



**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
CAREGIVER DENGAN KEPUASAN PELAYANAN LANSIA DI  
PANTI WERDHA SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**

**Disusun Oleh:**

**Lutfiatul Umah**

**30901900106**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "**Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Caregiver Dengan Kepuasan Pelayanan Lansia Di Panti Werdha Semarang.**" Saya rangkai tanpa ada tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang sudah ditepatkan oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan dibuktikan melalui Uji *Turn it in dengan hasil %*. Jika dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

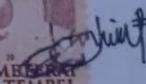
Semarang, 06 Februari 2023

Mengetahui,

Wakil dekan I

Peneliti

  
(Ns. Hj Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat)

  
(Lutfiatul Umah)

NIDN. 06.0906.7504



**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
CAREGIVER DENGAN KEPUASAN PELAYANAN LANSIA DI  
PANTI WERDHA SEMARANG**

**Skripsi**

**Disusun Oleh:**

**Lutfiatul Umah**

**30901900106**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK *CAREGIVER*  
DENGAN KEPUASAN PELAYANAN LANSIA DI PANTI WERDHA  
SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Lutfiatul Umah

Nim : 30901900106

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

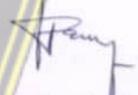
Tanggal : 3 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal : 3 Februari 2023

  
Ns. Iskim Luthifa, S.Kep., M.Kep

NIDN. 06.2006.8402

  
Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN. 06.1305.7602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK *CAREGIVER*  
DENGAN KEPUASAN PELAYANAN LANSIA DI PANTI WERDHA  
SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Lutfiatul Umah

Nim : 30901900106

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 9 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Iwan Ardian, S.KM., M.Kep

NIDN. 06.2208.7403

Penguji II

Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep

NIDN. 06.2006.8402

Penguji III

Ns. Moch Aspahan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN. 06.1305.7602

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, S.KM., M.Kep

NIDN. 06.2208.7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Skripsi, Februari 2023**

**ABSTRAK**

Lutfiatul Umah

**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK *CAREGIVER* DENGAN KEPUASAN PELAYANAN LANSIA DI PANTI WERDHA SEMARANG**

60 hal + 6 tabel + xiv + 12 lampiran

**Latar Belakang** : Permasalahan yang sering dijumpai pada lansia secara psikis salah satunya adalah ketidakpuasan lansia terhadap pelayanan yang dilakukan di panti werdha. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepuasan pelayanan lansia di panti werdha. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* dengan kepuasan Pelayanan lansia di Panti werdha Semarang.

**Metode** : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 126 lansia diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Instrument penelitian menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik dan kuesioner kepuasan lansia. Analisa bivariate diolah menggunakan uji *somers'd*.

**Hasil** : Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 126 responden sebagian besar memiliki karakteristik umur 60-74 tahun sebanyak 73 lansia (67,5%), sebagian besar jenis kelamin perempuan sebanyak 73 lansia (57,9%). Sebagian besar responden merasa puas terhadap pelayanan di panti pada kriteria tinggi sebanyak 77 lansia (61,1%), sebagian besar responden menilai komunikasi terapeutik *caregiver* berada di kriteria sangat baik sebanyak 102 lansia (81,0%). Hasil *somers'd* didapatkan hasil *p value* =0,000 lebih kecil dari 0,05.

**Kesimpulan** : Ada hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* dengan kepuasan pelayanan lansia, dengan tingkat keeratan kuat dan arah hubungan positif. semakin tinggi komunikasi terapeutik *caregiver* yang diberikan kepada lansia maka semakin meningkat kepuasan pelayanan lansia di panti werdha.

**Kata Kunci** : Komunikasi Terapeutik, Kepuasan Pelayanan Lansia, *caregiver*

**Daftar Pustaka** : 53 (2012-2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING FACULTY OF NURSING  
SCIENCE SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

**Thesis, February 2023**

**ABSTRACT**

*Lutfiatul umah*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN CAREGIVER'S THERAPEUTIC  
COMMUNICATION AND ELDERLY SERVICE SATISFACTION AT  
ELDERLY SERVICES, SEMARANG**

xiv + 60 pages + 6 tables + 12 appendices

**Background :** Problems that are often found in the elderly psychologically one of which is the dissatisfaction of the elderly towards the life of the elderly. Satisfaction of the elderly living in nursing homes is influenced by several factors, namely services at the orphanage, location at the orphanage, facilities at the orphanage, the atmosphere at the orphanage, and therapeutic communication such as nursing staff or *caregiver* with the elderly. This study aims to determine the relationship between *caregiver* therapeutic communication with elderly service satisfaction at the Semarang nursing home.

**Method :** This research is a type of quantitative research with a cross sectional design. The sample size of 126 elderly people was taken using consecutive sampling technique. The research instrument used a therapeutic communication questionnaire and an elderly satisfaction questionnaire. Bivariate analysis was processed using somers'd test.

**Results :** Based on the results of the study, it was found that of the 126 respondents, most had age characteristics of 60-74 years as many as 73 elderly (67.5%), mostly female gender as many as 73 elderly (57.9%). Most respondents were satisfied with the services at the orphanage in the high criteria as many as 77 elderly people (61.1%), most respondents assessed the therapeutic communication of caregivers in the excellent criteria as many as 102 elderly people (81.0%). Somers'd results obtained p value = 0.000 smaller than 0.05.

**Conclusion:** There is a relationship between caregiver therapeutic communication and elderly service satisfaction, with a strong level of closeness and positive relationship direction. the higher the caregiver therapeutic communication given to the elderly, the more elderly service satisfaction increases in nursing homes.

**Keywords :** Therapeutic Communication, Elderly Service Satisfaction, *Caregiver*

**Bibliographies :** 53 (2012-2022)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur penulis pajatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Skripsi sebagai syarat untuk mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya, penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian SKM. M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Bapak Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing pertama dan bapak Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
5. Seluruh dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
6. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan, do'a dan kasih sayangnya selama ini sehingga saya dapat menempuh pendidikan diperguruan tinggi.
7. Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia.
8. Para lansia, *caregiver* dan seluruh staff Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Wardoyo Ungaran Semarang dan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Untuk sahabat-sahabat saya, teman terdekat saya dan kekasih saya terimakasih telah memberikan semangat dan memberikan dukungan bagi penulis.

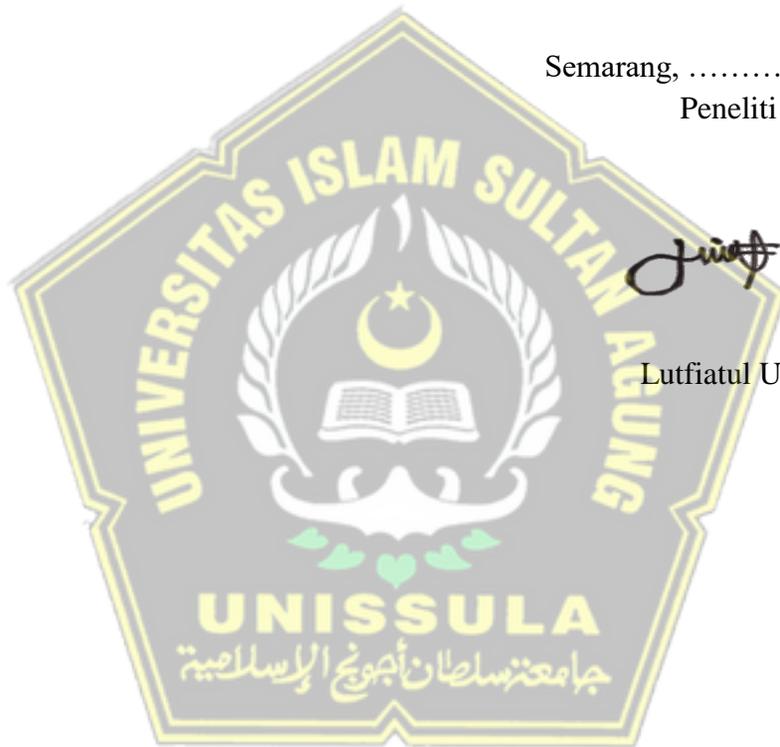
10. Terimakasih untuk diri saya sendiri yang telah berjuang menyelesaikan skripsi sampai tahap ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap Skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya semua pihak yang membaca dan menggunakannya, Amin Ya Rabbal'alamin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Semarang, .....

Peneliti



Lutfiatul Umah

## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaaat teoritis.....	6
2. Manfaat praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. TINJAUAN TEORI.....	8
1. Konsep lansia.....	8
2. Kepuasan pelayanan lansia di panti.....	11
3. Komunikasi terapeutik <i>caregiver</i> .....	14
4. Hubungan antara komunikasi terapeutik <i>caregiver</i> dengan kepuasan pelayanan lansia di panti.....	23
B. Kerangka teori.....	25
C. Hipotesis.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Kerangka konsep.....	27
B. Variabel penelitian.....	27
C. Jenis dan desain peneitian.....	27

D. Populasi dan sampel penelitian .....	28
1. Populasi penelitian .....	28
2. Sampel penelitian .....	28
E. Tempat dan waktu .....	30
F. Definisi operasional .....	30
G. Instrumen/ alat pengumpul data .....	31
H. Uji validitas dan reliabilitas .....	34
I. Metode pengumpulan data .....	35
J. Rencana analisa data .....	36
K. Etika penelitian .....	39
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
A. Hasil Analisa Univariat .....	41
B. Hasil Analisa Bivariat .....	43
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
A. Pengantar Bab .....	44
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	44
C. Keterbatasan Penelitian .....	53
D. Implikasi .....	53
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>54</b>
A. Kesimpulan .....	54
B. Saran .....	54
Daftar Pustaka .....	56
Daftar Lampiran .....	61

## DAFTAR TABEL

Tabel.3 1. Definisi Operasional .....	31
Tabel.3 2. Blueprint Komunikasi Terapeutik Caregiver .....	33
Tabel.3 3. Blueprint Kepuasan Pelayanan Lansia.....	34



## DAFTAR GAMBAR

Gambar.2. 1. Kerangka Teori.....	26
Gambar.3. 1 Kerangka Konsep.....	27



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran. 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran. 2. Surat Jawaban Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran. 3. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran. 4. Surat Jawaban Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran. 5. Surat Lolos Uji Etik Keprawatan
- Lampiran. 6. Surat Jawaban Penelitian
- Lampiran. 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran. 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran. 9. Instrumen Penelitian
- Lampiran. 10. Uji Statistic Menggunakan SPSS
- Lampiran. 11. Jadwal Penelitian
- Lampiran. 12. Hasil konsultasi
- Lampiran. 13. Daftar Riwayat Hidup



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lanjut usia (lansia) sering ditandai dengan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Permasalahan yang sering dijumpai pada lansia secara psikis salah satunya adalah ketidakpuasan lansia terhadap kehidupan lansia. Ketidakpuasan ini akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, pemerintah telah mendirikan rumah pelayanan sosial lanjut usia (panti werdha). Rumah pelayanan sosial lanjut usia ini diperuntukan bagi lansia yang berada dalam situasi terlantar dengan harapan lansia memiliki rumah tinggal sehingga kualitas hidupnya lebih baik. (Retnowati, 2018). Salah satu upaya pemerintah dalam menangani lanjut usia adalah dengan menggunakan program pelayanan yang ada di rumah pelayanan sosial lanjut usia (panti werdha) (Bakhtiar & STIA, 2021). Pelayanan ini dilakukan oleh para petugas panti werdha (Nulhakim et al, 2015).

Pelayanan sosial bagi lansia adalah suatu proses konseling sosial, bimbingan, konseling, dukungan, kompensasi dan perawatan yang diberikan secara terarah, terencana, dan berkelanjutan dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan lansia (Bakhtiar & STIA, 2021). Pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada lansia. seiring bertambahnya usia,

lansia akan semakin memiliki rasa kepuasan yang rendah terhadap sesuatu karena lansia selalu menginginkan perhatian yang lebih dan mengharapkan semua kebutuhannya terpenuhi dengan cepat (Mona & Herlina, 2020). Namun sebagian besar petugas hanya fokus pada kebutuhan makan dan minum, memenuhi kebutuhan personal hygiene, dan meningkatkan perawatan lansia. Petugas panti werdha sering mengabaikan perlindungan fisik yang dapat meningkatkan resiko jatuh diantara lansia. Hal ini dapat membuat lansia tidak nyaman tinggal di panti werdha (Nulhakim et al., 2015).

Jumlah lansia di Indonesia sekitar 10,7% pada tahun 2020 dan angka ini akan terus meningkat menjadi 19,9% pada tahun 2045 (Andry Poltak Lasriado Girsang, SST, 2021). Jumlah lansia di Jawa Tengah meningkat menjadi 4,82 juta jiwa atau (13,87%) pada tahun 2020 (J. BPS, 2019). Jumlah lansia di Semarang meningkat menjadi 170 ribu jiwa atau (9,29%) pada tahun 2020 (K. S. BPS, 2021). Sedangkan jumlah lansia yang telantar di Kota Semarang mencapai 291 jiwa pada tahun 2013, dan meningkat menjadi 395 jiwa pada tahun 2014 (ALA, 2021). Berdasarkan tingkat kepuasan lansia yang tinggal di panti werdha terdapat data sebanyak 15 lansia (26,8%) sangat puas, 32 lansia (57,1%) puas, dan 9 lansia (16,1%) tidak puas. Evaluasi asuhan yang diberikan oleh Pengasuh yaitu 9 pengasuh (81,8%) perawatan yang baik dan 2 responden (18,2%) perawatan yang tidak baik (Donny, 2018).

Kepuasan lansia yang tinggal di panti werdha dipengaruhi oleh beberapa faktor, pelayanan di panti, lokasi di panti, fasilitas di panti, suasana di panti, dan komunikasi terapeutik seperti petugas panti atau *caregiver* dengan lansia (Astutik, 2018). Komunikasi terapeutik *caregiver* merupakan hal yang berperan penting dalam mempengaruhi kepuasan lansia dalam proses penyembuhan karena komunikasi terapeutik merupakan alat yang digunakan oleh *caregiver* untuk merespon berbagai keluhan yang dilakukan oleh lansia dan bagaimana keluhan tersebut akan segera diterima dan dilaksanakan oleh *caregiver* dalam proses penyembuhan. Selama proses penyembuhan *caregiver* harus membangun rasa saling percaya pada lansia karena komunikasi dapat dikatakan berhasil apabila didasarkan atas hubungan saling percaya, lansia harus percaya bahwa *caregiver* mampu mengatasi masalah dan keluhan yang disampaikan. sebaliknya *caregiver* harus bisa dipercaya dan diandalkan kemampuannya sehingga tidak akan timbul rasa keraguan, cemas dan pesimis pada lansia saat menjalani proses pelayanan (Mona & Herlina, 2020).

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rizky Erwanto tahun 2015 51 dari 100 *caregiver* (52%) bahwa sedikit tahu tentang pengetahuan perawatan lansia yang rendah terhadap aktivitas sehari-hari. Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Melda Elvarida pada tahun 2010 menunjukkan bahwa semakin banyak pengetahuan *caregiver* akan meningkatkan asuhan yang baik yang dihasilkan. keterampilan *caregiver* sebagai sesuatu yang *caregiver* lakukan

menggunakan perilaku yang diarahkan pada tujuan berdasarkan pelayanan, pengalaman dan gaya kepribadiannya (Dhewi, 2017).

Komunikasi terapeutik *caregiver* merupakan faktor pendukung pelayanan keperawatan profesional yang dilaksanakan oleh *caregiver* dalam mengekspresikan peran dan fungsinya. Salah satu kompetensi *caregiver* yang harus dimiliki adalah kemampuan berkomunikasi dengan efektif dan mudah dipahami pemecahan masalah lansia, mempermudah pemberian bantuan (Rahman, 2016). Komunikasi antara *caregiver* dan lansia harus berjalan efektif terutama bagi lansia karena mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan dari lansia tersebut (Ayuningtyas & Prihatiningsih, 2017). Komunikasi juga penting ketika perawatan dengan masalah komunikasi, jika lansia tidak dapat berintegrasi dengan *caregiver* karena penyakit, keterlambatan, perkembangan, keterbatasan fisik, gangguan terapi atau alasan karena emosi, *caregiver* harus mendorong komunikasi. *Caregiver* menggunakan proses keperawatan untuk membantu lansia berkomunikasi dengan tepat dan efektif. Ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara efektif mempengaruhi kemampuan lansia untuk mengekspresikan kebutuhan atau bereaksi pada lingkungan (Liestriana, 2011).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan pada tanggal 1 September 2022 di rumah pelayanan sosial pucang gading semarang dengan metode wawancara kepada 5 orang lansia sehat, 2 dari 5 mengatakan yang satu mengalami kurang pendengaran dan yang satunya jarang berkomunikasi dengan *caregiver* dan tidak

pernah meminta bantuan kepada *caregiver*. Dan 3 lansia mengatakan *caregiver* dalam berkomunikasi mudah di mengerti serta lansia merasa puas dalam pelayanan yang ada di panti karena *caregiver* baik dan ramah dalam memberikan pelayanan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* dengan kepuasan pelayanan lansia di panti werdha”

### **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah penelitian yang telah dipaparkan maka yang dapat dirumuskan “Apakah ada hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* dengan kepuasan pelayanan lansia di panti werdha Semarang?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* dengan kepuasan Pelayanan lansia di Panti werdha semarang”

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan gambaran lansia berdasarkan umur, jenis kelamin
- b. Mendiskripsikan tingkat kepuasan lansia terhadap pelayanan di panti werdha.
- c. Mendiskripsikan komunikasi terapeutik *caregiver* di panti werdha

- d. Menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* dengan kepuasan pelayanan lansia di panti werdha semarang

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai masukan ilmu pengetahuan dan referensi untuk pengembangan penelitian dalam praktik keperawatan khususnya yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik *caregiver* terhadap kepuasan pelayanan lansia.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk memberikan masukan tentang pentingnya komunikasi terapeutik *caregiver* bagi lansia di panti untuk bisa diaplikasikan

###### b. Bagi perawat

Diharapkan penelitian ini bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan motivasi *caregiver* dalam memberikan pelayanan dengan menggunakan komunikasi terapeutik *caregiver* kepada lansia di panti dan mudah dipahami oleh masyarakat khususnya profesi keperawatan.

c. Bagi masyarakat

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi lansia yang berada di panti untuk mendapatkan pelayanan yang lebih berkualitas khususnya dalam penerapan komunikasi terapeutik *caregiver* dengan lansia yang berada dipanti.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan agar masyarakat khususnya lansia dapat memperoleh pelayanan yang lebih berkualitas khususnya dalam penerapan komunikasi terapeutik *caregiver* pada lansia dipanti.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. TINJAUAN TEORI

##### 1. Konsep lansia

###### a. Definisi lansia

Lansia merupakan salah satu tahapan kehidupan yang dilalui setiap manusia, lansia dapat menjalani hidup sehat, walaupun ada proses di mana fungsi organ tubuh menurun seiring bertambahnya usia. Salah satu hal terpenting adalah mengubah kebiasaan lansia (Lembaga Kemanusiaan Nasional, 2011). Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO (World Health Organization) dapat mempertimbangkan orang yang berusia antara 60 dan 70 tahun. Menurut pengertian umum tentang lanjut usia, seseorang dikatakan tua ketika mencapai usia 65 tahun (Purwanti., 2014).

###### b. Karakteristik lansia

Ada beberapa karakteristik pada lansia yaitu :

###### 1. Penyesuaian diri yang tidak baik

Mencerminkan sikap negatif dalam lansia dan ketidakpuasan dengan pelayanan perawatan *caregiver* lanjut usia tercermin dari cara

merawat lansia, tidak heran jika pada lansia terdapat perasaan negatif.

## 2. Sikap sosial terhadap lanjut usia

Secara umum, ada sikap sosial yang kurang positif terhadap lansia. Lansia berperan dalam mempengaruhi sikap sosial. Mereka tidak dihormati dan dihargai karena pengalamannya, tetapi karena sikapnya yang membuat lansia tidak lagi merasa dibutuhkan oleh kelompok sosialnya, dianggap sebagai sesuatu yang mengkhawatirkan, namun ada perbedaan sikap diantaranya budaya yang berbeda, ada juga kelompok etnik yang sangat menghormati lansia. Selain itu, lansia juga mempengaruhi sikap sosial (Saputri, 2016).

### c. Masalah-masalah yang dihadapi lansia

Masalah yang pada umumnya dihadapi oleh lanjut usia sebagai berikut:

#### a. Masalah kesehatan

Lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit karena berkurangnya fungsi fisik. Kerentanan terhadap penyakit disebabkan oleh perbedaan fungsi organ tubuh. Yang dibutuhkan lansia adalah mencapai usia tua dalam keadaan sehat, bukan penyakit. Oleh karena itu, hidup lansia membutuhkan banyak perencanaan.

b. Masalah psikologis

Masalah psikologis yang sering dihadapi lansia antara lain perasaan terasingkan, lingkungan, ketidakberdayaan, kurangnya kepercayaan, ketergantungan dan penelantaran yang terutama bagi lanjut usia. Kebutuhan psikologis adalah kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan untuk memiliki dan dengan rasa kasih sayang, kebutuhan akan aktualisasi diri.

c. Masalah sosial

Memasuki usia lanjut ditandai dengan tidak adanya kontrak sosial, baik dengan anggota keluarga maupun dengan anggota masyarakat. Selain, perubahan sosial yang mengarah pada tatanan sosial individualis, mengakibatkan lansia kurang mendapat perawatan, yang berdampak pada yang kurang mendapat perawatan, sehingga mereka tersingkir dari kehidupan lansia terlantar (Supriani, 2021).

d. Dampak dari menurunnya lansia

Dampak penurunan lansia adalah peran sosial dalam interaksi sosial dalam masyarakat dan dikeluarga. Hal ini didasari oleh sikap lansia yang egois tidak mau dapat mendengarkan pendapat orang lain, serta kurangnya sharing afektif melalui sosialisasi secara sosial yang pada akhirnya menyebabkan terisolasi dan merasa tidak berguna. Keadaan ini menyebabkan interaksi sosial menurun baik secara kualitas karena

maupun kuantitas peran lansia digantikan oleh peran anak muda, dimana situasi ini terjadi sepanjang hidup dan tidak dapat dihindari (Yentika, 2018).

## 2. Kepuasan pelayanan lansia di panti

### a. Kepuasan pelayanan lansia

Kepuasan merupakan suatu perasaan senang yang di alami oleh lansia yang timbul antara kesenangan suatu aktivitas dengan harapannya (Nursalam, 2016). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, senang, tenang dan lega pada lansia akibat adanya komunikasi terapeutik dari *Caregiver* dengan kepuasan pelayanan lansia saat menerima pelayanan yang sesuai dengan harapan. Kotler (Kotler, 2006) kepuasan merupakan ekspresi antara persepsi pelayanan yang dirasakan apa yang diharapkan dari lansia. pelayanan sosial bagi lanjut usia adalah suatu proses pemberian nasehat, bimbingan, bantuan, santunan, dan kepedulian sosial yang dilakukan secara terarah, pada pemerintah, masyarakat dan keluarga.

### b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan lansia

Beberapa faktor mempengaruhi kepuasan pelayanan lansia di panti werdha Menurut Walter & White, (dalam Mundakir, 2006) yaitu:

### 1. Pelayanan

Pelayanan adalah keramahan yang dilakukan *caregiver* panti werdha untuk memberikan kepuasan pelayanan terhadap lansia. Kepuasan berasal dari kesan pertama saat memasuki panti werdha. Misalnya: panti werdha memberikan pelayanan yang cepat, dan ramah kepada lansia .

### 2. Lokasi

Lokasi adalah aspek salah satu yang menjadi pertimbangan ketika lansia memilih untuk tinggal di panti. Untuk membuat kehidupan lansia dapat terurus di panti agar menjadi lebih baik.

### 3. Fasilitas

Kepatuhan fasilitas di panti juga mempengaruhi kepuasan lansia. meskipun tidak penting dalam menentukan penilaian kepuasan lansia, *caregiver* harus mengingat fasilitas di dalam panti *caregiver* perlu memberikan perhatian kepada fasilitas panti dalam menyusun strategi untuk kepuasan lansia.

### 4. Suasana

Suasana panti yang nyaman, tenang, menyejukkan dan indah sangat berpengaruh terhadap kepuasan lansia dalam menjalani proses kepuasan pelayanan. Lansia akan sangat senang jika lansia dapat diberikan pendapat positif kepada pengunjung panti.

## 5. Komunikasi

Komunikasi adalah cara bagaimana *caregiver* dengan cepat menerima keluhan lansia terutama dalam memberikan bantuan untuk kepuasan pelayanan lansia.

### c. Cara mengukur kepuasan lansia

Konsep kualitas pelayanan berhubungan dengan kepuasan menurut Nursalam (2016) ditentukan oleh lima unsur yang biasa disebut "RATER": *Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy dan Reliability*)

#### 1. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Dalam memberikan kebijakan informasi secara jelas, mendukung lansia, dengan memberikan layanan yang cepat (dipercepat) dan tepat.

#### 2. Jaminan (*Assurance*)

Pengetahuan, kesopanan dan kemampuan *caregiver* untuk meningkatkan kepercayaan pada lansia. Ada beberapa komponen untuk ini, termasuk komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan kesopanan.

#### 3. Bukti fisik (*Tangible*)

Tersedianya fasilitas perlengkapan dan sarana komunikasi yang didalamnya meliputi penampilan fisik seperti gedung dan

ruangan front office, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan, perlengkapan peralatan dalam komunikasi dan penampilan *caregiver*.

#### 4. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan bentuk kepedulian untuk memahami permasalahan lansia dan bertindak untuk kebaikan dan kepentingan lansia. Indikator dalam dimensi empati adalah kemudahan dalam berkomunikasi, pemahaman kebutuhan lansia dan perhatian yang bersifat personal.

#### 5. Keandalan (*Reliability*)

Kemampuan *caregiver* untuk memberikan layanan yang akurat, andal, dan memuaskan, yang berarti memberikan layanan tepat waktu dan adil kepada semua lansia.

### 3. Komunikasi terapeutik *caregiver*

Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara *caregiver* dengan lansia sehingga terjadi hubungan di mana lansia dan *caregiver* belajar bersama dalam mengatasi dan menyembuhkan lansia (Muhith, A., & Siyoto & KDT., 2018). Menurut suryani (2015) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik merupakan cara pemberian informasi yang benar dalam membina hubungan saling percaya antara *caregiver* dan lansia agar lansia puas dengan pelayanan yang diterimanya. Sedangkan *Caregiver*

merupakan orang yang dapat merawat, mendukung, menghibur, membantu lansia menerima kondisinya serta membantu lansia dalam menghadapi kematiannya. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa *caregiver* adalah orang yang merawat dan peduli terhadap keadaan lansia (Setyowati, 2018).

a. Tujuan komunikasi terapeutik

Dalam komunikasi terapeutik dapat menjelaskan bahwa tujuan menurut prabowo (2014), diantaranya:

1. Meningkatnya pada kemandirian lansia melalui proses aktualisasi diri, harga diri, dan penerimaan diri.
2. Kemampuan dalam interpersonal untuk membina hubungan yang dekat, saling tergantung pada emosional antara *caregiver* dengan lansia.
3. Meningkatkan kesehatan pada fungsi dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan pribadi yang realistis.
4. Identitas pada diri yang jelas dan integritas tinggi terhadap diri sendiri.

b. Karakteristik komunikasi terapeutik

Ada tiga hal mendasar karakteristik komunikasi terapeutik menurut Muhith & Siyoto (2018), yaitu :

### 1. Keikhlasan (*Genuiness*)

Keikhlasan dalam *caregiver* dengan memberikan pelayanan bersedia membantu lansia dalam pemberian pelayanan dan komunikasi terapeutik. Ketulusan dan perhatian *caregiver* yang besar secara otomatis akan membuat lansia merasa optimis ketika mengalami kepuasan. Rasa optimis yang tinggi pada lansia akan membantu dalam berkomunikasi. Hal ini karena optimisme tinggi merupakan mekanisme koping positif.

### 2. Empati (*Empathy*)

Empati berarti kepedulian dalam memahami dan menerima emosi lansia tidak menentang emosi lansia itu sendiri.

### 3. Kehangatan (*Warmth*)

Lansia membutuhkan kehangatan untuk menyampaikan empati. *Caregiver* mengungkapkan dengan rasa penuh kehangatan mendorong lansia untuk mengekspresikan perilaku mereka tanpa takut dimarahi. Untuk mengungkapkan perasaan lansia yang lebih dalam.

### c. Teknik komunikasi terapeutik

teknik komunikasi terapeutik Oleh karena itu, menurut Prabowo (2014), yaitu antara lain adalah:

#### 1. Mendengar (*listening*)

Mendengarkan lansia dalam menyampaikan pesan secara baik verbal atau non verbal merupakan dasar komunikasi dapat diketahui

oleh perasaan lansia. mendengar dengan penuh perhatian, *caregiver* untuk menanggapi kebutuhan dan kekhawatiran lansia.

## 2. Penerima (*Acceptance*)

Penerimaan berarti tersedianya *caregiver* dapat mendengarkan tidak menunjukkan keraguan, tidak setuju atas apa yang dikatakan oleh lanjut usia. *Caregiver* harus hindari tindakan seperti memutar mata, kepala melenggang, mengkerutkan kening, terlihat lesu pada lansia saat berintegrasi.

## 3. Pernyataan terbuka (*Broad Opening*)

Memberi lansia untuk inisiatif bertanya, Anjurkan lansia untuk memilih topik yang akan didiskusikan guna mendapat informasi yang diinginkan *caregiver*.

## 4. Mengulang (*Restating*)

Mengulang adalah melakukan untuk mengulangi apa yang dikatakan lansia dan menunjukkan bahwa *caregiver* mengikuti percakapan. Teknik ini memiliki nilai terapeutik yang ditandai dengan *caregiver* mendengarkan lansia, menegaskan, mendukung dan menanggapi yang habis dikatakan lansia.

#### 5. Klarifikasi (*Clarification*)

Mengklarifikasi adalah tindakan menjelaskan kembali pikiran dan perasaan lansia dalam kaitannya dengan pesan yang disampaikan, tetapi tidak dipahami atau dipahami oleh lansia.

#### 6. Memfokuskan (*Focusing*)

Fokus merupakan tindakan yang diambil oleh *caregiver* dengan membatasi bicara lansia sehingga memiliki cakupan yang lebih luas dan tujuan yang lebih spesifik.

#### 7. Memberi Informasi (*Informing*)

Pemberian informasi adalah pemberian kegiatan pendidikan kesehatan bagi lanjut usia. Informasi untuk lansia dirancang dapat membantu lansia lebih memahami masalah yang mereka hadapi dan menawarkan solusi alternatif untuk masalah tersebut.

#### d. Fase Komunikasi Terapeutik

Berhasilnya seorang *caregiver* dalam memberikan komunikasi terapeutik bisa diukur dengan bagaimana seorang *caregiver* melakukan komunikasi terapeutik dengan lansia. komunikasi terapeutik *caregiver* akan menjadi dasar lansia puas atau tidak puasnya dengan penggunaan layanan keperawatan. Komunikasi terapeutik mempunyai banyak fase yang apabila pada fase-fase komunikasi terapeutik digunakan dengan baik dapat menimbulkan

kepuasan terhadap lansia tinggal dipanti. Menurut (Prabowo, 2014) mempunyai banyak tahapan dengan menjalankan komunikasi terapeutik, yaitu:

1. Tahap Pra interaksi

Tahap pra interaksi adalah tahap persiapan sebelum bertemu dan berkomunikasi pada lansia. *caregiver* mengumpulkan data tentang lansia, meneliti perasaan dan merencanakan bertemu dengan lansia (kegiatan, waktu dan tempat). Pada tahap pra-interaksi tidak muncul kedalam kuesioner komunikasi terapeutik karena tahap ini berkaitan pada kepriadian *caregiver*, mengapa *caregiver* menganalisis kekuatan dan kelemahannya sehingga dapat dimaksimalkan dan memiliki nilai terapeutik bagi lansia.

2. tahap Orientasi

Tahap orientasi adalah pada tahap pengenalan, yang dilakukan ketika *caregiver* bertemu dengan lansia dengan pertama kalinya. dari tahap ini ketika *caregiver* ketemu pada lansia, *caregiver* menyapa, tersenyum, memvalidasi (kognitif, psikomotor, afektif), perkenalkan diri, sebutkan nama *caregiver*, sebutkan identitas lansia, menjelaskan aktivitas dengan tindakan apabila dilakukan, memberitahu waktu yang diperlukan untuk mengambil tindakan, dengan memberitahu

menjelaskan kerahasiaan. Tujuan terakhir dalam tahap ini adalah untuk membangun kepercayaan antara *caregiver* dan lansia.

### 3. Tahap kerja

Pada tahap kerja, kegiatan dalam tindakan yang harus diambil dalam kesempatan memberikan pada lansia untuk dapat bertanya, apa yang dikeluhkan oleh lanjut usia, mulai tindakan atau kegiatan yang baik dengan cara, bertindak dengan sesuai rencana yang disiapkan. berinteraksi yang memuaskan diantara *caregiver* dengan lansia merasakan pada situasi, suasana meminimalkan kecemasan, ketidakpercayaan, pada tekanan lansia. Pada tahap ini, *caregiver* mendengar dengan secara aktif dan banyak perhatian dapat menolong mendefinisikan dengan memecahkan konflik pada lansia.

### 4. Tahap terminasi

dari tahap penutupan, dengan dilakukannya kegiatan oleh *caregiver* yaitu penyelesaian hasil kegiatan, penguatan positif, perencanaan perawatan lanjutan pada lansia, untuk kontrak bertemu berikutnya (waktu, tempat dan topik), penutupan acara, dalam arti yang benar.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Ketika *caregiver* dilakukannya komunikasi terapeutik pada lansia bisa jadi dipengaruhi dari beberapa faktor. Menurut Potter (2012) faktor-faktor tersebut menjelaskan diantara yaitu:

1. berkembang

berkembangnya lansia memiliki dampak besar pada cara lansia berkomunikasi. Lansia yang berkembang dengan baik akan memiliki keterampilan komunikasi yang berbeda dari lansia dengan cacat perkembangan. Seorang *caregiver* harus mampu memahami tahapan perkembangan dalam berkomunikasi yang dapat dialami berjalannya dengan baik agar lansia dapat berinteraksi dan berproses dengan baik.

2. persepsi

Perkembangan perseptual adalah tentang pandangan pribadi yang terjadi. persepsi yang berbeda antara *caregiver* dengan lansia menyebabkan keterlambatan dalam berkomunikasi.

3. Penilaian

Nilai adalah tindakan perilaku yang mempengaruhi lansia, jadi ini sangat penting bagi *caregiver* dapat mengenali nilai. Dengan dilakukannya berkomunikasi terapeutik dengan lansia yang dimengerti oleh *caregiver* tidak terpengaruh oleh nilai-nilai pribadi terhadap lansia.

#### 4. Latar belakang sosial kultural

Perbedaan berbahasa dengan gaya dalam komunikasi dipengaruhi oleh faktor budaya. Perbedaan budaya juga dapat membatasi perilaku pada komunikasi lansia.

#### 5. Emosi

Emosi adalah suatu tanggapan subjektif tentang suatu peristiwa. *Caregiver* menilai emosi lansia dengan keluarga mereka untuk memberikannya asuhan keperawatan yang memadai dengan mudah. *Caregiver* juga diperlukan mengkaji pada emosi yang ada pada dirinya saat dilakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh emosi yang dialami oleh *caregiver* itu sendiri.

#### 6. Gender

membedakan gender bisa mempengaruhi komunikasi yang terjadi. Pria dan wanita memiliki gaya komunikasi yang berbeda, yang dapat memengaruhi cara *caregiver* berkomunikasi dengan lansia.

#### 7. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mempengaruhi cara *caregiver* berkomunikasi dengan lansia. tingkat pengetahuan lansia yang rendah akan kesulitan menjawab semua pertanyaan *caregiver*, menyampaikan pesan yang tidak jelas, pada asuhan yang sulit diberikan atau dilakukan dengan benar. *caregiver* harus

mengetahui tingkat pengetahuan lansia agar informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik dan diberikan asuhan yang berjalan dengan lancar.

#### 8. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi komunikasi yang berjalan mudah. keramaian dan berkurangnya kebebasan privasi dapat menyebabkan gangguan lansia dalam komunikasi. Dapat dilakukannya komunikasi terapeutik, *caregiver* butuh mempersiapkan lingkungan yang nyaman sebelum berinteraksi dengan lansia.

#### 9. Jarak

Jarak dapat mempengaruhi jalannya komunikasi yang terjadi. Jarak tentu memberikan rasa aman bagi lansia. untuk itu, *caregiver* harus menjaga jarak saat berinteraksi dengan lansia.

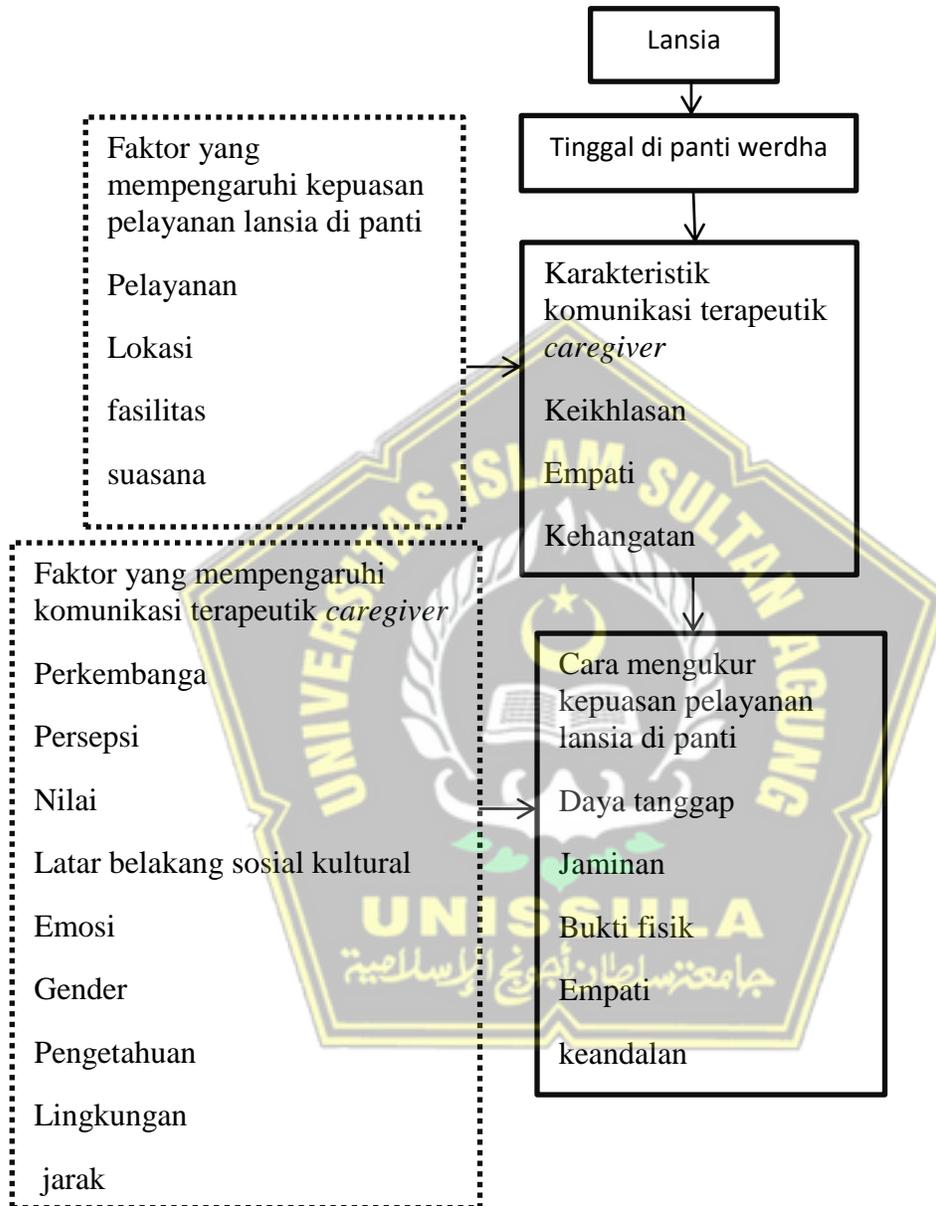
#### 4. Hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* dengan kepuasan pelayanan lansia di panti

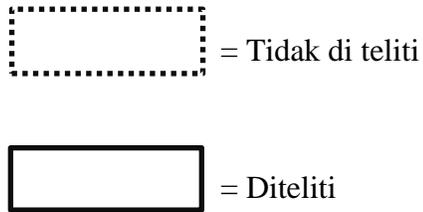
*Caregiver* yang melakukan komunikasi terapeutik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkatan kepuasan lansia. (Ningsih, 2019). Kepuasan lansia akan terasa terpenuhi apabila pelayanan di panti Werdha terpenuhi dan melebihi harapan. Namun apabila terdapat ketidakpuasan dan rasa kecewa akan nampak apabila pelayanan tidak sesuai harapan (Saprianingsih, 2020).

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan lansia adalah komunikasi terapeutik *caregiver*. Kepuasan lansia menjadi tanggung jawab pelayanan kesehatan *caregiver*. Institusi dan layanan kesehatan memenuhi harapan lansia dengan melakukan komunikasi yang hangat, tulus dan peduli serta membangun sikap saling menghargai, saling menghormati sehingga lansia dapat menerima tingkat kepuasan pelayanan yang utuh, hasil yang tidak mengecewakan serta tidak mendapatkan komunikasi yang buruk dari *caregiver* (Rosyidah, 2018). Komunikasi terapeutik yang buruk dapat menimbulkan banyak keluhan tentang perawatan profesional.

*Caregiver* harus belajar berkomunikasi lebih efektif dengan menumbuhkan sikap dengan baik, senyum ramah, dan empati kepedulian yang tinggi. (Rosyidah, 2018). Layanan perawatan yang berkualitas ditentukan tidak hanya oleh keakuratan layanan, tetapi juga oleh bagaimana *caregiver* dapat membina hubungan komunikasi dua arah dengan lansia untuk kesuksesan dan penyembuhan lansia. Dalam praktik keperawatan, komunikasi merupakan alat untuk membina pentingnya hubungan terapeutik antara *caregiver* dan lansia. Salah satunya adalah bentuk dalam komunikasi yang digunakan *caregiver* yaitu komunikasi terapeutik (Ningsih, 2019).

## B. Kerangka teori





**Gambar.2. 1. Kerangka Teori**

### C. Hipotesis

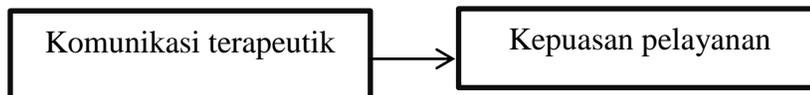
H1: ada hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* dengan kepuasan pelayanan lansia di panti werdha semarang dan di panti wening rardoyo ungaran Semarang

H0 : tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* dengan kepuasan pelayanan lansia di panti werdha semarang dan di panti wening wardoyo ungaran semarang.



### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka konsep



Gambar.3. 1 Kerangka Konsep

#### B. Variabel penelitian

Variabel merupakan suatu diresmikan oleh periset yang guna bisa dipelajari sehingga data tentang diperoleh perihal tersebut, setelah itu ditarik kesimpulan (Sugiono, 2015). Variabel penelitian ini ada 2 yaitu:

Variabel independent ini adalah penelitian pada komunikasi terapeutik *caregiver* dan variabel dependent adalah kepuasan pelayanan lansia.

#### C. Jenis dan desain penelitian

Jenis yang penelitian gunakan ini dalam peneliti kuantitatif adalah dengan penelitian desain observasional merupakan metode penelitian secara *cross sectional*. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian metode yang digunakan untuk meneliti suatu populasi atau bertujuan untuk menetapkan hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiono, 2015).

Desain yang digunakan penelitian adalah penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* terhadap kepuasan pelayanan lansia dipanti.

#### D. Populasi dan sampel penelitian

##### 1. Populasi penelitian

Populasi penelitian ini merupakan subyek yang memengaruhi kriteria penelitian yang telah ditetapkan (Saprianingsih, 2020). Dalam Populasi penelitian ini adalah lansia di Panti pucang gading Semarang sejumlah 100 responden sedangkan di panti wening wardoyo semarang ungaran yaitu sejumlah 85 responden sebanyak di kedua panti werdha yaitu 185.

##### 2. Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (J. O. Sembiring, 2018). dengan teknik sampel *consecutive* menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$\text{Sehingga } n = \frac{185}{1 + 185 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{185}{1 + 0,46}$$

$$n = \frac{185}{1,46}$$

$$n = 126,7$$

$$n = 126$$

maka besar sampelnya adalah minimal dari 185 pada populasi margin of error 5% adalah sebesar 126 responden.

### 3. Sampling

Sampling merupakan sebuah proses pemilihan dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Teknik sampling yaitu cara pengambilan sampel mendapatkan sampel agar yang benar-benar mewakili objek keseluruhan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Untuk teknik sampel dalam penelitian ini yang digunakan adalah *consecutive* dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Cara *consecutive* samplingnya yaitu :

Mengambil sampel dari populasi di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Werdoyo Ungaran Semarang sejumlah 85 lansia setelah itu diseleksi kriteria berdasarkan inklusi dan mengeluarkan kriteria eksklusi sehingga didapatkan sebanyak 39 lansia yang memenuhi syarat. Kemudian menyeleksi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dari 100 lansia didapatkan sebanyak 87 lansia yang memenuhi syarat, sehingga dari total kedua Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia ini terpenuhi 126 responden yang dijadikan sampel.

Kriteria inklusi :

- a. Lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan di rumah pelayanan sosial lanjut usia wening wardoyo ungaran
- b. Faktor kepuasan pelayanan meliputi pelayanan, lokasi, fasilitas, suasana, komunikasi.

- c. Faktor komunikasi terapeutik *caregiver* meliputi perkembangan, persepsi, nilai, Latar belakang sosial kultural, emosi, gender, pengetahuan, lingkungan, jarak.
- d. Bersedia mengisi kuesioner

Kriteria eksklusi :

Tiba-tiba berhenti ditengah-tengah penelitian

#### **E. Tempat dan waktu**

##### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti wening wardoyo semarang dan rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading Semarang

##### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di bulan juli 2022- februari 2023

#### **F. Definisi operasional**

Definisi operasional dengan digunakan untuk tujuan membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti. (Saprianingsih, 2020).

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel.3 1. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel independen : Komunikasi terapeutik	Hubungan interpersonal antara pekerja sosial dengan lansia dalam pemberian layanan di panti werdha.	Kuesioner dengan 10 pertanyaan yang menggunakan kisaran nilai 0-1 dengan 1 Menunjukkan dapat berkomunikasi terapeutik dengan baik, skala guttman,yaitu apabila: Ya = 1 Tidak = 0	Total skor 0-10 Komunikasi terapeutik sebagai berikut:  Kriteria : a. Buruk 0-2 b. baik 3- 7 c. sangat baik 8-10	Ordinal
Variabel dependent : Kepuasan pelayanan lansia	Perasaan senang yang muncul terhadap pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan lansia dipanti werdha.	Kuesioner dengan 15 pertanyaan yang menggunakan kisaran nilai 1-5 dengan seperti tidak pernah bernilai 1, jarang bernilai 2, kadang-kadang bernilai 3, sering bernilai 4, dan selalu bernilai 5. Menunjukkan dapat dengan baik skala guttman	Total Skor 15-75 kepuasan pelayanan Sebagai berikut :  Kriteria : a. Rendah 15-34 b. Sedang 35-55 c. Tinggi 55-75	Ordinal

**G. Instrumen/ alat pengumpul data**

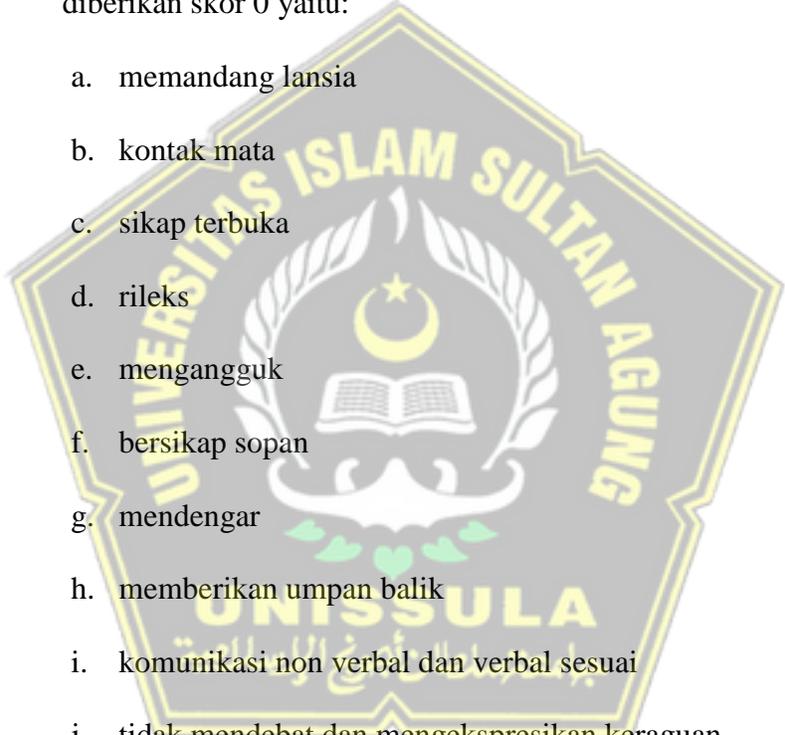
penelitian ini menggunakan kusioner yang digunakan untuk mengetahui

komunikasi terapeutik *caregiver* dan kepuasan pelayanan lansia terdiri dari:

a. Kuesioner komunikasi terapeutik

Kuesioner pada bagian komunikasi terapeutik berisi tentang komunikasi terapeutik *caregiver* yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin dalam merawat lansia yang bertujuan untuk mendapatkan

mengenai informasi kebutuhan *caregiver* pengetahuan dalam merawat lansia yang terdiri dari 10 item pertanyaan dan kuesioner di buat oleh (Astutik, 2018). Kuesioner komunikasi terapeutik *caregiver* menggunakan checklist yang memiliki pilihan jawaban Ya dan Tidak. Untuk jawaban Ya akan di skor 1 dan untuk jawaban Tidak akan diberikan skor 0 yaitu:

- 
- a. memandang lansia
  - b. kontak mata
  - c. sikap terbuka
  - d. rileks
  - e. mengangguk
  - f. bersikap sopan
  - g. mendengar
  - h. memberikan umpan balik
  - i. komunikasi non verbal dan verbal sesuai
  - j. tidak mendebat dan mengekspresikan keraguan

total skor yaitu mandiri: Ya di beri skor 1 dan jawaban Tidak untuk diberi skor 0

**Tabel.3 2. Blueprint Komunikasi Terapeutik Caregiver**

Variabel	Sub variabel	Sub-sub variabel	No pertanyaan	Jumlah soal
Komunikasi terapeutik <i>caregiver</i>	1.menunjukkan perhatian	1.memandang lansia	1	1
		2.kontak mata	2	1
		3.sikap terbuka	3	1
		4.rileks	4	1
		5.mengangguk	5	1
		6.bersikap sopan	6	1
	2.Menunjukkan penerima	1.mendengarkan	7	1
		2.memberikan umpan balik	8	1
		3.komunikasi non verbal dan verbal sesuai	9	1
		4.tidak mendebat dan mengekpresikan keraguan	10	1
Total				10

b. Kuesioner kepuasan lansia

Kuesioner pada bagian kepuasan lansia yang berisi tentang kepuasan lansia yang terdiri dari nama, umur, dan jenis kelamin untuk bertujuan mendapatkan kebutuhan informasi yang mengenai ketrampilan *caregiver* merawat lansia yang terdiri dalam dari 15 item pertanyaan dan kuesioner di buat oleh (Astutik, 2018). Kuesioner kepuasan lansia menggunakan checklist yang memiliki pilihan jawaban seperti tidak pernah bernilai 1, jarang bernilai 2, kadang-kadang bernilai 3, sering bernilai 4, dan selalu bernilai 5. Dengan 15 indikator yaitu:

1. Wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik
2. Pelayanan yang disajikan dengan segera
3. Keinginan untuk membantu
4. Bahwa saja yang di tawarkan
5. Memberikan perhatian

Total skor yaitu mandiri: tidak pernah bernilai 1, jarang bernilai 2, kadang-kadang bernilai 3, sering bernilai 4, dan selalu bernilai 5.

**Tabel.3 3. Blueprint Kepuasan Pelayanan Lansia**

Variabel	Sub variabel	Sub-sub variabel	No pertanyaan	Jumlah soal
Kepuasan pelayanan lansia	1.kenyataan	1.wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik	1,2	3
	2.keandalan	2.Pelayanan yang disajikan dengan segera	3,4,5	3
	3.tanggung jawab	3.keinginan untuk membantu	6	3
	4.jaminan	4.bahwa jasa yang ditawarkan	7,8,9,10	3
	5.empati	5.memberikan perhatian	11	3
		Total		15

#### H. Uji validitas dan reliabilitas

Penelitian ini tidak perlu diuji validitas dan reliabilitasnya, karena kuesioner komunikasi terapeutik *caregiver* dan kepuasan pelayanan lansia telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya.

1. Komunikasi terapeutik *caregiver* dan kepuasan pelayanan lansia

Menggunakan kuesioner komunikasi teraupetik *caregiver* dan kepuasan pelayanan lansia. kuesioner ini sudah diuji validitasnya oleh (Astutik, 2018) yaitu dengan hasil keseluruhannya total kedua variabel  $r$  yaitu 0,826–0,968 lebih dari  $r$  tabel 0,576, sehingga kuesioner telah dinyatakan valid dan reliabel.

2. Uji reabilitas

uji reliabilitas merupakan hasil pengukuran sejauh dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Yulia, 2019). Pengujian rehabilitas pada peneliti ini menggunakan rumus *alpha cronbach*, instrument dikatakan reliabel bila nilai alpa mendekati angka 1 kuesioner ini mendapat angka reliabilitas sebesar 0,976 dan sesudah lebih dari 0,06.

**I. Metode pengumpulan data**

1. Meminta ijin studi pendahuluan ke program studi ilmu keperawatan UNISSULA
2. Meminta surat ijin pendahuluan kepada kepala dinas sosial provinsi jawa tengah
3. Meminta ijin kepada pihak panti dan melakukan studi pendahuluan
4. Peneliti meminta surat ijin melakukan penelitian dari fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
5. Meminta surat ijin penelitian kepada dinas sosial
6. Peneliti memberikan surat penelitian kepada pihak panti
7. Setelah mendapatkan izin penelitian dan telah lulus uji etik penelitian mulai melakukan pemilihan responden sesuai kriteria

8. Peneliti menjelaskan tujuan, teknis penelitian, manfaat penelitian kepada pihak panti
9. Peneliti memberikan informed consent kepada pihak panti untuk di tandatangani sebagai bentuk persetujuan lansianya menjadi responden
10. Membagikan kuesioner dan membanu mengisikan kuesioner dengan membacakan pertanyaan
11. Responden pada saat dilakukan harus melihat etika penelitian
12. Setelah semua data kuesioner terkumpul, peneliti kemudian melakukan analisa data.
13. Menyusun laporan hasil penelitian.

#### **J. Analisa data**

##### **a. pengumpulan data**

Sebelum dilakukan pengolahan data, variabel motivasi dan perilaku diberi bobot sesuai dengan skor dari jawaban pertanyaan yang disediakan, dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut (Astutik, 2018):

##### **b. Editing**

Pemeriksaan terhadap kelengkapan melakukan dan kejelasan jawaban kuesioner dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan penelitian. Hal ini dilakukan dilapangan sehingga terdapat apabila data yang meragukan ataupun salah maka dapat ditanyakan lagi kepada responden.

c. Coding

Kegiatan mengklasifikasikan data, atau memberi kode pada semua data yang tergolong dalam kategori yang sama, diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya. Kode adalah sinyal berupa angka atau huruf yang memberikan indikasi atau identitas dari informasi atau data yang dianalisis. Dari ID responden, setiap item dikodekan sebagai berikut:

- 1) Jenis kelamin
    - a) Laki – laki: 1
    - b) Perempuan: 2
  - 2) Umur
    - a) 60-74
- d. Skoring

Tahap ini merupakan tahap penilaian untuk setiap pertanyaan dan penjumlahan hasil penilaian seluruh pertanyaan. Dalam penelitian ini menggunakan penilaian skala Guttman dengan skor 1 untuk ya dan 0 untuk tidak, kemudian untuk mengetahui tingkat kepuasan lansia di panti Werdha skor 1 berarti tidak pernah, 2 jarang, dan 5 selalu.

- a) Entry

Data yang dikodekan dimasukkan ke komputer menggunakan program komputer.

b) Tabulating

Tabulating adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan dimasukkan ke dalam tabel. Data karakteristik umum responden diubah dalam bentuk persentase.

c) Cleaning

kegiatan pengecekan kembali merupakan data yang sudah dimasukkan, dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukkan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti.

b) Analisa data

1. Analisa Univariat

Analisa data univariat pada penelitian ini dilihat untuk distribusi, frekuensi pada tiap2 variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis univariat ini yaitu untuk mengetahui karakteristik responden, komunikasi terapeutik dan kepuasan pelayanan ( Notoatmodjo, 2018).

Untuk setiap item survei, jumlahkan jumlah pertanyaan yang dijawab oleh responden, bagi dengan jumlah sampel, dan kalikan dengan 100% untuk mendapatkan persentase. Hasil yang diperoleh dimasukkan dalam tabel distribusi, frekuensi.

## 2. Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent adalah komunikasi terapeutik *caregiver* dan variabel dependent adalah kepuasan pelayanan lansia dengan menggunakan *somers'd* uji *somers'd* untuk digunakan mengetahui menguji dua variabel baik data variabel independent ataupun dependent nya berbentuk dalam kategorik (Musafaah, 2015).

Uji yang dipakai adalah Uji *somers'd*, di mana  $P < 0,05$  maka ada Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pelayanan lansia di panti werdha, sedangkan  $P > 0,05$  tidak ada Hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pelayanan lansia.

## K. Etika penelitian

### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan surat yang berisi kesediaan dan persetujuan untuk menandatangani formulir kesediaan responden. Bila responden tidak menginginkan disurvei, maka responden tersebut tidak akan diikutsertakan dalam penelitian. Peneliti membacakan dan menjelaskan membantu subjek untuk memahami maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan.

## 2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam lembar pengumpulan data, peneliti menjaga privasi untuk identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya memberikan bentuk kode inisial pada setiap kuesioner.

## 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Data yang diserahkan responden kepada peneliti pada lembar pengumpulan data maka akan dijamin kerahasiaan privasi dalam informasinya oleh peneliti dan hanya di ketahui oleh peneliti dan responden saja.

## 4. *Beneficence* (Manfaat)

Dalam penelitian, tentang tindakan positif untuk mengurangi resiko yang mungkin terjadi, keinginan untuk berbuat baik, dan prinsip inti dari membela responden.

## 5. *Non Maleficence* (tidak membahayakan subjek penelitian)

Penelitian yang baik adalah penelitian yang tidak mengandung unsur bahaya atau kerugian bagi responden, terutama yang mengancam nyawa responden. Jika merasa tidak nyaman responden atau tidak tertarik perlakuan dengan yang diberikan, peneliti dapat mencari responden lain.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Bab ini memaparkan hasil penelitian tentang Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik *Caregiver* Dengan Kepuasan Pelayanan Lansia Di Panti Werdha terdiri dari karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat.

#### A. Hasil Analisa Univariat

Karakteristik lansia bertujuan untuk mendeskripsikan lansia yang sedang diteliti meliputi umur dan jenis kelamin.

##### 1. Karakteristik Lansia

###### a. Umur lansia di panti werdha

Hasil analisa mengenai umur lansia

Tabel 4.1 Umur Lansia Di Panti Werdha (n=126)

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-74	85	67,5%
75-89	38	30,2%
>90	3	2,3%
Total	126	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan data usia lansia yang berusia 60-74 terdapat 85 lansia (67,5%), usia 75-89 38 lansia (30,2%), dan usia >90 3 lansia (2,3%)

**b. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin**

Hasil analisa mengenai jenis kelamin lansia

Tabel 4.2 Jenis Kelamin Lansia Di PantI werdha (n=126)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	73	57,9%
Laki-Laki	53	42,1%
Total	126	100%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil lansia berjenis kelamin perempuan

terdapat 73 atau (57,9%) dan laki-laki berjumlah 53 atau (42,1%)

**2. Variabel penelitian**

Variabel penelitian meliputi kepuasan pelayanan lansia

**a. Kepuasan Pelayanan Lansia**

Tabel 4.5 Kepuasan Lansia Di PantI Werdha (n=126)

Kepuasan Lansia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	1	0,8%
Sedang	48	38,1%
Tinggi	77	61,1%
Total	126	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh data bahwa lansia dengan kepuasan rendah terdapat 1 lansia (0,8%), sedang 48 lansia (38,1%), dan tinggi 77 lansia (61,1%)

**b. Komunikasi Terapeutik Caregiver**

Tabel 4.6 Pelayanan Caregiver Di PantI Werdha (n=126)

Pelayanan Care Giver	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Buruk	0	0%
Baik	24	19,0%
Sangat baik	102	81,0%
Total	126	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diatas didapatkan hasil bahwa pelayanan buruk terdapat 0 lansia (0%), baik 24 lansia (19,0%) dan sangat baik 102 lansia (81,0%).

## B. Hasil Analisa Bivariat

Hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* dengan kepuasan pelayanan lansia di panti werdha semarang

Tabel 4.7 Hasil uji *sommers* hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* dengan kepuasan pelayanan lansia di panti werdha semarang (n=126)

	Kepuasan			Total	P value	r
	Rendah	Sedang	Tinggi			
Komunikasi	Buruk	0	0	0	0,000	0,714
	Baik	1	22	24		
	Sangat baik	0	26	76		
	Total	1	48	77		

Berdasarkan tabel 4.7 diatas setelah dilakukan *Sommers* didapatkan hasil probabilitas atau nilai p value = 0,000 yang artinya lebih kecil dari 0,05, maka dapat diartikan H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima dan terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* dengan kepuasan pelayanan lansia di panti werdha. Serta nilai r diperoleh 0,714 yang artinya kekuatan korelasinya kuat. Hasil dari kesimpulan analisa bivariat yaitu bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik *caregiver* dengan kepuasan pelayanan lansia, dengan koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,714 pada tingkat keeratan kuat dengan arah hubungan positif artinya semakin baik komunikasi terapeutik yang diberikan kepada lansia maka semakin meningkat kepuasan pelayanan lansia di panti werdha.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini akan memaparkan pembahasan berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh di pantai werdha pada bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Januari 2023. Pembahasan terdiri dari interpretasi dan diskusi hasil, keterbatasan penelitian, dan implikasi penelitian.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Umur**

Hasil distribusi karakteristik umur didapatkan bahwa dari 126 lansia paling banyak berusia 60-74 terdapat 85 responden (67,5%), usia 75-89 38 responden (30,2%), dan usia >90 hanya 3 responden (2,3%). Sehingga dapat dikatakan bahwa mayoritas responden berada dalam usia lanjut awal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mona (2020) yang menemukan bahwa dari 94 responden, 85 orang (90,4%) berusia antara 60 sampai 74 tahun, sehingga dapat dikatakan mayoritas responden berusia lanjut awal dan pada usia rata-rata 75-90 tahun ada 8 orang (8,5%) dan pada usia > 91 tahun hanya ada 1 orang (1,1%) (Mona & Herlina, 2020). Hal ini sejalan dengan teori Miller (2012) seseorang bahwa yang mengalami penuaan mengalami hal yang akan berbeda perubahannya terjadi dalam

berbagai aspek, yaitu aspek fisiologis, aspek psikologis dan aspek sosial (Miller, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, yang mengalami lansia berbagai macam perubahan dalam hidup membuat lansia menganggap jika kualitas pelayanan yang didapatkan dari perawat tidak sesuai harapan dengan yang didapatkan saat pada proses menjalani perawatan. Jadi, semakin tua umur lansia semakin tinggi tuntutan terhadap pelayanan seperti komunikasi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

## 2. Jenis Kelamin

Berdasarkan frekuensi karakteristik jenis kelamin lansia paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 73 (57,9%) dibandingkan laki-laki yaitu 53 (42,1%). Hal ini karena mayoritas penghuni panti adalah perempuan. Peneliti ini dapat berjalan pada penelitian yang dilakukannya oleh Agil (2020) dapat menemukan mayoritas bahwa lansia adalah perempuan yaitu sebanyak 59,5% menurut karakteristik jenis kelamin (Agil et al., 2022).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pratiwi (2018) yang menemukan skor frekuensi sebanyak 21 responden perempuan (52,5%) dan 19 responden laki-laki (47,5%). Laki-laki lebih agresif dalam mengungkapkan ketidak nyamanannya tentang perbedaan perilaku antara laki-laki dan perempuan yang disebabkan oleh perbedaan struktur perkembangan otak, hormone. Otak laki-laki memiliki sifat agresif dan kompetitif. (Agil et al., 2022). Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa dilihat dari jenis

kelamin, Pada dasarnya, wanita dan pria memiliki gaya komunikasi yang berbeda. Jenis kelamin dapat mempengaruhi seseorang saat berinteraksi. Hal ini dapat mempengaruhi seseorang dalam menginterpretasikan pesan yang diterima (Potter, 2009).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa lansia dengan jenis kelamin laki-laki dalam hal berkomunikasi selalu secara langsung tanpa banyak berfikir terlebih dahulu dan cenderung melihat hubungan sebagai tugas saja. Laki-laki lebih mudah juga dalam penilaian memberikan kepuasan tinggi dengan berbeda perempuan lebih sering yang memiliki banyak pertimbangan terdahulu menilai sebelum orang lain.

### 3. Kepuasan pelayanan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar bahwa lansia memiliki tingkat kepuasan yang tinggi yaitu sebanyak 77 responden (61,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairil (2022) yang menemukan bahwa sebagian besar lansia merasa puas dengan komunikasi yang diberikan yaitu sebanyak 37 responden (37%) (Chairil & Rambe, 2022).

Penelitian ini juga sejalan dengan peneliti yang dilakukan oleh Efa (2019) yang mendapatkan mayoritas responden bahwa berada kategori pada Puas yaitu sebanyak 55 (96,5%) (Sihotang, 2019). Berdasarkan teori tersebut, salah satu yang dapat mempengaruhi faktor kepuasan lansia terhadap pelayanan adalah komunikasi yang digunakan (Mundakir., 2006).

Berdasarkan uraian diatas, komunikasi yang digunakan oleh *Caregiver* dapat mempengaruhi kepuasan lansia. Kepuasan lansia akan tinggi apabila komunikasi yang digunakan oleh *caregiver* baik, mudah dipahami, dan dengan suasana yang nyaman. Begitu pula sebaliknya, apabila komunikasi yang digunakan tidak baik maka kepuasan lansia akan rendah.

#### 4. Komunikasi Terapeutik *Caregiver*

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas komunikasi terapeutik sangat baik yaitu sebanyak 102 responden (81,0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mona (2020) yang mendapatkan banyak hasil bahwa responden menyatakan petugas kesehatan berkomunikasi dengan baik sebanyak 56 orang (59,6%) sedangkan responden yang menyatakan petugas kesehatan komunikasi dengan baik sebanyak 38 orang (40,4%) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan sadar dan dilakukan secara profesional dengan tujuan untuk memperbaiki kondisi pasien. Perawat perlu memiliki keterampilan komunikasi untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan mempercepat proses perawatan (Mona & Herlina, 2020)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayatullah (2020) yang menemukan bahwa dari 30 responden sebagian besar tenaga kesehatan memiliki komunikasi terapeutik dengan baik yaitu sebanyak 76,7% (23 responden). analisa kuisioner dalam komunikasi terapeutik hasil yang paling baik dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah tenaga kesehatan yang

berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan bukan bahasa medis, tenaga kesehatan yang berkomunikasi dengan pesan singkat dan santai saat berkomunikasi petugas kesehatan mengakhiri wawancara atau komunikasi dengan cara yang baik. Analisa kuesioner yang belum dilakukandengan baik adalah ketika petugas kesehatan menunjukkan ekspresi wajah tersenyum yang normal saat berkomunikasi dengan Anda (Hidayatullah, 2020).

Komunikasi terapeutik memiliki beberapa fase jika fase komunikasi terapeutik dilakukan dengan baik yaitu fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase penutup (Prabowo, 2014)

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa apabila *caregiver* melakukan tahapan komunikasi mulai dari pra interaksi, orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi dengan baik, maka komunikasi terapeutik bernilai sangat baik. Begitu sebaliknya, apabila didalam tahapan berkomunikasi dilakukan dengan kurang atau tidak baik dapat membuat nilai komunikasi terapeutik menjadi buruk.

#### 5. Hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* dengan kepuasan pelayanan lansia

Hasil penelitian menghasilkan nilai  $p = 0,000$  yang berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik *caregiver* dan kepuasan lansia dengan pelayanan panti werdha. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dora (2019) yang diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,000$  ( $p \text{ value} < \alpha 0,05$ ), yang

berarti ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien (Mechi Silvia Dora, Dini Qurrata Ayuni, 2019).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agil (2022) yang menyatakan bahwa pada tahun 2021 terdapat keterkaitan antara kemampuan komunikasi terapeutik pada kepuasan pasien. Komunikasi terapeutik yang efektif mempengaruhi kepuasan lansia terhadap pelayanan keperawatan (Agil et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan Sari (2020) mendapatkan hasil sebanyak 34 orang memiliki komunikasi terapeutik yang buruk, 13 pasien (38,2%) tidak puas, 19 pasien (55,9%) cukup puas, dan 2 pasien (5,9%) puas. Terlihat jelas dalam penelitian ini bahwa tenaga kesehatan kurang melakukan komunikasi terapeutik, namun terdapat klien yang cukup puas. Hal ini mungkin menyebabkan masih adanya tenaga kesehatan yang terlihat rapi saat melayani klien (Sari & Suminar, 2020).

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Mongi (2020) yang mendapatkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik chi-square terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien dengan nilai signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05 memberikan signifikansi nilai uji (P). = 0,002 yang lebih besar dari  $\alpha$  = 0,05 maka dapat dikatakan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien. Komunikasi terapeutik yang tepat dapat meringankan pasien. Menjalinkan komunikasi antara staf medis dan pasien

memerlukan strategi komunikasi berdasarkan kebijakan rumah sakit sebagai tempat rujukan. (Mongi, 2020).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sembiring (2019) yang mendapatkan hasil bahwa berdasarkan uji analisa korelasi Spearman's untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik keperawatan dengan kepuasan pasien di RSUD Deli Serdang diperoleh skor  $P = 0,043$  yaitu menunjukkan bahwa nilai ( $P < 0,05$ ) dengan nilai  $r = 0,339$  yang berarti bahwa di RSUD Deli Serdang tahun 2018 terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik keperawatan dengan kepuasan pasien dengan kekuatan korelasi yang lemah. Pelaksanaan komunikasi terapeutik memberikan dampak yang besar terhadap kepuasan pasien dan dapat berdampak pada jumlah pasien yang ingin dirawat di rumah sakit. Ketika perawat lebih memperhatikan pasien yang menerima perawatan, itu juga akan berkontribusi pada keunggulan dalam perawat dan tindakan keperawatan. Hal ini akan berdampak pada peningkatan jumlah pasien yang perlu dirawat untuk mencapai semua tujuan atau capaian yang telah ditetapkan dalam rencana dan strategi (I. M. Sembiring & Munthe, 2019).

Penelitian dapat sejalan dengan yang dilakukan penelitian oleh Lilis (2019) dapat menemukan hasil terdapat bahwa p-value sebesar 0,011 antara keterampilan komunikasi terapeutik dengan kepuasan klien, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan komunikasi terapeutik dengan kepuasan klien. Komunikasi merupakan proses yang sangat penting dalam

hubungan manusia (Kamilah, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Rochani (2019) juga sejalan dengan penelitian ini yang mencapai hasil uji statistik dengan  $p\text{-value} = 0,010$ . Nilai tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Misi-Lebak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang dijalin oleh perawat di ruang rawat inap penyakit dalam RS Misi Lebak memberikan kontribusi yang besar terhadap kepuasan pasien (Rochani, 2019).

Penelitian ini didukung oleh Meri et al. (2022) yang menemukan bahwa berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,000$ , dimana  $\alpha = 0,05$  berarti  $p < \alpha$ , maka ( $H_0$ ) ditolak artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan masa pasca operasi terhadap pasien di RS Tulip Sansani Bangsal Pekanbaru. Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan penggunaan komunikasi terapeutik dan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik bagi pasien (Meri et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Ramli pada tahun 2021 juga memperkuat penelitian ini yang mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap bimbingan dan kepuasan, dengan nilai  $p = 0,002$ . Pada fase ini perawat memperkenalkan diri, peran yang diharapkan klien, perawat dan tanggung jawab pasien (Ramli, 2021).

Penelitian ini menguatkan penelitian yang dilakukan oleh Maemunah (2018) yang memperoleh nilai signifikansi (Sig.) = 0,000 ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ), artinya data dikatakan sangat signifikan dan H1 diterima yang artinya ada korelasi antara komunikasi asuhan terapeutik dan kepuasan keluarga di SLB Bakti Malang Raya. Hasil Analisis Product Moment dari Pearson juga memberikan koefisien korelasi sebesar 0,759 yang menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan keluarga, sehingga semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka kepuasan keluarga semakin besar. Nilai korelasi Pearson juga menunjukkan bahwa kontribusi hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan keluarga sebesar 75,9% di SLB Bakti Luhur Malang. Keberhasilan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik merupakan salah satu ciri panti yang baik. Perawat sebagai pemberi pelayanan 24 jam dekat dengan keluarga, sehingga peran perawat dalam kepuasan pelanggan dan keluarga cukup dominan (Djawa et al., 2017).

Beberapa komunikasi terapeutik memiliki fase apabila yang dilakukan fase komunikasi terapeutik dengan baik membawa kepuasan bagi lansia tinggal di panti (Prabowo (2014).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa apabila semakin baik komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh *caregiver* maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien dalam menerima pelayanan. Pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh *caregiver* mampu mendatangkan kepuasan lansia, karena

dengan komunikasi yang baik tersebut, lansia akan merasa nyaman dan tenang berada di panti, sehingga pada akhirnya mereka merasa puas dengan apa yang didapatkan dalam pelayanannya. Keberhasilan pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat dilihat dari jumlah lansia yang bersedia dirawat dan kepuasan yang dirasakan lansia. Hal tersebut tidak lepas dari kewajiban *caregiver* dalam menerapkan komunikasi terapeutik terhadap semua lansia. Komunikasi terapeutik yang bermutu adalah komunikasi yang dilakukan berdasarkan standar operasional dan dapat memuaskan lansia.

#### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini hanya dilakukan pada lansia di Panti wening wardoyo semarang dan rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading Semarang, sehingga hasilnya kurang bisa digeneralisasikan.

#### **D. Implikasi**

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa komunikasi terapeutik *caregiver* berhubungan dengan kepuasan pelayanan lansia. Berkaitan dengan hal tersebut maka ada baiknya apabila pihak panti mempertahankan dan selalu berupaya untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan terutama komunikasi terapeutik yang diberikan kepada lansia sebagai upaya untuk terus membangun kepuasan dan kepercayaan lansia.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 60-74.
2. Komunikasi yang dilakukan oleh *caregiver* sebagian besar sudah mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan sangat baik.
3. Lansia yang tinggal di panti sebagian besar memiliki kepuasan tinggi terhadap pelayanan yang diberikan oleh *caregiver*.
4. Ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pelayanan di panti werdha.

#### B. Saran

1. Bagi panti Werdha

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi panti werdha agar mempertahankan serta meningkatkan komunikasi terapeutik, sehingga kepuasan lansia tetap terjaga.

2. Bagi *caregiver*

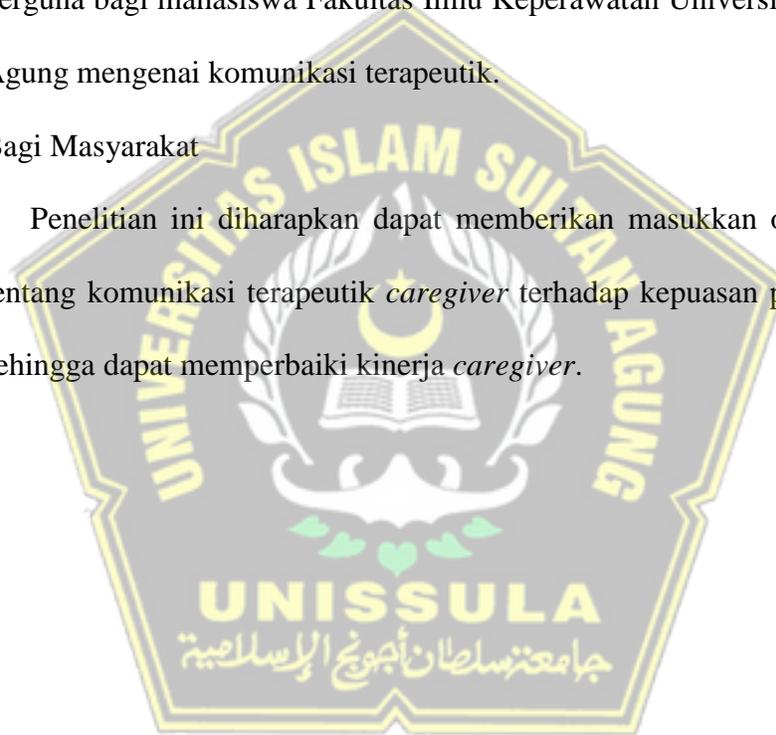
Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi *caregiver* agar tetap mempertahankan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada semua lansia.

3. Bagi Pendidikan keperawatan

Diharapkan dapat menambah informasi tambahan dan referensi yang berguna bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung mengenai komunikasi terapeutik.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan oleh masyarakat tentang komunikasi terapeutik *caregiver* terhadap kepuasan pelayanan lansia sehingga dapat memperbaiki kinerja *caregiver*.



## Daftar Pustaka

- (Muhith & Siyoto, 2018). (2018). No Title. *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*.
- (Prabowo, 2019). (2019). No Title. (*Prabowo, 2019*).
- Agil, H. M., Mulyani, P. S., & Deniati, K. (2022). ARTIKEL RISET URL artikel : <https://whj.umi.ac.id/index.php/whj/article/view/whj3110> Hubungan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Rumah Sak. 03(01), 95–102.
- ALA, K. (2021). PANTI JOMPO TIPE CAMPURAN UNTUK LANSIA TERLANTAR DI KOTA SEMARANG. *PANTI JOMPO TIPE CAMPURAN UNTUK LANSIA TERLANTAR DI KOTA SEMARANG*, d(2017), 1–30.
- Andry Poltak Lasriado Girsang, SST, M. E. D. (2021). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021, 1999*(December), 1–6.
- Arwani. (2002). Komunikasi dalam keperawatan. In *Komunikasi dalam Keperawatan*.
- Astutik, A. R. (2018). Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Skripsi*, 1–103.
- 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>
- Bakhtiar, & STIA, A. H. (2021). Pelaksanaan pelayanan tahap terminasi pada lanjut usia (lansia) di panti sosial tresna werdha budi sejahtera provinsi kalimantan selatan. *ADMINISTRAUS - JURNAL ILMU ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN*, 5(3), 100–117.
- BPS, J. (2019). Profil lansia Provinsi Jawa Tengah 2019. *Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah*, 12.
- BPS, K. S. (2021). Profil lansia Kota Semarang 2019. *Badan Pusat Statistik Kota Semarang*, 30.
- Chairil, & Rambe, I. W. U. (2022). Tingkat Kepuasan Lansia Tentang Pelayanan Kesehatan di Panti Khusnul Khotimah Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan*

- Kesehatan*, 12(2), 76–84. <https://doi.org/10.37859/jp.v12i2.3446>
- Dhewi, R. R. K. (2017). Kebutuhan Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia Di Panti Wredha Kota Semarang. *Undergraduate Thesis, Faculty of Medicine*.
- Djawa, Y. D., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2017). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Di Yayasan Slb Bakti Luhur Malang. *Nursing News*, 2(3), 21–33. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Donny, Y. (2018). TINGKAT KEPUASAN LANSIA TERHADAP PERAWATAN OLEH PENGASUH DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA. *TINGKAT KEPUASAN LANSIA TERHADAP PERAWATAN OLEH PENGASUH DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA*.
- Hidayatullah, M. S. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 62–73. <https://doi.org/10.33650/jkp.v8i1.1022>
- Kamilah, L. (2019). Hubungan Kemampuan Komunikasi Terapeutik dan Lingkungan Dengan Kepuasan Pasien di IRNA A RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. *Journal Educational of Nursing(Jen)*, 2(1), 52–61. <https://doi.org/10.37430/jen.v2i1.11>
- Kotler, & P. (2006). Manajemen Pemasaran, jilid I, Edisi kesebelas. PT. Indeks Gramedia. *Manajemen Pemasaran, Jilid I, Edisi Kesebelas. PT. Indeks Gramedia*.
- Liestriana, D. (2011). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Pasca Operasi Rawat Inap Di Rsud Kajen Kabupaten Pekalongan. *Keperawatan*, 1(1).
- Mechi Silvia Dora, Dini Qurrata Ayuni, Y. A. (2019). Hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap non bedah RSUD Padang Pariaman. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien*, 2, 101–105.
- Meri, D., Amin, S., & Saputra, T. A. (2022). Komunikasi Terapeutik Perawat dan Hubungannya dengan Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru. *Jkep*, 7(1), 114–120. <https://doi.org/10.32668/jkep.v7i1.923>
- Miller. (2012). *Nursing Care of Older Adult: Theory and Practices*. Lippincott.
- Mona, M., & Herlina, N. (2020). Hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Geriatri di Rsud I.A Moeis Samarinda. *Borneo Student*

- Research*, 1(3), 2020.
- Mongi, T. O. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Gmim Kalooran Amurang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 263–269.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2018). A. K. T. N. &, & KDT., H. (2018). No Title. *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & KDT., Health*.
- Mundakir. (2006). Komunikasi Keperawatan, Aplikasi Dalam Pelayanan. *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi Dalam Pelayanan*.
- Musafaah. (2015). Modul Statistik. Banjarbaru: Universitas Lambung mangkurat. *Modul Statistik. Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat*.
- Ningsih, R. (2019). HUBUNGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN. *HUBUNGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN*, 1(2), 91–101.
- Notoatmodjo, S. (2012). metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Cetakan ketiga. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga*.
- Nulhakim, L., Sahar, J., & Fitriyani, P. (2015). Keterampilan petugas yang baik dalam memberikan pelayanan merupakan faktor kepuasan lansia di panti werdha 1). *Husada Mahakam*, III(9), 452–522.
- Nursalam.(2016). (2016). Manajemen Keperawatan. *Manajemen Keperawatan*.
- Nursalam. (2016). Manajemen Keperawatan. *Manajemen Keperawatan*.
- Nursalam. (2013). metodologi penelitian ilmu keperawatan; pendekatan praktis. salemba medika. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pendekatan Praktis. Salemba Medika*.
- Potter, P. . & P. A. G. (2012). (2012). Fundamental of Nursing. *Fundamental of Nursing*.
- Prabowo. (2014). *Komunikasi dalam Keperawatan*.
- Purwanti., I. S. (2014). Pengaruh Edukasi Terhadap Personal Hygiene Lansia Di Banjar Pemalukan Desa Peguyangan. *Pengaruh Edukasi Terhadap Personal Hygiene Lansia Di Banjar Pemalukan Desa Peguyangan*, 39(1), 1–24.

- Rahman, N. (2016). Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di puskesmas antang perumnas makassar. *Skripsi Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar*.
- Ramli, R. (2021). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Klien Dalam Mendapatkan Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(April), 49–58.
- Retnowati, D. (2018). HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG GADING SEMARANG. *Repository Unissula*, 1–6.
- Rochani, S. (2019). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Penyakit Dalam Rumah Sakit Misi Lebak. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*, 2(1), 43–55.
- Rosyidah, I. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pada Pasien Di Ruang Melati Rsud Bangil. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pada Pasien Di Ruang Melati Rsud Bangil*, 53(9), 1689–1699.
- Saprianingsih, A. (2020). Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Vip Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Vip. *Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Vip Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Vip*.
- Saputri, nur intan. (2016). ukungan keluarga bagi lanjut usia (lansia) di panti sosialt resna werda (pstw) budi mulia 3 ciracas jakarta timur. *Dukungan Keluarga Bagi Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Sosialt Resna Werda (Pstw) Budi Mulia 3 Ciracas Jakarta Timur*, 2016.
- Sari, L. T., & Suminar, E. (2020). The Relationship of Therapeutic Communications In Providing Medicines And The Level of Patient Satisfaction. *Indonesian Journal Of Professional Nursing*, 1(2), 54–62.
- Sembiring, I. M., & Munthe, N. B. G. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 1(2), 54–61. <https://doi.org/10.35451/jkf.v1i2.170>
- Sembiring, J. O. (2018). Metode Penelitian Ilmiah. *METODE PENELITIAN ILMIAH*, 84, 487–492.
- Setyowati, A. I. (2018). *Srategi Koping Lansia Demensia Di Panti Wredha* (Issue September).
- Sihotang, E. K. (2019). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi Di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa*

*Elisabeth Medan Tahun 2019.*

Sugiono. (2015). *Metodologi Penelitian Manajemen*. Alfabeta.

Supriani, D. (2021). FAKTOR PENYEBAB LANSIA TINGGAL DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU. *FAKTOR PENYEBAB LANSIA TINGGAL DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU*, 3(March), 6.

Yentika, Y. (2018). Konsep Diri LANSIA di Panti Jompo. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 46. <https://doi.org/10.23916/08431011>

Yulia, Y. (2019). *Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Strategi Asosiatif*. 2007, 45–61.

