan dalam program ini diarahkan terutama untuk meningkatkan peran serta masyarakat, lintas program, lintas sektor terkait dan pengambil keputusan termasuk penyandang dana. Intervensi tidak hanya tertuju pada anggota keluarga yang sakit saja tetapi juga terhadap anggota keluarga yang sehat dalam rangka pencegahan agar tidak jatuh pada kondisi sakit. Selain itu juga terhadap faktor resiko (lingkungan dan kependudukan) dan faktor lain yang berpengaruh melalui dukungan peran aktif sektor lain yang berkompeten, seperti organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama, perguruan tinggi, organisasi profesi kesehatan, dan sektor swasta.

RANCANGAN EVALUASI

Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif dilaksanakan sesaat setelah pelaksanaan kegiatan, meliputi kriteria:

1. 70% anggota keluarga yang hadir dapat memahami pengertian Psikoterapi Suportif
2. 70% anggota keluarga yang hadir dapat memahami tujuan Psikoterapi Suportif
3. 70% anggota keluarga yang hadir dapat menjelaskan secara ringkas tentang manfaat Psikoterapi Suportif
4. 70% anggota keluarga yang hadir dapat terlibat secara aktif dalam pelaksanaan Psikoterapi Suportif

Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif dilaksanakan setelah seluruh rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat ini selesai, dimana diharapkan anggota keluarga telah mampu mendemonstrasikan penatalaksanaan psikoterapi suportif, dan pada akhirnya diharapkan kepada anggota keluarga

dapat mengimplementasikan psikoterapi yang telah diajarkan agar dapat mencegah secara dini penyakit stroke.

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Januari - Maret 2024	April – Juni 2024	Juli – Oktober 2024
		1	Penyusunan dan pengusulan proposal	
2	Penjajakan dan proses perijinan			
3	Kegiatan Pengabdian Masyarakat			
4	Tindak lanjut dan evaluasi kegiatan			
5	Penyusunan Laporan Kegiatan			

RENCANA ANGGARAN BIAYA PELAKSANAAN

NO	KEGIATAN	JUMLAH
1	ATK a. Kertas 2 rim : Rp. 50.000 b. Foto copy modul: Rp. 400.000 c. Pulpen 2 pak: Rp. 50.000 d. Proposal dan laporan Rp. 400.000	Rp. 900.000
2	Spanduk	Rp. 300.000
3	Media edukasi	Rp. 300.000
3	Konsumsi kegiatan 1org+9caregiver+30 peserta x Rp. 25.000 x 3 sesi kgtn	Rp. 3.000.000
4	Dokumentasi	Rp. 500.000
	TOTAL KEGIATAN	Rp. 5.000.000

Palangka Raya, Februari 2023

Tim Pengabmas



Ns. Syam'ani, SKep, MKep
NIP. 197902252001121001

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. (2008). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Badan Pusat Statistik Kota Palangka Raya. (2010). *Kota Palangka Raya dalam angka tahun 2010*. Palangka Raya: BPS Kota Palangka Raya.
- Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. (2010). *Profil kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2010*. Palangka Raya: Dinkes Kota Palangka Raya.
- Hawari, D. (2006). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Junaidi, I., 2004. *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke*. PT. Bhuana Ilmu Populers. Jakarta
- Kemenkes RI 2012. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mulyatsih, E. dan Ahmad, A., 2010. *Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta: 1-7.
- Niven, N. (2002). *Health Psychology: an introduction for nurses and other health care professionals*. Alih bahasa: Agung Waluyo. Jakarta: EGC
- Rosiana, E. 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi pada Klien Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta, Universitas Respati: 11-15

Sarafino, E. P. (1998). *Health psychology: biopsychosocial interaction*. New York: John Wiley and Sons, Inc.

Setiti, S. G. (2007). *Pelayanan lanjut usia berbasis kekerabatan (studi kasus pada lima wilayah di Indonesia)*. Jakarta: Puslitbang Kesejahteraan Sosial. Diperoleh pada 24 Mei 2012 dari http://www.depsos.go.id/unduh/06_PELAYANAN%20LANJUT%20USIA%20BERBASIS%20KEKERABATAN.pdf

Stuart, G.W & Sundeen, S. J. (2005). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 3. Alih bahasa: Achir Yani S. Hamid. Jakarta: EGC.

Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 9th edition. St. Louis Missouri: Mosby Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

Townsend, M. C. (2009). *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence based practice*. 6th edition. Philadelphia: FA Davis Company.

Varcarolis, E. M., Carson, V. B., & Hoemaker N. C. (2006). *Foundation of psychiatric mental health nursing: a clinical approach*. 5th edition. St. Louis Missouri: Saunders Elsevier

Videbeck, S. L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Alih bahasa: Renata K. & Alfrina H. Jakarta: EGC.

**FORMAT EVALUASI
PENILAIAN KEMAMPUAN
DALAM KEGIATAN PSIKOTERAPI**

Nama :

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda (V) terhadap daftar kemampuan dibawah ini kemampuan di bawah ini.

No	Kemampuan	Dilakukan	
		Ya	idak
A	Pembukaan		
1	Mengucapkan salam.		
2	Membacakan doa pembuka.		
3	Menanyakan perasaan peserta hari ini .		
4	Menjelaskan tujuan, waktu pertemuan (120 menit) dan tempat		
B	Kerja		
1	Mengungkapkan masalah yang dihadapi		
2	Membuat daftar masalah		
3	Mengungkapkan cara penyelesaian masalah		
4	Membuat daftar penyelesaian masalah		
5	Memilih cara penyelesaian masalah		
6	Membuat daftar penyelesaian masalah yang dipilih		
7	Melakukan cara penyelesaian malah		
8	Membuat daftar penyelesaian masalah yang sudah dilatih		
9	Melakukan cara mencegah kekambuhan		
10	Membuat daftar cara pencegahan kekambuhan		
C	Penutup		
1	Menanyakan perasaan peserta setelah mengikuti pertemuan		
2	Meminta setiap peserta melakukan cara yang sudah diajarkan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa		
3	Kesepakatan untuk waktu, tempat dan topik pertemuan berikutnya		
4	Doa penutup		
5	Mengucapkan salam penutup		
Total skor			
Nilai akhir			

Nilai akhir = $\frac{\text{total skor}}{5} \times 100$

19

P.Raya,
Penilai

(.....)