USULAN PROGRAM PPM
PENGEMBANGAN KELOMPOK BINAAN

PELATIHAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BAGI PEGAWAI UPT. PANTI KARYA GUNA PENINGKATAN PELAYANAN TERHADAP ORANG TERLANTAR DI UPT. PANTI KARYA DINSOSTRANSKER KOTA YOGYAKARTA

Diusulkan oleh:

Dr. Rita Eka Izzaty	NIP. 197302101998022001
Kartika Nur Fathiyah, M.Si	NIP. 197108071998022001
Veny Hidayat, M.Psi.	NIP. 198108052009122005
Sumarti	NIM. 15112141022
Hafiz Bachtiar	NIM. 15112141005
Yuni Syaudah	NIM. 15112141037

Jurusan Psikologi
Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Yogyakarta

2016

HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL
PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT TERPADU
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

1.	Judul	:	Pelatihan Komunikasi Terapeutik bagi Pegawai UPT. Panti Karya guna Peningkatan Pelayanan terhadap Orang Terlantar di UPT. Panti Karya Dinsostransker Kota Yogyakarta
2.	Ketua Pelaksana:		
	a. Nama Lengkap dengan Gelar	:	Dr. Rita Eka Izzaty, M.Si
	b. N I P	:	197302101998022001
	c. Pangkat / Golongan	:	Penata/IIIC
	d. Jabatan Fungsional	:	Lektor
	e. Jurusan	:	Psikologi
	f. Bidang Keahlian	:	Psikologi Perkembangan
	g. Alamat Rumah	:	Jl. Kaliurang km 8.5 Perum Dayu Permai B1 Yogyakarta 55581
	h. No. Telp. Rumah / HP.	:	0274-888854/0812293905
3.	Personalia		
	a. Jumlah Anggota Pelaksana	:	2 orang
	b. Jumlah Mahasiswa	:	3 orang
4.	Jangka Waktu Kegiatan	:	2 hari
5.	Bentuk Kegiatan	:	Pelatihan *softskill indoor dan* praktek
6.	Sifat Kegiatan	:	kemitraan
7.	Anggaran Biaya	:	Rp. 10.000.000,00
	a. Sumber dari DIPA UNY	:	Rp 10.000.000,00
	b. Sumber Lain	:	-
	Jumlah	:	Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah)

Menyetujui,
Ketua Jurusan Psikologi

Dr. Rita Eka Izzaty, M.Si
NIP 19730210 199802 2 001

Yogyakarta, 25 Maret 2016
Ketua

Dr. Rita Eka Izzaty, M.Si
NIP 19730210 199802 2 001

Mengetahui,
Dekan FIP

Dr. Haryanto, MPd.
NIP 19600902 198702 1 001

DAFTAR ISI

Halaman Cover..... 0
Halaman Pengesahan 1
Daftar Isi..... 2
A. Judul PPM 3
B. Analisis Situasi 3
C. Identifikasi dan Perumusan Masalah..... 5
D. Rumusan Masalah 5
E. Tujuan Kegiatan..... 5
F. Manfaat Kegiatan..... 6
G. Landasan Teori 6
H. Kerangka Pemecahan Masalah..... 13
I. Khalayak Sasaran..... 13
J. Metode Kegiatan..... 13
K. Rancangan Evaluasi 14
Daftar Pustaka 19
Lampiran 21

A. Judul PPM

Pelatihan Komunikasi Terapeutik bagi Pegawai UPT. Panti Karya guna Peningkatan Pelayanan terhadap Orang Terlantar di UPT. Panti Karya Dinsostransker Kota Yogyakarta

B. Analisis Situasi

Sampai saat ini, Indonesia masih tergolong dalam negara berkembang dan belum mampu menyelesaikan masalah kemiskinan. Dari beberapa banyak masalah sosial yang ada sampai saat ini, gelandangan dan masyarakat dengan masalah gangguan kejiwaan adalah masalah yang perlu di perhatikan lebih karena sangat berkaitan erat dengan kemiskinan dan sudah menjadi bagian erat kehidupan masyarakat. Masalah ini yang kerap memunculkan peningkatan jumlah gelandangan, pengemis, dan orang terlantar dengan gangguan jiwa (psikotik).

Menurut data dari Dinas Sosial Kota Yogyakarta, jumlah gelandangan, pengemis, dan orang terlantar dengan gangguan jiwa yang berada di jalanan pada tahun 2016, yakni lebih dari 2000 jiwa terjaring Satpol PP. Untuk menekan angka yang cukup naik secara signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 1587 jiwa ini, pemerintah kota Yogyakarta gencar melakukan operasi jalanan guna melaksanakan Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1980 tentang Penanggulangan Gelandangan dan Pengemis. Para gelandangan, pengemis, dan orang terlantar dengan gangguan jiwa yang terjaring tersebut kemudian dimasukkan ke pusat rehabilitasi salah satunya adalah UPT. Panti Karya Kota Yogyakarta.

Berdasarkan data jumlah gelandangan, pengemis, dan orang terlantar dengan gangguan jiwa Kota Yogyakarta di atas, Unit Pelaksana Teknis (UPT) Panti Karya kota Yogyakarta sendiri yang menangani orang terlantar ternyata masih kekurangan tenaga ahli untuk menangani masalah tersebut. Jumlahnya masih sangat minim jika dibandingkan dengan jumlah orang terlantar yang saat ini tinggal di UPT Panti Karya. Kondisi saat ini di UPT Panti Karya Kota Yogyakarta khusus untuk penanganan rehabilitasi gelandangan, pengemis dan orang terlantar

hanya memiliki satu orang dokter umum, satu orang dokter spesialis kejiwaan dan satu orang psikolog sosial (untuk tenaga dokter dan psikolog berada di panti sesuai dengan jadwal yang ditentukan), sedangkan jumlah pegawai UPT. Panti Karya berjumlah 40 orang yang terdiri dari 16 PNS dan 34 pegawai tenaga teknis padahal saat ini UPT. Panti Karya dihuni oleh 98 orang terlantar yang terdiri atas 50 orang terlantar dengan psikotik ringan dan sedang, serta 48 orang terlantar dengan masalah gangguan psikotik berat. Jumlah tenaga yang kurang dengan beban kerja yang tinggi, terkadang menimbulkan kurang maksimalnya pemberian pelayanan khususnya dalam komunikasi terapeutik terhadap para penghuni panti. Selain beban kerja, ternyata khusus pendamping yang bekerja di UPT. Panti Karya berasal dari bidang ilmu yang beragam mulai dari SMA hingga Sarjana Strata Satu dengan berdasar keilmuan bukan untuk mengatasi masalah sosial (data terlampir).

Berdasarkan wawancara dengan kepala UPT tanggal 20 Maret 2016 diketahui bahwa para pendamping, pendamping dan pekerja sosial juga menyadari kurangnya keilmuan dan kemampuan mereka untuk menghadapi penghuni panti, sehingga sering terjadi perbedaan pendekatan khususnya komunikasi terapeutik yang dilakukan karena masing-masing pendamping dan pekerja sosial melakukan pembelajaran secara autodidak. Lebih lanjut, Kepala UPT mengatakan bahwa khusus untuk pemahaman secara teoritik tentang kesehatan mental secara umum dan bagaimana melakukan komunikasi yang baik belum pernah diberikan kepada perawat, pendamping, dan pekerja sosial, sehingga komunikasi yang sering dilakukan adalah menggunakan suara yang keras atau cenderung menakut nakuti agar penghuni panti mau melakukan apa yang diperintahkan atau mau mengikuti kegiatan. Hal ini tidak jarang membuat penghuni panti justru merasa depresi terutama penghuni panti yang sudah mulai sehat secara psikologis (psikotik ringan).

Berdasarkan alasan tersebut Kepala UPT. Panti Karya Dinsostransker, meminta tim PPM UNY yang ahli di bidang Psikologi (surat telampir) maka tim PPM dari Jurusan Psikologi UNY berusaha merealisasikan permintaan tersebut dengan mengajukan proposal kegiatan PPM yang didanai oleh UNY.

C. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Dari analisis situasi itu dapatlah diidentifikasikan berbagai masalah yang terkait dengan kemampuan komunikasi para perawat, pendamping dan pekerja sosial, yaitu:

1. Kurangnya pemahaman para pegawai khususnya perawat, pendamping dan pekerja sosial tentang komunikasi terapeutik
2. Belum mampunya para pegawai khususnya perawat, pendamping dan pekerja sosial melakukan komunikasi terapeutik
3. Belum mampunya para pegawai khususnya perawat, pendamping dan pekerja sosial memetakan penghuni panti sehingga komunikasi yang dilakukan sama rata yang berakibat memunculkan masalah lain pada kondisi psikologis penghuni panti.

D. Rumusan masalah

Dari masalah yang teridentifikasi, maka dapat dirumuskan masalah yang hendak diselesaikan dalam pengabdian pada masyarakat kali ini, yaitu perlunya Pelatihan Komunikasi Terapeutik bagi Pegawai UPT. Panti Karya guna Peningkatan Pelayanan terhadap Orang Terlantar di UPT. Panti Karya Dinsostransker Kota Yogyakarta.

E. Tujuan Kegiatan

Tujuan PPM ini adalah menyiapkan pegawai khususnya Perawat, Pendamping dan Peksos agar menerapkan Teknik Komunikasi Terapeutik yang dilatihkan. Adapun tujuan khususnya adalah :

1. Meningkatkan pemahaman tentang Komunikasi Terapeutik dan rehabilitasi mental dan sosial.
2. Meningkatkan kemampuan pegawai khususnya Perawat, Pendamping dan Pekerja Sosial dalam menjalankan tugas secara profesional sesuai perannya dalam pelayanan orang terlantar dengan gangguan psikotik di UPT. Panti Karya.

3. Meningkatkan Sinergi dan Kerjasama antara pegawai dalam rangka upaya kesuksesan upaya rehabilitasi mental dan sosial orang terlantar dengan gangguan psikotik di UPT. Panti Karya agar bisa kembali sembuh dan berdaya di masyarakat .

F. Manfaat Kegiatan

Melalui pelatihan ini ini diharapkan para perawat, pendamping dan pekerja sosial mampu melakukan komunikasi terapeutik guna peningkatan pelayanan terhadap orang terlantar di UPT. Panti Karya Dinsostransker Kota Yogyakarta. Untuk itu setelah mengikuti pelatihan ini, meskipun beban kerja yang lebih tinggi namun para pegawai khususnya para perawat, pendamping dan pekerja sosial di UPT. Panti Karya Dinsostrasker Kota Yogyakarta mampu memahami pentingnya komunikasi terapeutik terhadap penghuni panti dan akhirnya mampu memberikan pelayanan terbaik kepada penghuni panti dan terutama dalam berkomunikasi dengan penghuni panti sehingga dapat membantu mengembalikan kepercayaan diri penghuni panti yang nantinya akan berpengaruh juga dengan tumbuhnya semangat penghuni panti untuk kembali sembuh dan bisa berdaya di masyarakat.

G. Landasan Teori

Negara maju seperti Amerika Serikat juga tidak luput dari masalah etnografi tentang kemiskinan yang salah satunya adalah adanya gepeng. Istilah Gepeng biasanya merujuk pada sekelompok orang tertentu di jalanan di kota-kota besar. Gepeng di Amerika biasa disebut dengan *homeless*. *Homeless* di Amerika-pun sebagai contoh di Kota Indianapolis pada Januari, 2012-2013 terdapat 4800-8000 orang (Glasser, Irene.1994.*Homelessness in Glob).* Permasalahan kesejahteraan sosial yang tinggi biasanya terjadi di kota-kota besar salah satunya DIY.

Tingginya jumlah orang terlantar dengan gangguan psikotik memberikan dampak keresahan bagi sebagian masyarakat yang menimbulkan gejolak permasalahan sosial diikuti dengan berbagai macam latar belakang yang berawal dari depresi atau stres. Selain itu, kurangnya kepedulian dan ketidakmampuan keluarga dalam mengurus penderita gangguan psikotik menjadikan penyandang

gangguan psikotik berkeliaran di jalan atau terlantar. Salah satu usaha untuk menangani orang terlantar tersebut adalah menyerahkan mereka pada panti rehabilitasi salah satunya adalah UPT. Panti Karya.

Menurut Soekanto (1985) rehabilitasi adalah suatu proses atau teknik mendidik serta mengarahkan kembali sikap dan motivasi pelanggar, sehingga perilakunya sesuai lagi dengan aturan-aturan kemasyarakatan. Rehabilitasi tersebut tentunya terdiri dari program-program yang harus dilakukan penghuni panti rahabilitasi. Ahli lain, Hawari (2001) menyatakan bahwa program rehabilitasi sebagai persiapan kembali ke keluarga dan ke masyarakat meliputi berbagai macam kegiatan, antara lain terapi kelompok, menjalankan ibadah keagamaan bersama (berjamaah), kegiatan kesenian (menyanyi, musik, tari-tarian, seni lukis dan sejenisnya), terapi fisik berupa olahraga (pendidikan jasmani), keterampilan (membuat kerajinan tangan), berbagai macam kursus (bimbingan belajar/les), bercocok tanam (bila tersedia lahan), rekreasi (darmawisata), dan lain sebagainya.

Semua program rehabilitasi yang dilakukan tidak terlepas dari dukungan internal seluruh pegawai dalam melakukan upaya komunikasi terapeutik mengingat penghuni panti berinteraksi dengan seluruh pegawai. Kemampuan komunikasi terapeutik yang sama diharapkan diberikan kepada penghuni panti sehingga semua komunikasi yang dilakukan mengarah pada tujuan yang sama yaitu dapat membantu mengembalikan kepercayaan diri penghuni panti yang nantinya akan berpengaruh juga dengan tumbuhnya semangat penghuni panti untuk kembali sembuh dan bisa berdaya di masyarakat.

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merujuk pada proses yang dilakukan pendamping secara sadar untuk menolong klien memiliki pemahaman yang lebih baik melalui komunikasi verbal maupun nonverbal (Sherko, Eugjen, Lika, Erinda, 2013). Dari asal katanya sebenarnya terapeutik dan komunikasi memiliki makna yang berbeda. Terapeutik merujuk pada istilah ilmu pengetahuan atau seni untuk menyembuhkan (Miler dan Keane dalam Sherko, Eugjen, Lika, Erinda, 2013).

Lebih lanjut, Rogers tahun 1961 dalam Sherko, Eugjen, Lika, Erinda, 2013) memperluas arti terapeutik yang merujuk pada terjalinnya hubungan yang membantu, yang mempromosikan pertumbuhan, perkembangan, cara mengatasi masalah dalam hidup pada seseorang. Sementara istilah komunikasi cenderung menekankan pada arti atau pesan dalam berbahasa. Secara lebih luas komunikasi terapeutik melibatkan strategi-strategi yang spesifik untuk mendorong klien mengekspresikan perasaan-perasaan dan ide-ide untuk menunjukan adanya penerimaan dan hormat (Mosby's Medical Dictionary, 2009).

Di dalam komunikasi terapeutik melibatkan pertukaran informasi baik verbal maupun nonverbal. Secara berkesinambungan, pesan dikirim dan diterima. Untuk komunikasi verbal termasuk pemilihan kata-kata yang isinya yang sesuai dengan konteks (dimana pembicaraan itu dilakukan termasuk waktu dan kondisi lingkungan yang mencakup fisik, sosial, emosi dan kultur). Sementara komunikasi nonverbal meliputi perilaku yang menunjukan isi dari pembicaraan secara verbal seperti bahasa tubuh, kontak mata, ekspresi wajah, dan nada suara. Komunikasi nonverbal secara khusus mengindikasikan kebutuhan-kebutuhan atau perasaan-perasaan klien yang sering kali tidak disadari.

b. Ciri-ciri Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Plutchik, 2000) :

1. Memiliki tujuan untuk mengungkap arti dari gejala-gejala yang dirasakan seseorang, mengeksplore perasaan, merubah pemikiran yang salah, dan membentuk kembali perilaku.
2. Komunikasi terapeutik lebih fokus digunakan pada individu yang memiliki emosi-emosi negatif seperti depresi, cemas, malu, benci, dan merasa bersalah.
3. Biasanya digunakan oleh berbagai macam peran, seperti profesional pada klien, orang tua pada anak, atau guru terhadap murid.
4. Mencoba untuk merubah ke sesuatu hal yang diinginkan dengan menaikkan harga diri dan menghilangkan gejala-gejala pada klien.
5. Pendamping, terapis atau petugas medis secara umum memiliki kekuasaan yang lebih tinggi daripada klien, dengan harapan para ahli tersebut dapat

mempengaruhi klien untuk merubah perilakunya atau untuk mencapai tujuan dari komunikasi terapeutik tersebut.

6. Terapis dilatih untuk mengekspresikan berbagai macam perilaku yang menunjukan adanya penerimaan, fokus, dan profesional.
7. Merujuk pada pengalaman hidup yang individual.
8. Bertujuan untuk menciptakan hubungan yang baik antara terapis, pendamping, petugas medis kepada klien, sehingga klien merasa bebas untuk bicara tentang apa yang dipikirkannya, dan dirasakannya serta pengalaman hidup yang sifatnya sangat personal.
9. Terapis, pendamping, dan petugas medis menghindari ekspresi-ekspresi yang bersifat pribadi terhadap klien.

Dapat disimpulkan bahwa komunikasi menggunakan teknik terapeutik secara umum membangun hubungan antara pendamping dan klien. Teknik ini diterapkan selama proses komunikasi dengan klien. Terdapat 3 (tiga) tipe pertanyaan, masing-masing memiliki tujuan yang berbeda.

1. Bentuk pertanyaan terbuka, membuat klien menceritakan masalah kesehatannya secara penuh. Pendamping mengajak klien untuk berkonsentrasi dan mendorong klien untuk memberikan informasi tambahan dengan mengatakan ; ‘‘apakah ada yang lain?’’
2. Bentuk pertanyaan tertutup, informasi yang didapatkan terbatas oleh satu atau oleh jawaban seperti ‘’ya’’ atau ‘‘tidak’’. Digunakan ketika pendamping ingin mengetahui jawaban dari pertanyaan secara spesifik.
3. Pertanyaan fokus, membangun hubungan yang kuat melalui pertanyaan secara spesifik. Pertanyaan ini menghasilkan jawaban yang lebih panjang, tetapi hanya digunakan kepada klien yang menolak.

c. Beberapa Pandangan Ahli tentang Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik telah dipelajari dan di kolaborasikan dengan berbagai teknik yang berbeda. Berikut adalah pendapat beberapa ahli mengenai teknik komunikasi terapeutik (Sherko, Eugjen, Lika, Erinda, 2013) :

1. Hildegard E. Peplau (1990) menyatakan bahwa teknik yang digunakan lebih mengutamakan pada penanganan mental para klien dengan gangguan perilaku dan kepribadian. Teknik yang digunakan meliputi, tahap orientasi, tahap identifikasi, tahap penggalian informasi, dan tahap pencarian solusi.
2. J.A.De Vito's (1990) juga memiliki pendapat bahwa terdapat tiga aspek yang digunakan selama proses komunikasi terapeutik meliputi psikis, sosial/psikologi, dan temporal yang saling berinteraksi.
3. Northouse dan Northouse (1992) menyarankan penggunaan teknik sentuhan secara langsung kepada klien sehingga klien merasakan energi yang positif.
4. Potter dan Perry (1999) mempelajari dan menganalisis aspek yang berbeda dari komunikasi verbal yang menghasilkan enam hal penting yaitu perbendaharaan kata, arti kata secara konotasi dan denotasi, jeda, melakukan perilaku secara terus menerus, intonasi, kejelasan dan keringkasan, pemilihan waktu dan keterhubungan satu dengan hal lainnya.
5. Knapp dan Hall (2002) menyusun cara yang dapat digunakan untuk menginteraksikan antara pesan nonverbal dengan pesan verbal. Knapp & Hall mengkategorikan berdasarkan pengulangan, pelengkapan, penggantian, peregulasian, dan pemoderasian.
6. Arnold dan Boggs (2003) berkonsentrasi pada komunikasi nonverbal yang mengandung pesan melalui gerakan tubuh, ekspresi wajah, penggunaan dan penggunaan sentuhan. Keempat aspek tersebut membedakan empat pokok perilaku nonverbal yang diterapkan dalam proksemik, variasi budaya, gerakan yang meliputi gerakan tubuh dan ekspresi wajah serta penampilan.

c. Hubungan antara Pendamping dengan Klien Terapeutik

Komunikasi terapeutik menfokuskan perbaikan komunikasi interpersonal antara klien dengan pendamping. Komunikasi ini bertujuan untuk membantu klien. Kemampuan yang harus dimiliki untuk melakukan komunikasi terapeutik antara lain kelemah lembutan. Berbeda dengan interaksi interpersonal pada umumnya, seorang perawat, pendamping dan pekerja sosial harus memliki teknik dan jiwa siap membantu serta mengerti klien dengan baik. Kemampuan

interpersonal dari perawat, pendamping dan pekerja sosial yang ahli sangatlah penting untuk menghasilkan komunikasi terapeutik yang efektif. perawat, pendamping dan pekerja sosial dikatakan ahli sejak mereka menjadi petugas kesehatan mental yang profesional. Untuk menghasilkan komunikasi terapeutik yang efisien, seorang perawat, pendamping dan pekerja sosial harus mengikuti standar prosedural untuk bersikap objektif, menjaga informasi yang bersifat pribadi bagi klien, membebaskan klien untuk mengekspresikan emosi mereka, menghormati klien dengan mengambil pertimbangan dari segi latar belakang, umur, dan agama serta menghormati secara pribadi sebagaimana menghormati orang lain. Komunikasi secara profesional sangatlah penting ketika berhubungan dengan klien. Seperti berkata : halo, sampai jumpa, mengetuk pintu, memperkenalkan diri sendiri, menatap mata, dan tersenyum. Komunikasi terapeutik meliputi lima tingkatan :

1. Komunikasi Interpersonal : saling menatap wajah satu sama lain antara pendamping dan klien.
2. Komunikasi Transpersonal : interaksi yang bertujuan untuk memunculkan semangat.
3. Komunikasi dalam Kelompok Kecil : interaksi yang terjadi ketika seseorang bertemu dan saling berbagi informasi yang bersifat umum.
4. Komunikasi Intrapersonal : bentuk kekuatan komunikasi yang terbentuk antar individu.
5. Komunikasi Publik : interaksi dengan para pendengar (perawat, pendamping dan pekerja sosial meminta menggunakan kontak mata, gerakan tubuh dan lain-lain).

Selain hal yang telah dijelaskan, perawat, pendamping dan pekerja sosial bersama klien harus berkolaborasi secara aktif mengikuti tipe komunikasi yang berbeda :

1. Aktif mendengarkan, memperhatikan apa yang klien katakan baik verbal maupun nonverbal.

2. Melakukan observasi, memberikan komentar bagaimana penampilan klien, nada suara, atau tindakan.
3. Empati, lebih sensitif terhadap klien.
4. Pemberian harapan, memberikan suatu harapan akan adanya kemungkinan.
5. Pembangkitan rasa humor, menghasilkan efek yang positif untuk setiap klien. Pastikan bahwa klien mengerti apa yang sedang dibicarakan.
6. Membangkitkan perasaan, membantu klien mengekspresikan perasaan melalui observasi dan mendorong untuk berkomunikasi.
7. Menggunakan sentuhan, menunjukan rasa peduli dengan memegang tangan klien.
8. Menggunakan ketenangan, berguna untuk memberikan kesempatan klien untuk berpikir dan berusaha melihat berbagai situasi dan mendengarkan hal-hal yang penting.

Jadi, perbedaan antara Teknik Komunikasi Terapieutik vs Komunikasi Non-Terapeutik adalah komunikasi terapeutik membantu klien untuk percaya dan rileks, ketika komunikasi non-terapeutik menghasilkan klien tidak merasa nyaman dan tidak percaya dan membangun batas komunikasi antara pendamping dan klien.

d. Proses dan Langkah-langkah melakukan Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik dilakukan dengan :

1. Menanyakan pertanyaan yang relevan, pertanyaan ditanyakan dalam satu waktu untuk mengeksplore informasi sebelum ke arah lebih lanjut.
2. Penyediaan informasi, diberikan ketika klien membutuhkan pengetahuan.
3. Parafrasa, memastikan klien mengetahui bahwa perawat, pendamping dan pekerja sosial mendengarkannya.
4. Mengklarifikasi, memastikan klien memahami informasi yang diberikan.
5. Mengfokuskan, fokus pada kata kunci dalam setiap percakapan.
6. Meringkas, membawa perasaan lebih dalam ketika melakukan percakapan.

7. Penyebaran informasi pribadi, cara untuk menunujukan bahwa klien memahami informasi dan menunjukan rasa hormat kepada klien.
8. Menghadapi, membantu klien untuk merealisasikan ketidak konsistenan perasaannya, sikap atau keyakinan.

H. Kerangka Pemecahan Masalah

Untuk memecahkan permasalahan di atas, maka kerangka kerja yang akan dilakukan adalah Pelatihan Komunikasi Terapeutik bagi Pegawai UPT. Panti Karya guna Peningkatan Pelayanan terhadap Orang Terlantar di UPT. Panti Karya Dinsostransker Kota Yogyakarta selama 3 (tiga) hari untuk pengenalan sehat mental, klasifikasi kesehatan mental sampai pada keterampilan komunikasi terapeutik yang tepat dalam rehabilitasi mental dan sosial orang terlantar dengan gangguan psikotik yang menjadi penghuni panti. Dalam pelatihan ini terdapat pembelajaran dari pemahaman dan sharing bersama tentang kesehatan mental dan keterampilan komunikasi terapeutik. Selain itu para pegawai khususnya perawat, pendamping dan pekerja sosial dapat belajar dari pengalaman yang didapat selama pelatihan berlangsung, sehingga tiap aktifitas dalam pelatihan dapat diambil hikmahnya karena 70 % peserta yang akan aktif dalam pelatihan mulai dari assesment diri sampai pada praktek teknik komunikasi terapeutik.

I. Khalayak Sasaran

Sasaran PPM ini adalah pegawai di UPT. Panti Karya Dinsostrasker Kota Yogyakarta berjumlah 25 orang.

J. Metode Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk presentasi, diskusi/tanya jawab dan praktek. Metode ceramah digunakan dalam memberikan pemahaman tentang Kesehatan Mental. Praktek peserta dengan penghuni panti digunakan dalam

upaya mempraktekkan materi tentang teknik komunikasi terapeutik untuk nantinya bisa diimplementasikan.

Alur Keseluruhan Pelaksanaan PPM :

Hari.	Jam	Agenda	Metode
1	08.00-08.30	Pembukaan	Ceramah
	08.30-10.00	Penjelasan Kesehatan Mental	Ceramah & Diskusi
	10.00-12.00	Klasifikasi Gangguan Jiwa	Ceramah & Diskusi
	12.00-13.00	ISHOMA	
	13.00-14.30	Pengantar keterampilan Terapeutik	Ceramah dan Diskusi
	14.30-16.00	Proses dan langkah-langkah komunikasi terapeutik	Ceramah dan Diskusi
2	08.00-09.00	Refleksi Hari pertama	Diskusi
	09.00-12.00	Role Play keterampilan Terapeutik (1)	Praktek
	12.00-13.00	ISHOMA	
	13.00-14.30	Role Play keterampilan Terapeutik (2)	Diskusi
	14.30-16.00	Evaluasi Role play Komunikasi terapeutik	Praktek
3	08.00-09.00	Refleksi hari kedua	Diskusi
	09.00-12.00	Praktek Komunikasi Terapeutik	Praktek
	12.00-13.00	ISHOMA	
	13.00-14.30	Evaluasi Praktek Komunikasi terapeutik	Diskusi
	14.30-16.00	Pembangunan Komitmen dalam melakukan komunikasi terapeutik	Ceramah dan Diskusi

K. Rancangan Evaluasi

Sejalan dengan model pelatihan, evaluasi dilakukan selama sebelum pelaksanaan berupa *pre test* dan pasca kegiatan dengan kriteria keberhasilan pelatihan berupa *post test* serta evaluasi dalam pemberian materi yang diberikan seperti dibawah ini :

EVALUASI PELATIHAN

Materi	:	
Hari / Tanggal	:	

I. PENYELENGGARAAN

KEGIATAN	PENILAIAN				
	KS	K	C	B	BS
1. Tempat pelaksanaan Training					
2. Peralatan					
3. Konsumsi					
4. Alat tulis					
5. Suasana					
6. Ketepatan jadwal					

Penilaian diisi dengan tanda silang
KS = Kurang Sekali; K = Kurang; C = Cukup; B= Baik; BS = Baik Sekali

II. MATERI PELATIHAN

1. Apakah materi-materi pokok yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan dan harapan Anda?

TIDAK	TIDAK SEMUA	SESUAI

Komentar :
……
……
……

2. Apakah permainan yang disajikan membantu anda dalam memahami materi?

TIDAK MEMBANTU	MEMBANTU PADA BEBERAPA BAGIAN	MEMBANTU

Komentar :
……
……
……3. Apakah isi dari *hand-out* membantu anda dalam memahami materi?

TIDAK MEMBANTU	MEMBANTU PADA BEBERAPA BAGIAN	MEMBANTU

Komentar :
……
……
……

4. Apakah *hand-out* ini memiliki nilai kegunaan untuk jangka panjang?

TIDAK BERGUNA	BERGUNA PADA BEBERAPA BAGIAN	BERGUNA

Komentar :
……
……
……

5. Komentar anda terhadap pelaksanaan keseluruhan proses training
……
……

L. Rencana dan Jadwal Kegiatan

Kegiatan pelatihan dirancang diselenggarakan selama dua hari.

No.	Kegiatan	Waktu	Perkiraan Bulan
1.	Persiapan: penyiapan materi, narasumber, perencanaan pelatihan	2 minggu	Akhir April
2	Pelaksanaan kegiatan pelatihan (termasuk evaluasi dan penyempuranaan)	2 hari	Awal Mei
3	Evaluasi akhir, laporan dan seminar	2 minggu	Akhir Oktober

M. Organisasi Tim Pelaksana

Ketua Pelaksana

1) Nama Lengkap dengan Gelar : Dr. Rita Eka Izzaty, M.Si
2) N I P : 197302101998022001
3) Pangkat / Golongan : Penata/IIIC
4) Jabatan Fungsional : Lektor
5) Bidang Keahlian : Psikologi Perkembangan
6) Fakultas/Program Studi : Fakultas Ilmu Pendidikan/Psikologi

7) Waktu yang disediakan : 6 Jam

Anggota 1

1) Nama dan Gelar Akademik : Kartika Nur Fathiyah, M.Si
2) NIP. : 197108071998022001
3) Pangkat/Golongan : Penata/IIIC
4) Jabatan Fungsional : Lektor
5) Bidang Keahlian : Psikologi Klinis
6) Fakultas/Program Studi : Ilmu Pendidikan
7) Waktu yang disediakan : 6 jam.

Anggota 2

1) Nama dan Gelar Akademik : Veny Hidayat, M.Psi.
2) NIP. : 198108052009122005
3) Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk. I./III/b
4) Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar
5) Bidang Keahlian : Psikologi Industri dan Organisasi
6) Fakultas/Program Studi : Ilmu Pendidikan
7) Waktu yang disediakan : 6 jam.

Mahasiswa

1) Nama :
Sumarti NIM. 15112141022
Hafiz Bachtiar NIM. 15112141005
Yuni Syaudah NIM. 15112141037
2) Fakultas/Jurusan/Prodi : Psikologi
3) Waktu yang disediakan : 14 jam.
4) Tugas dalam PPM : pelaksana administrasi sumber daya pendukung

Anggaran

No	Alokasi	jumlah hari	jumlah orang/barang	harga	total
1	Penyusunan Proposal dan Laporan	1	1	Rp2.000.000	Rp2.000.000

2	Fee Narasumber luar	2	1	Rp500.000	Rp1.000.000
3	Fee Narasumber UNY	2	3	Rp0	Rp0
4	Konsumsi snack	2	35	Rp10.000	Rp700.000
5	Konsumsi makan siang	2	35	Rp15.000	Rp1.050.000
6	Modul	1	25	Rp50.000	Rp1.250.000
7	Training Kit (Block note, pena,Organizer Evaluasi komunikasi)	1	25	Rp75.000	Rp1.875.000
8	Sewa LCD	2	1	Rp200.000	Rp400.000
9	Backdrop	1	2	Rp250.000	Rp500.000
10	cetak sertifikat	1	25	Rp5.000	Rp125.000
11	Plakat untuk kenang-kenangan	1	1	Rp100.000	Rp100.000
12	sewa shooting video untuk praktek komunikasi	1	1	Rp500.000	Rp500.000
13	Dokumentasi kegiatan	2	1	Rp250.000	Rp500.000
					Rp10.000.000

Daftar Pustaka

Nurfitriyana, Sjamsiar Sjamsuddin, Lely Indah Mindarti . (2010), Pelayanan Publik Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial (Studi Tentang Tahapan Pelayanan Rehabilitasi Gangguan Psikotik Terlantar Pada Dinas Sosial Dan Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3, Dki Jakarta). *Jurnal Administrasi Publik (JAP),* Vol. 2, No. 3, hal 564-570

Hawari, Dadang. (2001) *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia Ed.2.* Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Sherko,E., Eugjen,S., Lika, E. (2013).*Therapeutik communication*.

Mosby's Medical Dictionary., 8th edition. (2009).

Pluchik, R. (2000). *Emotion in the practice of psychotherapy: Clinical implications of affect theory*. (149-166). US : American Publishing