

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK
TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI UPTD
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI**

SKRIPSI

OLEH :

NOLA PUTRI CAPAH

2003110242

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
KONSENTRASI HUBUNGAN MASYARAKAT**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2024

BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh:

Nama Lengkap : **NOLA PUTRI CAPAH**
N P M : 2003110242
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Pada hari, tanggal : Kamis, 30 Mei 2024
W a k t u : Pukul 08.15 WIB s/d selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : **Assoc. Prof. Dr. ABRAR ADHANI, M.I.Kom** (.....)
PENGUJI II : **ELVITA YENNI, S.S, M.Hum** (.....)
PENGUJI III : **Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom** (.....)

PANITIA PENGUJI

Ketua,

Sekretaris,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP
NIDN : 0030017402

Dr. ABRAR ADHANI, S.Sos.,M.I.Kom
NIDN : 0111117804



-BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

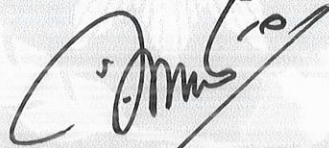
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi, oleh:

Nama Lengkap : **NOLA PUTRI CAPAH**
N.P.M : 2003110242
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : **PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI UPTD PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI**

Medan, 22 Mei 2024

Pembimbing



Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom
NIDN 40118056301

Disetujui Oleh
Ketua Program Studi



AKHYAR ANSHORI, S.Sos., M.I.Kom
NIDN :0127048401

Dekan



DR. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP
NIDN: 0030017402

PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya, **NOLA PUTRI CAPAH**, NPM **2003110242** menyatakan dengan sungguh-sungguh :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah orang lain dengan sesuatu imbalan, atau memplagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain, adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh keserjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia mengajukan banding menerima sanksi :

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian skripsi saya dibatalkan.
2. Pencabutan kembali gelar keserjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang saya terima.

Medan, 06 Juni 2024



NOLA PUTRI CAPAH

UMS
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP KUALITAS
HIDUP LANSIA DI UPTD PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI**

NOLA PUTRI CAPAH

2003110242

ABSTRAK

Komunikasi merupakan aspek terpenting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi pasien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi: Relisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri. Kualitas hidup memiliki enam aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas hidup lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif, pengumpulan data menggunakan observasi dan kuesioner. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 67 lansia. Teknik analisis data menggunakan skala likert kemudian melalui uji instrumental yaitu uji validitas dan reabilitas. Dari data tersebut kemudian menggunakan Koefisien Determinasi. Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas hidup lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai” dengan melakukan penyebaran angket yang diteliti oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas hidup lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai dan memiliki hubungan yang positif antara komunikasi terapeutik dan kualitas hidup lansia.

Kata kunci: komunikasi, komunikasi terapeutik, kualitas hidup

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur terhadap kehadiran Allah SWT atas taufik, rahmat dan hidayahNya penulis bisa menyelesaikan penulisan skripsi ini. Tak lupa shalawat berangkaikan salam penulis ucapkan kepada Rasulullah SAW yang mana telah membawa kita dari zaman kegelapan menuju zaman yang terang benerang dan penuh dengan ilmu pengetahuan. Skripsi merupakan syarat wajib yang dilakukan mahasiswa sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana Program Studi Ilmu Komunikasi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU). Penulis melakukan penyusunan skripsi yang diberi judul **“Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kualitas Hidup Lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai”**. Penulis berharap karya tulis ini bermanfaat bagi para pembaca.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini dapat terselesaikan dengan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih atas dukungan dan partisipasi yang telah diberikan kepada penulis. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis yaitu kepada ibu penulis, ibu Sapriani yang merupakan sosok penyemangat bagi penulis dan ayahanda Zuaeni Capah, yang merupakan sosok ayah yang tegas serta menjadi sosok inspirasi bagi anak-anaknya. Selalu memberikan do'a dan sekaligus memotivasi penulis. Penulis hanturkan terima kasih yang tulus atas segala yang telah diberikan kepada kedua orang tua

penulis hingga penulis dapat meraih cita-cita. Ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Agussani, M.A.P, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Dr.Arifin Shaleh,S.Sos.,MSP, selaku Dekan Fakultas IlmuSosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Dr. Abrar Adhani, S.Ssos., M.I.Kom., selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu Dra. Hj. Yurisna Tanjung., M.AP selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Akhyar Anshori, S.Sos.,M.I.Kom selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Faizal Hamzah Lubis, S.Sos.,M.I.Kom selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Bapak Drs. Zulfahmi., M.I.Kom. selaku pembimbing skripsi saya yang telah banyak memberikan arahan serta bimbingan dalam penulisan skripsi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah yang telah memberikan masukan-masukan dan ilmunya kepada penulis.

9. Saudara dan sahabat yang selalu mendukung dan saling memberi semangat terutama kepada Keke Putri Capah, Fuza Haryati, Aprilla Rasyidin, Rizki Yulanda, Adelilla Tritami, Azean Fadilah dan teman seperjuangan angkatan tahun 2020 yang telah memberikan semangat, penulis mengucapkan terimakasih.
10. Terimakasih kepada para responden yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.
11. Kepada saya sendiri yang telah melawan rasa malas selama pengerjaan skripsi serta tetap semangat dan fokus selama pengerjaan skripsi.

Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat berguna bagi kita semua. Semoga masih ada kesempatan penulis untuk membalas kebaikan dari semua pihak yang telah membantu dan semoga amal kebaikan mereka diterima oleh Allah SWT. Amin.

Binjai, 15 mei 2024

Penulis

Nola Putri Capah

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Batasan Masalah.....	5
1.3 Perumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
 BAB II URAIAN TEORITIS	
2.1. Komunikasi Terapeutik	7
2.2. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	8
2.3. Tahapan dalam komunikasi terapeutik.....	9
2.4. Kualitas hidup	11
2.5. Aspek-aspek kualitas hidup.....	11
2.6. Lansia	15
2.7. Perubahan pada Lanjut Usia.....	16
2.8. Hipotesis.....	17

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian	19
3.2. Kerangka Konsep	19
3.3. Definisi Konsep	20
3.4. Definisi Operasional	21
3.5. Populasi dan Sampel	22
3.6. Teknik Pengumpulan Data	23
3.7. Teknik Analisis Data	23
3.8. Waktu dan Lokasi Penelitian	26

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	27
4.2. Pembahasan	41

BAB V PENUTUP

5.1. Simpulan	45
5.2. Saran	45

DAFTAR PUSTAKA	47
-----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Table 3.4 Definisi Operasional	21
Table 4.1 Jenis Kelamin.....	27
Table 4.2 Umur Responden.....	28
Table 4.3 Jawaban responden tentang perawat mengucapkan salam setiap pertemuan	28
Table 4.4 Jawaban responden tentang perawat menyapa dengan menyebut nama responden	29
Table 4.5 Jawaban responden tentang perawat menanyakan tentang keluhan yang dirasakan.....	29
Table 4.6 Jawaban responden tentang perawat bersikap simpatik dan meyakinkan dalam menghadapi masalah	30
Table 4.7 Jawaban responden tentang perawat berpenampilan rapih dan bersih..	30
Table 4.8 Jawaban responden tentang perawat selalu bersedia untuk membantu..	31
Table 4.9 Jawaban responden tentang perawat memperhatikan keluhan responden	31
Table 4.10 Perawat memahami kebutuhan responden	32
Table 4.11 Responden merasa masih mampu berkarya seperti orang lain, walaupun sudah tua.....	32
Table 4.12 Jawaban responden tentang responden merasa puas dengan apa yang telah dicapai dalam hidup.....	33

Table 4.13 Jawaban responden tentang gangguan panca indra yang dialami mengganggu aktivitas yang dilakukan	33
Table 4.14 Jawaban responden tentang responden mengikuti berbagai kegiatan yang ada di lingkungan tempat tinggal	34
Table 4.15 Jawaban responden tentang ketika responden memerlukan pertolongan selalu ada teman yang membantu	35
Table 4.16 Jawaban responden tentang responden merasa kesepian dalam hidup ini.....	35
Table 4.17 Jawaban responden tentang keluarga/orang sekitar mencintai responden	36
Table 4.18 Jawaban responden tentang banyak teman yang peduli dengan responden	36
Table 4.19 Uji validitas variable Komunikasi terapeutik.....	37
Table 2.20 Uji validitas variable kualitas hidup.....	38
Table 2.21 Hasil uji reabilitas	39
Table 2.22 Uji analisis regresi sederhana.....	39
Table 2.23 Uji T	40
Table 2.24 Uji determinasi.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi merupakan interaksi antar pribadi yang menggunakan sistem simbol linguistik, seperti sistem verbal (kata-kata), dan nonverbal. Sistem ini dapat disosialisasikan secara langsung, tatap muka atau melalui media lain (tulisan, dan visual). Disadari atau tidak, komunikasi merupakan bagian dari kehidupan manusia itu sendiri. Manusia sepanjang hidupnya akan terus berinteraksi dengan manusia atau individu dan dengan lingkungan sekitarnya melalui jalinan komunikasi, baik komunikasi yang konteksnya verbal ataupun nonverbal untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan mencapai tujuan tertentu.

Interaksi sosial berperan penting untuk mentoleransi kondisi kesepian yang ada dalam kehidupan sosial lansia. Lansia yang dapat berinteraksi dengan baik seperti berinteraksi dengan tetangga dan masyarakat di sekitarnya serta bisa mengikuti kegiatan yang ada di daerah nya berada, maka akan mendapatkan dukungan sosial yang baik pula dari lingkungannya dan apabila penyesuaian diri lansia tersebut tidak baik karena kurangnya interaksi dari lingkungan di sekitar lansia maka dukungan sosial yang di dapatkan lanjut usia juga pasti tidak baik.

Permasalahan lansia secara individu sangat kompleks, mulai dari permasalahan biologis, psikis, sosial, ditelantarkan oleh keluarga, kehilangan keluarga dan lain-lain. Dari permasalahan tersebut maka diperlukan perlakuan khusus untuk merawat mereka. Jika memang tidak ada lagi keluarga yang merawat

mereka maka pemerintah Indonesia melalui Kementerian Sosial, melakukan pembinaan kemanusiaan pada para lansia ini. Lansia pada umumnya memiliki kecemasan yang dilatar belakangi oleh permasalahan hidup yang tak kunjung reda. Kecemasan lansia yang terjadi secara terus-menerus dalam waktu lama, dapat menyebabkan kelelahan yang sangat berat bahkan kematian. Penurunan derajat kecemasan pada lansia dapat dilakukan dengan psikoterapi, doa dan tawakal. Komunikasi terapeutik memiliki empat fase yaitu prainteraksi, orientasi, kerja dan fase terminasi. Serta sikap komunikasi terapeutik dan teknik komunikasi terapeutik yang dapat membantu penurunan derajat kecemasan lansia. Dengan memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik, seseorang akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dan akan lebih efektif (Azmi, 2021).

Adanya perubahan kualitas hidup yang dialami oleh lansia biasanya cenderung mengarah kearah yang kurang baik. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia akan mengakibatkan menurunnya peran sosial lansia dan juga menurunnya derajat kesehatan akibatnya lansia akan kehilangan pekerjaan dan merasa menjadi individu yang kurang mampu. Hal tersebut akan mempengaruhi interaksi sosial lansia karena lansia menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar secara perlahan. Interaksi sosial yang buruk pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dimana hal tersebut akan menyebabkan lansia merasa terisolir sehingga lansia jadi suka menyendiri dan akan menyebabkan lansia depresi.

Berdasarkan pemaparan sebelumnya, nampak bahwa interaksi sosial yang dilakukan lanjut usia di lingkungan masyarakat dan keluarga adalah penting. Hal

ini dikarenakan dengan interaksi sosial yang dilakukan lanjut usia memiliki teman untuk bertukar pikiran dan informasi sehingga dapat mengurangi kesepian yang dirasakan, sehingga lanjut usia merasa berguna dalam hidup, terhindar dari depresi, dan kepuasan hidup menjadi cenderung meningkat. Lanjut usia yang cenderung tidak melakukan interaksi sosial akan merasa kesepian, kekurangan informasi terkait kesehatan pada lanjut usia, tidak adanya teman untuk bertukar pikiran sehingga kesehatan lanjut usia tersebut menurun, lanjut usia akan depresi dan kualitas hidup cenderung rendah.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi profesional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, utamanya perawat, direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan serta pemulihan pasien. Dengan menggunakan keterampilan komunikasi terapeutik yang baik, yang meliputi tahapan dalam berkomunikasi serta sikap dalam berkomunikasi terapeutik, maka perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, dan hal ini akan lebih efektif bagi perawat dalam memberikan kepuasan profesional dalam asuhan keperawatan. Perawat harus memiliki keterampilan komunikasi yang bersifat profesional dan bertujuan untuk menyembuhkan pasien. Perawat yang memiliki keterampilan komunikasi terapeutik akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan dan memberikan kepuasan profesional dalam pelayanannya (Damiyanti, 2008).

Komunikasi menjadi tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan pesan yang diterimanya. Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius bagi lansia. Kesalahan dalam menafsirkan pesan bisa disebabkan karena

persepsi yang berbeda. Berhasilnya suatu komunikasi apabila pesan yang kita sampaikan sesuai dengan unsur-unsur yang terkandung dalam proses komunikasi dan dapat ditangkap oleh penerima pesan. Unsur-unsur tersebut adalah sumber (source), pesan (message), saluran (channel) dan penerima (receiver, audience) serta pengaruh (effects) dan umpan balik (feedback).

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai merupakan salah satu pelayanan sosial lansia milik pemerintah daerah yang cukup dikenal oleh masyarakat Kota Binjai dan sekitarnya. Lokasi panti berada di tengah pemukiman penduduk tepatnya di Jl. Perintis Kemerdekaan No. 156, Cengkeh Turi, Kecamatan Binjai Utara, Kota Binjai. Dalam mempertahankan kualitas hidup, komunikasi yang terjadi antara perawat dan lansia adalah komunikasi dua arah yang mana komunikasi ini akan lebih efektif jika komunikasi terjalin dengan terbuka, berempati, adanya dukungan, rasa positif, dan kesetaraan antara perawat dan lansia. Komunikasi terapeutik digunakan untuk mencapai beberapa tujuan seperti penyusunan kembali kepribadian, penemuan makna dalam hidup, penyembuhan gangguan emosional, penyesuaian terhadap masyarakat, pencapaian kebahagiaan dan kepuasan, pencapaian aktualisasi diri, dan peredaan kecemasan.

Dari penjelasan di atas maka penulis tertarik meneliti bagaimana pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas hidup lansia di UPTD pelayanan sosial lanjut usia Binjai, dikarenakan komunikasi terapeutik berperan penting dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

1.2 Batasan Masalah

Pembatasan masalah dalam penelitian ini yaitu lokasi penelitian adalah di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Sampel penelitian adalah lansia dan lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Penelitian ini fokus untuk meneliti pengaruh komunikasi terapeutik.

1.3 Rumusan Masalah

Dengan didasarkan pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan adalah “Apakah terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas hidup lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai”.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas hidup lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Secara akademis, bagi pembaca diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi.
- b. Secara teoritis, bagi peneliti untuk pengalaman, penambahan wawasan dan sebagai sarana untuk mengaplikasikan materi-materi perkuliahan yang telah dipelajari, juga sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Program Studi Ilmu Komunikasi UMSU.

- c. Secara praktis, penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang teknik komunikasi terapeutik. Diharapkan mampu menjadi sumber informasi dan memberikan pengetahuan lebih dalam tentang bagaimana interaksi komunikatif dapat memengaruhi aspek psikologis dan emosional kepada masyarakat.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan

Bab ini terdiri dari beberapa sub bab dengan uraian masing-masing dengan substansi sebagai berikut : Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

BAB II : Uraian Teoritis

Bab ini menjelaskan teori yang relevan dengan masalah yang diteliti. Pada bab ini pula dimungkinkan mengajukan lebih dari satu teori atau data sekunder/tersier untuk membahas permasalahan yang menjadi topik skripsi, sepanjang teori-teori sekunder.

BAB III : Metode Penelitian

Bab ini mengungkapkan rancangan penelitian, prosedur penelitian, populasi dan sampel, kerangka konsep, definisi konsep definisi operasional, dan teknik pengumpulan data.

BAB IV : Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan setelah penulis atau peneliti melakukan riset penelitian.

BAB V : Penutup

Bab ini terdiri dari simpulan dan saran.

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1 Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan aspek terpenting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan pasien harus memiliki banyak keterampilan, salah satunya adalah keterampilan interpersonal yaitu keterampilan dalam berkomunikasi dengan pasien.

Komunikasi interpersonal merupakan suatu *action oriented* yang merupakan suatu tindakan yang berorientasi pada tujuan tertentu. Salah satu tujuan komunikasi interpersonal adalah untuk mengungkapkan perhatian kepada orang lain. Dalam hal ini seseorang berkomunikasi dengan cara menyapa, tersenyum, melambaikan tangan, membungkukan badan, menanyakan kabar kesehatan partner komunikasinya dan sebagainya (Rafieqah Nalar Rizky, 2017).

Pada komunikasi terapeutik *sounds interpersonal* perawat merupakan bagian penting dalam berkomunikasi. Komunikasi adalah suatu bentuk penyampaian pesan antara dua orang atau lebih yang terproses dari komunikator atau pemberi pesan kepada komunikan atau penerima pesan dengan tujuan tertentu (Suhaila, 2017).

Salah satu kajian ilmu komunikasi ialah komunikasi kesehatan yang merupakan komponen penting dalam keperawatan yaitu Komunikasi Terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang

direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien (Prasetyo Kusumo, 2017).

Komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk interaksi yang terencana dan tidak akan berlangsung dengan sendirinya. Komunikasi terapeutik harus direncanakan, dipertimbangkan dan dilaksanakan secara profesional oleh seorang perawat. Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik seorang perawat harus memperhatikan fase-fase komunikasi terapeutik yang terdiri dari tiga fase yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Sesuai dengan pendapat yang telah disampaikan di atas, komunikasi terapeutik adalah suatu proses yang dilakukan perawat melalui pendekatan interaktif, diawali dengan menerima laporan atau keluhan dari pasien kemudian menyampaikan pesan atau informasi untuk memperbaiki kondisi pasien.

2.2 Tujuan komunikasi terapeutik

Dengan bantuan keterampilan komunikasi terapeutik, perawat dapat lebih baik dan mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga dapat lebih efektif mencapai tujuan yang diwujudkan dalam pekerjaan keperawatan. Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi: Relisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan pada diri klien, yang tadinya tidak bisa menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

- a) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Melalui komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya perawat akan membina hubungan saling percaya.
- b) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Kadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.
- c) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri, termasuk didalamnya status, peran dan jenis kelamin.

2.3 Tahapan dalam komunikasi terapeutik

Terdapat 3 (tiga) tahapan atau fase komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut :

1) Fase Orientasi atau tahap perkenalan

Tahap perkenalan atau fase orientasi dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien. Tujuan dalam tahap ini adalah melakukan validasi keakuratan data pasien dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat berjumpa atau terkini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu atau tindakan sebelumnya. Pada fase ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalian informasi antara perawat dan pasien. Fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu *testing* (percobaan untuk saling berkenalan) *building trust* (membangun kepercayaan), *identification of problems and goals* (identifikasi permasalahan, menetapkan tujuan), *clarification of roles*

(mengklarifikasi peran) dan contract formation (membuat perjanjian atau kontrak perawatan).

Pada tahap ini hal yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Memberi salam

Hal pertama yang harus dilakukan adalah memberi salam seperti mengucapkan, Assalamualaikum/selamat pagi/siang/sore yang disertai dengan menjabat tangan.

b. Memperkenalkan diri

Memperkenalkan diri, “Perkenalkan nama saya Nola, salam kenal”.

2) Fase Kerja (*Working*)

Merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya dokter dan perawat diwajibkan untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula dokter dan perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya. Pada fase ini juga perawat dituntut untuk bekerja keras untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerja sama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintangai pencapaian tujuan. Fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses

komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

Tindakan yang dilakukan pada fase ini adalah sebagai berikut:

Meningkatkan pengertian dan pengenalan lansia akan dirinya, perilakunya, perasaannya, dan pikirannya. Tujuan ini sering disebut sebagai tujuan kognitif. Contoh : "Apa yang menyebabkan kamu cemas?". "Apa tanda/gejala yang kamu rasakan saat merasa cemas?", "Kapan saja kamu merasakan cemas tersebut?", "Apa yang kamu rasakan ketika merasa cemas?"

3) Fase Terminasi (akhir pertemuan)

Merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan. Pada fase ini perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan telah dicapai, agar tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan.

2.4 Kualitas hidup

World Health Organization (WHO) mendefenisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu tersebut.

2.5 Aspek-aspek kualitas hidup

Menurut WHOQOL Group, kualitas hidup memiliki enam aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual.

1. Aspek Kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

2. Aspek psikologis

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, spiritual/agama /keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

3. Aspek hubungan sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk

sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi dan dukungan sosial.

Hubungan sosial sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia, dengan adanya interaksi sosial yang baik maka akan mempengaruhi kualitas hidup lansia sebaliknya semakin buruk interaksi sosial maka lansia akan mengalami depresi, oleh karena itu interaksi sosial memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia (Yuliati, 2014).

Semakin besar interaksi sosial maka akan menurunkan tingkat kesepian, hubungan aktivitas sosial, interaksi sosial, dan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia. Semakin baik aktivitas sosial, interaksi sosial, dan fungsi keluarga maka semakin baik kualitas hidup lansia. Interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik atau saling mempengaruhi antar manusia dan berlangsung sepanjang hidupnya dalam masyarakat maupun dipanti (Nurlianawati, 2020).

Interaksi sosial cenderung menurun akibat kerusakan kognitif, kematian teman, fasilitas hidup, atau perawatan dirumah. Interaksi sosial bias berjalan dengan baik jika adanya komunikasi serta kontak sosial antar individu, individu dengan kelompok, dan kelompok antar kelompok. Jika interaksi sosialnya kurang baik dan cenderung menyendiri yang akhirnya depresi, itu akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Sari, 2019).

Sistem sosial yang kompleks terdiri dari sejumlah besar keragaman, dipisahkan secara geografis, disertai saling ketergantungan antara individu-individu,

antara kelompok, maupun antara organisasi yang bekerja mencapai tujuan yang saling terkait (Muhammad Thariq, 2017)

Pola komunikasi juga merupakan bentuk dan penerapan komunikasi yang dilakukan secara (vertikal) oleh pimpinan dan anggotanya, atau bentuk komunikasi yang dilakukan secara (horizontal) oleh sesama anggota dalam suatu kegiatan atau cara, untuk berbagi informasi, hiburan, berbagi pengetahuan, motivasi, kerjasama, serta pemecahan masalah agar dapat mendapat solusi tentang masalah yang dihadapi dan mencapai tujuan bersama (Zulfahmi, 2017).

Komponen-komponen dalam aspek hubungan social yaitu:

- a. Kerekatan emosional adalah dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima.
- b. Integrasi sosial adalah dukungan untuk memperoleh perasaan memiliki di dalam kelompok yang memungkinkan untuk membagi minat dan perhatian serta melakukan kegiatan secara bersama-sama. Melakukan aktifitas bersama seperti mengikuti senam dan pengajian.
- c. Penghargaan dan pengakuan, mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimiliki serta mendapat penghargaan dari orang lain.
- d. Hubungan yang dapat diandalkan yaitu jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika individu membutuhkan.

4. Aspek lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan,

termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan social care termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan (skill), partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/keadaan air/iklim, serta transportasi.

2.6 Lansia

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Effendi, 2009).

Lanjut usia adalah masa yang dimulai sekitar usia 60 hingga 65 tahun dan berlanjut hingga akhir kehidupan. Penuaan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari dan berlangsung terus menerus. Penuaan ditandai dengan kemunduran biologis, yang dipandang sebagai gejala kemunduran fisik, antara lain melemahnya kulit, keriput, rambut beruban, kehilangan gigi, kehilangan pendengaran dan penglihatan, mudah lelah, melambat dan berkurangnya gerak, khususnya obesitas, di perut dan pinggul. Kesulitan lainnya adalah kemampuan kognitif seperti mudah lupa, berkurangnya orientasi terhadap waktu, ruang dan tempat, serta kesulitan menerima hal atau ide baru. Kemunduran fisik dan mental lansia akibat proses penuaan mempersulit pemenuhan kebutuhan sehari-hari lansia.

Di Indonesia yang dimaksud dengan lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia > 60 tahun ke atas. lansia adalah bagian siklus hidup manusia yang hampir pasti dialami setiap orang, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri.

Klasifikasi lansia menurut Burnside dalam (Nugroho 2012), yaitu :

- 1) Young old (usia 60-69 tahun)
- 2) Middleageold(usia70-79tahun)
- 3) Old-old (usia 80-89 tahun)
- 4) Very old-old (usia 90 tahun ke atas)

2.7 Perubahan pada Lanjut Usia

1. Perubahan Fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

Perubahan fisiologis pada lansia bebrapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

2. Perubahan Fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

3. Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

4. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

2.8 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari masalah penelitian, walaupun sebagai jawaban sementara, hipotesis penting artinya untuk memberikan batasan pada penelitian sehingga pengumpulan data yang akan dilaksanakan terfokus pada hipotesis tersebut. Di samping itu, dengan hipotesis dapat disusun desain penelitian dan analisis data yang sesuai dengan yang tersurat dalam hipotesis tersebut, karena hipotesis merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian, maka kebenaran jawaban tersebut perlu diuji. Uji statistik sering digunakan untuk menguji hipotesis benar atau salah. Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

Ha : Terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas hidup pada lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

Ho : Tidak terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas hidup pada lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu cara ilmiah, data, tujuan dan kegunaan. Penelitian dilakukan menggunakan metode survey. Survei adalah metode pengumpulan data primer dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden individu dalam bentuk kuesioner.

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif, dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistic dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2016).

3.2 Kerangka konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep

Keterangan :

—————> Berhubungan

3.3 Definisi konsep

1. Komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan bertujuan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Perawat harus memiliki keterampilan komunikasi yang bersifat profesional dan bertujuan untuk menyembuhkan pasien. Perawat yang memiliki keterampilan komunikasi terapeutik akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan dan memberikan kepuasan profesional dalam pelayanannya (Damiyanti, 2008).

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari dan berkelanjutan. Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan pengelihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah. Penurunan fisik dan psikis yang dialami oleh lansia sebagai akibat dari aging proses menyebabkan lansia kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari.

2. Kualitas hidup

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu tersebut. Definisi kualitas hidup adalah perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dirinya, berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini secara keseluruhan dimana pencapaian

kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan baik pada fisik, psikologis, maupun sosial. Berdasarkan defenisi tersebut, kualitas hidup sangat bergantung pada pengalaman hidupnya saat ini secara keseluruhan. Kualitas hidup menggambarkan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan.

3.4 Definisi operasional

Penelitian ini memiliki variabel yang digunakan untuk menarik kesimpulan seperti:

a. Variabel Independen (X)

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi terjadinya variabel terikat.

Variabel independen (X) yang digunakan dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik.

b. Variabel Dependen (Y)

Variabel dependen adalah variabel yang pada dasarnya dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen (Y) yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

Tabel 3.4 definisi Operasional

No.	Definisi Operasional	Indikator
1.	Komunikasi Terapeutik	<ul style="list-style-type: none"> Memberi salam dan meningkatkan pengertian dan pengenalan pasien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, dan pikirannya
2.	Kualitas Hidup Lansia	<ul style="list-style-type: none"> Kerekatan emosional, Integrasi social, Penghargaan atau pengakuan, Hubungan yang dapat diandalkan

3.5 Populasi dan Sampel

Populasi adalah kumpulan atau keseluruhan anggota dari objek penelitian yang memiliki kriteria tertentu untuk penelitian ini. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Berdasarkan data populasi yang ada, maka untuk menghitung dan menentukan ukuran sampel dari populasi, maka peneliti menggunakan rumus Slovin dengan presisi 10% dan tingkat kepercayaan 90%.

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = ukuran populasi

e = persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir

$$\begin{aligned} n &= \frac{200}{1 + 200 (10\%)^2} \\ &= \frac{200}{1 + 200 (0,01)} \\ &= \frac{200}{1 + 2} \\ &= \frac{200}{3} \\ &= 66,66 = 67 \text{ (dibulatkan)} \end{aligned}$$

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan sumbernya, data yang dikumpulkan dalam penelitian ini ada dua jenis yaitu:

1. Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan langsung pada obyek yang diteliti sehingga diperoleh gambaran yang jelas mengenai masalah yang dihadapi.
2. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain bersedia memberikan respon (responden) sesuai dengan permintaan pengguna. Dengan tujuan untuk mencari informasi dari suatu masalah. Kuesioner dapat digunakan untuk memperoleh informasi pribadi misalnya sikap, opini, harapan dan keinginan responden. Idealnya semua responden mau mengisi atau lebih tepatnya memiliki motivasi untuk menyelesaikan pertanyaan ataupun pernyataan yang ada pada kuesioner penelitian.

3.7 Teknik Analisis Data

3.7.1 Skala likert

Skala likert merupakan skala yang dipakai untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena. Penelitian ini menggunakan sejumlah pernyataan skala 1-5 yang menunjukkan setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan tersebut. Adapun skor yang ditentukan interval efektivitas adalah sebagai berikut:

Sangat Setuju (SS) nilai 5

Setuju (S) nilai 4

Kurang Setuju (KS) nilai 3

Tidak Setuju (TS) nilai 2

Sangat Tidak Setuju (STS) nilai 1

3.7.2 Uji Validitas

Pengujian validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang telah disusun sebelumnya dapat digunakan untuk mengukur apa yang akan diukur secara tepat. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner.

3.7.3 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan salah satu cara untuk mengetahui konsisten alat ukur, apakah alat pengukuran tersebut yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Suatu tes akan dapat dikatakan memiliki taraf reabilitas yang tinggi jika tes tersebut dapat memberikan sebuah hasil yang tetap dan dapat dihitung dengan koefisien reabilitas. Untuk mengetahui reabilitas instrument dilakukan dengan rumus alpha Cronbach.

3.7.4 Regresi Linier Sederhana

Teknik ini digunakan untuk mengetahui bagaimana besarnya pengaruh komentar negatif terhadap prestasi belajar siswa, regresi linier sederhana dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$Y = a + b X$$

Keterangan :

Y : Variabel tidak bebas (Variabel dependen)

X : Variabel bebas (Variabel independent)

a : Nilai konstan (nilai Y apabila X = 0)

b : Koefisien arah regresi

3.7.5 Uji Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesis diuji dengan menggunakan uji t untuk melihat sejauh mana pengaruh (positif/negatif) variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji statistik menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel independen secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen (GHOZALI, 2016). Pengujian dilakukan dengan mengukur nilai probabilitas signifikansi. Jika nilai probabilitas signifikan ≤ 0.05 maka hipotesis tidak dapat ditolak. Ini berarti secara individual variabel dependen. Sebaliknya jika nilai probabilitas signifikansi ≥ 0.05 maka hipotesis ditolak. Ini berarti secara individual variabel independen tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Dengan bentuk hipotesa sebagai berikut:

$t_{hitung} < t_{tabel}$: H_0 diterima, H_a ditolak

$t_{hitung} > t_{tabel}$: H_0 ditolak, H_a diterima

3.7.6 Uji Determinasi

Untuk mengukur besar sumbangan dari variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat, maka diperlukan pengujian koefisien determinasi (R). Semakin besar koefisien determinasi terkoreksi atau modal regresi maka model yang didapat semakin baik.

3.8 Waktu dan lokasi penulisan

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, lokasi UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai terletak di Jalan Perintis Kemerdekaan No. 156 Cengkeh Turi, Kecamatan Binjai Utara, Kota Binjai. Lokasi panti ini berada di area pemukiman warga dan juga tidak jauh dari pusat kota Binjai. UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai merupakan salah satu pelayanan sosial lansia milik pemerintah daerah yang cukup luas, yaitu ± 5 Ha. Panti ini memiliki fasilitas kesehatan, tempat ibadah, ruang bersama dan juga wisma-wisma yang berjumlah 19 wisma. Waktu penelitian dimulai dari pra riset lokasi pada Februari sampai dengan Mei 2024.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Peneliti telah mengajukan 16 item pertanyaan kepada responden, untuk menghitung nilai dan analisis data. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi angket atau kuisioner yang dibagikan secara langsung kepada lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti untuk mengambil data dalam penelitian ini adalah dengan cara: memberikan arahan kepada responden mengenai petunjuk pengisian kuisioner lalu dilanjut dengan membagikan kuisioner kepada responden.

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data tentang karakteristik responden yang dibentuk dalam tabel sebagai Berikut.

Tabel 4.1 Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-Laki	19	28%
Perempuan	48	72%
Jumlah	67	100%

Sumber : Data diolah (2024)

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data jenis kelamin responden jenis kelamin laki-laki tahun sebanyak 28%, jenis kelamin perempuan sebanyak 72%, maka dapat disimpulkan bahwa lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai di dominiasi oleh perempuan.

Tabel 4.2 Umur Responden

No	Umur	Frekuensi	Presentase
1	50-55	36	54%
2	56-60	24	36%
3	>61	7	10%
Jumlah		67	100%

Sumber : Data diolah (2024)

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data umur responden dari umur 50-55 tahun sebanyak 54 persen, umur responden dari umur 56-60 tahun sebanyak 36 persen, umur responden >61 tahun sebanyak 10 persen. Hal ini dapat disimpulkan bahwa lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai paling banyak berumur 50-55 tahun.

4.1.2 Hasil Data

Berikut adalah hasil dari jawaban responden tentang Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap kualitas Hidup Lansia Di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

Tabel 4.3

Jawaban responden tentang Perawat mengucapkan salam setiap pertemuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.5	1.5	1.5
	TS	4	6.0	6.0	7.5
	KS	10	14.9	14.9	22.4
	S	21	31.3	31.3	53.7
	SS	31	46.3	46.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia sangat setuju mengucapkan salam setiap adanya pertemuan dengan mayoritas jawaban responden tertinggi adalah sebanyak 31 (46,3%) responden menjawab sangat setuju.

Tabel 4.4
Jawaban responden tentang perawat menyapa dengan menyebut nama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	3.0	3.0	3.0
	TS	1	1.5	1.5	4.5
	KS	10	14.9	14.9	19.4
	S	22	32.8	32.8	52.2
	SS	32	47.8	47.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia sangat setuju perawat menyapa dengan menyebut nama dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 32 (47,8%) responden menjawab sangat setuju.

Tabel 4.5
Jawaban responden tentang Perawat menanyakan tentang keluhan yang dirasakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	3.0	3.0	3.0
	TS	1	1.5	1.5	4.5
	KS	18	26.9	26.9	31.3
	S	14	20.9	20.9	52.2
	SS	32	47.8	47.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia sangat setuju perawat menanyakan tentang keluhan yang dirasakan dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 32 (47,8%) responden menjawab sangat setuju.

Tabel 4.6
Jawaban responden tentang Perawat bersikap simpatik dan meyakinkan dalam menghadapi masalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.5	1.5	1.5
	KS	17	25.4	25.4	26.9
	S	17	25.4	25.4	52.2
	SS	32	47.8	47.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia sangat setuju Perawat bersikap simpatik dan meyakinkan dalam menghadapi masalah dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 32 (47,8%) responden menjawab sangat setuju.

Tabel 4.7
Jawaban responden tentang Perawat berpenampilan rapih dan bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	7.5	7.5	7.5
	TS	2	3.0	3.0	10.4
	KS	16	23.9	23.9	34.3
	S	14	20.9	20.9	55.2

	SS	30	44.8	44.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia sangat setuju perawat berpenampilan rapih dan bersih dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 30 (44,8%) responden menjawab sangat setuju.

Tabel 4.8
Jawaban responden tentang Perawat selalu bersedia untuk membantu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	3.0	3.0	3.0
	TS	5	7.5	7.5	10.4
	KS	10	14.9	14.9	25.4
	S	20	29.9	29.9	55.2
	SS	30	44.8	44.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.8 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia sangat setuju perawat selalu bersedia untuk membantu dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 30 (44,8%) responden menjawab sangat setuju.

Tabel 4.9
Jawaban responden tentang Perawat memperhatikan keluhan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	7.5	7.5	7.5
	TS	6	9.0	9.0	16.4
	KS	14	20.9	20.9	37.3
	S	14	20.9	20.9	58.2

SS	28	41.8	41.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.9 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia sangat setuju perawat memperhatikan keluhan responden dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 28 (41,8%) responden menjawab sangat setuju.

Tabel 4.10
Jawaban responden tentang Perawat memahami kebutuhan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.5	1.5	1.5
	TS	6	9.0	9.0	10.4
	KS	14	20.9	20.9	31.3
	S	17	25.4	25.4	56.7
	SS	29	43.3	43.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.10 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia sangat setuju perawat memahami kebutuhan responden dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 29 (43,3%) responden menjawab sangat setuju.

Tabel 4.11
Jawaban responden tentang responden merasa masih mampu berkarya seperti orang lain, walaupun sudah tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.5	1.5	1.5
	TS	10	14.9	14.9	16.4

KS	10	14.9	14.9	31.3
S	25	37.3	37.3	68.7
SS	21	31.3	31.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.11 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia setuju dengan pernyataan responden merasa masih mampu berkarya seperti orang lain, walaupun sudah tua dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 29 (37,3%) responden menjawab setuju.

Tabel 4.12

Jawaban responden tentang responden merasa puas dengan apa yang telah dicapai dalam hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	3.0	3.0	3.0
	TS	5	7.5	7.5	10.4
	KS	11	16.4	16.4	26.9
	S	25	37.3	37.3	64.2
	SS	24	35.8	35.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.12 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia setuju dengan pernyataan responden merasa puas dengan apa yang telah dicapai dalam hidup dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 25 (37,3%) responden menjawab setuju.

Tabel 4.13

Jawaban responden tentang Gangguan panca indra yang dialami mengganggu aktifitas yang dilakukan (mata/telinga)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	3	4.5	4.5	4.5
	TS	4	6.0	6.0	10.4
	KS	17	25.4	25.4	35.8
	S	25	37.3	37.3	73.1
	SS	18	26.9	26.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.13 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia setuju dengan pernyataan gangguan panca indra yang dialami mengganggu aktifitas yang dilakukan (mata/telinga) dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 25 (37,3%) responden menjawab setuju.

Tabel 4.14

Jawaban responden tentang responden mengikuti berbagai kegiatan yang ada di lingkungan tempat tinggal (pengajian, senam, dll)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.5	1.5	1.5
	TS	2	3.0	3.0	4.5
	KS	11	16.4	16.4	20.9
	S	30	44.8	44.8	65.7
	SS	23	34.3	34.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.14 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia setuju dengan pernyataan responden mengikuti berbagai kegiatan yang ada di lingkungan tempat tinggal (pengajian, senam, dll) dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 30 (44,8%) responden menjawab setuju.

Tabel 4.15
Jawaban responden tentang ketika responden memerlukan pertolongan selalu ada teman yang membantu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.5	1.5	1.5
	TS	5	7.5	7.5	9.0
	KS	9	13.4	13.4	22.4
	S	30	44.8	44.8	67.2
	SS	22	32.8	32.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.15 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia setuju dengan pernyataan ketika responden memerlukan pertolongan selalu ada teman yang membantu dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 30 (44,8%) responden menjawab setuju.

Tabel 4.16
Jawaban responden tentang responden merasa kesepian dalam hidup ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	4	6.0	6.0	6.0
	KS	7	10.4	10.4	16.4
	S	20	29.9	29.9	46.3
	SS	36	53.7	53.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.16 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia sangat setuju dengan pernyataan responden merasa kesepian dalam hidup ini

dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 36 (53,7%) responden menjawab sangat setuju.

Tabel 4.17
Jawaban responden tentang Keluarga/orang-orang sekitar mencintai responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	7.5	7.5	7.5
	TS	7	10.4	10.4	17.9
	KS	19	28.4	28.4	46.3
	S	12	17.9	17.9	64.2
	SS	24	35.8	35.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.17 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia sangat setuju dengan pernyataan keluarga/orang-orang sekitar mencintai responden dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 24 (35,8%) responden menjawab sangat setuju.

Tabel 4.18
Jawaban responden tentang Banyak teman yang peduli dengan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	3.0	3.0	3.0
	TS	14	20.9	20.9	23.9
	KS	12	17.9	17.9	41.8
	S	16	23.9	23.9	65.7
	SS	23	34.3	34.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sumber : Olahan peneliti, 2024

Dari tabel 4.18 dapat dijelaskan bahwa hasil dari responden 67 orang lansia sangat setuju dengan pernyataan banyak teman yang peduli dengan responden

dengan mayoritas jawaban responden tertinggi sebanyak 23 (34,3%) responden menjawab sangat setuju.

4.1.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas

Tabel 4.19
Tabel Uji Validitas Komunikasi Terapeutik

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Perawat mengucapkan salam setiap pertemuan	0,584	0,3610	Valid
2	Perawat menyapa anda dengan menyebut nama anda	0,605	0,3610	Valid
3	Perawat menanyakan tentang keluhan yang dirasakan anda	0,642	0,3610	Valid
4	Perawat bersikap simpatik dan meyakinkan dalam menghadapi masalah	0,534	0,3610	Valid
5	Perawat berpenampilan rapih dan bersih	0,685	0,3610	Valid
6	Perawat selalu bersedia untuk membantu anda	0,754	0,3610	Valid
7	Perawat memperhatikan keluhan anda	0,682	0,3610	Valid
8	Perawat memahami kebutuhan anda	0,760	0,3610	Valid

Sumber : Data Diolah SPSS 2024

Berdasarkan tabel di atas dimana nilai validitas pernyataan untuk Komunikasi Terapeutik seluruhnya sudah valid karena nilai validitas seluruhnya

lebih besar dari r_{tabel} ($n-2=30-2=28=0,3610$) dan bisa digunakan dalam perhitungan selanjutnya karena seluruhnya dinyatakan valid.

Tabel 4.20

Uji Validitas Variabel Kualitas Hidup Lansia

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Saya merasa masih mampu berkarya seperti orang lain, walaupun saya sudah tua	0,825	0,3610	Valid
2	Saya merasa puas dengan apa yang telah dicapai dalam hidup	0,598	0,3610	Valid
3	Gangguan panca indra yang saya alami mengganggu aktifitas yang saya lakukan (mata/telinga)	0,650	0,3610	Valid
4	Saya mengikuti berbagai kegiatan yang ada di lingkungan tempat tinggal (pengajian, senam, dll)	0,643	0,3610	Valid
5	Ketika saya memerlukan pertolongan selalu ada teman yang membantu	0,810	0,3610	Valid
6	Saya merasa kesepian dalam hidup ini	0,833	0,3610	Valid
7	Keluarga/orang-orang sekitar mencintai saya	0,864	0,3610	Valid
8	Banyak teman yang peduli dengan saya	0,839	0,3610	Valid

Sumber : Data Diolah SPSS 2024

Berdasarkan tabel di atas dimana nilai validitas pernyataan untuk suasana toko seluruhnya sudah valid karena nilai validitas seluruhnya lebih besar dari r_{tabel} ($n-2=30-2=27= 0,3610$) dan bisa digunakan dalam perhitungan selanjutnya karena seluruhnya dinyatakan valid.

Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS yang akan memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik Cronbach Alpha. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,60$.

Tabel 4.21
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Alpha	Batas Kritis	Kesimpulan
Komunikasi Terapeutik	0,742	0,60	Reliabel
Kualitas Hidup Lansis	0,894	0,60	Reliabel

Sumber : Hasil Perhitungan SPSS 24 (data diolah)

Berdasarkan tabel 4.21 di atas diketahui nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$ sehingga variabel dikatakan handal.

4.1.4 Regresi Sederhana

Tabel 4.22
Uji Analisis Regresi sederhana

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	18.247	3.376	5.406	.000	
	Total_X	.398	.102	.438	3.923	.000

a. Dependent Variable: Total_Y
Sumber : Hasil Penelitian (Data Diolah), 2024.

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan menggunakan SPSS 27.0 diatas akan didapat persamaan regresi sederhana model regresi sebagai berikut :

$$Y = 18,247 + 0,398X_1 + e$$

Keterangan:

Y = Kualitas hidup lansia

a = Konstanta

X = Komunikasi terapeutik

1. 18,247 menunjukkan bahwa apabila variabel komunikasi terapeutik adalah nol (0) maka nilai kualitas hidup lansia sebesar 18,247.
2. 0,391 menunjukkan bahwa apabila variabel komunikasi terapeutik ditingkatkan 100% maka nilai kualitas hidup lansia akan bertambah sebesar 39,8%.

Dari persamaan tersebut dapat dijelaskan bahwa semua variabel bebas (komunikasi terapeutik) memiliki koefisien yang positif, berarti seluruh variabel bebas mempunyai pengaruh yang searah terhadap variabel Y (kualitas hidup lansia).

4.1.5 Uji Hipotesis

Tabel 4.23
Uji t

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients Beta		
1	(Constant)	18.247	3.376		5.406	.000
	Total_X	.398	.102	.438	3.923	.000

a. Dependent Variable: Total_Y

Sumber : Hasil Penelitian (Data Diolah), 2024.

Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai signifikansi harga terhadap komunikasi terapeutik berdasarkan uji t diperoleh sebesar :

$$\begin{aligned}
 n &= 67, \\
 Df &= n-2 \\
 &= 67-2 \\
 &= 65
 \end{aligned}$$

Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai signifikansi komunikasi terapeutik berdasarkan uji t diperoleh $t_{hitung} = 3,923$ dan $t_{tabel} = 1,997$ ($3,923 > 1,997$) (Sig 0.000 $< \alpha 0.05$). dengan demikian H_0 ditolak. Kesimpulannya adalah ada pengaruh nyata dan positif komunikasi terapeutik terhadap kualitas hidup lansia.

4.1.6 Uji Determinasi

Tabel 4.24

Uji Determinasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.438 ^a	.191	.179	6.07951

a. Predictors: (Constant), Total_X

Dari hasil R dapat dilihat bahwa 0.438 dan hal ini menyatakan bahwa variable komunikasi terapeutik sebesar 43,8% mempengaruhi kualitas hidup lansia dan sisanya 56,2% dipengaruhi oleh variable lain.

4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian ini, pada uji regresi linier sederhana diperoleh nilai 0,391 menunjukkan bahwa apabila variabel komunikasi terapeutik ditingkatkan 100% maka nilai kualitas hidup lansia akan bertambah sebesar 39,8%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki hubungan yang positif terhadap kualitas hidup lansia.

Semakin efektif dan intensif komunikasi terapeutik yang diberikan, semakin baik kualitas hidup yang dirasakan oleh lansia. Komunikasi terapeutik, yang mencakup interaksi verbal dan non-verbal yang bertujuan untuk mendukung dan memperkuat kesejahteraan psikologis pasien, memainkan peran penting dalam meningkatkan aspek-aspek emosional, sosial, dan keseluruhan kesejahteraan lansia. Oleh karena itu, fokus pada peningkatan kualitas komunikasi terapeutik dapat menjadi salah satu strategi efektif dalam upaya meningkatkan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan uji t diperoleh diperoleh $t_{hitung} = 3,923$ dan $t_{tabel} = 1,997$ ($3,923 > 1,997$) (Sig $0.000 < \alpha 0.05$). Dengan demikian H_0 ditolak. Kesimpulannya adalah adanya pengaruh nyata dan positif komunikasi terapeutik terhadap kualitas hidup lansia.

Komunikasi terapeutik yang efektif dapat membantu lansia merasa lebih dihargai, didengarkan, dan didukung, yang pada gilirannya meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka. Ini bisa mencakup penurunan tingkat kecemasan dan depresi, serta peningkatan rasa percaya diri dan kualitas hubungan sosial. Oleh karena itu, pelatihan dan pengembangan keterampilan komunikasi terapeutik bagi tenaga kesehatan yang bekerja dengan lansia adalah strategi penting yang harus diprioritaskan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Penelitian ini menegaskan pentingnya intervensi komunikasi terapeutik dalam praktik perawatan lansia dan mendorong penerapan komunikasi yang lebih baik dalam berbagai setting pelayanan Kesehatan.

Dengan bantuan keterampilan komunikasi terapeutik, perawat dapat lebih baik dan mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga dapat

lebih efektif mencapai tujuan yang diwujudkan dalam pekerjaan keperawatan. Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi: Relisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan pada diri klien, yang tadinya tidak bisa menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

Tahap pengenalan atau fase orientasi dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien. Tujuan dalam tahap ini adalah melakukan validasi keakuratan data pasien dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat berjumpa atau terkini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu atau tindakan sebelumnya. Pada fase ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalian informasi antara perawat dan pasien. Fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu *testing* (percobaan untuk saling berkenalan) *building trust* (membangun kepercayaan), *identification of problems and goals* (identifikasi permasalahan, menetapkan tujuan), *clarification of roles* (mengklarifikasi peran) dan *contract formation* (membuat perjanjian atau kontrak perawatan).

Merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya dokter dan perawat diwajibkan untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh

pasien. Dalam tahap ini pula dokter dan perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya. Pada fase ini juga perawat dituntut untuk bekerja keras untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerja sama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintang pencapaian tujuan. Fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan. Pada fase ini perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan telah dicapai, agar tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas hidup lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai” dengan melakukan penyebaran angket yang diteliti oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas hidup lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai dan memiliki hubungan yang positif antara komunikasi terapeutik dan kualitas hidup lansia.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kualitas hidup lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, adapun saran yang akan disampaikan penulis adalah sebagai masukan agar kedepannya lebih baik lagi dan sebagai syarat dari penulisan skripsi ini adalah antara lain:

1. Menyediakan pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan dan staf mengenai keterampilan komunikasi terapeutik. Pelatihan ini harus mencakup teknik mendengarkan aktif, empati, bahasa tubuh yang tepat, dan cara memberikan dukungan emosional yang efektif.
2. Memastikan bahwa fasilitas dan sumber daya yang mendukung komunikasi efektif tersedia, seperti ruang konsultasi yang nyaman dan privasi untuk percakapan pribadi antara staf dan lansia.

3. Mengembangkan dan mengimplementasikan program dukungan psikososial yang terstruktur, seperti kelompok dukungan, terapi kelompok, dan kegiatan sosial yang mendorong interaksi positif antara lansia dan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azmi, R. R. (2021). Penerapan Komunikasi Terapeutik. *Proceedings*, 83-87.
- Damaiyanti, M. (2008). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktek Keperawatan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Effendi, F. &. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika .
- GHOZALI, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariete dengan program IBM SPSS 23*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Muhammad Thariq, A. A. (2017). KOMUNIKASI ADAPTASI MAHASISWA INDEKOS. *Jurnal Interaksi*, 1(2), 156-173. <https://doi.org/10.30596/interaksi.v1i2.1201>.
- Nugroho, A. B. (2012). Pola Komunikasi Antarbudava Batak danJawa di Yogyakarta. *Aspikom*, 1(5), 403.
- Nurlianawati, U. R. (2020). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di RPSCW Ciparay. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(1), 100-105.
- Power MJ. Quality of Life. Dalam Lopez, S. J. (2004). *Positive Psychological Asessment : A Handbook of Models and Measures*. Washington DC: American Psychological Association.
- Prasetyo Kusumo, M. (2017). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 72-81.
- Rafieqah Nalar Rizky, M. (2017). PENANAMAN NILAI-NILAI ISLAM MELALUI KOMUNIKASI INTERPERSONAL ORANG TUA PADA ANAK. *Jurnal Interaksi*, 1(2), 206-219. <https://doi.org/10.30596/interaksi.v1i2.1205>.
- Sari, g. P. (2019). Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di balai pelayanan dan penyantunan lanjut usia provinsi bengkulu. *Jurnal SMART Keperawatan* , 6(2).
- Siregar, N. S. (n.d.). Komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan pada rumah sakit bernuansa. *Doctoral dissertation*. Program Pasca sarjana UIN-SU, Sumatera utara.
- Sugiyono, I. (2016). Pengaruh Tingkat Kepercayaan, Kualitas Pelayanan, dan Harga Terhadap Kepuasan Pelanggan JNE Surabaya. *Ilmu Dan Riset Manajemen*,, ISSI: 2461- 0593, 5(5). 1-17.

- Suhaila, E. S. (2017). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Yogyakarta. *Proceeding Health Architecture*, 1(1), 83-95.
- Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services). *jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87-94. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/arti> .
- Zulfahmi. (2017). POLA KOMUNIKASI DALAM UPAYA PELESTARIAN REOG PONOROGO PADA ORANG JAWA DI DESA PERCUT SEI TUAN. *Jurnal Interaksi : Jurnal Ilmu Komunika*, 1(2), 220-241.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**Data Diri**

Nama : Nola Putri Capah
Tempat/Tanggal Lahir : Binjai, 09 Juli 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Belum Menikah
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jl. Tampah, Cengkeh Turi

Data Orang tua

Nama Ayah : Zuaeni
Nama Ibu : Sapriani
Pekerjaan Ayah : Pegawai Negeri Sipil
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

SD : SDN 020580
SMP : SMP Negeri 6 Binjai
SMA : SMA Ahmad Yani Binjai

Medan, 19 Mei 2024

Nola Putri Capah



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya
Ulu marjueh surat ne agar disebulkan
dekor dan langgananya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/AK.KP/PT/XI/2022
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
https://fslip.umsu.ac.id fslip@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan
Sk-1

**PERMOHONAN PERSETUJUAN
JUDUL SKRIPSI**

Medan, 10 Januari 2024

Kepada Yth. Bapak/Ibu
Program Studi
FISIP UMSU
di
Medan.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama Lengkap : Nota Putri Cahay
N P M : 2003110242
Program Studi : Ilmu Komunikasi
SKS diperoleh : 127,0 SKS, IP Kumulatif .. 3,64

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	Komunikasi empati pengaruh dalam melayani lansia di Panti Jompo tema 'Werdha Abdi Dharma Arih, Binjai	
2	Pengaruh komunikasi Terapeutik terhadap Kualitas hidup lansia di Panti Jompo tema Werdha abdi Dharma Arih, Binjai	<u>✓</u> <u>11 Jan 2024</u>
3	Pengaruh Advertising daya tarik wisata terhadap keputusan wisatawan mengunjungi objek wisata landak river, Kec. Bahorok, Kab. Langkat.	

- Bersama permohonan ini saya lampirkan :
- Tanda bukti lunas beban SPP tahap berjaian;
 - Daftar Kemajuan Akademik/Transkrip Nilai Sementara yang disahkan oleh Dekan.
- Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/Ibu, Saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

072.20.311

Rekomendasi Ketua Program Studi:
Diteruskan kepada Dekar untuk
Penetapan Judul dan Pembimoing.

Medan, tanggal 16 Januari 2024

Ketua
Program Studi.....

(.....)
NIDN:

Pemohon,

(Nota Putri Cahay)
Dosen Pembimbing yang ditunjuk
Program Studi.....

(Drs. Zulfahmi)
NIDN:





UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disertakan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XII/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> ✉ fisip@umsu.ac.id [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Sk-2

**SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI
DAN PEMBIMBING**
Nomor : 120/SK/IL3.AU/UMSU-03/F/2024

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Nomor : 1231/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2021 Tanggal 19 Rabiul Awal 1443 H/26 Oktober 2021 M dan Rekomendasi Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi tertanggal : **16 Januari 2024**, dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut:

Nama mahasiswa : **NOLA PUTRI CAPAH**
N P M : 2003110242
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Semester : VII (Tujuh) Tahun Akademik 2023/2024
Judul Skripsi : **PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI UPTD PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI**
Pembimbing : **Drs. ZULFAHMI., M.I.Kom.**

Dengan demikian telah diizinkan menulis skripsi, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan skripsi harus memenuhi prosedur dan tahapan sesuai dengan buku pedoman penulisan skripsi FISIP UMSU Tahun 2021.
2. Penetapan judul skripsi dan pembimbing skripsi sesuai dengan nomor yang terdaftar di Program Studi Ilmu Komunikasi: 072.20.311 tahun 2024.
3. Penetapan judul skripsi, pembimbing skripsi dan naskah skripsi dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Masa Kadaluarsa tanggal: 16 Januari 2025.

Ditetapkan di Medan,
Pada Tanggal, 05 Rajab 1445 H
17 Januari 2024 M



Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP UMSU di Medan;
2. Pembimbing ybs. di Medan;
3. Pertinggal.

Dekan,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.
NIDN. 0030017402





UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Sasri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> fisip@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Sk-3

PERMOHONAN
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Kepada Yth.

Medan,20....

Bapak Dekan FISIP UMSU

di

Medan.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : Nola Putri Capah

N P M : 2003110242

Program Studi : Ilmu Komunikasi

mengajukan permohonan mengikuti **Seminar Proposal Skripsi** yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing Nomor.../20.../SK/II.3.AU/UMSU-03/F/20.24. tanggal16 Januari 2024..... dengan judul sebagai berikut :

Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kualitas hidup lansia di Panti Jompo
Tresna Werdha Abdi Dharma Asin, Binjai

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Surat Penetapan Judul Skripsi (SK - 1);
2. Surat Penetapan Pembimbing (SK-2);
3. DKAM (Transkrip Nilai Sementara) yang telah disahkan;
4. Foto Copy Kartu Hasil Studi (KHS) Semester I s/d terakhir;
5. Tanda Bukti Lunas Beban SPP tahap berjalan;
6. Tanda Bukti Lunas Biaya Seminar Proposal Skripsi;
7. Proposal Skripsi yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap - 3)
8. Semua berkas dimasukkan ke dalam MAP warna BIRU.

Demikianlah permohonan saya untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih. *Wassalam*

Menyetujui :

Pembimbing

(Drs. Zulfanmi, M.S.Kom)

NIDN: 0110056301

Pemohon,

(Nola Putri Capah)





UMSU
Unggul | Berprestasi | Terpercaya

UNDANGAN/PANGGILAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor : 356/UND/II.3.AU/UMSU-03/F/2024

Program Studi : Ilmu Komunikasi
 Hari, Tanggal : Rabu, 28 Februari 2024
 Waktu : 08.30 WIB s.d. selesai
 Tempat : Aula FISIP UMSU Lt. 2
 Pemimpin Seminar : AKHYAR ANSHORI, S.Sos., M.I.Kom.

No.	NAMA MAHASISWA	NOMOR POKOK MAHASISWA	PENANGGAP	PEMBIMBING	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
16	CIKA RAMADHANI	2003110090	Assoc. Prof. Dr. PUJI SANTOSO, S.S., M.SP.	NURHASANAH NASUTION, S.Sos., M.I.Kom.	REPRESENTASI NILAI BUDAYA PADA FILM BUYA HAMKA VOL. 1 KARYA FAJAR BUSTOMI
17	MUSAHADATUL ANGGRAINI	2003110021	CORRY NOVRIKA AP SINAGA, S.Sos., M.A.	FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	PERAN ARSHAKA FILM PRODUCTION HOUSE DALAM MENGEKEMBANGKAN KREATIVITAS SINEAS MUDA DI KOTA MEDAN
18	MEISYA ANZURIPA	2003110234	Dr. JUNAIJI, S.PdI. M.Si.	Hj. RAHMANITA GINTING, S.Sos., M.A., Ph.D.	PENGARUH KOMUNIKASI VERBAL HARASSMENT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN SISWI DI SMA NEGERI 11 MEDAN
19	ADELILA TRITAMI	2003110204	Assoc. Prof. Dr. LEYLIA KHAIRANI, M.Si.	H. TENERMAN, S.Sos., M.I.Kom.	POLA KOMUNIKASI ANTARBUDAYA DALAM MEMPERTAHKAN IDENTITAS MASYARAKAT BANTEN DI DESA BANGUN SARI BARU TANJUNG MORAWA
20	NOLA PUTRI CAPAH	2003110242	H. TENERMAN, S.Sos., M.I.Kom.	Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom.	PENGARUH KOMUNIKASI TARAPEUTIK TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI JOMPO TRESNA WERDHA ABDI DHARMA ASIH BINJAI

Medan, 16 Syaban 1445 H
26 Februari 2024 M





UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XII/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> ✉ fisip@umsu.ac.id [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Nomor : 738/KET/II.3.AU/UMSU-03/F/2024
Lampiran : -.-
Hal : *Mohon Diberikan izin
Penelitian Mahasiswa*

Medan, 05 Dzulqa'idah 1445 H
13 Mei 2024 M

Kepada Yth : **Kepala UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai**
di-

Tempat.

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Wr. Wb

Teriring salam semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat serta sukses dalam menjalankan segala aktivitas yang telah direncanakan.

Untuk memperoleh data dalam penulisan skripsi, kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami:

Nama mahasiswa : **NOLA PUTRI CAPAH**
N P M : 2003110242
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Semester : VIII (Delapan) Tahun Akademik 2023/2024
Judul Skripsi : **PENGARUH KOMUNIKASI TARAPEUTIK TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI UPTD PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya memberikan izin penelitian diucapkan terima kasih. Nashrun minallah, wassalamu 'alaikum wr. wb.



Cc : File.

Delan,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.
NIDN. 0030017402





PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS SOSIAL
UPTD. PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI
Jl. Perintis Kemerdekaan Gg. Sasana No. 2 Kel. Cengkeh Turi Binjai, Kode pos: 20747

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 423.4 / 607/PSLU- BINJAI / V / 2024

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Enus Ginting,SH
NIP : 19780620 200502 1 002
Jabatan : Ka.Sub.Bag TU UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai
Alamat : Jln. Perintis Kemerdekaan Gg. Sasana No. 02 Kelurahan Cengkeh
Turi Binjai.

Menerangkan Bahwa :

Nama : Nola Putri Capah
NIM : 2003110242
Mahasiswa / I : Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Sumatera Utara
Judul Penelitian : ***Pengaruh Komunikasi Tarapeutik Terhadap Kualitas Hidup Lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.***

Adalah benar telah melaksanakan Penelitian di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakannya seperlunya.

Binjai, 31 Mei 2024



An Kepala UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai
Ka Sub Bagian Tata Usaha

Enus Ginting,SH
Penata

NIP 19780620 200502 1 002

Tembusan :

1. Yth : Bapak Kepala Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara (Sebagai laporan)
2. Arsip



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Hal ini mengawali surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
<https://fisip.umsu.ac.id> ✉ fisip@umsu.ac.id 📧 umsumedan 📷 umsumedan 📺 umsumedan 📱 umsumedan

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Lengkap : Nota Putri Cahya
N P M : 2003110247
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kualitas Hidup Lansia di UPTD Pelayanan Sosial lanjut usia Binjai

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	11/01/2024	ACC Judul Skripsi	
2.	17/01/2024	Penetapan dosen pembimbing	
3.	7/02/2024	Bimbingan Proposal Skripsi	
4.	10/02/2024	Bimbingan Proposal	
5.	15/02/2024	Bimbingan Proposal	
6.	19/02/2024	ACC Proposal Skripsi	
7.	18/03/2024	ACC Kuisioner	
8.	12/04/2024	Bimbingan bab IV	
9.	15/04/2024	Bimbingan bab IV - V	
10.	15/05/2024	ACC Skripsi	

Medan, 22 Mei 2024.



Ketua Program Studi,

(Afhyar Anshori, S.I., M.I., Kom)
NIDN : 012 704 84 01

Pembimbing,

(ors. Zulfahmi M.I., Kom)
NIDN : 0118056301



FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

UNDANGAN/PANGGILAN UJIAN SKRIPSI

Nomor : 862/UND/II.3.AU/UMSU-03/F/2024

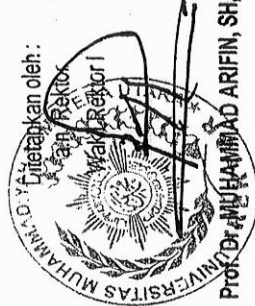
Pogram Studi : Ilmu Komunikasi
 Hari, Tanggal : Kamis, 30 Mei 2024
 Waktu : 08.15 WIB s.d. Selesai
 Tempat : Aula FISIP UMSU Lt 2

No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENGUJI			Judul Skripsi
			PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III	
11	SUBROTO	2003110034	Dr. IRWAN SYARI TANJUNGG, S.Sos, MAP	FAZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.	STRATEGI KOMUNIKASI HUMAS PT. HATONDUHAN DEARMA SAWITA DALAM MELAKSANAKAN PROGRAM CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY
12	MUHAMMAD FATHURRACHMAN	2003110229	Assoc. Prof. Dr. FAUSTYNA, S.Sos., M.M., M.I.Kom.	Dr. SIGIT HARDYANTO, S.Sos., M.I.Kom.	Dr. IRWAN SYARI TANJUNGG, S.Sos, MAP	MODEL PERILAKU KOMUNIKASI SISWA SMK PANCA BUDI MEDAN DALAM PEMANFAATAN MEDIA DIGITAL
13	MUHAMMAD ZIDAN ZAKY	2003110266	Dr. IRWAN SYARI TANJUNGG, S.Sos, MAP	Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom	Assoc. Prof. Dr. LEYLIA KHAIRANI, M.Si	ANALISIS PERSEPSI MASYARAKAT KELURAHAN SATRIA TENTANG PENERAPAN PROGRAM SMOOTHING BAGI IBU HAMIL DI KOTA BINJAI
14	AZEAN FADILAH LUBIS	2003110272	Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom	Dr. LUTFI BASIT, S.Sos, M.I.Kom	Dr. IRWAN SYARI TANJUNGG, S.Sos, MAP	PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG PEMBANGUNAN UNDERPASS HM YAMIN MEDAN
15	NOLA PUTRI CAPAH	2003110242	Assoc. Prof. Dr. ABRAR ADHANI, M.I.Kom.	ELVITA YENI, S.S, M.Hum	Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom	PENGARUH KOMUNIKASI TARAPEUTIK TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI UPTD PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI

Medan, 20 Dzulhidah 1445 H

28 Mei 2024 M

Ditandatangani oleh:



Prof. Dr. MUHAMMAD ARIFIN, SH, M.Hum



Ketua
 Sekretaris

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP

Assoc. Prof. Dr. ABRAR ADHANI, M.I.Kom

