Easta Journal of Innovative Community Services
Vol. 5, No. 01, Oktober 2026, pp. 90-100
ISSN: 2985-6159, DOI: 10.58812/ejincs.v5i01

Program PECPI: Edukasi Keluarga Bayi Prematur dan Pelatihan Komunikasi Terapeutik Berbasis NLP

Imelda Yanti[1*], Sentot Imam Suprapto[2]
[1,2] Universitas STRADA Indonesia
**Corresponding author*
E-mail: imeldayanti21@gmail.com (Imelda Yanti)*

Article History:
Received: August, 2026
Revised: October, 2026
Accepted: October, 2026

Abstract: *Bayi prematur memerlukan kesinambungan perawatan yang melibatkan keluarga dan perawat. Program PECPI dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga serta kapasitas komunikasi terapeutik perawat. Kegiatan dilakukan di RS Kartika Husada Setu, Bekasi, pada 11–12 Juli 2026, melibatkan 20 perawat dan 15 anggota keluarga bayi prematur. Metode meliputi ceramah interaktif, diskusi, demonstrasi, redemonstrasi, role play, coaching, teach-back, serta pre-test dan post-test. Rerata skor keluarga meningkat dari 66,67 ± 14,47 menjadi 100,00, sedangkan skor perawat meningkat dari 78,00 ± 6,16 menjadi 100,00; keduanya berbeda signifikan (p < 0,001). Peserta juga mampu mempraktikkan keterampilan perawatan dan komunikasi yang dilatihkan. PECPI menunjukkan potensi sebagai model edukasi terintegrasi berbasis family-centered care, efikasi diri, caring, dan strategi komunikasi tambahan berbasis NLP.*

Keywords:
Family-Centered Care; NLP; Parent Education; Preterm Infant; Self-Efficacy; Therapeutic Communication

Pendahuluan

Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Ketidakmatangan organ dan sistem fisiologis membuat bayi prematur lebih rentan terhadap gangguan termoregulasi, pernapasan, pemberian makan, infeksi, pertumbuhan, dan perkembangan sehingga kebutuhan perawatan berlanjut setelah keluar dari fasilitas kesehatan (Semho & Wonginchan, 2025). *World Health Organization* (WHO) menempatkan keterlibatan keluarga sebagai komponen penting dalam perawatan bayi prematur dan berat lahir rendah, termasuk dukungan terhadap perawatan metode kanguru (PMK), pemberian ASI, pemantauan kondisi, dan tindak lanjut (World Health Organization, 2025). Pedoman WHO 2022 juga menekankan *family involvement and support* sebagai bagian dari pelayanan bayi

prematur dan berat lahir rendah (World Health Organization, 2022).

Keluarga merupakan *caregiver* utama setelah bayi pulang, tetapi transisi dari lingkungan rumah sakit ke rumah dapat disertai kecemasan dan keterbatasan pengalaman praktis. Buku KIA Khusus Bayi Kecil dikembangkan sebagai alat bantu edukasi dan pencatatan bagi bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Petunjuk teknis Kementerian Kesehatan menekankan penggunaan buku tersebut bersama Buku KIA serta pemberian edukasi yang mendukung pemantauan pertumbuhan, perkembangan, perawatan, dan pengenalan tanda bahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Kebutuhan edukasi tidak hanya berkaitan dengan transfer pengetahuan, tetapi juga kemampuan keluarga untuk melakukan tindakan. Kajian sistematis terbaru menunjukkan bahwa program pendidikan orang tua bayi prematur yang menggabungkan penyampaian informasi dengan kesempatan berinteraksi dan berlatih dapat meningkatkan kepercayaan diri dan efikasi diri orang tua. Meta-analisis (Dewi et al., 2025) juga menunjukkan manfaat intervensi parenting terhadap efikasi diri dan luaran psikologis orang tua bayi prematur. Temuan tersebut mendukung pendekatan edukasi yang aktif, terstruktur, berulang, dan berorientasi pada keterampilan (Alligood & Hardin, 2025). Program PECPI *(Promote Efficacy and Caring for Premature Infants)* dikembangkan sebagai pengabdian terintegrasi melalui dua komponen: pelatihan komunikasi terapeutik berbasis NLP bagi perawat dan edukasi perawatan bayi prematur bagi keluarga (Hockenberry et al., 2024).

Caring, teori efikasi diri Bandura, dan *family-centered care* digunakan sebagai landasan untuk membangun hubungan yang aman, meningkatkan pengalaman berhasil, dan menempatkan keluarga sebagai mitra (Youn et al., 2021). NLP digunakan secara terbatas sebagai strategi komunikasi tambahan seperti *rapport*, *pacing-leading*, bahasa positif, *reframing,* dan *sensory acuity* bukan sebagai terapi pengganti (Passmore & Rowson, 2019). Hal ini penting karena bukti NLP pada luaran kesehatan masih terbatas dan heterogen (Padbidri et al., 2026). Berdasarkan kebutuhan tersebut, tujuan pengabdian adalah meningkatkan kapasitas perawat dalam komunikasi terapeutik serta meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan keluarga dalam perawatan bayi prematur. Perubahan yang diharapkan adalah bergerak dari tidak tahu menjadi tahu, tidak mau menjadi mau, dan tidak mampu menjadi mampu melalui edukasi, praktik terbimbing, umpan balik, dan *teach-back*.

Metode

Pengabdian kepada masyarakat menggunakan desain edukasi dan pelatihan terintegrasi dengan evaluasi *one-group pre-test–post-test* pada masing-masing kelompok sasaran. Kegiatan dilaksanakan di RS Kartika Husada Setu, Bekasi, Jawa Barat, pada 11–12 Juli 2026. Subjek terdiri atas perawat ruang perinatologi/NICU/anak atau layanan terkait dan ayah, bunda, anggota keluarga, atau pengasuh utama bayi prematur. Target peserta adalah 15–25 perawat dan 20–30 anggota keluarga; realisasi masing-masing 20 perawat dan 15 anggota keluarga. Perencanaan kegiatan didasarkan pada kebutuhan yang teridentifikasi melalui diskusi awal dengan perawat neonatologi dan kebutuhan edukasi keluarga. Mitra terlibat dalam penentuan sasaran, pengaturan waktu, penyediaan tempat, dan fasilitasi peserta. Materi keluarga disusun dengan mengacu pada Buku KIA Khusus Bayi Kecil dan pedoman WHO, kemudian disajikan melalui media PowerPoint, leaflet, poster tanda bahaya, boneka bayi/peraga PMK, video, serta lembar skrip komunikasi.

Tahapan kegiatan meliputi: (1) analisis kebutuhan; (2) perencanaan materi dan media bersama mitra; (3) pelatihan komunikasi terapeutik bagi perawat pada 11 Juli 2026; (4) edukasi keluarga pada 12 Juli 2026; (5) praktik dan simulasi; dan (6) evaluasi pengetahuan serta keterampilan. Metode pembelajaran meliputi ceramah interaktif, diskusi kasus, demonstrasi, redemonstrasi, *role play*, *coaching*, dan *teach-back*.

Tabel 1. Alur Pelaksanaan Program PECPI

Tahap	Tujuan	Kegiatan Utama	Metode/Strategi	Output	Indikator Keberhasilan
1. Analisis Situasi	Mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan keluarga bayi prematur serta perawat di ruangan neonatus.	a. Observasi kondisi ruangan dan proses asuhan b. Wawancara perawat dan keluarga c. Identifikasi kebutuhan edukasi dan komunikasi	Diskusi, wawancara terstruktur, analisis kebutuhan	a. Pemetaan masalah dan kebutuhan prioritas b. Data dasar (baseline) pengetahuan, sikap, dan praktik	Dokumen analisis situasi dan kebutuhan program tersusun
2. Perencanaan Bersama	Menyusun rencana program secara partisipatif bersama perawat dan keluarga.	a. FGD dengan perawat dan perwakilan keluarga b. Penetapan tujuan, materi, metode, dan jadwal c. Pembagian peran dan komitmen bersama	Focus Group Discussion (FGD), kolaborasi partisipatif	a. Rencana kegiatan dan jadwal pelaksanaan b. Kesepakatan peran dan komitmen	Rencana program disepakati dan didukung para pihak
3. Intervensi	Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan efikasi diri	a. Pelatihan komunikasi terapeutik berbasis NLP bagi perawat	Ceramah interaktif, diskusi, demonstrasi,	a. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan	Nilai post-test meningkat dibanding pre-test

Tahap	Tujuan	Kegiatan Utama	Metode/Strategi	Output	Indikator Keberhasilan
	perawat serta keluarga bayi prematur.	b. Edukasi keluarga (PMK, ASI, pencegahan infeksi, tanda bahaya, stimulasi, persiapan pulang)	simulasi, role play, teach-back	b. Materi pelatihan dan modul edukasi	
4. Praktik	Mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan dalam situasi nyata.	a. Role play dan simulasi kasus b. Redemonstrasi teknik komunikasi terapeutik dan edukasi keluarga Praktik PMK dan perawatan dasar	Praktik langsung, pendampingan, coaching, dan feedback	a. Keterampilan komunikasi terapeutik meningkat b. Keluarga mampu praktik perawatan dasar	Peserta mampu melakukan demonstrasi dengan benar (≥80%)
5. Evaluasi	Menilai efektivitas program dan proses pelaksanaan.	a. Pre-test dan post-test b. Observasi praktik c. Evaluasi kepuasan peserta	Tes, observasi terstruktur, kuesioner kepuasan	a. Data hasil evaluasi b. Laporan hasil kegiatan	Peningkatan rata-rata nilai pengetahuan ≥20% dan kepuasan peserta ≥85%
6. Perubahan	Terjadi perubahan pengetahuan, perilaku, dan praktik yang	a. Penerapan komunikasi terapeutik dalam interaksi sehari-hari	Pendampingan berkelanjutan, monitoring, dan evaluasi	a. Perubahan perilaku perawat dan keluarga	Terjadi perubahan perilaku dan praktik yang berkelanjutan serta berdampak

Tahap	Tujuan	Kegiatan Utama	Metode/Strategi	Output	Indikator Keberhasilan
	berkelanjutan.	b. Keluarga menerapkan perawatan yang benar di rumah c. Follow-up dan pendampingan pasca pulang	lanjutan	b. Peningkatan kemampuan keluarga merawat bayi prematur di rumah	pada peningkatan kualitas perawatan bayi

Pada kelompok keluarga, instrumen pengetahuan terdiri atas lima pertanyaan mengenai definisi bayi prematur, manfaat PMK, pencegahan infeksi melalui kebersihan tangan, tanda bahaya, dan peran ayah. Setiap jawaban benar diberi skor 20 dengan skor maksimum 100. Pada kelompok perawat, *pre-test* dan *post-test* digunakan untuk menilai pemahaman terhadap materi PECPI, caring, efikasi diri, *family-centered care*, dan komunikasi terapeutik. Keterampilan dinilai secara observasional melalui praktik, *role play*, redemonstrasi, dan *teach-back*. Data pre-test dan post-test disajikan secara deskriptif dalam bentuk rerata, standar deviasi, median, minimum, maksimum, dan distribusi skor. Karena pengukuran dilakukan berpasangan, jumlah peserta relatif kecil, dan skor bersifat diskrit, perbedaan pre-test dan post-test dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed-Rank Test. Nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna.

Tabel 2. Sasaran dan Realisasi Peserta

Kelompok	Target	Realisasi	Keterangan
Perawat	15–25	20	Mencapai rentang target
Keluarga bayi prematur	20–30	15	Belum mencapai target minimal

Hasil

Program PECPI terlaksana dalam dua rangkaian. Pelatihan perawat pada 11 Juli 2026 diikuti 20 perawat, sedangkan edukasi keluarga pada 12 Juli 2026 diikuti 15 anggota keluarga bayi prematur. Peserta mengikuti diskusi, demonstrasi, *role play*, redemonstrasi, dan *teach-back*. Pada kelompok perawat, praktik difokuskan pada pembangunan *rapport*, penggunaan bahasa positif, *reframing*, dan penyusunan alur edukasi. Pada kelompok keluarga, praktik meliputi PMK, kebersihan tangan, pengenalan tanda bahaya, dan rencana perawatan di rumah.

Pada kelompok keluarga, skor *pre-test* berada pada rentang 40–80. Sebanyak 2 peserta (13,3%) memperoleh skor 40, 6 peserta (40,0%) skor 60, dan 7 peserta (46,7%) skor 80. Setelah edukasi, seluruh 15 peserta (100%) memperoleh skor 100. Rerata meningkat dari 66,67 ± 14,47 menjadi 100,00, dengan kenaikan 33,33 poin. Uji Wilcoxon menunjukkan $p = 0,000061$ ($p < 0,001$).

Pada kelompok perawat, 18 peserta (90%) memperoleh skor 80 dan 2 peserta (10%) memperoleh skor 60 pada pre-test; tidak ada peserta yang memperoleh skor 100. Setelah pembekalan, seluruh 20 peserta (100%) memperoleh skor 100. Rerata meningkat dari 78,00 ± 6,16 menjadi 100,00, dengan kenaikan 22,00 poin. Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p < 0,001$).

Tabel 3. Perbandingan Skor Pre-test dan Post-test

Kelompok	n	Pre-test Mean ± SD	Post-test Mean ± SD	Δ Mean	p
Keluarga	15	66,67 ± 14,47	100,00 ± 0,00	33,33	<0,001
Perawat	20	78,00 ± 6,16	100,00 ± 0,00	22,00	<0,001

Selain perubahan skor, peserta menunjukkan keterampilan praktik yang baik. Keluarga mampu melakukan kembali PMK dan kebersihan tangan, menyebutkan tanda bahaya, serta menyusun rencana perawatan. Perawat mampu melakukan role play komunikasi terapeutik dengan penggunaan rapport, bahasa positif, reframing, dan teach-back. Capaian ini menunjukkan perubahan pada aspek kognitif dan indikasi kesiapan praktis peserta, meskipun pengukuran keterampilan dan retensi belum dilakukan dengan *follow-up* jangka menengah.

Pembahasan

Peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok menunjukkan bahwa pendekatan edukasi aktif dalam PECPI dapat memperbaiki pemahaman segera setelah intervensi. Pada keluarga, kenaikan rerata sebesar 33,33 poin dan tercapainya skor 100 pada seluruh peserta memperlihatkan bahwa materi yang ringkas, relevan, disertai demonstrasi dan pengulangan dapat membantu mengatasi kesenjangan pengetahuan dasar. Temuan ini sejalan dengan tinjauan sistematis (Padbidri et al., 2026) yang menunjukkan bahwa program edukasi orang tua bayi prematur umumnya meningkatkan kepercayaan diri dan efikasi diri, terutama ketika informasi dipadukan dengan kesempatan berinteraksi dan berlatih.

Hasil tersebut juga sejalan dengan meta-analisis (Dewi et al., 2025) yang mendukung penggunaan intervensi parenting terstruktur untuk memperkuat efikasi diri orang tua bayi prematur. Dalam PECPI, peningkatan kemampuan tidak hanya ditargetkan melalui transfer informasi, tetapi melalui *mastery experience* dengan demonstrasi dan redemonstrasi, *vicarious experience* melalui contoh, persuasi verbal melalui penguatan, serta pengelolaan respons emosional. Pendekatan tersebut sesuai dengan teori efikasi diri Bandura dan memperkuat alasan penggunaan praktik terbimbing dalam edukasi keluarga (Mahyuvi, 2020).

Materi PMK menjadi salah satu komponen penting karena WHO merekomendasikan PMK sebagai perawatan rutin bagi bayi prematur atau berat lahir rendah dan menekankan keterlibatan orang tua serta keluarga. Pedoman WHO tahun 2025 secara khusus menyediakan panduan konseling bagi tenaga kesehatan agar komunikasi kepada keluarga mengenai PMK dilakukan secara terstruktur dan mendukung kepercayaan diri (World Health Organization, 2025). Oleh karena itu,

penggunaan demonstrasi, redemonstrasi, dan *teach-back* dalam PECPI memiliki kesesuaian dengan arah kebijakan global untuk meningkatkan keterlibatan keluarga.

Pada kelompok perawat, kenaikan rerata 22 poin menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan awal sudah relatif baik, pembekalan masih memberikan tambahan pemahaman. Peningkatan ini penting karena perawat merupakan penghubung antara informasi klinis dan kemampuan keluarga menerapkannya di rumah. *Family-centered care* memandang keluarga sebagai mitra, sehingga komunikasi tidak berhenti pada pemberian instruksi, tetapi perlu memastikan keluarga memahami, mampu bertanya, mampu mempraktikkan, dan mendapat dukungan untuk mengambil bagian dalam perawatan (Mahyuvi et al., 2026).

Penggunaan NLP dalam PECPI perlu dibaca secara proporsional. Teknik *rapport, pacing-leading, sensory acuity, reframing*, dan bahasa positif digunakan sebagai strategi komunikasi tambahan untuk membantu membangun hubungan dan menyampaikan pesan secara adaptif (Astuti & Siregar, 2023). Bukti mengenai NLP dalam pelayanan kesehatan masih beragam; karena itu, PECPI tidak menempatkannya sebagai terapi klinis atau pengganti intervensi berbasis bukti. Pembatasan ini penting agar strategi komunikasi tetap etis, tidak manipulatif, menghormati pilihan keluarga, dan berorientasi pada keselamatan bayi (Passmore & Rowson, 2019).

Secara programatik, PECPI memperlihatkan nilai tambah karena mengintegrasikan dua sisi sistem: penguatan kapasitas perawat sebagai edukator dan penguatan kapasitas keluarga sebagai caregiver. Namun, jumlah keluarga yang hadir hanya 15 orang, lebih rendah dari target minimal 20 orang. Selain itu, seluruh post-test mencapai 100 sehingga terdapat ceiling effect. Evaluasi yang dilakukan segera setelah kegiatan juga belum dapat memastikan retensi pengetahuan atau perubahan perilaku di rumah. Keterbatasan ini perlu diperhatikan ketika menginterpretasikan efektivitas program.

Tindak lanjut yang disarankan adalah integrasi skrip PECPI dan *teach-back* ke edukasi rutin persiapan pulang, refreshment perawat setiap 3–6 bulan, kelas keluarga secara periodik, serta evaluasi 1–3 bulan setelah kegiatan. Pengembangan media digital singkat yang terhubung dengan Buku KIA Khusus Bayi Kecil juga dapat memperluas jangkauan. Arah ini konsisten dengan literatur terbaru yang menekankan perlunya kesempatan praktik berulang dan evaluasi keberlanjutan agar peningkatan kemampuan orang tua tidak berhenti pada hasil segera setelah intervensi.

Kesimpulan

Program PECPI di RS Kartika Husada Setu berhasil meningkatkan pengetahuan segera setelah intervensi pada 20 perawat dan 15 anggota keluarga bayi prematur. Rerata skor keluarga meningkat 33,33 poin dan rerata skor perawat meningkat 22,00 poin; kedua perubahan bermakna secara statistik ($p < 0,001$). Metode yang menggabungkan edukasi interaktif, demonstrasi, redemonstrasi, *role play*, *coaching*, dan *teach-back* juga mendukung keterampilan praktis peserta. Program berpotensi menjadi model edukasi terintegrasi yang menggabungkan family-centered care, caring, efikasi diri, Buku KIA Khusus Bayi Kecil, dan strategi komunikasi tambahan berbasis NLP. Pengembangan berikutnya perlu memperluas rekrutmen keluarga, memperpanjang praktik individual, dan menambahkan evaluasi tindak lanjut untuk menilai retensi serta penerapan keterampilan (Maghfirah, 2025).

Pengakuan/*Acknowledgements*

Tim pelaksana menyampaikan terima kasih kepada Universitas STRADA Indonesia, Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, RS Kartika Husada Setu sebagai mitra pelaksanaan, para perawat, ayah, bunda, dan keluarga bayi prematur yang berpartisipasi, serta seluruh pihak yang mendukung pelaksanaan Program PECPI pada 11–12 Juli 2026.

Daftar Referensi

Alligood, M. R., & Hardin, S. R. (2025). *Nursing Theorists and Their Work* (11th ed.). Elsevier.

Astuti, S. D., & Siregar, M. (2023). Neurolinguistik Programming (NLP) Pada Anak dengan Diversitas Budaya di Lembaga Pendidikan Islam Anak Usia Dini di Bangka Belitung. *ICEJ: Islamic Childhood Education Journal*, *2*(1), 1–7. https://rumahjurnal.iainsasbabel.ac.id/ICEJ/article/view/3461

Dewi, D. T. K., Nguyen, C. T. T., Chen, S.-R., Lee, G. T., Tsai, S.-Y., Huda, M. H., & Kuo, S.-Y. (2025). Effectiveness of parenting interventions on self-efficacy, anxiety, stress, and depression among parents of preterm infants: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *International Journal of Nursing Studies*, *169*, 105128. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105128

Hockenberry, M. J., Duffy, E. A., & Gibbs, K. (2024). *Wong's nursing care of infants and children* (12th ed.). Elsevier.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku KIA khusus bayi kecil*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Maghfirah, R. M. S. (2025). Keterlibatan Ayah dan Pendekatan Neuro-Linguistic Programming dalam Tumbuh Kembang Anak Usia Dini: Studi Literatur. *Nusantara: Jurnal Pendidikan Indonesia*, *5*(2), 358–370. https://doi.org/https://orcid.org/0009-0005-3783-3801

Mahyuvi, T. (2020). *Intervensi Psikoedukasi berbasis social cognitive theory dalam meningkatkan self efficacy pasien stroke iskemik fase rehabilitasi*. Lembaga Mutiara Hidup Indonesia.

Mahyuvi, T., Bahrudin, M., & Lutfi, M. (2026). Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah: Buku Ajar (H. Suwardianto, Ed.). *Tata Mutiara Hidup Indonesia*.

Padbidri, P., Joshi, V., Hix-Small, H., & Dekhane, P. B. (2026). Impact of parent education programmes on confidence and self-efficacy in parents of preterm infants: a systematic review. *BMJ Paediatrics Open*, *10*(1), e004454. https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmjpo-2025-004454

Passmore, J., & Rowson, T. S. (2019). Neuro-linguistic-programming: a critical review of NLP research and the application of NLP in coaching. *International Coaching Psychology Review*, *14*(1), 57–69. https://doi.org/https://doi.org/10.53841/bpsicpr.2019.14.1.57

Semho, O., & Wonginchan, A. (2025). The Effects of a Maternal Self-efficacy Development Program on Promoting Development of Preterm Infants. *Nursing Journal CMU*, *52*(2), 259–277. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/271021

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*.

World Health Organization. (2025). *Parent counselling guide on kangaroo mother care (KMC)*.

Youn, Y.-A., Shin, S.-H., Kim, E.-K., Jin, H.-J., Jung, Y.-H., Heo, J.-S., Jeon, J.-H., Park, J.-H., & Sung, I.-K. (2021). Preventive intervention program on the outcomes of very preterm infants and caregivers: a multicenter randomized controlled trial. *Brain Sciences*, *11*(5), 575. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/brainsci11050575