

SKRIPSI
PENGARUH *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) *TRAINING*
DENGAN PENDEKATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA DENGAN PENYAKIT
DEGENERATIF YANG RAWAT JALAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TOTOLI KABUPATEN MAJENE



AZIZA NUR KARTIKA

B0221560

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
MAJENE
MEI 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**PENGARUH *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) TRAINING
DENGAN PENDEKATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA DENGAN PENYAKIT
DEGENERATIF YANG RAWAT JALAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TOTOLI KABUPATEN MAJENE**

Disusun dan diajukan oleh:

AZIZA NUR KARTIKA

B0221560

Telah disetujui untuk disajikan di hadapan tim penguji pada seminar hasil Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



Aco Mursid, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0002079002

Pembimbing II



Muhammad Amin R, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0023039001

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1-Keperawatan



Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 0030067903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi/Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

**PENGARUH *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) TRAINING
DENGAN PENDEKATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA DENGAN PENYAKIT
DEGENERATIF YANG RAWAT JALAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TOTOLI KABUPATEN MAJENE**

Disusun dan diajukan oleh:

AZIZA NUR KARTIKA

B0221560

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene Tanggal 5 Mei 2025

Dewan Penguji

Hermin Husaeni, S. Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Auliah Rahmi Latif, M. Farm

(.....)

Nurwahita, S. Kep., Ns., M.Kes

(.....)

Dewan Pembimbing

Aco Mursid, S. Kep., Ns., M.Kep

(.....)

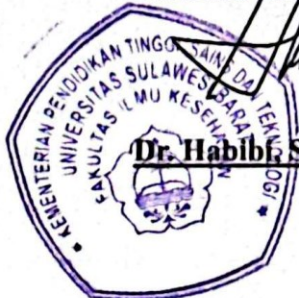
Muhammad Amin R, S. Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan



Dr. Habibi, SKM., M. Kes

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

Indrawati, S. Kep., Ns., M.Kes

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

Sebagai Civitas akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aziza Nur Kartika
NIM : B0221560
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi/KTI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat **Hak Bebas Royalti
Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya ini yang
berjudul :

*Pengaruh Activity Of Daily Living (ADL) Training Dengan Pendekatan Komunikasi
Terapeutik Terhadap Kemandirian Lansia Dengan Penyakit Degeneratif yang
Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene.*

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti
Noneksklusif ini Universitas Sulawesi Barat berhak menyimpan,
mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*),
merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama
saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Majene
Pada tanggal : 5 Mei 2025

Yang Menyatakan


(Aziza Nur Kartika)

**PENGARUH *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) *TRAINING* DENGAN
PENDEKATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP KEMANDIRIAN
LANSIA DENGAN PENYAKIT DEGENERATIF YANG RAWAT JALAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOTOLI KABUPATEN MAJENE**

Aziza Nur Kartika

Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan

ABSTRAK

Perubahan yang terjadi pada lansia akibat proses penuaan dan penyakit degeneratif dapat menyebabkan lansia mengalami hambatan dalam memenuhi kehidupan sehari-harinya, sehingga diperlukan pelatihan untuk meningkatkan kemandirian lansia dalam memenuhi kehidupan sehari-harinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *activity of daily living* (ADL) *training* dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap kemandirian lansia dengan penyakit degeneratif yang rawat jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene. Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* yang menggunakan *pre and post test control group design*. Populasi penelitian ini berjumlah 60 lansia, dengan sampel penelitian 30 responden yaitu 15 kelompok perlakuan dan 15 pada kelompok kontrol sebagai perbandingan yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Intervensi diberikan selama 7 hari kepada kelompok perlakuan dengan pendekatan komunikasi terapeutik, sementara kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($p = 0,002$) antara tingkat kemandirian sebelum dan sesudah intervensi dengan pendekatan komunikasi terapeutik pada kelompok perlakuan sebanyak (86,6%). Pendekatan komunikasi terapeutik sangat efektif digunakan dalam pemberian program pelatihan ADL pada lansia. Diharapkan perawat menjadikan komunikasi terapeutik sebagai metode pendekatan dalam memberikan pelatihan dan terapi sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Kata Kunci : Pelatihan ADL, Komunikasi Terapi, Kemandirian, Lansia.

*The Effect Of Activity Of Daily Living (Adl) Training With Therapeutic Communication
Approach On Independence Of Elderly Outpatients
With Degenerative Diseases In The Work Area Of Totoli
Community Health Center, Majene Regency*

*Aziza Nur Kartika
Faculty of Health Sciences Bachelor of Nursing Study Program*

ABSTRACT

Changes that occur in the elderly due to the aging process and degenerative diseases can cause the elderly to experience obstacles in fulfilling their daily lives, so training is needed to increase the independence of the elderly in fulfilling their daily lives. This study aims to determine the effect of activity of daily living (ADL) training with a therapeutic communication approach on the independence of the elderly with degenerative diseases who are outpatients in the Totoli Health Center Working Area, Majene Regency. This type of research is a quasi experiment using pre and post test control group design. The population of this study was 60 elderly people, with a research sample of 30 respondents, namely 15 treatment groups and 15 in the control group as a comparison taken using the purposive sampling technique. The intervention was given for 7 days to the treatment group with a therapeutic communication approach, while the control group was not given intervention. The results of the Mann-Whitney test showed a significant difference ($p = 0.002$) between the level of independence before and after the intervention with a therapeutic communication approach in the treatment group as much as (86.6%). The therapeutic communication approach is very effective in providing ADL training programs for the elderly. It is hoped that nurses will use therapeutic communication as an approach method in providing training and therapy as an effort to improve the quality of nursing services.

Keyword : ADL Training, Therapeutic Communication, Independence, Elderly.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia atau yang sering kita sebut lansia adalah seseorang yang usianya lebih dari 60 tahun dan mengalami penurunan dari segi fisik, psikis, ekonomi, sosial, budaya, dan spiritual (Kemenkes RI, 2019). Lansia atau proses menua dimana keadaan alami dalam kehidupan manusia yang melibatkan tiga tahap, yaitu masa kanak-kanak, dewasa, dan usia lanjut (Susanti, 2019). Ketika mencapai usia tua, lansia berharap dapat menjalani hidup dengan damai dan tenang, serta menikmati masa senja bersama keluarga dengan penuh kasih sayang. Hal ini bertujuan agar mereka dapat merasakan kebahagiaan di masa tua mereka. Namun seiring bertambahnya usia, keluhan kesehatan pada lansia juga cenderung meningkat, sehingga diperlukan perhatian lebih untuk menjaga dan meningkatkan kesejahteraan mereka (Herzon dalam Damanik, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), jumlah penduduk lansia dunia bertambah dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,40 miliar pada tahun 2024. Pada 2050, penduduk lansia diproyeksikan mencapai 2,10 miliar. WHO juga memperkirakan bahwa 75% dari populasi lansia dunia pada tahun 2025 akan berada di negara berkembang. Menurut data terbaru Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS), Indonesia sudah memasuki fase struktur penduduk tua (*ageing population*) sejak tahun 2021 lalu, Dimana 1 dari 10 penduduk merupakan lansia. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1997 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lansia merupakan penduduk yang telah berusia 60 tahun ke atas. BPS juga menyebutkan, lansia Indonesia saat ini sebanyak 11,75% total penduduk, hal ini berarti sebanyak kurang lebih 30 juta dari 270 juta penduduk di Indonesia adalah lansia dan akan terus bertambah sekitar 20-25% jumlah penduduk pada tahun 2050. Artinya, setiap 100 orang penduduk usia produktif menanggung 17 orang lansia jika lansia tidak mampu mandiri baik di bidang finansial, kesehatan, dan aktivitas kehidupan sehari-harinya (BPS, 2025).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Majene tahun 2023, jumlah penduduk lansia di kabupaten Majene adalah 15.589 jiwa, yang merupakan 8,26% dari total penduduk. Meningkatnya jumlah lansia di

Indonesia, khususnya di Kabupaten Majene, menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Proses penuaan pada lansia terjadi seiring bertambahnya usia, yang dapat menyebabkan berbagai masalah terkait kesehatan, ekonomi dan sosial. Menurut (Sari et al., 2020), “Penurunan fungsi dan perubahan struktur tubuh pada lansia akan menyebabkan keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, kelemahan, dan terhambatnya pemenuhan aktivitas sehari-hari”. Dari segi kesehatan, lansia mengalami penuaan yang ditandai dengan faktor risiko menurunnya daya tahan fisik meliputi penurunan pada sistem tubuh seperti saraf, pencernaan, limpa, dan hati, serta penurunan kemampuan panca indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan penurunan kemampuan motorik seperti kekuatan dan kecepatan (Festi P, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, penuaan terjadi karena adanya perubahan biologis dan fisik. Hal ini menyebabkan lansia rentan dan sering mengalami penurunan fungsi fisik dan kognitifnya karena proses penuaan yang dialaminya.

Gangguan kesehatan yang umum dialami oleh lansia dapat menyebabkan munculnya berbagai penyakit degeneratif dan bersifat kronis. Hal ini juga mengakibatkan kesulitan bagi lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan hidupnya yang dimana mempengaruhi kualitas hidup mereka (Rinajumita dalam Manungkalit dkk, 2024). Penyakit degeneratif merupakan penyakit kronis yang tidak menular dan merupakan kondisi yang menyebabkan kerusakan pada jaringan atau organ tubuh yang dapat disebabkan oleh faktor usia maupun gaya hidup yang tidak sehat. Seperti penyakit ginjal, kolesterol tinggi, hipertensi, penyakit jantung, stroke, diabetes melitus, dan asam urat. Faktor utama penyebab penyakit kronis ini adalah gaya hidup tidak sehat, yang mencakup kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan buruk, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, dan pencemaran lingkungan (Agustina P et al., 2022)

Penurunan produktifitas pada lansia menyebabkan penurunan kemandirian untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) seperti mandi, berpakaian, makan, bergerak dan lainnya dalam *Activity of daily living* (ADL). Sehingga lansia akan semakin mirip dengan anak-anak dalam ketergantungan

pemenuhan kebutuhan dasarnya (David dalam Khoiriyah, 2019). Jika masalah tersebut tidak ditangani segera akan semakin berkembang dan berdampak pada kehidupan khususnya aktivitas sehari-hari. Lansia dengan masalah penyakit degeneratif akan mengalami perubahan fisik dan mengalami ketergantungan yang akan berpengaruh pada kemandirian lansia. Lansia dengan perubahan fisik dan psikis menuntut perhatian lebih terhadap kesehatan dan kesejahteraan lansia. WHO menyebutkan dengan meningkatnya usia harapan hidup masyarakat Indonesia, kejadian penyakit ini juga diperkirakan akan meningkat dan menjadi masalah kesehatan yang signifikan, terutama karena sering mengakibatkan kematian mendadak.

Masalah kesehatan pada lansia sering kali sulit dideteksi dan diidentifikasi sejak dini karena tanda dan gejalanya yang tidak spesifik (Yuliet et al., 2024). Sebagian besar gejala yang muncul tidak jelas dan seringkali baru diketahui saat penyakit sudah berkembang. Situasi ini diperburuk oleh tanda dan gejala alami penuaan serta komplikasi dari penyakit kronis yang dapat mengaburkan gejala sebenarnya dari masalah kesehatan. Berbagai langkah, termasuk skrining untuk lansia dapat dilakukan untuk mendeteksi berbagai kondisi yang dihadapi, baik dari aspek kesehatan fisik maupun edukasi kesehatan dapat dilakukan (Nasrun, 2024). Strategi Nasional Kelanjut Usia tahun 2023 menekankan pentingnya kemandirian fisik, finansial, dan mental-kognitif bagi lansia di Indonesia agar mereka dapat berperan aktif dan produktif. Salah satu program Kemenkes adalah CERDIK dimana singkatan dari Cek kesehatan, Enyahkan asap rokok, Rajin berolahraga, Diet seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress. Adapun pelatihan geriatri untuk puskesmas dan rumah sakit terus dilakukan, namun kualitas pelayanan masih belum merata, yang berkaitan dengan kapasitas sumber daya manusia dan fasilitas yang tersedia. Oleh karena itu pentingnya pelatihan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya.

Salah satu upaya asuhan keperawatan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kemandirian pada lansia adalah *Activity of daily living training*. *Activity of daily living training* merupakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kemandirian lansia. Latihan ADL yang diberikan adalah melatih

dan mengajarkan lansia cara melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, menggunakan toilet, berpindah tempat, menjaga kebersihan diri, berjalan, naik dan turun tangga, berpakaian, serta mengelola inkontinensia. Melalui *ADL Training*, lansia dapat belajar untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri yang akan berdampak positif pada kesehatan fisik dan psikisnya (Mawaddah & Wijayanto, 2020). Latihan ADL juga dibutuhkan pendekatan terstruktur dengan baik untuk latihan *Activity of daily living* (ADL) pada lansia menekankan program latihan yang disesuaikan untuk meningkatkan kekuatan, keseimbangan, dan kemampuan fungsional.

Pendekatan pada lansia tidak hanya mengurangi risiko jatuh tetapi juga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Beberapa pendekatan yang dilakukan peneliti sebelumnya dalam latihan ADL adalah pendekatan berbasis bukti seperti terapis fisik dimana pendekatan yang berpusat pada individu dengan menggabungkan latihan kekuatan, keseimbangan, dan fungsional sesuai kemampuan preferensi masing-masing (Polavarapu, 2024). Selain itu ada pendekatan integral dimana program pada lansia yang berfokus pada peningkatan aktivitas fisik sambil membina koneksi sosial yang sangat penting untuk kesejahteraan mental (Duijsens et al., 2023). Dan pendekatan kelompok, dimana melibatkan komunitas dengan sesi latihan kelompok yang dapat bermanfaat untuk mendorong interaksi sosial dan meningkatkan kepercayaan diri diantara peserta lansia (Nurnisya & Herningtyas, 2023). Dalam penelitian ini, *Activity of daily living training* dilakukan dengan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik, dengan melakukan tahapan komunikasi, serta dilakukan dengan sikap dan teknik komunikasi terapeutik.

Diumur lansia saat ini, mereka ingin perhatian lebih. Dalam hal apapun mereka membutuhkan perhatian dan ingin didengar agar merasa lebih baik secara emosional. Kita harus menyadari bahwa berkomunikasi dengan lansia memiliki perbedaan, hal ini disebabkan adanya keterbatasan kemampuan lansia. Dalam praktek keperawatan, komunikasi adalah alat yang sangat penting digunakan untuk melakukan hubungan terapeutik dan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan serta mempengaruhi keberanian lansia untuk menyampaikan kebutuhan aktivitas sehari-harinya (Mawaddah & Wijayanto,

2020). Komunikasi terapeutik membantu lansia mengeksplorasi dan mengekspresikan pikiran serta perasaan mereka. Komunikasi terapeutik ini meningkatkan kepercayaan, ketulusan, empati, penerimaan, penghargaan, sikap positif, dan penggunaan diri secara terapeutik (Vinitha, 2022).

Komunikasi terapeutik membangun rasa saling menghormati dan keterlibatan yang berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien dan percepatan proses pemulihan. Hal ini juga meningkatkan partisipasi lansia dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Wantong X, 2021). Dengan berkomunikasi secara terapeutik, akan membantu pasien lansia untuk merasa aman dan nyaman. Keterbukaan dan kepercayaan menciptakan ruang yang aman, memberikan pengalaman terbaik bagi pasien dalam proses penyembuhannya, memahami kebutuhan individu, dan mempromosikan dukungan yang efektif, yang membantu proses pemulihan (Darmi, A., & Suprpto, 2023).

Berdasarkan penelitian terdahulu terkait *Activity of Daily Living (ADL) Training* dengan pendekatan komunikasi terapeutik. Penelitian yang dilakukan oleh (Mawaddah & Wijayanto, 2020) menemukan bahwa sebagian besar responden (95%) mengalami peningkatan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan pendekatan komunikasi terapeutik. Dalam komunikasi, diharapkan terjadi pertukaran gagasan, penyampaian informasi, serta perubahan sikap dan perilaku. Namun, sering kali lansia merasa komunikasi tidak efektif akibat salah tafsir terhadap pesan yang diterima. Hal ini karena lansia memiliki keterbatasan seiring bertambahnya usia dan akan sulit memahami komunikasi yang diberikan. Dari penelitian (Agustha, 2021) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki pengaruh terhadap kepuasan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Sebesar 75,5% di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. Sisanya 27,5% dipengaruhi oleh faktor lain. Dengan diberikannya komunikasi pada lansia dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dari penelitian (Hasibuan, 2018) tentang *activity of daily living training* terhadap kemandirian lansia meliputi aktivitas pemenuhan nutrisi dan cairan, mobilisasi/pergerakan, aktivitas rumah, toileting, kebersihan diri dan

pengobatan. Dilakukan intervensi selama sebulan dengan durasi waktu pelaksanaan 30 menit setiap latihan didapatkan peningkatan setelah diberikan intervensi.

Berdasarkan data diatas, perawat perlu memiliki keterampilan komunikasi terapeutik yang baik. Komunikasi terapeutik yang kurang baik menimbulkan lansia kesulitan menyampaikan keluhan dan takut meminta bantuan dalam kebutuhan aktivitas sehari-harinya (ADL) sehingga berakibat pada lambatnya proses penyembuhan pasien. Dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Totoli Kabupaten Majene, lansia yang melakukan skrining dengan penyakit degeneratif sebanyak 663 lansia. Hasil wawancara di Puskesmas Totoli bahwa lansia yang melakukan pemeriksaan rawat jalan mulai bulan Agustus 2024 sebanyak 62 lansia sering mengeluhkan aktivitas sehari-harinya terganggu akibat penyakit yang diderita dan faktor stres karena kurangnya komunikasi pada keluarga maupun orang terdekatnya dalam proses pemulihan.

Penatalaksanaan penyakit degeneratif di puskesmas Totoli dengan pemeriksaan sekali dalam sebulan dan pendidikan kesehatan disebutkan “PROLANIS”. Tetapi belum ada pemberian intervensi yang spesifik pada lansia dengan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL). Oleh karena itu peneliti memilih *Activity Of Daily Living (ADL) Training* untuk diberikan pada lansia. Dalam penelitian ini, akan fokus pada pendekatan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kemandirian lansia dengan penyakit degeneratif yang sedang rawat jalan di puskesmas totoli. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh *Activity Of Daily Living (ADL) Training* dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik terhadap Kemandirian Lansia dengan Penyakit Degeneratif yang Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti menuliskan rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu “Bagaimana Pengaruh *Activity Of Daily Living (ADL) Training* dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik terhadap Kemandirian Lansia dengan Penyakit Degeneratif yang Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh *Activity Of Daily Living (ADL) Training* dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik terhadap Kemandirian Lansia dengan Penyakit Degeneratif yang Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene.

1.1.2 Tujuan Khusus

1.1.2.1 Untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia sebelum dilakukan intervensi *Activity of daily living (ADL) Training* dengan pendekatan komunikasi terapeutik

1.1.2.2 Untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia sesudah diberikan intervensi *Activity Of Daily Living (ADL) Training* dengan pendekatan komunikasi terapeutik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah pengalaman baru bagi penulis dalam menyusun dan menyelesaikan penelitian, memperluas wawasan dan dapat berinteraksi langsung dengan responden sehingga membuka peluang untuk kolaborasi atau pekerjaan di masa depan.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Puskesmas dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai salah satu pedoman intervensi mengenai *(ADL) Training* dengan pendekatan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kesehatan dan kemandirian lansia.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Dari hasil penelitian ini, diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat menjadikan komunikasi terapeutik sebagai metode pendekatan dalam memberikan pelatihan ADL maupun terapi lainnya sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk memilih responden dengan tingkat ketergantungan penuh 10 ketergantungan sesuai

instrumen *Indeks Barthel*, agar intervensi dapat diberikan secara menyeluruh dan efek latihan terhadap kemandirian lansia dapat dievaluasi secara lebih komprehensif. Selain itu, penelitian selanjutnya juga disarankan untuk meneliti dengan memberikan intervensi ADL *Training* pada dua kelompok dengan kelompok perlakuan diberikan intervensi ADL *training* dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan kelompok kontrol diberikan intervensi ADL *Training* tanpa pendekatan komunikasi terapeutik.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini, memberikan informasi kepada masyarakat pentingnya komunikasi terapeutik khususnya dukungan emosional terhadap peningkatan kesehatan dan kemandirian lansia.

1.4.6 Bagi Responden dan lansia

Dari hasil penelitian ini diharapkan lansia dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam memenuhi *Activity of daily living*, meningkatkan kualitas hidup lansia, dan lebih mengenal masalah kesehatannya.

1.4.7 Bagi Keluarga atau *Caregivers*

Keluarga atau *caregivers* sebagai pendamping utama di rumah diharapkan dapat melanjutkan latihan kemandirian yang telah diberikan selama intervensi, dengan tetap menggunakan pendekatan yang sabar, empatik, dan komunikatif agar lansia merasa didukung dan dihargai. Partisipasi aktif keluarga sangat penting dalam menjaga keberlanjutan hasil yang telah dicapai.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Lansia

2.1.1 Definisi lansia

Menurut undang-undang No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia atau yang sering kita sebut lansia adalah seseorang yang usianya lebih dari 60 tahun (Kemenkes, 2019).

Lansia adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan menyebabkan penurunan kapasitas fisik dan mental secara bertahap terkait pada usia seseorang dalam hitungan tahun, meningkatnya risiko penyakit, dan pada akhirnya kematian (WHO, 2024).

2.1.2 Karakteristik umum lansia

Di Indonesia, dikatakan lansia apabila sudah berusia 60 tahun ke atas menurut World Health Organization (WHO) dalam Khoiriyah (2019), ada empat tahap dikatakan lansia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*Middle Age*) : Kelompok usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*Elderly*) : Antara 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*Old*) : Antara 75-90 tahun
- d. Lanjut sangat tua (*Very Old*) : Diatas 90 tahun

2.1.3 Kondisi kesehatan lansia

Prevalensi penyakit pada lansia terus meningkat seiring waktu, karena kerentanan terhadap penyakit juga bertambah sejalan dengan bertambahnya usia (Cristensen dkk, 2009). Semakin bertambahnya usia lansia, umumnya disertai dengan penurunan kemampuan fungsional tubuh yang berdampak pada melemahnya sistem kekebalan. Umumnya, penyakit yang dialami lansia adalah penyakit tidak menular, bersifat degeneratif, atau terkait dengan faktor usia, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, stroke, rematik, osteoporosis, hipertensi, dan cedera (Kemenkes, 2021).

Ada dua indikator utama menurut Survei Sosial ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2023 untuk menggambarkan kondisi

kesehatan lansia di Indonesia adalah presentase lansia yang mengalami masalah kesehatan dan angka morbiditas lansia. Presentase ini mencakup lansia yang mengalami gangguan kesehatan fisik atau mental, baik yang disebabkan oleh penyakit umum seperti demam, batuk, pilek, diare, dan sakit kepala, maupun oleh kondisi akut seperti cedera akibat kecelakaan, kriminalitas atau keluhan Kesehatan lainnya. Sedangkan angka kesakitan (morbiditas) lansia, yaitu kondisi ketika lansia mengalami keluhan kesehatan dan menyebabkan terganggunya aktivitas atau kegiatan sehari-hari (Susenas, 2023). Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk (Kemenkes, 2021). Semakin rendah angka kesakitan, mengindikasikan derajat kesehatan penduduk wilayah tersebut yang semakin membaik, begitu pula sebaliknya. Kondisi kesehatan lansia termasuk dalam kategori penyakit kronis dan jika tidak ditangani dapat menyebabkan ketidakmampuan atau disabilitas sehingga mengganggu kemampuan lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya (Badan Pusat Statistik, 2023).

2.2 Tinjauan *Activity of daily living* (ADL) Training

2.2.1 Definisi ADL

ADL (*activity of daily living*) merupakan kegiatan yang merujuk pada kegiatan rutin yang dilakukan setiap hari dan merupakan aspek penting dari perawatan diri. ADL digunakan sebagai alat ukur untuk mengevaluasi kapasitas fungsional individu dengan menanyakan tentang aktivitas sehari-hari, guna mengidentifikasi lansia yang memerlukan bantuan dalam menjalankan aktivitas tersebut atau yang mampu melakukannya secara mandiri. Informasi yang diperoleh dari penilaian ini digunakan untuk mendeteksi adanya kerentanan pada lansia yang memerlukan perawatan (Purba et al., 2022).

2.2.2 Komponen ADL

Menurut (Virginia, 2004) dalam (Khoiriyah, 2019). Terdapat komponen yang diperlukan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas

sehari-hari (ADL), yang terdiri dari 14 komponen keperawatan dasar, meliputi:

1. Bernapas dengan normal
2. Mengonsumsi makanan dan minuman sesuai kebutuhan
3. Melakukan eliminasi dengan normal
4. Bergerak dan menjaga postur tubuh yang baik
5. Tidur dan beristirahat
6. Membuka dan mengenakan pakaian
7. Mempertahankan suhu tubuh normal melalui pakaian dan penyesuaian lingkungan
8. Menjaga kebersihan diri dan berdandan
9. Berkomunikasi
10. Beribadah
11. Bekerja
12. Melakukan aktivitas bermain atau rekreasi
13. Belajar atau memenuhi keinginan
14. Mengelola lingkungan untuk menjaga Kesehatan dan keselamatan.

2.2.3 Macam-macam *Activity of daily living* (ADL)

- a. ADL mandiri, sering merujuk pada keterampilan dasar yang diperlukan seseorang untuk merawat diri sendiri, seperti berpakaian, makan dan minum, menggunakan toilet, mandi, serta berbicara. Beberapa sumber juga mencakup kemampuan untuk mengendalikan buang air besar dan kecil dalam kategori ADL dasar. Selain itu, dalam beberapa referensi, kemampuan mobilitas juga dimasukkan sebagai bagian dari ADL.
- b. ADL instrumen, merujuk pada aktivitas sehari-hari yang melibatkan penggunaan alat atau perangkat pendukung, seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, dan mengelola uang.
- c. ADL vokasional, adalah aktivitas yang terkait dengan pekerjaan atau kegiatan di sekolah.

- d. ADL non vokasional, mencakup aktivitas yang bersifat rekreasional, hobi, atau untuk mengisi waktu luang.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Activity of daily living* (ADLT)

Activity of daily living (ADL) mencakup berbagai aspek motorik, yang merupakan kombinasi dari gerakan sukarela yang terkoordinasi dan aspek propioseptif yang berfungsi sebagai umpan balik untuk gerakan tersebut. ADL dasar dipengaruhi (Sugiarto, 2008):

1. ROM sendi
2. Kekuatan otot
3. Tonus otot
4. Propioseptif
5. Persepsi visual
6. Kognitif
7. Koordinasi
8. Keseimbangan

Menurut (Khoiriyah, 2019) menjelaskan ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan *Activity of daily living* (ADL) yaitu:

1. Kondisi fisik, seperti penyakit kronis, yang bersifat degeneratif, gangguan penglihatan dan pendengaran
2. Kapasitas mental
3. Status mental, termasuk perasaan sedih dan depresi
4. Penerimaan terhadap fungsi anggota tubuh
5. Dukungan dari anggota keluarga atau caregiver

2.2.5 *Activity of daily living* (ADL) training

1. Definisi

Peningkatan jumlah lansia akan menciptakan berbagai masalah yang cukup kompleks, baik dari segi fisik maupun psikososial, sehingga diperlukan upaya untuk menjaga kemandirian mereka. Ketidakmampuan lansia dalam menjalankan ADL dapat mengakibatkan ketergantungan pada orang lain. Salah satu cara untuk meningkatkan kemandirian lansia adalah melalui pelatihan

ADL atau *activity of daily living training*. ADL (*activity of daily living*) training pada lansia adalah pelatihan yang dirancang untuk membantu lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri yang akan berdampak positif pada kesehatan fisik dan psikisnya (Mawaddah & Wijayanto, 2020).

ADL *training*, dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam menjalankan fungsi kehidupannya. Aktivitas ini dianggap sebagai penghubung antara dunia internal dan eksternal, karena melalui aktivitas tersebut, individu dapat terhubung dengan lingkungan, mempelajari hal-hal baru, mengasah keterampilan, mengekspresikan perasaan, memenuhi kebutuhan fisik, mengembangkan kemampuan, serta sebagai sarana untuk mencapai tujuan hidup pada lansia (Nasir & Muhith, 2010 dalam Mawaddah & Wijayanto, 2020).

2. Tujuan

Peningkatan jumlah lansia menimbulkan berbagai masalah yang kompleks, baik dari segi fisik maupun psikososial, sehingga diperlukan upaya untuk menjaga kemandirian lansia. Dengan diberikan intervensi ADL *training* ini, lansia dapat tahu dan selanjutnya dapat merespon terhadap stimulus yang ada dengan peningkatan sikap. Jika individu merespon positif terhadap stimulus, maka akan terjadi perubahan perilaku. Dalam hal ini, perubahan perilaku tersebut terlihat melalui peningkatan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya (Mawaddah & Wijayanto, 2020).

3. Manfaat

Penelitian (Mawaddah & Wijayanto, 2020). *Activity of daily living* (ADL) *training* dapat memberikan manfaat bagi lansia. Ketidakmandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) dapat menyebabkan lansia menjadi bergantung pada orang lain. Dengan diberikannya intervensi *activity of daily living* (ADL) *training*, lansia dapat meningkatkan kemandirian dalam melakukan

aktivitas sehari-hari dan meningkatkan kualitas hidup lansia (Mawaddah & Wijayanto, 2020).

4. Langkah-langkah ADL Training

a. Latihan makan

1. Menyiapkan makanan yang sederhana
2. Mengambil piring, gelas dan sendok
3. Menyendokkan nasi dan lauk kedalam piring
4. Memasukkan air kedalam gelas
5. Duduk dengan nyaman
6. Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri
7. Menghabiskan makanan
8. Membereskan peralatan makan
9. Melakukan kebersihkan piring/gelas

b. Latihan berpindah

1. Berpindah dari kursi ke tempat tidur
2. Berbaring
3. Bangkit dari tempat tidur
4. Duduk ditempat tidur
5. Berpindah dari tempat tidur ke kursi

c. Latihan *personal hygiene*

1. Mengambil air
2. Menggosok gigi
3. Mencuci muka
4. Mengeringkan dengan handuk

d. Latihan keluar masuk toilet

1. Masuk kedalam wc
2. Melakukan cara mencuci pakaian
3. Menyeka tubuh
4. Menyiram
5. Keluar dari wc

e. Latihan mandi

1. Mengambil handuk

2. Menyiram tempat tertentu
3. Menyambuni serta menggosok daki di tempat tertentu
(bantuan hanya pada satu bagian mandi seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu)
4. Menyirami kembali anggota tubuh yang terkena sabun
5. Menggunakan handuk
6. Mengeringkan tubuh

f. Latihan jalan kepermukaan datar

1. Mengambil tongkat jika tidak mampu berjalan
2. Berjalan dengan hati-hati

g. Latihan naik turun tangga

1. Mengambil tongkat jika tidak mampu berjalan
2. Memegang tembok atau sesuatu
3. Menaiki tangga dengan kaki bergantian
4. Turun tangga dengan hati-hati

h. Latihan berpakaian, mengenakan Sepatu/sendal

1. Mengambil baju dari lemari
2. Memakai pakaian
3. Mengancing/mengikat pakaian (jika menggunakan)
4. Memakai pengharum/lotion (opsional)
5. Melepas pakaian

i. Latihan kontrol bowel (BAB)

1. Berjalan ke wc
2. Masuk ke wc
3. Menutup pintu
4. Membuka celana
5. Mengontrol BAB
6. Membilas
7. Memakai celana
8. Menyiram kloset

j. Latihan kontrol bladder (BAK)

1. Berjalan ke wc

2. Masuk ke wc
3. Menutup pintu
4. Membuka celana
5. Mengontrol BAK
6. Membilas
7. Memakai celana
8. Menyiram

2.3 Tinjauan Komunikasi Terapeutik

2.3.1 Definisi komunikasi terapeutik

Menurut Stuart (1998) komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang dilakukan dengan sengaja, memiliki tujuan tertentu dan difokuskan pada proses penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan alat yang esensial dalam membangun hubungan terapeutik dan berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan. Keberadaan komunikasi terapeutik sangat krusial karena dapat memengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Komunikasi terapeutik dirancang dengan tujuan terapi untuk membangun hubungan antara perawat dan pasien, membantu pasien beradaptasi dengan stress, mengatasi masalah psikologis, serta memberikan kenyamanan yang pada akhirnya mempercepat proses penyembuhan (Depkes RI, 2022).

Menurut Sudana (2020), komunikasi terapeutik adalah jenis komunikasi yang dilakukan dengan sadar, memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien, terutama dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Komunikasi terapeutik yang efektif dapat mempercepat proses penyembuhan pasien, dimana perawat yang mampu berkomunikasi secara terapeutik dapat membangun hubungan baik dan saling percaya dengan pasien. Hal ini juga berfungsi untuk mencegah masalah, memberikan kepuasan dalam pelayanan keperawatan, serta meningkatkan citra dan kualitas layanan perawatan yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepuasan pasien (Suarez, 2020).

Komunikasi menjadi salah satu indikator keberhasilan perawatan dalam memberikan pelayanan profesional (Rafli & Simamora, 2022).

2.3.2 Tahapan dalam komunikasi terapeutik

Menurut Damaiyanti (2008:11) dalam (Azzubair & Anshori, 2022). komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang dan dilaksanakan untuk mendukung proses penyembuhan atau pemulihan pasien. Jenis komunikasi ini merupakan aspek profesional bagi para praktisi kesehatan, terutama terapis, perawat, dan bidan.

Stuart dan Sundeen (1987) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan, yaitu tahap persiapan (pra-interaksi), tahap pengenalan (orientasi), tahap kerja dan tahap terminasi. Berikut adalah penjelasan mengenai masing-masing tahapan:

a. Tahap Pra-Interaksi

Pada tahap ini, perawat, dokter, atau petugas yang bertindak sebagai komunikator dalam komunikasi terapeutik mempersiapkan diri sebelum bertemu klien atau pasien. Sebelum pertemuan, mereka perlu mengumpulkan informasi tentang pasien, seperti nama, usia, jenis kelamin, dan keluhan penyakit. Dengan persiapan yang baik, perawat, dokter, atau petugas dapat menyesuaikan pendekatan komunikasi yang paling sesuai sehingga pasien merasa nyaman saat berkonsultasi.

Menurut Stuart G.W, (1998) tugas perawat pada tahap pra-interaksi meliputi:

- 1) Menelusuri perasaan, menetapkan harapan, dan mengidentifikasi kecemasan
- 2) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri
- 3) Mengumpulkan informasi mengenai klien
- 4) Merencanakan pertemuan pertama dengan klien

b. Tahap Pengenalan atau Orientasi

Pada tahap ini, terjadi interaksi antara perawat, dokter, atau petugas dengan pasien. Penampilan fisik menjadi sangat penting, karena aspek ini paling mudah diamati. Selain itu, kualitas lain

seperti sikap ramah, kehangatan, keterbukaan, dan dinamisme juga akan terlihat pada tahap ini.

Tugas perawat dalam tahap pengenalan atau orientasi ini adalah:

- 1) Membangun rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan dan menjaga komunikasi yang terbuka
- 2) Menyusun kontrak (terkait waktu, tempat pertemuan, dan topik pembicaraan) bersama klien atau pasien serta menjelaskan dan mengklarifikasi kontrak yang telah disepakati.
- 3) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien, biasanya dilakukan dengan teknik pertanyaan terbuka
- 4) Menetapkan tujuan bersama klien. Sangat penting bagi perawat untuk melaksanakan tahap ini dengan baik, karena tahap ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara perawat dan klien.

c. Tahap Kerja

Tahap kerja yang juga dikenal sebagai tahap lanjutan, adalah fase dimana pengenalan antara perawat, dokter, atau petugas dengan pasien diperluas untuk meningkatkan sikap saling menerima. Tujuan tahap ini adalah untuk mengurangi kecemasan, melanjutkan pengkajian, dan mengevaluasi masalah yang ada. Pada tahap ini, hubungan bersifat persahabatan, dimana kedua pihak merasa memiliki kedudukan yang setara, menciptakan keseimbangan dalam interaksi. Secara psikologis, komunikasi terapeutik di tahap ini dapat membantu pasien atau klien merasa lebih tenang dan mengurangi kegelisahan.

Di akhir tahap ini, perawat diharapkan dapat merangkum percakapan dengan klien. Teknik merangkum ini bertujuan untuk menggabungkan dan menegaskan poin-poin penting dalam diskusi, serta memastikan bahwa perawat dan klien memiliki pemahaman yang sama. Dengan melakukan penarikan kesimpulan, klien akan merasakan bahwa semua pesan atau perasaan yang disampaikan telah diterima dan dipahami dengan baik oleh perawat.

d. Tahap Terminasi

Terminasi adalah tahap akhir dari pertemuan antara perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara menandai akhir dari setiap pertemuan, dimana perawat dan klien masih akan bertemu Kembali pada waktu yang telah disepakati dalam kontrak. Sementara itu, terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah seluruh proses keperawatan selesai. Tugas perawat pada tahap ini meliputi:

- 1) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilakukan (evaluasi objek).
- 2) Melakukan evaluasi subjektif dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi
- 3) Menyetujui tindak lanjut dari interaksi yang telah berlangsung. Tindak lanjut yang disepakati harus relevan dengan interaksi yang baru saja terjadi atau dengan interaksi yang akan datang. Evaluasi tindak lanjut dilakukan pada tahap orientasi di pertemuan berikutnya.

2.3.3 Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik pada Lansia

Menurut (Amir, 2023) ada 9 teknik komunikasi terapeutik yang dapat dilakukan pada lansia yaitu:

1. Empati dan Kesabaran

Mendengarkan dengan empati dan kesabaran sangat penting dalam komunikasi terapeutik dengan lansia. Keterampilan mendengarkan yang baik dapat membangun hubungan saling percaya dan mendukung perawatan serta kesejahteraan mereka. Lansia sering merasa rentan dan cemas mengenai Kesehatan serta perubahan yang dialami baik secara fisik maupun psikis. Ketika tenaga Kesehatan mendengarkan dengan empati, lansia merasa diperhatikan, dimengerti, dan dihargai. Ini membantu membangun kepercayaan yang krusial untuk kolaborasi dalam perawatan dan mengikuti instruksi medis. Setiap lansia memiliki pengalaman dan

kebutuhan yang berbeda. Dengan mendengarkan secara empatik, tenaga kesehatan terutama perawat dapat lebih memahami perasaan dan kekhawatiran mereka serta melihat perspektif mereka tentang perawatan dan kualitas hidup. Hal ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang lebih personal (Amir, 2023).

Lansia sering mengalami gangguan pendengaran atau masalah kognitif, sehingga mendengarkan dengan sabar memberikan mereka waktu untuk memproses informasi dan memberikan tanggapan yang lebih baik. Penggunaan bahasa yang sederhana juga membantu meningkatkan efektivitas komunikasi. Lansia seringkali merasa kesepian dan terisolasi, terutama jika merasa tidak didengar. Dengan mendengarkan secara empatik, ikatan emosional dapat tercipta, dan mereka merasa dihargai yang berkontribusi pada pengurangan perasaan kesepian dan peningkatan kesejahteraan. Lansia yang merasa didengar cenderung lebih puas dengan perawatannya, lebih patuh pada pengobatannya, berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka, dan lebih terbuka dalam membicarakan masalah kesehatan yang dialaminya (Amir, 2023).

2. Berbicara dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti

Lansia sering menghadapi kesulitan dalam memahami bahasa yang kompleks atau teknis, terutama jika mengalami penurunan kognitif atau gangguan pendengaran. Oleh karena itu, penting untuk menggunakan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami dalam komunikasi terapeutik. Bahasa yang rumit dapat menyebabkan kebingungan, membuat lansia kesulitan untuk memahami informasi yang disampaikan. Dengan menggunakan bahasa yang sederhana, lansia akan lebih mudah memahami pesan dan merasa lebih percaya diri dalam menjalankan perawatan dan pengobatannya. Ketika Bahasa yang digunakan mudah dimengerti, lansia akan lebih terlibat dalam komunikasi. Bahasa yang jelas

membantu mereka merasa nyaman dan termotivasi untuk membicarakan perasaan serta pengalaman kesehatan yang meningkatkan interaksi dengan tenaga kesehatan khususnya perawat. Lansia sering kali harus membuat keputusan penting mengenai kesehatan. Bahasa yang mudah dimengerti memudahkan mereka untuk memahami pilihan pengobatan yang ada, serta risiko dan manfaatnya sehingga lansia dapat berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan yang dialami (Amir, 2023).

Penggunaan bahasa yang rumit dapat menyebabkan kesalahpahaman, yang berdampak negatif pada perawatan dan perubahan gaya hidup lansia. Dengan Bahasa yang sederhana dan jelas, risiko kesalahpahaman dapat diminimalisir, memastikan informasi disampaikan dengan benar. Lansia juga sering berinteraksi dengan keluarga atau caregiver tentang masalah kesehatan. Bahasa yang mudah dipahami membuat informasi dari tenaga kesehatan khususnya perawat lebih muda disampaikan kembali kepada keluarga atau caregiver untuk dukungan lebih lanjut. Menggunakan bahasa sederhana bukan berarti meremehkan lansia. Tujuannya adalah agar informasi dapat tersampaikan dengan efektif, memungkinkan lansia berpartisipasi aktif dalam proses perawatan dan pengambilan keputusan terkait masalah kesehatannya. Dengan demikian, komunikasi terapeutik yang baik melalui bahasa yang tepat dapat memungkinkan kualitas perawatan dan keputusan lansia terhadap pelayanan kesehatan (Amir, 2023).

3. Menyediakan waktu yang cukup

Orang yang lebih tua sering mengalami masalah dengan pendengaran atau penglihatan, yang dapat memengaruhi kemampuan untuk berbicara dengan jelas dan tegas, tetapi tidak perlu berteriak. Hindari berbicara terlalu cepat atau lambat dan berikan waktu bagi lansia untuk memproses informasi. Usahakan untuk berkomunikasi di tempat yang tenang, karena kebisingan

dapat menyulitkan mereka untuk mendengar dan memahami pesan yang disampaikan. Ekspresi wajah dan gerakan tubuh dapat memberikan tambahan informasi yang berguna terutama bagi lansia yang mengandalkan bahasa tubuh. Oleh karena itu, gunakan ekspresi wajah yang jelas dan gerakan tubuh yang tepat saat menyampaikan pesan. Jika lansia menggunakan alat bantu dengar dan kacamata, pastikan alat tersebut berfungsi dengan baik. Duduklah didepan lansia agar mereka dapat melihat kita dengan lebih baik.

Setelah menyampaikan pesan, penting untuk memastikan mereka memahami apa yang perawat atau caregiver katakan. Perawat bisa meminta lansia untuk mengulangi atau memberikan tanggapan terhadap apa yang disampaikan. Selain berbicara dengan jelas, penggunaan bahasa tubuh dan gerakan tangan dapat membantu meningkatkan pemahaman pada lansia.

4. Ciptakan lingkungan yang nyaman

Lingkungan fisik dan sosial yang nyaman sangat penting dalam berkomunikasi dengan lansia. Hindari tempat yang bising atau ramai, karena suara keras dapat mengalihkan perhatian mereka dan menyulitkan konsentrasi. Usahakan untuk berkomunikasi di area yang tenang dan damai. Pastikan pencahayaan cukup agar wajah dan gerakan tubuh kita dapat terlihat jelas, karena ini membantu lansia memahami ekspresi dan bahasa tubuh yang krusial dalam berkomunikasi. Sediakan kursi dan fasilitas yang nyaman bagi lansia, serta pastikan lingkungan aman dan bebas dari potensi bahaya. Tunjukkan sikap ramah dan sopan saat berbicara, misalnya dengan menyapa lansia dengan senyuman dan menggunakan nada suara yang lembut, kontak mata pada lansia, dan lakukan sentuhan lembut saat berkomunikasi dengan lansia. Lingkungan yang hangat akan membantu lansia merasa lebih rileks dan terbuka untuk berinteraksi (Amir, 2023).

Penting juga untuk menghormati privasi lansia dan memberikan lansia kesempatan untuk berbicara tanpa tekanan. Bicaralah dengan perhatian, tanpa memaksakan pertanyaan pribadi jika lansia tidak ingin membahasnya. Menciptakan lingkungan yang nyaman baik secara fisik maupun sosial adalah langkah penting untuk menjalin komunikasi terapeutik yang efektif dengan lansia. Dengan menciptakan suasana yang tenang, bersahabat, dan bebas dari gangguan, lansia akan merasa lebih nyaman dan terbuka yang dapat berpengaruh positif terhadap kualitas perawatan dan interaksi lansia dengan tenaga kesehatan terutama perawat.

5. Mengajukan Pertanyaan Terbuka Dan Menerapkan Refleksi

Mengajukan pertanyaan terbuka dan menerapkan refleksi adalah keterampilan komunikasi terapeutik yang sangat bermanfaat saat berinteraksi dengan lansia. Pertanyaan terbuka mendorong lansia untuk memberikan jawaban yang lebih mendalam dari pada sekedar “ya” atau “tidak”. Memberikan mereka kesempatan untuk berbagi perasaan, pengalaman, dan pandangan lansia. Hal ini dapat membantu lansia membangun hubungan yang lebih dekat dan membuat lansia merasa didengar dan dihargai. Lansia sering memiliki emosi yang kompleks terkait kesehatan dan perubahan dalam hidup mereka. Dengan pertanyaan terbuka, dapat memberikan lansia ruang untuk mengekspresikan perasaan dengan lebih bebas, yang dapat membantu lansia mengatasi stress yang dialami, kecemasan, atau kesepian yang mungkin terjadi. Misal jika lansia jauh dari keluarga atau caregiver. Selain itu, pertanyaan terbuka memungkinkan perawat atau caregiver untuk mengumpulkan lebih banyak informasi tentang kondisi kesehatan atau kebutuhan lansia. Sehingga dapat memahami prioritas lansia dalam perawatan dan mencari cara untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Amir, 2023).

Refleksi, di sisi lain adalah keterampilan yang melibatkan mengulangi atau merangkum apa yang telah dikatakan

lansia. Ini menunjukkan bahwa perawat dan caregiver benar-benar mendengarkan dan memahami lansia, memvalidasi perasaan dan pengalaman lansia, serta memperkuat ikatan emosional diantara lansia dan perawat atau caregiver. Dengan menggabungkan pertanyaan terbuka dan refleksi, dapat menciptakan suasana komunikasi yang terbuka, saling percaya, dan mendukung. Lansia akan merasa lebih nyaman dan termotivasi untuk berbagi informasi, memperkuat hubungan antara perawat sebagai tenaga kesehatan dan lansia sebagai pasien. Mendengarkan dengan seksama dan menggunakan kedua teknik ini membantu perawat atau caregiver memahami lebih baik kondisi dan kebutuhan lansia, memungkinkan perawat atau caregiver memberikan perawatan yang lebih tepat dan sesuai dengan preferensi individu mereka.

6. Menghormati Otonomi dan Partisipasi

Menghormati otonomi dan partisipasi lansia dalam proses pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka merupakan elemen penting dalam komunikasi terapeutik. Lansia memiliki hak untuk mengendalikan hidup mereka, dan setiap individu memiliki pengalaman, nilai dan preferensi yang berbeda. Dengan menghormati otonomi lansia, kita dapat menunjukkan bahwa lansia adalah individu yang berharga dan berhak atas kontrol terhadap perawatan dan kehidupan lansia. Memberikan kesempatan kepada lansia untuk terlibat dalam pengambilan keputusan dapat meningkatkan rasa percaya diri dan memberi mereka perasaan dihargai, serta mendorong lansia untuk aktif dalam kesehatan mereka. Keterlibatan ini juga berpotensi meningkatkan rasa percaya diri dan memberi mereka perasaan dihargai, serta mendorong mereka untuk aktif dalam pengobatan yang lansia jalani. Keterlibatan ini juga berpotensi meningkatkan pemahaman lansia tentang kondisi kesehatan dan pilihan perawatan yang tersedia (Amir, 2023).

Dengan berpartisipasi, lansia lebih cenderung mengajukan pertanyaan dan mencari informasi yang relevan, yang dapat menghasikan keputusan perawatan yang lebih sesuai dengan preferensi lansia. Selain itu, perawatan kesehatan dapat memicu kecemasan, terutama bagi lansia yang menghadapi kondisi serius. Dengan memberikan lansia kendali, perawat dan caregiver dapat mengurangi ketidakpastian dan memberdayakan lansia dalam menghadapi tantangan kesehatan. Lansia yang merasa memiliki kendali lebih mungkin untuk mengikuti petunjuk medis dan terlibat aktif dalam rencana perawatan lansia. Memberdayakan lansia dalam pengambilan keputusan ini juga dapat memperkuat hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan terutama perawat, menciptakan lingkungan komunikasi yang lebih baik dan membangun hubungan yang lebih bermakna dalam perawatan jangka panjang.

7. Menyampaikan Harapan yang Realistis dan Jujur

Menyampaikan harapan yang realistis sangat penting. Kejujuran dalam memberikan informasi mengenai kesehatan dan prognosis adalah prinsip utama dalam komunikasi terapeutik dengan lansia. Dengan bersikap jujur, tenaga kesehatan atau perawat dapat membangun kepercayaan dengan lansia, sehingga mereka merasa lebih nyaman untuk berbagi masalah dan perasaan. Informasi yang jelas dan realistis memungkinkan lansia dan keluarganya mempersiapkan diri dan merencanakan perawatan dengan lebih baik, sehingga mereka dapat menghadapi masa depan dengan lebih baik. Memberikan harapan yang tidak realistis hanya akan berujung pada kekecewaan jika harapan tersebut tidak terpenuhi.

Oleh karena itu, penting untuk jujur mengenai kondisi kesehatan dan prognosis agar lansia memiliki pemahaman yang tepat tentang situasi yang mereka hadapi. Meskipun penting untuk realistis, tetaplah fokus pada langkah-langkah yang dapat diambil

untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, seperti mengurangi gejala dan meningkatkan kemandirian lansia. Pendekatan ini bisa memberikan harapan positif bagi lansia. Lansia berhak mengetahui kondisi kesehatan mereka, meskipun itu sulit mereka terima. Menyembunyikan informasi penting tidak menghormati hak lansia untuk mendapatkan penjelasan yang jelas. Dengan informasi yang jujur, lansia dapat membuat keputusan yang berarti mengenai perawatan dan gaya hidup mereka, serta berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka (Amir, 2023).

8. Mengatasi Masalah Kesepian dan Terisolasi

Mengatasi masalah kesepian dan isolasi pada lansia sering kali menjadi tantangan, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan fisik atau mobilitas yang menghambat interaksi sosial. Komunikasi terapeutik dapat berfungsi sebagai alat efektif membantu lansia merasa terhubung dan dihargai. Melalui pendekatan komunikasi terapeutik yang empatik, lansia akan merasa didengar dan dipahami, sehingga mengurangi rasa kesepian dan memberikan dukungan emosional yang sangat dibutuhkan. Ketika lansia merasakan perhatian dan kepedulian terhadap perasaan mereka, ikatan emosional yang kuat dapat terbentuk antara lansia dan tenaga kesehatan atau caregiver.

Komunikasi terapeutik juga menyediakan kesempatan bagi lansia untuk berinteraksi dengan orang lain, terutama di lingkungan perawatan atau saat menghadapi isolasi. Interaksi ini membantu menciptakan rasa keterhubungan sosial, yang penting untuk mengurangi kesepian. Merasa didengar dan dihargai membuat lansia merasa lebih bermakna dan terhubung dengan dunia di sekitar mereka, sekaligus mengurangi perasaan terasing dan memberi lansia rasa memiliki peran penting dalam kehidupan. Dengan menerapkan komunikasi terapeutik yang baik, kita dapat membantu lansia merasa lebih terhubung, dihargai, dan mengurangi beban psikologis akibat kesepian dan isolasi sosial.

Pendekatan ini memiliki dampak positif pada kesehatan mental dan emosional lansia (Amir, 2023).

9. Memberikan Motivasi dan Dukungan

Sebagai tenaga kesehatan, peran dalam memberikan motivasi dan dukungan emosional kepada lansia sangat penting, sama halnya dengan perawatan medis. Pujian dan pengakuan atas usaha lansia dalam menghadapi tantangan kesehatan bisa memberikan dampak positif. Meningkatkan semangat dan motivasi lansia untuk terus berjuang demi kualitas hidup yang lebih baik. Pengakuan terhadap ketekunan mereka dalam mengatasi masalah kesehatan memberikan kepercayaan diri yang positif. Lansia merasa dihargai dan diakui, sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi perasaan rendah diri.

Pujian dan pengakuan juga membuat lansia merasa ada yang peduli dan menghargai usaha mereka, yang dapat mengurangi perasaan kesepian serta menciptakan ikatan emosional yang positif diantara perawat atau caregiver. Lansia cenderung lebih terbuka dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang memberikan dukungan emosional, sehingga lansia lebih nyaman membahas kekhawatiran dan perasaan, yang membantu dalam perencanaan dan pengelolaan pengobatan yang lebih efektif. Dengan demikian, motivasi dan dukungan emosional yang positif berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dan kemandirian lansia. Semangat dan perasaan positif tentang diri mereka membantu lansia mengatasi tantangan kesehatan dengan lebih baik dan lebih merasa bahagia (Amir, 2023).

Sedangkan Menurut Stuart & Sundeen bahwa dalam komunikasi terapeutik, terdapat 12 teknik yang dapat diterapkan, meliputi :

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Mendengarkan adalah aspek yang sangat penting dalam komunikasi terapeutik. Dalam teknik ini, individu terlibat secara

aktif dalam menerima informasi dan mengevaluasi reaksi orang lain terhadap pesan yang disampaikan (Alif, 2023). Seorang perawat harus memberikan kesempatan yang luas bagi lansia untuk berbicara dan berperan sebagai pendengar yang aktif dan penuh perhatian meliputi:

- 1) Menatap lansia saat mereka berbicara
- 2) Mempertahankan kontak mata yang menunjukkan keinginan untuk mendengarkan
- 3) Menghindari posisi dengan kaki atau tangan yang disilangkan
- 4) Menghindari gerakan yang tidak perlu
- 5) Mengangguk kepala ketika lansia membahas hal-hal penting untuk membutuhkan umpan balik
- 6) Membungkukkan tubuh ke arah klien, dan jika memungkinkan, duduk sejajar dengan mereka

b. Bertanya

Bertanya merupakan teknik yang digunakan untuk mendorong klien mengungkapkan perasaan dan pemikirannya (Alif, 2023). Beberapa model pertanyaan yang diterapkan dalam komunikasi terapeutik:

- 1) Pertanyaan fasilitatif muncul ketika perawat peka terhadap pikiran dan perasaan lansia serta langsung berkaitan dengan masalah yang dihadapi
- 2) Pertanyaan non-fasilitatif adalah pertanyaan yang tidak efektif karena tidak fokus pada masalah atau topik pembicaraan; pertanyaan ini dapat terasa mengancam dan menunjukkan ketidakpahaman terhadap lansia
- 3) Pertanyaan terbuka (*Open Question*) dan pertanyaan tertutup (*Closed Question*) digunakan untuk menggali informasi lebih dalam dari lansia
- 4) Pertanyaan tertutup berfungsi untuk mendapatkan jawaban singkat. Melalui pertanyaan ini, semua ekspresi lansia dapat terlihat.

c. Penerimaan

Menerima informasi dan perilaku dari lansia adalah bagian penting dari proses ini. Dalam konteks ini, perawat tidak melakukan penilaian. Namun, penerimaan tidak sama dengan persetujuan. Penerimaan berarti siap mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) Mengindari gerakan tubuh dan ekspresi wajah yang bisa dianggap sebagai tanda ketidaksetujuan, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seolah tidak percaya
- 2) Mendengarkan tanpa menginterupsi pembicaraan
- 3) Memberikan umpan balik

d. Mengulang (*Restating*)

Mengulang berarti menyampaikan kembali inti pikiran yang diungkapkan oleh lansia dengan menggunakan kata-kata lansia sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa perawat mengikuti proses komunikasi, memberikan perhatian, dan berharap agar komunikasi dapat berlanjut.

e. Klarifikasi (*Clarification*)

Klarifikasi adalah proses menjelaskan kembali ide-ide yang disampaikan oleh lansia yang mungkin tidak jelas, atau meminta lansia untuk menjelaskan maksud dari ucapannya. Situasi ini juga muncul ketika lansia merasa malu untuk berbagi informasi, sehingga penyampaian mereka menjadi tidak teratur atau tidak lengkap. Fokus utama harus tetap pada perasaan, agar tercapai pemahaman yang optimal.

f. Memfokuskan (*Focusing*)

Memfokuskan bertujuan untuk memberikan lansia kesempatan membahas masalah utama dan mengarahkan komunikasi mereka menuju pencapaian tujuan. Untuk mencapai fokus, percakapan harus dispesifikkan dan diarahkan agar tidak meluas ke topik yang lain.

g. Diam (*silence*)

Diam digunakan untuk memberikan kesempatan kepada lansia dan perawat untuk merenungkan pertanyaan dan jawaban selama proses komunikasi.

h. Memberikan informasi (*informing*)

Memberikan informasi berarti menyampaikan informasi tambahan kepada lansia untuk mengedukasi mereka tentang kesehatan atau aspek-aspek relevan lainnya dalam proses penyembuhan. Lansia harus memperoleh alternatif solusi untuk masalah yang dihadapi.

i. Menyimpulkan (*summarizing*)

Menyimpulkan adalah teknik yang membantu lansia mengeksplorasi poin-poin penting dari interaksi dengan perawat. Hasil dari Teknik ini adalah menciptakan kesamaan persepsi tentang ide dan perasaan saat pertemuan diakhiri.

j. Mengubah cara pandang (*reframing*)

Teknik ini mendorong lansia untuk melihat permasalahan tidak hanya sebagai hal negatif yang membuat mereka menyalahkan diri sendiri, tetapi juga dari sudut pandang lain. Dengan demikian, lansia dapat merencanakan Solusi yang lebih baik untuk menghadapi masalah mereka.

k. Humor

Dalam penelitian di bidang Kesehatan, humor dapat merangsang produksi *catecholamine* dan menciptakan perasaan sehat. Humor juga dapat meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi kecemasan dan membantu relaksasi pernapasan. Dengan demikian, humor dalam Teknik terapeutik dapat mengatasi rasa takut dan ketidaknyamanan, serta membantu perawat dalam berkomunikasi dengan lansia.

l. Memberikan pujian (*reinforcement*)

Pujian berguna untuk meningkatkan rasa percaya diri dan memperkuat perilaku lansia. Teknik ini dapat diekspresikan

melalui kata-kata atau komunikasi non-verbal seperti memberikan acungan jempol atau memberikan pujian

2.4 Tinjauan Kemandirian Lansia

2.4.1 Definisi kemandirian lansia

Kemandirian berasal dari kata “Independen” yang diartikan sebagai kondisi seseorang tidak bergantung pada orang lain dalam membuat Keputusan dan memiliki sikap percaya diri (Aminuddin & Kapriliansyah, 2020). Menurut teori Potter dan Perry dalam (Purba et al., 2022) semakin bertambahnya usia seseorang, kemampuan setiap organ tubuh cenderung menurun. Hal ini dapat memengaruhi fungsi organ tersebut dan berdampak pada tingkat kemandirian lansia. Kemandirian adalah tantangan untuk menjaga kemampuan fungsional dan melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Tampubolon et al., 2021).

Mandiri adalah kemampuan untuk bertindak secara bebas, tanpa bergantung pada orang lain, serta tidak terpengaruh oleh orang lain. Ini mencakup kebebasan dalam mengatur diri sendiri atau aktivitas individu maupun kelompok, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Mandiri juga berarti merawat diri sendiri dan mampu melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau ADL. Dimana mencakup kegiatan rutin harian seperti makan, minum, mandi, berjalan, tidur, buang air besar, buang air kecil, dan bergerak (Setiawan, 2009 dalam Marlita et al., 2018).

Durasi latihan kemandirian lansia dengan pendekatan komunikasi terapeutik untuk mengubah perilaku dalam aktivitas sehari-hari dapat bervariasi tergantung pada kondisi individu. Namun, sebuah penelitian menunjukkan bahwa pelatihan aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity Daily Living Training*) yang disertai dengan komunikasi terapeutik selama 4 hari dapat meningkatkan kemandirian lansia. Pelaksanaan program secara rutin dan konsisten selama minimal 4 hari untuk melihat perubahan yang signifikan, dengan kemungkinan perpanjangan durasi tergantung pada respons individu (Mawaddah & Wijayanto, 2020).

Dalam teori Orem (*Self-Care Deficit Nursing Theory*), menurut Dorothea Orem (1991), individu dengan defisit perawatan diri membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk ADL. Beberapa penelitian tentang program pelatihan jangka pendek untuk intervensi ADL pada lansia yang menunjukkan perubahan kemandirian dimana program intervensi selama 5 hari menunjukkan perbaikan dalam kemandirian ADL dasar pada lansia pasca rawat inap (Chen, L., et al, 2022). Rehabilitasi dini selama 3-4 hari menunjukkan perbaikan dalam aktivitas dasar sehari-hari (Park, J., et al, 2023). Program perawatan berbasis rumah selama 7 hari menunjukkan peningkatan kemandirian ADL yang lebih cepat dibandingkan perawatan konvensional (Zisberg, A., et al, 2020). Intervensi singkat selama 5-7 hari meningkatkan kemandirian dalam mobilitas sebagai komponen utama ADL (Lam, F.M., et al, 2022). Program rehabilitasi selama 5-7 hari menunjukkan peningkatan kemandirian dalam ADL dasar pada lansia dengan penyakit kardiovaskular akut (Heldmann, P., et al, 2021). Program latihan singkat 7 hari menunjukkan perbaikan dalam keseimbangan dan kemampuan fungsional dasar (Booth, V., et al, 2023). Dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya program intervensi jangka pendek yang efektif umumnya berlangsung 3-10 hari dengan latihan intensitas rendah dapat membantu meningkatkan kemandirian, tetapi efektivitasnya bergantung pada tingkat defisit yang dimiliki pasien.

World Health Organization menyebutkan aktivitas fisik dalam jumlah berapa pun lebih baik daripada tidak sama sekali, dan lebih banyak lebih baik. WHO merekomendasikan setidaknya 150 hingga 300 menit aktivitas sedang per minggu untuk orang dewasa muda dan tua. Aktivitas fisik dapat dilakukan sebagai bagian dari pekerjaan, olahraga, dan waktu luang, serta tugas sehari-hari dan tugas rumah tangga. Orang dewasa yang lebih tua (berusia 65 tahun ke atas) harus menambahkan aktivitas fisik yang menekankan keseimbangan dan koordinasi, serta penguatan otot, untuk membantu mencegah jatuh dan meningkatkan kesehatan (WHO, 2021).

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia

Menurut (Damanik, 2022) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian pada lansia antaranya adalah :

1) Usia

Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat empat tahap pembagian umur : usia pertengahan (*Middle age*) untuk kelompok usia 45-59 tahun, usia lanjut (*Elderly*) untuk usia 60-74 tahun, usia lanjut tua (*Old*) untuk usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*Very Old*) di atas 90 tahun. Dari pembagian umur ini, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah individu yang berusia 60 tahun atau lebih. Secara alami, seiring bertambahnya usia, terutama setelah 45 tahun (Batasan lansia menurut Dinas Kesehatan), terjadi penurunan fungsi atau kemampuan organ-organ tubuh.

Lansia yang telah mencapai usia >60 tahun tergolong dalam kelompok berisiko tinggi mengalami penurunan dalam berbagai aspek, termasuk tingkat kemandirian dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari (Damanik, 2022). Jika dilihat berdasarkan kelompok umurnya, semakin tua lansia, semakin banyak keluhan kesehatan yang mereka alami. Seiring dengan bertambahnya usia, penurunan kondisi fisik dan meningkatnya kerentanan terhadap masalah kesehatan dan penyakit (TNP2K, 2020).

2) Imobilitas

Imobilitas pada lansia disebabkan oleh faktor termasuk nyeri, kekakuan, ketidakseimbangan dan gangguan psikologis. Salah satu penyebab utama imobilitas adalah ketakutan akan jatuh. Oleh karena itu, pencegahan menjadi tindakan yang sangat penting dalam situasi ini. Selain itu, pemberian nutrisi yang cukup, aktivitas fisik, dan pemberian latihan ADL pada lansia yang memadai juga perlu ditekankan (Marlita et al., 2018).

3) Pendidikan

Lansia mengalami penurunan sensori yang berakibat pada penurunan fungsi kognitif. Namun, lansia yang memiliki tingkat

pendidikan tinggi cenderung dapat mempertahankan kemampuan fungsional dan kemandiriannya, karena mereka lebih proaktif dalam melakukan pemeliharaan dan upaya pencegahan terhadap kesehatan mereka.

4) Kondisi Kesehatan

Lansia dengan tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang memiliki kesehatan fisik dan psikologis yang cukup baik. Presentase tertinggi terdapat pada lansia yang sehat, karena kondisi kesehatan yang baik memungkinkan mereka untuk menjalankan kegiatan sehari-hari.

5) Kondisi Ekonomi

Lansia yang mandiri dalam hal ekonomi, dapat beradaptasi dengan kondisi yang mereka hadapi saat ini, seperti perubahan gaya hidup. Dengan penurunan pendapatan setelah pensiun, mereka terpaksa harus menghentikan atau mengurangi aktivitas yang dianggap memboroskan uang.

6) Keadaan Kognitif

Gangguan kognitif adalah masalah atau kerusakan pada fungsi otak yang lebih tinggi, yang dapat berdampak negatif pada kemampuan individu untuk menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari atau menjaga kebersihan pribadi (Endang & Hidayah, 2021).

2.4.3 Indikator kemandirian lansia

Mengukur kemandirian lansia menggunakan instrumen *Indeks Barthel*. *Index Barthel* adalah alat penilaian yang digunakan untuk mengukur kemandirian fungsional, baik dalam perawatan diri maupun mobilitas. Instrumen ini juga berfungsi sebagai kriteria untuk menilai kemampuan fungsional lansia yang mengalami gangguan aktivitas atau keseimbangan. Untuk menilai Tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (ADL), digunakan *Indeks Barthel* dengan kriteria-kriteria sebagai berikut:

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri
1	Makan	5	10
2	Berpindah dari kursi ke tempat tidur atau sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5	
3	<i>Personal Hygiene</i> (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi, membersihkan badan, mencukur)	0	15
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10
5	Mandi	0	5
6	Jalan ke permukaan datar (jika tidak mampu berjalan, maka menggunakan alat atau kursi roda)	10	15
7	Naik turun tangga	5	10
8	Mengenakan dan melepas pakaian termasuk mengenakan Sepatu atau sandal	5	10
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10
10	Kontrol bladder (BAK)	5	10

Keterangan : 0 - 20 : Ketergantungan Total
21 – 61 : Ketergantungan Berat
62 - 90 : Ketergantungan Sedang
91 - 99 : Ketergantungan Ringan
100 : Mandiri

Tabel 2.1 Kuesioner Indeks Barthel (*Joseeth J. Galuh, 1998*)

2.5 Hubungan ADL *training* dengan Komunikasi Terapeutik terhadap Kemandirian Lansia

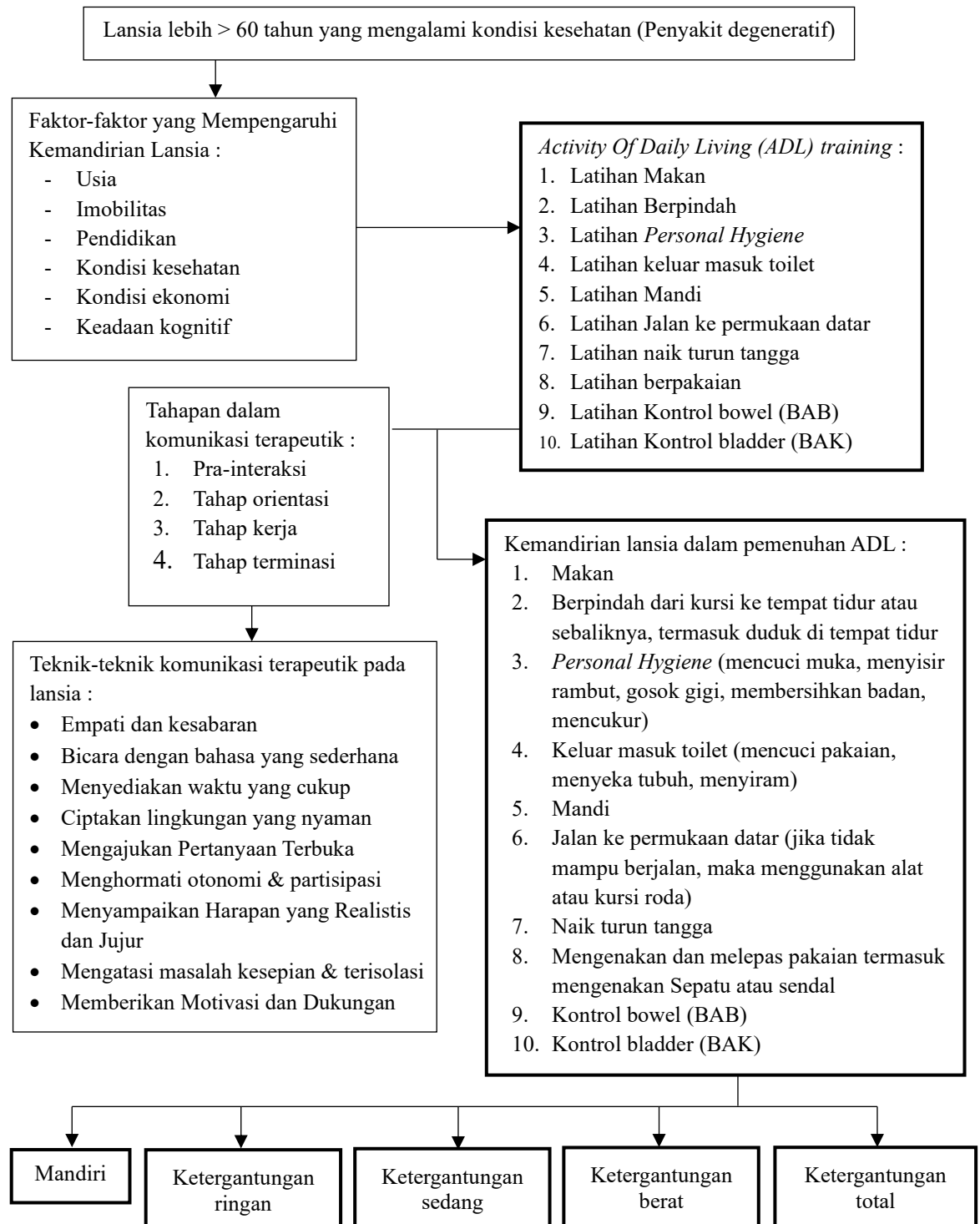
Dalam praktik keperawatan, komunikasi merupakan alat penting untuk membangun hubungan terapeutik dan memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik sangat penting karena dapat memengaruhi keberanian lansia dalam mengungkapkan kebutuhan aktivitas sehari-hari dan meningkatkan kemandirian selama perawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mawaddah & Wijayanto, 2020). Menunjukkan adanya pengaruh ADL *training* dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kemandirian lansia. Dimana adanya hubungan pemberian komunikasi

terapeutik saat pemberian intervensi ADL *training* dengan peningkatan kemandirian lansia meningkat.

Dalam komunikasi, diharapkan terjadi pertukaran pendapat, penyampaian informasi, serta perubahan sikap dan perilaku. Namun, sering kali lansia merasa komunikasi tidak efektif akibat salah tafsir terhadap pesan yang diterima. Hal ini karena lansia memiliki keterbatasan seiring bertambahnya usia dan akan sulit memahami komunikasi yang diberikan. Dari penelitian (Agustha, 2021) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki pengaruh terhadap kepuasan lansia. Sebesar 27,5% di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. Sisanya 75,5% dipengaruhi oleh faktor lain. Dengan diberikannya komunikasi pada lansia dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dari penelitian (Hasibuan, 2018) tentang *activity of daily living training* terhadap kemandirian lansia meliputi aktivitas pemenuhan nutrisi dan cairan, mobilisasi/pergerakan, aktivitas rumah, toileting, kebersihan diri dan pengobatan. Dilakukan intervensi selama sebulan dengan durasi waktu pelaksanaan 30 menit setiap latihan didapatkan peningkatan setelah diberikan intervensi.

Beberapa penelitian tentang program pelatihan jangka pendek dengan pendekatan komunikasi terapeutik dapat meningkatkan ADL pada lansia. Program komunikasi terapeutik selama 7 hari meningkatkan kemandirian ADL dan mengurangi agitasi (McGilton, K.S., et al, 2019). Pendekatan komunikasi efektif selama 7-10 hari menunjukkan peningkatan dalam ADL (Savundranayagam, M.Y, 2022). Dari penelitian-penelitian tersebut dimana intervensi komunikasi terapeutik efektif dalam meningkatkan kemandirian ADL pada lansia dalam waktu 7-10 hari.

2.6 Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Stuart dan Sundeen (1987), (Damanik, 2022), (Amir, 2023), (Badan Pusat Statistik, 2023), (WHO, 2024), Indeks Barthel (Joseth J. Galuh, 1998), Purba et al. (2022), Mawaddah & Wijayanto (2020), Depkes RI (2022), Aminuddin, et al (2020).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan melibatkan 30 responden, yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene, dengan demikian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kemandirian lansia sebelum diberikan intervensi *ADL training* dengan pendekatan komunikasi terapeutik pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan, sebagian besar lansia masih dalam kategori ketergantungan berat (80%) dan ketergantungan sedang (20%), sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi *ADL training* sebagian besar lansia berada pada kategori ketergantungan sedang (73,3%), ketergantungan berat (20%), dan ketergantungan total (6,7%).
2. Tingkat kemandirian lansia setelah diberikan intervensi *ADL training* dengan pendekatan komunikasi terapeutik pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene mengalami peningkatan kemandirian pada kelompok perlakuan, Dimana terdapat (20%) lansia yang telah mencapai status mandiri, ketergantungan ringan (13,3%), ketergantungan sedang (53,3%), dan hanya (13,3%) yang masih berada pada ketergantungan berat. Sebaliknya, kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi *ADL training* tidak menunjukkan perubahan signifikan, dengan sebagian besar tetap berada pada ketergantungan sedang (73,3%), ketergantungan total (6,7%), ketergantungan berat (20,0%) dan tidak ada yang mencapai tingkat mandiri atau ketergantungan ringan.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi *ADL training* dengan pendekatan komunikasi terapeutik efektif dalam meningkatkan tingkat kemandirian lansia. Lansia yang menerima intervensi tidak hanya mengalami peningkatan kemampuan fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari, tetapi juga mengalami peningkatan motivasi dan rasa percaya diri melalui pendekatan komunikasi yang empatik, suportif, dan membangun hubungan terapeutik. Terdapat pengaruh yang signifikan antara

Activity Of Daily living (ADL) Training dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap kemandirian lansia dengan penyakit degeneratif yang rawat jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene.

4. Kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi hanya mengalami sedikit atau tidak ada perubahan signifikan, yang menunjukkan bahwa latihan ADL tanpa pendekatan komunikasi terapeutik secara emosional tidak cukup efektif dalam mendorong kemandirian lansia secara menyeluruh.

6.2 Saran

1. Bagi penulis

Menambah pengalaman baru bagi penulis dalam menyusun dan menyelesaikan penelitian, memperluas wawasan dan dapat berinteraksi langsung dengan responden sehingga membuka peluang untuk kolaborasi atau pekerjaan di masa depan.

2. Bagi Puskesmas

Puskesmas dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai salah satu pedoman intervensi (*ADL) Training* dengan pendekatan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kesehatan dan kemandirian lansia.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dari hasil penelitian ini, diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat menjadikan komunikasi terapeutik sebagai metode pendekatan dalam memberikan pelatihan ADL maupun terapi lainnya sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk memilih responden dengan tingkat ketergantungan penuh 10 ketergantungan sesuai instrumen *Indeks Barthel*, agar intervensi dapat diberikan secara menyeluruh dan efek latihan terhadap kemandirian lansia dapat dievaluasi secara lebih komprehensif. Selain itu, penelitian selanjutnya juga disarankan untuk meneliti dengan memberikan intervensi *ADL Training* pada dua kelompok dengan kelompok perlakuan diberikan intervensi *ADL training* dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan kelompok kontrol diberikan intervensi *ADL Training* tanpa pendekatan komunikasi terapeutik.

5. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini, memberikan informasi kepada masyarakat pentingnya komunikasi terapeutik khususnya dukungan emosional terhadap peningkatan kesehatan dan kemandirian lansia.

6. Bagi Responden dan lansia

Dari hasil penelitian ini diharapkan lansia dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam memenuhi *Activity of daily living*, meningkatkan kualitas hidup lansia, dan lebih mengenal masalah kesehatannya.

7. Bagi Keluarga atau *Caregivers*

Keluarga atau *caregivers* sebagai pendamping utama di rumah diharapkan dapat melanjutkan latihan kemandirian yang telah diberikan selama intervensi, dengan tetap menggunakan pendekatan yang sabar, empatik, dan komunikatif agar lansia merasa didukung dan dihargai. Partisipasi aktif keluarga sangat penting dalam menjaga keberlanjutan hasil yang telah dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. (2023). Archives of The Medicine and Case Report s Literature Review. *Archives of The Medicine and Case Reports*, 4(4), 577–579.
- Alif, A. U. S. (2023). Komunikasi Terapeutik pada Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. *Universitas Islam Negeri Walisongo*.
- Aminuddin, Muhammad, and M. Kapriliansyah. 2020. “The Level of Independence of the Elderly in the Activity of Daily Living (ADL) at Tresna Werdha Nirwarna Puri Samarinda Social Home Using the Barthel Index Method.” 3(1):14–21.
- Agustina P, H., Nurulaeni, E., Fitalia, F., Oktarini, R., Firdaus, S., Alnovensyah, A., Indah, I., & Sulistyowati, Y. (2022). Characteristics, Nutritional Status and Degenerative Diseases in the Elderly at the Curug Health Center, Serang Regency, Banten. *Journal of Ageing And Family*, 2(1), 66–79.
- Azzubair, M. I., & Anshori, M. S. (2022). Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa. *Jurnal Common*, 5(2), 178–191.
- Alsubiheen, A. M., Choi, W., Yu, W., & Lee, H. (2022). *The Effect of Task-Oriented Activities Training on Upper-Limb Function, Daily Activities, and Quality of Life in Chronic Stroke Patients: A Randomized Controlled Trial. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (21).
- Badan Pusat Statistik. (2025). Proporsi Penduduk Lansia Indonesia
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Majene. (2023). *Jumlah Penduduk Kelompok Umur (Laki-laki dan Perempuan)*.
- Badan Pusat Statistika. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: BPS
- (2024). 1. Evidence-Based Strategies for Injury Prevention and Exercise Prescription in Elderly Communities: The Physical Therapist's Perspective. *International journal of science and healthcare research*.
- Badan Pusat Statistik. (2023). STATISTIK PENDUDUK LANJUT USIA., 20, 287.

- Booth, V., et al. (2023). *Short-duration exercise intervention for improving balance and functional ability in care home residents: A feasibility study*. BMC Geriatrics, 23, 149.
- Chen, L., et al. (2022). *Short-term effects of functional training on ADL performance in older adults after hospitalization: A quasi-experimental study*. International Journal of Nursing Studies, 129, 104243.
- Darmi, A., & Suprpto. (2023). Therapeutic communication skills of nursing students in clinical practice. *Sandi Husada: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4.
- Endang Yuswatiningsih, and Hindyah Ike Suhariati. 2021. "Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Memenuhi Kebutuhan Sehari Hari di Studi Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang". *Hospital Majapahit* 13(1):61–70.
- Frizki, Yulianti, Nurnisya., Ratih, Herningtyas. (2023). 3. Development Elderly Exercises to Improve The Quality of Elderly Life.
- Festi, Pipit. (2019). *Lanjut usia, perspektif dan masalah*. Surabaya: UMSurabaya Publishing.
- Fitriani, D., Prasetyo, A. R., & Nurhayati, S. (2022). *The Effect of Educational Level on Community Participation in Rural Development. Journal of Community Empowerment*, 7(1), 45–53.
- Hasibuan, O. B. (2018). Pengaruh Activity Daily Livingtraining terhadap Kemandirian Pasien Kanker Payudara di Murni Teguh Memorial Hospital. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 4(2), 487–494.
- Heldmann, P., et al. (2021). *Early rehabilitation in older adults with acute cardiovascular disease: A randomized controlled trial*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 102(5), 933-940.
- Juliana Veronika Tiurma Damanik. (2022). GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA MELAKUKAN AKTIVITAS SEHARI HARI DI DESA PAYASIMBIRONG KECAMATAN SILINDA. *STIKes Santa Elisabeth Medan*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Situasi Lanjut Usia (LANSIA) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kim, J., Kim, M., Hwang, B., & Jang, C. (2014). *The Effect of Activities of Daily Living(ADL) Training on the Visual Perception Capacity Performance Function of the Stroke*. *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine*, 2 (1), 1–14.
- Kolanowski, A., et al. (2020). *Preventing Delirium in Hospitalized Older Adults with a Therapeutic Activity and Nurse-Patient Communication Intervention*. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(5), 507-518.
- Lieke, J.E., Duijsens., Lilian, Lechner., Denise, A., Peels., Catherine, Bolman. (2023). 3. *Protocol for the Development and Evaluation of Elderly Active & Connected: An Integral Neighbourhood-oriented Approach to Support Healthy Ageing in Low Socioeconomic Older Adults*.
- Li, H., & Chen, W. (2024). *Non-linear trajectories of functional independence in older adults: A 15-year cohort study*. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 113, 104977.
- Li, J., Wang, H., Xue, J., Li, S., Wang, X., & Wu, S. (2023). *Association between hypertension, cerebrovascular damage, and functional dependency in community-dwelling older adults: The mediating role of cognitive function*. *Journal of Hypertension*, 41(6), 1058-1067.
- Lam, F.M., et al. (2022). *Effects of a brief activity-based intervention on promoting walking in community-dwelling older adults: A pilot randomized controlled trial*. *Frontiers in Medicine*, 9, 823893.
- Manungkalit, M., Sari, P., & Mare, B. (2024). *Kemampuan Perawatan Diri dengan Edukasi Manajemen Penyakit Degeneratif pada Lansia Di Panti Werdha*. *Jurnal Pendidikan Kepada Masyarakat*, 6, 25-32.

- Mawaddah, N., & Wijayanto, A. (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui activity Daily Living Training Dengan Pendekatan komunikasi Terapeutik di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Hospital Majapahit*, 12(1), 32–40.
- Muhith, Abdul.(2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Martinez-Gonzalez, J., Perez, A., & Lopez, C. (2023). *Hypertension and functional decline in older adults: A five-year follow-up study with gender perspectives*. The Journals of Gerontology: Series A, 78(6), 1056-1068.
- Marlita, L., Saputra, R., & Yamin, M. (2018). Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living (ADL) Di UPT PSTW Khusnul Khotimah. *Jurnal Keperawatan Abdurrahman*, 1(2), 64–68.
- McGilton, K.S., et al. (2019). Effects of relationship-centered care on behavioral symptoms and ADL performance in patients with dementia: A randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(2), 306-315.
- Nasrun, M. W. S. (2024). Kualitas Hidup Lansia Indonesia di Era Teknologi : Tantangan dan Upaya agar Sehat Jiwa-Raga , Bahagia , Mandiri dan Sejahtera (Menuju Indonesia 2045). In *UI Publishing*.
- Purba, E. P., Veronika, A., Ambarita, B., & Sinaga, D. (2022). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 27–35.
- Park, J., et al. (2023). *Early rehabilitation for preventing functional decline in hospitalized older adults: A randomized controlled trial*. BMC Geriatrics, 23(1), 354.
- Riva, M., & Riva, G. (2023). Komunikasi terapeutik dalam perawatan lansia: Meningkatkan kualitas hidup. *Jurnal Internasional Studi Keperawatan* , 123, 103-112.
- Rafli, M., & Simamora, R. S. (2022). Hipertensi Di Puskesmas Karang Satria Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1–9.

- Rahman, M. S., Abid, M., & Johnson, K. (2023). Age-related changes in activities of daily living independence: Results from the global aging study. *Journal of Aging and Health*, 35(1), 88-101.
- Rahman, A., Syafitri, W., & Pramono, D. (2024). *Effect of Therapeutic Communication Combined with ADL Training on Elderly Independence*. *Geriatrics and Gerontology International*, 24(2), 145–152.
- Susanti, Yulia. 2019. "Overview Independence And Cognitive Function Of Elderly" *Indonesian Journal of Global Health Research*." *Indonesian Journal of Global Health Research* 2(4):81–86.
- Sutrisno, A., & Puspitasari, D. (2023). *Therapeutic Communication Enhances Mobility and Confidence in Elderly: A Randomized Controlled Trial*. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 7(1), 38–45.
- Sinclair, A.J., Abdelhafiz, A.H., Forbes, A., & Munshi, M. (2022). *Evidence-based diabetes care for older people with Type 2 diabetes: A critical review*. *Diabetic Medicine*, 39(7), e14836.
- Sari, M. D., & Pratama, R. (2023). *Influence of Education on Public Behavior Towards Sustainable Development Initiatives*. *Journal of Educational and Social Research*, 13(2), 112–119.
- Sharma, R., Singh, V., & Kumar, A. (2023). Musculoskeletal health and functional independence in older women: Analysis from the Global Aging and Frailty Study. *Osteoporosis International*, 34(6), 1123-1137.
- Setiati, S., Harimurti, K., Dewiasty, E., Istanti, R., Mupangati, Y. M., & Ngestiningsih, D. (2024). Prevalensi multimorbiditas dan dampaknya terhadap kemandirian pada populasi lanjut usia di Indonesia: Studi kohort nasional. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 12(1), 15-27.
- Suares, A. (2020). Pengaruh Pelatihan Komunikasi Terapeutik terhadap Kepuasan Pasien : 11(April), 125–128.
- Sudana, A. A. (2021). Terampilan Melakukan Komunikasi Terapeutik Dalam Setiap Tindakan Perawatan. *Multi Kreasi Satudelapan*.

- Stuart dan Sundeen. 1987. Hubungan Terapeutik Perawat-Klien. EGC: Buku Kedokteran.
- Stuart G.W. dan Sundeen S.J. 1998. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Alih Bahasa: Achir.
- Savundranayagam, M.Y. (2022). Effective communication strategies to enhance person-centered dementia care. *International Journal of Nursing Studies*, 128, 104173.
- Tampubolon, Lindawati Farida, Mardiaty Br Barus, and Angenia Itoniat Zega. 2021. “Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Lansia Dalam Activity Daily Living Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.” 6(2):107–17.
- Teju, D., Sari, M., & Ramadhani, L. (2023). Efektivitas Latihan Kegel terhadap Peningkatan Kontrol Berkemih pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 11(1), 45–52.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut usia. September 15 , 2014.
- Vinitha, J. (2022). Therapeutic communication in nursing practice. *Galore International Journal of Applied Sciences and Humanities*, 6(1), 18–21.
- Vetrano, D.L., Palmer, K., Marengoni, A., Marzetti, E., Lattanzio, F., Roller-Wirnsberger, R., Lopez-Samaniego, L., Rodriguez-Mañas, L., Bernabei, R., & Onder, G. (2021). Frailty and multimorbidity: *A systematic review and meta-analysis. Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 76(5), 988-996.
- Wantong, Xue., Catrina, Heffernan. (2021). 5. Therapeutic communication within the nurse–patient relationship: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*,
- Wilkinson, A., & Gower, S. (2022). *Demonstrating empathy when communicating with older people. British Journal of Nursing*, 31(1), 6–10.
- Wang, L., & Li, J. (2024). *Hormonal influences on uric acid metabolism in women:*

From premenopause to postmenopause. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 109(2), 435-448.

World Health Organization (2021). WHO GUIDELINES ON. Physical Activity And Sedentary Behaviour.

World Health Organization (2024). Ageing and Health

Agustha, M. (2021). *Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan lansia di UPT PSTW Khusnul khoyimah Pekanbaru. 21(1), 1–9.*

Yuliet, Y., Khaerati, K., Rumi, A., & Diana, K. (2024). Early Detection of Degenerative Diseases in the Elderly in Uenuni Village, Palolo District. *Warta Pengabdian Andalas*, 31(1), 51–59.

Zisberg, A., et al. (2020). Hospital at Home: *A family caregiver-focused implementation model. BMC Geriatrics*, 20(1), 207.