

**GAMBARAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA DI PANTI
TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA**

SKRIPSI



Disusun Oleh:
FITRIANINGSIH

NIM: 16.0445.780.01

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**GAMBARAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA DI PANTI
TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains
Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

LEMBAR PENGESAHAN
GAMBARAN PADA KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA
DI PANTI TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA (PSTW)

SKRIPSI

Oleh :

FITRIANINGSIH
NIM : 16.0445.780.01

Telah dipertahankan didepa dewan penguji
Pada Tanggal 20 Juli 2020

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep,M.S

NIP:19.690510.199403.2.002

NIK : 113072.88.17.096

Mengetahui

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep, Sp, Kep, MB
NIK. 113072.88.16.088

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitriainingsih
NIM : 16.0445.780.01
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi/karya ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 10 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan



Fitriainingsih

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitriainingsih
NIM : 16.0445.780.01
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Beserta perangkat. Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikann tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Samarinda 08, Agustus 2020

Yang menyatakan

Fitriainingsih

**DESCRIPTION OF THERAPEUTIC COMMUNICATIONS IN LANSIA
INTERIOREDBY TRESNA WERDHA NIRWANA
PURI SAMARINDA**

Fitrianingsih¹ , Wahyu Dewi Sulistrini² , Sumiati³

ABSTRACT

Background: Therapeutic communication is communication that is planned consciously, aims and activities are focused on healing the patient. How is the ability of Therapeutic Communication related to the skills of nurses to help clients adapt to stress, overcome physiological disorders, and learn about how to relate to other people. **Objective:** To find an overview of therapeutic communication in the elderly at the Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Soial Home (PSTW). **Methods:** This study used a descriptive quantitative cross sectional approach. Sampling using purposive sampling technique with a total sample of 50 respondents with inclusion criteria, namely elderly who can communicate. **Results:** In the orientation phase there were 32 (64%) respondents stated that they communicated well, then in the work phase there were 30 (60%) respondents stated that they communicated well and there were 27 (54%) stated that the communication was good. There were 29 (58%) respondents stated that communication was good and the fastest 21 (45%) respondents stated that communication was not good. **Conclusion:** Therapeutic communication among the elderly at Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda has good therapeutic communication.

Keywords: Therapeutic Communication, the elderly, Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

¹A student of the Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer in nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer in nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

GAMBARAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA DIPANTI TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

Fitrianingsih¹, Wahyu Dewi Sulistrini², Sumiati³

ABSTRAK

LatarBelakang: Komunikasi Terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Bagaimana kemampuan Komunikasi Terapeutik yang berhubungan dengan keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan fisiologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda (PSTW). **Metode:** Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden dengan kriteria inklusi yaitu lansia yang bisa berkomunikasi. **Hasil:** Pada fase Orientasi terdapat 32(64%) responden dinyatakan komunikasi baik, kemudian pada fase kerja terdapat 30(60%) responden dinyatakan komunikasi baik dan fase terminasi terdapat 27(54%) dinyatakan komunikasi baik. Terdapat 29(58%) responden dinyatakan komunikasi baik dan terdapat 21(45%) responden dinyatakan komunikasi kurang baik. **Kesimpulan:** Komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda di dapatkan komunikasi terapeutik yang baik.

Kata kunci: Komunikasi Terapeutik, lansia, Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

¹ Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingannya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Komunikasi Terapeutik Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”**. Penulisan Karya Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Selama menyusun skripsi ini peneliti banyak mendapatkan masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk penyusunan mengucapkan terimakasih kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA,CfrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri,S.Kep., M.Kep., Sp Kep.,MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ns.Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep,M.S selaku pembimbing I telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi
5. Hj.Sumiaty, M.Kes selaku pembimbing II telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
6. Dosen dan Staf Sekolah ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiannya dalam penulisan skripsi ini.
7. Khususnya pada tempat peneliti diPanti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda telah mengizinkan saya untuk meneliti di panti tersebut, saya mengucapkan terima kasih.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua saya Bapak Samaji dan Ibu Mimi sulasmi serta kakak saya Agung Prasetyo, dan adik saya Rizky Ramahdian yang selalu memberi saya motivasi dan dukungan baik bersifat moral maupun material yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayang yang diberikan selama ini kepada saya.
9. Teman-teman seperjuangan saya terkhusus Siska puspita, Nurun ni'mah, Cindi Claudia, Riska Anita, Dani Aditya, Indah Puspita Sari, Riski Ansari,

Victor Dhapo Dango, Evi Indriani Marpaung, Maria Yakolina, dan teman seperjuangan khususnya angkatan 2016 dan teman satu bimbingan dengan saya yang selalu menyemangati saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran kritik yang bersifat membangun. Peneliti berharap skripsi ini dapat diterima sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi ilmu keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Samarinda, 20 Juli 2020

Fitrianingsih



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Penelitian Terkait.....	4
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Telah Pustaka	
1. Pengertian Komunikasi Terapeutik	6
2. Dimensi Komunikasi Terapeutik.....	7
3. Tujuan Komunikasi Terapeutik	9
4. Jenis Komunikasi Terapeutik	10
5. Fungsi Komunikasi Terapeutik	14
6. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik.....	15
7. Karakteristik Komunikasi Terapeutik	15
8. Prinsip Komunikasi Terapeutik.....	17
9. Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik	19
10. Sikap Perawat dalam Komunikasi Terapeutik.....	20
11. Teknik Komunikasi Terapeutik	21
B. Konsep Lanjut Usia	24
1. Definisi lanjut usia.....	24
2. Batasan Lansia.....	25
3. Teori Proses Menua.....	25
4. Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	37
B. Kerangka Konsep Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	38
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
F. Sumber Data dan Instrument Penelitian	40
G. Uji Instrumen.....	40
H. Prosedur Pengumpulan Data	41

I. Analisa Data	42
J. Etika Penelitian.....	44
K. Alur Penelitian.....	46

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian.....	48
B. Gambaran Tempat penelitian	48
C. Hasil Analisa Univariat	49
D. Pembahasan.....	50
1. Karakteristik Responden	50
2. Komunikasi Terapeutik.....	51
E. Keterbatasan Penelitian.....	52

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	55
B. Saran	55

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	43
Tabel 3.2	Kisi-Kisi Kuesioner	46
Tabel 3.3	Hasil Uji Variat.....	51
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik.....	55
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Fase Komunikasi.....	56
Tabel 4.3	Distribusi Berdasarkan Kategorik Komunikasi Terapeutik.....	56



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	33
Skema 2.2 Kerangka Konsep Keperawatan	38
Skema 3.3 Kerangka Konsep Penelitian	41
Skema 3.4 Alur Penelitian	52



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Lembar Surat Balasan
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi Terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Dalam dunia kesehatan, banyak kegiatan komunikasi terapeutik yang terjadi (Prasanti 2017). Bagaimana kemampuan Komunikasi Terapeutik yang berhubungan dengan keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan fisiologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain (Suryani 2014).

Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, berupa proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Kholifah,2016). Menua manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak dewasa dan tua (Nugroho,2015).

Menurut Penelitian Purwaningsih dan Karlina (2012) menyebutkan bahwa hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut sebagai komunikasi terapeutik perawat yang merupakan komunikasi profesional perawat. Komunikasi terapeutik sangat penting dan berguna bagi pasien, karena komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien dalam menghadapi persoalan yang dihadapi olehnya (Prasanti, 2017).

Dampak dari tidak diterapkan komunikasi terapeutik adalah komunikasi percakapan perawat-klien cenderung pendek dan minimnya eksplorasi keyakinan dan kecemasan klien, misalnya kurang memfokuskan kondisi klien dan menjawab pertanyaan yang hanya membutuhkan jawaban “ya” dan “tidak” atau memberikan

pertanyaan yang menyarankan suatu respon tertentu. Komunikasi seperti itu membatasi kesempatan klien untuk memperluas percakapan atau menyatakan pemasalahan klien sendiri (Shanley, A 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO 2016) menjelaskan terdapat 25.000-30.000 lansia mengalami kesalahan komunikasi pada saat pelaksanaan keperawatan. Pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat yang dapat mewujudkan melalui komunikasi yang efektif antara perawat dan klien. Komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan yaitu: fase pre interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi (Ridhyalla Afnuhazi, 2015).

Data dari *World population* (2015) menjelaskan ada 901 juta lansia berusia 60 tahun atau lebih, yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi dunia. Pada tahun 2015 dan 2030, jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih 2 kali lipat ditahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (United Nations, 2015). Jumlah penduduk lansia berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksikan jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025(33,69), tahun 2035 (48,19) juta (Kementrian Kesehatan RI,2017).

Menurut penelitian Ayuningtyas, Prihatiningsih (2017) berjudul Komunikasi Terapeutik pada Lansia di Panti Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari, Depok. Berdasarkan observasi langsung penulis ke Graha Werdha Aussi Kusuma Lestari, pasien lansia sangat memerlukan komunikasi yang baik dan empati serta perhatian yang “cukup” dari berbagai pihak. Banyak hambatan dari komunikasi terapeutik pada pasien lansia yang terjadi, namun dalam kasus ini yang banyak terjadi di Panti Werdha yaitu resisten. Perilaku resisten biasanya diperlihatkan pasien pada masa penyembuhan terhadap penyakit tertentu dikarenakan adanya rasa lelah, marah dan sedih terhadap penyakit yang dideritanya. Hasil dari penelitian ini merekomendasikan adanya pendekatan untuk berkomunikasi pada pasien lansia dengan baik Oleh karena

itu komunikasi terapeutik harus dapat diimplementasikan secara optimal bagi pasien lansia (Utami, 2015 dalam prasantii 2017).

Adapun hasil data yang diperoleh dari Panti Tresna Werdha Samarinda yang ada di jalan Mayjen Soetoyo Ex.Remaja Samarinda pada tahun 2019 sebanyak 104 jiwa dan pada tahun 2020 terjadi penurunan menjadi 101 jiwa. Persentase lansia yang kian menurun setiap tahun nya berimplikasi tidak hanya pada kehidupan lansia semata, akan tetapi memberikan dampak terhadap kehidupan orang sekitarnya. Kelompok usia produktif (15-59 tahun) ikut menanggung kehidupan para lansia yang sudah tidak berkontribusi aktif secara ekonomi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda terdapat 101 lansia usia >60 tahun yang tinggal bersama pengasuh yang ada di panti tresna werdha Samarinda. Hasil wawancara singkat dan observasi dari 5 lansia, sebanyak 3 orang lansia mengeluh bahwa kondisi fisiknya sudah tidak kuat seperti dulu, mudah lelah hanya beristirahat saja di kamar karena apabila beraktifitas terlalu banyak dan jatuh sakit akan merepotkan pengasuh yang ada didalam rumah. 2 orang lansia lainnya mengatakan bahwa untuk melakukan aktifitas sehari-hari mereka sebagian masih dibantudan dilayani oleh pengasuh yang ada didalam rumah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian dilatar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini: Bagaimana Gambaran Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan pengetahuan tentang berkomunikasi terapeutik yang baik pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan komunikasi terapeutik dengan baik pada lansia mengenai penelitian dan dapat mengetahui apa saja hal – hal yang dapat dilakukan dari sumber data penelitian selanjutnya dan mendorong pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

b. Bagi Responden

Memberikan pengetahuan tambahan pada lansia dalam melakukan komunikasi terapeutik yang benar.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini menambah kepustakaan, yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan pengalaman pada lansia yang sedang melakukan komunitas terapeutik yang benar.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang berkenan dengan topik gambaran pada hambatan komunikasi terapeutik yang terjadi pada lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda antara lain:

1. Menurut penelitian Ayuningtyas, Prihatiningsih (2017) berjudul Komunikasi Terapeutik pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari, Depok Semakin tua umur seseorang, maka semakin rentan orang tersebut ihwal Berdasarkan observasi langsung penulis ke Graha Werdha Aussi Kusuma Lestari, pasien lansia sangat memerlukan komunikasi yang baik dan empati serta perhatian yang “cukup” dari berbagai pihak. Banyak hambatan dari komunikasi terapeutik pada pasien lansia yang terjadi, namun dalam kasus ini yang banyak terjadi di Panti Werdha yaitu resisten.

Perilaku resisten biasanya diperlihatkan pasien pada masa penyembuhan terhadap penyakit tertentu dikarenakan adanya rasa lelah, marah dan sedih terhadap penyakit yang dideritanya. Hasil dari penelitian ini merekomendasikan adanya pendekatan untuk berkomunikasi pada pasien lansia dengan baik. Oleh karena itu komunikasi terapeutik harus dapat diimplementasikan secara optimal bagi pasien lansia.

2. Menurut Penelitian Faridah, Iin Indrawati (2019) Komunikasi Terapeutik Pada Lansia Dipanti Sosial Tresna Werdha Jambi. Hasil pada unsur situasi yang kondusif, pengetahuan lanjut usia, sikap lanjut usia terhadap pelaksanaan penyuluhan, pesan yang disampaikan lisan dan tulisan setelah dilakukan penyuluhan dengan pendekatan komunikasi terapeutik lansia lebih mudah memahami materi penyuluhan yang diberikan. Berkurangnya pemahaman lansia dalam menerima informasi yang diberikan oleh pihak PSTW atau masyarakat disebabkan berkurangnya kemampuan mendengar lansia untuk itu dalam memberikan penyuluhan agar membenahi metoda penyuluhan bagi lansia agar tidak monoton, lansia mudah mengerti informasi-informasi kesehatan yang diberikan.
3. Menurut Penelitian ini Proses Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Pasien Lanjut Usia (Lansia) di Rumah usiawan Panti Surya Surabaya. (florencia Bela Prayogo Vol 5 No.1 tahun 2017 Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal di Rumah Usiawan Panti Surya Surabaya dilakukan oleh perawat dan lansia, dimana sama-sama keduanya bisa menjadi sumber dan juga bisa menjadi penerima pesan. Komunikasi interpersonal tersebut bersifat dua arah, ada umpan balik yang terjadi. Hal yang unik terjadi pada kompetensi dalam berkomunikasi, dikarenakan latar belakang pekerjaan pada lansia (Magdalena) yang dapat membangun komunikasi interpersonal yang baik dengan perawat (Reny). Proses komunikasi interpersonal bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku lansia serta menyampaikan pesan melalui komunikasi hingga pesan dapat tersampaikan dengan baik.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Komunikasi

Kata komunikasi berasal dari bahasa latin *coomunicare* yang berarti berpartisipasi atau memberitahukan. Dengan demikian, kata komunikasi menurut kamus bahasa mengacu pada suatu upaya yang bertujuan untuk mencapai kebersamaan. Menurut *Webster New Collogiate Dictionary* dijelaskan bahwa komunikasi adalah suatu proses pertukaran informasi diantara individu melalui sistem lambing-lambang, tanda-tanda atau tingkah laku (Taufik M dan Juliane, 2011). Komunikasi adalah proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan nonverbal dari informasi dan ide. Komunikasi mengacu tidak hanya pada isi tetapi juga pada perasaan dan emosi dimana individu menyampaikan hubungan (Melsa. S, 2014).

Komunikasi adalah pertukaran informasi antara dua atau lebih manusia, atau dengan kata lain opertukaran ide dan pikiran (Tamsuri. A,2015). Menurut Dult Betty dalam Nurhasanah (2013) komunikasi merupakan sebuah proses interaksi tatap muka dan terjadi pertukaran ide, makna, perasaan, dan perhatian. Maka dapat disimpulkan komunikasi merupakan kegiatan yang melibatkan dua orang atau lebih, suatu bentuk pembagian ide, pikiran dengan menggunakan lambing dan bertujuan terjadi perubahan pada orang lain.

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan bertujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Potter & Perry, 2010). Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah adanya seling membutuhkan antara

perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi diantara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Sunaryo, 2014). Keberadaan komunikasi terapeutik memiliki peranan penting dalam membantu seorang klien memecahkan masalah yang dihadapi.

Menurut Damaiyanti (2010) terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dan penyembuhan, sehingga terapeutik juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan.

Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Pada waktu perawat berkomunikasi terapeutik untuk pertama kali, proses komunikasi mungkin akan terlihat canggung, semu, dan seperti dibuat-buat. Namun, hal ini akan lebih membantu untuk mempersepsikan masing-masing hubungan pasien karena adanya kesempatan untuk mencapai hubungan antara manusia yang positif sehingga akan mempermudah pencapaian tujuan keperawatan (Muhith, 2018).

b. Dimensi Komunikasi Terapeutik

Menurut Damaiyanti (2010), Dimensi yang harus dimiliki perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik adalah:

1) Kesejatan

Kesejatan adalah pengiriman pesan pada orang lain tentang gambaran diri kita yang sebenarnya. Perawat menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa keikhlasannya mempunyai kesadaran mengenai perasaan pasien, perawat tidak menolak segala bentuk perasaan yang dimiliki pasien.

2) Empati

Empati adalah kemampuan menempatkan diri kita pada diri orang lain dan bahwa apa yang menyebabkan reaksi mereka tanpa emosi kita larut dalam emosi orang lain.

3) Respek atau Hormat

Respek mempunyai pengertian perilaku yang menunjukkan kepedulian atau perhatian, rasa suka dan menghargai pasien. Perawat menghargai pasien sebagai orang yang bernilai dan menerima pasien tanpa syarat.

4) Konkret

Perawat menggunakan gaya yang spesifik dan bukan abstrak pada saat mendiskusikan dengan pasien mengenai perasaan pasien, menjelaskan dengan akurat tentang masalah dan mendorong pasien memikirkan masalah yang spesifik.

Selain dimensi yang ada untuk komunikasi terapeutik, terdapat tiga hal yang mendasar dan memberi ciri-ciri dari komunikasi terapeutik yaitu keikhlasan, empati (*empathy*), dan kehangatan (*warmth*) (Taufik dan Juliane, 2011).

1) Keikhlasan

Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran sikap terhadap pasien, sehingga perawat mampu mengkomunikasikannya secara tepat. Perawat tidak akan menolak semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien, bahkan ia akan berusaha berinteraksi dengan pasien, sehingga hubungan yang saling menguntungkan akan meningkat secara bermakna.

2) Empati (*Empathy*)

Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan obyektif didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Namun demikian empati empati bisa dikatakan “kunci” sukses dalam berkomunikasi dan ikut memberikan dukungan tentang apa yang

sedang dirasakan pasien. Perawat yang berempati dengan orang lain dapat menghindari penilaian berdasarkan kata hati (impulsif judgement) tentang seseorang dan pada umumnya dengan empati akan menjadi lebih sensitif dan ikhlas.

3) Kehangatan (*Warmth*)

Kehangatan sikap perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkan dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat dan permissif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap pasien. Penampilan yang tenang, suara yang meyakinkan dan pegangan tangan yang halus menunjukkan rasa belas kasihan atau kasih sayang perawat pada pasien.

c. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien. Akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi (Muhith,2018).

Menurut Purwanto (1994) dalam Damaiyanti (2010) tujuan dari komunikasi terapeutik:

- 1) Membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan
- 2) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya
- 3) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.

Sedangkan menurut Stuart Sundeen juga Lindberg, Huter dan Kruszewski (dalam Taufik dan Juliane,2011), tujuan komunikasi

terapeutik yang diarahkan kepada pertumbuhan klien meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
- 2) Identitas diri yang jelas dan ras integritas diri yang tinggi.
- 3) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang intim, saling tergantung dan intim dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
- 4) Peningkatan fungsi dan kemampuan memenuhi kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.
- 5) Tujuan komunikasi terapeutik yaitu dapat membina hubungan saling percaya, meningkatkan hubungan interpersonal, mencapai tujuan personal yang realitas.

d. Jenis Komunikasi Terapeutik

Jenis komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Menurut Potter dan Peryy (2010), komunikasi terjadi pada tiga tingkatan yaitu intrapersonal, interpersonal dan public. Komunikasi intrapersonal adalah interaksi yang terjadi antara sedikitnya dua orang atau dalam kelompok kecil, terutama dalam keperawatan. Komunikasi interpersonal yang sehat memungkinkan penyelesaian masalah, berbagai ide, pengambilan keputusan, dan pertumbuhan personal (Muhith 2018). Ada tiga jenis komunikasi yaitu komunikasi verbal, tertulis dan non verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik. Pada komunikasi yang tertulis sering digunakan perawat saat berinteraksi dengan dokter, petugas kesehatan lainnya dan teman sejawat. Komunikasi tertulis yang dilakukan perawat dengan klien manakala klien dalam keadaan bisu dan gangguan pada artikulasi dikarenakan penyakitnya (biasanya ada gangguan pada area Broca) (Muhith,2018).

1) Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan adalah dengan pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka yang menggunakan bahasa. Melalui bahasa, seseorang akan mengomunikasikan dan menginterpretasikan kata secara verbal. Sehingga bahasa dapat didefinisikan sebuah seperangkat kata yang telah disusun secara berstruktur sehingga menjadi himpunan kalimat yang mengandung arti. Sampai pada tahap untuk diinterpretasikan dalam sebuah kata, komunikasi verbal membutuhkan keterampilan kognitif dalam mengolah sebuah stimulus ataupun sampai pada tahap mengingat kembali yang diinterpretasikan dalam arti yang sesungguhnya.

Kata-kata adalah alat atau symbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respons emosional, atau mengurangi obyek, observasi dan ingatan. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespons secara langsung. Untuk itu perlu adanya pengenalan bahasa kedalam komunikasi verbal yang efektif harus: (Muhith,2018).

a) Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan.

b) Perbendaharaan Kata

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikut petunjuk atau mempelajari informasi penting.

c) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam satu kata.

d) Selaan dan kesempatan berbicara

Kecapatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kataanya tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata.

e) Waktu dan Relavensi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menngis kesakitan, bukanlah waktu yang tepat untuk menjelaskan risiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien.

f) Humor Dugan (1989) mengatakan bahwa tertawa membantu pengurangi ketagangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stress, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Sullivan dan Deane (1988) melaporkan bahwa humor merangsang produksi catecholamines dan hormone yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi

relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan klien (Muhith, 2018).

2) Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non verbal merupakan komunikasi penyampaian kode non verbal yaitu suatu proses pemindahan atau penyampaian pesan tanpa menggunakan kata-kata. Cangara, H,(2006) mendefinikan bahwa penyampaian kode non verbal biasa disebut juga bahasa isyarat atau bahasa diam (silent language). Penyampaian kode non verbal tersebut merupakan cara yang paling efektif dan menyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada oranglain, manakala terjadi pertentangan antara apa yang diucapkan dan apa yang diperbuat. Seseorang akan cenderung mempercayai hal-hal yang bersifat kode non verbal dari pada kode verbal. Untuk itu perawat perlu menyadari kode/pesan non-verbal yang ditampakan klien sebagai upaya untuk menjustifikasikan apa yang diungkapkan dan dipermasalahkan klien merupakan masalah utama atau prioritas utama yang harus segera ditangani.

Kode non verbal sering ditemukan melalui sebuah pengamatan cermat yang bisa dimulai dari saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat non verbal menambah arti terhadap pesan verbal.

Dengan demikian tujuan dari kode atau isyarat non verbal antara lain:

- 1) Menyakinkan apa yang diucapkan (*repetition*).
- 2) Menunjukkan perasaan dan emosi yang tidak bisa diutarakan dengan kata-kata (*substitution*).
- 3) Menunjukkan jati diri sehingga orang lain bisa mengenalnya (*identity*).

- 4) Menambah atau melengkapi ucapan-ucapan yang dirasakan belum sempurna.

Menurut Muhith (2018) Komunikasi non verbal teramati pada:

- 1) Metakomunikasi

Komunikasi tidak hanya tergantung pada pesan tetapi juga pada hubungan antara pembicara dengan lawan bicaranya. Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara, yaitu pesan didalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar.

- 2) Penampilan Personal

Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. Delapan puluh empat persen dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya. Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya, dan konsep diri. Perawat yang memerhatikan penampilan dirinya dapat menimbulkan citra diri dan profesional yang positif. Penampilan fisik perawat memengaruhi persepsi klien terhadap pelayanan/asuhan keperawatan yang diterima, karena tiap klien mempunyai citra bagaimana seharusnya penampilan seorang perawat. Walaupun penampilan tidak sepenuhnya mencerminkan kemampuan perawat, tetapi mungkin akan lebih sulit bagi perawat untuk membina rasa percaya terhadap klien jika perawat tidak memenuhi citra klien.

- 3) Paralanguage

Intonasi atau nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung memengaruhi nada

suaranya. Perawat harus menguasai emosinya ketika sedang berinteraksi dengan klien, karena maksud untuk menyamakan rasa tertarik yang tulus terhadap klien dapat terhalangi oleh nada suara perawat. Untuk itu, perawat juga harus mempelajari dan menyesuaikan diri dengan logat bicara seseorang. Tidak semua orang berbicara keras itu merupakan ungkapan sebuah amarah. Hal itu juga berlaku sebaliknya. Suara dengan tekanan keras sering disalah artikan oleh seorang etnik tertentu sebagai memicu kesalahpahaman antar mereka.

4) Gerakan mata

Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama berbicara diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya, dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Perawat sebaiknya tidak memandangi kebawah ketika berbicara sebaiknya duduk sehingga perawat tidak tampak dominan, jika kontak mata dengan klien dilakukan dalam keadaan sejajar.

5) Kinesics

Merupakan gerakan tubuh menggambarkan sikap emosi, konsep diri dan keadaan fisik. Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien. Langkah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti rasa sakit, obat, atau fraktur.

6) Sentuhan Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian

bisa disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat dan klien, namun harus memerhatikan rangka untuk menciptakan sebuah keakraban atau persahabatan yang intim. Sentuhan yang akrab akan memberi gambaran akan kualitas pelayanan

keperawatan, hal ini dikarenakan dengan sentuhan yang akrab klien sudah merasa terlindungi oleh perawat.

e. Fungsi Komunikasi Terapeutik

Menurut Ridhyalla Afnuhazi (2015) fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antar perawat dan klien melalui hubungan perawat dan klien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan. Proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku klien dan membantu klien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan, sedangkan pada tahap preventif kegunaannya adalah mencegah adanya tindakan negative terhadap pertahanan diri klien. Fungsi komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan kerjasama antara perawat dan klien dalam proses membantu klien mengatasi persoalan mengenai masalah kesehatan.

f. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Menurut Ridhyalla Afnuhazi (2015) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik:

- 1) Hubungan perawat dan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan.
- 2) Perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda.
- 3) Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan. Komunikasi yang menciptakan hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternative pemecahan masalah.

g. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Ridhyalla Afnuhazi (2015) karakteristik pribadi perawat sangat menentukan keberhasilan komunikasi dalam asuhan keperawatan karena instrument dirinya sendiri, karakteristik perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik:

1) Kejujuran (*trustworthy*)

Kejujuran merupakan modal utama agar dapat melakukan komunikasi yang bernilai terapeutik, tanpa kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya. pasien hanya akan terbuka dan jujur pula dalam memberikan informasi yang benar hanya bila yakin bahwa perawat dapat dipercaya.

2) Tidak membingungkan dan cukup ekspresif

Dalam berkomunikasi hendaknya perawat menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh pasien. Komunikasi nonverbal harus mendukung komunikasi verbal yang disampaikan. Ketidaksesuaian dapat menyebabkan klien menjadi bingung dipercaya.

3) Bersikap positif

Bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap pasien. Roger menyatakan inti dari hubungan terapeutik adalah kehangatan, ketulusan, pemahaman yang empati dan sikap positif dipercaya.

4) Empati bukan simpati

Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh pasien. Dengan empati seorang perawat dapat memberikan alternatif pemecahan masalah bagi pasien, karena meskipun dia turut merasakan permasalahan yang dirasakan pasiennya, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut sehingga

perawat dapat memikirkan masalah yang dihadapi pasien secara objektif. Sikap simpati membuat perawat tidak mampu melihat permasalahan secara objektif karena dia terlibat secara emosional dan terlarut didalamnya dipercaya.

- 5) Mampu melihat permasalahan klien dari kacamata klien
Perawat memberikan asuhan keperawatan harus berorientasi pada klien. Untuk itu agar dapat membantu memecahkan masalah klien dan perawat harus memandang permasalahan dari sudut pandang klien. Perawat harus menggunakan teknik aktif berbicara dan kesabaran dalam mendengarkan ungkapan klien. Jika perawat menyimpulkan secara tergesa-gesa dengan tidak menyimak secara keseluruhan ungkapan klien maka bisa berakibat fatal, karena dapat saja diagnose yang dirumuskan perawat tidak sesuai dengan masalah klien dan akibatnya tindakan yang diberikan tidak dapat membantu klien.

- 6) Menerima klien apa adanya

Jika seseorang diterima secara tulus, seseorang akan merasa nyaman dan aman dalam menjalin hubungan intim terapeutik.

- 7) Sensitif terhadap perasaan klien

Tanpa kemampuan ini hubungan yang terapeutik sulit sulit dengan baik, karena jika perawat tidak sensitive maka perawat bisa melakukan pelanggaran batas, privasi, dan menyinggung perasaan klien.

- 8) Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri

Seseorang yang selalu menyesali tentang apa yang telah terjadi pada masa lalunya tidak akan mampu berbuat yang terbaik hari ini. Sangat sulit bagi perawat untuk membantu klien, jika kita sendiri memiliki segudang masalah dan ketidakpuasaan dalam hidupnya.

Karakteristik perawat untuk berhubungan secara terapeutik yaitu kejujuran, kalimat yang digunakan tidak membingungkan,

berpikir positif, bersikap empati, memberikan asuhan keperawatan berorientasi kepada klien, menerima klien apa adanya, bersikap peduli (*caring*).

h. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Ridhyalla Afnuhazi (2015) prinsip komunikasi terapeutik:

- 1) Perawat harus mengenal dirinya sendiri (menghayati, memahami diri serta nilai yang dianut).
- 2) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, percaya dan menghargai.
- 3) Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan klien, baik fisik maupun mental.
- 4) Perawat harus memahami, menghayati nilai-nilai yang dianut klien.
- 5) Perawat harus mampu menciptakan suasana yang memungkinkan klien memiliki motivasi.
- 6) Perawat harus menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
- 7) Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistennya.
- 8) Memahami betul artii empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya.
- 9) Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
- 10) Mampu berperan sebagai *role model*.
- 11) Berpegang pada etika profesi.
- 12) Bertanggung jawab, baik pada diri sendiri dan orang lain.

Dengan demikian semakin sempit lahan persepsinya, maka proses komunikasi menjadi lebih terbatas. Sebaliknya semakin lebar lahan persepsinya, maka proses komunikasi menjadi lebih efektif. Untuk itu diperlukan lahan persepsi yang luas serta kesamaan persepsi dalam menangkap sebuah pesan maupun menyampaikan sebuah pesan. Pencapaian sebuah kesamaan persepsi diperoleh bila ada suatu kesepakatan antara komunikator dan komunikan dalam penyerapan sebuah stimulus. Kegiatan komunikasi sebuah menjadi sebagian besar kegiatan kita sehari-hari, mulai antar teman/pribadi kelompok, organisasi, atau massa. Kalau lebih teliti lagi banyak kegagalan dari komunikasi yang telah kita lakukan. Bisa jadi dikarenakan tujuan yang kita inginkan belum tercapai. Namun, bukan tujuan komunikasi secara egois, tetapi tujuan komunikasi yang lebih pada ada tidaknya saling kepehaman, belum bertambahnya informasi, serta adanya usaha perubahan tingkah laku pada orang/teman kita itu terkadang tidak hanya diartikan persetujuan. Dalam kehidupan nyata mungkin ada yang menyampaikan pesan/ide ada yang menerima atau mendengarkan pesan ada pesan itu sendiri ada media dan tentu ada respons berupa tanggapan terhadap pesan. Secara ideal, tujuan komunikasi bisa menghasilkan kesepakatan-kesepakatan bersama (*sharing of meaning*) terhadap ide atau pesan yang disampaikan. Proses mencapai kesepakatan (*sharing of meaning*), lazimnya berlangsung secara bertahap.

Karena itu lebih awal kita perlu memperlihatkan lima sasaran pokok dalam proses komunikasi (Muhith, 2018), yaitu:

- 1) Membuat pendengar *mendengarkan* apa yang kita katakan (atau melihat apa yang kita tunjukkan kepada mereka).
- 2) Membuat pendengar *memahami* apa yang mereka dengar atau lihat.

- 3) Membuat pendengar *menyetujui* apa yang telah mereka dengar (atau tidak menyetujui apa yang kita katakan, tetapi dengan pemahaman yang benar).
- 4) Membuat pendengar *mengambil tindakan* yang sesuai dengan maksud kita dan maksud kita bisa mereka terima.
- 5) Memperoleh *umpan balik* dari pendengar.

i. Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik

Adapun beberapa fase komunikasi terapeutik menurut (Muhith,2018):

1) Tahap pra-interaksi

Pada tahap pra-interaksi, perawat/dokter sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan klien atau pasien. Sebelum bertemu pasien, perawat/ dokter haruslah mengetahui beberapa informasi mengenai pasien, baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit, dan sebagainya. Apabila perawat/ dokter telah dapat mempersiapkan diri dengan baik sebelum bertemu dengan pasien, maka ia akan bisa menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien dapat dengan nyaman berkonsultasi dengan petugas/dokter.

2) Tahap pengenalan atau tahap orientasi

Pada tahap ini antara petugas/dokter dan pasien terjadi kontak dan pada tahap ini penampilan fisik begitu penting karena dimensi fisik paling terbuka untuk diamati. Kualitas-kualitas lain seperti sifat bersahabat, kehangatan, keterbukaan dan dinamisme juga terungkap.

3) Tahap kerja atau sering disebut sebagai tahap lanjutan

Tahap pengenalan lebih jauh, dilakukan untuk meningkatkan sikap penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan, melanjutkan pengkajian dan evaluasi masalah yang ada, pada

tahap ini termasuk pada tahap persahabatan yang menghendaki agar kedua pihak yang merasa mempunyai kedudukan yang sama, dalam artian ada keseimbangan dan kesejajaran kedudukan. Secara psikologis komunikasi yang bersifat terapeutik akan membuat pasien lebih tenang, dan tidak gelisah.

4) Tahapan terminasi

Pada tahap ini terjadi pengikatan antar pribadi yang lebih jauh, merupakan fase persiapan mental untuk membuat perencanaan tentang kesimpulan perawatan yang didapat dan mempertahankan batas hubungan yang ditentukan, yang diukur, antara lain, mengantisipasi masalah yang akan timbul karena pada tahap ini merupakan tahap persiapan mental atas rencana pengobatan, melakukan peningkatan komunikasi untuk mengurangi ketergantungan pasien pada petugas/dokter. Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan antara petugas dengan klien. Bahwa tahap terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari setiap pertemuan, pada terminasi ini klien akan bertemu kembali pada waktu yang telah ditentukan, sedangkan terminasi akhir terjadi jika klien selesai menjalani pengobatannya.

j. Sikap Perawat dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut Ridhyalla Afnuhazi (2015) sikap perawat dalam komunikasi terapeutik:

- 1) Berhadapan artinya saya siap untuk anda
- 2) Pertahankan kontak mata pada level yang sama artinya menghargai klien tetap ingin berkomunikasi
- 3) Membungkuk kearah klien artinya menunjukkan keinginan untuk menyatakan/ mendengarkan sesuatu.

- 4) Mempertahankan sikap terbuka (tidak melipat tangan) menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- 5) Tetap rileks
- 6) Dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan reaksi dalam berespon pada klien.

k. Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Taufik dan Juliane (2011) teknik komunikasi terapeutik terdiri dari:

1) Mendengarkan

Mendengarkan merupakan dasar dalam komunikasi yang akan mengetahui perasaan klien. Mendengarkan adalah proses aktif dan penerimaan informasi serta reaksi seseorang terhadap pesan yang diterima. Untuk memberi kesempatan lebih banyak pada klien untuk bicara, maka perawat harus menjadi pendengar yang baik. Suryani (2011) menjelaskan bahwa mendengarkan orang lain dengan penuh perhatian akan menunjukkan pada orang lain bahwa apa yang dikatakannya adalah penting dan dia adalah orang yang penting.

2) Bertanya

Bertanya (*question*) merupakan teknik yang dapat mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya.

3) Penerimaan

Penerimaan adalah mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai, penerimaan bukan berarti persetujuan. Menunjukkan penerimaan berarti kesediaan mendengar tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Dikarenakan hal tersebut, perawat harus sadar terhadap ekspresi nonverbal. Bagi perawat perlu menghindari memutar mata ke atas, menggelengkan kepala, menerutkan atau memandang dengan muka masam pada saat berinteraksi dengan klien.

4) Mengulang

Mengulang teknik yang dilaksanakan dengan cara mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien, yang berguna untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat untuk mengikuti pembicaraan. Teknik ini bernilai terapeutik ditandai dengan perawat mendengar dan melakukan validasi, mendukung klien dan memberikan respon terhadap apa yang baru saja dikatakan oleh klien.

5) Klarifikasi

Klarifikasi adalah menjelaskan kembali ide atau pikiran yang tidak jelas atau meminta klien untuk menjelaskan arti dari ungkapannya. Klarifikasi merupakan teknik yang digunakan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau klien malu mengemukakan informasi dan perawat mencoba memahami situasi yang digambarkan klien.

6) Refleksi

Refleksi adalah mengarahkan kembali ide, perasaan, dan isi pembicaraan tentang apa yang diucapkan klien dan menekankan empati, minat dan penghargaan terhadap klien.

7) Memfokuskan

Memfokuskan bertujuan memberi kesempatan kepada klien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi klien pada pencapaian tujuan. Cara ini dengan memilih topik yang penting atau yang telah dipilih dengan menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yang lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas.

8) Diam

Diam dilakukan dengan tujuan untuk mengorganisasi pemikiran, memproses informasi, menunjukkan bahwa perawat bersedia untuk menunggu respon. Diam tidak dilakukan dalam waktu yang lama karena akan mengakibatkan klien menjadi khawatir.

9) Informasi

Menyediakan tambahan informasi dengan tujuan untuk mendapatkan respon lebih lanjut. Beberapa keuntungan dari menawarkan informasi adalah akan memfasilitasi komunikasi, mendorong pendidikan kesehatan dan memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan, kurangnya pemberian informasi yang dilakukan saat klien membutuhkan akan mengakibatkan klien tidak percaya. Hal yang tidak boleh dilakukan adalah menasehati klien pada saat memberikan informasi.

10) Menyimpulkan

Menyimpulkan adalah teknik komunikasi yang membantu klien mengeksplorasi point penting dari interaksi perawat-klien. Teknik ini membantu perawat dan klien untuk memiliki pikiran dan ide yang sama saat mengakhiri pertemuan. Point utama dari *summerizing* adalah peninjauan kembali komunikasi yang telah dilakukan.

11) Mengubah Cara Pandang

Teknik ini digunakan untuk memberikan cara pandang lain sehingga klien tidak melihat sesuatu masalah dari aspek negatifnya saja. Teknik ini sangat bermanfaat terutama ketika klien memandang sesuatu masalah dari sisi negatifnya saja. Seseorang perawat kadang memberikan tanggapan yang kurang tepat ketika klien mengungkapkan masalah *Reframing* akan membuat klien mampu melihat apa yang dialaminya dari sisi positif sehingga memungkinkan klien untuk membuat perencanaan yang lebih baik dalam mengatasi masalah yang dihadapinya.

12) Eksplorasi

Teknik ini bertujuan untuk mencari atau menggali lebih dalam masalah yang dialami klien supaya masalah tersebut bisa diatasi. Teknik ini bermanfaat pada tahap kerja untuk

mendapatkan gambaran yang detail tentang masalah yang dialami klien.

13) Membagi persepsi

Merupakan teknik komunikasi dengan cara meminta pendapat klien tentang hal-hal yang dirasakan dan pikirkan. Teknik ini digunakan ketika perawat merasakan atau melihat ada perbedaan antara respon verbal dan respon non verbal klien.

14) Indetifikasi “Tema”

Perawat harus tanggap terhadap cerita yang disampaikan klien dan harus mampu menangkap tema dari seluruh pembicaraan tersebut. Gunanya untuk meningkatkan pengertian dan menggali masalah yang penting. Teknik ini sangat bermanfaat pada tahap awal kerja untuk memfokuskan pembicaraan pada awal masalah yang benar-benar diraskan klien.

15) Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini menganjurkan klien untuk mengarahkan seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akandibicarakan selanjutnya.

16) Humor

Humor bisa mempunyai beberapa fungsi dalam hubungan terapeutik Sullivan dan Deane menyatakan bahwa humor merangsang produksi *Catecholamines* dan hormone yang menimbulkan perasaan sehat.

2. Lanjut Usia

a. Definisi lanjut usia

Gerontik berasal dari kata: *gerontology* dan *geriantrik*. Gerontology adalah cabang ilmu yang membahas atau menangani proses penuaan dan masalah yang timbul yang pada orang yang telah lanjut usia. Keperawatan geriantik adalah praktik keperawatan yang berkaitan dengan penyakit pada proses penuaan. Sedangkan

keperawatan gerontik adalah suatu pelayanan professional yang berdasarkan ilmu dan kiat atau teknik keperawatan yang terbentuk bio, psiko, sosial, spiritual, dan kultural yang holistic yang ditunjukkan pada klien usia lanjut, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Ilmu yang mempelajari tentang keperawatan gerontik dan geriatric (Nugroho, 2015). Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, berupa proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (kholifah,2016). Menua manusia proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses almah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak dewasa dan tua (Nugroho,2015).

b. Batasan Lansia

Menurut WHO (UU No.13 tahun 1998). Dapat disimpulkan bahwa disebutkan lansia jika ia telah berusia 65 tahun keatas. Namun. Terdapat lansia beberapa batasan-batasan umur orang yang masuk didalam kategori lansia, diantaranya adalah 60-74 tahun. Lanjut usia menurut WHO, dikelompokkan menjadi 4 meliputi usia:

- 1) Usia pertengahan (middle age), kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Usia lanjut (elderly) antara 60-70 tahun
- 3) Usia lanjut (old) antara 70-75 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

c. Teori Proses Menua

Teori penuaan secara umum menurut Azizah (2011) dibedakan menjadi dua yaitu teori biologi dan teori psikososial:

1) Teori Biologi

a) Teori Seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh “diprogram” untuk membelah 50 kali. Jika sel dari tubuh lansia biakkan lalu diobservasi di laboratorium terlihat jumlah sel – sel yang akan membelah sedikit. Pada beberapa system, seperti sistem saraf, system musculoskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam system itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, system tersebut beresiko akan mengalami proses penuaan dan mempunyai kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri.

b) Sintesis protein (Kolagen dan Elastis)

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada system musculoskeletalnya.

c) Keracunan Oksigen

Teori ini tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel didalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan

mempertahankan diri dari toksin tersebut membuat struktur membrane sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan gerontik. Membran sel tersebut merupakan alat sel supaya dapat berkomunikasi dengan lingkungannya dan berfungsi untuk mengontrol proses pengambilan nutrisi dengan proses ekskresi zat toksin didalam tubuh. Fungsi komponen protein pada membran sel yang sangat penting bagi proses tersebut, dipengaruhi oleh rigiditas membrane. Konsekuensi dari kesalahan genetic adalah adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel anak di semua jaringan dan organ berkurang. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerusakan system tubuh.

d) Sistem Imun

Kemampuan system imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan system yang terdiri dari system limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca tranlasi. Dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan system imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi isomatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan system imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Disisi lain system imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah – belah.

e) Teori Menua Akibat Metabolisme

Menurut Mc.Kay et al.,(1935) pengurangan 'intake' kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormone yang merangsang pruferasi sel misalnya insulin dan hormone pertumbuhan (Darmojo,2014).

2) Teori Psikologis

a) Aktivitas atau Kegiatan (*Activity theory*)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

b) Kepribadian berlanjut (*Continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibakan diri dengan masalah dimasyarakat, keluarga dan hubungin interpersonal.

c) Teori Pembebasan (*Disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

c. Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur misalnya, terjadi proses penuaan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan –

perubahan pada diri manusia (Azizah, 2011), perubahan alamiah yang terjadi pada lansia berupa:

1) Perubahan Fisik

a) Sistem Indra Sistem pendengaran

Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh kerana kehilangan kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada- nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata – kata 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b) Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

c) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskkuloskeletal pada lansia: jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

d) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukkan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e) Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru

bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir keparu berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f) **Pencernaan dan metabolisme**

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurang aliran darah.

g) **Sistem Perkemihan**

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h) **Sistem Saraf**

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i) **Sistem Reproduksi**

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2) Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), lingkungan, gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan, rangkaian dari kehilangan (kehilangan hubungan

dengan teman dan family), hilangnya ketakutan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri (Nurgoro, 2015)

3) Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegritasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari – hari (Nugroho, 2015).

4) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yang dialami lansia antara:

a) Pensiun

Hilangnya kontak social dari area pekerjaan membuat seorang lansi pensiunan merasakan kekosongan, secara tiba-tiba dapat merasakan begitu banyak waktu luang yang ada dirumah disertai dengan sedikitnya hal- hal yang dapat dijalani. Masalah yang berputar disekitar pension berkaitan erat dengan pertimbangan atas jabatan dan keadaan keuangan.

b) Perubahan aspek kepribadian

Setelah memasuki lansia maka akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Dengan menurunnya kedua fungsi tersebut lansia akan mengalami perubahan kepribadian.

c) Perubahan dalam peran sosial dimasyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal ini sebaiknya dicegah dengan mengajak mereka melakukan aktifitas selama yang bersangkutan masih sanggup agar tidak merasa terasing atau diasingkan.

d) Perubahan minat

Hurlock (1990) mengatakan perubahan yang dialami oleh setiap orang akan mempengaruhi minatnya terhadap perubahan tersebut dan akhirnya mempengaruhi pola hidupnya (Nugroho, 2015)

e) Penurunan fungsi dan potensi seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lansia seringkali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik. Menurut Kuntjoro (2002) faktor psikologis yang menyertai lansia berkaitan dengan seksualitas antara lain seperti rasa tabu dan malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia.

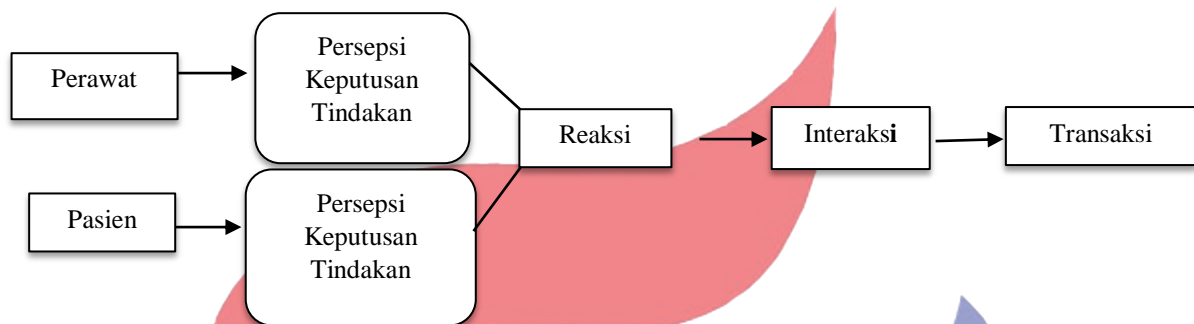
B. Gambaran Komunikasi Terapeutik Pada Lansia (Teori Keperawatan Menurut Imogene M.King: Sistem Konseptual dan Teori Middle-Range Pencapaian Tujuan)

Imogene M.King berkontribusi terhadap kemajuan pengetahuan keperawatan melalui pengembangan sistem Konseptual dan Teori *middle-range* pencapaian tujuan. Dengan focus pada pencapaian tujuan, atau hasil dengan kemitraan perawat-pasien. King menyediakan sebuah sistem konseptual dan teori *middle-range* yang telah menunjukkan kegunaannya untuk perawat. Perawat yang bekerja diberbagai tatanan dengan pasien dari seluruhh dunia terus menggunakan karya King untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien.

King (1981) menggunakan pendekatan sistem dalam pengembangan sistem konseptual dan teori *middle-range* yaitu teori Pencapaian Tujuan. King mencatat bahwa “beberapa ilmuwan yang telah mempelajari sistem telah mencatat bahwa satu-satunya cara untuk mempelajari manusia berinteraksi dengan lingkungan adalah untuk merancang sebuah kerangka kerja konseptual yang variabel saling tergantung dan konsep yang saling terkait. Keperawatan adalah sebuah perilaku yang dapat diamati dan ditemukan dalam sistem perawatan kesehatan dimasyarakat. Tujuan keperawatan adalah

membantu individu menjaga kesehatan mereka sehingga mereka dapat berfungsi dalam peran-peran mereka, keperawatan adalah sebuah proses aksi, reaksi, interaksi, dan transaksi interpersonal. Persepsi seorang perawat dan seorang pasien mempengaruhi proses interpersonal.

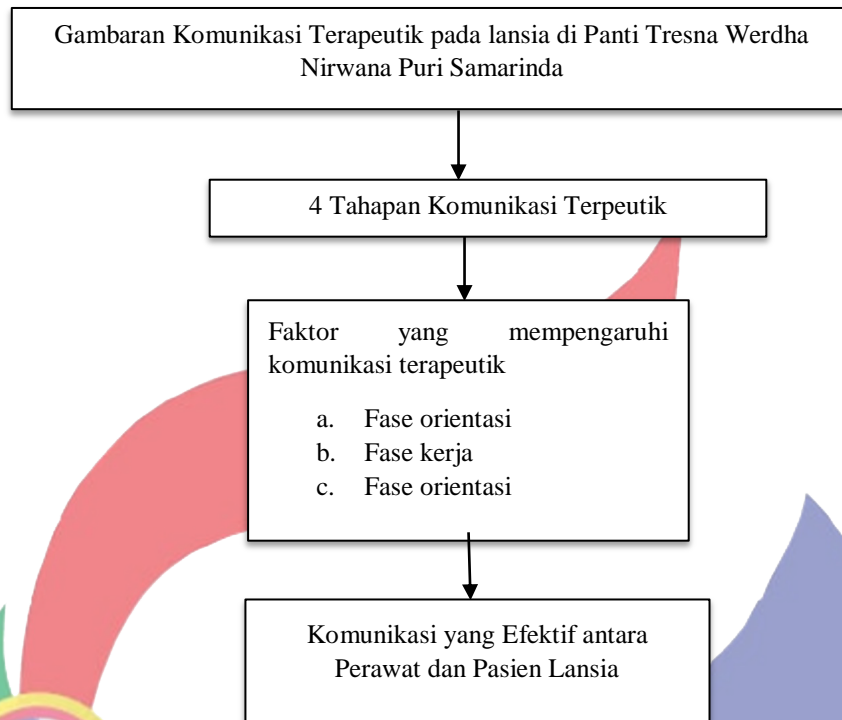
C. Kerangka Teori Keperawatan



**Skema 2.1 Kerangka Teori : Modifikasi Teori keperawatan
dari Imogene M.King 1981**



D. Kerangka Penelitian



Sumber Kerangka Teori : Modifikasi Teori keperawatan dari Imogene M.King

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Cross-Sectional yaitu dimana penelitian peneliti menekankan waktu pengukuran/observasi data setiap hanya satu kali pada satu saat. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama akan tetapi variabel independen dinalai hanya satu kali saja (Nursalam,2016).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

B. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

Variabel Penelitian :



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalis yang terdiri atas subyek/obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Dahlan, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah 50 lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik. Rumus sampel yang digunakan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)}^2$$
$$n = \frac{57}{1+57(0,0025)}$$
$$= \frac{57}{1+0,1425}$$
$$= \frac{57}{1,1425}$$
$$= 49,89$$
$$= 50 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat Signifikansi(p)

Ada dua kriteria dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2016).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah:

- a) Responden yang akan diteliti lansia.
- b) Lansia yang bisa komunikasi.

b. Kriteria *Eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria (Nursalam, 2016). Kriteria *eksklusi* penelitian ini adalah:

- a) Lansia yang bedrest total
- b) Lansia yang mengalami gangguan jiwa

- c) Lansia yang mengalami gangguan pendengaran dan tidak bisa berkomunikasi.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur (Nursalam, 2016). Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal, yaitu gambaran komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2016).

Table 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Komunikasi Terapeutik	Komunikasi terapeutik sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan bertujuan Untuk menerapkan komunikasi yang baik kepada lansia.	Kuesioner menggunakan skala <i>likert</i> : 1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang 3. Selalu 4. Sering	Hasil ukur menggunakan <i>cut of point</i> pada kuesioner : 1. komunikasi yang Baik jika nilai >58 median 2. komunikasi tidak baik jika nilai <58 median	Ordinal

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Unit Pelaksanaan Teknik Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Mulai pengambilan data dan study pendahuluan di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda pada 16 Desember 2019, waktu penelitian ini akan direncanakan mulai dari tanggal 13 Juli 2020- 17 Agustus 2020.

F. Tehnik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2012). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Istilah lain sampel jenuh sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2012).

G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden. Data primer diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain. Sumber data sekunder adalah diPanti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian (Arikunto, 2013). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya dengan jumlah 15 item pertanyaan. Kuesioner ini dibagi menjadi 2 tipe yaitu *favourable* dan *unfavourable*. *Favourable* merupakan kuesioner bersifat positif yang terdiri atas jawaban selalu (SL) diberi nilai 4, sering (SR) diberi nilai 3, kadang-kadang diberi (KD) diberi nilai 2, tidak pernah (TP) diberi nilai 1. Sedangkan *unfavourable* merupakan pernyataan yang bersifat negatif yang terdiri atas jawaban selalu (SL) diberi nilai 1, sering (SR) diberi nilai 2, kadang-kadang (KD) diberi nilai 3, dan tidak pernah (TP) diberi nilai 4. Responden harus memilih salah satu jawaban yang telah disediakan dengan memberikan tanda *chek list*. Adapun kisi-kisi sebagai berikut

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah Item
Fase Orientasi	Menyapa/tersenyum	+		5
	Perkenalkan diri	+		
	Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan	+		
	Kontrak waktu	+		
	Menjelaskan tujuan	+		
Fase Kerja	Memberi kesempatan berdiskusi	+		5
	Menanyakan keluhan	+		
	Menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan percaya diri	+		
	Memperhatikan keadaan			
	Mengatasi kecemasan			
	Menyimpulkan informasi			
Fase Terminasi	Menanyakan bagaimana perasaan	+		5
	Memberikan saran	+		
	Membuat kesepakatan	+		
	Menawarkan topik selanjutnya	+		
		+		
Total		15		15

H. Uji Instrumental

Tujuan dari uji instrumen adalah agar dapat diperolehnya informasi mengenai kualitas instrumen sudah atau belum memenuhi persyaratan yang digunakan. Baik buruknya instrumen akan berpengaruh terhadap benar tidaknya data yang diperoleh, sedangkan benar tidaknya sangat menentukan bermutu tidaknya hasil penelitian (Arikunto, 2013).

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2013). Penelitian ini adalah kuesioner yang telah digunakan peneliti sebelumnya. Hasil uji valid pada kuesioner komunikasi terapeutik yaitu 0,454-0,876 dinyatakan valid, dilanjutkan dengan uji reliabilitas pada kuesioner komunikasi

terapeutik uji reliabilitas menggunakan *alpha cronbach* dengan hasil reliabilitas 0,942 dinyatakan reliabel, r hitung lebih besar dari r tabel (Resti Lestari,2015).

2. Uji Rehabilitas

Uji rehabilitas adalah index yang menunjukkan sejumlah mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat dikendalikan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau taat asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut, dilakukan uji reliabilitas dengan metode *Cronbach Alpha* diukur berdasarkan skala *Cronbach Alpha* 0 sampai 1.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan penelitian
 - a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan.
 - b. Mengurus surat izin studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
 - c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
 - d. Peneliti menemui bagian tata usaha di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda untuk mengambil data. Data yang diambil adalah lansia yang berada di wisma masing-masing.
 - e. Mengurus surat perizinan penelitian di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
 - f. Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal.
 - g. Perencanaan penelitian dalam situasi pandemi covid-19:

- 1) Mengkonfirmasi ulang kepada pihak Panti
- 2) Instrument pengambilan data dapat direncanakan dengan menggunakan kuesioner secara langsung
- 3) Pengambilan data melalui kuesioner

2. Tahap pelaksanaan penelitian

- a. Menjelaskan pada responden tujuan penelitian
- b. Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent) bagi responden yang bersedia menjadi sampel penelitian.
- c. Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka lembar kuesioner diberikan untuk mengisi lembar kuesioner.
- d. Jika responden menyatakan bersedia, maka lembar kuesioner diberikan untuk mengisi karakteristik responden.
- e. Setelah mengisi karakteristik responden selesai selesai diisi oleh responden, peneliti memberikan kuesioner yang disediakan.
- f. Setelah kuesioner terisi, dikumpulkan selanjutnya dipersiapkan untuk diolah.
- g. Tahap pelaksanaan penelitian selama pandemi Covid-19:
 - 1) Untuk mendapatkan sampel, kuesioner akan di sebarakan dipanti dengan sesuai protocol yang ada.
 - 2) Peneliti juga membantu membacakan kuesioner dengan menggunakan masker sesuai protocol yang ditetapkan dipanti.
- h. Tahap pelaksanaan penelitian secara langsung pada masa pandemi covid-19 dapat dilakukan dengan cara:
 - 1) Mendatangi wisma responden berdasarkan nama wisma yang diberikan.
 - 2) Melakukan pengumpulan data sesuai dengan protocol kesehatan yakni: menggunakan masker, menjaga jarak 1-2 meter, mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan responden.
- i. Cara pengisian kuesioner:
 - 1) Menjelaskan pada responden tujuan penelitian.
 - 2) Mengisi kuesioner bila responden bersedia.

- 3) Setelah responden bersedia, maka wajib mengisi data identitas.
 - 4) Setelah mengisi identitas, responden dapat mengisi kuesioner yang telah tersedia.
 - 5) Setelah kuesioner selesai diisi oleh responden, dikumpul selanjutnya persiapkan untuk diolah dan dianalisis.
3. Tahap penyelesaian
- a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan.
 - b. Peneliti mengikuti ujian hasil.

J. Pengolah Teknik Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmojo (2012) data yang terkumpul dalam tahap pengelompokan data perlu diolah dahulu. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikannya dalam susunan yang baik dan rapi. Pengolahan data dalam penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

- a. *Editing* (memeriksa)
Tahapan ini dilakukan oleh peneliti untuk meliputi kelengkapan data konsisten jawaban dari setiap kuesioner yang telah diisi responden.

- b. *Coding* (memberi kode)
Selanjutnya data hasil kuesioner dimasukkan (*entry data*) dengan cara memberi kode pada kolom yang telah disediakan di tiap item pertanyaan untuk memudahkan dalam pengolahan data. Peneliti akan mengklarifikasikan jawaban-jawaban dengan menggunakan skala likert yaitu jawaban dengan angka 1 sampai 4 bila pernyataan berbentuk *favourable* dan 4 sampai 1 bila pertanyaan berbentuk *unfavourable*, angka 1 digunakan untuk nilai terendah dan angka 4 digunakan untuk nilai tertinggi.

- c. Pembersihan Data
Data yang dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data lebih bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun dalam waktu membaca kode, sehingga siap untuk dianalisis.

d. Penetapan skor

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian diberi skoring. Selanjutnya, data di analisis terlebih dahulu dengan menetapkan skor pada setiap item jawabannya.

e. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Kemudian dilakukan tabulasi data dengan memasukkan data-data hasil penelitian lalu memasukkan data-data dalam tiap variabel ke program computer dengan bantuan *software* untuk dilakukan untuk analisis data sehingga data akan muncul dalam bentuk sesuai dengan keinginan peneliti.

2. Analisa data

Data yang telah di dikumpul melalui kuesioner akan dioleh yaitu:

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak (Hidayat A, 2014). Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk*, karena jumlah sampel kurang dari 50 dimana data dikatakan normal jika nilai signifikannya $> 0,05$ dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikannya $< 0,05$. Dari hasil uji normalitas data dengan 50 responden didapatkan nilai signifikan 0,00. Berdasarkan uji normalitas baik secara gambar maupun hitung didapatkan bahwa data berdistribusi tidak normal.

b. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data yang bersifat numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notoadmodjo, 2012). Gambaran ini mempunyai tujuan untuk mengetahui komunikasi terapaeutik pada lansia diPanti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Penyajian variabel dengan menggunakan table dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

Tabel 3.3 Hasil uji univariat komunikasi terapeutik

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Min-Maks
Komunikasi Terapeutik	57,64	58,00	2,83391	49-60

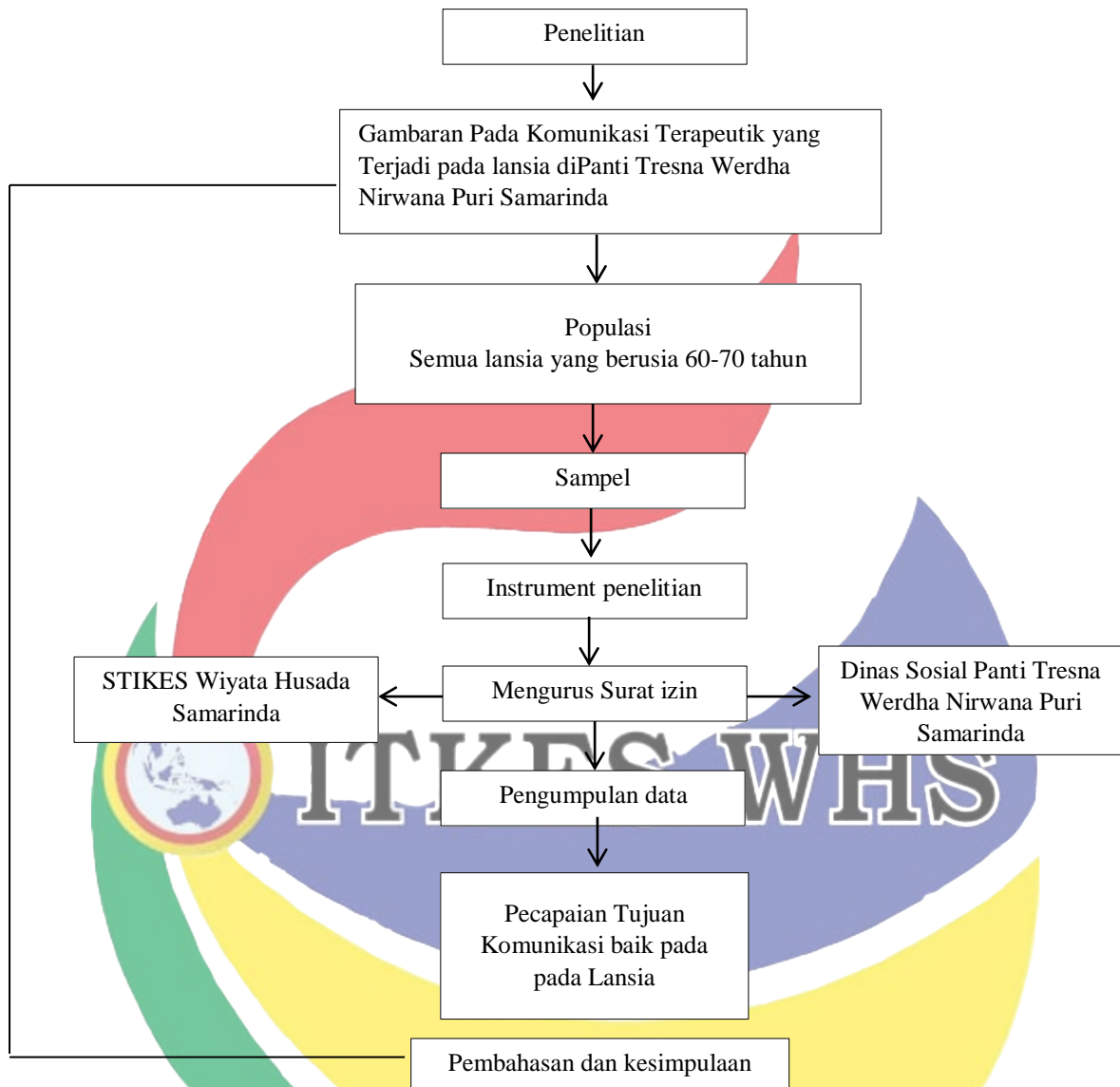
K. Etika Penelitian

Hidayat (2014) dalam melakukan penelitian, penelitian mengirimkan kuesioner kepada responden dengan menekankan masalah yang meliputi:

1. *Informed consent* Lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti untuk menjadi responden, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Namun jika subjek menolak untuk diteliti maka penelitian tidak memaksa dan tetap menghormati.
2. *Anonymity* (tanpa nama) Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data (kuesioner) lembar tersebut hanya diberikan kode tertentu.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data tetapi cukup mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden, untuk mengetahui keikutsertaan responden. Peneliti memberikan atau mencantumkan kode pada kuesioner.

L. Alur Penelitian

Adapun yang menjadi alur penelitian ini adalah sebagai berikut:



Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada bulan Juli 2020 di Panti Tresna Nirwana Puri Samarinda. Kuesioner dibagikan kepada responden dalam hal ini pada lansia dengan sesuai kriteria inklusi berjumlah 50 responden.

B. Gambaran Tempat penelitian

Panti Tresna Nirwana Puri Samarinda terletak di jalan Mayjen Soetoyo (Ex. Remaja) Samarinda – Kalimantan Timur. Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur sebagai unit pelaksana teknis Dinas Sosial dengan SK Gubernur Kalimantan Timur No.16 Tahun.2001 dan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur No.17 Tahun 2009, tentang organisasi dan Tata Kerja UPTD pada Dinas Sosial Provinsi Kaltim yang memberikan pelayan Kesejahteraan Sosial kepada para lanjut usia terlantar.

Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Tresna werdha Nirwana Puri Samarinda mempunyai luas areal kurang lebih 20.850 m² serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memiliki jumlah bangunan 37 buah dan SDM sebanyak 49 orang, serta dapat melayani jumlah klien sebanyak 101 orang sesuai dengan daya tampung yang ada.

Dalam pelaksanaannya untuk mencapai tujuan dan sasaran selalu di dasarkan pada peraturan yang ditetapkan oleh Pemerintah RI diantaranya Undang-Undang No.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan Lanjut Usia dan Undang-Undang RI No.11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial serta peraturan-peraturan lainnya, sehingga para lansia dapat menikmati sisa hidup yang tentram lahir dan batin serta mampu melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik.

C. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Usia, Jenis Kelamin, pendidikan lama tinggal di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda (n=50)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
60-69 tahun	13	26%
70-79 tahun	37	74%
Total	50	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	21	42%
Laki-laki	29	58%
Total	50	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	11	22%
SD	27	54%
SMP	10	20%
SMA	2	4%
Total	50	100
Lama Tinggal di PSTW		
4 Tahun	4	4%
3 Tahun	34	68%
2 Tahun	12	12%
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pada Fase – Fase Komunikasi Terapeutik (n=50).

Variable	Frekuensi	Persentase
Fase Orientasi		
Baik	32	64%
Kurang baik	18	36%
Total	50	100%
Fase Kerja		
Baik	30	60%
Kurang baik	20	40%
Total	50	100%
Fase Terminasi		
Baik	27	54%
Kurang baik	23	46%
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik di Panti Tresna Werda Nirwana Puri Samarinda (n=50).

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Persentase
Komunikasi Baik	29	58%
Komunikasi Kurang Baik	21	42%
Total	50	100%

Sumber: Data Primer, 2020

D. PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini menjelaskan interpretasi dan diskusi hasil penelitian tentang Gambaran Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Panti Tresna Werda Nirwana Puri Samarinda.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian pada table 3.4 menunjukkan bahwa responden pada usia lansia 60-69 tahun sebanyak 13 responden (26%), sedangkan pada usia lansia 70-79 tahun sebanyak 37 responden (74%).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden adalah pada usia lansia 70-79 tahun yang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi. Dalam berkomunikasi hendaknya perawat menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh lansia. Komunikasi verbal harus mendukung komunikasi non verbal yang disampaikan. Ketidaksesuaian dapat menyebabkan klien menjadi bingung dipercaya Afnuhazi (2015). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilham H (2014) yang peneliti temukan, komunikasi interpersonal yang dilakukan perawat terhadap lansia tidak semuanya dapat dikatakan efektif walaupun pelaksanaannya sudah baik.

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 responden (58%), sedangkan pada jenis kelamin perempuan 21 responden (42%). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 responden (58%). Pada seluruh insiden, komunikasi terapeutik yang lebih banyak terjadi pada laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan Nova F (2014) bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin

responden dalam melaksanakan komunikasi terapeutik terhadap pasien. Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik ini didukung oleh pernyataan Budioroyang mengatakan bahwa tidak ada perbedaan yang penting antara karyawan laki-laki dengan karyawan perempuan dalam prestasi kerja, karena tidak ada perbedaan dalam penyelesaian problem, keterampilan analisis, motivasi, kepemimpinan dan kemampuan belajar.

Karakteristik berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah responden Sekolah Dasar (SD) berjumlah 27 responden (54%) sedangkan tidak sekolah berjumlah 11 responden (22%), SMP berjumlah 10 responden (20%), dan SMA berjumlah 2 responden (4%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik karena adanya perbedaan tingkat pendidikan seseorang menjadikan setiap individu memiliki pemahaman yang berbeda dalam mencerna informasi yang diberikan. Penelitian ini sejalan dengan Dinda.P.A, (2016) yang menyatakan bahwa responden yang diteliti adalah responden yang mengalami kesulitan saat berkomunikasi dengan keluarga pasien yang memiliki status pendidikan menengah ke bawah.

Karakteristik berdasarkan lama tinggal di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda sebagian besar adalah responden 2 tahun 12 responden (23,5%), 3 tahun 34 responden (66,7%), dan 4 tahun 4 responden (7,8%). Hasil dari penelitian menunjukkan pada 3 tahun 34 responden (66,7%). Hal ini berarti ada hubungan dengan lama tinggal di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Karakteristik berdasarkan fase orientasi sebagian besar adalah responden 18 responden (36%) dinyatakan kurang baik, sedangkan 32 responden (64%) dinyatakan baik. Hasil penelitian menunjukkan pada fase orientasi sebanyak 32 responden (64%) dinyatakan baik responden menanyakan nama panggilan kesukaan pasien, dan responden juga menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan komunikasi terapeutik. Penelitian ini sejalan dengan Khisholi (2016) dalam tahap ini hanya sedikit mengenai diri kita yang terbuka untuk orang lain, hanya

sebatas apa yang bisa kita perlihatkan kepada orang lain bersifat pertanyaan umum seperti nama, alamat, umur, asal daerah, pekerjaan, dan lain sebagainya.

Karakteristik berdasarkan fase kerja sebagian besar adalah responden 20 responden (40%) dinyatakan kurang baik, sedangkan 30 responden (60%) dinyatakan baik. Hasil penelitian ini menunjukkan 30 responden (60%) baik pada fase kerja Karena adanya pemberian kesempatan berdiskusi, menanyakan keluhan. Penelitian ini sejalan dengan Nova Fitria (2017) teknik menyimpulkan merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat-pasien memiliki pikiran dan ide yang sama, sehingga diharapkan pasien merasa bahwa perawat memahami pesan-pesan yang telah disampaikan

Karakteristik berdasarkan fase terminasi sebagian besar adalah 23 responden (46%) dinyatakan kurang baik, sedangkan 27 responden (54%) dinyatakan baik. Hasil penelitian ini menunjukkan 27 responden (54%) dinyatakan baik pada fase kerja karena adanya mengatakan bahwa fase ini merupakan akhir dari pertemuan perawat pasien. Tetapi pada fase terminasi ini responden tidak pernah mengakhiri kegiatan pertemuan dengan mengucapkan terima kasih kepada pasien. Penelitian ini sejalan dengan Nova Fitria (2017) teknik menyimpulkan merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat-pasien memiliki pikiran dan ide yang sama, sehingga diharapkan pasien merasa bahwa perawat memahami pesan-pesan yang telah disampaikan.

2. Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 pelaksanaan komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda pada halaman 48, diketahui komunikasi terapeutik pada lansia paling banyak pada komunikasi terapeutik baik yaitu sebanyak 29

responden (58%). Hal ini dikarenakan perawat menerapkan standar komunikasi terapeutik meliputi fase orientasi, fase kerja, fase terminasi.

Dimana pada fase interaksi sebagian besar perawat rutin mengumpulkan data tentang lansia, menyiapkan alat yang dibutuhkan, menilai kesiapan diri dan membuat rencana pertemuan sebelum berkomunikasi dengan lansia yang berada diPanti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Untuk tahap orientasi sebagian besar perawat pada saat bertemu lansia memberikan salam, tersenyum, memperkenalkan nama, menanyakan nama panggilan pasien, menjelaskan tanggung jawab perawat terhadap lansia menjelaskan peran perawat terhadap lansia, menjelaskan tujuan kegiatan tersebut dan menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan.

Adapun pada tahap kerja sebagian besar perawat memberikan kesempatan pada lansia untuk bertanya, menanyakan keluhan yang ada pada lansia, memulai kegiatan informasi dan edukasi pada pasien dengan cara yang baik dan sesuai rencana di Ruang Medikal Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Kemudian saat terminasi sebagian besar perawat menyimpulkan hasil wawancara dengan pasien, memberikan *reinforcement positif*, merencanakan tindak lanjut dengan pasien dan mengakhiri wawancara dengan cara baik terhadap lansia.

Dari tiap fase yang sebagian besar perawat melakukan komunikasi terapeutik yang baik terhadap pasien, sehingga mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik terhadap pasien, sehingga mendapatkan komunikasi baik terhadap lansia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sigalingging (2013) yang menunjukkan bahwa perawat sebagian besar menerapkan komunikasi terapeutik yang baik.

Menurut teori Suryani (2014) mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seseorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Hal ini berdasarkan teori Muhith dan Siyoto (2018), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan

kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu kesembuhan pasien. Perawat yang terapeutik berarti melakukan interaksi dengan pasien, interaksi tersebut memfasilitasi proses penyembuhan pasien, sehingga dapat dikatakan hubungan memalui komunikasi terapeutik ini dibangun untuk keuntungan pasien, tidak seperti hubungan social yang direncang untuk memenuhi kebutuhan kedua belah pihak. Dengan profesi sebagai perawat, maka menjadi terapeutik adalah suatu hal wajib dilakukan dan diharapkan akan memberikan kontribusi dalam melakukan pelayanan keperawatan kepada memfasilitasi proses penyembuhan pasien. Hal ini dikarenakan keterampilan berkomunikasi merupakan *critical skill* yang harus dimiliki oleh perawat, karena komunikasi merupakan proses yang dinamis yang digunakan untuk mengumpulkan data pengkajiann, memberikan pendidikan atau informasi kesehatan dapat mempengaruhi pasien untuk mengumpulkan data pengkajian, memberikan pendidikan atau informasi kesehatan dapat mempengaruhi pasien untuk mengaplikasinya dalam hidup menunjukkan *caring*. Memberikan rasa nyaman, menumbuhkan rasa percaya diri dan menghargai nilai-nilai. Sehingga dapat juga disimpulkan bahwa dalam keperawatan, komunikasi merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan. Seorang perawat yang berkomunikasi secara efektif akan lebih mampu dalam mengumpulkan data, melakukan tindakan keperawatan, mengevaluasi pelaksanaan dari intervensi yang telah dilakukan, melakukan perubahan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya masalah-masalah illegal yang berkaitan dengan proses keperawatan.

Untuk komunikasi terapeutik yang kurang baik di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yaitu 21 responden (42%). Hal ini dikarenakan ada sebagian standar komunikasi terapeutik yang tidak diterapkan perawat khususnya pada tahap orientasi perawat seperti kurang memberikan senyum dan salam pada pasien, tidak memperkenalkan nama, tidak menjelaskan peran perawat kepada pasien

dan tidak menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sigalingging (2013) yang menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil perawat yang tidak menerapkan komunikasi terapeutik yang baik.

Menurut Suryani (2014) komunikasi terapeutik yang tidak baik akan mengurangi pemahaman dan tidak membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif diantara perawat dengan pasien. Tidak seperti komunikasi sosial, komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk membantu pasien mencapai suatu tujuan dalam asuhan prinsip dasar komunikasi terapeutik yaitu hubungan perawat dan pasien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan, didasarkan pada prinsip *humanity of nurses and clients*. Hubungan ini tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong (perawat) dengan pasiennya, tetapi hubungan antara manusia yang bermartabat. Perawat harus menghargai keunikan pasien, menghargai perbedaan karakter, memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu. Semua komunikasi yang akan dilakukan harus dapat menjaga harga diri memberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (*trusf*) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternative pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara perawat dan pasien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

Berdasarkan hal tersebut, diketahui bahwa komunikasi terapeutik sengaja dirancang agar hubungan perawat dan lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda menjadi efektif dalam komunikasi terapeutik. Perawat dan pasien akan terlibat dalam hubungan yang intensif untuk mencapai tujuana akhir proses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perawat harus mengeksplorasikan kemampuan komunikasinya dengan memiliki pengetahuan yang cukup, keterampilan yang memadai

serta teknik dan etika komunikasi yang baik, sehingga perawat akan memberi kesan bermakna dan membawa dampak positif bagi lansia.

E. Keterbatasan Penelitian

1. Pengumpulan data dengan kuesioner bersifat subjektif, sehingga kebenaran data sangat bergantung dari kejujuran responden.
2. Waktu dan tenaga juga menjadi keterbatasan, dengan subjek yang diteliti terhutang dalam jumlah besar, sehingga hanya dilakukan pengisian kuesioner dalam waktu terbatas dan wawancara secara langsung saja terbatas dengan jarak waktu.
3. Keterbatasan untuk pengambilan data pada saat pandemi covid-19 sehingga peneliti kurang efektif.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dari penelitian dengan jumlah sampel 50 responden diperoleh sebagai berikut

1. Komunikasi Terapeutik didapatkan (58,0%) dengan kategori komunikasi baik
2. Komunikasi Terapeutik didapatkan (42,0%) dengan kategori komunikasi kurang baik

B. Saran

Mengacu pada hasil penelitian, maka penelitian menganjurkan untuk:

1. Bagi Institusi Panti

Bagi institusi merupakan ujung tombak untuk pelayanan kesembuhan pasien, sebagian masukan tentang pentingnya komunikasi yang baik dan efektif kepada pasien lansia dalam mencapai fase orientasi, fase kerja , fase terminasi.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Bagi mahasiswa keperawatan dapat lebih terbiasa dan belajar langsung bagaimana cara berkomunikasi, bersikap ataupun menangani pasien dengan baik sesuai dengan etika keperawatan yang telah di pelajari

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya dapat dijadikan sebagai data untuk melakukan penelitian selanjutnya yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik, diharapkan keadaan penelitian selanjutnya untuk menggunakan rentang waktu yang lebih lama dan melakukan observasi kepada responden guna mengurangi adanya nilai atau hasil subjektifitas dari peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, F., & Prihatiningsih, W. (2017). *Komunikasi Terapeutik pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari, Depok. Mediator: Jurnal Komunikasi*,10(2), 201–215. <https://doi.org/10.29313/mediator.v10i2.2911>
- Azizah (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Amin Huda Nurarif, Hardhi Kusuma (edisi 1.2011) *MODUL KOMUNIKASI KEPERAWATAN*
- Abdul Muhtih (2018) *aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*.Yogyakarta
- Arikunto, S.(2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta:Rineka Cipta
- Afnuhazi,Ns.Ridhyalla.(2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa Yogyakarta: Gosyen Publishing*.
- Caroline Bunker Rosdhal Mary T. Kowalski (2014) *edisi 10 buku ajar Keperawatan Dasar* .EGC
- Cangara, Hafied.(2012). *Pengantar Ilmu Komunikasi* .Jakarta:EGC
- Damaiyanti M, (2010). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Dahlan, Sopiudin,2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta,Salmbe Medika
- Dahlan , Sopiudin. (2016). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Departemen Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III2010, tentang Klasifikasi Rumah Sakit*,Jakarta.
- Fitria, Nova (2017) *Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pemerintah dan RS Swasta Shaluhiyah, Zahroh*
- Hidayat ,A.A.(2011). *Pengantar Etika Keperawatan dan Teknis Analisis Data* . Jakarta: Salemba Medika
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik (I)*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan, Kemenkes RI, Kebayoran Baru

Nursalam (2016). *Konsep Penerapan Metodologi dan Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nugroho, 2015 *Keperawatan Gerontik & Gerantik* Penerbit Buku Kedokteran EGC

Notoatmojo, (2012). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nur Oktavia Hidayati. (2018) *Buku Ajar Komunikasi Dalam Keperawatan : EGC*

Melsa, Septia. (2014). *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pelaksana Terhadap Klien Diruang Bedah RSUP. Dr. M. Djamil. Padang. Padang : Poltekkes Kemenkes RI Padang.*

Potter dan Perry. (2010). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit EGC.

Prayogo, F. B. (2017). *Proses Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Pasien Lanjut Usia (Lansia) di Rumah Usiawan Panti Surya Surabaya*. 5, 1-13

Resti Lestari (2015) *HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU ASUHAN KEPERAWATAN DIRSU AT-TUOTSAL-ISLAMY YOGYAKARTA*

Prasanti, Ditha (2017) *Komunikasi Terapeutik Kader Kb Dalam Penyebaran Informasi Program Keluarga Berencana Intrauterine Device Di Desa Cimanggu, Bandung Bara*

Rusmawati, R. D. (2018). *HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT DEPRESI LANSIA DI PSTW BUDI SEJAHTERA BANJARBARU PROVINSI KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2017* Abdullah. *Mathematics Education Journal*, 1(1), 75. <https://doi.org/10.29333/aje.2019.423a>

Suryani, S.Kp, MHS. (2014). *Komunikasi Terapeutik dan Praktik*. EGC. Jakarta

Sugiyono (2012) *Teknik Pengambilan Sample*. Di akses 20 april 2017.

Suyanto. (2012) *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Jakarta nuha medika

Sunaryo. (2014). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC

Sigalingging, Ganda, Nasution, Zulkarnain, Pasaribu, Rustina (2020) *Harga diri (self esteem) lansia yang mengalami demensia*

Tamsuri, A (2015). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC

Taufik M dan Juliane. (2011). *Komunikasi Terapeutik dan Konseling Dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika



LAMPIRAN
ITKES WHS





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS SOSIAL

UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
Jalan Mayjen Soetoyo Ex. Remaja Telp. (0541) 733732
SAMARINDA 75117

Samarinda, 13 Januari 2020

Kepada

Nomor : 070 / 19 / I / PSTWNP-SDM / 2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin studi pendahuluan dan pengambilan data

Yth. Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada Samarinda

di_ Samarinda

Menindaklanjuti surat nomor 3191/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 16 Desember 2019, perihal Permohonan melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data, maka disampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya UPTD PSTW Nirwana puri Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur tidak keberatan dengan kegiatan dimaksud sejauh sesuai dengan tugas pokok dan fungsi lembaga kami. Adapun Mahasiswa yang akan melakukan Studi Pendahuluan adalah :


Nama : Fitriarningsih
NIM : 16.0445.780.01
Prodi : S1 Keperawatan
No. Telp/HP : -
Judul penelitian : Hambatan Perawat dalam Melakukan komunikasi terapeutik pada lansia di PSTKI Samarinda.
2. Dalam melaksanakan kegiatan pengambilan data di lingkungan UPTD, agar memperhatikan aturan-aturan yang berlaku.
3. Melaporkan dan mengkoordinasikan segala bentuk kegiatan ke UPTD PSTW Nirwana Puri melalui Seksi pembinaan SDM & penyaluran.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.





Kepala UPTD,

Dra. Hj. Hamidah
Penata Tk. I

NIP : 19620824 198609 2 001



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

 itkeswhs
 itkeswhs
 www.itkeswhs.ac.id
 info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1127 /ITKES-WHS/LT/2020 13 Juli 2020
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
 di -
 Tempat


Dengan hormat,
 Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Fitrianiingsih
 NIM : 16.0445.780.01
 Semester : VIII
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Penelitian : **Gambaran Komunikasi terapeutik yang terjadi pada lansia di Panti PSTW Nirwana Puri Samarinda**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,


Clemara Sulistyorini, S.ST., M.Keb
 NIK. 114104.87.13.075



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS SOSIAL
UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
Jalan Mayjen Soetoyo Ex. Remaja Telp. (0541) 733732
SAMARINDA 75117

Samarinda, 15 Juli 2020

Kepada

Nomor : 070 /181- VII/ PSTWNP-SDM / 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Yth. Wakil Rektor 1
ITKES & Sains Wiyata Husada
Samarinda

di_ Samarinda

Memperhatikan Surat dari ITKES & SAINS Wiyata Husada Samarinda prodi Ilmu Keperawatan nomor 1121/ITKES-WHS/LT/2020 tanggal 13 Juli 2020, perihal Permohonan Ijin studi pendahuluan dan pengambilan data, maka disampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya UPTD PSTW Nirwana Puri Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur tidak keberatan dengan kegiatan dimaksud sejauh sesuai dengan tugas pokok dan fungsi lembaga kami. Adapun yang akan melakukan penelitian dan pengambilan data adalah :

Nama : Fitriarningsih
NIM : 16.0445.780.01
HP : 0822 5542 0072
Judul penelitian : Gambaran komunikasi terapeutik yang terjadi pada lansia di Panti PSTW Nirwana puri Samarinda

2. Dalam melaksanakan kegiatan penelitian dan pengambilan data di lingkungan UPTD, agar memperhatikan aturan-aturan yang berlaku dan wajib memperhatikan dan melaksanakan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran Covid 19.
3. Melaporkan dan mengkoordinasikan segala bentuk kegiatan ke UPTD PSTW Nirwana Puri melalui Seksi Pembinaan & Terminasi.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kepala UPTD,



[Signature]
Dra. Hj. Hamidah
Pembina

NIP : 19620824 198609 2 001



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS SOSIAL
UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
Jalan Mayjen Sutoyo Telp. (0541) 733732
SAMARINDA

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 465.1/205 /VIII/PSTWNP-SDM/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dra. Hj. Hamidah
NIP : 196208241986092001
Jabatan : Kepala UPTD PSTW Nirwanapuri
Unit Instansi : UPTD PSTW Nirwanapuri
Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur

Dengan ini menerangkan yang tersebut dibawah :

Nama : Fitrianiingsih
NIM : 16.0445.780.01
Prodi : S1 Keperawatan
No. Telp/HP : 0822 5058 7988
Judul penelitian : Gambaran komunikasi terapeutik yang terjadi pada lansia di Panti
PSTW Nirwana puri Samarinda

Telah melaksanakan penelitian dan pengambilan data di UPTD PSTW Nirwana puri dengan judul penelitian seperti tersebut diatas berdasarkan Surat Ijin Penelitian nomor 070/182 /VII/PSTWNP-SDM/2020 tanggal 15 Juli 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 31 Agustus 2020

Kepala UPTD,



Dra. Hj. Hamidah
Pembina

NIP : 19620824 198609 2 001



PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum. Wr.Wb

Selamat Pagi/Siang/sore

Nama Saya Fitriyaningsih, mahasiswa semester 8 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Penelitian ini mengenai “Komunikasi Terapeutik Pada Lansia diPanti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda” pembimbing Ibu Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S dengan Ibu Hj.Sumiasi M.Kes.Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran komunikasi terapeutik pada lansia dipanti tresna werdha nirwana puri samarinda

Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian, Sdr/i diminta untuk mengisi data demografi dan memberikan jawaban sesuai dengan penjelasan yang ada pada setiap bagian. Saya harap sdr/i memberikan keterangan yang sesuai dengan keadaan yang sdr/i alami, tidak ada jawaban yang benar atau salah

Sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Sdr/i untuk turut serta dalam penelitian ini. Setiap data yang sdr/i berikan akan sangat berarti dalam penelitian ini. Data yang sdr/i berikan akan dijamin kerahasiannya dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Bilaman saudara/i membutuhkan informasi yang belum jelas bias langsung menghubungi saya melalui no telepon 082250587988.

Wassalamualaikum. Wr.Wb
Peneliti

Fitriyaningsih

INFORMED CONSENT
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Judul : Gambaran Komunikasi Terapeutik Pada Lansia diPanti Tresna
Wertha Nirwana Puri Samarinda.

Peneliti : Fitriainingsih

Pembimbing : Ibu Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep,M.S & Hj.Sumiat
M.Kes

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah meminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitriainingsih. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi terapeutik pada lansia dipanti tresna wertha nirwana puri samarinda. Saya mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir dan telah mendapat ijin dari ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dari penelitian ini. Saya telah diberikan informasi bahwa keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas saya akan dijaga oleh peneliti. Saya juga memiliki hak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani sebagai tanda persetujuan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Samarinda,...Juni 2020

Responden

(.....)

**INSTRUMEN A
DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk Pengisian Kueioner

Beri tanda silang (x) dan Isi pertanyaan dibawah ini:

1. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan

2. Usia :Tahun

3. Pendidikan terakhir : () Tidak Sekolah

() SD/Sederajat

() SMP/Sederajat

() SMA/Sederajat

() Diploma III

() SI (Sarjana)

4. Pekerjaan : () Tidak Bekerja

() PNS

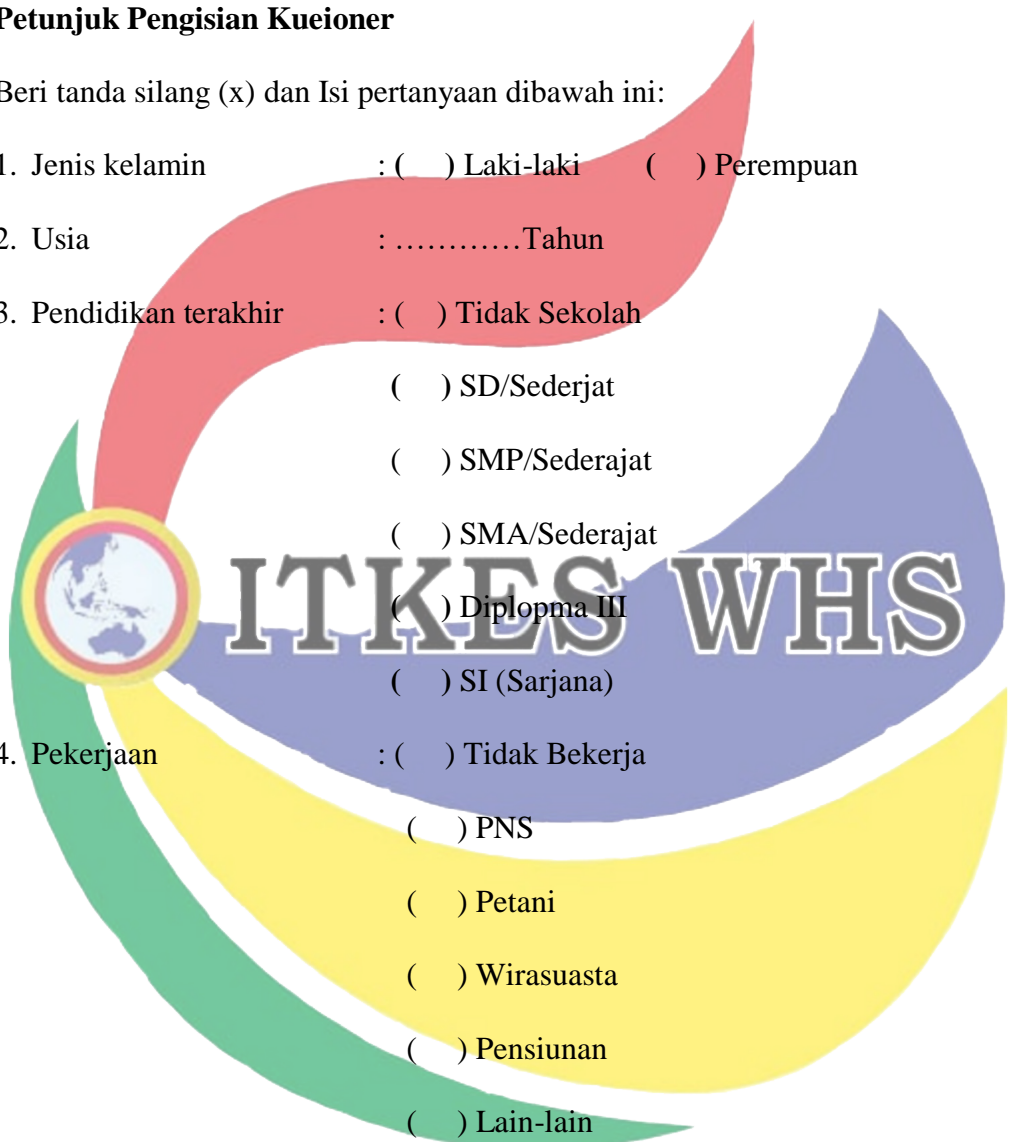
() Petani

() Wirasuasta

() Pensiunan

() Lain-lain

5. Lama Tinggal dipanti :



INSTRUMEN B KUESIONER POLA DIET

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah jawaban untuk setiap pertanyaan (jangan Dikosongi)
2. Berilah tanda cek (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan sikap dan kondisi Bapak/Ibu dengan pilihan antara lain:

SL: Selalu (Setiap Hari)

SR: Sering (4 kali dalam seminggu)

KD: Kadang-kadang (2 kali dalam seminggu)

TD: Tidak pernah

3. Bila Anda mengganti jawaban, coretlah tanda *checklist* (✓) dengan tanda sama dengan (=) lalu beri *checklist* (✓) pada jawaban yang baru.

Contoh:

No	Pertanyaan	TP	KD	SR	SL
1.	Perawat ramah kepada saya	(√)			
2.	Perawat mengerti dengan keadaan saya		(√)	≠	

4. Semua jawaban anda dapat diterima selama sesuai dengan keadaan diri anda

No	Pertanyaan	Jawaban			
		TP	KD	SR	SL
		1	2	3	4
Fase Orientasi					
1.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat menyapa/tersenyum kepada Bapak/Ibu ?				
2.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat memperkenalkan diri kepada Bapak/Ibu ?				
3.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat				

	menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu ?				
4.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat membuat kontrak waktu untuk pelaksanaan setiap kegiatan yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu ?				
5.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat menjelaskan tujuan dari suatu tindakan kepada Bapak/Ibu ?				
Fase Kerja					
1.	Apakah perawat memberi kesempatan berdiskusi kepada Bapak/Ibu tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu?				
2.	Apakah perawat menanyakan keluhan yang dirasakan Bapak/Ibu?				
3.	Apakah dalam melakukan komunikasi terapeutik, perawat berupaya menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan percaya diri Bapak/Ibu?				
4.	Apakah dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat selalu memperhatikan keadaan Bapak/Ibu?				
5.	Apakah dalam melakukan komunikasi terapeutik, perawat berupaya mengatasi kecemasan Bapak/Ibu ?				
Fase Terminasi					
1.	Apakah perawat menyimpulkan informasi yang telah disampaikan kepada Bapak/Ibu?				
2.	Apakah perawat menanyakan bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah mendapat informasi terkait penyakit yang Bapak/Ibu alami?				
3.	Apakah perawat memberikan saran kepada Bapak/Ibu, tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap keadaan kesehatan Bapak/Ibu?				
4.	Apakah perawat membuat kesepakatan dengan Bapak/Ibu, yaitu menentukan waktu selanjutnya melakukan percakapan?				
5.	Apakah perawat menawarkan topik yang akan dibicarakan dengan Bapak/Ibu pada kunjungan perawat selanjutnya?				

Lampiran 10

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	JUMLAH
1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	57
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	59
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
6	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	53
7	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	57
8	4	3	3	4	3	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	49
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	59
10	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	56
11	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	2	3	52
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
13	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	56
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	59
15	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	57
16	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	57
17	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	56
18	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	57
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
20	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	54
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	58
22	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59
23	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	58
24	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	57
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
27	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	57
30	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	57
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
34	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	58

35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	58
36	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	55
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	59
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
43	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	56
44	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	51
45	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
46	4	3	4	3	3	3	3	2	2	4	3	4	4	4	3	49
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60

Master Tabel Komunikasi Terapeutik pada lansia



Hasi Pengolahan Data Dengan SPSS

Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi_Terapeutik	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Statistics

Komunikasi_Terapeutik

N	Valid	50
	Missing	0

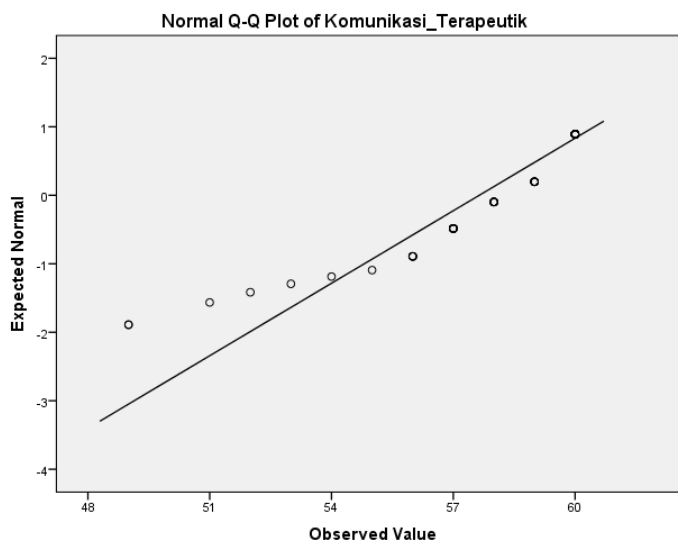
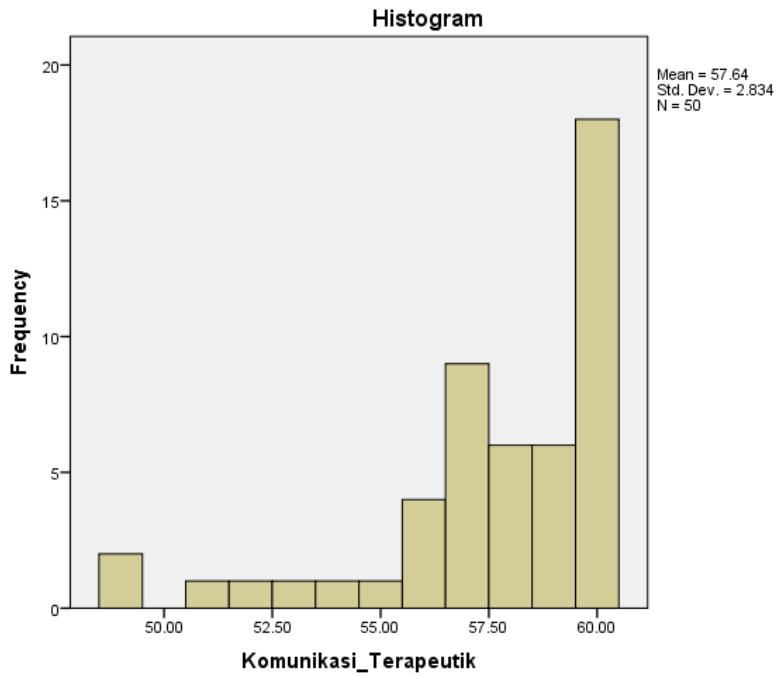
Descriptives

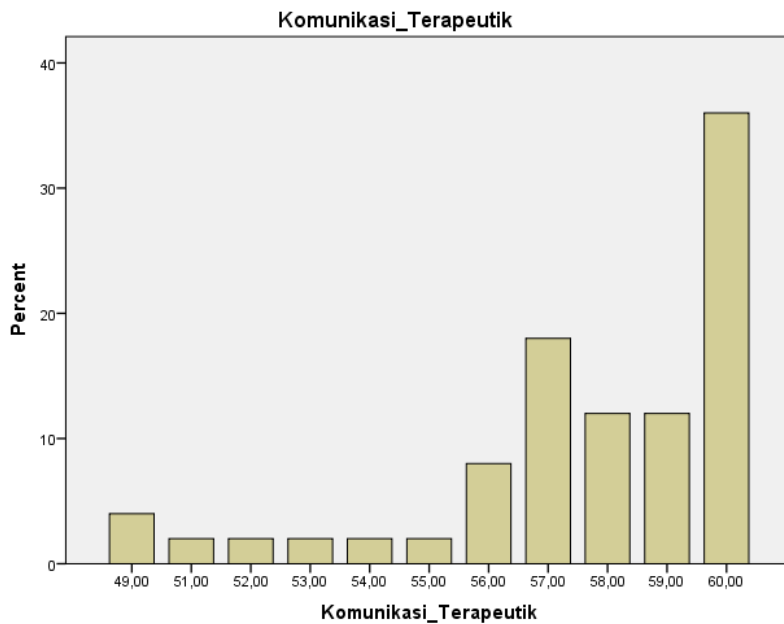
		Statistic	Std. Error	
Komunikasi_Terapeutik	Mean	57.6400	.40077	
		Lower Bound	56.8346	
	95% Confidence Interval for Mean	Upper Bound	58.4454	
	5% Trimmed Mean		57.9667	
	Median		58.0000	
	Variance		8.031	
	Std. Deviation		2.83391	
	Minimum		49.00	
	Maximum		60.00	
	Range		11.00	
	Interquartile Range		3.00	
	Skewness		-1.585	.337
	Kurtosis		2.314	.662

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Komunikasi_Terapeutik	.202	50	.000	.793	50	.000

a. Lilliefors Significance Correction





P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Selalu	50	100.0	100.0	100.0

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	8	16.0	16.0	16.0
Valid Selalu	42	84.0	84.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-kadang	1	2.0	2.0	2.0
Valid Sering	7	14.0	14.0	16.0
Valid Selalu	42	84.0	84.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Sering	8	16.0	16.0	16.0
Valid	Selalu	42	84.0	84.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kadang-kadang	1	2.0	2.0	2.0
Valid	Sering	8	16.0	16.0	18.0
	Selalu	41	82.0	82.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kadang-kadang	2	4.0	4.0	4.0
Valid	Sering	7	14.0	14.0	18.0
	Selalu	41	82.0	82.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Sering	5	10.0	10.0	10.0
Valid	Selalu	45	90.0	90.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kadang-kadang	1	2.0	2.0	2.0
Valid	Sering	4	8.0	8.0	10.0
	Selalu	45	90.0	90.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Kadang-kadang	1	2.0	2.0	2.0
	Sering	8	16.0	16.0	18.0
	Selalu	41	82.0	82.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	1	2.0	2.0	2.0
	Sering	7	14.0	14.0	16.0
	Selalu	42	84.0	84.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	2	4.0	4.0	4.0
	Sering	4	8.0	8.0	12.0
	Selalu	44	88.0	88.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	1	2.0	2.0	2.0
	Sering	6	12.0	12.0	14.0
	Selalu	43	86.0	86.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	1	2.0	2.0	2.0
	Sering	6	12.0	12.0	14.0

Selalu	43	86.0	86.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

P14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-kadang	1	2.0	2.0	2.0
Sering	7	14.0	14.0	16.0
Selalu	42	84.0	84.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

P15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	9	18.0	18.0	18.0
Selalu	41	82.0	82.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fase_Orientasi

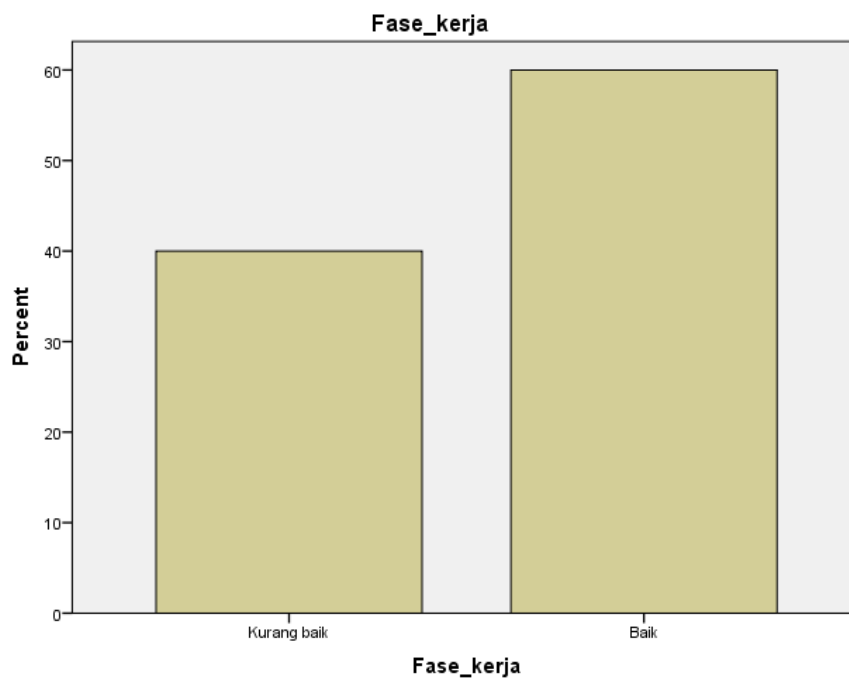
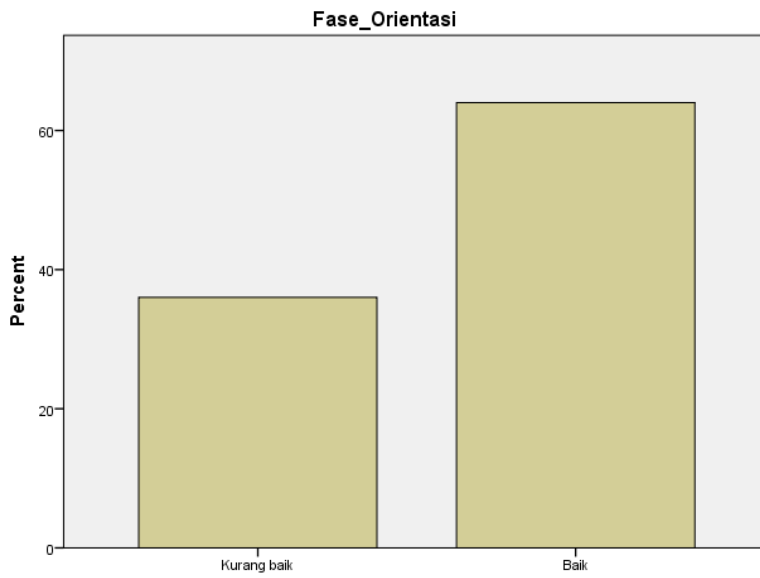
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	18	36.0	36.0	36.0
Baik	32	64.0	64.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

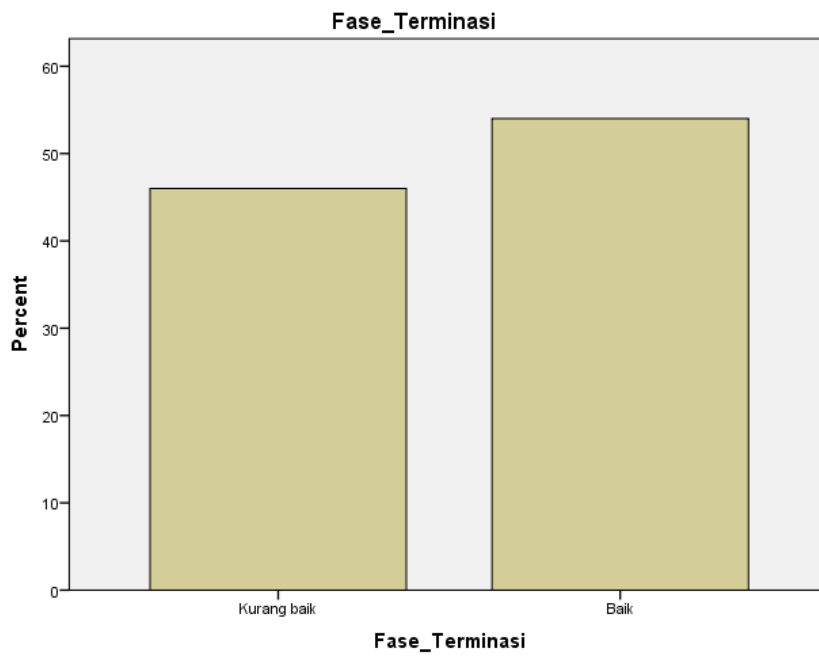
Fase_kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	20	40.0	40.0	40.0
Baik	30	60.0	60.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fase_Terminasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang baik	23	46.0	46.0	46.0
Valid Baik	27	54.0	54.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	







**NOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

Jl. No.77 Samarinda, Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

BIODATA PENELITI

A. Keterangan Diri

1. Nama : Fitriyaningsih
2. Tempat/Tanggal Lahir : 13 februari 1998
3. NIM : 16.0445.780.01
4. Jurusan : S1-Keperawatan
5. Tahun Ajaran : 2016
6. Jenis Kelamin : Perempuan
7. Agama : Islam
8. Suku : Jawa
9. Status Perkawinan : Belum Menikah
10. Pekerjaan : Mahasiswa
11. Alamat : Jl. Batu Besang Perum Solong Durian
12. Email : fitriyaningsih54@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2010 : Lulus SD Negeri 003 Nunukan
2. Tahun 2013 : Lulus SMP Negeri 1 Nunukan
3. Tahun 2016 : Lulus SMK Kesehatan Nunukan
4. Tahun 2020 : Tercatat Sebagai Mahasiswa Sarjana Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

No	Pertanyaan	Distribusi Pilihan Jawaban				
		TP	KD	SR	SL	Total
		1	2	3	4	
	Fase Orientasi					
1.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat menyapa/tersenyum kepada Bapak/Ibu ?	0	0	0	4	50
2.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat memperkenalkan diri kepada Bapak/Ibu ?	0	10	15	25	50
3.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu ?	0	18	18	14	50
4.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat membuat kontrak waktu untuk pelaksanaan setiap kegiatan yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu ?	0	8	25	17	50
5.	Apakah pada awal bertemu dengan Bapak/Ibu, perawat menjelaskan tujuan dari suatu tindakan kepada Bapak/Ibu ?	0	2	26	19	50
	Fase Kerja					
1.	Apakah perawat memberi kesempatan berdiskusi kepada Bapak/Ibu tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada Bapak/Ibu?	0	12	17	21	50
2.	Apakah perawat menanyakan keluhan yang dirasakan Bapak/Ibu?	0	14	17	19	50
3.	Apakah dalam melakukan komunikasi terapeutik, perawat berupaya menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan percaya diri Bapak/Ibu?	0	9	19	22	50
4.	Apakah dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat selalu memperhatikan keadaan Bapak/Ibu?	0	5	23	22	50
5.	Apakah dalam melakukan komunikasi terapeutik, perawat berupaya mengatasi kecemasan Bapak/Ibu ?	0	7	23	20	50
	Fase Terminasi					
1.	Apakah perawat menyimpulkan informasi	0	6	19	25	50

	yang telah disampaikan kepada Bapak/Ibu?					
2.	Apakah perawat menanyakan bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah mendapat informasi terkait penyakit yang Bapak/Ibu alami?	0	8	18	24	50
3.	Apakah perawat memberikan saran kepada Bapak/Ibu, tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap keadaan kesehatan Bapak/Ibu?	0	5	22	23	50
4.	Apakah perawat membuat kesepakatan dengan Bapak/Ibu, yaitu menentukan waktu selanjutnya melakukan percakapan?	0	6	20	24	50
5.	Apakah perawat menawarkan topik yang akan dibicarakan dengan Bapak/Ibu pada kunjungan perawat selanjutnya?	0	6	19	25	50



PENDAHULUAN

F. Latar Belakang

Komunikasi Terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Dalam dunia kesehatan, banyak kegiatan komunikasi terapeutik yang terjadi (Prasanti 2017). Bagaimana kemampuan Komunikasi Terapeutik yang berhubungan dengan keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan fisiologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain (Suryani 2014).

Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, berupa proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Kholifah,2016). Menua

manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses almah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak dewasa dan tua (Nugroho,2015).

Menurut Penelitian Purwaningsih dan Karlina (2012) menyebutkan bahwa hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut sebagai komunikasi terapeutik perawat yang merupakan komunikasi profesional perawat. Komunikasi terapeutik sangat penting dan berguna bagi pasien, karena komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien dalam menghadapi persoalan yang dihadapi olehnya (Prasanti, 2017).

Dampak dari tidak diterapkan komunikasi terapeutik adalah komunikasi percakapan perawat-klien cenderung pendek

dan minimnya eksplorasi keyakinan dan kecemasan klien, misalnya kurang memfokuskan kondisi klien dan menjawab pertanyaan yang hanya membutuhkan jawaban “ya” dan “tidak” atau memberikan pertanyaan yang menyarankan suatu respon tertentu. Komunikasi seperti itu membatasi kesempatan klien untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahan klien sendiri (Shanley, A 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO 2016) menjelaskan terdapat 25.000-30.000 lansia mengalami kesalahan komunikasi pada saat pelaksanaan keperawatan. Pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat yang dapat mewujudkan melalui komunikasi yang efektif antara perawat dan klien. Komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan yaitu: fase pre interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi (Ridhyalla Afnuhazi, 2015).

Data dari *World population* (2015) menjelaskan ada 901 juta lansia berusia 60 tahun atau lebih, yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi dunia. Pada tahun 2015 dan 2030, jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih 2 kali lipat ditahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (United Nations, 2015). Jumlah penduduk lansia berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksikan jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025(33,69), tahun 2035 (48,19 juta) (Kementrian Kesehatan RI,2017).

TINJAUAN PUSTAKA

E. Telaah Pustaka

Kata komunikasi berasal dari bahasa latin *coomunicare* yang berarti berpartisipasi atau memberitahukan. Dengan demikian, kata komunikasi

menurut kamus bahasa mengacu pada suatu upaya yang bertujuan untuk mencapai kebersamaan. Menurut *Webster New Collogiate Dictionary* dijelaskan bahwa komunikasi adalah suatu proses pertukaran informasi diantara individu melalui sistem lambing-lambang, tanda-tanda atau tingkah laku (Taufik M dan Juliane, 2011). Komunikasi adalah proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan nonverbal dari informasi dan ide. Komunikasi mengacu tidak hanya pada isi tetapi juga pada perasaan dan emosi dimana individu menyampaikan hubungan (Melsa. S, 2014). Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan bertujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Potter & Perry, 2010). Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dari

komunikasi ini adalah adanya seling membutuhkan antara perawat dengan pasien.

Persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah adanya seling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi diantara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Sunaryo, 2014).

Keberadaan komunikasi terapeutik memiliki peranan penting dalam membantu seorang klien memecahkan masalah yang dihadapi.

Dimensi Komunikasi Terapeutik

Menurut Damaiyanti (2010), Dimensi yang harus dimiliki perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik adalah kesejatian, empati, respek atau hormat, konkret. Selain dimensi yang ada untuk komunikasi terapeutik, terdapat tiga hal yang mendasar dan memberi ciri-ciri dari komunikasi terapeutik yaitu keikhlasan, empati (*empathy*), dan kahangatan (*warmth*) (Taufik dan Juliane, 2011).

Menurut Purwanto (1994) dalam Damaiyanti (2010) tujuan dari komunikasi terapeutik:

- 4) Membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan
- 5) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya
- 6) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.

Jenis Komunikasi Terapeutik

Jenis komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Menurut Potter dan Peryy (2010), komunikasi terjadi pada tiga tingkatan yaitu intapersonal, intrapersonal dan public.

Komunikasi intrapersonal adalah interaksi yang terjadi antara sedikitnya dua orang atau dalam kelompok kecil, terutama dalam keperawatan. Komunikasi interpersonal yang sehat memungkinkan penyelesaian masalah, berbagai ide, pengambilan keputusan, dan pertumbuhan personal (Muhith 2018). Ada tiga jenis komunikasi yaitu komunikasi verbal, tertulis dan non verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik.

Menurut Ridhyalla Afnuhazi (2015) fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antar perawat dan klien melalui hubungan perawat dan klien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan. Proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku klien

dan membantu klien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan, sedangkan pada tahap preventif kegunaannya adalah mencegah adanya tindakan negative terhadap pertahanan diri klien. Fungsi komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan kerjasama antara perawat dan klien dalam proses membantu klien mengatasi persoalan mengenai masalah kesehatan.

Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Menurut Ridhyalla Afnuhazi (2015) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik:

- 4) Hubungan perawat dan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan.
- 5) Perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda.
- 6) Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat

menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.

Menurut Ridhyalla Afnuhazi (2015) karakteristik pribadi perawat sangat menentukan keberhasilan komunikasi dalam asuhan keperawatan karena instrument dirinya sendiri, karakteristik perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik yaitu: Kejujuran (*trustworthy*),

Tidak membingungkan dan cukup ekspresif, bersikap positif, empati bukan simpati, Mampu melihat permasalahan klien dari kacamata klien Perawat memberikan asuhan keperawatan harus berorientasi pada klien, Menerima klien apa adanya, Sensitif terhadap perasaan klien, Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri

Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Ridhyalla Afnuhazi (2015) prinsip komunikasi terapeutik:

- 13) Perawat harus mengenal dirinya sendiri (mengahayati, memahami diri serta nilai yang dianut).
- 14) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, percaya dan menghargai.

Fase Hubungan Komunikasi Terapeutik

Adapun beberapa fase komunikasi terapeutik menurut (Muhith,2018):

- 5) Tahap pra-interaksi
Pada tahap pra-interaksi, perawat/dokter sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan klien atau pasien. Sebelum bertemu pasien, perawat/dokter haruslah mengetahui beberapa informasi mengenai pasien, baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit, dan sebagainya. Apabila perawat/ dokter telah dapat mempersiapkan diri

dengan baik sebelum bertemu dengan pasien, maka ia akan bisa menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien dapat dengan nyaman berkonsultasi dengan petugas/dokter.

- 6) Tahap Perkenalan atau tahap orientasi

Pada tahap ini antara petugas/dokter dan pasien terjadi kontak dan pada tahap ini penampilan fisik begitu penting karena dimensi fisik paling terbuka untuk diamati. Kualitas-kualitas lain seperti sifat bersahabat, kehangatan, keterbukaan dan dinamisme juga terungkap.

- 7) Tahap Kerja atau sering disebut sebagai tahap lanjutan Tahap pengenalan lebih jauh, dilakukan untuk meningkatkan sikap penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan, melanjutkan pengkajian dan evaluasi masalah yang ada, pada tahap ini termasuk pada tahap persahabatan yang

menghendaki agar kedua pihak yang merasa mempunyai kedudukan yang sama, dalam artian ada keseimbangan dan kesejajaran kedudukan. Secara psikologis komunikasi yang bersifat terapeutik akan membuat pasien lebih tenang, dan tidak gelisah.

8) Tahapan Terminasi

Pada tahap ini terjadi pengikatan antar pribadi yang lebih jauh, merupakan fase persiapan mental untuk membuat perencanaan tentang kesimpulan perawatan yang didapat dan mempertahankan batas hubungan yang ditentukan, yang diukur, antara lain, mengantisipasi masalah yang akan timbul karena pada tahap ini merupakan tahap persiapan mental atas rencana pengobatan, melakukan peningkatan komunikasi untuk mengurangi ketergantungan pasien pada petugas/dokter. Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan antara petugas dengan klien. Bahwa tahap terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan

terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari setiap pertemuan, pada terminasi ini klien akan bertemu kembali pada waktu yang telah ditentukan, sedangkan terminasi akhir terjadi jika klien selesai menjalani pengobatannya.

Sikap Perawat dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut Ridhyalla Afnuhazi (2015) sikap perawat dalam komunikasi terapeutik:

- 7) Berhadapan artinya saya siap untuk anda
- 8) Pertahankan kontak mata pada level yang sama artinya menghargai klien tetap ingin berkomunikasi
- 9) Membungkuk kearah klien artinya menunjukkan keinginan untuk menyatakan/ mendengarkan sesuatu.
- 10) Mempertahankan sikap terbuka (tidak melipat tangan) menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- 11) Tetap rileks

12) Dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan reaksi dalam berespon pada klien.

Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Taufik dan Juliane (2011) teknik komunikasi terapeutik terdiri dari: Mendengarkan, bertanya, penerimaan, mengulang klarifikasi, refleksi, memfokuskan, diam, informasi, menyimpulkan, mengubah cara pandang, eksplorasi, membagi persepsi, identifikasi tema, menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, Humor.

3. Lanjut Usia

Definisi lanjut usia

Gerontik berasal dari kata: *gerontology* dan *geriatrik*. Gerontology adalah cabang ilmu yang membahas atau menangani proses penuaan dan masalah yang timbul yang pada orang yang telah lanjut usia. Keperawatan geriatrik adalah praktik keperawatan yang berkaitan dengan

penyakit pada proses penuaan. Sedangkan keperawatan gerontik adalah suatu pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu dan kiat atau teknik keperawatan yang terbentuk bio, psiko, sosial, spiritual, dan kultural yang holistic yang ditunjukkan pada klien usia lanjut, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Ilmu yang mempelajari tentang keperawatan gerontik dan geriatric (Nugroho, 2015).

a. Batasan Lansia

Menurut WHO (UU No.13 tahun 1998). Dapat disimpulkan bahwa disebutkan lansia jika ia telah berusia 65 tahun keatas. Namun. Terdapat lansia beberapa batasan-batasan umur orang yang masuk didalam kategori lansia, diantaranya adalah 60-74 tahun. Lanjut usia menurut WHO,

dikelompokkan menjadi 4 meliputi usia:

- 5) Usia pertengahan (middle age), kelompok usia 45-59 tahun.
- 6) Usia lanjut (elderly) antara 60-70 tahun
- 7) Usia lanjut (old) antara 70-75 tahun
- 8) Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

METODE PENELITIAN

H. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Cross-Sectional yaitu dimana penelitian peneliti menekankan waktu pengukuran/observasi data setiap hanya satu kali pada satu saat. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama akan tetapi variabel independen dinalai hanya satu kali saja (Nursalam,2016).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui

bagaiman gambaran komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini menjelaskan interpretasi dan diskusi hasil penelitian tentang Gambaran Komunikasi Terapeutik Pada Lansia diPanti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik berdasarkan fase orientasi sebagian besar adalah responden 18 responden (36%) dinyatakan kurang baik, sedangkan 32 responden (64%) dinyatakan baik. Hasil penelitian menunjukkan pada fase orientasi sebanyak 32 responden (64%) dinyatakan baik responden menanyakan nama panggilan kesukaan pasien, dan responden juga menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan komunikasi terapeutik. Penelitian ini

sejalan dengan Khisholi (2016) dalam tahap ini hanya sedikit mengenai diri kita yang terbuka untuk orang lain, hanya sebatas apa yang bisa kita perlihatkan kepada orang lain bersifat pertanyaan umum seperti nama, alamat, umur, asal daerah, pekerjaan, dan lain sebagainya.

Karakteristik

berdasarkan fase kerja sebagian besar adalah responden 20 responden (40%) dinyatakan kurang baik, sedangkan 30 responden (60%) dinyatakan baik. Hasil penelitian ini menunjukkan 30 responden (60%) baik pada fase kerja. Karena adanya pemberian kesempatan berdiskusi, menanyakan keluhan. Penelitian ini sejalan dengan Nova Fitria (2017) teknik menyimpulkan merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat-

pasien memiliki pikiran dan ide yang sama, sehingga diharapkan pasien merasa bahwa perawat memahami pesan-pesan yang telah disampaikan

Karakteristik

berdasarkan fase terminasi sebagian besar adalah 23 responden (46%) dinyatakan kurang baik, sedangkan 27 responden (54%) dinyatakan baik. Hasil penelitian ini menunjukkan 27 responden (54%) dinyatakan baik pada fase kerja karena adanya mengatakan bahwa fase ini merupakan akhir dari pertemuan perawat pasien. Tetapi pada fase terminasi ini responden tidak pernah mengakhiri kegiatan pertemuan dengan mengucapkan terima kasih kepada pasien. Penelitian ini sejalan dengan Nova Fitria (2017) teknik menyimpulkan merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat-

pasien memiliki pikiran dan ide yang sama, sehingga diharapkan pasien merasa bahwa perawat memahami pesan-pesan yang telah disampaikan.

3. Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 pelaksanaan komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda pada halaman 48, diketahui komunikasi terapeutik pada lansia paling banyak pada komunikasi terapeutik baik yaitu sebanyak 29 responden (58%). Hal ini dikarenakan perawat menerapkan standar komunikasi terapeutik meliputi fase orientasi, fase kerja, fase terminasi.

Dimana pada fase interaksi sebagian besar perawat rutin mengumpulkan data tentang lansia, menyiapkan alat yang dibutuhkan, menilai kesiapan diri dan membuat rencana pertemuan sebelum

berkomunikasi dengan lansia yang berada di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Untuk tahap orientasi sebagian besar perawat pada saat bertemu lansia memberikan salam, tersenyum, memperkenalkan nama, menanyakan nama panggilan pasien, menjelaskan tanggung jawab perawat terhadap lansia menjelaskan peran perawat terhadap lansia, menjelaskan tujuan kegiatan tersebut dan menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan.

Adapun pada tahap kerja sebagian besar perawat memberikan kesempatan pada lansia untuk bertanya, menanyakan keluhan yang ada pada lansia, memulai kegiatan informasi dan edukasi pada pasien dengan cara yang baik dan sesuai rencana di Ruang Medikal Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Kemudian saat terminasi sebagian besar perawat menyimpulkan hasil wawancara dengan pasien, memberikan *reinforcement positif*, merencanakan tindak lanjut dengan pasien dan mengakhiri wawancara dengan cara baik terhadap lansia.

Dari tiap fase yang sebagian besar perawat melakukan komunikasi terapeutik yang baik terhadap pasien, sehingga mendapatkan komunikasi terapeutik yang baik terhadap pasien, sehingga mendapatkan komunikasi baik terhadap lansia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sigalingging (2013) yang menunjukkan bahwa perawat sebagian besar menerapkan komunikasi terapeutik yang baik.

Menurut teori Suryani (2014) mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan

atau dirancang untuk tujuan terapi. Seseorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Hal ini berdasarkan teori Muhith dan Siyoto (2018), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu kesembuhan pasien. Perawat yang terapeutik berarti melakukan interaksi dengan pasien, interaksi tersebut memfasilitasi proses penyembuhan pasien, sehingga dapat dikatakan hubungan memalalui komunikasi terapeutik ini dibangun untuk keuntungan pasien, tidak seperti hubungan social yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan kedua belah

pihak. Dengan profesi sebagai perawat, maka menjadi terapeutik adalah suatu hal wajib dilakukan dan diharapkan akan memberikan kontribusi dalam melakukan pelayanan keperawatan kepada memfasilitasi proses penyembuhan pasien. Hal ini dikarenakan keterampilan berkomunikasi merupakan *critical skill* yang harus dimiliki oleh perawat, karena komunikasi merupakan proses yang dinamis yang digunakan untuk mengumpulkan data pengkajiannya, memberikan pendidikan atau informasi kesehatan dapat mempengaruhi pasien untuk mengumpulkan data pengkajian, memberikan pendidikan atau informasi kesehatan dapat mempengaruhi pasien untuk mengaplikasikannya dalam hidup menunjukkan *caring*. Memberikan rasa nyaman, menumbuhkan rasa percaya diri dan menghargai nilai-

nilai. Sehingga dapat juga disimpulkan bahwa dalam keperawatan, komunikasi merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan. Seorang perawat yang berkomunikasi secara efektif akan lebih mampu dalam mengumpulkan data, melakukan tindakan keperawatan, mengevaluasi pelaksanaan dari intervensi yang telah dilakukan, melakukan perubahan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya masalah-masalah illegal yang berkaitan dengan proses keperawatan.

Untuk komunikasi terapeutik yang kurang baik di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yaitu 21 responden (42%). Hal ini dikarenakan ada sebagian standar komunikasi terapeutik yang tidak diterapkan perawat khususnya pada tahap orientasi perawat seperti kurang memberikan senyum dan salam pada

pasien, tidak memperkenalkan nama, tidak menjelaskan peran perawat kepada pasien dan tidak menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sigalingging (2013) yang menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil perawat yang tidak menerapkan komunikasi terapeutik yang baik.

Menurut Suryani (2014) komunikasi terapeutik yang tidak baik akan mengurangi pemahaman dan tidak membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif diantara perawat dengan pasien. Tidak seperti komunikasi sosial, komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk membantu pasien mencapai suatu tujuan dalam asuhan prinsip dasar komunikasi terapeutik yaitu hubungan perawat dan pasien adalah

hubungan terapeutik yang saling menguntungkan, didasarkan pada prinsip *humanity of nurses and clients*. Hubungan ini tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong (perawat) dengan pasiennya, tetapi hubungan antara manusia yang bermartabat. Perawat harus menghargai keunikan pasien, menghargai perbedaan karakter, memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu. Semua komunikasi yang akan dilakukan harus dapat menjaga harga diri memberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (*trusf*) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternative

pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara perawat dan pasien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

Berdasarkan hal tersebut, diketahui bahwa komunikasi terapeutik sengaja dirancang agar hubungan perawat dan lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda menjadi efektif dalam komunikasi terapeutik. Perawat dan pasien akan terlibat dalam hubungan yang intensif untuk mencapai tujuan akhir proses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perawat harus mengeksplorasi kemampuan komunikasinya dengan memiliki pengetahuan yang cukup, keterampilan yang memadai serta teknik dan etika komunikasi yang baik, sehingga perawat akan memberikan kesan bermakna dan membawa dampak positif bagi lansia.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan analisis dari penelitian dengan jumlah sampel 50 responden diperoleh sebagai berikut

3. Komunikasi Terapeutik didapatkan (58,0%) dengan kategori komunikasi baik
4. Komunikasi Terapeutik didapatkan (42,0%) dengan kategori komunikasi kurang baik

Saran

Mengacu pada hasil penelitian, maka penelitian menganjurkan untuk:

4. Bagi Institusi Panti Bagi institusi merupakan ujung tombak untuk pelayanan kesembuhan pasien, sebagian masukan tentang pentingnya komunikasi yang baik dan efektif kepada pasien lansia dalam mencapai fase orientasi, fase kerja, fase terminasi.
5. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Bagi mahasiswa keperawatan dapat lebih terbiasa dan belajar langsung bagaimana cara berkomunikasi, bersikap ataupun menangani pasien dengan baik sesuai dengan etika keperawatan yang telah di pelajari

6. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya dapat dijadikan sebagai data untuk melakukan penelitian selanjutnya yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik, diharapkan keadaan penelitian selanjutnya untuk menggunakan rentang waktu yang lebih lama dan melakukan observasi kepada responden guna mengurangi adanya nilai atau hasil subjektifitas dari peneliti.

