

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA DI PANTI
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA POTROYUDAN
JEPARA**

TESIS

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
guna Memperoleh Gelar Magister
dalam Ilmu Komunikasi dan Penyiaran Islam



Oleh:

ASLIKHATUL UMMAH SOFI ALIF

NIM: 2101028003

**PROGRAM MAGISTER
KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2023



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Prof. DR. Hamka Km. 2 (Kampus III)
Phone. 024 – 7606405 Fax. 024 – 7606405 Semarang 50185
Website: fakdakom.walisongo.ac.id.

PENGESAHAN TESIS

Tesis yang ditulis oleh:

Nama : **Aslikhatul Ummah Sofi Alif**
NIM : 2101028003
Judul : **Komunikasi Terapeutik Pada Lansia Di Panti
Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara**

Telah melakukan revisi sesuai saran dalam Sidang Ujian Tesis pada tanggal 6 Juni 2023 dan layak dijadikan syarat memperoleh gelar Magister dalam bidang Komunikasi dan Penyiaran Islam.

Disahkan oleh:

Nama	Tanggal	Tanda Tangan
Dr. Hj. Yuyun Affandi, Lc., M.A. Ketua Sidang/ Penguji 1	<u>23-6-2023</u>	
Dr. Agus Riyadi, M.Si. Sekretaris Sidang/ Penguji 2	<u>23-06-2023</u>	
Dr. Sulistio, M.Si. Penguji 3	<u>13-06-2023</u>	
Dr. Ema Hidayanti, M.Si. Penguji 4	<u>23-06-2023</u>	

NOTA DINAS

Semarang, 10 April 2023

Kepada
Yth. Direktur Pascasarjana
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap tesis yang ditulis oleh:

Nama : **Aslikhatul Ummah Sofi Alif**

NIM : 2101028003

Program Studi: Magister Komunikasi dan Penyiaran Islam

Judul : **Komunikasi Terapeutik Pada Lansia Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut
Usia Potroyudan Jepara**

Kami memandang bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Ujian Tesis.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Pembimbing I



Dr. Hj. Siti Sholikhati, M.A.

NIP: 19631017 199103 2 001

NOTA DINAS

Semarang, 10 April 2023

Kepada
Yth. Direktur Pascasarjana
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap tesis yang ditulis oleh:

Nama : **Aslikhatul Ummah Sofi Alif**

NIM : 2101028003

Program Studi : Magister Komunikasi dan Penyiaran Islam

Judul : **Komunikasi Terapeutik Pada Lansia Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut
Usia Potroyudan Jépara**

Kami memandang bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Ujian Tesis.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Pembimbing II



Dr. Agus Rivadi, M.S.I

NIP: 19800816 200710 1 003

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Nama Lengkap : **Aslikhatul Ummah Sofi Alif**
NIM : 2101028003
Judul Penelitian : **Komunikasi Terapeutik Pada Lansia Di
Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia
Potroyudan Jepara**
Program Studi : Magister Komunikasi Penyiaran Islam

Menyatakan bahwa Tesis yang berjudul:

**Komunikasi Terapeutik Pada Lansia Di Panti
Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara**

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 06 Juni 2023

Pembuat Pernyataan



Aslikhatul Ummah Sofi A.
Nim: 2101028003

ABSTRAK

Judul: Komunikasi Terapeutik Pada Lansia Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara

Penulis: Aslikhatul Ummah Sofi Alif

NIM: 2101028003

Lansia terlantar membutuhkan bantuan akibat ketidakberdayaan dalam mencari nafkah sehingga penting gunanya memberikan kesejahteraan. Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara sebagai tempat mendapatkan bantuan kesejahteraan sosial oleh Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang memberikan pelayanan, perlindungan dan bimbingan kesejahteraan sosial kepada lansia terlantar. Karya tesis ini bersifat penelitian lapangan dan berjenis penelitian kualitatif. Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. Metode penelitian menggunakan pendekatan etnometodologi untuk memahami dan menjelaskan praktik sosial dalam kehidupan masyarakat suatu kelompok lansia atas dasar kesamaan nasib sama-sama ditelantarkan. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut meliputi:

1) Kondisi permasalahan lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara yaitu: a) Kondisi Fisik: lansia potensial secara mandiri dalam beraktivitas dan non potensial secara *bedridden* perlu adanya pendampingan khusus memiliki penyakit yang diderita di usia tua. b) Kondisi Psikis: psikotik berhalusinasi dari kisah nyata hidup dan lansia tidak menerima dirinya yang sekarang karena masih merasa bisa menghasilkan uang. c) Kondisi Sosial: lansia kepribadian extrovert suka mengurus urusan lansia lain dan lansia kepribadian introvert tidak akan mengganggu/tertarik dengan urusan lansia lain. d) Kondisi Spiritual: tidak memiliki pemahaman agama Islam maupun Nasrani.

2) Pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara yaitu: a) Tahap Persiapan yaitu masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan lansia yaitu mengumpulkan lansia potensial untuk ikut serta senam, *assesment* secara individu, menyiapkan tema

permasalahan lansia, menyiapkan kartu pemeriksaan kesehatan, menyiapkan tema rukun Iman dan Islam serta mendata lansia kristiani. b) Tahap Perkenalan: dimulai pada saat terapis melakukan interaksi bertemu dengan lansia yaitu: kombinasi kata pembuka, perkenalan diri psikolog kemudian menanyakan keluhan lansia, komunikasi tatap muka dengan sentuhan berjabat tangan maupun menepuk bahu, mengisi kartu pemeriksaan kesehatan lansia, tadarrus Al-Qur'an dan mengeksplorasi perasaan lansia kristiani. c) Tahap Kerja/Lanjutan: inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik yaitu: mencontohkan ketiga gerakan mulai dari pemanasan, inti dan pendinginan dalam gerak tubuh senam, terapi seni islami berkaitan dengan perkembangan kreativitas lansia dan terapi seni musik dari alat musik rebana yang dimainkan lansia islami maupun lansia kristiani yang menyanyikan lagu nasrani, *Social Case Work* secara perseorangan sedangkan *Social Group Work* secara berkelompok, memantau perkembangan dan memeriksa kembali kesehatan lansia, melantunkan dzikir, membaca Al-Qur'an, bersyahadat dan pembahasan rukun Iman maupun Islam serta penyampaian Firman Tuhan dari Alkitab, Ayat Nats yang disampaikan, do'a pemulihan dan menyanyikan lagu Nasrani. d) Tahap Terminasi: terminasi yang dilakukan bersifat sementara masih ada pertemuan pada waktu yang telah disepakati bersama yaitu: setiap hari pada pukul 08.00-09.00 di Lapangan/Aula, setiap hari Rabu oleh Biro Terapan Psikolog Jepara, setiap hari Rabu dan Kamis pukul 07.30-09.00 di Ruang Serbaguna/Aula, setiap sebulan sekali di minggu akhir jam 09.00-11.30 di Aula/Ruang Perawatan Khusus, setiap hari Kamis pukul 09.00-10.00 dan pukul 10.00-11.00 di Aula.

3) Hambatan-hambatan komunikasi terapeutik di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara yaitu: a) *Resisten*: mobilitas lansia potensial maupun non potensial yang mengalami keengganan alamiah dan penghindaran verbalisasi. b) *Transferens*: lansia psikotik yang masih bergantung pada tokoh masa lalu mengalami halusinasi berdasarkan kisah nyata hidup. c) *Kontertransferens*: reaksi mencintai dan cemas yang diperlihatkan paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping kepada lansia.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Lansia, Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

ABSTRACT

Title : Therapeutic Communication in the Elderly at the Potroyudan Jepara Elderly Social Service Center
Author : Aslikhatul Ummah Sofi Alif
NIM : 2101028003

Neglected elderly people need help due to their powerlessness in earning a living, so it is important to provide welfare. The Potroyudan Jepara Elderly Social Service Center as a place to get social welfare assistance by the Central Java Provincial Social Service which provides services, protection and social welfare guidance to neglected elderly. This thesis is a field research and a qualitative research type. The aim of the study was to find out how therapeutic communication is for the elderly at the Potroyudan Jepara Elderly Social Service Institution. The research method uses an ethnomethodological approach to understand and explain social practices in the life of a group of elderly people on the basis of a common destiny that is equally neglected. The results obtained from the research include:

1) The condition of the problems of the elderly at the Potroyudan Jepara Elderly Social Service Center, namely: a) Physical Condition: potential elderly independently in their activities and non-potentially bedridden need special assistance to have diseases suffered in old age. b) Psychic Conditions: a hallucinating psychotic from true life stories and the elderly don't accept who they are now because they still feel they can make money. c) Social Conditions: the extrovert personality elderly likes to take care of the affairs of other elderly people and the introvert personality elderly will not be bothered/interested in the affairs another elderly. d) Spiritual Condition: has no understanding of Islam or Christianity.

2) The implementation of therapeutic communication in various guidance at the Potroyudan Jepara Elderly Social Service Center, namely: a) The preparation stage, namely the preparation period before starting contact with the elderly, namely gathering potential elderly people to take part in gymnastics, individual assessment, prepare themes for elderly problems, prepare health check cards,

prepare themes for pillars of faith and Islam and record Christian elderly data. b) Introduction Stage: begins when the therapist interacts with the elderly, namely: a combination of opening words, self-introduction The psychologist then asked about the elderly's complaints, face-to-face communication by shaking hands or tapping on the shoulder, filling out the elderly's health check card, reciting the Qur'an and exploring the feelings of the Christian elderly. c) Work/Continuation Stage: the core of the entire communication process therapeutic, namely: exemplifying the three movements starting from warming up, core and cooling down in gymnastic body movements, Islamic art therapy related to the development of the creativity of the elderly and music art therapy from the tambourine musical instrument played by Islamic seniors and Christian elderly who sing Christian songs, Social Case Work individually while Social Group Work in groups, monitoring developments and re-examining the health of the elderly, chanting dzikir, reading the Qur'an, praying and discussing the pillars of Faith and Islam and conveying God's Word from the Bible The Nats verses delivered, prayers for restoration and singing Christian songs. d) Termination Phase: the termination is temporary there is still a meeting at a mutually agreed time, namely: every day at 08.00-09.00 in the Field/Hall, every Wednesday by the Applied Bureau Jepara Psychologist, every Wednesday and Thursday at 07.30-09.00 in the Multipurpose Room/Hall, once a month on the last Sunday at 09.00-11.30 in the Hall/Special Treatment Room, every Thursday at 09.00-10.00 and 10.00-11.00 in the Hall.

3) Therapeutic communication barriers at the Potroyudan Jepara Elderly Social Service Center, namely: a) Resistance: mobility of potential and non-potential elderly who experience natural reluctance and avoidance of verbalization. b) Transference: psychotic elderly who still depend on the character the past experienced hallucinations based on true life stories. c) Countertransference: loving and anxious reactions shown by paramedics/social workers/assistant instructors to the elderly.

Keywords: Therapeutic Communication, Elderly, Potroyudan Jepara Elderly Social Service Institution.

خلاصة

العنوان: التواصل العلاجي عند كبار السن في مركز بوترويودان جيبارا للخدمات
الاجتماعية للمسنين
تأليف: أصلحة الأمة صاف أليف
عدد الطلاب معرف: 2101028003

يحتاج كبار السن المهملون إلى المساعدة بسبب ضعفهم في كسب لقمة العيش، لذلك من المهم توفير الرعاية الاجتماعية. مركز بوترويودان جيبارا للخدمات الاجتماعية للمسنين كمكان للحصول على مساعدة الرعاية الاجتماعية من قبل الخدمة الاجتماعية لمقاطعة جاوا الوسطى التي تقدم الخدمات والحماية وتوجيهات الرعاية الاجتماعية للمسنين المهملين. هذه الأطروحة هي بحث ميداني ونوع بحث نوعي. كان الهدف من الدراسة هو معرفة كيفية التواصل العلاجي لكبار السن في مؤسسة بوترويودان جيبارا للخدمات الاجتماعية للمسنين. تستخدم طريقة البحث نَحْجًا عرقيًا لفهم وشرح الممارسات الاجتماعية في حياة مجموعة من كبار السن على أساس مصير مشترك يتم إهماله بنفس القدر. النتائج التي تم الحصول عليها من البحث تشمل:

1) حالة مشاكل كبار السن في مركز بوترويودان جيبارا للخدمات الاجتماعية للمسنين وهي: (أ) الحالة الجسدية: كبار السن المحتملون بشكل مستقل في أنشطتهم وغير طريح الفراش يحتاجون إلى مساعدة خاصة للإصابة بأمراض في الشيخوخة. (ب) الظروف النفسية: ذهاني مهلوس من قصص الحياة الحقيقية وكبار السن لا يقبلون من هم الآن لأنهم ما زالوا يشعرون أنهم قادرين على كسب المال. (ج) الظروف الاجتماعية: الشخصية المنفتحة كبار السن تحب الاهتمام بشؤون المسنين الآخرين والشخصية الانطوائية كبار السن لن يزعجوا / يهتموا بالشؤونعجز آخر. (د) الحالة الروحية: لا يفهم الإسلام أو المسيحية.

2) تنفيذ التواصل العلاجي في إرشادات مختلفة في مركز بوترويودان جيبارا للخدمات الاجتماعية للمسنين وهي: (أ) مرحلة الإعداد وهي فترة التحضير قبل بدء الاتصال بكبار السن وهي جمع كبار السن المحتملين للمشاركة في الجماز الفردي. تقدير، إعداد موضوعات لمشاكل كبار السن، وإعداد بطاقات فحص صحية، وإعداد موضوعات لأركان الإيمان والإسلام وتسجيل بيانات المسنين المسيحيين. (ب) مرحلة

التقديم: تبدأ عندما يتفاعل المعالج مع كبار السن وهي: مزيج من الكلمات الافتتاحية، التعريف الذاتيم سأل الأخصائي النفسي عن شكاوى كبار السن والتواصل وجهاً لوجه من خلال المصافحة أو النقر على الكتف وتعبئة بطاقة الفحص الصحي للمسنين وتلاوة القرآن واستكشاف مشاعر المسنين المسيحيين. (ج) مرحلة العمل/الاستمرار: جوهر عملية الاتصال بأكملها علاجي، وهو: تمثيل الحركات الثلاث التي تبدأ من الإحماء والجوهر والتهدئة في حركات الجسم الجمبازي، والعلاج بالفن الإسلامي المتعلق بتنمية الإبداع لدى كبار السن والعلاج بالفن الموسيقي من آلة العزف على الدف التي يعزف عليها كبار السن الإسلاميون وكبار السن المسيحيون الذين يغنون. الأناشيد المسيحية، الحالة الاجتماعية تعمل بشكل فردي أثناء العمل الجماعي الاجتماعي في مجموعات، ورصد التطورات وإعادة فحص صحة كبار السن، وترديد الأذكار، وقراءة القرآن، والصلاة ومناقشة أركان الإيمان والإسلام ونقل كلمة الله من الكتاب المقدس لآيات ناتس، صلوات من أجل الاستعادة وغناء الترانيم المسيحية. (د) مرحلة الإنهاء: الإنهاء مؤقت لا يزال هناك اجتماع في الوقت المتفق عليه بشكل متبادل، وهو: كل يوم في 08.00-09.00 في الميدان/القاعة، كل يوم أربعاء من قبل المكتب التطبيقياً خصائياً نفسية جيبارا، كل أربعاء وخميس من الساعة 7:30 صباحاً حتى 9:00 صباحاً في القاعة/القاعة متعددة الأغراض، مرة واحدة شهرياً في يوم الأحد الأخير الساعة 09.00-11.30 في القاعة/غرفة العلاج الخاص، كل يوم خميس الساعة 09.00-10.00 ومن 10.00-11.00 في القاعة. (3) حواجز الاتصال العلاجية في مركز بوترويودان جيبارا للخدمات الاجتماعية للمسنين، وهي: (أ) المقاومة: تنقل كبار السن المحتملين وغير المحتملين الذين يعانون من الإحجام الطبيعي وتجنب اللفظ. (ب) المتحولون: كبار السن الذهانيون الذين ما زالوا يعتمدون على الشخصيات ذوي الخبرة الماضية المهلوسة على أساس قصص الحياة الحقيقية. (ج) التحويل المضاد: ردود الفعل الحبة والقلق التي تظهر من قبل المسعفين/الأخصائين الاجتماعيين/المدرسين المساعدين لكبار السن.

الكلمات المفتاحية: التواصل العلاجي ، كبار السن ، مؤسسة بوترويودان جيبارا للخدمات الاجتماعية للمسنين.

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri P dan K
Nomor: 158/1987 dan Nomor: 0543b/U/1987

Arab	Latin	Arab	Latin	Arab	Latin
ا	tidak dilambang-kan	ز	z	ق	q
ب	b	س	s	ك	k
ت	t	ش	sy	ل	l
ث	ṡ	ص	ṣ	م	m
ج	j	ض	ḍ	ن	n
ح	ḥ	ط	ṭ	و	w
خ	kh	ظ	ẓ	ه	h
د	d	ع	‘	ء	’
ذ	ẓ	غ	g	ي	y
ر	r	ف	f		

MOTTO

أَخِي لَنْ تَنَالَ الْعِلْمَ إِلَّا بِسِتَّةٍ سَأُنَبِّئُكَ عَنْ تَفْصِيلِهَا بِبَيَانٍ :
نُكَاةً وَحِرْصًا وَاجْتِهَادًا وَدِرْهَمًا وَ
صُحْبَةَ أُسْتَاذٍ وَطَوَّلُ زَمَانٍ

“Saudaraku! Kamu tidak akan mendapatkan ilmu, kecuali dengan enam perkara, akan aku beritahukan perinciannya dengan jelas: Kecerdasan, Haus Terhadap Ilmu, Kesungguhan, Uang untuk biaya pendidikan, Dekat dengan guru yang memberikan ilmu dan Waktu yang lama dalam menuntut ilmu” (Muqarrah Li Shaffil Awwali Kulliyatul Mualliminal Islamiyyah, 2006).

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji dan syukur senantiasa peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang maha pengasih dan penyayang, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Pada Lansia Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara” tanpa halangan yang berarti.

Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kehadiran Nabi Agung Muhammad SAW, yang telah mengantarkan manusia dari zaman kegelapan menuju zaman yang terang benderang akan ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi kehidupan di dunia dan akhirat.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, peneliti mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya, khususnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang, yang telah menerima dan menyiapkan fasilitas yang baik selama penulis menimba ilmu di Program Pascasarjana (S2) KPI UIN Walisongo Semarang.
2. Prof. Dr. Ilyas Supena, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Dakwah UIN Walisongo Semarang, yang telah memberikan motivasi kepada penulis agar cepat menyelesaikan studi.

3. Dr. Hj. Yuyun Affandi, Lc. MA. selaku Kaprodi Pascasarjana KPI beserta jajarannya yang telah memberikan motivasi agar cepat menyelesaikan studi dengan tepat waktu.
4. Dr. Hj. Siti Sholikhati, MA. selaku Dosen Pembimbing I yang senantiasa membantu dengan memberikan arahan dan kesempatan yang diberikan agar cepat menyelesaikan studi.
5. Dr. Agus Riyadi, M.Si. selaku Dosen Pembimbing II yang senantiasa memberikan arahan, pemikiran, waktu, restu serta do'a yang diberikan agar cepat menyelesaikan program studi dengan tepat waktu.
6. Seluruh Dosen Pascasarjana Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, terima kasih atas ilmu manfaat yang telah diberikan serta segenap pegawai maupun staf yang telah membantu menyelesaikan segala administrasi.
7. Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang telah mengizinkan peneliti untuk melaksanakan penelitian lapangan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.
8. Bu Nur Chibtiyah, S.H, M.M selaku Kepala Panti, Pak Teguh, Bu Peni, Mbak Sinta dan Mas Bima selaku pegawai beserta jajaran Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara dan para komunikator instruktur pendamping profesional yang telah mengizinkan dan membimbing penulis untuk penelitian lapangan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

9. Seluruh lansia penerima manfaat di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara yang telah membantu peneliti dalam penyelesaian studi.
10. Abi H. Alif Jasman, S.Pd. dan Umi Hj. Imung Sri Murwani, S.H. selaku orang tua penulis yang senantiasa memberikan do'a, pendidikan, perjuangan, motivasi, dan dorongan setiap waktu. Alhamdulillah tahap demi tahap proses kehidupan bisa penulis lewati dengan keberkahan ridho dari keduanya.
11. Kakakku tersayang Afifah Laili Sofi Alif, M.Hum selaku Dosen Bahasa UIN Raden Mas Said Surakarta yang selalu menjadi motivator untukku dalam menjalankan proses pendidikan pascasarjana yang banyak menguras tenaga dan waktu serta diperlukan juga usaha keras agar bisa meraih kesuksesan baik di dunia maupun di akhirat.
12. Adikku Tersayang Muhammad Sultan Sofi Alif yang selalu mendoakanku lulus mendapatkan gelar Magister di UIN Walisongo yang mana sekarang juga sedang mengemban ilmu menjadi mahasiswa Program Fisika di UIN Sunan Gunung Djati Bandung dan ku doakan selalu agar selalu semangat dan dapat menyelesaikan gelar Sarjana beserta Program Tahfidz 30 Juz yang dicita-citakan, Allahuma Amiin.
13. Rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana UIN Walisongo yang membantu penulis berproses dengan luar biasa. Senior, junior, kawan satu Angkatan S2 KPI 2021 Semester Ganjil yang selalu

mendidik dan memberi evaluasi kedisiplinan, tanggungjawab dan etika setiap waktu.

14. Rekan-rekan kelas KPI C 2016 yang selalu saling support, mendoakan, dan kompak dalam berbagai hal.
15. Rekan-rekan KKN Mandiri Inisiatif Terpadu (MIT) IX posko 11 Kelurahan Karangrejo, Kecamatan Gajahmungkur, Semarang yang selalu memberi motivasi dan semangat.

Tiada sesuatu yang dapat penulis balas kebaikan kepada semua pihak selain do'a. Semoga setiap amal dan jasa baik dari semua pihak yang mendukung selesainya tesis ini dapat menuai limpahan keberkahan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini. Penulis sangat terbuka apabila terdapat kritik dan saran yang membangun untuk penulis. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis, pembaca, dan dunia akademik kemahasiswaan. Aamiin.

Semarang, 6 Juni 2023

Penulis,



Aslikhatul Ummah Sofi Alif

NIM: 2101028003

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN TESIS.....	i
NOTA PEMBIMBING 1	ii
NOTA PEMBIMBING 2	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACK.....	vii
خلاصة	ix
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN	xi
MOTTO.....	xii
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xx
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
E. Tinjauan Pustaka	12
F. Metodologi Penelitian	19
G. Sistematika Penulisan.....	28
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Komunikasi Terapeutik	32

1. Definisi Komunikasi Terapeutik	32
2. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	39
3. Tahapan Komunikasi Terapeutik	51
4. Karakteristik Komunikasi Terapeutik	65
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektifitas Komunikasi Terapeutik	73
6. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	75
7. Hambatan-Hambatan Komunikasi Terapeutik.....	95
8. Komunikasi Terapeutik Sebagai Komunikasi Interpersonal.....	99
B. Lansia	103
1. Pengertian Lansia	103
2. Karakteristik Lansia	112
C. Problem/Masalah Sosial	120
1. Pengertian Masalah Sosial.....	121
2. Faktor Penyebab Masalah Sosial.....	123
D. Penelitian Etnometodologi	125
1. Pengertian Etnometodologi	125
E. Peta Konsep Teori Komunikasi Terapeutik.....	129
 BAB III KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA POTROYUDAN JEPARA	
A. Gambaran Umum PPSLU Potroyudan Jepara.....	131
1. Sejarah PPSLU Potroyudan Jepara	131
2. Profil PPSLU Potroyudan Jepara	132
3. Kriteria Penerima Manfaat Lanjut Usia	136

4. Mitra Kerja PPSLU Potroyudan Jepara.....	137
5. Proses Alur Pelayanan dan Produk Pelayanan	139
6. Pelayanan Sosial Bagi Lansia Berbasis Institusi Di Pant Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara	140
B. Kondisi Permasalahan Lansia Di Pant Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.....	148
C. Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dalam Berbagai Bimbingan di Pant Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.....	167
D. Hambatan-Hambatan Komunikasi Terapeutik di Pant Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara	193
BAB IV ANALISIS HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Kondisi Permasalahan Lansia di Pant Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.....	203
B. Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dalam Berbagai Bimbingan di Pant Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.....	212
C. Analisis Hambatan-Hambatan Komunikasi Terapeutik di Pant Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara	252
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	268
B. Saran.....	271
DAFTAR PUSTAKA.....	273

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1. Komunikasi Terapeutik Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara
2. Gambar 2. Senam Pagi Lansia Di Lapangan PPSLU Potroyudan Jepara
3. Gambar 3. Senam Pagi Di Aula PPSLU Potroyudan Jepara
4. Gambar 4. Bimbingan Psikologi Di Aula PPSLU Potroyudan Jepara
5. Gambar 5. Bimbingan Psikologi Di Aula PPSLU Potroyudan Jepara
6. Gambar 6. Bimbingan Psikologi Di Taman Depan PPSLU Potroyudan Jepara
7. Gambar 7. Bimbingan Psikologi Di Ruang Pekerja Sosial
8. Gambar 8. Bimbingan Sosial Di Aula PPSLU Potroyudan Jepara
9. Gambar 9. Peringatan Isra' Mi'raj 1443 H Di PPSLU Potroyudan Jepara
10. Gambar 10. Peringatan Hari Lansia Ke-26
11. Gambar 11. Peringatan Hari Kemerdekaan RI Ke-77 Di PPSLU Potroyudan Jepara
12. Gambar 12. Peringatan Hari Olahraga Nasional dan Penyerahan Paket Cinta Lansia
13. Gambar 13. Kegiatan Anjangsana dan Silaturahmi DWP Dinsos Jateng

14. Gambar 14. Bimbingan Kesehatan Di Aula PPSLU Potroyudan Jepara
15. Gambar 15. Pemeriksaan Kesehatan Oleh Puskesmas Jepara
16. Gambar 16. Pemeriksaan Kesehatan Oleh PPSLU Potroyudan Jepara
17. Gambar 17. Bimbingan Keagamaan Islam Di Aula PPSLU Potroyudan Jepara
18. Gambar 18. Bimbingan Keagamaan Nasrani Di Aula PPSLU Potroyudan Jepara
19. Gambar 19. Gerak tubuh senam bersama di Aula
20. Gambar 20. Menggambar dan melukis bawah galon dengan cat warna
21. Gambar 21. Membuat batik ecoprint dengan memanfaatkan daun jati
22. Gambar 22. Kreativitas membuat kemoceng
23. Gambar 23. Terapi seni musik rebana sambil menyanyikan lagu shalawat
24. Gambar 24. Pemeriksaan kesehatan rutin oleh Puskesmas Jepara
25. Gambar 25. Kitab Injil Keluaran Pasal 23 Ayat ke 25

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 tahapan yaitu: Usia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun, Lanjut usia (*elderly*) antara 60-74 tahun, Lanjut usia tua (*old*) antara 75-90 tahun dan Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.¹ Lanjut Usia menjadi kelompok dengan kemiskinan yang relatif lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya dan menjadi salah satu kelompok rentan yang tidak terawat masih belum menjadi perhatian seluruh pihak. Hal tersebut dikarenakan lansia memiliki berbagai kerentanan dan keterbatasan, namun perlindungan yang diterima oleh lansia pun menunjukkan adanya lemahnya komitmen pemerintah dalam menangani permasalahan lansia. Begitu pula dengan bantuan sosial yang diterima oleh lansia pun belum mampu mencukupi kebutuhan dasarnya.

Indonesia termasuk salah satu negara dengan populasi lanjut usia yang tinggi sehingga dapat disebut dengan negara berstruktur tua. Badan Pusat Statistik memproyeksikan, pada tahun 2035 jumlah penduduk Indonesia mencapai 301 juta dan dari proyeksi inilah

¹ Sherko E, Sotiri E, and Lika E, Therapeutic Communication. *JAHR European Journal of Bioethics*, 4 (7), (2013), 457-465.

sekitar 16,5% atau 49,6 juta.² Senada halnya menurut Badan Pusat Statistik, tahun 2020 populasi lanjut usia di Indonesia mencapai 10,7% dan akan terus mengalami peningkatan sampai tahun 2045 sebanyak 19,9% sehingga populasi lanjut usia dapat mencapai seperlima dari total penduduk di Indonesia.³ Proporsi lansia akan naik 2,74% dalam dua dekade dan kini telah mencapai 9,92% atau sekitar 26.000.000 orang, dengan rincian 10,43% lansia perempuan dan 9,46% lansia laki-laki. Begitu halnya menurut data Susesnas 2020 menunjukkan bahwa sebanyak 9,89% lansia tinggal sendiri dengan jumlah perempuan lansia lebih banyak (14,13%) dari jumlah lansia laki-laki (5,06%).

Pada masa tua sedikit demi sedikit seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sehingga tidak dapat lagi melakukan tugasnya dalam kehidupan sehari-hari. Secara umum orang lanjut usia dalam meniti kehidupannya dapat dikategorikan dalam dua macam sikap. Pertama, masa tua akan diterima dengan wajar melalui kesadaran yang mendalam. Sedangkan yang kedua, manusia usia lanjut dalam menyikapi hidupnya cenderung menolak datangnya masa tua, kelompok inilah yang tidak mau menerima realitas yang ada.⁴ Apapun pilihan sikap yang diambil dalam

²<https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-tentang-peringatan-hari-lansia-internasional-1-oktober-2021-jakarta-2-oktober-2021> (diakses pada 11 September 2022 Pukul 18.58).

³ Badan Pusat Statistik, *Statistik Penduduk Lanjut Usia*, Badan Pusat Statistik, (2020), 172.

⁴ Hurlock E. B, *Developmental Psychology: A Life-Span Approach*. (New Delhi: Tata McGraw-Hill Education Pvt. Ltd, 2010), 76.

menghadapi usia tua, proses ini berlangsung tidak mudah karena banyaknya penyesuaian yang harus dilakukan sejalan dengan penurunan kemampuan dalam menjalani kehidupan sehari-hari.⁵

Kondisi fisik seseorang dalam kehidupan sehari-hari yang telah memasuki masa lanjut usia akan mengalami penurunan. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa perubahan umum, diantaranya: (1) Perubahan penampilan pada bagian wajah, tubuh dan persendian, (2) Perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf: otak, isi perut: limpa, hati, (3) Perubahan fungsi panca inderawi: penglihatan, pendengaran, perasa, penciuman, perabaan, dan sensitivitas terhadap rasa sakit, (4) Perubahan motorik antara lain penurunan kekuatan, kecepatan, belajar keterampilan baru, dan kekakuan, serta (5) Perubahan mental dalam belajar, berfikir dalam memberi argumentasi, kreativitas, ingatan, mengingat kembali, mengenang, rasa humor, perbendaharaan kata, dan kekerasan mental yang dapat terjadi kepada lansia.⁶

Lansia menjadi periode dimana organisme telah mencapai masa keemasan atau kejayaannya dalam ukuran, fungsi, dan juga beberapa telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan berjalannya waktu.⁷ Perubahan fungsi organ-organ tubuh, peran sosial lansia di lingkungan masyarakat dan pekerjaan menjadi suatu

⁵ National Institute of Health (NIoH), *Talking With Your Older Patients*. (US: Department of Health and Human Services, 2012), 76.

⁶ Sherko E, Sotiri E, and Lika E, Therapeutic Communication. *JAHHR European Journal of Bioethics*, 4 (7), (2013), 457-465.

⁷ Siti Partini Suadirman, *Psikologi Lanjut Usia*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2011), 110.

hal yang tidak terelakkan, semua itu menjadi proses alamiah dari manusia yaitu lahir, tua dan meninggal. Di abad ini pertumbuhan lanjut usia (lansia) sangat cepat, pesat dan proses penuaan penduduk menjadi suatu gejala yang mendunia.⁸ Ketika seseorang memasuki fase lansia maka seseorang tersebut memiliki tugas pertumbuhan yang berbeda dengan sebelumnya.⁹ Jika halnya kelompok lansia tidak dipertahankan dan diperbaiki kondisi kesejahteraannya, kesehatannya, dan eksistensi sosialnya, maka kelompok lansia itu pun akan menjadi terlantar.¹⁰

Lanjut usia terlantar merupakan individu yang tengah memasuki usia 60 tahun keatas namun memiliki permasalahan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehingga membuatnya bergantung kepada orang lain.¹¹ Senada halnya mengenai Pedoman Pelayanan Lanjut Usia bahwa lanjut usia terlantar merupakan individu yang tengah memasuki umur 60 tahun keatas namun tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya meliputi sandang, pangan dan

⁸ Tateki Yoga Tursilarini, Implementasi Program Perlindungan Sosial Lanjut Usia Terlantar, *Jurnal Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, Vol. 40, No. 2, Agustus, (2016), 110.

⁹ Papalia, Diane E, Sally Wendkos Olds, Ruth Duskin Feldman and Dana Gross, *Human Development (Eight Edition)*, (Boston: Mc Graw Hill, 2001), 110.

¹⁰<https://theprakarsa.org/kondisi-kesejahteraan-lansia-dan-perlindungan-sosial-lansia-di-indonesia> (diakses pada 11 September 2022 Pukul 18.02).

¹¹ Kementerian Sosial Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 5 tahun 2018 tentang standar nasional rehabilitasi sosial lanjut usia*, 1-26. <https://jdih.kemsos.go.id/pencarian/www/storage/repository/>, (2018). (diakses pada 20 September 2022 Pukul 04.33).

papan karena berbagai faktor.¹² Dikatakan seorang lanjut usia dapat terlantar karena besarnya harapan hidup sehingga timbul permasalahan seperti tidak memiliki akses kesehatan, tidak memiliki jaminan di hari tua dan tidak memiliki keluarga untuk merawatnya. Dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, lanjut usia terlantar membutuhkan bantuan akibat dari ketidakberdayaannya mencari nafkah setelah mengalami penurunan secara kesehatan dan fisiknya sehingga penting gunanya memberikan kesejahteraan pada lansia.¹³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan The Prakarsa di tahun 2020 untuk melihat kondisi kesejahteraannya, lansia di Indonesia belum sepenuhnya sejahtera. Oleh karena itu Undang-Undang No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dalam Pasal 5 ayat (1) Lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Sama halnya dengan Pasal 20 ayat (1) dan Pasal 27 ayat (2) bahwa tugas dan tanggung jawab pemerintah serta masyarakat untuk mewujudkan kesejahteraan sosial lanjut usia dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara dan upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat. Kesejahteraan

¹² Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2012 tentang pedoman pelayanan sosial lanjut usia, 1-19.* <http://www.bphn.go.id/data/documents/12pmsos019.pdf>, (2012). (diakses pada 20 September 2022 Pukul 04.42).

¹³ Lestari S, *Psikologi Keluarga*, (Bandung: Prenadamedia Group, 2018), 173.

Lanjut Usia yang dimaksud disebut lanjut usia adalah mereka yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.¹⁴

Kesejahteraan lanjut usia dapat diperoleh pada panti pelayanan sosial khusus dalam upaya membantu lanjut usia. Menurut Peraturan Menteri Sosial No. 19 tahun 2012 pasal 7 bahwa pelayanan dalam panti dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, kesejahteraan, dan terpenuhinya kebutuhan dasar lanjut usia khususnya penyandang masalah kesejahteraan sosial yang ada di Jepara. Hal tersebut dikarenakan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang ada di Jepara telah berjumlah 178.200 ribu dan menurut Sekretaris Daerah Jepara Edy Sujatmiko terdapat 3300 kasus lansia terlantar.¹⁵ Fokus panti yang dilakukan oleh peneliti di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara sebagai pelayanan sosial lanjut usia berbasis institusi dituju kepada lansia terlantar.

Pelayanan berbasis institusi oleh Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Potroyudan Jepara menjadi salah satu alternatif model pelayanan bagi lansia terlantar yang mengalami tingkat kerentanan sangat tinggi, yaitu: 1) Lanjut usia yang masih mandiri dan mengalami keterlantaran dijalanan, 2) Lanjut usia yang sudah tidak memiliki kemandirian yang tidak mungkin dilayani

¹⁴<https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-tentang-peringatan-hari-lansia-internasional-1-oktober-2021-jakarta-2-oktober-2021> (diakses pada 11 September 2022 Pukul 18.58).

¹⁵<https://jepara.go.id/2019/12/23/ratusan-ribu-pmks-butuh-perhatian-bersama/> (diakses pada 11 September 2022 Pukul 17.49).

melalui pelayanan sosial berbasis rumah tangga dan berbasis komunitas. Pemerintah memiliki tanggungjawab utama untuk menyelenggarakan model pelayanan tersebut. Pelayanan berbasis institusi memberikan pelayanan terhadap kelompok masyarakat paling lemah dengan kelompok sasaran, proses pelayanan, serta penyediaan sumberdaya yang berkualitas sebagai prasarana dan sarana yang memadai.

Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan sebagai tempat para lansia mendapatkan bantuan kesejahteraan sosial oleh Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang mempunyai tugas memberikan pelayanan, perlindungan dan bimbingan kesejahteraan sosial kepada lansia terlantar. Syarat lansia yang dapat diterima sebagai penerima manfaat di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara yaitu lansia yang sudah berusia 60 tahun / lebih dan karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosialnya. Ditambah lansia yang tidak memiliki keluarga ataupun sanak saudara terdekat, lansia yang memiliki keluarga namun yang bersangkutan tidak mau merawat, dan lansianya harus memiliki surat hantaran dari Dinas Sosial terkait di daerah mana lansia itu tinggal. Adapun jenis pelayanan yang diberikan dalam panti, meliputi: 1) pemberian tempat tinggal yang layak, 2) jaminan hidup berupa makan, pakaian, pemeliharaan kesehatan, 3) pengisian waktu luang termasuk

rekreasi, 4) bimbingan mental, sosial, keterampilan, agama, dan 5) pengurusan pemakaman atau sebutan lain.¹⁶

Komunikasi terapeutik mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal. Cangara mengemukakan bahwa komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk verbal dan non verbal seperti komunikasi pada umumnya selalu mencakup dua unsur pokok, yaitu isi pesan dan bagaimana isi pesan dikatakan atau dilakukan secara verbal ataupun non verbal. Dua unsur tersebut sebaiknya diperhatikan dan dilakukan berdasarkan pertimbangan situasi, kondisi dan keadaan penerima pesan.¹⁷ Maka dari itu, komunikasi terapeutik juga sama halnya menyampaikan isi pesan dan bagaimana isi pesan dikatakan atau dilakukan kepada lansia dengan mencakup dua unsur pokok secara verbal maupun non verbal berdasarkan pertimbangan situasi, kondisi dan keadaan penerima pesannya sendiri.

Komunikasi terapeutik direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan lansianya yang mana komunikasi ini dilakukan oleh si komunikator kepada si komunikan berdasarkan kegiatan bimbingan yang diadakan di PPSLU Potroyudan Jepara. Komunikasi terapeutik ini membantu pasien lansia untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran, mempengaruhi

¹⁶ Aris Tristanto, Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (Dkjps) Dalam Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19, *Jurnal Sosio Informa*, 6 (2), (2020), 205-222.

¹⁷ Cangara Hafied, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2012), 120.

pasien, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan, mempererat hubungan ataupun interaksi antara pasien dengan perawat.¹⁸ Begitu halnya dapat juga mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya antara klien dengan terapis secara profesional dan proposional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.¹⁹

Kondisi lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara mulai dari fisik, psikologi, sosial dan spiritual memang memiliki permasalahan yang harus diatasi. Permasalahan yang dialami lansia tersebut merupakan permasalahan sosial yang menjadi suatu gejala abnormal atau gejala patalogis disebabkan oleh unsur-unsur masyarakat yang tidak dapat berfungsi dengan baik. Dalam kehidupan sosial terdapat suatu sistem yang setiap unsurnya saling berhubungan satu sama lain. Apabila sistem tersebut tidak berjalan dengan normal, maka akan menimbulkan suatu permasalahan dalam ikatan sosial.²⁰ Dari permasalahan lansia tersebut, pihak Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan

¹⁸ Tilley, S and Watson R, *Accountability In Nursing And Midwifery*, (Oxford: Wiley-Blackwell, 2004), 77.

¹⁹ Mundakir, *Komunikasi Perawatan: Aplikasi Dalam Pelayanan*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006), 73.

²⁰ Dita Devi Defianti, Permasalahan Sosial Dalam Karya Sastra, *Basindo: Jurnal Kajian Bahasa, Sastra Indonesia, dan Pembelajarannya Volume 4 Nomor 2*, (2020), 5.

berperan penting dalam menyelesaikan masalahnya dengan berbagai bimbingan menggunakan komunikasi terapeutik.

Adapun yang dapat menyelesaikan masalah lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara menggunakan komunikasi terapeutik dalam bimbingan fisik, bimbingan psikologi, bimbingan sosial, bimbingan keagamaan dan bimbingan kesehatan. Dengan penjelasan di atas, peneliti merasa tertarik ingin mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik pada lansia terlantar di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah tersebut yakni:

1. Bagaimana kondisi permasalahan lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara?
2. Bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara?
3. Bagaimana hambatan-hambatan komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara?

C. Tujuan Penelitian

Setelah mengetahui pokok permasalahan di atas, maka tujuan yang ingin dicapai peneliti yaitu:

1. Untuk Menganalisis Kondisi Permasalahan Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.
2. Untuk Menganalisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dalam Berbagai Bimbingan Pada Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.
3. Untuk Menganalisis Hambatan-Hambatan Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu:

1. Secara Teoretis:
 - a. Memperkaya perkembangan khazanah keilmuan dalam penelitian di bidang ilmu komunikasi, khususnya komunikasi terapeutik antara pekerja sosial/instruktur pendamping kepada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia.
 - b. Memberikan wawasan pengetahuan dalam komunikasi terapeutik yang bermanfaat di kalangan perguruan tinggi dan pelayanan sosial lanjut usia berbasis institusi (*institutional based*) yang membutuhkannya.
2. Secara Praktis:
 - a. Dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan dari komunikasi terapeutik sesuai dengan kondisi

permasalahan lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

- b. Memberikan arahan pekerja sosial/instruktur pendamping kepada lansia terlantar sesuai dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan yang diadakan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

E. Tinjauan Pustaka

Penelitian pertama yang menjadi kajian pustaka pada penelitian ini adalah milik Putri Kristyaningsih, Agus Sulistiawan, Palupi Susilowati (2018) dengan judul “*Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rumah Sakit X Kota Kediri*”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Kota Kediri dengan menggunakan metode *cross sectional* yang mana populasi dalam penelitian ini sejumlah 33 perawat. Penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan responden penelitian, dengan menetapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, sehingga didapatkan 25 perawat sebagai responden dan data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menerapkan komunikasinya dengan kriteria yang baik, 24 (96%) responden menerapkan komunikasi dengan kriteria cukup, dan 1 (4%) responden menerapkan

komunikasi dengan kriteria kurang. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Kota Kediri masih belum maksimal.

Persamaannya antara penelitian milik dengan peneliti yaitu sama-sama membahas tentang komunikasi terapeutik. Perbedaan yang ditemukan dengan peneliti yaitu objek penelitiannya di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Potroyudan Jepara dengan pendekatan etnometodologi untuk memahami dan menjelaskan praktik sosial dalam kehidupan masyarakat suatu kelompok lansia atas dasar kesamaan nasib sama-sama ditelantarkan yang terjadi sehingga timbul permasalahan mulai dari kondisi fisik, psikis, sosial dan spiritual yang harus diatasi.

Kajian Pustaka Kedua, adalah milik Ahmad Sanusi Mahasiswa Pascasarjana UIN Sunan Gunung Djati Bandung (2018) dengan judul “*Model Komunikasi Terapeutik Dalam Pendidikan (Sebuah Pendekatan Terapeutik Dalam Menangani Problematika Siswa.*” Tujuan penelitian ini bahwa komunikasi terapeutik berusaha menawarkan interaksi yang positif kepada peserta didik yang mengalami beragam masalah atau problematika selama proses belajarnya, bahkan sampai gangguan yang mengarah pada tingkat stress. Hasil penelitian menunjukkan dengan adanya kehangatan diharapkan guru atau tenaga pendidik dapat mendorong pelajar yang mempunyai masalah terutama secara psikologis untuk mengekspresikan apa yang dirasakan

dalam bentuk perbuatan tanpa ada rasa takut disalahkan, dengan adanya suasana yang hangat guru dapat menunjukkan penerimaannya terhadap keberadaan siswa. Komunikasi terapeutik berinteraksi dengan memberikan kehangatan atau sikap atau rasa hangat (*warmth*) kepada peserta didik tanpa membedakan siapapun.

Persamaannya antara penelitian milik Ahmad Sanusi dengan peneliti adalah sama-sama menggunakan penelitian kualitatif dan komunikasi terapeutik. Perbedaannya dengan peneliti adalah fokusnya pada kondisi permasalahan yang terjadi pada lansia mulai dari kondisi fisik, psikis, sosial dan spiritual. Peneliti menggunakan pendekatan etnometodologi untuk memahami dan menjelaskan praktik sosial dalam kehidupan masyarakat suatu kelompok lansia atas dasar kesamaan nasib sama-sama ditelantarkan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Potroyudan Jepara. Pihak panti mengadakan berbagai bimbingan dengan menggunakan komunikasi terapeutik untuk menyelesaikan kondisi permasalahan lansia tanpa membedakan.

Kajian Pustaka Ketiga, adalah milik Faridah dan Iin Indrawati (2019) dengan judul “*Komunikasi Terapeutik Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi.*” Tujuan penelitian ini sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan lanjut usia diperlukan pemberian informasi kepada lansia baik individu maupun kelompok secara terus-menerus agar

lansia tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu agar lansia dapat hidup sehat dan produktif, namun dengan keterbatasan lansia baik dari fisik, psikologis dan mentalnya maka diperlukan pendekatan dan metode agar pesan yang disampaikan lebih efektif. Metode yang dilakukan pada lansia dalam pemberian informasi tentang Pola Hidup Sehat pada lansia dan pentingnya makan buah dan sayur melalui pendekatan “komunikasi terapeutik pada lansia”. Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Desember 2018. Hasil penelitian ini pada unsur situasi yang kondusif, pengetahuan lanjut usia, sikap lanjut usia terhadap pelaksanaan penyuluhan, pesan yang disampaikan lisan dan tulisan setelah dilakukan penyuluhan dengan pendekatan komunikasi terapeutik lansia lebih mudah memahami materi penyuluhan yang diberikan, berkurangnya pemahaman lansia dalam menerima informasi yang diberikan oleh pihak PSTW atau masyarakat disebabkan berkurangnya kemampuan mendengar lansia untuk itu dalam memberikan penyuluhan agar membenahi metode penyuluhan bagi lansia agar tidak monoton, lansia mudah mengerti informasi-informasi kesehatan yang diberikan.

Persamaanya antara penelitian milik Faridah dan Iin Indrawati dengan peneliti adalah sama-sama menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik. Perbedaannya dengan peneliti yaitu hasil yang diperoleh dari komunikasi terapeutik yaitu dilihat dari kondisi permasalahan lansia baik secara fisik, psikis, sosial maupun spiritual, begitu pula pelaksanaan komunikasi terapeutik

dalam berbagai bimbingan yang didapatkan dari komunikator kepada lansia melalui bimbingan fisik, bimbingan keagamaan, bimbingan psikologi, bimbingan sosial, bimbingan kesehatan serta terdapat hambatan-hambatan komunikasi terapeutik didalamnya yang telah diselenggarakan oleh Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

Kajian Pustaka Keempat, adalah milik Ayu Astika Sari R dan Rasianna BR. Saragih (2019) dengan judul “*Penerapan Komunikasi Terapeutik Dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Komunikasi Terapeutik Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Dengan Pasien Ibu Hamil Pada Praktik Dokter Bersama Di Apotek Al-Khair Bengkulu*”. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan penerapan komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi dengan pasien ibu hamil di Apotek Al-Khair Bengkulu dengan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. Objek penelitian ini adalah bentuk komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan Apotek Al-Khair Bengkulu dan sumber data penelitian ini adalah Dokter Spesialis Obgyn di Apotek Al-Khair Bengkulu, dengan model analisis interaktif (*interactive models of analysis*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Komunikasi terapeutik diperlukan selama proses interaksi dan anamnesis, (2) Dari 16 teknik komunikasi terapeutik yang ada, dokter Obgyn telah melakukan 11 teknik komunikasi terapeutik, (3) Komunikasi terapeutik, sangat penting diterapkan pada saat berinteraksi

dengan pasien, (4) Komunikasi terapeutik yang diterapkan Dokter Spesialis Obgyn bersifat konsultasi dan monitor kondisi janin/bayi.

Persamaanya antara penelitian milik Ayu Astika Sari R dan Rasianna BR. Saragih dengan peneliti adalah sama-sama menggunakan komunikasi terapeutik. Perbedaannya dengan peneliti yaitu dengan pendekatan etnometodologi untuk memahami dan menjelaskan praktik sosial dalam kehidupan masyarakat suatu kelompok lansia atas dasar kesamaan nasib sama-sama ditelantarkan. Objek penelitiannya di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Potroyudan Jepara. Sumber data penelitian komunikasi terapeutik dari komunikator yang berkaitan dalam bimbingan fisik, bimbingan psikologi, bimbingan keagamaan, bimbingan sosial dan bimbingan kesehatan.

Kajian Pustaka Kelima, adalah milik May Mona dan Nunung Herlina (2020) dengan judul “*Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Geriatri Di RSUD I.A Moeis Samarinda.*” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien geriatri di RSUD I.A Moeis Samarinda. Penelitian menggunakan deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Stratified Sampling* dengan jumlah 94 pasien geriatri dan pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Analisis univariat dalam penelitian ini

menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan analisis *Chi-Square*. Hasil penelitian dari sebagian besar responden 56 orang (59,6%) menyatakan bahwa perawat telah berkomunikasi dengan baik 42 orang (75%) menyatakan puas dan 14 orang (25%) tidak puas, sedangkan yang menyatakan bahwa perawat berkomunikasi buruk dari 38 orang (40,4%) yang menyatakan puas 15 orang (39,5%) dan 23 responden (60,5%) tidak puas. Hasil dari uji statistik menunjukkan p-value $0.001 < \alpha < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.

Perbedaannya dengan peneliti yaitu menggunakan penelitian kualitatif. Tujuan penelitian saya untuk mengetahui hasil yang diperoleh dari komunikasi terapeutik yaitu dilihat dari kondisi permasalahan lansia baik secara fisik, psikis, sosial maupun spiritual, begitu pula pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan yang didapatkan dari komunikator kepada lansia melalui bimbingan fisik, bimbingan keagamaan, bimbingan psikologi, bimbingan sosial, bimbingan kesehatan serta terdapat hambatan-hambatan komunikasi terapeutik yang telah diselenggarakan oleh Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. Metode etnometologi untuk memahami dan menjelaskan praktik sosial dalam kehidupan masyarakat suatu kelompok lansia atas dasar kesamaan nasib sama-sama ditelantarkan.

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat kualitatif. Bogdan dan Taylor menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati.²¹ Creswell mengartikan penelitian kualitatif sebagai metode-metode untuk memahami makna dan mengeksplorasinya yang dipahami oleh seseorang atau sejumlah orang datang dari masalah sosial atau kemanusiaan.²²

Penelitian kualitatif pada penelitian ini menggunakan etnometodologi. Pendekatan Etnometodologi digunakan untuk memahami proses masyarakat dalam menyempurnakan keteraturan kehidupan sosial melalui praktik keseharian.²³ Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa studi etnometodologi merupakan studi yang mempelajari bagaimana individu-individu menciptakan dan juga memahami makna kehidupannya sehari-hari. Metode etnometodologi menjadi alternatif penelitian yang dapat

²¹ Evi Martha dan Sudarti Kresno, *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2016), 2.

²² JW Creswell, *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), 4.

²³ S. Ukamah dan T. Tumirin, Mengungkap Makna Biaya Haul Nyai Ageng Putri Ayu Kukusan (Studi Etnometodologi), *Jurnal JIATAX (Journal of Islamic Accounting and Tax)*, (2020), 34.

membantu peneliti untuk memahami dan menjelaskan praktik sosial dalam kehidupan masyarakat suatu kelompok lansia atas dasar kesamaan nasib sama-sama ditelantarkan.

Masalah lansia terlantar yang ada di PPSLU Potroyudan Jepara atas dasar kesamaan nasib sama-sama ditelantarkan. Berikut kriteria kesamaan nasib lansianya: a) Lansia yang tidak memiliki atau tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya baik dari segi jasmani, rohani maupun sosialnya, b) Lansia tidak ada lagi perseorangan, keluarga ataupun masyarakat yang mengurusnya, c) Lansia yang rentan mengalami tindak kekerasan dari lingkungannya, d) Lansia yang masih memiliki keluarga tetapi berpotensi mengalami tindak kekerasan, perlakuan salah, eksploitasi ataupun penelantaran guna *ngopeni sing ora kopen*.

Ngopeni sing ora kopen menjadi *tagline* utama Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan dengan menumbuhkan dan membentuk jiwa korsa pegawai panti ramah lansia dengan semboyan: “Berkah dan Bahagia di Sisa Usia Untuk Lansia Sehat, Sejahtera Bahagia dan Mandiri”. Arti terjemahan kata *Ngopeni* dalam bahasa Jawa ke Indonesia artinya adalah “Merawat”. *Ngopeni* merupakan sebuah kata dari bahasa Jawa Ngoko Kasar, yaitu bahasa yang paling banyak digunakan di daerah Jawa Tengah, Jawa Timur dan Daerah Istimewa Yogyakarta. *Sing* arti dalam bahasa Indonesia yaitu “Yang” serta *Ora* arti dalam bahasa Indonesia yaitu “Tidak”. *Kopen*

dalam arti bahasa Indonesia yaitu “Terpelihara” (dengan baik), dari kata dasar *Open* (e dibaca seperti pada kata kaleng) artinya pelihara (kata kerja). Jadi, *Ngopeni sing ora kopen* dalam arti bahasa Indonesia yaitu Merawat yang tidak terpelihara.

Penelitian ini nantinya akan menganalisis kondisi masalah yang terjadi pada lansia terlantar secara fisik, psikis, sosial dan spiritual di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara secara deskriptif dengan kata-kata bukan dengan angka. Hal ini dimaksudkan untuk lebih mempertajam analisis penelitian melihat hubungan dari pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan serta hambatan-hambatan komunikasi terapeutik yang telah ditemukan antara pekerja sosial/instruktur pendamping/dokter kepada lansia terlantar di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

2. Sumber Data

Sumber Data adalah data yang diperoleh dari subjek penelitian.²⁴ Adapun sumber data dalam penelitian ini ada dua yaitu:

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer merupakan data yang didapat langsung dari objek penelitian dengan menggunakan alat

²⁴ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), 171.

pengukuran pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.²⁵ Data primer merupakan semua informasi-informasi, fakta yang terkait atau relevan dengan penelitian, yang mana kaitannya sangat jelas dengan objek penelitian secara langsung.

Data ini disebut sebagai data primer karena menjadi penentu utama keberhasilan atau tidaknya sebuah penelitian. Maksudnya, hanya dengan didapatkannya data primer sebuah penelitian dapat dikatakan berhasil dikerjakan. Dari sumber data primer maka akan diperoleh data utama. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Potroyudan Jepara.

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder merupakan bahan tertulis yang berasal tidak langsung atau asli dari sumber pertama yang membahas masalah yang dikaji.²⁶ Dengan kata lain, data sekunder adalah semua informasi-informasi, fakta dan realitas yang terkait atau relevan dengan sebuah penelitian, namun tidak secara langsung. Data ini hanya bersifat universal, dan tidak mampu menggambarkan substansi

²⁵ Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*, (Jakarta: Kecana, 2005), 132.

²⁶ Tim Perumus, *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*, (Semarang: Pascasarjana UIN Walisongo, 2018), 35.

secara mendalam dari informasi, fakta dan realitas yang dikaji dalam sebuah penelitian.

Sumber data sekunder merupakan data dari sumber kedua yaitu akun Instagram “panti_lansia_potroyudan” dan Youtube “PPSLU Potroyudan”, serta penelitian terdahulu dari jurnal yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik sebagai subjek penelitiannya. Data sekunder melengkapi data primer seperti catatan buku, surat kabar dan sebagainya.²⁷

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini terbagi menjadi tiga bagian, yaitu observasi, wawancara (*interview*), dan dokumentasi.

a. Teknik Observasi

Penelitian ini menggunakan teknik observasi partisipan.²⁸ Pemilihan teknik tersebut, karena peneliti dapat mengamati secara langsung fenomena permasalahan apa yang terjadi pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. Alasan teknik observasi partisipan dipilih karena observasi ini mengutamakan pengamatan secara langsung, dimana nantinya peneliti juga

²⁷ Rachmat Kriyantono, *Teknik Praktis Riset Komunikasi (Disertasi Contoh Praktis Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran)*, (Jakarta: Kencana, 2007), 42.

²⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2015), 227.

dapat ikut serta untuk melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data, serta dapat pula merasakan suka dukanya.

Maka dengan observasi partisipan ini, peneliti bisa mendapatkan data yang lebih lengkap dan tajam dari sumber data penelitian yang akan diambil. Peneliti mengikuti langsung kegiatan antara si komunikator dengan komunikannya melalui berbagai bimbingan komunikasi terapeutik dengan melihat kondisi permasalahan yang dialami, pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan dan hambatan-hambatan komunikasi terapeutik yang ditemukan pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

b. Teknik Wawancara

Teknik wawancara merupakan percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu. Percakapan yang dimaksud yakni proses tanya jawab lisan, dimana terdapat dua orang atau lebih yang berhadap-hadapan secara fisik. Dalam penelitian ini, nantinya akan menggunakan metode wawancara mendalam yang berlangsung suatu diskusi terarah diantara peneliti dan informan menyangkut masalah yang diteliti dalam penelitian ini.²⁹ Teknik wawancara merupakan salah satu cara untuk mengumpulkan data

²⁹ Imam Gunawan, *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2013), 160-165.

dalam penelitian dengan bertatap muka antara peneliti dengan responden.³⁰

Penelitian ini, peneliti mewawancarai responden utama dari PPSLU Potroyudan Jepara yaitu Bapak Teguh Widiyanto, S.ST (Koordinator Bimbingan & Rehabilitasi Sosial PPSLU Potroyudan), Peni Permata Dewi, SP. (Sub Koordinator Penyantunan Dan Rujukan), Sinta Prima Dani, S.Tr, Sos dan Bima Syahrul M, S. Tr, Sos (Pekerja Sosial Ahli Pertama), 20 Lansia (10 lansia laki-laki dan 10 lansia perempuan) dan Komunikator yang mengisi bimbingan melihat dari kondisi permasalahan yang dialami, pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan dan hambatan-hambatan komunikasi terapeutik yang ditemukan pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

c. Teknik Dokumentasi

Data yang akan dicari dalam teknik dokumentasi yaitu dari foto-foto kegiatan bimbingan lansia yang diselenggarakan dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Adapun kegiatan yang dilakukan komunikator dalam menyelesaikan kondisi masalah lansia, pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam bimbingan fisik, bimbingan keagamaan, bimbingan psikologi, bimbingan sosial,

³⁰ Ma'ruf Abdullah, *Metode Penelitian Kuantitatif*, (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2015), 250.

bimbingan kesehatan dan hambatan-hambatan yang ditemukan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

Pada penelitian ini akan diambil dari beberapa hal yang dirasa bisa menjadi data pendukung yang berasal dari Instagram “panti_lansia_potroyudan” dan Youtube “PPSLU Potroyudan” milik akun media online Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

4. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk mempermudah peneliti dalam memperoleh kesimpulan. Analisis data menurut Bogdan yaitu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.³¹ Analisis data kualitatif bersifat induktif, yaitu analisis berdasarkan data yang diperoleh.

Ada tiga tahapan yang dapat dijalankan dalam melakukan penelitian dengan metode etnometodologi, ketiga tahapan tersebut yakni tahap pertama adalah pengenalan terhadap area penelitian, tahap kedua masuk ke area penelitian

³¹ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2009), 334.

dan tahap ketiga adalah laporan penelitian.³² Guna mendukung ketiga tahapan dalam metode etnometodologi, maka teknik analisis data dilakukan dengan tiga cara sebagai berikut:³³

- a. Reduksi data, yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian, penelitian melalui seleksi yang ketat terhadap fokus yang dikaji. Reduksi data dengan cara etnometodologi adalah mendengarkan rekaman secara seksama. Proses reduksi data meliputi proses melakukan aktivitas merekam wawancara, melakukan rangkuman atas wawancara, melakukan pemilihan atas data-data yang dapat digunakan dalam wawancara dan menggali ulang data-data yang masih perlu untuk diperjelas.
- b. Penyajian data, yaitu proses penyusunan informasi yang kompleks ke dalam bentuk yang sistematis, sehingga menjadi lebih sederhana dan selektif, serta dapat dipahami maknanya. Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara Menyusun uraian singkat dalam teks yang bersifat naratif berdasarkan hasil data reduksi atas wawancara yang dilakukan.

³² Syahril Sukserawan, Studi Etnometodologi: Penerapan Sistem Akuntansi Bagi Hasil Dalam Membangun Intellectual Capital Dan Akad Kerjasama Al-Mudharabah Pada Restoran Sederhana Harapan Indah, *Jurnal Repository Tesis Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIE) Jakarta*, (2022), 49.

³³ Moleong Lexy J, *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2007), 104.

- c. Penarikan kesimpulan, yaitu langkah terakhir yang dilakukan peneliti dalam menganalisa data secara terus-menerus baik pada saat pengumpulan data atau setelah pengumpulan. Penarikan kesimpulan didukung oleh bukti-bukti yang kuat dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan dan melakukan pengumpulan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.³⁴ Sehingga penarikan kesimpulan dapat dilakukan berdasarkan penyajian data dan pembahasan data serta dengan teori yang digunakan.

G. Sistematika Penulisan

Untuk menyajikan data penelitian ini secara lengkap dan komprehensif mengenai Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara, maka dilakukan penyusunan hasil penelitian dengan sistematika sebagai berikut, yaitu:

Bagian Pertama (I), merupakan bab pendahuluan yang terdiri dari latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan. Bab pertama menjadi

³⁴ Syahril Sukserawan, Studi Etnometodologi: Penerapan Sistem Akuntansi Bagi Hasil Dalam Membangun Intellectual Capital Dan Akad Kerjasama Al-Mudharabah Pada Restoran Sederhana Harapan Indah, *Jurnal Repository Tesis Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIE) Jakarta*, (2022), 62.

landasan yang akan menjadi penuntun bab-bab berikutnya sehingga diharapkan tercapai tujuan sebagaimana mestinya.

Bab Kedua (II), Pada bab ini berisi tentang dasar teori komunikasi terapeutik, terdapat beberapa sub bab mulai dari pengertian komunikasi terapeutik, tujuan komunikasi terapeutik, tahapan komunikasi terapeutik, karakteristik komunikasi terapeutik, faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi terapeutik, teknik komunikasi terapeutik, hambatan-hambatan komunikasi terapeutik dan komunikasi terapeutik sebagai komunikasi interpersonal. Bab ini juga berisi tentang teori lansia, terdapat beberapa sub bab mulai dari pengertian lansia dan karakteristik lansia. Selanjutnya bab ini juga berisi tentang masalah/problem sosial, terdapat sub bab mulai dari pengertian masalah sosial dan faktor penyebab masalah sosial. Bab ini berisi tentang pengertian etnometodologi. Selanjutnya berisikan tentang peta konsep teori komunikasi terapeutik.

Bab Ketiga (III), pada bab ini dipaparkan kondisi umum mengenai Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Potroyudan Jepara. Sub bab pada bab ini yaitu sub bab pertama: Profil Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Potroyudan Jepara, meliputi sejarah PPSLU Potroyudan, slogan PPSLU Potroyudan, mitra kerja yang bekerja sama dengan PPSLU Potroyudan, kriteria penerima manfaat lansia di PPSLU Potroyudan, proses alur pelayanan PPSLU Potroyudan, produk pelayanan di PPSLU Potroyudan, pelayanan sosial bagi lansia

berbasis institusi. bab kedua ini juga berisi tentang kondisi permasalahan pada lansia di PPSLU Potroyudan diambil dari 20 responden lansia dengan rincian 10 lansia laki-laki dan 10 lansia perempuan, pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan yang telah dilakukan komunikator kepada lansia di PPSLU Potroyudan Jepara secara langsung/ tatap muka serta ditemukannya hambatan-hambatan komunikasi terapeutik.

Bab Keempat (IV), terdiri dari temuan dan analisis hasil penelitian. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan etnometodologi menjadi alternatif penelitian yang dapat membantu peneliti untuk memahami dan menjelaskan praktik sosial dalam kehidupan masyarakat suatu kelompok lansia atas dasar kesamaan nasib sama-sama ditelantarkan. Temuan hasil penelitian meliputi, 1) Bagaimana kondisi permasalahan lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. 2) Bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. 3) Bagaimana hambatan-hambatan komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. Analisis hasil penelitian yaitu kondisi permasalahan lansia diambil 20 responden lansia dengan rincian 10 lansia laki-laki dan 10 lansia perempuan, pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan yang dilakukan untuk mengisi waktu luang lansia dan ditemukannya hambatan-

hambatan komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

Bab Kelima (V), menjadi bab terakhir yang terdiri dari kesimpulan, saran, dan rekomendasi. Kesimpulan memaparkan jawaban atas rumusan masalah dari semua temuan dalam penelitian, dan diharapkan dapat memberi pemahaman kepada pembaca secara komprehensif mengenai bagaimana kondisi permasalahan lansia, pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan dan hambatan-hambatan komunikasi terapeutik pada lansia yang dilakukan komunikator bimbingan fisik, bimbingan psikologis, bimbingan sosial, bimbingan kesehatan dan bimbingan keagamaan dijabarkan dengan menggunakan etnometodologi untuk memahami dan menjelaskan praktik sosial dalam kehidupan masyarakat suatu kelompok lansia atas dasar kesamaan nasib sama-sama ditelantarkan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Komunikasi Terapeutik

1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Menurut Prasanti, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.³⁵ Senada halnya menurut Heri Purwanto, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan, kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien.³⁶ Cristina Lia Uripni juga menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik dalam kajian ilmiah biasa disebut dengan komunikasi interpersonal, komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk kesembuhan pasien.³⁷

Sinaulan mendefinisikan komunikasi terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan tenaga

³⁵ Prasanti, Ditha, Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis Dalam Pemberian Informasi Tentang Obat Tradisional Bagi Masyarakat, *Jurnal Mediator Vol. 10, No. 1*, (2017), 204.

³⁶ Mundakir, *Komunikasi Perawatan: Aplikasi Dalam Pelayanan*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006), 204.

³⁷ Cristina Lia Uripni, *Komunikasi Kebidanan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2002), 48.

kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Hubungan antara perawat dan pasien yang bersifat terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi pasien. Selain itu Sinaulan juga menambahkan komunikasi terapeutik merupakan interaksi bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien.³⁸ Berbeda halnya dengan milik Damaiyanti bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi praktisi kesehatan, utamanya terapis, perawat, bidan dan sebagainya.³⁹

Stuart G.W mengatakan komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara konselor dan klien melalui hubungan ini, konselor dan klien disini dapat memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien.⁴⁰ Dikuatkan dengan milik Anjaswarni tentang pengertian komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien

³⁸ Sinaulan R.L, *Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Islam*, *Jurnal Komunikasi Islam Volume 6*, (2016), 130.

³⁹ Damaiyanti Muhriyah, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. (Bandung: Refika Aditama, 2008), 11.

⁴⁰ Abdul Nasir, et al, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), 143.

serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien.⁴¹ Berbeda halnya menurut Suryani bahwasanya komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan konselor untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.⁴² Sedangkan menurut para ahli komunikasi menyebut cara komunikasi yang dilakukan perawat merupakan komunikasi terapeutik yakni komunikasi yang ditujukan untuk memperkuat rasa aman, kesejahteraan, kebergunaan, kepercayaan, dan rasa mampu diri orang-orang lanjut usia yang dalam berbagai hal mengalami penurunan kemampuan dalam menjalani hidup.⁴³

Menurut Siti Azizah, Puji Lestari dan Liya Novitasari bahwa komunikasi terapeutik yaitu dapat menurunkan tingkat kecemasan karena didasari ataupun tidak bahwa terbentuknya komunikasi terapeutik dapat menyediakan ruang yang aman bagi pasien untuk menjelaskan perasaan, harapan dan kecemasan serta menyediakan ruang bagi perawat untuk memberikan informasi

⁴¹ Tri Anjaswarni, *Komunikasi Dalam Keperawatan: Modul Bahan Ajar Keperawatan*, (Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2016), 1.

⁴² Suryani, *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik Buku Kedokteran*, (Jakarta: EGC, 2015), 18.

⁴³ Hammer M, Fox S and Hampton M. D, Use of a Therapeutic Communication Simulation Model in Prelicensure Psychiatric Mental Health Nursing: Enhancing Strengths and Transforming Challenges, *Journal Nursing and Health*, 2 (1), (2014), 1-8.

dan *emotional support* serta dapat menciptakan suasana yang dapat memotivasi pasien sehingga dapat dicapai status kesehatan fisik maupun psikologis yang maksimal. Komunikasi terapeutik yang dibangun oleh perawat terhadap pasien akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap suatu penampilan pelayanan yang diberikan perawat kepada pasiennya.⁴⁴ Berbeda halnya menurut Kinkin, Neneng dan Andy bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Maksud komunikasi adalah mempengaruhi perilaku orang lain dan hubungan perawat-klien yang terapeutik tidak mungkin tanpa adanya komunikasi. Hubungan terapeutik sebagai pengalaman belajar, baik bagi klien maupun perawat yang diidentifikasi dalam empat tindakan yang harus diambil antara perawat-klien, yaitu tindakan diawali perawat, respons reaksi dari klien, interaksi di mana perawat dan klien mengkaji kebutuhan klien dan tujuan dan transaksi di mana hubungan timbal balik pada akhirnya dibangun untuk mencapai tujuan hubungan.⁴⁵

Kalthner (dkk) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh

⁴⁴ Siti Azizah, Puji Lestari dan Liya Novitasari, Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Lansia Yang Tinggal Di Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI" Pucang Gading Semarang, *Journal Prosiding Konferensi Nasional PPNJ Jawa Tengah*, (2013), 75.

⁴⁵ Kinkin Yuliaty Subarsa Putri, Neneng Siti Silfi Ambarwati dan Andy Hadiyanto, *Komunikasi Kesehatan*, (Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2021), 103.

orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan, emosi dan di dalam komunikasi terapeutik ini harus ada unsur kepercayaan. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya mengungkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal. Persoalan mendasar dari komunikasi terapeutik adalah adanya saling kebutuhan antara dokter atau paramedis dan pekerja sosial ataupun instruktur pendamping kepada pasien dengan membantu dan menerima bantuan.⁴⁶ Senada halnya menurut Dedy Mulyana, komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal.⁴⁷ Musliha dan Fatmawati juga menambahkan bahwa komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal.⁴⁸

⁴⁶ Mundakir, *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta: Indomedia Pustaka, 2016), 148-149.

⁴⁷ Dedy Mulyana, *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2000), 103.

⁴⁸ Musliha & Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan: Plus Materi Komunikasi Terapeutik*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2009), 35.

Northouse mendefinisikan komunikasi terapeutik sebagai kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.⁴⁹ Sedangkan S. Sundeen menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah hubungan kerja sama yang ditandai tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik.⁵⁰ Senada halnya menurut Purwanto, komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan mengajarkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah, serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan.⁵¹

Menurut Rika Sarfika, Esthika dan Windy, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan. Komunikasi dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan klien/pasien yang memerlukan bantuan. Komunikasi terapeutik dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan klien dan pada dasarnya merupakan

⁴⁹ Northouse, P.G. dan L.L. Northouse. *Health Communication: Strategies For Health Professionals 2nd Edition*, (Norwalk, CT: Appleton & Lange, 1992), 104.

⁵⁰ Kinkin Yuliaty Subarsa Putri, Neneng Siti Silfi Ambarwati dan Andy Hadiyanto, *Komunikasi Kesehatan*, (Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2021), 104.

⁵¹ Purwanto, *Komunikasi Untuk Perawat*, (Buku Kedokteran EGC, 1994), 105.

komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan penyembuhan pasien.⁵² Indrawati mengatakan komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi inilah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan.⁵³ Berbeda halnya menurut Arwani, komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Akan tetapi jangan sampai karena terlalu asyik bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya.⁵⁴

Purwanto mendefinisikan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.⁵⁵ Sedangkan menurut Stuart, komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud

⁵² Rika Sarfika, Esthika dan Windy, *Buku Ajar Keperawatan Dasar*, (Padang: Andalas University Press, 2018), 20.

⁵³ Indrawati, *Komunikasi Untuk Perawat*, (Jakarta: EGC, 2003), 48.

⁵⁴ Arwani, *Manajemen Bangsal Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2003), 50.

⁵⁵ Purwanto H, *Keperawatan Medikal Bedah II*, (Jakarta: Kemenkes RI, 2016), 2.

untuk mempengaruhi orang lain.⁵⁶ Senada halnya menurut Mubarak, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terencana. Komunikasi terapeutik terjadi apabila didahului hubungan saling percaya antara perawat lansia.⁵⁷

Berbagai pengertian komunikasi terapeutik di atas, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah cara untuk meningkatkan pemahaman dan membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif di antara perawat dengan klien.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani, komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaktif. Adapun tujuan lain dari komunikasi terapeutik itu yaitu:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku klien. Klien yang merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan konselor akan mampu menerima dirinya.
- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak super sosial dan saling bergantung dengan orang lain

⁵⁶ Stuart G.W, *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Elsevier, 2017), 2.

⁵⁷ Mubarak, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), 35.

melalui komunikasi terapeutik, klien belajar cara menerima dan diterima orang lain.

- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis klien terkadang menetapkan standar diri terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya sehingga ketika tujuannya tidak tercapai klien akan merasa rendah diri dan kondisinya memburuk.
- d. Peningkatan identitas dan integritas diri keadaan sakit terlalu lama cenderung menyebabkan klien mengalami gangguan identitas dan integritas dirinya sehingga tidak memiliki rasa percaya diri dan merasa rendah diri.⁵⁸

Senada halnya menurut Kinkin, Neneng dan Andy bahwa komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang menderita penyakit kronis ataupun terminal umumnya mengalami perubahan dalam dirinya, ia tidak mampu

⁵⁸ Etik Anjar Fitriarti, Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta), *Profetik Jurnal Komunikasi*, Vol. 10/ No. 01/ April, (2017), 19.

menerima keberadaan dirinya, mengalami gangguan gambaran diri, penurunan harga diri, merasa tidak berarti, dan pada akhirnya merasa putus asa dan depresi.

- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur, dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.
- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Taylor, Lilis dan La Mone mengemukakan bahwa individu yang merasa kenyataan dirinya mendekati ideal diri mempunyai harga diri yang tinggi, sedangkan individu yang merasa kenyataan hidupnya jauh dari ideal dirinya akan merasa rendah diri.
- d. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu klien

meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas.⁵⁹

Berbeda halnya menurut Annalia Wardhani bahwa komunikasi terapeutik memiliki tujuan yaitu:

a. Realisasi Diri

Seorang perawat saat menghadapi pasiennya harus melakukan realisasi diri. Artinya, seorang perawat haruslah melihat dirinya alias bercermin terlebih dahulu apa yang ia miliki dan apa yang tidak ia miliki. Dengan begitu, maka ia dapat memahami apa yang dimiliki dan apa yang tidak dimiliki oleh pasiennya. Di sinilah komunikasi terapeutik dapat berjalan antara pasien dengan perawat dengan baik dan benar.

b. Penerimaan

Saling menerima dari apa yang sedang dialami adalah kunci dalam komunikasi terapeutik. Dalam hal ini sama halnya dengan saling percaya antara pasien dengan perawat. Dengan adanya saling menerima, maka komunikasi terapeutik dapat berjalan. Di mana adanya perawat yang memahami dengan menerima keunikan dan apa yang dimiliki oleh pasiennya, maka ia dapat berkomunikasi dengan rasa dan logika sesuai dengan

⁵⁹ Kinkin Yuliaty Subarsa Putri, Neneng Siti Silfi Ambarwati dan Andy Hadiyanto, *Komunikasi Kesehatan*, (Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2021), 105-106.

realita yang ada. Penerimaan ini bisa secara fisik maupun mental, baik materil maupun non materil.

c. Penghormatan

Kehormatan pada seorang individu adalah hal yang sangat penting, sehingga dengan demikian seorang individu wajar saja kalau seorang individu ingin mempertahankan kehormatannya dengan berbagai cara. Hal ini bisa saja dipertahankan dengan cara menjaga kehormatannya dengan menjaga nama baik mereka menggunakan prestasi dan martabat. Sama halnya dengan pasien yang juga memiliki kehormatan tersendiri. Jadi seorang perawat, jangan sekalipun memandang remeh seorang pasien walaupun mereka sedang mengalami sakit pada jiwanya. Karena mereka juga manusia.

d. Perubahan

Komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan bahwa adanya perubahan dalam diri individu setelah melakukan proses komunikasi. Tentunya perubahan tersebut diharapkan merupakan perubahan yang lebih baik. Dengan kata lain, setelah seorang pasien melakukan proses komunikasi terapeutik dengan perawatnya, diharapkan pasien dapat menjadi seorang pribadi yang lebih baik lagi dengan kelebihan dan kekurangannya. Pasien yang tadinya merasa selalu rendah diri, maka ia dapat menjadi percaya diri.

e. Hubungan Manusia

Hubungan antar individu adalah hal yang penting dalam komunikasi terapeutik. Dengan adanya hubungan antar individu yang baik, maka proses komunikasi terapeutik ini bisa berjalan dengan baik dan benar. Bayangkan saja, jika ada seorang perawat yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan pasiennya, maka apakah bisa perawat tersebut menyembuhkan pasiennya. Maka dari itu, seorang perawat haruslah menjaga hubungan yang baik dengan pasiennya.

f. Keterbukaan

Dengan menggunakan komunikasi terapeutik, maka seorang pasien dapat belajar dan memahami bagaimana menerima dan diterima oleh individu lain. Komunikasi terapeutik ini jenis komunikasi yang terbuka alias harus adanya keterbukaan antara pasien dengan perawat. Komunikasi terbuka ini bisa didasari dengan kejujuran dan penerimaan secara tulus. Tentunya juga diperlukan adanya kepercayaan antara pasien dengan perawat agar dapat saling terbuka. Hal ini contohnya seperti seorang perawat yang mencoba membuka hubungan dengan memulai cerita tentang dirinya dan bisa dilanjutkan tentang pasiennya. Jika hal ini dilakukan, maka komunikasi yang saling percaya dapat berjalan.

g. Kebutuhan Individu

Kebutuhan individu juga diperlukan dalam komunikasi terapeutik yang mana memperhatikan apa yang diinginkan dan yang sedang dibutuhkan seorang pasien. Jika seorang pasien ingin sembuh, maka perawat harus bisa mencari kesembuhannya. Namun, cara itu bisa dibicarakan dengan pasien, cara mana yang bisa diterapkan sehingga bisa saling diterima. Jangan sampai perawat memaksa kehendak pasien yang mana bakal bisa membuat pasien tidak percaya dengan perawat. Kebutuhan dan keinginan individu harus dipenuhi, selama kebutuhan itu bernilai positif. Jika negatif, maka tugas perawat mencari penggantinya dari solusi tersebut.

h. Kemampuan Individu

Setiap manusia tentunya memiliki kemampuan masing-masing yang mana merupakan suatu kelebihan dari individu tersebut. Disini tugas perawat harus memahami kemampuan apa yang dimiliki oleh pasiennya. Jangan sampai hal ini dilupakan oleh seorang perawat dalam hubungan komunikasi terapeutik. Dengan memahami kemampuan dari pasiennya, maka perawat akan lebih mudah dalam berkomunikasi secara batin dengan pasiennya. Apalagi kemampuan orang atau setiap individu tentunya berbeda-beda.

i. Tujuan Realistis

Setiap individu tentunya memiliki tujuan hidup masing-masing, yang mana setiap individu memiliki tujuan hidup yang berbeda-beda dan bervariasi. Di sini, tugas seorang perawat untuk menangani pasiennya dalam gangguan kejiwaannya adalah memperhatikan tujuan pasien. Namun, perlu diperhatikan juga apakah tujuan tersebut realistis atau tidak. Jika tujuan tersebut tidak realistis, maka perawat harus mengalihkan ke tujuan lain yang lebih realistis.

j. Lingkungan Sekitar

Sebagai seorang perawat, kita juga perlu memperhatikan lingkungan sekitar pasien. Karena bisa saja gangguan kejiwaan seorang pasien disebabkan oleh lingkungan sekitarnya seperti keluarga, kerabat atau teman.⁶⁰

Indrawati mengatakan bahwa tujuan komunikasi terapeutik adalah:

- a. Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada apabila klien percaya pada hal yang diperlukan.

⁶⁰ Annalia Wardhani, *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan: Dasar-Dasar Komunikasi Terapeutik*, (Yogyakarta: Rizkimedia Pustaka Indonesia, 2022), 22-26.

- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.⁶¹

Senada halnya dengan Suryani yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik dilaksanakan dengan tujuan:

- a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.
- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan.
- d. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.⁶²

Veni Medika Sari, Asrina Pitayanti dan Iva Milia Hani Rahmawati juga menambahkan bahwa tujuan komunikasi terapeutik adalah Pertama untuk membantu pasien

⁶¹ Indrawati, *Komunikasi Untuk Perawat*, (Jakarta: EGC, 2003), 48.

⁶² Mundakir, *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta: Indomedia Pustaka, 2016), 149.

memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan. Kedua untuk mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan egonya. Ketiga untuk mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan. Keempat yang terakhir untuk mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.⁶³

Begitu pula milik Mundakir bahwa tujuan komunikasi terapeutik antara lain:

- a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.

⁶³ Veni Medika Sari, Asrina Pitayanti dan Iva Milia Hani Rahmawati, Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Masa Pensiun Pada Pra Lansia (Penelitian di Dusun Jetak Desa Dempelan Kecamatan Madiun Kabupaten Madiun), *Jurnal Keperawatan Volume 3 No. 1*, (2012), 35.

- c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan.
- d. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.⁶⁴

Menurut Stuart dan Sundeen, tujuan komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien meliputi:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
- b. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
- c. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.⁶⁵

Berbeda halnya menurut Musliha dan Siti Fatmawati bahwa tujuan terapeutik akan tercapai apabila perawat memiliki karakteristik sebagai berikut diantaranya Kesadaran diri, Klarifikasi nilai, Eksplorasi perasaan, Kemampuan untuk

⁶⁴ Mundakir, *Komunikasi Perawatan: Aplikasi Dalam Pelayanan*. (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006), 14.

⁶⁵ Stuart G.W dan Sundeen, S.J, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, (Alih Bahasa: Achir, 1998), 112.

menjadi model peran, Motivasi altruistik dan Rasa tanggung jawab dan etik.⁶⁶

Begitu pula berbeda halnya dengan Kinkin, Neneng dan Andy bahwa komunikasi terapeutik memiliki kegunaan sebagai berikut ini:

- a. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
- b. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
- c. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
- d. Sebagai tolak ukur kepuasan pasien.
- e. Sebagai tolak ukur komplain tindakan dan rehabilitasi.⁶⁷

Mundakir mendefinisikan tujuan komunikasi terapeutik antara lain:

- a. Supaya pesan yang kita sampaikan dapat dimengerti orang lain. Dalam menjalankan perannya sebagai komunikator, perawat perlu menyampaikan pesan yang jelas, lengkap dan sopan. Hal ini sangat penting agar pesan kita dapat diterima oleh klien, teman sejawat

⁶⁶ Musliha dan Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan: Plus Materi Komunikasi Terapeutik*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2009), 113.

⁶⁷ Kinkin Yuliaty Subarsa Putri, Neneng Siti Silfi Ambarwati dan Andy Hadiyanto, *Komunikasi Kesehatan*, (Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2021), 106-107.

maupun kolega, sehingga tujuan bersama dalam membantu kesembuhan klien dapat dicapai.

- b. Memahami orang lain. Sebagai komunikator, proses komunikasi tidak akan dapat berlangsung dengan baik apabila perawat tidak dapat memahami kondisi atau apa yang diinginkan oleh pasien. Pemahaman ini sangat penting agar proses komunikasi dapat berlangsung secara efektif.
- c. Supaya gagasan dapat diterima orang lain. Sebagai educator, perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien. Peran ini akan efektif dan berhasil apabila yang disampaikan oleh perawat dapat dimengerti dan diterima oleh pasien.
- d. Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu. Mempengaruhi orang lain untuk mau melakukan sesuatu sesuai keinginan kita bukanlah hal mudah, disini perlu adanya pendekatan-pendekatan yang jitu agar pasien percaya dan yakin bahwa apa yang kita harapkan.⁶⁸

3. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Stuart dan Sundeen menjelaskan bahwa dalam prosesnya komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan, yaitu tahap persiapan atau tahap pra-interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

⁶⁸ Mundakir, *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta: Indomedia Pustaka, 2016), 3-4.

Adapun penjelasan dari masing-masing tahapan tersebut sebagai berikut:

- a. Tahap Pra-Interaksi: pada tahap ini perawat/dokter/petugas sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan klien atau pasien. Sebelum bertemu pasien, perawat/dokter/petugas haruslah mengetahui beberapa informasi mengenai pasien, baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit, dan sebagainya. Apabila perawat/dokter/petugas telah dapat mempersiapkan diri dengan baik sebelum bertemu dengan pasien, maka ia akan bisa menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien dapat dengan nyaman berkonsultasi dengan perawat/dokter/petugas.
- b. Tahap Perkenalan atau tahap orientasi: pada tahap ini antara perawat/dokter/petugas dan pasien terjadi kontak dan pada tahap ini penampilan fisik begitu penting karena dimensi fisik paling terbuka untuk diamati. Kualitas-kualitas lain seperti sifat bersahabat kehangatan, keterbukaan dan dinamisme juga terungkap.
- c. Tahap Kerja atau sering disebut sebagai tahap lanjutan: tahap pengenalan lebih jauh, dilakukan untuk meningkatkan sikap penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan, melanjutkan pengkajian dan

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

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

ditentukan. Sedangkan terminasi akhir terjadi jika klien selesai menjalani pengobatannya.⁶⁹

Senada halnya menurut Stuart G.W dalam proses komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan, yaitu tahap persiapan atau tahap pra-interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

a. Tahap Persiapan/Pra Interaksi

Dalam tahapan ini perawat menggali perasaan dan menilai dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi tentang klien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahapan ini dilakukan oleh perawat dengan tujuan mengurangi rasa cemas atau kecemasan yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan klien.

Tugas perawat dalam tahap persiapan/pra interaksi adalah: 1) Mengeksplorasi perasaan, mendefinisikan harapan, dan mengidentifikasi kecemasan, 2) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri, 3) Mengumpulkan data tentang klien dan 4) Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

⁶⁹ Fitria Ayuningtyas dan Witanti Prihatiningsih, Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari Depok, *Jurnal Mediator*, Vol 10 (2), Desember, (2017), 204-205.

b. Tahap Perkenalan/Orientasi

Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu.

Tugas perawat dalam tahap perkenalan/orientasi ini adalah: 1) Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan komunikasi terbuka, 2) Merumuskan kontrak (waktu, tempat pertemuan, dan topik pembicaraan) bersama-sama dengan klien dan menjelaskan atau mengklarifikasi kembali kontrak yang telah disepakati bersama, 3) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien yang umumnya dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi pertanyaan terbuka dan 4) Merumuskan tujuan dengan klien. Sangat penting bagi perawat untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara perawat dan klien.

c. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena di dalamnya perawat dituntut untuk membantu

dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisis respons ataupun pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh klien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalah, dan mengevaluasinya.

Di bagian akhir tahap ini, perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien. Teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat dan klien memiliki pikiran dan ide yang sama. Dengan dilakukannya penarikan kesimpulan oleh perawat, maka klien dapat merasakan bahwa keseluruhan pesan atau perasaan yang telah disampaikannya diterima dengan baik dan benar-benar dipahami oleh perawat.

d. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, 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.

Tugas perawat dalam tahap ini adalah: 1) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan (evaluasi objektif), 2) Melakukan evaluasi subjektif dengan cara menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat, 3) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Tindak lanjut yang disepakati harus relevan dengan interaksi yang baru saja dilakukan atau dengan interaksi yang akan dilakukan selanjutnya. Tindak lanjut dievaluasi dalam tahap orientasi pada pertemuan berikutnya.⁷⁰

Berbeda halnya menurut Arwani dalam fase-fase komunikasi terapeutik yaitu:

a. Orientasi (*Orientation*)

Pada fase ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalan informasi antara perawat dan pasien. Fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu *testing, building trust, identification of problems and goals, clarification of role dan contract formation*

⁷⁰ Stuart G.W. dan Sundeen S.J, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, (Alih Bahasa: Achrir, 1998), 119-122.

b. Kerja (*Working*)

Pada fase ini 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.

c. Penyelesaian (*Termination*)

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.⁷¹

Menurut Damaiyanti mengatakan bahwa perawat untuk mencapai komunikasi terapeutik harus memahami setiap tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik, diantaranya:

a. Tahap Pra-Interaksi

Perawat yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan pasien. Sebelum bertemu pasien, perawat haruslah mencari informasi atau data mengenai pasien baik berupa nama,

⁷¹ Arwani, *Manajemen Bangsal Keperawatan*, (Jakarta: EGC Buku Kedokteran, 2003), 61.

umur, jenis kelamin, keluhan penyakit dan sebagainya. Adapun hal yang perlu dilakukan perawat pada fase ini adalah evaluasi diri, penetapan tahapan hubungan dan rencana interaksi, dengan tugas utama perawat: 1) Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri, 2) Menganalisis kekuatan profesional diri dan keterbatasan, 3) Mengumpulkan data tentang pasien (jika mungkin) dan 4) Merencanakan untuk pertemuan pertama dengan pasien.

b. Tahap Orientasi

Perawat sangat penting untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar terbinanya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Fokus utama perawat pada tahap ini adalah menemukan kenapa pasien mencari pertolongan ke rumah sakit.

Tahapan ini berlanjut dengan pertemuan kedua dan seterusnya dengan tujuan memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Hal-hal yang harus dilakukan perawat pada fase ini adalah: 1) Memberi salam, 2) Memvalidasi keadaan klien dan 3) Mengingat kontrak. Setiap berinteraksi dengan klien dikaitkan dengan kontrak pada pertemuan sebelumnya.

c. Tahap Kerja

Perawat pada tahap ini terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut: 1) Meningkatkan pengertian dan pengenalan klien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan kognitif, 2) Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan afektif dan psikomotor, 3) Melaksanakan terapi/teknikal keperawatan, 4) Melaksanakan pendidikan kesehatan, 5) Melaksanakan kolaborasi, 6) Melaksanakan observasi dan monitoring.

d. Tahap Terminasi

Perawat pada tahapan terminasi ini adalah mengakhiri setiap pertemuan dengan pasien. Terminasi terdiri atas 2 bagian yaitu: terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari pertemuan perawat dan klien, akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan klien pada waktu yang telah ditentukan. Sedangkan terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari rumah sakit atau perawat tidak berdinasi lagi di rumah sakit tersebut. Adapun tugas utama perawat

dalam tahapan terminasi adalah: 1) Menyediakan realitas perpisahan, 2) Melihat kembali kemajuan dari terapi dan pencapaian tujuan dan 3) Saling mengeksplorasi perasaan adanya penolakan, kehilangan, sedih dan marah serta tingkah laku yang berkaitan.⁷²

Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori menjelaskan bahwa komunikasi yang diterapkan oleh terapis terbagi menjadi empat fase, yaitu:

a. Fase Pra-Interaksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien/pasien. Ada beberapa tahapan dalam fase Pra Interaksi yang digunakan oleh terapis sebelum bertemu dengan pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui terlebih dahulu siapa orang yang akan dia hadapi dan mempersiapkan hal-hal yang harus disiapkan terlebih dahulu sebelum terapis tersebut memulai tindakannya.

b. Fase Orientasi (Waktu Bertemu Pasien)

Fase ini dimulai pada saat terapis melakukan interaksi bertemu dengan pasien. Seperti dimulai dengan menyapa pasiennya, atau berjabat tangan terlebih dahulu. Jika terapis baru pertama kali bertemu dengan pasiennya, maka terapis memperkenalkan diri terlebih dahulu

⁷² Damaiyanti M, *Asuhan Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Medika, 2014), 48-51.

dengan menyebutkan nama. Akan tetapi, apabila pertemuan dengan pasien merupakan pertemuan lanjutan, maka terapis cukup memanggil nama pasien tersebut. Fase ini digunakan oleh seorang terapis untuk berkenalan dengan pasien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya sebelum memberikan diagnosa awal pada pasiennya.

c. Fase Kerja (Tindakan)

Fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada fase ini mengatasi masalah yang dialami oleh pasien. Seorang terapis yang berhadapan langsung dengan pasien juga memiliki etika, karena terapis merupakan perantara dari kesembuhan seorang pasien. Etika inilah yang menjadi acuan seorang terapis untuk melakukan tindakan terhadap pasien.

d. Fase Evaluasi

Pada fase ini, terapis yang telah bertemu dengan pasiennya akan mendapatkan keluhan dari pasien tersebut dan sudah mengambil tindakan. Jika ada permasalahan-permasalahan yang dihadapi terapis dalam memegang pasien, maka terapis juga bisa meminta saran kepada yang lebih berpengalaman dalam menangani masalah tersebut kepada sesama terapis.⁷³

⁷³ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok

Tahap-tahap yang ada didalam komunikasi terapeutik menurut Anjaswarni yaitu:

a. Fase Pra interaksi

Fase ini merupakan fase persiapan yang dapat dilakukan perawat sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Pada fase ini, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri, serta menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri. Perawat juga mendapatkan data tentang klien dan jika memungkinkan merencanakan pertemuan pertama dengan klien. Perawat dapat bertanya kepada dirinya untuk mengukur kesiapan berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien.

b. Fase Orientasi/introduksi

Fase ini adalah fase awal interaksi antara perawat dan klien yang bertujuan untuk merencanakan apa yang akan dilakukan pada fase selanjutnya. Pada fase ini, perawat dapat:

- 1) Memulai hubungan dan membina hubungan saling percaya. Kegiatan ini mengindikasikan kesiapan perawat untuk membantu klien.

- 2) Memperjelas keluhan, masalah, atau kebutuhan klien dengan mengajukan pertanyaan tentang perasaan klien.
- 3) Merencanakan kontrak/kesepakatan yang meliputi lokasi, kapan, dan lama pertemuan, bahan/materi yang akan diperbincangkan dan mengakhiri hubungan sementara.

c. Fase Kerja

Fase ini adalah fase terpenting karena menyangkut kualitas hubungan perawat terhadap klien dalam asuhan keperawatan. Selama berlangsungnya fase kerja ini, perawat tidak hanya mencapai tujuan yang telah diinginkan bersama, tetapi yang lebih bermakna adalah bertujuan untuk memandirikan klien. Pada fase ini, perawat menggunakan teknik-teknik komunikasi dengan klien sesuai tujuan yang telah ditetapkan (sesuai kontrak).

d. Fase terminasi

Pada fase ini, perawat memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan keberhasilan dirinya dalam mencapai tujuan terapi dan ungkapan perasaannya. Selanjutnya perawat merencanakan tindak lanjut pertemuan dan membuat kontrak pertemuan selanjutnya bersama klien. Ada tiga kegiatan utama yang harus dilakukan perawat pada fase terminasi ini, yaitu melakukan evaluasi subjektif dan objektif, merencanakan

tindak lanjut interaksi dan membuat kontrak dengan klien untuk melakukan pertemuan selanjutnya.⁷⁴

4. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Tiga hal mendasar dari ciri-ciri komunikasi terapeutik menurut Carl Rogerb yaitu keikhlasan, empati dan kehangatan.

a. Keikhlasan (*Genuineness*)

Untuk membantu klien, perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki klien. Apa yang dipikirkan dan dirasakan perawat tentang individu dan dengan siapa dia berinteraksi perlu selalu dikomunikasikan baik secara verbal maupun nonverbal. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dimiliki klien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikannya secara tepat. Dalam hal keikhlasan perawat diharapkan untuk tetap bersikap secara baik sehingga perawat tidak akan menolak segala bentuk perasaan negatif yang dimiliki klien, bahkan ia akan berusaha berinteraksi dengan klien, sehingga hasilnya perawat dapat mengeluarkan segala perasaan yang dimiliki secara tepat dalam menyikapi segala perilaku pasien tanpa menyalahkan atau menghukum

⁷⁴ Tri Anjaswarni, *Komunikasi Dalam Keperawatan: Modul Bahan Ajar Keperawatan*, (Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2016), 7-9.

pasien. Dengan demikian hubungan saling menguntungkan akan meningkat secara bermakna.⁷⁵

b. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan perasaan, pemahaman dan penerimaan perawat terhadap perasaan yang dialami klien, dan kemampuan merasakan “dunia pribadi pasien”. Empati merupakan suatu perasaan yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (obyektif) yang didasarkan atas apa yang dialami orang lain.⁷⁶ Dalam proses keperawatan tentu saja ada suka maupun duka, hal tersebut yang ditekankan kepada perawat agar bisa mengendalikan emosinya secara baik, sehingga tidak terlihat oleh pasien. Perasaan yang timbul akibat mengetahui keadaan pasien dalam kondisi yang buruk pun diharapkan perawat bisa mengontrolnya dengan baik. Perawat yang empati dengan orang lain dapat menghindari perasaan dari kata hati tentang seseorang pada umumnya, dengan empati perawat akan lebih sensitif dan ikhlas. Sikap empati memperbolehkan perawat untuk berpartisipasi terhadap sesuatu yang terkait dengan emosi pasien.⁷⁷

⁷⁵ Mundakir, *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta: Indomedia Pustaka, 2016), 151.

⁷⁶ Mundakir, *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta: Indomedia Pustaka, 2016), 152.

⁷⁷ Abdul Nasir, et al, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), 143.

c. Kehangatan (*Warmth*)

Hubungan yang saling membantu (*Helping Relationship*) dilakukan untuk memberikan kesempatan klien mengeluarkan “unek-unek” (perasaan dan nilai-nilai) secara bebas.⁷⁸ Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan membuat rasa keterbukaan terhadap pasien. Suasana yang hangat dalam komunikasi antara perawat dengan pasien akan menunjukkan rasa penerimaan perawat terhadap pasien. Sehingga pasien akan mengeksplor perasaannya secara mendalam. Pada saat ini perawat lebih mudah mengetahui segala kebutuhan pasien. Kehangatan juga dapat dikomunikasikan secara nonverbal. Dengan penampilan yang tenang, suara yang menenangkan, dan pegangan tangan yang halus menunjukkan rasa kasih sayang terhadap pasien.⁷⁹

Senada halnya menurut Arwani, ada tiga hal mendasar yang memberi karakteristik komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut:

a. Ikhlas (*Genuiness*)

Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien harus bisa diterima dan pendekatan individu dengan

⁷⁸ Stuart dan Sundeen, *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*, (EGC: Buku Kedokteran, 1987), 153.

⁷⁹ Abdul Nasir, et al, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), 143.

verbal maupun nonverbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.

b. Empati (*Empathy*)

Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Obyektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.

c. Hangat (*Warmth*)

Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.⁸⁰

Selain itu menurut Ariani, menyatakan bahwa terdapat beberapa karakteristik dalam komunikasi terapeutik perawat, seperti:

- a. *Openess*, reaksi pengaturan penyingkapan diri pada orang lain melalui pikiran dan perasaan.
- b. *Emphaty*, perasaan seperti yang orang lain rasakan.
- c. *Supportiveness*, menjelaskan dan menyanjung atau mendukung.
- d. *Possitiveness*, ekspresi diri dalam menilai perilaku positif terhadap diri, orang lain dan situasi.

⁸⁰ Arwani, *Manajemen Bangsal Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2003),

e. *Equality*, pengakuan, antar bagian (komunikator-komunikan) dalam membagi fungsi komunikasi, ada pergantian fungsi (simultan).⁸¹

Kinkin, Neneng dan Andy mendefinisikan bahwa karakteristik komunikasi terapeutik harus terus dipertahankan sampai akhir hubungan, diantaranya:

a. Keikhlasan

Sikap ikhlas perawat dapat dinyatakan melalui keterbukaan, kejujuran, ketulusan, dan berperan aktif dalam berhubungan dengan klien. Perawat berespons dengan tulus, tidak berpura-pura, mengekspresikan perasaan yang sebenarnya, dan spontan. Perawat bertindak sepenuh hatinya sesuai dengan tanggung jawab dan wewenangnya.

b. Menghargai

Perawat menerima klien apa adanya. Sikap perawat harus tidak menghakimi, tidak mengkritik, tidak mengejek, dan tidak menghina. Rasa menghargai dapat dikomunikasikan melalui duduk diam bersama klien yang menangis, minta maaf atas hal yang tidak disukai klien, dan menerima permintaan klien untuk tidak menanyakan pengalaman tertentu. Sikap menghargai ini secara

⁸¹ Ariani T.A, *Komunikasi Keperawatan*, (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2018), 15-16.

psikologis dapat menimbulkan perasaan nyaman dan peningkatan harga diri bagi klien.

c. Empati

Empati merupakan kemampuan masuk dalam kehidupan klien agar dapat merasakan pikiran dan perasaannya. Perawat memandang melalui pandangan klien, merasakan melalui perasaan klien, dan kemudian mengidentifikasi masalah klien serta membantu klien mengatasi masalah tersebut.

d. Konkret

Perawat menggunakan istilah yang khusus dan jelas, bukan yang abstrak. Hal ini perlu untuk menghindari keraguan dan ketidakjelasan selama komunikasi. Sikap konkret ini mempunyai tiga kegunaan, yaitu: Mempertahankan respons perawat terhadap perasaan klien, memberi penjelasan yang akurat oleh perawat dan mendorong klien memikirkan masalah yang spesifik.⁸²

Berbeda pula dengan milik Suryani bahwa karakteristik komunikasi terapeutik antara lain:

- a. Kejujuran (*Trustworthy*). Kejujuran merupakan modal utama agar dapat melakukan komunikasi yang bernilai terapeutik, tanpa kejujuran mustahil dapat membina

⁸² Kinkin Yuliaty Subarsa Putri, Neneng Siti Silfi Ambarwati dan Andy Hadiyanto, *Komunikasi Kesehatan*, (Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2021), 113-114.

hubungan saling percaya. Klien hanya akan terbuka dan jujur pula dalam memberikan informasi yang benar hanya apabila yakin bahwa perawat dapat dipercaya.

- b. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif. Dalam berkomunikasi hendaknya perawat menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh klien. Komunikasi nonverbal harus mendukung komunikasi verbal yang disampaikan. Ketidaksesuaian dapat menyebabkan klien menjadi bingung.
- c. Bersikap positif. Bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien. Roger menyatakan inti dari komunikasi terapeutik adalah kehangatan, ketulusan, pemahaman empati dan sikap positif.
- d. Empati bukan simpati. Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh klien. Dengan empati seorang perawat dapat memberikan alternatif pemecahan masalah bagi klien, karena meskipun dia turut merasakan permasalahan yang dirasakan kliennya, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut sehingga perawat dapat memikirkan masalah yang dihadapi klien secara objektif. Sedangkan sikap simpati inilah yang membuat perawat tidak mampu

melihat permasalahan secara objektif karena dia terlibat secara emosional dan terlarut didalamnya.

- e. Mampu melihat permasalahan klien dari kacamata klien. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus berorientasi pada klien. Untuk itu agar dapat membantu memecahkan masalah klien perawat harus memandang permasalahan tersebut dari sudut pandang klien. Jika perawat menyimpulkan secara tergesa-gesa dengan tidak menyimak secara keseluruhan ungkapan klien akibatnya dapat fatal, karena dapat saja diagnosa yang dirumuskan perawat tidak sesuai dengan masalah klien dan akibatnya tindakan yang diberikan dapat tidak membantu bahkan merusak klien.
- f. Menerima klien apa adanya. Jika seseorang diterima dengan tulus, seseorang akan merasa nyaman dan aman dalam menjalin hubungan intim terapeutik. Memberikan penilaian atau mengkritik klien berdasarkan nilai-nilai yang diyakini perawat menunjukkan bahwa perawat tidak menerima klien apa adanya.
- g. Sensitif terhadap perasaan klien. Tanpa kemampuan ini komunikasi yang terapeutik sulit terjalin dengan baik, karena jika tidak sensitif perawat dapat saja melakukan pelanggaran batas, privasi dan menyinggung perasaan klien.

h. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri. Seseorang yang selalu menyesali tentang apa yang telah terjadi pada masa lalunya tidak akan mampu berbuat yang terbaik hari ini. Sangat sulit bagi perawat untuk membantu klien, jika ia sendiri memiliki segudang masalah dan ketidakpuasan dalam hidupnya.⁸³

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Komunikasi Terapeutik

Adapun Langkah-langkah yang dapat ditempuh oleh konselor dalam membina hubungan yang baik dengan klien, antara lain:

a. Menerima klien secara ikhlas

Dalam hal ini, konselor harus mewujudkan sikap-sikap yang ramah dan bersahabat dimata klien. Ia harus menerima klien apa adanya, tanpa prasangka, curiga, apalagi *underestimate* (meremehkan) yang dapat menyebabkan hubungan jauh dari akrab, ketulusan ataupun keikhlasan ini adalah sebuah komitmen dalam upaya menyembuhkan pasien dari penyakitnya.

b. Menumbuhkan kepercayaan klien

Dalam diri klien harus ada rasa percaya bahwa konselor akan mampu menyelesaikan permasalahan yang

⁸³ Suryani, *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktek*, (Jakarta: EGC, 2005), 114-116.

dialami klien. Klien juga harus percaya bahwa rahasianya dijamin oleh konselor, sehingga tak satu orang pun yang mengetahui hal ini. Apa yang dilakukan konselor diyakinkan sebagai sebuah perbuatan yang tujuannya untuk kebaikan klien.

c. Mewujudkan keterbukaan diri

Dalam sebuah proses komunikasi terapeutik, kadang-kadang klien tidak terbuka dengan konselor dan cenderung untuk menutupi masalahnya. Hal ini memungkinkan klien merasa malu, jika hal ini terjadi, maka proses komunikasi akan menjadi sulit sehingga *treatment* yang dilakukan mungkin harus bisa menolong klien untuk berbicara banyak, tidak hanya mengangguk dan menggeleng. Intinya semakin banyak klien terbuka untuk berbicara, semakin mudah konselor untuk membantu menyelesaikan masalah.⁸⁴

Berbeda halnya dengan milik Rogers bahwa ada delapan kondisi penting untuk mengetahui langkah-langkah terjadinya komunikasi terapeutik, mereka termasuk sebagai berikut:

- a. Empati: Kemampuan perawat untuk membidik perasaan orang lain atau berjalan di atas sepatu orang lain.

⁸⁴ Suciati, *Psikologi Komunikasi*, (Yogyakarta: Buku Literasi, 2015), Cet. Ke 1, 204.

- b. Respek: Perawat menganggap klien pantas mendapatkan respek yang tinggi.
- c. Keikhlasan: Perawat bersikap tulus, jujur, dan otentik saat berinteraksi dengan klien.
- d. Pengungkapan Diri: Perawat berbagi sikap, perasaan, dan keyakinan yang sesuai dan berfungsi sebagai panutan bagi klien (tetapi tidak memaksakan pendapatnya pada klien).
- e. Keterpaduan dan Kekhususan: Perawat mengidentifikasi perasaan klien dengan mendengarkan secara terampil dan mempertahankan respons yang realistis, bukan teoritis, terhadap klinis.
- f. Kedekatan Hubungan: Perawat berbagi perasaan spontan ketika dia yakin klien akan mendapat manfaat dari diskusi semacam itu.
- g. Eksplorasi Diri Klien: Perawat mendorong klien untuk mempelajari keterampilan adaptif atau koping yang positif.⁸⁵

6. Teknik Komunikasi Terapeutik

Stuart dan Sundeen menyatakan dalam sebuah komunikasi terapeutik dapat menerapkan beberapa teknik tertentu. Teknik-teknik tersebut antara lain:

⁸⁵ Rogers C, *On Becoming a Person a Therapist View Of Psychotherapy*, (Houghton Mifflin Company, 1961), 30.

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Mendengarkan merupakan hal yang utama dalam komunikasi terapeutik. Dalam teknik ini, seseorang akan terlibat dalam proses aktif dalam penerimaan informasi serta penelaahan reaksi seseorang terhadap pesan yang diterima. Seseorang ahli terapi harus memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada klien untuk berbicara dan memosisikan dirinya sebagai pendengar yang aktif yang penuh dengan perhatian. Beberapa hal yang merupakan keterampilan mendengarkan penuh perhatian: 1) Tataplah klien ketika mereka berbicara, 2) Pertahankan kontak mata dengan klien yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, 3) Tidak menyalangkan kaki ataupun tangan, 4) Hindarkan gerakan yang tidak perlu, 5) Anggukkan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik, 6) Condongkan tubuh ke arah lawan bicara, bila perlu duduk atau minimal sejajar dengan klien.

b. Bertanya

Bertanya adalah teknik untuk merangsang klien agar mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Beberapa model pertanyaan yang mungkin diterapkan dalam situasi komunikasi terapeutik: 1) Pertanyaan fasilitatif terjadi jika ahli terapi sensitif terhadap pikiran dan perasaan serta langsung berhubungan dengan masalah klien, 2)

Pertanyaan non fasilitatif adalah pertanyaan yang tidak efektif karena membicarakan pertanyaan yang tidak fokus pada masalah atau pembicaraan. Pertanyaan ini bersifat mengancam dan mencerminkan situasi ketidakpahaman terhadap klien, 3) Pertanyaan Terbuka (*Open Question*) atau Pertanyaan Tertutup (*Closed Question*) adalah digunakan untuk menggali informasi yang banyak dari klien, 4) Pertanyaan tertutup digunakan untuk mendapatkan jawaban yang singkat. Dengan pertanyaan ini, semua ekspresi klien akan terlihat dihadapan ahli terapi.

c. Penerimaan

Penerimaan adalah kondisi dimana muncul situasi mendukung dan menerima informasi serta tingkah laku dari klien. Dalam situasi ini, penerapi tidak melakukan penilaian. Namun demikian penerimaan bukan berarti persetujuan. Penerimaan berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan ataupun ketidaksetujuannya. Hal-hal yang harus diperhatikan yakni: 1) Gerakan tubuh dan ekspresi wajah yang tidak menunjukkan kesetujuan sebaiknya dihindarkan dalam situasi ini, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya, 2) Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan, dan 3) Memberikan umpan balik.

d. Mengulangi (*Restating*)

Mengulangi artinya mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien dengan menggunakan ungkapan klien sehingga menunjukkan bahwa ahli terapi mengikuti proses komunikasi, memberikan perhatian dan mengharapkan komunikasi bisa lanjut.

e. Klarifikasi (*Clarificion*)

Klarifikasi adalah menjelaskan kembali ide-ide yang diungkapkan klien yang tidak jelas atau meminta klien untuk menjelaskan arti dari ungkapannya. Hal ini dilakukan ketika penerapi ragu, tidak jelas, atau tidak mendengar. Mungkin juga bisa terjadi klien merasa malu mengemukakan informasi, sehingga informasi yang diungkapkan cenderung meloncat-loncat ataupun tidak lengkap. Pada situasi ini, penerapi tidak boleh menambah, mengurangi, atau menginterpretasi apa yang dikatakan klien. Fokus utama hanyalah pada perasaan sehingga terjadi pemahaman yang optimal.

f. Memfokuskan (*Focusing*)

Memfokuskan bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada klien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi klien pada pencapaian tujuan. Untuk bisa melakukan fokus maka pembicaraan harus dispesifikasi dan diarahkan agar tidak melebar kemana-mana.

g. Diam (*Silence*)

Diam digunakan untuk memberikan kesempatan kepada klien dan penerapi untuk memikirkan pertanyaan dan jawaban selama proses komunikasi berlangsung.

h. Memberikan Informasi (*Informing*)

Memberikan informasi yang dimaksudkan adalah informasi tambahan kepada klien dalam rangka mengajarkan kesehatan atau pendidikan tentang aspek-aspek yang relevan dalam rangka penyembuhan klien. Klien harus benar-benar mendapatkan alternatif bagi solusi terhadap masalahnya.

i. Menyimpulkan (*Summerizing*)

Menyimpulkan merupakan teknik untuk membantu klien dalam mengeksplorasi poin penting dari interaksi dengan penerapi. Hasil teknik ini adalah melakukan penyamaan persepsi terhadap ide dan perasaan pada saat mengakhiri pertemuan.

j. Mengubah Cara Pandang (*Reframing*)

Teknik ini memberikan pandangan pada klien untuk tidak saja melihat permasalahannya sebagai sesuatu hal yang negatif semata. Sehingga klien cenderung menyalahkan dirinya tetapi juga melihat persoalan dari aspek lainnya. Teknik ini memungkinkan klien untuk melakukan perencanaan yang lebih baik untuk mengatasi masalahnya.

k. Humor

Dalam penelitian dalam bidang kesehatan, sebuah humor dapat merangsang produksi *catecholamine* dan humor dapat menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, dan memfasilitasi relaksasi pernafasan. Dengan demikian humor dalam teknik terapeutik akan mampu mengatasi rasa takut dan tidak enak dan mengatasi ketidakmampuan penerapi untuk berkomunikasi dengan klien.

l. Memberikan Pujian (*Reinforcement*)

Pemberian pujian akan berguna meningkatkan diri dan menguatkan perilaku klien. Teknik ini bisa diungkapkan dengan kata-kata maupun dengan komunikasi non verbal, misalnya acungan jempol.⁸⁶

Berbeda halnya dengan milik Zen yang mengatakan bahwa teknik komunikasi terapeutik ada beberapa teknik yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Pendekatan perawatan terhadap lansia secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual serta menunjukkan rasa hormat dan empati.
- b. Berkomunikasi menggunakan bahasa yang baik dan menggunakan kalimat sederhana, kecepatan dan tekanan suara tepat, memberikan kesempatan lansia untuk bicara.

⁸⁶ Abdul Nasir, et al, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), 154-164.

- c. Komunikasi nonverbal meliputi perilaku, kontak mata, ekspresi wajah, postur tubuh dan sentuhan.
- d. Meningkatkan komunikasi dengan lansia yaitu dengan memulai kontak terlebih dahulu.
- e. Suasana komunikasi senyaman mungkin saat berkomunikasi dengan lansia, dengan cara posisi duduk berhadapan, jaga privasi, penerangan yang cukup dan mengurangi kebisingan.⁸⁷

Berbeda pula menurut Stuart dan Sundeen ada dua persyaratan dasar untuk mengetahui teknik komunikasi terapeutik yang efektif yaitu:

- a. Semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
- b. Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan lebih dahulu sebelum memberikan saran, informasi maupun masukan.⁸⁸

Beberapa teknik komunikasi terapeutik menurut Rian Adi Pamungkas yaitu:

- a. Teknik Asertif

Asertif adalah sikap yang dapat menerima, memahami pasangan bicara dengan menunjukkan sikap peduli, sabar untuk mendengarkan dan memperhatikan

⁸⁷ Zen P, *Panduan Komunikasi Efektif Untuk Bekal Keperawatan Profesional*, (Yogyakarta: DMedica, 2013), 109.

⁸⁸ Stuart G.W dan Sundeen, S.J, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, (Alih Bahasa: Achir, 1998), 122.

ketika pasangan bicara agar maksud komunikasi atau pembicaraan dapat dimengerti. Asertif merupakan pelaksanaan dan etika berkomunikasi. Sikap ini akan sangat membantu petugas kesehatan untuk menjaga hubungan yang terapeutik dengan klien lansia.

b. Responsif

Reaksi petugas kesehatan terhadap fenomena yang terjadi pada klien merupakan bentuk perhatian petugas kepada klien. Ketika perawat mengetahui adanya perubahan sikap atau kebiasaan klien sekecil apapun hendaknya menanyakan atau klarifikasi tentang perubahan tersebut. Berespon berarti bersikap aktif tidak menunggu permintaan bantuan dari klien. Sikap aktif dari petugas kesehatan ini akan menciptakan perasaan tenang bagi klien.

c. Fokus

Sikap ini merupakan upaya perawat untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang diinginkan. Ketika klien mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan di luar materi yang diinginkan, maka perawat hendaknya mengarahkan maksud pembicaraan. Upaya ini perlu diperhatikan karena umumnya klien lansia senang menceritakan hal-hal yang mungkin tidak relevan untuk kepentingan petugas kesehatan.

d. Supportif

Perubahan yang terjadi pada lansia, baik pada aspek fisik maupun psikis secara bertahap menyebabkan emosi klien relative menjadi labil perubahan ini perlu disikapi dengan menjaga kestabilan emosi klien lansia. Misalnya dengan mengiyakan, senyum dan menganggukkan kepala ketika lansia mengungkapkan perasaannya sebagai sikap hormat menghargai selama lansia berbicara. Sikap ini dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien lansia sehingga lansia tidak menjadi beban bagi keluarganya. Dengan demikian diharapkan klien termotivasi untuk menjadi berkarya sesuai dengan kemampuannya. Selama memberi dukungan baik secara materiil maupun moril, petugas kesehatan jangan terkesan menggurui atau mengajari klien karena ini dapat merendahkan kepercayaan klien kepada perawat atau petugas kesehatan lainnya.

e. Klarifikasi

Dengan berbagai perubahan yang terjadi pada lansia, sering proses komunikasi tidak berlangsung dengan lancar. Klarifikasi dengan cara mengajukan pertanyaan ulang dan memberi penjelasan lebih dari satu kali perlu dilakukan oleh perawat agar maksud

pembicaraan kita dapat diterima dan dipersepsikan sama oleh klien.⁸⁹

Teknik komunikasi terapeutik menurut Damaiyanti yaitu:

a. Mendengarkan (*Listening*)

Dalam hal ini terapis berusaha mengerti pasien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan pasiennya sebelum memulai terapi. Satu-satunya orang yang dapat menceritakan kepada terapis tentang perasaan, pikiran dan persepsi pasien adalah pasien itu sendiri. Untuk memberi kesempatan lebih banyak pada pasien untuk berbicara, maka disini terapis mencoba untuk menjadi pendengar yang baik.

b. Bertanya

Bertanya merupakan teknik yang dapat mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Sebelum melakukan terapi biasanya terapis selalu bertanya tentang data diri pasien, keluhan-keluhan yang dirasakan oleh terapis ataupun riwayat penyakit yang pernah dideritanya.

c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan dari terapis bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang

⁸⁹ Rian Adi Pamungkas, *Modul Keperawatan Gerontik: Sesi 5 (Masalah Komunikasi Lansia dan Strategi Komunikasi Terapeutik Lansia)*, (Jakarta: Universitas Esa Unggul, 2018), 15-16.

disampaikan oleh pasien tersebut. Oleh sebab itu, terapis sering bertanya hal-hal yang berkaitan dengan penyakit pasien tersebut atau dari catatan medisnya.

d. Memberikan penjelasan

Sebelum melakukan terapi, seorang terapis selalu memberikan penjelasan kepada pasiennya mengenai tindakan yang akan dilakukan.

e. Melakukan diagnosa awal

Terapis memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan diagnosa awal dari hasil pengamatannya, sehingga pasien mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak oleh terapis tersebut. Ini terjadi setelah pasien tersebut menjelaskan keluhan yang dialaminya.

f. Tidak melakukan terapi kepada lawan jenis

Kecuali dalam keadaan darurat, yaitu bersama dengan mahromnya menggunakan sarung tangan dan berpakaian lengkap.

g. Diam (Memelihara ketenangan)

Diam akan memberikan kesempatan kepada terapis dan pasien untuk mengorganisir pikirannya. Terapis memberikan waktu kepada pasien dalam pelaksanaannya.

h. Berdialog positif

Berdialog positif berguna untuk membuat pasien merasa semangat dan termotivasi. Terapis mengandalkan

dialog positif untuk mendukung pasien keluar dari masalah penyakitnya.

i. Humor

Humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal, dikarenakan tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stress dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan. Dalam praktiknya seorang terapis saat melakukan terapi sering menggunakan humor untuk memecah suasana keheningan.

j. Menjaga rahasia pasien

Tentang apa-apa yang diketahui oleh seorang terapis itu sifatnya rahasia dari pasien, maka terapis pun juga menjaga rahasia pasien tersebut. Ini juga dapat menimbulkan kepercayaan pasien terhadap terapis.⁹⁰

Menurut Stuart dan Sundeen menyatakan dalam menanggapi pesan yang disampaikan klien, perawat dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut:

a. Mendengar (*Listening*)

Merupakan dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan klien, memberi kesempatan lebih banyak pada klien untuk bicara. Perawat harus menjadi pendengar yang aktif

⁹⁰ Damaiyanti Muhriyah, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*, (Bandung: Refika Aditama, 2008), 187-189.

dengan tetap kritis dan korektif bila apa yang disampaikan klien perlu diluruskan. Tujuan teknik mendengar ini adalah memberi rasa aman klien dalam mengungkapkan perasaannya dan menjaga kestabilan emosi/psikologis klien.

b. Pertanyaan Terbuka (*Broad Opening*)

Teknik pertanyaan terbuka ini memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya sesuai kehendak klien tanpa membatasi. Agar klien merasa aman dalam mengungkapkan perasaannya, perawat dapat memberi dorongan dengan cara mendengar.

c. Mengulang (*Restarting*)

Mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien. Gunanya untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat mengikuti pembicaraan klien.

d. Klarifikasi

Dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar, atau klien berhenti karena malu mengemukakan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap, atau mengemukakannya berpindah-pindah. Gunanya untuk kejelasan dan kesamaan ide, perasaan, dan persepsi perawat-klien.

e. Refleksi

Refleksi merupakan reaksi perawat-klien selama berlangsungnya komunikasi. Refleksi ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu refleksi isi, bertujuan untuk memvalidasi apa yang didengar. Klarifikasi ide yang diekspresikan klien dengan pengertian perawat, dan refleksi perasaan, yang bertujuan memberi respons pada perasaan klien terhadap isi pembicaraan agar klien mengetahui dan menerima perasaannya. Teknik Refleksi ini berguna untuk: 1) mengetahui dan menerima ide dan perasaan, 2) Mengoreksi dan 3) Memberi keterangan lebih jelas. Sedangkan kerugiannya adalah 1) Mengulang terlalu sering tema yang sama dan 2) Dapat menimbulkan marah, iritasi dan frustrasi.

f. Memfokuskan

Membantu klien bicara pada topik yang telah dipilih dan yang penting, serta menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan, yaitu lebih spesifik, lebih jelas, dan berfokus pada realitas.

g. Membagi Persepsi

Meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan dan pikirkan. Dengan cara ini perawat dapat meminta umpan balik dan memberi informasi.

h. Identifikasi Tema

Mengidentifikasi latar belakang masalah yang dialami klien yang muncul selama percakapan. Gunanya untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasi masalah yang penting.

i. Diam (*Silence*)

Cara yang sukar, biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan. Tujuannya untuk memberi kesempatan berpikir dan memotivasi klien untuk bicara. Pada klien yang menarik diri, teknik diam berarti perawat menerima klien.

j. Informing

Teknik *informing* ini bertujuan memberi informasi dan fakta untuk pendidikan kesehatan bagi klien.

k. Saran

Memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah. Tepat dipakai pada fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan.⁹¹

Menurut Nurjanah menyatakan dalam menanggapi pesan yang disampaikan klien, perawat dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut:

⁹¹ Kinkin Yuliaty Subarsa Putri, Neneng Siti Silfi Ambarwati dan Andy Hadiyanto, *Komunikasi Kesehatan*, (Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2021), 117-119.

a. Mendengar (*Listening*)

Mendengar merupakan dasar utama dalam komunikasi, dengan mendengar perawat mengetahui perasaan klien, memberi kesempatan lebih banyak pasien berbicara. Tujuan teknik mendengar ini adalah memberi rasa aman klien dalam mengungkapkan perasaannya dan menjaga kestabilan emosi/psikologis klien.

b. Pertanyaan Terbuka (*Broad Opening*)

Teknik ini memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya sesuai kehendak klien tanpa membatasi. Contoh: apa yang sedang saudara pikirkan? Apa yang akan kita bicarakan hari ini?

c. Mengulang (*Restarting*)

Mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien. Gunanya untuk mengungkapkan ucapan klien dan memberi indikasi perawat mengikuti klien.

d. Klarifikasi

Dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar, atau klien berhenti karena malu mengungkapkan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap, atau mengungkapkan dengan berpindah-pindah.

e. Refleksi

Refleksi merupakan reaksi perawat dan klien selama berlangsungnya komunikasi. Refleksi ini dapat dibedakan

menjadi dua, yaitu refleksi isi, bertujuan untuk memvalidasi apa yang didengar. Klarifikasi ide yang diekspresikan klien dengan pengertian perawat dan refleksi perasaan yang bertujuan memberi respon pada perasaan klien terhadap isi pembicaraan agar klien mengetahui dan menerima perasaannya.

f. Memfokuskan

Membantu klien bicara pada topik yang telah dipilih dan yang penting serta menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yaitu lebih spesifik, lebih jelas, dan berfokus pada realitas.

g. Membagi Persepsi

Meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan dan pikirkan, dengan cara ini perawat dapat meminta umpan balik dan memberi informasi.

h. Identifikasi Tema

Mengidentifikasi latar belakang masalah yang dialami klien yang muncul selama percakapan. Gunanya untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasi masalah yang penting.

i. Diam (*Silence*)

Cara yang sukar biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan. Tujuannya untuk memberi kesempatan berpikir dan memotivasi klien untuk berbicara. Pada

klien yang menarik diri, teknik diam berarti perawat menerima klien.

j. Informing

Teknik ini bertujuan memberi informasi dan fakta untuk pendidikan kesehatan bagi klien. Misalnya perawat menjelaskan tentang penyebab panas yang dialami oleh klien.

k. Saran

Memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah. Tepat dipakai pada fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan.⁹²

Komunikasi terapeutik memerlukan teknik yang disesuaikan dengan karakter masing-masing pasien. Menurut Machfoedz, terdapat beberapa teknik komunikasi terapeutik, sebagai berikut:

a. Mendengarkan

Perawat harus berusaha mendengarkan informasi yang disampaikan oleh pasien dengan penuh empati dan perhatian. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan memandang ke arah pasien selama melakukan komunikasi, menjaga kontak pandang yang menunjukkan rasa keingintahuan dan menganggukkan kepala pada saat berbicara tentang hal yang dirasa penting dan

⁹² Nurjanah Intansari, *Komunikasi Keperawatan: Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat*, (Yogyakarta: Moco Medika, 2005), 20-23.

memerlukan umpan balik. Teknik mendengarkan ini dimaksudkan untuk memberikan rasa nyaman kepada pasien dalam mengungkapkan perasaan dan menjaga kestabilan emosi pasien.

b. Menunjukkan penerimaan

Dalam hal ini perawat sebaiknya tidak menunjukkan ekspresi wajah yang menunjukkan penolakan. Selama pasien berbicara sebaiknya perawat tidak menyela atau membantah pernyataan pasien, sebab menerima bukan berarti menyetujui, melainkan bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan ketidaksetujuan atau penolakan. Untuk menunjukkan sikap penerimaan perawat dapat menganggukkan kepala dalam merespon pembicaraan pasien.

c. Mengulang pernyataan pasien

Perawat memberikan umpan balik kepada pasien dengan cara mengulang pernyataan pasien. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa perawat mengikuti pembicaraan pasien. Sehingga pasien mengetahui bahwa pesannya mendapat respon dan berharap komunikasi dapat berlanjut.

d. Klarifikasi

Klarifikasi diperlukan memperoleh kejelasan dan kesamaan ide, perasaan dan persepsi.

e. Memfokuskan pembicaraan

Metode ini digunakan untuk membatasi materi pembicaraan agar lebih spesifik dan mudah dimengerti.

f. Menyampaikan hasil pengamatan

Perawat perlu menyampaikan hasil pengamatan yang didapat dari isyarat nonverbal yang dilakukan pasien untuk mengetahui bahwa pesan yang disampaikan dapat tersampaikan dengan baik. Dengan demikian akan menjadikan pasien berkomunikasi dengan baik dan terfokus pada permasalahan yang sedang dibicarakan.

g. Menawarkan informasi

Memberikan informasi yang lebih lengkap merupakan pendidikan kesehatan untuk pasien. Informasi yang tidak tersampaikan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, perawat perlu meminta penjelasan alasannya. Perawat dimungkinkan untuk memfasilitasi pasien dalam pengambilan keputusan, bukan untuk menasehati.

h. Diam

Diam memungkinkan pasien berkomunikasi dengan dirinya sendiri, menghimpun pikirannya dan memproses informasi. Penerapan metode diam memerlukan waktu keterampilan dan ketepatan waktu agar tidak menimbulkan perasaan tidak enak.

i. Menunjukkan penghargaan

Penghargaan kepada pasien dapat ditunjukkan dengan mengucapkan salam kepada pasien, terlebih disertai menyebutkan nama. Dengan demikian pasien akan lebih merasa keberadaannya dihargai.

j. Refleksi

Reaksi yang muncul saat berkomunikasi antara perawat dan pasien disebut refleksi. Refleksi dibedakan menjadi dua klasifikasi:

- 1) Refleksi isi yang bertujuan mensahkan sesuatu yang didengar. Klarifikasi ide yang diungkapkan oleh pasien dan pemahaman perawat tergolong dalam refleksi isi.
- 2) Refleksi perasaan bertujuan agar pasien dapat menyadari eksistensi sebagai manusia yang mempunyai potensi sebagai individu yang berdiri sendiri.⁹³

7. Hambatan-Hambatan Komunikasi Terapeutik

Menurut Mukhrimah, faktor-faktor penghambat dalam komunikasi terapeutik adalah:

- a. Kemampuan pemahaman yang berbeda.
- b. Pengamatan/penafsiran yang berbeda karena pengalaman masa lalu.

⁹³ Machfoedz M, *Komunikasi Keperawatan: Komunikasi Terapeutik*, (Yogyakarta: Penerbit Ganbika, 2009), 17-19.

- c. Komunikasi satu arah.
- d. Kepentingan yang berbeda.
- e. Memberikan jaminan yang tidak mungkin.
- f. Memberitahu apa yang harus dilakukan kepada penderita.
- g. Memberikan hal-hal bersifat pribadi.
- h. Menuntut bukti, tantangan serta penjelasan dari pasien mengenai tindakannya.
- i. Memberikan kritik mengenai perasaan penderita.
- j. Menghentikan atau mengalihkan topik pembicaraan.
- k. Terlalu banyak berbicara yang seharusnya mendengarkan.
- l. Memperlihatkan sifat jemu dan pesimis.⁹⁴

Menurut Anjaswarni terdapat hambatan-hambatan yang terjadi saat melakukan komunikasi terapeutik, antara lain:

- a. Adanya perbedaan persepsi.
- b. Terlalu cepat menyimpulkan.
- c. Adanya pandangan stereotipe.
- d. Kurangnya pengetahuan.
- e. Kurangnya minat.
- f. Sulit mengekspresikan diri.
- g. Adanya emosi.
- h. Adanya tipe kepribadian tertentu.⁹⁵

⁹⁴ Damaiyanti Mukhrupah, *Asuhan Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Aditama, 2008), 28-29.

Menurut Hamid, hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat (terapis) dengan klien terdiri dari tiga jenis utama yaitu resistensi, transferens, dan kontertransferens. Hambatan timbul dari berbagai alasan dan mungkin dalam bentuk yang berbeda, tetapi semuanya menghambat komunikasi terapeutik. Hambatan komunikasi terapeutik ini dapat menimbulkan perasaan tegang baik bagi perawat maupun bagi klien. Berikut pembahasan mengenai hambatan komunikasi terapeutik:

a. Resisten

Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansientas yang dialaminya. Resisten merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Resisten merupakan akibat dari ketidaksediaan klien untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh klien selama fase kerja atau lanjutan, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

b. Transferens

Transferens adalah respons tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang

⁹⁵ Tri Anjaswarni, *Komunikasi Dalam Keperawatan: Modul Bahan Ajar Keperawatan*, (Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2016), 23.

pada dasarnya terkait dengan tokoh kehidupannya di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (*displacement*) yang maladaptif. Ada dua jenis utama reaksi yaitu bermusuhan dan tergantung.

c. Kontertransferens

Kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh terapis bukan oleh klien. Kontertransferens merujuk pada respon emosional spesifik oleh terapis terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasanya terbentuk dari salah satu dari tiga jenis yaitu reaksi sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respons terhadap resisten klien.

Untuk mengatasi hambatan terapeutik terapis harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan terapis-pasien untuk mengatasi hambatan terapeutik. Terapis harus mempunyai pengetahuan tentang kebutuhan terapeutik dan menggali perilaku yang menunjukkan adanya kebutuhan tersebut. Klarifikasi serta refleksi perasaan dan

isi dapat digunakan agar terapis dapat lebih memusatkan pada apa yang sedang terjadi.⁹⁶

8. Komunikasi Terapeutik Sebagai Komunikasi Interpersonal

Pada konteks yang lebih luas komunikasi menjadi bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan sosial, dimana komunikasi itu suatu peristiwa yang melibatkan manusia sebagai individu di dalam peristiwa pertukaran informasi. Ketika pertukaran informasi terjadi, manusia sebagai individu memiliki sistem tanda dan lambang yang pemaknaannya berbeda satu dengan yang lain. Kondisi yang bersifat langsung dan dialogis dalam komunikasi terapeutik sebagai komunikasi interpersonal dapat memberikan kesempatan bagi setiap individu yang terlibat di dalam peristiwa komunikasi untuk saling menyesuaikan diri untuk memperoleh tujuan bersama.⁹⁷ Dalam pelaksanaan dan keberlangsungan komunikasi terapeutik sebagai komunikasi interpersonal yang bersifat langsung dan dialogis, menurut para psikolog seperti Fordon W. Allport, Erick From, Martin Buber, Carl Rogers dan Arnold P. Goldstein, dalam Sheldon menyatakan bahwa hubungan antar *personality* yang terjalin dengan baik antara

⁹⁶ Musliha & Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan: Plus Materi Komunikasi Terapeutik*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2009), 125-126.

⁹⁷ Nina Siti Salmaniah Siregar, *Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami Di Kota Medan*, (Disertasi: Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, 2016), 25.

dokter atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping akan membuat antara lain berupa:

- a. Makin terbukanya seorang pasien mengungkapkan perasaannya.
- b. Makin cenderung pasien akan meneliti perasaannya secara mendalam beserta penolongnya yakni tenaga medis, pekerja sosial ataupun instruktur pendamping yang membantunya.
- c. Makin cenderung pasien mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak sesuai nasihat yang diberikan dokter, paramedis, pekerja sosial ataupun instruktur pendamping.⁹⁸

Pentingnya situasi komunikasi terapeutik sebagai komunikasi interpersonal menjadi perhatian adalah karena situasi langsung dan dialogis yang kondusif dalam hubungan interpersonal yang terjalin akan selalu lebih baik. Hal itu dikarenakan, komunikator dapat mengetahui secara pasti apakah pesan yang disampaikan memiliki umpan balik yang positif atau negatif, berhasil atau tidak, dan bila umpan balik yang diharapkan tidak sesuai dengan tujuan, maka pada saat itu juga komunikator dapat melakukan upaya kepada komunikan dengan memberikan kesempatan yang luas untuk berdialog dan bertanya dibandingkan dengan situasi yang

⁹⁸ Lisa Kennedy Sheldon, *Komunikasi untuk Keperawatan Berbicara Dengan Pasien*, (Jakarta: Erlangga, 2010), 47.

monolog dalam hubungan interpersonal. Situasi komunikasi dimana komunikator dan komunikan yang tidak pasif menunjukkan terjadinya interaksi antara individu yang terlibat akan menghasilkan suatu bentuk percakapan atau dialog. Mereka yang terlibat dalam proses seperti ini berfungsi ganda, masing-masing menjadi pembicara dan pendengar secara bergantian dengan sifat dialogis yang memperlihatkan upaya dari para pelakunya untuk mencapai pengertian bersama dan saling berempati.

Persoalan mendasar saling berempati dari komunikasi terapeutik sebagai komunikasi interpersonal adalah terdapatnya hubungan interpersonal yang terjalin dan kondisi yang saling membutuhkan antara dokter atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping terhadap pasien dalam panti pelayanan sosial lanjut usia. Dokter atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi, dan menganalisis masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam pemeriksaan dan perawatannya. Begitu juga sama halnya pasien akan mengungkapkan dan memberikan keterangan berkaitan dengan kondisi permasalahan yang dialami dan kondisi penyakit yang dideritanya selama di panti pelayanan sosial lanjut usia.⁹⁹

⁹⁹ Nina Siti Salmaniah Siregar, *Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada*

Menurut Komalasari, panti pelayanan sosial lanjut usia adalah pelayanan sosial berbasis institusi (*institutional based*) yang mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan, perlindungan dan bimbingan kesejahteraan sosial, serta sasaran utamanya adalah perseorangan. Selanjutnya Komalasari berpendapat bahwa komunikasi terapeutik bukan kegiatan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan rangkaian tindakan profesional, tanpa melupakan kondisi pasien sebagai manusia dengan berbagai latar belakang sosial budaya dan masalah yang dihadapinya.¹⁰⁰ Senada halnya menurut Purwanto, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong baik dokter atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi.¹⁰¹

Keterampilan berkomunikasi dalam proses terapeutik merupakan *critical skill* yang harus dimiliki oleh seorang dokter atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping, karena komunikasi terapeutik menjadi proses yang dinamis digunakan untuk mengumpulkan data

Rumah Sakit Bernuansa Islami Di Kota Medan, (Disertasi: Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, 2016), 24-26.

¹⁰⁰ Veronica Komalasari, *Peranan Informed Consent Dalam Perjanjian Terapeutik*, (Bandung: Aditya Bandung, 2002), 79.

¹⁰¹ Hery Purwanto, *Komunikasi Untuk Perawat*, (Jakarta: EGC, 1998), 23.

pengkajian, memberikan pendidikan atau informasi kesehatan, mempengaruhi pasien untuk mengaplikasikannya dalam hidup, menunjukkan *caring* atau perhatian, memberikan rasa nyaman, menumbuhkan rasa percaya diri dan menghargai nilai-nilai pasien. Oleh karena itu, secara singkat fungsi komunikasi terapeutik untuk memberikan informasi yang jelas tentang penyakit dan permasalahan yang dialami serta dapat membantu pasien untuk lebih percaya diri dalam upaya pemulihan kesehatannya dan penyelesaian masalahnya.¹⁰²

B. Lansia

1. Pengertian Lansia

Yorkston menjelaskan bahwa lansia merupakan individu yang telah memasuki usia 60 tahun.¹⁰³ Lanjut usia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah seseorang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.¹⁰⁴ Senada halnya menurut Nugroho, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.¹⁰⁵ Begitu pula dengan milik

¹⁰² Nina Siti Salmaniah Siregar, *Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami Di Kota Medan*, (Disertasi: Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, 2016), 27-28.

¹⁰³ Yorkston, K.M, Bourgeois, M.S & Baylor, C.R, *Communication and Aging. Jurnal Psysical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 21 (2), (2010), 309.

¹⁰⁴ Mahdi Mampa, Ribka Wowor dan A.J.M. Rattu, *Analisis Penerapan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Pineleng Pada Masa Pandemi Covid 19, Jurnal KESMAS Vol 11 No. 4, Juli, (2022), 7.*

¹⁰⁵ Nugroho, *Konsep Dasar Lanjut Usia*, (Jakarta: EGC, 2017), 2.

Annisa Febriana mengatakan bahwa lansia merupakan individu yang telah memasuki usia 60 tahun.¹⁰⁶ Dilanjutkan menurut Dian Eka Putri, lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60.¹⁰⁷ Definisi lansia dikuatkan berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Pasal 1 Ayat 2, 3 dan 4 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.¹⁰⁸ Hardywinoto dan Setiabudhi juga mengatakan bahwa lansia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan bahwa 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses menua yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Hawari menyimpulkan satu pengertian penting tentang lanjut usia yaitu orang yang telah menjalani siklus hidup di atas 65 tahun.¹⁰⁹

World Health Organization (WHO) menambahkan bahwa secara umum seseorang dikatakan lanjut usia jika

¹⁰⁶ Annisa Febriana, *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan: Penerapan Komunikasi Pada Remaja, Dewasa dan Lansia*, (Yogyakarta: Rizkimedia Pustaka Indonesia, 2022), 102.

¹⁰⁷ Dian Eka Putri, Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia, *Jurnal Inovasi Penelitian (JIP) Vol 2 No. 4, September*, (2021), 1.

¹⁰⁸ Ramdani, Kontribusi Kecerdasan Spiritual dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepuasan Hidup Lansia Serta Implikasinya Dalam Pelayanan Bimbingan dan Konseling, *Jurnal KOPASTA Volume 2 (2)*, (2015), 70.

¹⁰⁹ Hawari Dadang, *Al-Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dharma Bakti Primayasa, 1997), 233.

sudah berusia diatas 60 tahun, tetapi definisi ini sangat bervariasi tergantung dari aspek sosial budaya, fisiologis dan kronologis.¹¹⁰ Maryam menjelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun dan pada pencapaian umur lanjut ini, seseorang akan mengalami beberapa perubahan.¹¹¹ Begitu pula dengan Dona Fitri Annisa & Ifdil mengatakan, lanjut usia merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia yang merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu.¹¹² Dilanjutkan menurut Yaslina, Maidaliza dan Rada Srimutia, lansia adalah suatu proses yang berkaitan dengan usia seseorang, semakin tua seseorang, fungsi organ dan kehidupan sosial seseorang semakin berkurang.¹¹³ Sedangkan menurut Bella Friska, Usraleli, Idayanti, Magdalena dan Sakhnan, lanjut usia adalah periode dimana seorang individu telah mencapai kematangan dalam proses kehidupan, serta telah menunjukkan fungsi organ tubuh sejalan dengan

¹¹⁰ Endang Yuswatiningsih dan Hindyah Ike Suhariati, Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Memenuhi Kebutuhan Sehari-Hari (Studi di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, *Jurnal HOSPITAL MAJAPAHIT Vol 13 No. 1, Februari*, (2021), 63.

¹¹¹ Siti Maryam, *Mengenal Usia Lanjut Usia dan Perawatannya*, (Jakarta: Salemba Medika, 2012), 68.

¹¹² Dona Fitri Annisa & Ifdil, Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia), *Jurnal Konselor Volume 5 Nomor 2, Juni*, (2016), 1.

¹¹³ Yaslina, Maidaliza dan Rada Srimutia, Aspek Fisik dan Psikososial Terhadap Status Fungsional Pada Lansia, *Jurnal Prosiding Seminar Kesehatan Perintis Volume 4 No. 2*, (2021), 68.

waktu.¹¹⁴ Senada halnya dengan Hardywinoto dan Setiabudhi bahwa lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran, fungsi dan telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu.¹¹⁵

Menurut Dahroni, Triana Arisdiani dan Yuni Puji Widiastuti, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun dan mengalami beberapa perubahan fungsi fisiologis yang akan berdampak pada kondisi fisik maupun psikologis diantara stress emosi.¹¹⁶ Secara umum usia lanjut seseorang dapat dilihat dari 3 segi yaitu tua berdasarkan umur, tua berdasarkan emosional, perasaan dan tingkah laku serta tua berdasarkan intelektual dan pola pikirnya. Wauran mengemukakan pengertian lanjut usia adalah suatu masa dimana seseorang telah berhasil melewati berbagai liku kehidupan dan ia telah keluar sebagai pemenang setelah melalui berbagai krisis pada masa anak-anak, corak dan ragam masa remaja dan seribu satu ujian pada masa dewasa karena itu masa tua mempunyai suatu arti yang khusus, suatu masa

¹¹⁴ Bella Friska, Usraleli, Idayanti, Magdalena dan Sakhnan, The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road, *Jurnal Proteksi Kesehatan Volume 9 No. 1, Mei*, (2020), 2.

¹¹⁵ Hardywinoto dan Setiabudhi, *Panduan Gerontologi Tinjauan Dari Berbagai Aspek: Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1999), 8.

¹¹⁶ Dahroni, Triana Arisdiani dan Yuni Puji Widiastuti, Hubungan Antara Stres Emosi Dengan Kualitas Tidur Lansia, *Jurnal Keperawatan Volume 5 No. 2, November*, (2017), 68.

yang penuh dengan banyak pengalaman dan pergumulan hidup sebagai insan yang lemah telah berhasil keluar sebagai pemenang dalam arena kehidupan.¹¹⁷ Rochmanita mendefinisikan bahwa lansia atau proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan.

Rochmanita menambahkan menjadi tua atau lansia merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa dan tua.¹¹⁸ Nugroho mengatakan bahwa lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahapan yaitu anak-anak, dewasa dan tua.¹¹⁹ Definisi tersebut dikuatkan dengan milik Setyadi, penuaan merupakan proses fisiologis yang akan

¹¹⁷ Wauran M.H, *Menikmati Kebahagiaan Masa Tua*, (Bandung: Indonesia Publishing House, 1981), 12-13.

¹¹⁸ Rochmanita, Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Stress Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera, *Jurnal Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin*, (2020), 3.

¹¹⁹ Nugroho Wahyudi, *Keperawatan Gerontik*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2010), 2.

dialami oleh setiap orang yang mana proses ini akan diikuti dengan penurunan fungsi fisik, psikososial dan spiritual.¹²⁰

Fredy Akbar, Darmiati, Farmin Arfan, Andi Ainun Zanzadila Putri mengatakan lanjut usia atau usia tua adalah suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat. Masyarakat kita saat ini memandang para lanjut usia sebagai orang-orang yang kurang produktif, kurang menarik, kurang energik, mudah lupa, barangkali kurang bernilai dibandingkan dengan mereka yang masih dalam keadaan prima.¹²¹ Senada halnya menurut Hurlock menyatakan bahwa lansia ialah telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang menyenangkan dan produktif.¹²² Hurlock menyimpulkan, lanjut usia yaitu seseorang yang telah beranjak jauh dari beberapa periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak jauh dari periode yang penuh dengan manfaat.¹²³

¹²⁰ Setyadi dkk, Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kualitas Hidup Usia Lanjut, *Jurnal Keperawatan Universitas Brawijaya Malang Volume 1 No. 2*, (2013), 89.

¹²¹ Fredy Akbar, Darmiati, Farmin Arfan, Andi Ainun Zanzadila Putri, Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo, *Jurnal Abdidas Volume 2 Nomor 2*, (2021), 393.

¹²² Hurlock E.B, *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima*, (Jakarta: Erlangga, 2004), 70.

¹²³ Hurlock Elizabeth B, *Psikologi Perkembangan Cetakan ke-5*, (Jakarta: Erlangga, 1997), 380.

Sedangkan menurut Akbar F, Hamdan N dan Umi Indar Humaerah seiring meningkatnya usia tua yaitu akan terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi pada sel, jaringan serta sistem organ. Perubahan tersebut akan mempengaruhi kemunduran kesehatan fisik yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kerentanan penyakit terhadap lansia.¹²⁴ Nugroho menguatkan usia lanjut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh.¹²⁵ Berbeda halnya dengan milik Gama, lanjut usia (lansia) adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang dimulai dari usia 60 tahun hingga meninggal yang ditandai dengan perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain.¹²⁶ Senada halnya menurut Ika Wahyu Pratiwi dan Gagas Aryadi Samudro, masa lansia merupakan periode terakhir dalam kehidupan manusia. Masa lansia ini ditandai dengan adanya beberapa perubahan baik secara fisik, psikologis maupun

¹²⁴ Akbar F, Hamdan N dan Umi Indar Humaerah, Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku, *Jurnal Characteristics of Hypertension in The Elderly*, 5 (2), (2020), 35-42.

¹²⁵ Nugroho, *Konsep Dasar Lanjut Usia*, (Jakarta: EGC, 2017), 2.

¹²⁶ Gama, Analisis Tekanan Darah Lansia yang Melakukan Kegiatan Olahraga Jalan Pagi, *Jurnal Ners Indonesia Vol 06 No. 01, 22 April 2020*, (2016), 76.

sosial.¹²⁷ Dilanjutkan menurut Widyastuti D & Ayu A, lansia adalah suatu masa dimana terhentinya sebuah rangkaian proses perkembangan. Masa ini dimulai ketika individu memasuki usia enam puluh tahun hingga meninggal. Hal tersebut ditandai dengan adanya perubahan, baik yang berupa fisik maupun psikologis yang semakin mengalami penurunan.¹²⁸

Lansia didefinisikan berdasarkan karakteristik sosial masyarakat, dimana orang yang sudah lanjut usia memiliki ciri-ciri rambut beruban, kerutan kulit dan hilangnya gigi. Azizah menjelaskan bahwa lanjut usia adalah salah satu bagian dari proses tumbuh kembang manusia.¹²⁹ Senada halnya menurut Dian Kusumawardani dan Putri Andanawarih, lansia merupakan proses tumbuh kembang manusia dari anak-anak sampai bertambah usia menjadi tua. Dian dan Putri juga menambahkan bahwa orang yang sudah lanjut usia akan mengalami penurunan kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki diri.¹³⁰ Dikuatkan dengan milik Indrayani dan

¹²⁷ Ika Wahyu Pratiwi dan Gagah Aryadi Samudro, Fenomena Ketekunan Para Pekerja Lansia, *Jurnal JP3SDM Vol 6 No. 2*, (2017), 1.

¹²⁸ Widyastuti D & Ayu A, Tingkat Ketergantungan Lansia Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Di Panti Sosial Tresna Werda Nirwana Puri Samarinda, *Borneo Nursing Journal Vol 1(1)*, (2019), 21.

¹²⁹ Azizah LMR, *Keperawatan Lanjut Usia Edisi 1*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011), 273.

¹³⁰ Dian Kusumawardani dan Putri Andanawarih, Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesehatan Lansia Di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan, *Jurnal SIKLUS Volume 7 Nomor 1, Januari*, (2018), 1.

Sudarto Ronoatmodjo bahwa lansia merupakan tahap akhir dari perkembangan hidup manusia. Masa lansia ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup dan kepekaan secara individual.¹³¹

Lanjut Usia menurut Nur Fauziyah, Khairul Huda Simamora, Syadiyah Dwi Ningrum dan Salamiah adalah periode dalam kehidupan individu yang ditandai dengan penurunan kesehatan sehingga menyebabkan seseorang memiliki risiko kematian yang cukup tinggi.¹³² Dilanjutkan dengan milik Stefanus Mendes Kiik, Junaiti Sahar dan Henny Permatasari, lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi berisiko (*population at risk*) yang semakin meningkat jumlahnya.¹³³ Allender, Rector dan Warner mengatakan bahwa populasi berisiko (*population at risk*) adalah kumpulan orang-orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena

¹³¹ Indrayani dan Sudarto Ronoatmodjo, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017, *Jurnal Kesehatan Reproduksi Volume 9 (1)*, (2018), 70.

¹³² Nur Fauziyah, Khairul Huda Simamora, Syadiyah Dwi Ningrum dan Salamiah, Faktor-Faktor Penunjang Kebahagiaan Pada Lanjut Usia, *TAUJIHAT: Jurnal Bimbingan Konseling Islam Vol 1 No. 1*, (2020), 18.

¹³³ Stefanus Mendes Kiik, Junaiti Sahar dan Henny Permatasari, Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (LANSIA) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan, *Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 21 No. 2*, Juli, (2018), 109.

adanya faktor-faktor risiko yang memengaruhi.¹³⁴ Definisi tersebut dikuatkan dengan milik Stanhope dan Lancaster mengatakan lansia sebagai populasi berisiko ini memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup.¹³⁵

Dapat disimpulkan oleh Hezron Dwi Setianto Baga, Tresia Sujana dan Antonius Tri Wibowo bahwa masa lansia adalah masa yang dimulai semenjak seseorang sudah mencapai usia 60 tahun dan berakhir dengan kematian. Masa ini merupakan dimana seseorang melakukan penyesuaian terhadap berkurangnya kekuatan dan kesehatan, menata kembali kehidupan, masa pensiun dan penyesuaian dirinya terhadap peran-peran sosialnya.¹³⁶

2. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Rian Adi Pamungkas dibagi menjadi pendekatan fisik, psikologis, sosial dan spiritual yaitu:

¹³⁴ Allender J.A, Rector C dan Warner K.D, *Community and Public Health Nursing Promoting The Public's Health (8th Ed)*, (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014), 109.

¹³⁵ Stanhope M dan Lancaster J, *Public Health Nursing Population Centered Health Care In The Community (9th Ed)*, (Missouri: Elsevier, 2016), 110.

¹³⁶ Hezron Dwi Setianto Baga, Tresia Sujana dan Antonius Tri Wibowo, Perspektif Lansia Terhadap Aktivitas Fisik Dan Kesejahteraan Jasmani Di Desa Margosari Salatiga, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol 8 No. 2*, (2017), 91.

- a. Pendekatan Fisik
Mencari informasi tentang kesehatan obyektif, kebutuhan, kejadian yang dialami, perubahan fisik organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan serta penyakit yang dapat dicegah progresifitasnya. Pendekatan ini relative lebih mudah dilaksanakan dan dicarikan solusinya karena riil dan mudah di observasi.
- b. Pendekatan Psikologis
Pendekatan ini sifatnya abstrak dan mengarah pada perubahan perilaku, maka umumnya membutuhkan waktu yang lebih lama. Untuk melaksanakan pendekatan ini perawat berperan sebagai konselor, advokat, supporter, interpreter terhadap sesuatu yang asing atau sebagai penampung masalah-masalah yang pribadi dan sebagai sahabat yang akrab bagi klien.
- c. Pendekatan Sosial
Pendekatan ini dilakukan untuk meningkatkan keterampilan berinteraksi dalam lingkungan. Mengadakan diskusi, tukar pikiran, bercerita, bermain, atau mengadakan kegiatan-kegiatan kelompok merupakan implementasi dari pendekatan ini agar klien dapat berinteraksi dengan sesama klien maupun dengan petugas kesehatan.

d. Pendekatan Spiritual

Perawat harus bisa memberikan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya terutama ketika klien dalam keadaan sakit.¹³⁷

Menurut Fitria Ayuningtyas dan Witanti Prihatiningsih, karakteristik lansia dibagi menjadi 4 yaitu secara fisik, psikis, sosial dan spiritual:

a. Lansia Secara Fisik

Pada kenyataannya, pasien lansia berbeda dengan pasien kebanyakan. Pasien lansia mempunyai cara khusus dalam perawatannya mengingat usianya sudah tidak muda lagi dan kebanyakan dari pasien lansia mempunyai penyakit yang kompleks atau beberapa penyakit sekaligus. Untuk asuhan keperawatan yang masih dapat dilakukan anggota keluarga atau petugas sosial yang bukan tenaga keperawatan diperlukan latihan sebelumnya atau bimbingan langsung pada waktu tenaga keperawatan melakukan asuhan keperawatan di rumah ataupun panti. Adapun asuhan keperawatan dasar yang diberikan disesuaikan pada kelompok lanjut usia, apakah kategori lanjut usia masih aktif ataupun sudah pasif.

¹³⁷ Rian Adi Pamungkas, *Modul Keperawatan Gerontik: Sesi 5 (Masalah Komunikasi Lansia dan Strategi Komunikasi Terapeutik Lansia)*, (Jakarta: Universitas Esa Unggul, 2018), 14.

Lanjut usia yang masih aktif yaitu mampu bergerak tanpa bantuan orang lain atau mandiri untuk kebutuhan sehari-hari masih mampu melakukan sendiri atau disebut dengan lansia potensial. Berbeda halnya lanjut usia pasif atau tidak dapat bangun, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit, untuk kebutuhan sehari-harinya masih tergantung pada orang lain atau disebut dengan lansia non potensial. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan pada dasarnya sama-sama dengan bantuan penuh oleh anggota keluarga ataupun pekerja sosial yang ada di panti. Khususnya bagi yang lumpuh perlu dicegah agar tidak terjadi dekubitus, karena lanjut usia mempunyai potensi besar untuk terjadi dekubitus dikarenakan perubahan kulit yang berkaitan dengan bertambahnya usia.

b. Lansia Secara Psikis

Perawat harus mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada lanjut usia, perawat dapat berperan sebagai *supporter*, *interpreter* terhadap segala sesuatu yang asing, dan sebagai sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberikan kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar para lanjut usia merasa puas. Perawat

harus selalu memegang prinsip “Triple S”, yaitu sabar, simpatik, dan *service*.

Bila perawat ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap, perawat harus dapat mendukung mental mereka kearah pemuasan pribadi sehingga seluruh pengalaman yang dilaluinya tidak menambah beban, bila perlu diusahakan agar dimasa lanjut usia ini mereka dapat merasa puas dan bahagia.

c. Lansia Secara Sosial

Mengadakan diskusi, tukar pikiran dan bercerita merupakan salah satu upaya perawat dalam pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lanjut usia berarti menciptakan sosialisasi mereka. Pendekatan sosial ini merupakan suatu pegangan bagi perawat bahwa orang yang dihadapinya adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial antara lanjut usia dengan lanjut usia maupun lanjut usia dengan perawat sendiri.

d. Lansia Secara Spiritual

Perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau

agama yang dianutnya, terutama bila pasien lanjut usia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian.

Sehubungan dengan pendekatan spiritual bagi pasien lanjut usia yang menghadapi kematian, Dr. Tony Setyabudhi mengemukakan bahwa maut seringkali menggugah rasa takut. Rasa takut semacam ini didasari oleh berbagai macam faktor, seperti ketidakpastian akan pengalaman selanjutnya, adanya rasa sakit atau penderitaan yang sering menyertainya, kegelisahan untuk tidak kumpul lagi dengan keluarga atau lingkungan sekitarnya.¹³⁸

Senada halnya menurut Annisa Febriana bahwa karakteristik lansia diantaranya:

a. Pendekatan Fisik

Strategi pendekatan fisik berfokus memberikan perhatian pada kesehatan secara obyektif, memperhatikan apa yang dibutuhkan oleh lansia, serta kejadian yang pernah dialami sebelumnya oleh lansia sepanjang masa hidupnya. Selain itu, hal lain yang perlu diperhatikan adalah perubahan-perubahan pada fisik, tingkat kesehatan yang masih bisa dipertahankan dan ditingkatkan status kesehatannya, serta penyakit yang dapat dicegah agar tidak terjadi pada diri lansia.

¹³⁸ Fitria Ayuningtyas dan Witanti Prihatiningsih, Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari Depok, *Jurnal Mediator*, Vol 10 (2), Desember, (2017), 210-211.

Perawatan secara fisik dapat dilakukan sesuai kondisi lansia.

Pada lansia yang kondisi aktif yaitu mampu bergerak tanpa bantuan orang lain atau mandiri untuk kebutuhan sehari-hari masih mampu melakukan sendiri, sedangkan lansia dengan kondisi yang pasif atau tidak dapat bangun, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit, sebagai seorang petugas kesehatan atau perawat harus mengetahui dasar perawatan lansia terutama tentang hal-hal yang berhubungan dengan keberhasilan individu lansia untuk mempertahankan kesehatannya. Kebersihan individu (*personal hygiene*) pada lansia juga sangat penting dalam upaya mencegah timbulnya peradangan dan terjadinya proses penyakit karena sumber infeksi dapat timbul jika kebersihan diri tidak terjaga.

b. Pendekatan Psikis

Pada pendekatan ini, petugas kesehatan atau perawat melakukan pendekatan yang edukatif. Perawat perlu memiliki peran sebagai supporter, interpreter terhadap segala sesuatu yang asing bagi lansia dan sebagai sahabat yang akrab yang senantiasa ada untuk mendengarkan lansia. Dalam hal ini, penting untuk memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberikan kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk

menerima berbagai bentuk keluhan agar para lansia merasa puas dan diperhatikan. Upaya yang dilakukan untuk mengubah tingkah laku dan pandangan lansia terhadap kesehatan, bisa dilakukan secara perlahan dan bertahap. Perawat harus dapat mendukung mental mereka kearah pemuasan pribadi sehingga seluruh pengalaman yang dilaluinya tidak menambah beban, agar lansia dapat merasa puas dan bahagia dalam menjalani kehidupan di masa tuanya.

c. Pendekatan Sosial

Bentuk pendekatan sosial yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau perawat adalah dengan melakukan proses diskusi, saling tukar pikiran, pendapat serta bercerita. Mengarahkan, mendukung dan memotivasi lansia untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi mereka. Pendekatan sosial ini merupakan suatu pegangan bagi perawat bahwa orang yang dihadapinya adalah makhluk sosial yang membutuhkan kehadiran orang lain. Untuk memaksimalkan strategi pendekatan ini, lansia dapat distimulus dengan menonton tv, mendengar radio, membaca koran agar mengetahui seperti apa kondisi luar saat ini.

d. Pendekatan Spiritual

Pendekatan ini dapat dilakukan dengan upaya memberikan ketenangan batin individu lansia melalui peningkatan kualitas hubungan lansia dengan Tuhan atau agama yang dianut, terutama lansia yang sedang dalam keadaan sakit atau mendekati kematian. Komponen yang harus dimiliki oleh seorang perawat, yaitu memiliki pengetahuan, ketulusan, semangat dan praktik.¹³⁹

C. Problem / Masalah Sosial

Problem sosial selalu ada dan timbul setiap saat selama masyarakat berkembang dan berubah. Dalam problem sosial terdapat beberapa bentuk yang terorganisasi maupun tidak terorganisasi, bersifat kelompok ataupun individual. Banyak problem-problem sosial secara nyata akibat dari perkembangan masyarakat yang tidak didukung oleh penyesuaian budaya (nilai-nilai/etika). Maka artinya, banyak problem sosial yang lahir tanpa adanya bentuk organisasi sosial yang mapan.

Saat ini masalah tersebut secara umum tidak selalu nampak/ menonjol, karena problem-problem tersebut mesti akan timbul disaat tertentu. Muncul dalam suatu kondisi sosial dalam sistem budaya yang tertentu. Secara umum, tampak masalah ini

¹³⁹ Annisa Febriana, *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan: Penerapan Komunikasi Pada Remaja, Dewasa dan Lansia*, (Yogyakarta: Rizkimedia Pustaka Indonesia, 2022), 110-113.

belum menjadi perhatian umum masyarakat, khususnya oleh pihak-pihak yang berwenang. Problem sosial dapat nampak kecil tetapi dapat berkembang menjadi besar bersifat komulatif dan kompleks, ibarat bola salju yang menggelinding, semakin besar dan sulit dikendalikan.¹⁴⁰

1. Pengertian Masalah Sosial

Kata “masalah” mengacu pada kondisi, situasi, perilaku yang tidak diinginkan, bertentangan, aneh, tidak benar, dan sulit. Sedangkan kata “sosial” antara lain mengacu pada masyarakat, hubungan sosial, struktur sosial dan organisasi sosial.¹⁴¹ Definisi masalah sosial menurut beberapa orang ahli, menurut Soerjono Soekanto, masalah sosial merupakan suatu ketidaksesuaian antara unsur-unsur kebudayaan atau masyarakat yang membahayakan kehidupan kelompok sosial. Soetomo menjelaskan, masalah sosial adalah sebagai suatu kondisi yang tidak diinginkan oleh sebagian besar warga masyarakat. Senada halnya dengan Lesli, masalah sosial sebagai suatu kondisi yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan sebagian besar warga masyarakat sebagai sesuatu yang tidak diinginkan atau tidak disukai dan karena perlunya untuk diatasi atau diperbaiki.

¹⁴⁰ Iskandar Wiryokusumo, Problem Sosial dan Budaya, *Jurnal Budaya Nusantara Vol. 2 No. 1*, (2018), 239.

¹⁴¹ Tutesa dan Yossita Wisman, Permasalahan Sosial Pada Masyarakat, *Jurnal Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (JPIPS) (12) 2, Desember*, (2020), 2.

Menurut Martin S. Weinberg, masalah sosial adalah situasi yang dinyatakan sebagai sesuatu yang bertentangan dengan nilai-nilai oleh warga masyarakat yang cukup signifikan, dimana mereka sepakat dibutuhkannya suatu tindakan untuk mengubah situasi tersebut.¹⁴² Arnold Rose mengatakan bahwa masalah sosial dapat didefinisikan sebagai suatu situasi yang telah memengaruhi sebagian besar masyarakat sehingga mereka percaya bahwa situasi itu adalah sebab dari kesulitan mereka dan situasi itu dapat diubah. Raab dan Selznick berpendapat bahwa masalah sosial adalah masalah hubungan sosial yang menentang masyarakat itu sendiri atau menciptakan hambatan atas kepuasan banyak orang. Richard berpendapat bahwa masalah sosial adalah pola perilaku dan kondisi yang tidak diinginkan dan tidak dapat diterima oleh sebagian besar anggota masyarakat.¹⁴³

Maka dari itu, ada 2 elemen penting terkait dengan definisi masalah sosial. Elemen yang pertama adalah elemen objektif menyangkut keberadaan suatu kondisi sosial. Kondisi sosial disadari melalui pengalaman hidup kita, media dan pendidikan, kita bertemu dengan peminta-peminta yang terkadang datang dari rumah ke rumah atau bertemu dengan

¹⁴² Mariatin S.Pd, *E-Modul Sosiologi: Masalah Sosial*, (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan: Direktorat Pembinaan SMA, 2019), 12-13.

¹⁴³ Tutesa dan Yossita Wisman, Permasalahan Sosial Pada Masyarakat, *Jurnal Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (JPIPS)* (12) 2, Desember, (2020), 2.

lansia terlantar dijalan. Kita menonton berita tentang peperangan, kemiskinan, dan *human trafficking* atau perdagangan manusia. Atau mungkin kita membaca diberbagai media, surat kabar tentang bagaimana orang kehilangan pekerjaannya.

Sementara itu elemen subjektif adalah masalah sosial menyangkut pada keyakinan bahwa kondisi sosial tentu berbahaya bagi masyarakat dan harus diatasi. Kondisi sosial seperti itu antara lain adalah kejahatan, kemiskinan, ketidakadilan, penyalahgunaan obat, dan polusi. Kondisi ini tidak dianggap oleh masyarakat tentu sebagai masalah sosial tetapi bagi masyarakat yang lain, kondisi itu dianggap sebagai kondisi yang mengurangi kualitas hidup manusia.¹⁴⁴

2. Faktor Penyebab Masalah Sosial

Pada dasarnya, permasalahan sosial merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Hal ini dikarenakan masalah sosial terwujud sebagai hasil dari kebudayaan manusia itu sendiri dan akibat dari hubungannya dengan manusia lainnya. Dalam menentukan suatu masalah merupakan masalah sosial atau tidak dapat dilakukan menggunakan beberapa ukuran. Menurut Soekanto, ukuran suatu gejala sosial dapat dikatakan sebagai masalah sosial adalah sebagai berikut:

¹⁴⁴ Tutesa dan Yossita Wisman, Permasalahan Sosial Pada Masyarakat, *Jurnal Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (JPIPS)* (12) 2, Desember, (2020), 2.

- a. Tidak adanya kesesuaian antara nilai sosial dengan tindakan sosial.
- b. Sumber dari masalah sosial merupakan akibat dari suatu gejala sosial di masyarakat.
- c. Adanya pihak yang menetapkan suatu gejala sosial tergantung dari karakter masyarakatnya.
- d. Masalah sosial yang nyata (*manifest social problem*) dan masalah sosial tersembunyi (*latent social problem*).
- e. Perhatian masyarakat dan masalah sosial.
- f. Sistem nilai dan perbaikan suatu masalah sosial.

Keberagaman masalah sosial yang ada di masyarakat memerlukan adanya suatu pendekatan untuk mengetahui faktor penyebab tersebut. Menurut Raab dan Selznick mengemukakan masalah sosial dapat terjadi apabila:

- a. Terjadi antarwarga masyarakat yang menghambat pencapaian tujuan penting dari sebagian besar warga masyarakat.
- b. Organisasi sosial tidak dapat mengatur hubungan antarwarga dalam menghadapi ancaman dari luar.¹⁴⁵

Untuk hal-hal tersebut diatas, sangat disarankan penyelesaian dalam menghadapi masalah sosial diantaranya:

¹⁴⁵ Mariatin S.Pd, *E-Modul Sosiologi: Masalah Sosial*, (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan: Direktorat Pembinaan SMA, 2019), 14-15.

- a. Tindakan persuasif, misalnya dengan memasuki masalah sosial dari kelompok ataupun individu yang terkait.
- b. Memberikan perhatian dan berusaha mengantisipasi kemungkinan terjadinya problem sosial sebelum lahir dan sebelum semakin membesar.
- c. Secara kordinatip/terpadu ke semua pihak yang ikut serta berperan penuh dengan keikhlasan, empati dan kehangatan.
- d. Memperkecil terjadinya kesenjangan sosial, dengan mengidentifikasi terjadinya gejala-gejala/sumber-sumber yang mungkin mendorong terjadinya problem sosial.¹⁴⁶

D. Penelitian Etnometodologi

1. Pengertian Etnometodologi

Istilah etnometodologi diperkenalkan pertama kali oleh Harold Garfinkel pada tahun 1967. Studi etnometodologi merupakan bagian dari studi penelitian kualitatif, dikatakan juga sebagai studi penelitian yang relatif baru. Berasal dari tiga kata Yunani, *ethos* yang berarti orang, *metodas* yang berarti metode, dan *logos* yang berarti ilmu. Dapat digambarkan secara umum bahwa seorang penulis/peneliti

¹⁴⁶ Iskandar Wiryokusumo, Problem Sosial dan Budaya, *Jurnal Budaya Nusantara Vol. 2 No. 1*, (2018), 4.

etnometodologi dapat menghasilkan suatu karya tulis tentang suatu fenomena/situasi berdasarkan apa yang didengar dan diamati.¹⁴⁷

Penerapan etnometodologi yang dilakukan oleh Garfinkel menunjukkan bahwa penelitiannya mengkaji kegiatan-kegiatan praktis, berada di lingkungan yang praktis dan penalaran sosiologi praktis sebagai subjek penelitian yang empiris. Sehingga dapat dikatakan para peneliti etnometodologi ingin lebih dekat dengan realita kehidupan sosial lebih dari para sosiolog.¹⁴⁸ Ada tiga tahapan yang dapat dijalankan dalam melakukan penelitian dengan metode etnometodologi, ketiga tahapan tersebut yakni tahap pertama adalah pengenalan terhadap area penelitian, tahap kedua masuk ke area penelitian dan tahap ketiga adalah laporan penelitian.¹⁴⁹

¹⁴⁷ Syahril Sukserawan, Studi Etnometodologi: Penerapan Sistem Akuntansi Bagi Hasil Dalam Membangun Intellectual Capital Dan Akad Kerjasama Al-Mudharabah Pada Restoran Sederhana Harapan Indah, *Jurnal Repository Tesis Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIE) Jakarta*, (2022), 48.

¹⁴⁸ S. Ukamah dan T. Tumirin, Mengungkap Makna Biaya Haul Nyai Ageng Putri Ayu Kukusan (Studi Etnometodologi), *Jurnal JIATAX (Journal of Islamic Accounting and Tax)*, (2020), 49.

¹⁴⁹ Syahril Sukserawan, Studi Etnometodologi: Penerapan Sistem Akuntansi Bagi Hasil Dalam Membangun Intellectual Capital Dan Akad Kerjasama Al-Mudharabah Pada Restoran Sederhana Harapan Indah, *Jurnal Repository Tesis Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIE) Jakarta*, (2022), 49.

Menurut James A. Holstein dan Jaber F. Gubrium,¹⁵⁰ etnometodologi berpijak pada asumsi “subjektivitas” sebagai hakikat pengalaman nyata dan tatanan sosial. Fakta sosial tercipta karena adanya tindakan interpretif dari setiap anggota masyarakat untuk memproduksi dan mengorganisasikan kondisi dalam kehidupan sehari-hari. Pengertian lain mengenai studi etnometodologi bahwa dapat diartikan sebagai sebuah studi yang mempelajari metode yang digunakan untuk meneliti bagaimana individu-individu menciptakan dan memaknai kehidupan mereka sehari-hari, seperti misalnya bagaimana individu-individu tersebut menyelesaikan suatu pekerjaan/suatu kegiatan dalam kehidupan mereka sehari-hari. Pengertian hal ini juga bisa diartikan bahwa studi etnometodologi merupakan studi yang memperhatikan suatu metode yang digunakan oleh pelaku/individu dalam aktivitasnya sehari-hari dalam melakukan sebuah pencapaian.¹⁵¹

Menurut Khaerana dan Zam, pendekatan etnometodologi merupakan pendekatan yang relevan dalam

¹⁵⁰ James A. Holstein dan Jaber F. Gubrium, “Fenomenologi, Etnometodologi dan Praktik Interpretif” dalam Norman K. Denzin dan Yvonna S. Lincoln (Ed), terj. *Handbook of Qualitative Research*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), 337-338.

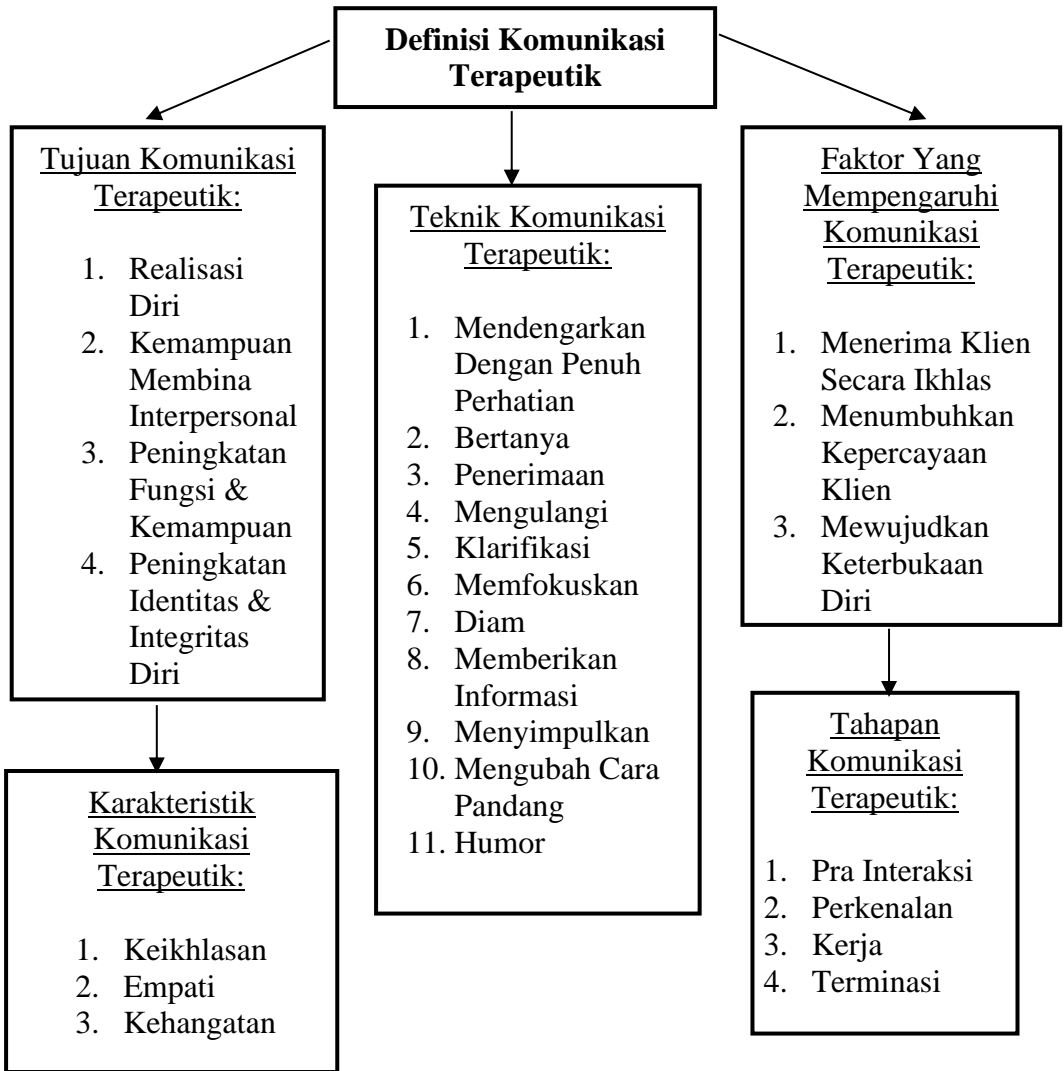
¹⁵¹ Syahril Sukserawan, Studi Etnometodologi: Penerapan Sistem Akuntansi Bagi Hasil Dalam Membangun Intellectual Capital Dan Akad Kerjasama Al-Mudharabah Pada Restoran Sederhana Harapan Indah, *Jurnal Repository Tesis Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIE) Jakarta*, (2022), 50.

penelitiannya, pendekatan etnometodologi adalah suatu kajian dari akal sehat, dimana secara terus-menerus digunakan suatu kajian dari observasi penciptaan dalam suatu interaksi sosial dengan lingkungan yang secara sewajarnya atau dapat juga diartikan dengan kegiatan yang dilakukan oleh manusia secara rutin yang dalam suatu aktivitas sehari-hari. Agustina menyatakan pendapatnya bahwa etnometodologi merupakan suatu ilmu yang berusaha untuk memahami bagaimana manusia melihat, menerangkan dan menguraikan keteraturan dunia di tempat mereka.

Ainina menyatakan penelitian kualitatif yang menggunakan metode etnometodologi diartikan sebagai metode yang melakukan pengorganisasian masyarakat dengan mempertimbangkan aspek kebutuhannya. Seorang peneliti akan terbimbing dan terarahkan kepada masalah yang diteliti. Maka dapat disimpulkan bahwa etnometodologi merupakan sebuah studi yang dapat memahami perilaku keseharian individu dalam sebuah lingkungan sosial dan bagaimana individu tersebut menyelesaikan permasalahan yang mereka hadapi. Studi etnometodologi berusaha memahami perspektif individu yang memiliki berbagai keahlian dan berusaha untuk menyelesaikan masalah, serta melakukan interaksi dan bagaimana perilaku individu dalam suatu lingkungan sosial.¹⁵²

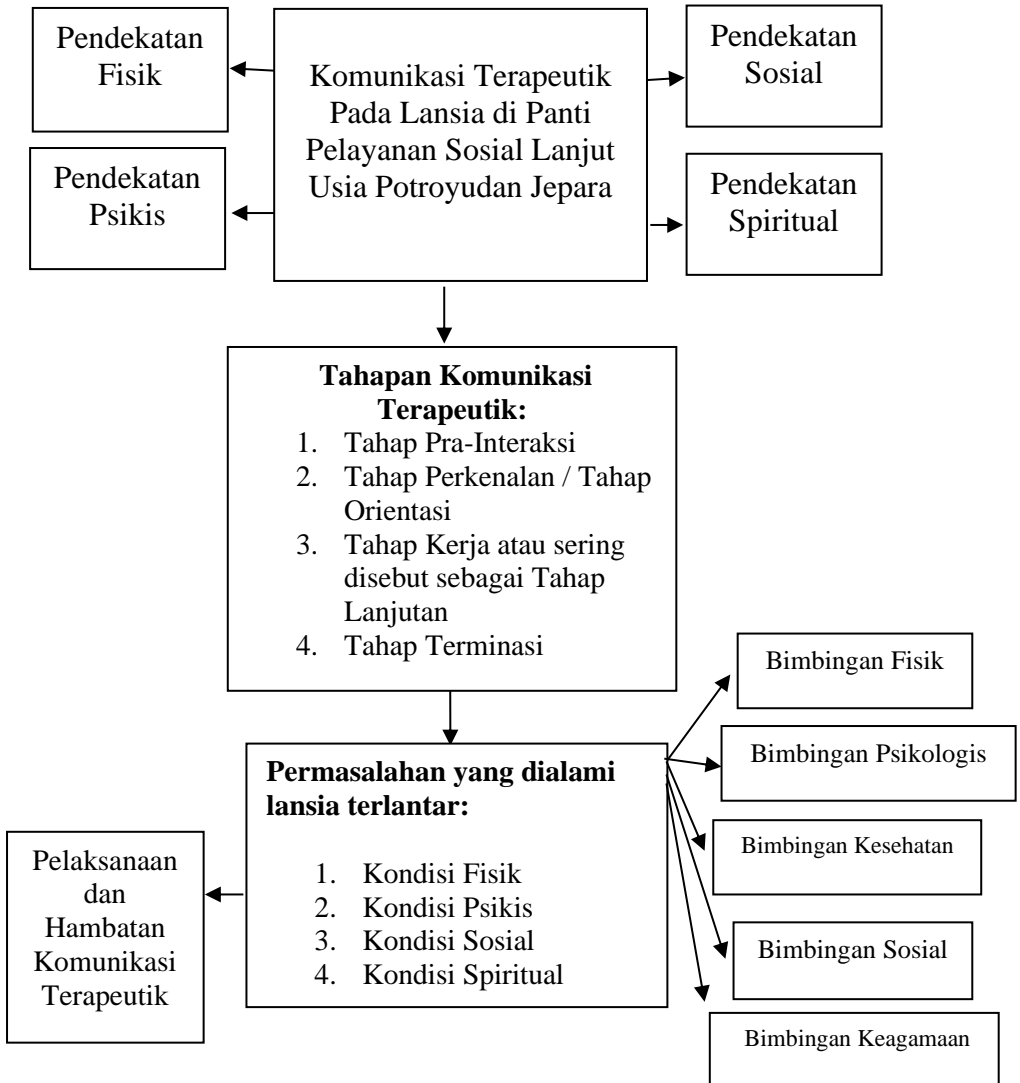
¹⁵² Syahril Sukserawan, Studi Etnometodologi: Penerapan Sistem Akuntansi Bagi Hasil Dalam Membangun Intellectual Capital Dan Akad

E. Peta Konsep Teori Komunikasi Terapeutik



Kerjasama Al-Mudharabah Pada Restoran Sederhana Harapan Indah, *Jurnal Repository Tesis Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIE) Jakarta*, (2022), 50-51.

Gambar 1. Komunikasi Terapeutik di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara



BAB III

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA POTROYUDAN JEPARA

Dalam paparan data penelitian, data akan disajikan dari data observasi, wawancara dan dokumentasi di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara pada bulan Oktober-Februari. Penyajian data yang didapatkan dari hasil penelitian di lapangan sesuai dengan fokus penelitian, sebagai berikut:

A. Gambaran Umum Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara

1. Sejarah PPSLU Potroyudan Jepara

Sejarah dulunya sebelum menjadi panti yaitu sebagai tempat Panti Asuhan Sunu Ngesti Tomo. Panti Sunu Ngesti ini merawat dan mendidik anak-anak yatim piatu serta anak-anak terlantar dengan memenuhi kebutuhan anak-anak yang dirawatnya mulai dari makanan hingga sekolahnya.¹⁵³ Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 31 Tahun 2018, Perkembangan pada masyarakat Jepara yang begitu banyak lansia terlantarnya, maka pemerintah Jepara bersama Dinas Sosial Jawa Tengah

¹⁵³ <https://idalamat.com/alamat/142785/panti-asuhan-sunu-ngesti-tomo-jepara-jawa-tengah> (diakses pada 21 Maret 2023 Pukul 05.53).

mengalihfungsikan menjadi Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia khusus lansia terlantar di tahun 2020.¹⁵⁴

2. Profil PPSLU Potroyudan Jepara

Menurut Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 31 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, Panti Pelayanan Sosial adalah Unsur Pelaksana Teknis Operasional dan atau Kegiatan Teknis Penunjang Tertentu bidang pelayanan sosial yang berbentuk multi layanan dengan menggunakan pendekatan profesi pekerjaan sosial. Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara merupakan Unsur Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang mempunyai tugas memberikan pelayanan, perlindungan, dan bimbingan kesejahteraan sosial kepada lanjut usia terlantar berusia 60 tahun atau lebih yang karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosialnya.

Ngopeni Sing Ora Kopen Ben Kopen menjadi tagline utama panti PPSLU Potroyudan untuk penyemangat dalam hidup para lansia penerima manfaat. Lansia disini orang yang sama-sama ditelantarkan artinya

¹⁵⁴ “Wawancara dengan Bapak Teguh Widiyanto, S.ST selaku Koordinator Bimbingan & Rehabilitasi Sosial PPSLU Potroyudan, Bu Sinta Prima Dani, S.Tr, Sos dan Pak Bima Syahrul M, S. Tr, Sos selaku Pekerja Sosial Ahli Pertama”, 20/10/2022.

ora kopen dan supaya lansianya diberikan pelayanan dan bimbingan agar terawat. Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara berfungsi sebagai pusat pengasuhan, perawatan, perlindungan lanjut usia terlantar dan juga pusat informasi pelayanan sosial. Alamat Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara berada di Jalan Pemuda No. 95 Kabupaten Jepara, Telp/Fax: (0291) 591041, Kode Pos 59412. Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara bermottokan:

- a. Kerja Keras.
- b. Kerja Cerdas.
- c. Kerja Ikhlas.

Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara memiliki Visi yaitu “Terwujudnya Pelayanan Sosial Dengan Sistem Kelembagaan Yang Profesional” dan Misi yaitu:

- a. Meningkatkan jangkauan, kualitas dan profesionalisme dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesejahteraan Sosial terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) lanjut usia terlantar.
- b. Mengembangkan, memperkuat sistem kelembagaan yang mendukung penyelenggaraan Pelayanan Kesejahteraan Sosial terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) lanjut usia terlantar.

- c. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesejahteraan Sosial terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) lanjut usia terlantar.
- d. Meningkatkan harkat dan martabat serta kualitas hidup Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) lanjut usia terlantar.
- e. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelenggarakan usaha Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Terlantar.

Adapun maklumat Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara yakni:

- a. Melaksanakan penanganan terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial lanjut usia terlantar dengan tulus dan santun.
- b. Mewujudkan proses layanan terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial lanjut usia terlantar secara cermat dan tepat.
- c. Memberikan kemudahan dalam Pelayanan Sosial terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial lanjut usia terlantar secara berkesinambungan.
- d. Merespon dengan cepat permasalahan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial lanjut usia terlantar dengan mengoptimalkan sumber daya yang tersedia.

- e. Menyediakan dan memberikan informasi publik yang akurat dan benar.

Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara berkomitmen untuk:

- a. Penyelenggaraan pelayanan sosial bagi penerima manfaat dapat dilaksanakan secara optimal sesuai prinsip-prinsip pekerja sosial.
- b. Penyelenggaraan pelayanan sosial bagi penerima manfaat dapat dilaksanakan secara terukur, transparan dan akuntabel
- c. Tersinerginya berbagai sumber daya Panti dalam melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial sesuai bidang tugasnya.

Adapun kode etik Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara yaitu:

- a. Melaksanakan tugas pelayanan terhadap penerima manfaat sebagai kewajiban utama sesuai prosedur dan aturan yang berlaku.
- b. Mengembangkan kompetensi dan kemampuan dalam bidang pelayanan sosial.
- c. Memegang teguh rahasia penerima manfaat.
- d. Mengutamakan kepentingan penerima manfaat dalam rangka mewujudkan kemandirian.

- e. Memandang penerima manfaat sebagai insan yang bermanfaat, memiliki tanggungjawab sosial dan berhak menentukan dirinya sendiri.
- f. Bersikap adil dan bijaksana dalam pelayanan dan tidak memandang ras, suku, agama dan status sosial.
- g. Menjaga nama baik, menjunjung tinggi dan memegang teguh komitmen lembaga serta tidak melakukan tindakan korupsi, kolusi dan nepotisme.
- h. Mematuhi aturan dan ketentuan yang ditetapkan lembaga.
- i. Tanggap terhadap permasalahan kesejahteraan sosial dilingkungan masyarakat.¹⁵⁵

3. Kriteria Penerima Manfaat Lanjut Usia

Kriteria penerima manfaat memiliki dua syarat yaitu persyaratan secara teknis dan administrasi. Adapun persyaratan teknisnya yaitu:

- a. Calon penerima manfaat adalah lanjut usia terlantar berjenis kelamin laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya dan hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.
- b. Tidak ada lagi perseorangan, keluarga dan/atau masyarakat yang mau mengurus.

¹⁵⁵ “Dokumentasi Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara”.

- c. Rentan mengalami tindak kekerasan dari lingkungannya.
- d. Masih memiliki keluarga tetapi berpotensi mengalami tindak kekerasan, perlakuan salah, eksploitasi dan penelantaran di jalanan.

Adapun persyaratan secara administrasi lainnya yaitu Rujukan dari instansi terkait/masyarakat terdiri dari Fotocopy identitas diri (jika ada) dan Surat Pengantar dari instansi pengirim dan Rujukan dari keluarga/kerabat terdiri dari Kartu Tanda Penduduk (KTP) Asli, Fotocopy Kartu Keluarga (KK), Kartu Jaminan Kesehatan Asli, Surat Keterangan Sehat dari Dokter Puskesmas.¹⁵⁶

4. Mitra Kerja PPSLU Potroyudan Jepara

- a. Pemerintah Kabupaten Jepara bertempat di Pendopo Kabupaten Jepara (dekat alun-alun kota Jepara).
- b. Puskesmas singkatan dari Pusat Kesehatan Masyarakat Jepara, terletak di Jalan Brigjen Katamso, Panggang I, Desa Panggang, Kecamatan Jepara, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah 59411.
- c. BPJS singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Jepara, kantor jaminan sosial terletak di Jalan KH. Wahid Hasyim Kelurahan No.

¹⁵⁶ “Dokumentasi Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara”.

- 179, RW IV, Desa Bapangan, Kecamatan Jepara, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah 59413.
- d. Dinsospermasdes singkatan dari Dinas Sosial Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Jepara, terletak di Jalan Kartini No. 1, Panggang I, Desa Panggang, Kecamatan Jepara, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah 59411.
 - e. Kemenag singkatan dari Kementerian Agama Jepara, terletak di Jalan Ratu Kalinyamat, Demaan VI, Desa Demaan, Kecamatan Jepara, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah.
 - f. RSUD singkatan dari Rumah Sakit Umum Daerah Raden Kartini Jepara, terletak di Jalan KH. Wahid Hasyim No. 175, RW V, Desa Bapangan, Kecamatan Jepara, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah 59413.
 - g. Dinkes singkatan dari Dinas Kesehatan Jepara, terletak di Jalan Kartini No. 44, Kauman, Jepara, Panggang III, Desa Panggang, Kecamatan Jepara, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah 59417.
 - h. Disdukcapil singkatan dari Dinas Kependudukan Catatan Sipil. Kantor catatan sipil di Jepara ini terletak di Jalan Ki Mangunsarkoro No. 37, Panggang V, Desa Panggang, Kecamatan Jepara, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah 59411.

5. Proses Alur Pelayanan dan Produk Pelayanan

Proses Alur Pelayanan Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara yaitu Tahap Pendekatan Awal terdiri dari Orientasi, Konsultasi dan Sosialisasi, Motivikasi, Identifikasi, dan Seleksi. Berikutnya tahap penerimaan terdiri dari Pemanggilan kontak dan kontrak, Registrasi, Rencana Program Pelayanan, Asesment. Selanjutnya tahap pelaksanaan dan resosialisasi terdiri dari pemenuhan kebutuhan dasar, pelayanan bimbingan, peran aktif keluarga dan masyarakat. Berikutnya ke tahap pembinaan lebih lanjut terdiri dari pemantapan, peningkatan, pengembangan hasil yang telah dicapai dalam proses pelayanan. Terakhir pada tahap terminasi yaitu terdiri dari meninggal dunia, rujukan ke panti lain dan kembali ke lingkungan keluarganya.

Adapun Produk Pelayanan Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara yaitu:

- a. Mendapatkan pelayanan permakanan sebanyak 3 kali dalam sehari dan memenuhi standar gizinya.
- b. Mendapatkan pelayanan sandang berupa pakaian harian, pakaian olahraga alas kaki sandal dan sepatu, perlengkapan mandi dan mencuci serta kebutuhan khusus bagi lanjut usia yang mengalami bedridden.

- c. Mendapatkan fasilitas alat bantu, bimbingan bantu diri dan pengasramaan yang disesuaikan dengan kebutuhan penerima manfaat.¹⁵⁷

6. Pelayanan Sosial Bagi Lansia Berbasis Institusi di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara

Lansia memerlukan pelayanan yang terkait dengan masalah dan kebutuhan mereka, meliputi: pelayanan dasar, pelayanan kesehatan, pelayanan yang terkait dengan kondisi sosial, emosional, psikologis dan finansial. Jika merujuk pada Peraturan Menteri Sosial No. 19 tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia, pada pasal 7 tercantum bahwa pelayanan dalam panti dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup, kesejahteraan dan terpenuhinya kebutuhan dasar lanjut usia. Adapun jenis pelayanan yang diberikan dalam Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara, meliputi:

- a. Pemberian tempat tinggal yang layak. Adapun tempat tinggal yang layak bagi lansia adalah yang bersih, sehat, aman, nyaman, dan memiliki akses yang mudah pada fasilitas yang dibutuhkan lansia, sehingga dengan kondisi kemampuan fisiknya yang makin

¹⁵⁷ “Dokumentasi Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.”

menurun masih memungkinkan dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan mudah, aman, dan tidak sangat tergantung pada orang lain. Tempat tinggal yang layak bagi lansia adalah yang lapang atau *barrier free*. Hal ini sangat bermanfaat bagi lansia, terutama dalam pergerakan atau aksesibilitas dalam rumah, bahkan ketika mereka harus menggunakan kursi roda.¹⁵⁸ Kurniadi merinci karakteristik rumah yang ramah lansia secara garis besar terbebas dari tangga dan lantai yang tidak rata atau licin, pencahayaan yang baik, kamar mandi dekat dengan kamar dan memungkinkan kursi roda dapat masuk, dan aman karena mereka kurang mampu melindungi dirinya terhadap bahaya.¹⁵⁹ Adanya fasilitas tersebut ditujukan untuk memberi lingkungan kehidupan yang nyaman dan sesuai bagi kelompok lanjut usia. Kondisi hunian di dalam panti pun seyogyanya memperhatikan kebutuhan lansia tersebut.¹⁶⁰ Adapun fasilitas yang disediakan oleh PPSLU Potroyudan Jepara yaitu

¹⁵⁸ Sri Sulastris dan Sahadi Humaedi, Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Dalam Panti, *Jurnal Unpad Volume 4 No. 1*, (2017), 160.

¹⁵⁹ Arif Kurniadi, *Analisa Ketidakefektifan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ruang Annisa Triwulan 1 Tahun 2012 Di RSUD PKU Muhammadiyah Gubug*, (Semarang: Udinus, 2012), 160.

¹⁶⁰ Wijayanti, Hubungan Kondisi Fisik RTT Lansia Terhadap Kondisi Sosial Lansia di RW 03 RT 05 Kelurahan Tegalsari Kecamatan Candisari, *Jurnal Ilmiah Perancangan Kota dan Permukiman (ENCLOSURE) Volume 7 No. 1, Maret*, (2008), 38-49.

kamar tinggal yang layak dibagi masing-masing untuk lansia perempuan dan laki-laki. Lambang bunga melambangkan untuk kamar lansia perempuan, diantaranya kamar dengan nama bunga dahlia, bunga mawar, bunga melati, bunga anggrek, bunga amarilis dan bunga kenanga. Sedangkan lambang burung melambangkan untuk kamar lansia laki-laki, diantaranya kamar dengan nama burung garuda, burung rajawali, burung kepodang, burung cendrawasih dan burung merak. Selain fasilitas berupa kamar, ada juga mushola Al-Falah, Aula PPSLU Potroyudan, Dapur umum, lapangan belakang dan Ruang perawatan khusus.¹⁶¹

- b. Jaminan hidup berupa makan, pakaian dan pemeliharaan kesehatan. Para lansia seyogyanya mendapatkan makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, makanan untuk lansia sebaiknya dikontrol atas rekomendasi ahli gizi. Ahli gizi perlu bekerjasama dengan dokter untuk mengetahui kondisi kesehatan lansia atau jenis penyakit yang diderita, untuk menentukan apa yang boleh atau tidak boleh dimakan. Dengan demikian,

¹⁶¹ “Wawancara dengan Bapak Teguh Widiyanto, S.ST selaku Koordinator Bimbingan & Rehabilitasi Sosial PPSLU Potroyudan, Bu Sinta Prima Dani, S.Tr, Sos dan Pak Bima Syahrul M, S. Tr, Sos selaku Pekerja Sosial Ahli Pertama”, 20/10/2022.

makanan untuk masing-masing lansia kemungkinan berbeda dengan cara mengolah yang berbeda pula. Selanjutnya pakaian yang digunakan sebaiknya bersih, layak dan nyaman dipakai. Begitu pula untuk pemeliharaan kesehatan seyogyanya terdapat fasilitas kesehatan berupa poliklinik yang buka 24 jam dan memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang mudah diakses. Apabila perlu dirujuk, tersedia fasilitas ambulans yang siap setiap saat. Adapun jaminan hidup yang disediakan oleh PPSLU Potroyudan Jepara berupa makan yaitu makan sebanyak 3 kali sehari dari makan pagi, siang, malam dan menu ekstra (snack, buah, kacang hijau dan kolak). Selain makan, ada juga berupa pakaian yang warnanya sama untuk para lansia kenakan kesehariannya. Terakhir berupa pemeliharaan kesehatan disediakan stok obat-obatan di dalam panti PPSLU Potroyudan Jepara, apabila merasa sakit bisa mendatangi bu Rosa selaku pembimbing *Activity Daily Living* (ADL) dan juga pemeriksaan kesehatan oleh Puskesmas Jepara diadakan setiap 1 bulan sekali di akhir bulan (minggu akhir).¹⁶²

¹⁶² “Wawancara dengan Bapak Teguh Widiyanto, S.ST selaku Koordinator Bimbingan & Rehabilitasi Sosial PPSLU Potroyudan, Bu Sinta Prima Dani, S.Tr, Sos dan Pak Bima Syahrul M, S. Tr, Sos selaku Pekerja Sosial Ahli Pertama”, 20/10/2022.

c. Pengisian waktu luang termasuk rekreasi. Pemanfaatan waktu luang merupakan suatu upaya untuk memberikan peluang dan kesempatan bagi lansia untuk mengisi waktu luangnya dengan berbagai kegiatan atau aktivitas yang positif, bermakna, dan produktif bagi dirinya maupun orang lain. Kegiatan-kegiatan yang mereka lakukan harus sesuai dengan minat, bakat, dan potensi yang mereka miliki. Tidak hanya sekedar mengisi waktu luang tetapi sesuatu yang menyenangkan, akan lebih baik jika produktif, sehingga dapat berfungsi sebagai terapi masalah psikososial dan emosional yang mungkin dialami oleh lansia. Demikian juga dengan kegiatan rekreasi, seyogyanya tidak hanya menyenangkan tetapi merupakan kesempatan untuk berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya. Adapun pengisian waktu luang di PPSLU Potroyudan Jepara yaitu kegiatan home industri pembuatan kue bolu, kue brownies, martabak manis, risoles oleh Bu Eviana selaku Instruktur Profesional Individu dan Bu Sinta Prima Dani S.Tr.Sos selaku Pekerja Sosial. Ada juga Kegiatan Keterampilan Batik Ecoprint dan Kemoceng oleh Pak Taufik Munudin selaku Instruktur Profesional Individu. Selain itu ada juga, keterampilan melukis pot bunga dan kegiatan rebana oleh Bu Sinta

Prima Dani S.Tr.Sos selaku Pekerja Sosial. Rekreasi berupa darmawisata lansia penerima manfaat Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara dalam rangka memperingati Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) ke-26 Tahun 2022 di Pantai Kartini menggunakan kereta kelinci.¹⁶³

- d. Bimbingan mental, sosial, keterampilan dan agama. Bimbingan mental dan agama lebih ditujukan untuk mengatasi masalah emosional dan psikologis. Sementara bimbingan sosial lebih ditujukan untuk mengatasi masalah relasi sosial dengan keluarga atau lingkungan sosialnya. Masalah relasi sosial seringkali menjadi penyebab atau saling mempengaruhi dengan masalah emosional dan psikologis, sehingga memperbaiki relasi sosial dengan keluarga atau lingkungan sosial lainnya akan membantu memecahkan masalah emosional dan psikologis juga. Adapun fasilitas bimbingan yang disediakan panti PPSLU Potroyudan Jepara yaitu bimbingan fisik oleh Bu Wasilatun Fatimah selaku instruktur pendamping profesional dan Bu Sinta Prima Dani S.Tr.Sos selaku pekerja sosial. Bimbingan psikologis oleh Pak

¹⁶³ “Wawancara dengan Bapak Teguh Widiyanto, S.ST selaku Koordinator Bimbingan & Rehabilitasi Sosial PPSLU Potroyudan, Bu Sinta Prima Dani, S.Tr, Sos dan Pak Bima Syahrul M, S. Tr, Sos selaku Pekerja Sosial Ahli Pertama”, 20/10/2022.

Darmawan dari Biro Terapan Psikologi Jepara serta bimbingan kesehatan oleh Puskesmas Jepara. Bimbingan sosial oleh Pak Teguh Widiyanto, S.ST. selaku Sub. Koordinator Bimbingan Rehabilitasi Sosial dan bimbingan keagamaan Islam dan Nasrani oleh Pak Ali Mujahidin selaku ustadz, Petros Yuniarman selaku Pendeta di Panti Kosta BPDI Indonesia, Bu Febri Rachmawati, J. S.Th. dan Bu Heny Gunawan.¹⁶⁴

- e. Pengurusan pemakaman atau sebutan lain. Pelayanan bagi lansia dalam panti diberikan sampai dengan lansia meninggal. Pelayanan yang diberikan merupakan perawatan jangka panjang (*Long Term Care*). Oleh karena itu, pelayanan pengurusan dan pemakaman pun turut menjadi tanggungjawab panti, sesuai dengan agama yang dianutnya masing-masing. Mobil *Ambulance* telah disediakan panti PPSLU Potroyudan Jepara dalam pertanggungjawabannya kepada lansia yang telah meninggal dari rumah sakit

¹⁶⁴ “Wawancara dengan Bapak Teguh Widiyanto, S.ST selaku Koordinator Bimbingan & Rehabilitasi Sosial PPSLU Potroyudan, Bu Sinta Prima Dani, S.Tr, Sos dan Pak Bima Syahrul M, S. Tr, Sos selaku Pekerja Sosial Ahli Pertama”, 20/10/2022.

Kartini Jepara sampai proses pemakamannya sesuai agama yang anutnya.¹⁶⁵

Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara yang dikelola oleh pemerintah seyogyanya diperuntukkan bagi lanjut usia yang memang benar-benar terlantar dan tidak mandiri. Merujuk pada kebijakan tentang layanan *Long Term Care* (LTC) bahwa salah satu komponen LTC adalah pemerintah. Tugas pemerintah adalah menyediakan sistem asuransi LTC dan layanan berbasis institusi (*institutional based*). Porsi layanan berbasis institusi paling kecil dibandingkan dengan yang berbasis keluarga maupun komunitas. Oleh karena itu, kelompok sasaran layanan harus ditentukan lebih selektif lebih mengutamakan pada lansia yang tidak memungkinkan dilayani melalui rumah tangga ataupun komunitas.¹⁶⁶

¹⁶⁵ “Wawancara dengan Bapak Teguh Widiyanto, S.ST selaku Koordinator Bimbingan & Rehabilitasi Sosial PPSLU Potroyudan, Bu Sinta Prima Dani, S.Tr, Sos dan Pak Bima Syahrul M, S. Tr, Sos selaku Pekerja Sosial Ahli Pertama”, 20/10/2022.

¹⁶⁶ Sri Sulastris dan Sahadi Humaedi, Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Dalam Panti, *Jurnal Unpad Volume 4 No. 1*, (2017), 160-162.

B. Kondisi Permasalahan Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara

Kondisi permasalahan lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara mulai dari fisik, psikis, sosial dan spiritual perlu untuk diatasi. Kondisi secara fisik dibagi menjadi lansia potensial dan non potensial, secara psikis yaitu psikotik dan tidak menerima dirinya yang sekarang. Selain itu secara sosial dibagi menjadi lansia ekstrovert dan introvert dan juga secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam maupun Nasrani.¹⁶⁷ Berikut ini nama lansia dengan kondisi permasalahan yang perlu diatasi, antara lain:

Pertama, Mbah Kemijan sebagai lansia terlantar asli dari kota Jepara. Kondisi permasalahan yang dialami Mbah Kemijan secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit badan pegal-pegal akibat menjadi gelandangan yang tidak mendapatkan bantuan apapun baik berupa sandang, pangan maupun papan yang layak. Kondisi spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus di luar lingkungan Panti

¹⁶⁷ “Wawancara dengan Bapak Teguh Widiyanto, S.ST selaku Koordinator Bimbingan & Rehabilitasi Sosial PPSLU Potroyudan, Bu Sinta Prima Dani, S.Tr, Sos dan Pak Bima Syahrul M, S. Tr, Sos selaku Pekerja Sosial Ahli Pertama”, 20/10/2022.

Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. Seperti halnya yang disampaikan Mbah Kemijan saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Mbah Kemijan, jenis kelamin perempuan dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari Jepara Jawa Tengah dan umur 60 Tahun. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya menjadi gelandangan. Saya menjadi gelandangan sudah lama, hal tersebut dikarenakan sudah tidak memiliki rumah maupun keluarga. Ditambah dengan badan saya yang sudah semakin tua sering merasa pegal-pegal”.

Selanjutnya *Kedua*, Mbah Ginah sebagai lansia terlantar asli dari Batealit Kota Jepara. Kondisi permasalahan yang dialami Mbah Ginah secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari. Kondisi secara psikis lansia belum menerima dirinya yang sekarang masih merasa bisa bekerja menghasilkan uang seperti dulunya sebagai pedagang menjual sapi di Pasar Batealit. Kondisi spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, walaupun masih mempunyai keponakan di daerah Bantrung, Batealit. Seperti halnya yang disampaikan Mbah Ginah saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Mbah Ginah, jenis kelamin perempuan dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari daerah Bantrung, Desa Krajan RT 02/ RW 02 Kecamatan

Batealit, Kabupaten Jepara dan usia 80 Tahun. Saya masuk panti PPSLU Potroyudan Jepara sudah 4 tahunan yang lalu dimulai dari tahun 2019. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya menjadi pedagang. Saya dulunya masih bisa mendapatkan uang dari hasil menjual sapi di Pasar Batealit, tetapi sekarang sudah tidak ada penghasilan sama sekali. Selain itu, saya juga masih mempunyai tanah di dekat rumah Batealit namun tetangga yang merawatnya”.

Selanjutnya *Ketiga*, Bu Titik sebagai lansia terlantar asli dari Jepara. Kondisi permasalahan yang dialami Bu Titik Wisnu Watiningsih secara fisik sebagai lansia non potensial perlu adanya pendampingan khusus dalam beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit gula darah yang diderita. Kondisi secara psikis lansia belum menerima dirinya yang sekarang masih merasa bisa bekerja menghasilkan uang seperti dulunya sebagai Guru SDN 01 Saripan Jepara dengan mengajar semua mata pelajaran di sekolah. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan rentan mengalami tindak kekerasan oleh bu Muthmainnah berusia 40 tahunan dengan cara memberikan racun ke makanan dan minuman yang akan diberikan kepada bu Titik. Tindak kekerasan tersebut sudah berjalan selama 7 bulanan di rumah daerah Tambakrejo. Begitu pula uang dari tabungan pensiunan (Taspen) senilai 60 Juta beserta rumah daerah Tambakrejo, Desa Mulyoharjo RT 04/ RW 05, semuanya sudah diambil bahkan ditipu oleh Bu

Muthmainnah selaku tersangka tindak kekerasan terhadap Bu Titik. Selain alasan tersebut juga sudah tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus disekitar tempat tinggal, walaupun masih mempunyai keponakan dan kakak kandung di Griya Perwita Asri daerah Sleman, Yogyakarta. Seperti halnya yang disampaikan Bu Titik Wisnu Watningsih saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Bu Titik Wisnu Watningsih, jenis kelamin perempuan dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari Jepara dan usia 62 Tahun. Saya masuk panti sudah 3 tahunan dimulai pada 29 September 2020. Fisik saya sebagai lansia non potensial yang bersifat perlu adanya pendampingan khusus dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya menjadi Guru SDN 01 Saripan Jepara. Bermula dari penyakit gula darah yang saya derita semenjak 24 September 2020, kemudian diperiksa ke Rumah Sakit Kartini Jepara, selanjutnya dari pihak rumah sakit menyarankan untuk mengamputasi kaki kanan dengan cara operasi beserta perawatan di Rumah Sakit Kartini Jepara yang telah berlangsung selama 8 hari. Selain mengenai operasi itu, uang pensiunan Taspen (Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri) sebagai asuransi dana pensiunan dan tabungan hari tua milik saya senilai 60 Juta dan rumah daerah Tambakrejo, Desa Mulyoharjo RT 04/ RW 05 yang dulunya ditinggali bersama, sudah diambil bahkan ditipu oleh Bu Muthmainnah”.

Selanjutnya *Keempat*, Bu Heni sebagai lansia terlantar asli dari Semarang. Kondisi permasalahan Bu Heni secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari. Secara psikis sebagai psikotik semacam berhalusinasi

dari kisah nyata hidupnya sendiri tentang Pak Yoseph sebagai mantan suami selama 13 tahunan. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Nasrani. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya lagi perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurusnya, walaupun masih memiliki pak Wiwik selaku bapak kandung yang tinggal di Demak dan mantan suami bernama Pak Yoseph. Seperti halnya yang disampaikan Bu Heni saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Bu Heni, jenis kelamin perempuan dan pemeluk agama Nasrani. Saya berasal dari Semarang dan usia 66 Tahun. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya menjadi Ibu Rumah Tangga. Saya pernah tinggal di Panti Kida Demak selama 1,5 bulan, kemudian ke Panti Ngudi Rahayu di Kendal, selanjutnya dibawa ke RSJ Pedurungan, Majapahit Kota Semarang dan sekarang baru dibawa ke panti PPSLU Potroyudan Jepara. Saya sudah diceraikan Pak Yoseph dari tahun 2004. Mantan suami saya sekarang melakukan operasi plastik pada wajah dan menjadi Polisi”.

Selanjutnya *Kelima*, Pak Hendrianto sebagai lansia terlantar asli dari Jepara. Kondisi permasalahan Pak Hendrianto secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit kencing manis yang diderita selama 10 tahunan. Kondisi secara psikis lansia belum menerima dirinya yang sekarang masih merasa bisa bekerja menghasilkan uang seperti dulunya di bengkel Las Sinar Baru

Pengkol Jepara. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, apalagi sudah tidak memiliki istri maupun anak. Seperti halnya yang disampaikan Pak Hendrianto saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Pak Hendrianto, jenis kelamin laki-laki dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari daerah Pengkol Jepara dan usia 65 Tahun. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya bekerja di bengkel las Sinar Baru Pengkol. Saya dulunya tinggal di rumah bos daerah pengkol Jepara dan juga bekerja di bengkel Las Sinar Baru Pengkol yang masih bisa memiliki penghasilan sendiri, namun sekarang sudah tidak bekerja dan tidak memiliki penghasilan. Saya hanya memiliki teman sekolah dari SMPN Masehi Yos Sudarso dan SMK YSKI di Jalan Sidodadi daerah Krapyak Jepara”.

Selanjutnya *Keenam*, Pak Hong Songbi sebagai lansia terlantar asli dari Palembang. Kondisi permasalahan Pak Hong Songbi secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari. Kondisi secara psikis lansia belum menerima dirinya yang sekarang masih merasa bisa bekerja menghasilkan uang seperti dulunya di perusahaan karet di Palembang selama 20 tahunan. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya

perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, apalagi tidak memiliki istri maupun anak. Seperti halnya yang disampaikan Pak Hong Songbi saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Pak Hong Songbi, jenis kelamin laki-laki dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari Palembang dan usia 63 Tahun. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya bekerja di perusahaan karet di Palembang selama 20 tahunan. Setelah itu, saya merantau ke Semarang bersama keponakan tetapi malah harta benda, HP dan baju saya hilang semua”.

Selanjutnya *Ketujuh*, Pak Imam Sumantri sebagai lansia terlantar asli dari Semarang. Kondisi permasalahan Pak Imam Sumantri secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari. Kondisi secara psikis lansia belum menerima dirinya yang sekarang masih merasa bisa bekerja menghasilkan uang seperti dulunya dari pekerjaan tak menentu. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus. Apalagi sudah bercerai dengan istri, namun masih memiliki kedua anak yang tinggal di Kudus dan Semarang pernah menengok di PPSLU Potroyudan Jepara. Seperti halnya yang disampaikan Pak Imam Sumantri saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Pak Imam Sumantri, jenis kelamin laki-laki dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari Semarang dan usia 65 Tahun. Saya masuk panti sudah 3 tahunan dimulai pada tahun 2020. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya bekerja tak menentu di Semarang dan masih memiliki penghasilan sendiri, namun sekarang sudah tidak mempunyai penghasilan. Saya sudah bercerai dengan istri tetapi masih memiliki dua anak yang satu di Kudus yang satunya lagi ada di Semarang”.

Selanjutnya *Kedelapan*, Bu Endang Diyanna Agustin sebagai lansia terlantar asli dari Semarang. Kondisi permasalahan Bu Endang Diyanna Agustin secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit tensi akan memberikan efek sering pusing jikalau sudah merasa kelelahan. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, apalagi kakak perempuan sudah meninggal dunia. Seperti halnya yang disampaikan Bu Endang Diyanna Agustin saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Bu Endang Diyanna Agustin, jenis kelamin perempuan dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari Semarang dan usia 67 Tahun. Saya masuk panti hampir 1 tahunan pada pertengahan Juli Tahun 2022. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya sebagai Ibu Rumah Tangga. Saya pindah ke Jepara

dikarenakan ikut tinggal bersama di rumah kakak perempuan, namun sekarang sudah meninggal dunia. Saya dari masa muda sampai sekarang sudah memiliki tensi. Saya juga memutuskan untuk tinggal di PPSLU Potroyudan Jepara karena ketidakberdayaan fisik akibat penyakit yang diderita”.

Selanjutnya *Kesembilan*, Bu Surati sebagai lansia terlantar asli dari Semarang. Kondisi permasalahan Bu Surati secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit saraf terjepit yang dialami selama 5 tahunan dan tensi dari usia muda. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, apalagi suami sudah meninggal dunia. Seperti halnya yang disampaikan Bu Surati saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Bu Surati, jenis kelamin perempuan dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari Semarang dan usia 58 Tahun. Masuk panti sudah hampir 1 tahunan dimulai pada 19 Oktober 2022. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya sebagai Ibu Rumah Tangga. Penyakit yang saya derita saraf terjepit selama 5 tahunan dan juga tensi dari masa muda. Oleh karena itu, saya tetap rutin kontrol setiap sebulan sekali di Rumah Sakit Islam Kudus. Saya tinggal di panti PPSLU Potroyudan Jepara atas kemauan sendiri apalagi suami sudah meninggal dunia ketika masih tinggal bersama di Desa Lebuawu, Kecamatan Pecangaan, Jepara”.

Selanjutnya *Kesepuluh*, Mbah Darsih sebagai lansia terlantar asli dari Jepara. Kondisi permasalahan Mbah Darsih secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit tensi dan insomnia semacam susah tidur yang berkelanjutan setiap malam hari. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, apalagi suami dan kakak kandung sudah meninggal dunia dan sudah tidak ada keluarga di luar lingkungan Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. Seperti halnya yang disampaikan Mbah Darsih saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Mbah Darsih, jenis kelamin perempuan dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari Jepara dan usia 60 Tahun. Saya masuk panti sudah 4 tahunan dimulai pada tahun 2019. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya sebagai Ibu Rumah Tangga. Saya memiliki tensi dan susah untuk tidur di malam hari. Suami dan kakak kandung saya sudah meninggal dunia. Saya juga tinggal sendirian di rumah tanpa ada orang yang membantu. Oleh karena itu, kemudian saya dibawa ke Panti PPSLU Potroyudan Jepara”.

Selanjutnya *Kesebelas*, Mbah Marfuah sebagai lansia terlantar asli dari Jepara. Kondisi permasalahan Mbah Marfuah secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam

beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit diabetes militus jenis kering sudah diderita selama 4 tahunan. Kondisi secara psikis lansia belum menerima dirinya yang sekarang masih merasa bisa bekerja menghasilkan uang seperti dulunya menjadi ART (Asisten Rumah Tangga) selama 2 tahunan. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, apalagi suami dan anak sudah meninggal dunia. Seperti halnya yang disampaikan Mbah Marfuah saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Mbah Marfuah, jenis kelamin perempuan dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari daerah Tunggul Pandean, Desa Jebol, Kecamatan Mayong, Jepara dan usia 60 Tahun. Saya masuk panti sudah hampir 1 tahunan dimulai pada 18 Agustus 2022. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya bekerja menjadi ART (Asisten Rumah Tangga). Saya juga diurus di rumah bos tersebut selama 2 tahunan. Suami dan anak saya sudah meninggal dunia. Penyakit yang saya derita diabetes militus jenis kering sudah sekitar 4 tahunan”.

Selanjutnya *Keduabelas*, Mbah Sarimah sebagai lansia terlantar asli dari Jepara. Kondisi permasalahan Mbah Sarimah secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit maag dan pipis sering berdarah. Kondisi secara spiritual tidak memiliki

pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, apalagi orang tua dan suami sudah meninggal dunia ditambah anak laki-laki tidak pintar merawat yang sakit dan tidak pernah sekalipun menengok di panti PPSLU Potroyudan Jepara. Seperti halnya yang disampaikan Mbah Sarimah saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Mbah Sarimah, jenis kelamin perempuan dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari Batealit (depan Puskesmas Batealit), Jepara dan usia 65 Tahun. Masuk panti sudah 2 tahunan dimulai pada tahun 2021 dibawa oleh adik untuk tinggal di panti. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya sebagai Ibu Rumah Tangga. Orang tua dan suami saya sudah meninggal dunia, akan tetapi anak laki-laki tidak mau merawat dan tidak pernah sekalipun menengok di panti. Saya di Panti PPSLU Potroyudan Jepara diantarkan oleh adik. Penyakit yang saya derita maag dan sering pipis mengeluarkan darah, namun perut tidak pernah merasakan sakit”.

Selanjutnya *Ketigabelas*, Mbah Wiwik Sudarti sebagai lansia terlantar asli dari Kebumen Jawa Timur. Kondisi permasalahan Mbah Wiwik Sudarti secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit kaki yang masih terasa sakit ketika sedang berjalan akibat jatuh terpeleset. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman akan agama Islam. Alasan tinggal di

Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, apalagi suami sudah meninggal dunia dan juga tidak memiliki anak. Seperti halnya yang disampaikan Mbah Wiwik Sudarti saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Mbah Wiwik Sudarti, jenis kelamin perempuan dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari Kebumen Jawa Timur dan usia 63 Tahun. Saya masuk panti sudah selama 5 tahunan dimulai pada tahun 2018. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya sebagai Ibu Rumah Tangga. Saya dulunya sempat tinggal di Panti Mardiotomo Semarang sebelum dibawa ke PPSLU Potroyudan Jepara ini oleh pak lurah Sukowono, Plerean Jawa Timur. Penyakit yang saya derita sampai sekarang kaki masih terasa sakit akibat terpeleset. Suami saya sudah meninggal dunia dan juga tidak memiliki anak”.

Selanjutnya *Keempatbelas*, Mbah Puryanto sebagai lansia terlantar asli dari Semarang. Kondisi permasalahan Mbah Puryanto secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit stroke yang diderita dulunya menjadi gelandangan yang tidak mendapatkan bantuan apapun baik berupa sandang, pangan maupun papan yang layak. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, apalagi sudah tidak memiliki istri bahkan adik

kandung di Telogosari, Semarang juga tidak mau merawat. Seperti halnya yang disampaikan Mbah Puryanto saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Mbah Puryanto, jenis kelamin laki-laki dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari daerah Jaringan, Kaligawe, Semarang dan usia 60 Tahun. Saya masuk panti sudah hampir 3 tahunan dimulai pada akhir tahun 2020. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari. Saya sampai sekarang tidak memiliki istri maupun anak. Saya hanya memiliki adik kandung di Telogosari Semarang, namun tidak mau merawat. Penyakit yang saya derita stroke sampai sekarang”.

Selanjutnya *Kelimabelas*, Mbah Surosamsi sebagai lansia terlantar asli dari Kupang, Sumbawa Besar, Lombok. Kondisi permasalahan Mbah Surosamsi secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jeparo dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, meskipun masih memiliki istri yang bekerja sebagai perawat dan ketiga anak kandung yang bekerja sebagai guru masih menetap di Lombok. Seperti halnya yang disampaikan Mbah Surosamsi saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Mbah Surosamsi, jenis kelamin laki-laki dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari daerah Kupang, Kecamatan Trantang, Provinsi Sumbawa Besar, Lombok dan usia 86 Tahun. Saya masuk panti

sudah selama 5 tahunan dimulai pada tahun 2018. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari. Saya melarang istri dan ketiga anak untuk datang ke panti PPSLU Potroyudan Jepara. Hal tersebut dikarenakan prinsip saya yang tidak mau merepotkan keluarga yang masih menetap di Lombok”.

Selanjutnya *Keenambelas*, Mbah Bambang Setyobudi sebagai lansia terlantar asli dari Jepara. Kondisi permasalahan Mbah Bambang Setyobudi secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit masuk angin akibat dulunya menjadi gelandangan yang tidak mendapatkan bantuan apapun baik berupa sandang, pangan maupun papan yang layak. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, meskipun masih memiliki istri di luar lingkungan PPSLU Potroyudan Jepara. Seperti halnya yang disampaikan Mbah Bambang Setyobudi saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Mbah Bambang Setyobudi, jenis kelamin laki-laki dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari Desa Panggang, Jepara dan usia 69 Tahun. Saya sudah di panti PPSLU Potroyudan Jepara dan Rumah Pelayanan Tugu Pancasila sekitar 12 tahunan. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya bekerja di Meubel khusus membuat lemari, meja hias, meja plafon di Jalan Pemuda Astri selama 3 tahunan, kemudian saya hidup menjadi gelandangan di

perempatan Desa Tulakan, Kecamatan Keling, Jepara dengan mengikuti langkah hidup kemana arah jalan pun ditempuh. Saya disuruh keluarga dari kalimantan barat dan bulu Jepara untuk pindah dari Rumah Pelayanan Tugu Pancasila ke Panti PPSLU Potroyudan Jepara”.

Selanjutnya *Ketujuhbelas*, Bapak Tugiri sebagai lansia terlantar asli dari Jepara. Kondisi permasalahan Bapak Tugiri secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit saraf terjepit selama 3 tahunan. Kondisi secara psikis lansia belum menerima dirinya yang sekarang masih merasa bisa bekerja menghasilkan uang seperti dulunya di Pabrik Material Kuwasen selama 10 tahunan menyediakan jenis batu maupun pasir. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, apalagi sudah bercerai dengan istri dan masih memiliki 4 anak kandung di luar lingkungan PPSLU Potroyudan Jepara. Seperti halnya yang disampaikan Bapak Tugiri saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Bapak Tugiri, jenis kelamin laki-laki dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari Desa Kuwasen, Jepara dan usia 60 Tahun. Saya masuk panti sudah hampir 6 tahunan dimulai pada akhir tahun 2017. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya bekerja di Pabrik Material Kuwasen yang menyediakan jenis batu maupun pasir selama 10 tahunan dengan penghasilan yang lumayan, namun

sekarang tidak memiliki penghasilan. Saya sudah bercerai dengan istri dan masih memiliki 4 anak kandung. Keluarga saya masih sering menengok di panti PPSLU Potroyudan Jepara. Penyakit yang saya derita saraf terjepit sekitar 3 tahunan. Oleh karena itu, harus rutin kontrol setiap sebulan sekali di Rumah Sakit Kartini ataupun Rumah Sakit Islam Kuwasen Jepara.”

Selanjutnya *Kedelapanbelas*, Pak Rusdi sebagai lansia terlantar asli dari Kudus. Kondisi permasalahan Pak Rusdi secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit sesak nafas yang sudah diderita selama 3 tahunan. Kondisi secara psikis lansia belum menerima dirinya yang sekarang masih merasa bisa bekerja menghasilkan uang seperti dulunya membuat genteng press di kampung Ngembalrejo, Kudus. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus walaupun masih memiliki istri dan satu anak perempuan yang masih tinggal di Kampung Ngembalrejo, Kecamatan Bae, Kota Kudus. Seperti halnya yang disampaikan Pak Rusdi saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Pak Rusdi, jenis kelamin laki-laki dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari kampung Ngembalrejo, Kecamatan Bae, Kudus, Jawa Tengah dan usia 70 Tahun. Saya masuk panti sudah sekitar 2 tahunan dimulai pada tahun 2020. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya bekerja membuat

genteng press di kampung Ngembalrejo. Saya dulunya dibawa dan diantar oleh Pak Agus selaku sopir ke PPSLU Potroyudan Jepara. Penyakit yang saya derita sesak nafas sekitar 3 tahunan. Saya masih memiliki istri dan satu anak perempuan di kampung Ngembalrejo”.

Selanjutnya *Kesembilanbelas*, Pak Muslim sebagai lansia terlantar asli dari Jepara. Kondisi permasalahan Pak Muslim secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit rematik pada kaki diderita selama 17 tahunan akibat dulunya menjadi gelandangan tanpa bantuan berupa sandang, pangan dan papan yang layak. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, apalagi istri sudah meninggal dunia dan masih memiliki 4 anak yang bertempat di Sumatera dan Pontianak. Begitu pula masih mempunyai keluarga di Desa Mindahan, Kecamatan Batealit yang tidak mau mengurusnya. Seperti halnya yang disampaikan Pak Muslim saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Pak Muslim, jenis kelamin laki-laki dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari Desa Mindahan, Kecamatan Batealit, Jepara dan usia 65 Tahun. Saya masuk panti sudah hampir 1 tahunan dimulai bulan Agustus 2022. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya menjadi gelandangan. Saya diambil dan dibawa dari Mindahan Batealit ke PPSLU Potroyudan Jepara. Istri saya sudah

meninggal dunia namun masih mempunyai 4 anak dan keluarga di Desa Mindahan. Penyakit yang saya derita rematik pada kaki yang tidak kuat terhadap dingin”.

Selanjutnya *Kedua puluh*, Pak Bambang Rostiyono sebagai lansia terlantar asli dari Rembang. Kondisi permasalahan Pak Bambang Rostiyono secara fisik sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari memiliki penyakit stroke di kaki kiri serta merasa pegal-pegal di seluruh badan. Kondisi secara psikis lansia belum menerima dirinya yang sekarang masih merasa bisa bekerja menghasilkan uang seperti dulunya sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Dinas Sosial PPKB (Pemberdayaan Perempuan Keluarga Berencana) dalam naungan Dinas Sosial Rembang daerah Seluke, Kota Rembang. Kondisi secara spiritual tidak memiliki pemahaman agama Islam. Alasan tinggal di Panti PPSLU Potroyudan Jepara dikarenakan tidak adanya perseorangan/saudara/keluarga bahkan masyarakat yang mau mengurus, apalagi sudah tidak memiliki istri dan kedua anak laki-laki yang sudah meninggal dunia. Seperti halnya yang disampaikan Pak Bambang Rostiyono saat wawancara, sebagai berikut:

“Nama saya Pak Bambang Rostiyono, jenis kelamin laki-laki dan pemeluk agama Islam. Saya berasal dari Desa Leteh, Kelurahan Leteh, Rembang, Jawa Tengah dan usia 64 Tahun. Fisik saya sebagai lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan latar belakang dulunya bekerja sebagai Pegawai Negeri

Sipil (PNS) di Dinas Sosial PPKB (Pemberdayaan Perempuan Keluarga Berencana) dalam naungan Dinas Sosial Rembang daerah Seluke, Kota Rembang. Istri dan kedua anak saya sudah meninggal dunia. Saya di panti PPSLU Potroyudan Jepara atas kemauan sendiri dengan diantarkan oleh adik. Hal tersebut dikarenakan saya berprinsip untuk tidak mau merepotkan keluarga yang ada di Rembang”.

Berdasarkan pemaparan diatas, temuan penelitian tentang permasalahan 20 lansia diantaranya 10 lansia laki-laki dan 10 lansia perempuan dilihat secara kondisi fisik, psikis, sosial dan spiritual di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. Oleh karena itu, penting gunanya dilaksanakan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan fisik, psikologi, sosial, kesehatan maupun keagamaan oleh paramedis/pekerjasosial/instruktur pendamping profesional yang dapat meringankan kondisi permasalahan lansia.

C. Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dalam Berbagai Bimbingan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara

Berdasarkan pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara diantaranya mulai dari bimbingan fisik, bimbingan psikologi, bimbingan sosial,

bimbingan kesehatan dan bimbingan keagamaan, diantaranya sebagai berikut:

1. **Bimbingan Fisik**

Adapun pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam bimbingan fisik oleh pekerja sosial/instruktur pendamping profesional di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara sebagai berikut:



Gambar 2. Senam Pagi Lansia di Lapangan PPSLU
Potroyudan Jepara

Seperti halnya yang disampaikan Pak Teguh, Bu Sinta dan Pak Bima selaku pekerja sosial saat wawancara di lapangan PPSLU Potroyudan Jepara, sebagai berikut:

“Dilaksanakannya senam pagi agar para lansia sehat secara jasmani. Waktu kegiatan senam pagi rutin dilakukan setiap hari. Para lansia penerima manfaat yang begitu sangat antusias terhadap

senam pagi. Bimbingan fisik senam pagi diawali dengan berjemur di bawah terik panas matahari dan dilanjutkan dengan peregangan otot. Pekerja sosial yang memberikan contoh gerakan senam pagi menggunakan *soundsystem* untuk mengiringi lagu senam yang akan diputarkan”.¹⁶⁸

Peran pekerja sosial disini untuk memberikan dorongan semangat agar lansia mau berinteraksi dan ikut serta dalam mengikuti senam pagi. Selain peran dari pekerja sosial panti, bimbingan fisik senam pagi juga dilaksanakan oleh Instruktur pendamping profesional.



Gambar 3. Senam Pagi di Aula PPSLU Potroyudan
Jepara

¹⁶⁸ “Wawancara dengan Bapak Teguh Widiyanto, S.ST selaku Koordinator Bimbingan & Rehabilitasi Sosial PPSLU Potroyudan, Bu Sinta Prima Dani, S.Tr, Sos dan Pak Bima Syahrul M, S. Tr, Sos selaku Pekerja Sosial Ahli Pertama”, 21/10/2022.

Bimbingan fisik setiap hari dilaksanakan di lapangan, namun dikhususkan setiap hari Rabu dilaksanakan di Aula panti. Seperti halnya yang disampaikan Bu Fatimah selaku Instruktur pendamping profesional saat wawancara di Aula PPSLU Potroyudan Jepara, sebagai berikut:

“Waktu kegiatan bimbingan fisik senam pagi diselenggarakan setiap hari Rabu dimulai pada jam 07.30 bertempat di Aula PPSLU Potroyudan Jepara bersama Bu Fatimah selaku Instruktur pendamping profesional. Senam pagi guna mengolah raga dan rasa dalam setiap hentakkan irama lagu. Senam pagi yang diberikan beraneka ragam, mulai dari senam diabet karena gerakannya yang mudah, ada juga senam kesegaran jasmani, dan senam buat *happy* aja sesuai *request* lagu, misalkan dari teluk bayur dan jambu alas. Hal tersebut dikarenakan memori lansia yang ingin mengenang pada zaman muda. Dilaksanakan secara *face to face* bersama dengan memberikan contoh gerakan. Jikalau para lansia tidak bisa mengikuti gerakan dari instruktur senam, lansia hanya bisa melihat gerakan saja sudah merasa terhibur menggunakan *soundsystem* untuk mengiringi musik senam pagi”.¹⁶⁹

Komunikasi terapeutik dalam bimbingan fisik dimaksudkan agar para lansia penerima manfaat lebih

¹⁶⁹ “Wawancara dengan Bu Wasilatun Fatimah selaku Instruktur Pendamping Profesional”, 22/10/2022.

menikmati senam pagi bersama sesama penerima manfaat dan tujuannya untuk kesehatan fisik para lansia. Efek senam pagi yang dilakukan bisa membuat badan para lansia segar dan bugar kembali untuk siap menjalankan aktivitas sehari-hari.

2. Bimbingan Psikologi

Adapun komunikasi terapeutik dalam bimbingan psikologi oleh instruktur pendamping profesional di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara sebagai berikut:



Gambar 4. Bimbingan Psikologi di Aula PPSLU
Potroyudan Jepara

Seperti halnya yang disampaikan dalam dokumentasi melalui akun Instagram [panti_lansia_potroyudan](#), sebagai berikut:

“Adapun waktu kegiatan bimbingan psikologi yang diselenggarakan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara setiap hari Senin. Terapi kelompok atau *group therapy* adalah sebuah treatment yang dilakukan dengan cara menyertakan beberapa orang dalam sebuah kelompok didampingi oleh satu terapis yaitu Bapak Nur Ahmad dan Tiga orang pekerja sosial. Dilaksanakan secara *face to face* bersama Pak Nur Ahmad yang memberikan motivasi. Sasaran dalam proses terapi kelompok ditujukan untuk lansia penerima manfaat. Terapi ini untuk membentuk perubahan terhadap lansia, khususnya perubahan perilaku didalam kelompok yang diarahkan kepada segala bentuk kebiasaan atau perilaku yang tidak dapat diterima oleh lingkungannya menggunakan *soundsystem* untuk proses pemberian motivasi dihadapan para lansia”.¹⁷⁰

Adanya komunikasi terapeutik dalam bimbingan psikologi melalui terapi kelompok diharapkan dapat menghilangkan perasaan-perasaan terisolasi dan perasaan sendirian yang ada dalam diri lansia beserta penyakit, kecemasan dan mendorong lansia untuk berani mengungkapkan perasaan yang dirasakan.

¹⁷⁰ “Dokumentasi Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara”.



Gambar 5. Bimbingan Psikologi di Aula PPSLU
Potroyudan Jepara

Seperti halnya yang disampaikan dalam dokumentasi melalui akun Instagram *panti_lansia_potroyudan*, sebagai berikut:

“Adapun waktu kegiatan bimbingan psikologi oleh Pak Nur Ahmad pada hari senin telah diselenggarakan di Aula panti membahas tentang kejujuran dan integritas. Sasaran terhadap lansia penerima manfaat PPSLU Potroyudan. Diharapkan bisa saling menjaga perasaan antar sesama penerima manfaat serta menjaga barang milik pribadi maupun bersama selama di panti. Selain dalam bentuk motivasi dari Pak Nur Ahmad juga dapat diselingi dengan *Ice Breaking* agar para lansia penerima manfaat semakin fokus dalam menjalani kehidupan sehari-hari menggunakan *soundsystem* untuk proses

pemberian motivasi dihadapan para lansia”.¹⁷¹



Gambar 6. Bimbingan Psikologi di taman depan
PPSLU Potroyudan Jepara

Seperti halnya yang disampaikan Bu Nur Chibtiyah, S.H, M.M bersama pekerja sosial saat wawancara di taman depan PPSLU Potroyudan Jepara, sebagai berikut:

“Bimbingan psikologi dengan terapi individu dilakukan secara *face to face* oleh kepala panti PPSLU Potroyudan yaitu Bu Nur Chibtiyah, S.H, M.M bersama pekerja sosial. Sasarannya untuk lansia penerima manfaat. Caranya dengan mendampingi para lansia penerima manfaat yang sedang bersantai di taman depan. Terapi individu dengan menikmati ruang terbuka hijau sambil membaca sebuah puisi jenaka, bernyanyi dan bercerita dengan sesama penerima manfaat. Terapi individu tersebut untuk mengetahui identitas masing-masing para lansia penerima manfaat, permasalahan apa yang dialami oleh

¹⁷¹ “Dokumentasi Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara”.

para lansia serta kemauan apa yang diinginkan. Terapi individu dilaksanakan agar kebersamaan yang terjalin dapat membuat hubungan sesama penerima manfaat lebih harmonis, memperkuat kerjasama dan penyesuaian diri lansia”.¹⁷²



Gambar 7. Bimbingan Psikologi di Ruang Pekerja Sosial

Seperti halnya yang disampaikan Pak Darmawan dari Biro Psikologi Terapan Jepara saat wawancara di ruang pekerja sosial PPSLU Potroyudan Jepara, sebagai berikut:

“Adapun waktu bimbingan psikologi dari Biro Psikologi Terapan Kabupaten Jepara kepada lansia penerima manfaat PPSLU Potroyudan Jepara diselenggarakan pada hari Kamis di

¹⁷² “Wawancara dengan Bu Nur Chibtayah, S.H, M.M selaku Kepala Panti PPSLU Potroyudan Jepara”, 24/10/2022.

Ruang Pekerja Sosial. Sasaran ditujukan terhadap lansia penerima manfaat. Pendampingan dibagi menjadi dua kelompok Eyang Kakung dan Eyang Putri untuk mendengarkan curahan hati lansia yang memiliki latar belakang berbeda menggunakan pendekatan psikologi terapi seni islami dan terapi seni musik. Bimbingan psikologi dilaksanakan agar dapat mengetahui kondisi psikologis lansia penerima manfaat sebagai pedoman rencana intervensi yang akan dilakukan sehingga lansia dapat menerima lingkungan baru dengan penuh penerimaan diri, ketenangan jiwa dan bahagia di sisa usia. Bimbingan psikologi diantaranya menggunakan pendekatan terapi seni islami dengan melukis maupun menggambar yang diinginkan oleh lansia dan terapi seni musik dengan bermain rebana sambil bernyanyi shalawat nariyah semuanya dilaksanakan untuk proses pemberian motivasi”¹⁷³.

Komunikasi terapeutik dalam bimbingan psikologi dimaksudkan agar para lansia penerima manfaat lebih leluasa untuk bercerita, sedangkan psikolog dapat mendengarkan curahan hati lansia yang memiliki latar belakang berbeda dengan mengisi kegiatan bimbingan dengan pendekatan psikologi islami, musik ataupun *art therapy*.

¹⁷³ “Wawancara dengan Pak Darmawan selaku Instruktur Pendamping Profesional dari Biro Psikologi Terapan Jepara”, 25/10/2022.

3. Bimbingan Sosial

Adapun pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam bimbingan sosial oleh pekerja sosial di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara sebagai berikut:



Gambar 8. Bimbingan Sosial di Aula PPSLU
Potroyudan Jepara

Seperti halnya yang disampaikan Pak Teguh selaku komunikator bimbingan sosial saat wawancara di Aula PPSLU Potroyudan Jepara, sebagai berikut:

“Sasaran bimbingan sosial berdasarkan dinamika kelompok diperuntukkan kepada lansia sebagai penerima manfaat. Pelaksanaannya agar relasi sosial yang terjalin selama kegiatan dinamika kelompok semakin mempererat hubungan sosial sesama penerima manfaat dilakukan secara *face to face* dengan memberikan contoh gerakan

dinamika kelompok untuk proses pemberian motivasi dihadapan para lansia”.¹⁷⁴



Gambar 9. Peringatan Isra' Mi'raj 1443 H di PPSLU Potroyudan Jepara

Seperti halnya yang disampaikan dalam bimbingan sosial dengan peringatan Isra' Mi'raj 1443 H melalui dokumentasi akun Instagram panti_lansia_potroyudan, sebagai berikut:

“Bimbingan sosial berdasarkan peringatan Isra' Mi'raj 1443 H dilaksanakan dengan rangkaian acara sebagai berikut: Senam Lansia, Pengumuman Pemenang dan Pembagian Hadiah Lomba Sholawat, Pembagian Santunan dan Pentas Kesenian Rebana. Selanjutnya ditutup dengan ramah tamah lansia dengan Bapak/Ibu Pegawai PPSLU Potroyudan Jepara menikmati

¹⁷⁴ “Wawancara dengan Pak Teguh Widiyanto, S.ST. selaku Sub. Koordinator Bimbingan dan Rehabilitasi Sosial”, 12/01/2023.

hidangan makanan dan minuman yang telah disediakan”.¹⁷⁵



Gambar 10. Peringatan Hari Lansia Ke-26

Seperti halnya yang disampaikan dalam bimbingan sosial dengan peringatan Hari Lansia Tahun 2022 melalui dokumentasi akun Instagram [panti_lansia_potroyudan](#), sebagai berikut:

“Kegiatan puncak acara peringatan Hari Lansia Nasional ke-26 Tahun 2022 di lingkungan PPSLU Potroyudan Jepara dilaksanakan dan berjalan dengan lancar. Seperti yang diketahui bersama Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) bertepatan pada tanggal 29 Mei 2022. Oleh karena itu, PPSLU Potroyudan Jepara menyelenggarakan beberapa kegiatan perlombaan antar penerima manfaat beserta

¹⁷⁵ “Dokumentasi Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara”.

pegawai panti dimulai hari Selasa, 24 Mei 2022 sampai dengan puncak acara yaitu hari Jum'at, 27 Mei 2022. Kegiatan hari pertama dimulai dengan lomba membaca ayat suci Al-Qur'an. Dilanjutkan hari kedua dengan lomba menyanggi tambir serta kegiatan dihari ketiga dengan pelaksanaan lomba menggulung stagen dan disetelahnya kegiatan dihari keempat dengan pelaksanaan lomba memasukkan air ke dalam botol. Puncak acara tersebut dilakukan dengan melaksanakan apel peringatan hari lanjut usia nasional dan menyanyikan hymne lansia bersama".¹⁷⁶

Kegiatan puncak acara Hari Lansia juga dihadiri oleh Dinas Sosial Kabupaten Jepara yang sekaligus menyerahkan Bantuan Sosial Logistik kepada penerima manfaat lansia Potroyudan sekaligus menutup rangkaian kegiatan yang diselenggarakan.

¹⁷⁶ "Dokumentasi Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara".



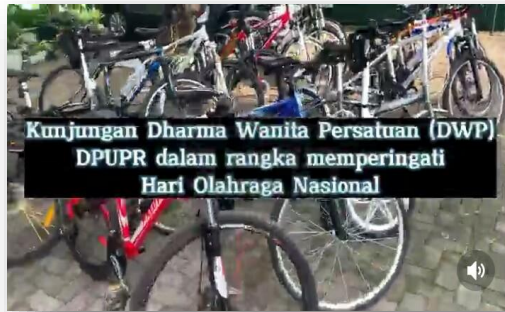
Gambar 11. Peringatan Hari Kemerdekaan RI Ke-77
di PPSLU Potroyudan Jepara

Seperti halnya yang disampaikan dalam bimbingan sosial dengan peringatan Hari Kemerdekaan RI melalui dokumentasi akun Instagram panti_lansia_potroyudan, sebagai berikut:

“Semarak lomba untuk memperingati Hari Ulang Tahun Kemerdekaan Republik Indonesia ke-77 diselenggarakan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. Kegiatan bimbingan sosial diawali dengan do’a dipimpin oleh pegawai panti, Bapak Miftakhurrahman, S.Pd.I. Selanjutnya sambutan sekaligus membuka acara oleh Kepala Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara yaitu Bu Nur Chibtiyah, S.H, M.M dan dilanjutkan dengan senam lansia bersama. Rangkaian lomba yang diikuti lansia penerima manfaat PPSLU Potroyudan Jepara diantaranya kegiatan lomba pertama dengan

menyunggi tampah/tambir, kegiatan lomba kedua dengan memasukkan pensil ke dalam botol menggunakan kail pancing dan kegiatan lomba ketiga dengan memasukkan bola dalam paralon. Kegiatan tersebut diakhiri dengan ramah tamah membagikan makanan dan minuman yang telah disediakan”.¹⁷⁷

Kegiatan bimbingan sosial dalam memperingati Hari Ulang Tahun Kemerdekaan Republik Indonesia ke-77 diharapkan dapat mendukung slogan pemerintah yang dicanangkan dalam HUT Kemerdekaan RI yaitu: “Pulih Lebih Cepat, Bangkit Lebih Kuat”.



Gambar 12. Peringatan Hari Olahraga Nasional dan Penyerahan Paket Cinta Lansia

¹⁷⁷ “Dokumentasi Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara”.

Seperti halnya yang disampaikan dalam bimbingan sosial peringatan Hari Olahraga Nasional dan Penyerahan Paket Cinta terhadap lansia di PPSLU Potroyudan Jepara melalui dokumentasi akun Instagram panti_lansia_potroyudan, sebagai berikut:

“Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara menerima Kunjungan/Wisata Hati Dharma Wanita Persatuan (DWP) Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (DPUPR) Kabupaten Jepara. Kegiatan tersebut dalam rangka memperingati Hari Olahraga Nasional dan Penyerahan Paket Cinta Lansia”.¹⁷⁸



Gambar 13. Kegiatan Anjangsana dan Silaturahmi
DWP Dinsos Jateng

Seperti halnya yang disampaikan dalam bimbingan sosial dengan kegiatan Anjangsana dan silaturahmi

¹⁷⁸ “Dokumentasi Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara”.

DWP Dinsos Jateng melalui dokumentasi akun Instagram *panti_lansia_potroyudan*, sebagai berikut:

“Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Potroyudan Jepara beserta RPSDM Waluyotomo Jepara melaksanakan Anjangsana dan silaturahmi bersama dari Dharma Wanita Persatuan (DWP) Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. Kegiatan bimbingan sosial tersebut dipimpin oleh Ibu Ketua Dharma Wanita Persatuan (DWP) Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. Diawali dengan anjangsana ke RPSDM Waluyotomo dengan penyerahan bingkisan kepada lansia penerima manfaat disabilitas sebanyak 83 bingkisan, foto bersama dan lansia penerima manfaat menyerahkan tanda kasih kepada Ibu Ketua dan rombongan berupa sapu tangan dengan bahan batik ciprat hasil karya sendiri dengan mengunjungi ke Galeri Waluyotomo dan berkenan memberikan dukungan serta semangat dengan mengapresiasi dan membeli hasil keterampilan lansia penerima manfaat. Selanjutnya kegiatan tersebut dilanjutkan dengan kunjungan ke Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Potroyudan Jepara dan Ibu Ketua DWP Dinsos juga berkenan memberikan bingkisan kepada 82 lansia penerima manfaat. Di akhir kegiatan diisi dengan Peragaan Batik Ciprat dan bernyanyi bersama serta pembacaan puisi oleh lansia penerima manfaat”.¹⁷⁹

Komunikasi terapeutik dalam bimbingan sosial baik secara individu maupun kelompok

¹⁷⁹ “Dokumentasi Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara”.

dimaksudkan agar para lansia penerima manfaat lebih mudah untuk terbuka dalam hal bersosialisasi mulai dari hal etika, disiplin, motivasi diri untuk selalu bersikap tenang, berfikir positif menghadapi masalah, beradaptasi dengan lingkungan baru, sikap toleransi dengan berbeda agama dan saling tolong menolong antar sesama.

4. Bimbingan Kesehatan

Adapun pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam bimbingan kesehatan oleh paramedis pihak Puskesmas dan pekerja sosial di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara sebagai berikut:



Gambar 14. Bimbingan Kesehatan di Aula PPSLU
Potroyudan Jepara

Seperti halnya yang disampaikan oleh Bu Rosa selaku pendamping *Activity Daily Living* (ADL) panti PPSLU Potroyudan Jepara dalam bimbingan kesehatan, sebagai berikut:

“Adapun waktu pemeriksaan kesehatan oleh Puskesmas Jepara diadakan setiap 1 bulan sekali di akhir bulan (minggu akhir). Sasaran ditujukan untuk lansia penerima manfaat. Alur bimbingan kesehatan awalnya Dr. Desi, Bidan Retno dan Pak Mantri Iwan dari Puskesmas Jepara melakukan pemeriksaan tensi, berat badan, suhu tubuh terlebih dahulu didampingi dari tenaga kesehatan panti Bu Rosa. Setelah itu, pihak Puskesmas mengecek kembali dari keluhan, catatan diagnosa dan terapi yang diperlukan untuk lansia tersebut. Selanjutnya petugas Puskesmas membuatkan resep, namun dari pihak Puskesmas Jepara membagikan obatnya sehari setelah hari pemeriksaan kesehatan. Materi pemeriksaan kesehatan ditujukan untuk lansia potensial dan non potensial. Lansia potensial bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dilaksanakan di Aula utama PPSLU Potroyudan, sedangkan untuk lansia non potensial yang perlu adanya pendampingan khusus dengan Pak Iwan beserta pekerja sosial panti berkeliling di asrama juga melakukan pemeriksaan tensi, berat badan dan suhu tubuh. Dilanjutkan mengecek kembali keluhan, catatan diagnosa dan terapi yang diperlukan. Medianya menggunakan *soundsystem* guna pemanggilan lansia potensial satu per satu di Aula PPSLU Potroyudan Jepara”.¹⁸⁰

¹⁸⁰ “Wawancara dengan Bu Rosa selaku pendamping *Activity Daily Living* (ADL) tenaga kesehatan panti, Bu Sinta Prima Dani, S.Tr.Sos dan Pak



Gambar 15. Pemeriksaan Kesehatan oleh Puskesmas
Jepara

Seperti halnya yang disampaikan dalam bimbingan kesehatan oleh Puskesmas Jepara melalui dokumentasi akun Instagram [panti_lansia_potroyudan](#), sebagai berikut:

“Pemeriksaan kesehatan rutin dilakukan setiap sebulan sekali untuk lansia penerima manfaat PPSLU Potroyudan Jepara yang bekerjasama dengan Puskesmas Jepara di Aula PPSLU Potroyudan. Dokter Umum, Perawat dan Bidan Desa dari Puskesmas Jepara didampingi Pekerja Sosial PPSLU Potroyudan Jepara melakukan pemeriksaan kesehatan terdiri dari pengecekan tensi, pengukuran berat badan, serta pemberian obat dari Puskesmas Jepara. Adapula petugas kesehatan puskesmas yang berkeliling ke tiap

Bima Syahrul M, S.Tr.Sos selaku Pekerja Sosial PPSLU Potroyudan Jepara”,
28/10/2022.

asrama lansia perempuan maupun lansia laki-laki yang non potensial perlu pendampingan khusus”.¹⁸¹



Gambar 16. Pemeriksaan Kesehatan oleh PPSLU
Potroyudan Jepara

Seperti halnya yang disampaikan dalam bimbingan kesehatan oleh pekerja sosial PPSLU Potroyudan Jepara melalui dokumentasi akun Instagram *panti_lansia_potroyudan*, sebagai berikut:

“Lansia yang merasa kehabisan obat ataupun memerlukan obat tambahan untuk penyakit yang baru saja diderita dapat berkonsultasi terlebih dahulu kepada Bu Rosa selaku pendamping *Activity Daily Living* (ADL) tenaga kesehatan panti. *Activity Daily Living* tahapannya setiap hari Senin dan Kamis lansia penerima manfaat

¹⁸¹ “Dokumentasi Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara”.

mengantri terlebih dahulu untuk pengecekan tensi darah, kemudian ditanyai keluhan dan langsung pemberian obat bagi lansia yang memerlukan perawatan untuk 3 hari berikutnya.¹⁸²

Komunikasi terapeutik dalam bimbingan kesehatan baik untuk lansia potensial yang bersifat mandiri dan lansia non potensial yang perlu adanya pendampingan khusus dimaksudkan agar dapat meringankan penyakit yang diderita oleh lansia penerima manfaat dengan diberikannya obat melalui pemeriksaan rutin oleh pihak Puskesmas Jepara.

5. Bimbingan Keagamaan

Adapun pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam bimbingan keagamaan Islam maupun Nasrani oleh Instruktur pendamping profesional bersama pekerja sosial di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara sebagai berikut:

¹⁸² “Dokumentasi Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara”.



Gambar 17. Bimbingan Keagamaan Islam di Aula
PPSLU Potroyudan Jepara

Seperti halnya yang disampaikan Pak Ali Mujahidin selaku komunikator bimbingan keagamaan Islam saat wawancara di Aula PPSLU Potroyudan Jepara, sebagai berikut:

“Sasaran kegiatan ditujukan terhadap mayoritas lansia yang beragama Islam di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. Waktu bimbingan keagamaan dilaksanakan setiap hari Kamis pukul 09.00-10.00 WIB. Ceramah yang disampaikan dengan tema Rukun Islam (Syahadat, Shalat, Zakat, Puasa dan Haji) dan Rukun Iman yaitu Iman kepada Allah, Malaikat, Kitab, Rasul, Hari Kiamat serta Qadha’ dan Qadhar. Kegiatan diawali dengan tadarrus Al-Qur’an bersama lansia dengan membaca surat pendek juz 30 menggunakan *soundsystem* dihadapan para lansia di Aula PPSLU

Potroyudan Jepara. Setelah kegiatan pembacaan ayat suci Al-Qur'an, Ustadz Ali Mujahidin bersama para lansia melantunkan bacaan shalawat bersama. Selanjutnya Ustadz Ali Mujahidin menerangkan tema di setiap pertemuan".¹⁸³

Komunikasi terapeutik dalam bimbingan keagamaan Islam bertujuan untuk memperbaiki dan memperbarui suatu tindakan ataupun tingkah laku seseorang melalui bimbingan mental atau jiwa. Hal tersebut dilaksanakan untuk memiliki kepribadian yang sehat, akhlak terpuji, dan bertanggungjawab dalam menjalani kehidupan. Pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam bimbingan keagamaan Islam diberikan secara terarah, berlanjut dan sistematis kepada setiap lansia agar dapat mengembangkan potensi atau fitrah beragama yang dimiliki secara optimal dengan cara menginternalisasikan nilai-nilai yang terkandung di dalam kitab suci Al-Qur'an sebagai pedoman umat Islam. Selain bimbingan dalam keagamaan Islam adapula bimbingan untuk lansia pemeluk agama Nasrani.

¹⁸³ "Wawancara dengan Muh. Ali Mujahidin, S.Ag. selaku ustadz", 18/01/2023.



Gambar 18. Bimbingan Keagamaan Nasrani di
PPSLU Potroyudan Jepara

Seperti halnya yang disampaikan Pak Petros selaku komunikator bimbingan keagamaan Nasrani saat wawancara di Aula PPSLU Potroyudan Jepara, sebagai berikut:

“Pihak Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara telah bekerjasama dengan Persatuan Gereja di Kabupaten Jepara. Sasarannya ditujukan terhadap lansia yang beragama Nasrani. Waktu bimbingan keagamaan Nasrani dilaksanakan setiap hari Kamis pukul 10.00-11.00 WIB bertempat di Aula PPSLU Potroyudan Jepara bersama Petros Yuniarman (Pendeta di Panti Kosta BPDI Indonesia), Febri Rachmawati, J. S.Th. dan Heny Gunawan. Isi pembahasan yang telah dipaparkan oleh 3 komunikator tersebut kepada para lansia yang

beragama Nasrani tentang walaupun ingin diberkati oleh Tuhan harus selalu beribadah kepada Tuhan. Bimbingan keagamaan Nasrani digunakan sebagai tempat curahan kepahitan masa lalu. Bimbingan untuk proses penyampaian Firman Tuhan yang diambil dari Alkitab dihadapan para lansia beragama Nasrani di Aula PPSLU Potroyudan Jepara”¹⁸⁴.

Komunikasi terapeutik dalam bimbingan keagamaan Nasrani untuk lansia penerima manfaat dimaksudkan agar selalu diberkati dihadapan Tuhan dan sebagai tempat curahan hati yang disampaikan disesuaikan dengan pasal dan ayat keluaran yang ada di dalam Al Kitab pedoman untuk agama Nasrani.

D. Hambatan-Hambatan Komunikasi Terapeutik di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara

Bimbingan fisik, psikologi, sosial, kesehatan dan keagamaan yang dilaksanakan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara sangat dibutuhkan untuk menunjang meringankan kondisi permasalahan lansia secara fisik, psikis, sosial dan spiritual selama berada di panti. Setelah dilaksanakan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan oleh para komunikator selaku paramedis/pekerja

¹⁸⁴ “Wawancara dengan Pak Petros Yuniarman selaku pendeta di Panti Kosta BPD Indonesia didampingi juga oleh Bu Febri Rachmawati dan Bu Heny Gunawan”. 18/01/2023.

sosial/instruktur pendamping profesional yang mengisi tersebut ditemukannya hambatan-hambatan yang dirasakan. Berikut hambatan-hambatan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara sebagai berikut:

1. Bimbingan Fisik

Hambatan komunikasi terapeutik dalam bimbingan fisik yang dirasakan oleh Bu Sinta selaku Pekerja Sosial PPSLU Potroyudan mengenai lansia potensial bersifat mandiri dalam beraktivitas sehari-hari akan menceritakan keluhan dari kaki/tangan yang merasa sakit ataupun merasa malas sebelum dilaksanakan senam pagi di Lapangan maupun Aula panti. Selanjutnya lansia dengan penyakit demensia/pikun, pakaian yang akan dikenakan dan arah jalan perlu adanya untuk diingatkan. Hal tersebut dikarenakan terkendala memakai alat bantu ataupun kursi roda. Seperti halnya yang disampaikan Bu Sinta saat wawancara di kantor PPSLU Potroyudan Jepara, sebagai berikut:

“Pertama: hambatan yang ditemukan diantara lansia potensial yang merasa sakit dikarenakan tidak bisa mengikuti kegiatan bimbingan fisik pasti akan menceritakan keluhan, misalnya dari yang tidak bisa berjalan kaki, tangannya merasa sakit, merasa malas ataupun penyakitnya yang sedang kambuh. *Kedua:* lansia yang memiliki riwayat penyakit demensia/pikun, sehingga perlu diingatkan kembali setiap kali ada kegiatan

bimbingan fisik senam pagi. *Ketiga*: pakaian yang dikenakan oleh lansia harus diingatkan kembali untuk bimbingan fisik senam pagi dan Keempat: arah jalan untuk menuju tempat tujuan pelaksanaan kegiatan bimbingan fisik harus diarahkan, karena terkendala memakai alat bantu ataupun kursi roda”.¹⁸⁵

Selain Bu Sinta, peneliti juga mewawancarai Bu Wasilatun Fatimah selaku Instruktur Pendamping Profesional senam pagi dikhususkan hari Rabu untuk mengetahui hambatannya. Jalanan yang licin menuju tempat pelaksanaan senam pagi menjadi kendala untuk lansia yang berjalan menggunakan alat bantu ataupun kursi roda dari asrama masing-masing. Seperti halnya yang disampaikan Bu Fatimah saat wawancara, sebagai berikut:

“Hujan deras menyebabkan jalannya yang licin dari asrama masing-masing lansia perempuan dan lansia laki-laki menuju Aula PPSLU tempat pelaksanaan senam pagi setiap hari”.¹⁸⁶

2. Bimbingan Psikologi

Hambatan komunikasi terapeutik dalam bimbingan psikologi yang dirasakan oleh Pak Darmawan selaku

¹⁸⁵ “Wawancara dengan Bu Sinta Prima Dani, S.Tr.Sos selaku Pekerja Sosial PPSLU Potroyudan Jepara”, 19/01/2023.

¹⁸⁶ “Wawancara dengan Bu Wasilatun Fatimah selaku Instruktur Pendamping Profesional”, 20/01/2023.

Psikolog Biro Terapan Jepara mengenai lansia potensial bersifat mandiri dalam beraktivitas dan non potensial yang perlu adanya pendampingan khusus mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Hal tersebut dikarenakan adanya kemampuan kognisi yang menurun mulai dari indera pendengaran terkendala dengan susah mendengarkan ataupun indera pengecapan terkendala dengan sulit untuk berbicara. Seperti halnya yang disampaikan Pak Darmawan saat wawancara, sebagai berikut:

“Lansia potensial yang bersifat mandiri tanpa bantuan orang lain ataupun lansia non potensial yang perlu adanya pendampingan kadang pula merasa paham atau sama sekali tidak paham karena sulitnya berkomunikasi. Hal tersebut dikarenakan penurunan kemampuan kognisi, misalnya dari indera pendengaran maupun pengecapan”.¹⁸⁷

Selain Pak Darmawan, peneliti juga mewawancarai Bu Sinta selaku Pekerja Sosial PPSLU Potroyudan Jepara untuk mengetahui hambatanya. Hambatan secara psikologis dirasakan dari lansia disabilitas mental yang diperlukan untuk penanganan rehabilitasi diberikan obat penenang setiap hari. Selanjutnya lansia yang memiliki penyakit demensia yang ingatannya sering terulang kembali semacam

¹⁸⁷ “Wawancara dengan Pak Darmawan, M.Psi. selaku Instruktur Pendamping Profesional dari Biro Terapan Psikolog Jepara”, 23/01/2023.

berhalusinasi dan lansia yang masih merasa bisa mendapatkan uang penghasilan dari hasil bekerja jikalau berada di luar lingkungan panti. Hal tersebut dikarenakan lansia secara psikis belum bisa menerima dirinya yang sudah tidak memiliki ketidakberdayaan dalam mencari nafkah di usia tua. Seperti halnya yang disampaikan Bu Sinta saat wawancara, sebagai berikut:

“Hambatan secara psikis lansia, diantaranya *Pertama* disabilitas mental harus dari Rumah Sakit Jiwa terlebih dahulu untuk mendapatkan penanganan dalam rehabilitasi kesehatan. Sedangkan pihak PPSLU Potroyudan Jepara hanya perlu adanya tindakan untuk rehabilitasi mental setiap hari memberikan obat penenang agar menjadi tenang. *Kedua* penyakit demensia yang ingatannya sering terulang kembali semacam halusinasi. Jikalau ingatan dari halusinasi keluar kembali, maka lansia tersebut akan merasa ingin kabur, menangis sendirian, berteriak-teriak keras disertai dengan marah-marah. *Ketiga*, lansia yang masih merasa bisa bekerja dengan bisa menghasilkan uang seperti masa mudanya walaupun seandainya berada di luar lingkungan panti. Hal tersebut karena lansia masih belum menerima kondisi sekarang secara psikis yang sudah berangsur tua masuk usia kurang produktif, kurang menarik, kurang energik dan mudah lupa dari keadaan prima”.¹⁸⁸

¹⁸⁸ “Wawancara dengan Bu Sinta Prima Dani, S.Tr.Sos selaku Pekerja Sosial PPSLU Potroyudan Jepara”, 19/01/2023.

3. Bimbingan Sosial

Hambatan komunikasi terapeutik dalam bimbingan sosial yang dirasakan oleh Pak Teguh selaku Pekerja Sosial PPSLU Potroyudan Jepara mengenai lansia dalam kemampuan berfikir baik secara fisik, psikis dan sosial mengalami kemunduran dan lansia non potensial yang perlu adanya pendampingan khusus karena kesehatan fisik maka akan memberikan pengaruh terhadap psikis dan pemahaman berfikir. Seperti halnya yang disampaikan Pak Teguh saat wawancara, sebagai berikut:

“*Pertama*: Kemampuan berfikir lansia yang mengalami kemunduran baik secara fisik, psikis dan sosialnya dan *Kedua*: Lansia non potensial karena kesehatan fisiknya yang masih perlu adanya pendampingan maka akan berpengaruh terhadap psikis dan pemahaman dalam berfikir”.¹⁸⁹

Selain Pak Teguh, peneliti juga mewawancarai Bu Sinta selaku Pekerja Sosial PPSLU Potroyudan Jepara untuk mengetahui hambatanya. Lansia selama di panti memiliki sifat Introvert yang tidak suka urusan orang lain maupun Ekstrovert yang suka mengurus urusan orang lain. Seperti halnya yang disampaikan Bu Sinta saat wawancara, sebagai berikut:

“Hambatan secara sosial diantaranya lansia di PPSLU Potroyudan Jepara memiliki sifat yang

¹⁸⁹ “Wawancara dengan Pak Teguh Widiyanto, S.ST. selaku Sub. Koordinator Bimbingan dan Rehabilitasi Sosial”, 21/01/2023.

Extrovert maupun Introvert. Jikalau lansia yang memiliki kepribadian extrovert, digambarkan dengan seseorang yang terbuka, mudah ceria, bisa berteman dengan siapapun, mudah bergaul tanpa membeda-bedakan status maupun latar belakangnya dan juga memiliki kepedulian yang tinggi terhadap apa yang terjadi di sekitarnya. Berbeda halnya dengan lansia yang memiliki kepribadian introvert, digambarkan dengan seseorang yang nyaman menyendiri, tenang, suka malu, tidak tergesa-gesa ataupun selalu berhati-hati dan tidak akan mengganggu/tertarik dengan urusan orang lain”.¹⁹⁰

4. Bimbingan Kesehatan

Hambatan komunikasi terapeutik dalam bimbingan kesehatan yang dirasakan oleh Bu Rosa selaku pendamping tenaga kesehatan PPSLU Potroyudan Jepara. Lansia potensial yang bersifat mandiri dalam beraktivitas harus diingatkan dalam pemeriksaan kesehatan oleh panti ataupun dari pihak Puskesmas. Selanjutnya lansia yang memiliki masalah dari indera pendengaran terkendala apabila bertanya mengenai keluhan penyakit dan sulitnya berkomunikasi dengan lansia disabilitas mental selama pemeriksaan kesehatan. Seperti halnya yang disampaikan Bu Rosa saat wawancara, sebagai berikut:

“*Pertama:* lansia potensial harus diingatkan kembali untuk mengikuti kegiatan bimbingan kesehatan. *Kedua:* lansia yang memiliki masalah

¹⁹⁰ “Wawancara dengan Bu Sinta Prima Dani, S.Tr.Sos selaku Pekerja Sosial PPSLU Potroyudan Jepara”, 19/01/2023.

pada pendengarannya, contohnya ketika pemeriksaan ditanya keluhannya apa beliau hanya menepuk jidatnya saja, hal tersebut mungkin maksudnya kepalanya yang pusing. *Ketiga*: kendala berkomunikasi dengan lansia disabilitas mental dalam pemeriksaan bimbingan kesehatan”.¹⁹¹

Selain Bu Rosa, peneliti juga mewawancarai Bu Sinta selaku pekerja sosial panti PPSLU Potroyudan Jepara untuk mengetahui hambatanya. Penyakit yang diderita lansia dari diabetes militus baik basah ataupun kering, hipertensi, stroke dan skoliosis ke segala arah pada tulang. Seperti halnya yang disampaikan Bu Sinta saat wawancara, sebagai berikut:

“Hambatan secara kesehatan, mayoritas penyakit yang diderita lansia di PPSLU Potroyudan Jepara diantaranya *Pertama* yaitu penyakit gula seperti diabetes militus (dm) itu berupa diabetes basah dan diabetes kering. *Kedua* yaitu Hipertensi, *Ketiga* yaitu Stroke dan *Keempat* yaitu ada juga yang Skoliosis (tulang bengkok ke kanan dan kiri)”.¹⁹²

5. Bimbingan Keagamaan

Hambatan komunikasi terapeutik dalam bimbingan keagamaan Islam yang dirasakan oleh Pak Ali selaku

¹⁹¹ “Wawancara dengan Bu Rosa selaku pembimbing Activity Daily Living (ADL) tenaga kesehatan PPSLU Potroyudan Jepara”, 22/01/2023.

¹⁹² “Wawancara dengan Bu Sinta Prima Dani, S.Tr.Sos selaku Pekerja Sosial PPSLU Potroyudan Jepara”, 19/01/2023.

Ustadz di PPSLU Potroyudan Jepara. Latar belakang lansia yang menyebabkan tidak memiliki ataupun kurang dalam pemahaman ajaran agama Islam. Seperti halnya yang disampaikan Pak Ali Mujahidin saat wawancara bimbingan keagamaan Islam, sebagai berikut:

“Mayoritas lansia di PPSLU Potroyudan memang memeluk agama Islam, namun latar belakang dulunya sebelum di panti yang menyebabkan tidak memiliki pengetahuan dasar atau kurangnya pemahaman seputar materi yang diajarkan oleh agama Islam”.¹⁹³

Selain Pak Ali, peneliti juga mewawancarai Bu Peni selaku Sub Koordinator Penyantunan Dan Rujukan untuk mengetahui hambatannya. Lansia yang memiliki penyakit baik diabetes maupun stroke tidak dapat mengikuti dan lansia psikotik tidak ingin mengikuti bimbingan keagamaan Nasrani bertempat di Aula PPSLU Potroyudan Jepara. Seperti halnya yang disampaikan Bu Peni saat wawancara bimbingan keagamaan Nasrani, sebagai berikut:

“*Pertama*: lansia yang memiliki penyakit seperti diabetes dan stroke menjadi kendala dalam pelaksanaan bimbingan nasrani dan *Kedua*: Lansia

¹⁹³ “Wawancara dengan Muh. Ali Mujahidin, S.Ag. selaku ustadz”, 18/01/2023.

psikotik terkadang tidak ingin mengikuti bimbingan keagamaan Nasrani”.¹⁹⁴

Selain Pak Ali dan Bu Peni, peneliti juga mewawancarai Bu Sinta selaku Pekerja Sosial PPSLU Potroyudan Jepara untuk mengetahui hambatan. Latar belakang lansia yang terlantar dan tidak pernah sekalipun belajar tentang ajaran agama yang dianut maka sama halnya akan tidak akan pernah beribadah. Berbeda halnya dengan lansia yang rajin beribadah di usia mudanya, namun dikarenakan fisik ataupun psikis yang mudah pelupa maka akan tidak pernah beribadah lagi. Seperti halnya yang disampaikan Bu Sinta saat wawancara, sebagai berikut:

“Hambatan secara keagamaan pada lansia diantaranya *Pertama* yaitu lansia yang terlantar dan tidak pernah belajar tentang agama maka tidak akan pernah beribadah dalam agama Islam maupun Nasrani, dan *Kedua* yaitu lansia yang rajin beribadah ketika masa mudanya, namun sekarang karena kondisi fisik dan psikis yang sudah mudah lupa jadi tidak beribadah lagi”.¹⁹⁵

¹⁹⁴ Wawancara dengan Peni Permata Dewi, SP. selaku Sub Koordinator Penyantunan Dan Rujukan”, 18/01/2023.

¹⁹⁵ “Wawancara dengan Bu Sinta Prima Dani, S.Tr.Sos selaku Pekerja Sosial PPSLU Potroyudan Jepara”, 19/01/2023.

BAB IV

ANALISIS HASIL PENELITIAN

Menurut James A. Holstein dan Jaber F. Gubrium,¹⁹⁶ etnometodologi berpijak pada asumsi “subjektivitas” sebagai hakikat pengalaman nyata dan tatanan sosial. Fakta sosial tercipta karena adanya tindakan interpretif dari setiap anggota masyarakat untuk memproduksi dan mengorganisasikan kondisi dalam kehidupan sehari-hari. Metode etnometodologi menjadi alternatif penelitian yang dapat membantu peneliti untuk memahami dan menjelaskan praktik sosial dalam kehidupan masyarakat suatu kelompok lansia atas dasar kesamaan nasib sama-sama ditelantarkan. Pada bab ini akan dibahas tentang (1) Kondisi permasalahan lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara, (2) Pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara, (3) Hambatan-hambatan komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

A. Analisis Kondisi Permasalahan Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara

Kondisi permasalahan lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara mulai dari fisik, psikis, sosial dan spiritual memang memiliki permasalahan yang harus diatasi oleh

¹⁹⁶ James A. Holstein dan Jaber F. Gubrium, “Fenomenologi, Etnometodologi dan Praktik Interpretif” dalam Norman K. Denzin dan Yvonna S. Lincoln (Ed), terj. *Handbook of Qualitative Research*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), 337-338.

pekerja sosial/instruktur pendamping profesional kepada lansia tersebut. Adapun kondisi permasalahan lansia sebagai berikut:

Pertama, Kondisi lansia secara fisik di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara dibagi menjadi lansia potensial dan non potensial. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.¹⁹⁷ Lanjut usia yang masih aktif/potensial mampu bergerak tanpa bantuan orang lain atau mandiri untuk kebutuhan sehari-hari masih mampu melakukan sendiri.¹⁹⁸ Kondisi lansia potensial di panti bersifat mandiri masih bisa berjalan tanpa bantuan orang lain dalam beraktivitas sehari-hari. Adapun tempat tinggal untuk lansia potensial baik perempuan maupun laki-laki sudah dibagi setiap asrama masing-masing. Zona gambar bunga melambangkan untuk kamar lansia perempuan, diantaranya dengan nama bunga Dahlia, bunga Mawar, bunga Melati, bunga Anggrek, bunga Amarilis dan bunga Kenanga. Melainkan zona gambar burung melambangkan untuk kamar lansia laki-laki, diantaranya dengan nama burung Garuda, burung Rajawali, burung Kepodang, burung Cendrawasih dan burung Merak.

¹⁹⁷ Atika Safira Ramadhani, Wayan Suwena dan Aliffiati, Peran Lanjut Usia Dalam Masyarakat dan Keluarga Pada Pemberdayaan Lanjut Usia di Kelurahan Lesanpuro Kota Malang, *Jurnal Sunari Penjor Vol.4 No. 2 September*, (2020), 49.

¹⁹⁸ Fitria Ayuningtyas dan Witanti Prihatiningsih, Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari Depok, *Jurnal Mediator, Vol 10 (2), Desember*, (2017), 210-211.

Sedangkan lanjut usia non potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.¹⁹⁹ Lanjut usia pasif/non potensial atau tidak dapat bangun, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan akibat sakit, dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya masih tergantung pada orang lain.²⁰⁰ Kondisi lansia non potensial di panti bersifat secara *bedridden* hanya bisa beraktivitas diatas kasur dalam kesehariannya masih memerlukan bantuan dari orang lain baik dari upaya dalam memberikan makanan setiap hari bahkan memandikan dan menggantikan baju juga perlu untuk didampingi. Selain itu, dari pihak pekerja sosial/instruktur pendamping profesional harus mendatangi dan melihat keadaan lansia non potensial secara langsung di Ruang Perawatan Khusus (RPK).

Kondisi lansia secara fisik baik potensial maupun non potensial juga memiliki penyakit mulai dari gula seperti diabetes militus (dm) atau kencing manis baik basah maupun kering, hipertensi, stroke atau saraf terjepit, tulang skoliosis (tulang bengkok ke kanan dan kiri), maag dan sesak nafas akibat mengalami kemunduran fisik yang diderita di usia tua. Perubahan

¹⁹⁹ Atika Safira Ramadhani, Wayan Suwena dan Aliffiati, Peran Lanjut Usia Dalam Masyarakat dan Keluarga Pada Pemberdayaan Lanjut Usia di Kelurahan Lesanpuro Kota Malang, *Jurnal Sunari Penjor Vol.4 No. 2 September*, (2020), 49.

²⁰⁰ Fitria Ayuningtyas dan Witanti Prihatiningsih, Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari Depok, *Jurnal Mediator, Vol 10 (2), Desember*, (2017), 210-211.

fisik pada lansia tersebut terlihat dalam penurunan kualitas fisik, penampilan bahkan stamina yang perlahan tidak sama seperti masa muda.²⁰¹

Kedua, Kondisi lansia secara psikis di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara dibagi menjadi psikotik dan tidak menerima dirinya yang sekarang. Psikotik adalah gangguan jiwa yang disebabkan oleh sekelompok penyakit yang diketahui atau diduga mempengaruhi kinerja otak, sehingga pasien akan mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi dan kebiasaan. Orang yang mengalami gangguan jiwa ini akan kehilangan hubungan dengan dunia nyata. Kemampuan berpikir, merasa dan menyerap serta mengolah informasi dari luar akan terganggu. Lansia mungkin akan mengalami rasa takut yang tidak wajar. Gangguan jiwa jenis ini mencakup skizofrenia dan berbagai macam depresi. Selama mengalami gangguan ini, penderita akan melihat, mendengar, dan merasakan sesuatu yang tidak dialami oleh orang lain. Lansia akan mengalami delusi, halusinasi dan gangguan proses berpikir yang lain.²⁰²

Psikotik merupakan gangguan dimana lansia mengalami delusi, perilaku ketaton, perilaku kacau, dan halusinasi yang

²⁰¹ Atika Safira Ramadhani, Wayan Suwena dan Aliffiati, Peran Lanjut Usia Dalam Masyarakat dan Keluarga Pada Pemberdayaan Lanjut Usia di Kelurahan Lesanpuro Kota Malang, *Jurnal Sunari Penjor Vol.4 No. 2 September*, (2020), 49.

²⁰² Rohmah, Susanto dkk, *Identifikasi Aspek-Aspek Psikologis Sebagai Salah Satu Penyebab Terjadinya Gangguan Jiwa di Unit Psikiatri Rumah Sakit Di Kota Malang*, (Malang: FIKES-UMM, 2010), 5.

biasanya disertai tilikan yang kurang baik.²⁰³ Psikotik ini akan menimbulkan stress yang sering dipengaruhi melalui faktor psikososial dari kisah nyata kehidupan lansia tersebut. Kondisi lansia psikotik di panti mengalami halusinasi yang sering terulang-ulang kembali berdasarkan kisah nyata hidupnya akan melihat, mendengar, bahkan merasakan kehadiran dari seseorang yang dikenal, maka lansia akan mengalami rasa ingin kabur, menangis sendirian, berteriak keras disertai dengan marah-marah.

Selanjutnya, penerimaan diri (*self acceptance*) ialah suatu kemampuan individu untuk dapat melakukan penerimaan terhadap keberadaan diri sendiri.²⁰⁴ Chaplin mengemukakan bahwa penerimaan diri adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri, serta pengetahuan-pengetahuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri.²⁰⁵ Hurlock menambahkan apabila individu hanya melihat dari satu sisi saja maka tidak mustahil akan timbul kepribadian yang timpang, semakin individu menyukai dirinya maka ia akan mampu menerima dirinya dan ia akan semakin diterima oleh orang lain yang mengatakan bahwa individu dengan penerimaan diri yang baik akan

²⁰³ Gail W Stuart, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: EGC, 2019), 5.

²⁰⁴ Dariyo Agoes, *Psikologi Perkembangan Anak Usia Tiga Tahun Pertama*, (Jakarta: PT Refika Aditama, 2007), 205.

²⁰⁵ Chaplin J.P, *Kamus Lengkap Psikologi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2005), 250.

mampu menerima karakter-karakter alamiah dan tidak mengkritik sesuatu yang tidak bisa diubah lagi.²⁰⁶

Berbeda halnya kondisi lansia di panti yang tidak menerima dirinya yang sekarang pada dasarnya merasa tidak puas dengan diri sendiri sehingga timbul kepribadian yang timpang. Hal tersebut dikarenakan lansia masih merasa bisa bekerja dengan menghasilkan uang seperti masa mudanya dulu. Padahal mengingat kondisi dari lansia sekarang sudah menjadi usia kurang produktif, kurang menarik, kurang energik dan mudah lupa dari keadaan primanya dulu.²⁰⁷

Oleh karena itu, dalam menghadapi lansia dengan kondisi psikis maka paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping profesional harus mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada lanjut usia, sehingga dapat berperan sebagai *supporter*, *interpreter* terhadap segala sesuatu yang asing, dan sebagai sahabat yang akrab. Paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping profesional hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberikan kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk

²⁰⁶ Hurlock E, *Adolescent Development (4th ed)*, (Internal Student Edition, 1979), 434.

²⁰⁷ Fredy Akbar, Darmiati, Farmin Arfan, Andi Ainun Zanzadila Putri, Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo, *Jurnal Abdidas Volume 2 Nomor 2*, (2021), 393.

keluhan agar para lanjut usia merasa puas harus selalu memegang prinsip “Triple S”, yaitu sabar, simpatik, dan *service*.²⁰⁸

Ketiga, Kondisi lansia secara sosial di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara memiliki kepribadian introvert dan ekstrovert. Menurut Robbin kepribadian didefinisikan sebagai gabungan dari semua cara dimana individu bereaksi dan berinteraksi dengan orang-orang lain atau didefinisikan sebagai organisasi internal dari proses psikologis dan kecenderungan perilaku seseorang.²⁰⁹ Sedangkan menurut Carl Gustav Jung kepribadian merupakan keseluruhan pikiran, perasaan dan tingkah laku baik sadar maupun tidak sadar. Kepribadian berfungsi untuk membimbing orang menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Carl Gustav Jung membagi kepribadian manusia menjadi 2 kelompok yaitu Introvert dan Ekstrovert.

Kemudian Carl Gustav Jung juga menjelaskan bahwa bagi orang ekstrovert segala sesuatu itu harus benar dan konkrit, dan orang tipe ini tidak memikirkan diri sendiri dan harus memikirkan orang lain, orang dengan tipe ini tidak membatasi diri dengan pikiran dan pendapatnya sendiri. Berbeda dengan orang tipe introvert akan membatasi diri dengan pikiran dan pendapat sendiri serta orang dengan tipe ini bisa berpikir kritis, hati-hati tetapi sering

²⁰⁸ Fitria Ayuningtyas dan Witanti Prihatiningsih, Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari Depok, *Jurnal Mediator*, Vol 10 (2), Desember, (2017), 210-211.

²⁰⁹ Makmuri Mukhlas, *Perilaku Organisasi*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2008), 84.

subjektif.²¹⁰ Kondisi lansia di panti dengan kepribadian extrovert memiliki kepedulian yang tinggi terhadap apa yang terjadi di sekitarnya yaitu suka mengurus urusan lansia yang lain. Berbeda halnya lansia dengan kepribadian introvert yaitu tidak akan mengganggu/tertarik dengan urusan lansia yang lain.

Paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping profesional mengadakan diskusi, tukar pikiran dan bercerita merupakan salah satu upaya dalam pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama lanjut usia berarti menciptakan sosialisasi mereka. Pendekatan sosial menjadi suatu pegangan bagi paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping profesional bahwa orang yang dihadapinya adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain.²¹¹

Keempat, Kondisi lansia secara spiritual di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara yaitu tidak memiliki pemahaman agama Islam maupun Nasrani. Pada hakikatnya pemahaman agama adalah suatu upaya dalam membimbing serta mengembangkan potensi fitrah tersebut. Pemahaman agama yang baik dan benar akan mengarahkan seorang manusia pada target pencapaian tujuannya yang sejalan dengan hakikat penciptaan manusia itu sendiri. Menurut Mujib arti

²¹⁰ Riski Putri Asridha S, Hutagalung. *Psikologi Kepribadian: Pusat Bahan Ajar dan Learning*, (2012), 2-3.

²¹¹ Fitria Ayuningtyas dan Witanti Prihatiningsih, Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari Depok, *Jurnal Mediator*, Vol 10 (2), Desember, (2017), 210-211.

pemahaman agama itu diharapkan mampu memancarkan keluar dalam hubungan keseharian dengan manusia lain baik seagama ataupun yang tidak seagama.²¹²

Pada dasarnya manusia pada kehidupan sehari-hari tak dapat dilepaskan dari potensi fitrah. Oleh karena itu pemahaman agama tak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia apalagi kondisi lansia secara spiritual di panti terlihat tidak memiliki pemahaman agama Islam maupun Nasrani. Perlunya untuk membimbing lansia dengan baik dan benar berdasarkan yang diajarkan sesuai pemahaman agama Islam maupun Nasrani.

Paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping profesional harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianut lansia, terutama apabila lanjut usia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian. Sehubungan dengan pendekatan spiritual bagi lanjut usia yang menghadapi kematian, Dr. Tony Setyabudhi mengemukakan bahwa maut seringkali menggugah rasa takut. Rasa takut semacam ini didasari oleh berbagai macam faktor, seperti ketidakpastian akan pengalaman selanjutnya, adanya rasa sakit atau penderitaan yang sering menyertainya, kegelisahan

²¹² Hendra Harmi, Analisis Tingkat Pemahaman Pengetahuan Agama Islam Masyarakat Suku Anak Dalam (SAD) Di Kabupaten Musirawas Utara Sumatera Selatan, *Akademika: Jurnal Teknologi Pendidikan Vol. 11 No. 1*, (2022), 2.

untuk tidak kumpul lagi dengan keluarga atau lingkungan sekitarnya.²¹³

Jika dilihat dari pemaparan diatas berdasarkan kondisi fisik, psikis, sosial dan spiritual maka penting gunanya untuk mengatasi permasalahannya guna mensejahteraan lansia terlantar di sisa usia lanjut di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara.

B. Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dalam Berbagai Bimbingan Pada Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara

Dokter atau paramedis, pekerja sosial ataupun instruktur pendamping profesional sebagai komunikator yang mengisi pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam bimbingan fisik, bimbingan psikologis, bimbingan kesehatan, bimbingan sosial dan bimbingan keagamaan dapat mengisi waktu luang lansia sesuai jadwal yang telah ditentukan Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. Komunikasi terapeutik yang direncanakan dan dilakukan secara sadar oleh dokter atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping kepada pasien baik secara verbal dan non verbal yang mana kegiatannya bertujuan untuk membantu

²¹³ Fitria Ayuningtyas dan Witanti Prihatiningsih, Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari Depok, *Jurnal Mediator*, Vol 10 (2), Desember, (2017), 210-211.

kesembuhan pasien.²¹⁴ Komunikasi terapeutik menjadi salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien, sehingga diharapkan dapat berdampak tidak saja pada peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya dan menjadi perubahan yang lebih baik pada pasien dalam menjalani terapi serta dapat membantu pasien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi.

Komunikasi terapeutik menjadi hal yang dibutuhkan untuk dokter atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping karena pasien memiliki rasa sakit fisik serta emosi spiritual, dan ketidaknyamanan secara psikologis dari perubahan lingkungan yang mereka kenal oleh panti pelayanan sosial lanjut usia dikomunikasikan dengan cara terapeutik agar hasil penyelesaian masalah dan kesehatannya yang optimal dapat dicapai dengan mudah. Komunikasi terapeutik juga menjadi dasar dari hubungan interaktif antara dokter atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping kepada pasiennya yang memberikan kesempatan untuk membangun hubungan, memahami pengalaman pasien, merumuskan intervensi pasien dan mengoptimalkan sumber daya perawatan dan penyelesaian masalahnya.²¹⁵

²¹⁴ Damaiyanti, Muhriyah, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*, (Bandung: Refika Aditama, 2008), 8.

²¹⁵ Muhammad Iqbal Saputra, Said Usman, Sofia, Irwan Saputra dan Yusni, *The Analysis of Factors Associated With The Effectiveness of Nurse*

Komunikasi terapeutik menjadi suatu pengalaman belajar yang saling menguntungkan, pengalaman berbasis kemanusiaan antara dokter atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping dengan pasien untuk saling menghormati dan perbedaan sosial budaya yang saling menguntungkan antara keduanya.²¹⁶ Komunikasi terapeutik bertujuan untuk merealisasikan beberapa tujuan dokter atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping, karena di dalam komunikasi terdapat sarana untuk memulai, menguraikan dan mengakhiri hubungannya dengan si pasien/klien. Untuk mencapai hal tersebut dokter atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping harus mengikuti aturan privasi dan kerahasiaan, menjaga hak privasi pasien, memungkinkan pasien mengekspresikan diri secara bebas, menghormati pasien dengan memperhatikan latar belakang, usia, agama, sosial ekonomi status dan ras dalam menghormati ruang pribadi.²¹⁷

Manfaat komunikasi terapeutik yang diberikan dokter atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping kepada pasien dapat merasakan dukungan serta empati yang membangun keterikatan kepercayaan emosional satu sama lain dengan dokter

Communication to Patients In The Inpatient Room of Teungku Fakinah Hospital Banda Aceh, *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal) Volume 3 No.3*, Agustus, (2020), 1726.

²¹⁶ Rika Sarfika, Esthika Ariani Maisa dan Windy Freska, *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2: Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan*, (Padang: Andalas University Press, (2018), 29.

²¹⁷ Esmeralda Sherko, Eugjen Sotiri dan Erinda Lika, Therapeutic Communication, *Jurnal JAHR Vol. 4 No. 7*, (2013), 457-458.

atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping, dan dapat mendorong kebebasan berekspresi melalui pertanyaan terbuka dan isyarat positif yang diberikan pasien.²¹⁸ Selain itu ada juga manfaat komunikasi terapeutik yaitu sebagai jembatan penghubung antara dokter atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping sebagai pemberi pelayanan dan pasien sebagai pengguna pelayanan. Sama halnya manfaat komunikasi terapeutik juga dirasakan lansia sebagai pengguna Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara melalui pelaksanaan bimbingan baik berupa fisik, psikologi, sosial, kesehatan dan keagamaan yang dilakukan dokter atau paramedis, pekerja sosial atau instruktur pendamping sebagai pemberi pelayanan.

Adapun pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam bimbingan fisik, bimbingan psikologi, bimbingan kesehatan, bimbingan sosial dan bimbingan spiritual pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara menggunakan 4 tahapan/fase komunikasi terapeutik. Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan terbagi menjadi empat fase, yaitu:

²¹⁸ Popa Velea, O dan Purcarea, V. L, Psychological Factors Mediating Health-Related Quality of Life In COPD, *Journal of Medicine and Life*, 7 (1), (2014), 100.

1. Fase Pra-Interaksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien/pasien. Ada beberapa tahapan dalam fase Pra Interaksi yang digunakan oleh terapis sebelum bertemu dengan pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui terlebih dahulu siapa orang yang akan dia hadapi dan mempersiapkan hal-hal yang harus disiapkan terlebih dahulu sebelum terapis tersebut memulai tindakannya.

2. Fase Orientasi (Waktu Bertemu Pasien)

Fase ini dimulai pada saat terapis melakukan interaksi bertemu dengan pasien. Seperti dimulai dengan menyapa pasiennya, atau berjabat tangan terlebih dahulu. Jika terapis baru pertama kali bertemu dengan pasiennya, maka terapis memperkenalkan diri terlebih dahulu dengan menyebutkan nama. Akan tetapi, apabila pertemuan dengan pasien merupakan pertemuan lanjutan, maka terapis cukup memanggil nama pasien tersebut. Fase ini digunakan oleh seorang terapis untuk berkenalan dengan pasien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya sebelum memberikan diagnosa awal pada pasiennya.

3. Fase Kerja (Tindakan)

Fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada fase ini mengatasi masalah yang dialami

oleh pasien. Seorang terapis yang berhadapan langsung dengan pasien juga memiliki etika, karena terapis merupakan perantara dari kesembuhan seorang pasien. Etika inilah yang menjadi acuan seorang terapis untuk melakukan tindakan terhadap pasien.

4. Fase Evaluasi

Pada fase ini, terapis yang telah bertemu dengan pasiennya akan mendapatkan keluhan dari pasien tersebut dan sudah mengambil tindakan. Jika ada permasalahan-permasalahan yang dihadapi terapis dalam memegang pasien, maka terapis juga bisa meminta saran kepada yang lebih berpengalaman dalam menangani masalah tersebut kepada sesama terapis.²¹⁹

Berikut pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam bimbingan fisik, bimbingan psikologi, bimbingan sosial, bimbingan kesehatan dan bimbingan keagamaan, diantaranya:

1. Bimbingan Fisik

Lanjut usia menjadi usia tua yang identik dengan terjadinya penurunan fisik seperti meliputi perubahan pada kerangka tubuh, tulang menjadi keras dan mudah patah. Selain itu, proses penuaan juga mengakibatkan gejala dalam perubahan fisik seperti mudah merasa lelah, gerakan

²¹⁹ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

menjadi lamban dan kurang lincah, kerampingan tubuh berkurang bahkan menghilang. Disisi lain, masing-masing organ mengalami proses dan kecepatan kemunduran/kerusakan secara berbeda pula antara organ satu dengan yang lainnya. Saminta mengatakan bahwa masa tua merupakan masa dalam mempertahankan kehidupan secara fisik agar kesehatan tetap terjaga dan terhindar dari penyakit.²²⁰

Menurut Marina Rahayu, Hanikhatul Munawarah, Sriyani, Riry Eka, Linni Turia, Melinia Pratiwi, Yolgi Julianto, Ramadhanti Rizka, Vio Ateza dan M. Irfan, bimbingan fisik dilaksanakan agar tercapainya kondisi kesehatan fisik yang baik dari lansia penerima manfaat. Kegiatan bimbingan fisik antara lain: Olahraga harian atau senam, aktivitas jalan pagi dan sore, *Activity Daily Living* (ADL) seperti kebersihan diri, mencuci pakaian, menjemur pakaian, menyapu ruangan, mengepel, melipat pakaian, menjemur bantal dan handuk, serta aktivitas harian lainnya.²²¹ Adapun tahapan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan fisik yaitu:

²²⁰ Siti Partini Suadirman, *Psikologi Lanjut Usia*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2011), 77-78.

²²¹ Marina Rahayu, Hanikhatul Munawarah, Sriyani, Riry Eka, Linni Turia, Melinia Pratiwi, Yolgi Julianto, Ramadhanti Rizka, Vio Ateza dan M. Irfan, Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Pada Penyandang Disabilitas Mental Di Pantu Sosial Bina Laras Pabelum, *Jurnal Bimbingan dan Konseling Pandohop Volume 2 Nomor 2*, (2022), 17.

- a. Tahap persiapan: Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien/pasien.²²² Tahap persiapan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan fisik yaitu mengumpulkan lansia potensial untuk ikut serta gerak tubuh senam dan membuat rencana pertemuan dengan lansia potensial (kegiatan, waktu dan tempat).
- b. Tahap pengenalan/orientasi: Fase ini dimulai pada saat terapis melakukan interaksi bertemu dengan pasien. Seperti dimulai dengan menyapa pasiennya, atau berjabat tangan terlebih dahulu.²²³ Tahap pengenalan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh komunikator melalui bimbingan fisik berupa bahasa verbal menjadi kode dalam menyampaikan arti spesifik melalui kombinasi kata.²²⁴ Bahasa verbal dalam menyampaikan kata-kata pembuka yaitu: “*Selamat pagi, pagi-pagi, apa kabar, baik, sehat, luar biasa, alhamdulillah*”. Hal tersebut dimaksudkan agar setiap pagi merasa baik, sehat

²²² Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

²²³ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

²²⁴ Patricia A. Potter, Anne G.Perry, *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan*, (Singapore: Elsviver, 2010), 571.

dan alhamdulillah untuk selalu bersyukur masih diberikan kesehatan sampai sekarang. Kombinasi dari kata pembuka diatas, disampaikan agar lansia merasa diperhatikan dengan menanyakan keadaannya setiap hari.

- c. Tahap lanjutan: Fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik.²²⁵ Tahap lanjutan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan fisik berupa gerak tubuh senam. Hasley dan Johnston menyatakan bahwa senam ialah suatu kegiatan jasmani yang menggunakan fisik untuk mengembangkan daya kekuatan untuk latihan tubuh.²²⁶ Menurut Menke G. Frank menyatakan senam mencakup gerakan-gerakan yang luas atau menyeluruh dari latihan-latihan yang bisa mengacu pembentukan otot-otot badan contohnya pergelangan tangan, punggung lengan dan lain sebagainya.²²⁷ Dengan begitu kata lain dari senam yakni sebuah aktivitas fisik motorik yang gerakan-gerakannya untuk melatih otot-otot tubuh dan dapat menggerakkan

²²⁵ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

²²⁶ Biasworo Adisuryanto, *Cerdasan Bugar Dengan Senam Lantai*, (Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 2009), 7.

²²⁷ Haryanto dan Moh. Nor El-Ibrahim, *Dr. Olahraga Mengenalkan Teknik Senam Dasar*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2012), 1-2.

bagian anggota tubuh berguna untuk melatih ketahanan, kekuatan, keluwesan dan keseimbangan bagian badan.²²⁸

Adapun gerak tubuh senam di PPSLU Potroyudan Jepara dimulai dari gerakan pemanasan, gerakan inti dan gerakan pendinginan. Gerakan pemanasan merupakan suatu aktivitas yang perlu dilakukan sebelum melakukan aktivitas yang lebih berat. Pemanasan dilakukan untuk mempersiapkan tubuh agar dapat beraktivitas dengan lebih baik dengan resiko cedera yang kecil.²²⁹ Pemanasan dilakukan pada awal sebelum dilakukannya gerakan inti. Gerakan inti yaitu meningkatkan keterampilan intelektual, sosial, emosional dan kualitas fisik seseorang.²³⁰ Gerakan pemanasan dan gerakan inti yang dilakukan di panti diantaranya menggunakan lagu *stay at home* Dinsos Prov Jateng dan lagu senam lansia. Selanjutnya gerakan pendinginan adalah gerakan melemaskan atau merilekskan otot dan organ tubuh untuk mengantar tubuh secara bertahap menuju kondisi

²²⁸ Muhajir, *Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan*, (Jakarta: Galia Indonesia Printing, 2007), 206.

²²⁹ Rezki, Rices Jatra, Merlina Sari, Muqimul Haqqi, Fauzan Falih Muafa, Pentingnya Aktifitas Pemanasan Dan Pendinginan Dalam Berolahraga Pada Guru Olahraga Dayaun, *Jurnal Wahana Dedikasi: PKM Ilmu Kependidikan Vol. 5 No. 1*, (2022), 88.

²³⁰ Siti Fatonah, *Upaya Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar Melalui Senam Ritmik Menggunakan Pita Pada Anak Kelompok B TK 'Aisyiyah 01 Surusunda Kecamatan Karangpucung Kabupaten Cilacap Semester Genap Tahun Ajaran 2011-2012*, (Universitas Muhammadiyah Purwokerto: Bachelor Thesis, 2012), 36.

istirahat. Aktivitas pendinginan umumnya terdiri dari aktivitas yang ringan/santai dan peregangan setelah melakukan gerakan inti.²³¹ Gerakan pendinginan yang dilakukan di panti menggunakan lagu teluk bayur dan jambu alas.



Gambar 19. Gerak tubuh senam bersama di Aula

Tahap lanjutan komunikasi terapeutik dalam bimbingan fisik yaitu pekerja sosial/instruktur pendamping profesional mencontohkan ketiga gerakan pemanasan, inti dan pendinginan dalam gerak tubuh senam baik di Lapangan ataupun Aula sedikit demi sedikit dan lansia segera mengikuti gerakannya sambil berdiri ataupun duduk diatas kursi masing-masing

²³¹ Rezki, Rices Jatra, Merlina Sari, Muqimul Haqqi, Fauzan Falih Muafa, Pentingnya Aktifitas Pemanasan Dan Pendinginan Dalam Berolahraga Pada Guru Olahraga Dayaan, *Jurnal Wahana Dedikasi: PKM Ilmu Kependidikan Vol. 5 No. 1*, (2022), 89.

dikarenakan memakai alat bantu tongkat maupun kursi roda.

- d. Tahap terminasi: Pada fase ini, terapis yang telah bertemu dengan pasiennya akan mendapatkan keluhan dari pasien tersebut dan sudah mengambil tindakan.²³² Tahap terminasi merupakan akhir dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping bersama lansia diharapkan mampu meninjau kembali yang telah dilalui dan pencapaian tujuannya. Terminasi yang dilakukan bersifat sementara merupakan akhir dari pertemuan paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping dengan lansia, akan tetapi masih ada pertemuan lainnya yang akan dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama.²³³ Adapun tahap terminasi dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan fisik yaitu: terminasi bersifat sementara dilaksanakan setiap hari dimulai pada pukul 08.00-09.00 bertempat di Lapangan ataupun Aula PPSLU Potroyudan Jepara.

²³² Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

²³³ Stuart G.W, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, (Alih Bahasa: Achir), 14.

2. Bimbingan Psikologi

Bimbingan psikologi kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi psikologis penerima manfaat (PM) yang dilakukan oleh psikolog secara rutin, khususnya untuk lansia yang baru diterima di panti. Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat diketahui rekomendasi psikologis yang akan diberikan terhadap PM untuk mempercepat pemulihannya.²³⁴ Adapun tahapan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan psikologi yaitu:

- a. Tahap persiapan: Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien/pasien.²³⁵ Tahap persiapan komunikasi terapeutik melalui bimbingan psikologi yaitu *Assesment*. *Assesment* yaitu mengukur suatu proses bimbingan yang harus dilakukan konselor sebelum, selama dan setelah dilaksanakan/berlangsung. *Assesment* dilakukan untuk menggali dinamika dan faktor penentu yang mendasari munculnya masalah. Hal ini sesuai dengan tujuan *assesment* dalam bimbingan yaitu mengumpulkan

²³⁴ Marina Rahayu, Hanikhatul Munawarah, Sriyani, Riry Eka, Linni Turia, Melinia Pratiwi, Yolgi Julianto, Ramadhanti Rizka, Vio Ateza dan M. Irfan, Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Pada Penyandang Disabilitas Mental Di Panti Sosial Bina Laras Pabelum, *Jurnal Bimbingan dan Konseling Pandohop Volume 2 Nomor 2*, (2022), 17.

²³⁵ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

informasi yang memungkinkan bagi konselor untuk menentukan masalah dan memahami latar belakang serta situasi yang ada.²³⁶ *Assesment* yang dilakukan di panti secara individu oleh psikolog dalam proses berkomunikasi yang lebih baik untuk memahami masalah, latar belakang dan situasi yang dialami lansia bersifat langsung, terarah dan dapat memberikan timbal balik antar keduanya.

- b. Tahap orientasi/perkenalan: Fase ini dimulai pada saat terapis melakukan interaksi bertemu dengan pasien.²³⁷ Tahap perkenalan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan psikologi yaitu memperkenalkan diri psikolog terlebih dahulu kemudian menanyakan kepada lansia akan nama, umur, asal, dan keluhan ataupun hanya ingin bercerita dari situasi yang dialami.
- c. Tahap lanjutan: Fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik.²³⁸ Tahap lanjutan dalam

²³⁶ Nurul Wahidah, Cucu Cuntini, Siti Fatimah, Peran Dan Aplikasi Assessment Dalam Bimbingan Dan Konseling, *Jurnal Fokus Volume 2 Nomor 2, Maret*, (2019), 46.

²³⁷ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

²³⁸ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan psikologi yaitu Terapi Seni Islami dan Terapi Seni Musik. Terapi Seni Islami merupakan bentuk terapi yang melibatkan proses seni, seperti menggambar ataupun melukis untuk membantu terapis memperoleh pemahaman diri maupun tekanan yang dialami oleh klien. Senada halnya terapi seni islami merupakan salah satu katarsis yang biasa dipadukan dengan proses bimbingan, sehingga tak jarang konselor juga menggunakan seni sebagai terapi untuk membantu klien. Seni yang dianggap mampu menyentuh dan mengungkap kompleksitas manusia, termasuk tingkat pikiran, tubuh dan jiwa. Terapi seni islami memang secara natural berkaitan dengan kreativitas yang mana hal ini sangat penting bagi perkembangan individu agar mampu mengekspresikan dan menyatakan diri.²³⁹

Terapi seni islami yang berkaitan dengan kreativitas yang mana hal ini sangat penting bagi perkembangan lansia di panti pun beragam yaitu mulai dari menggambar dan melukis dengan memanfaatkan bagian bawah galon yang sudah dipotong kemudian diberi cat warna-warni sesuai yang dikehendaki lansia untuk dijadikan pot bunga.

²³⁹ Ahmad Wajahtera dan Nurjannah, Teknik Terapi Seni Islami dan Perspektif Konseling Islam, *Jurnal Islamic Counseling: Bimbingan dan Konseling Islam Vol. 6 No. 1, Mei*, (2022), 33-41.



Gambar 20. Menggambar dan melukis bawah galon dengan cat warna

Selain itu ada kreativitas membuat batik Ecoprint yang ramah lingkungan sehingga memiliki nilai jual yang lebih ekonomis. Sesuai namanya, Ecoprint berasal dari kata “Eco” atau ekosistem yang berarti lingkungan hayati atau alam, sedangkan kata “Print” artinya cetak. Sistem dengan menjiplak dedaunan mirip seperti proses pembuatan batik, maka sering juga disebut batik Ecoprint. Proses pembuatan batik ini didampingi pekerja sosial dan instruktur yang sudah berpengalaman. Pertama-tama instruktur mencontohkan cara membuat pola dari bahan daun jati. Kemudian instruktur bersama penerima manfaat menata pola batik Ecoprintnya. Batik Ecoprint dapat dimodifikasi dengan teknik pukul dan teknik kukus agar warna alami daun jatinya dapat keluar

dengan maksimal. Teknik Ecoprint ini tidak menimbulkan pencemaran air, tanah ataupun udara dengan memanfaatkan lingkungan sambil melestarikan alam. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan dapat merangsang kreativitas dan melatih kesabaran lansia penerima manfaat di PPSLU Potroyudan Jepara.



Gambar 21. Membuat batik ecoprint dengan memanfaatkan daun jati

Ada juga kegiatan membuat kemoceng menjadi salah satu kreativitas berbasis rekreasi sehingga lansia tidak merasa terbebani dengan tugas namun dengan senang hati melaksanakannya sesuai arahan dari instruktur pendamping.



Gambar 22. Kreativitas membuat kemoceng

Selanjutnya terapi seni musik merupakan terapi dengan menggunakan musik untuk meningkatkan kesehatan dan membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis. Senada halnya terapi seni musik adalah terapi seni kreatif dengan menggunakan musik untuk membantu klien dalam meningkatkan kesehatan fisik, psikis, sosial dan spiritualnya. Menurut Muriel, Swijghuisen, terapi seni musik tidak hanya untuk menumbuhkan pengetahuan, minat seni kreatif dan kesejahteraan, akan tetapi dari pengalaman terapi seni musik bisa merubah cara berpikir dan berinteraksi dengan orang lain.²⁴⁰

²⁴⁰ Sugiyadi dan Astiwi Kurniati, Pengembangan Model Layanan Terapi Musik Berbasis Lagu Islami, *Jurnal Konseling Gusjigang Vol. 10 No. 2*, (2020), 1-2.



Gambar 23. Terapi seni musik rebana sambil menyanyikan lagu shalawat

Terapi seni musik di panti dapat dilihat dari kegiatan rebana dengan alat musik yang dimainkan oleh lansia yang beragama Islam setiap hari Jum'at sambil menyanyikan lagu shalawat, contohnya shalawat nariyah bersama-sama. Sedangkan terapi seni musik untuk lansia kristiani pada pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam bimbingan Nasrani dengan gitar yang dimainkan sambil menyanyikan lagu-lagu nasrani.

- d. Tahap terminasi: Pada fase ini, terapis yang telah bertemu dengan pasiennya akan mendapatkan keluhan dari pasien tersebut dan sudah mengambil tindakan.²⁴¹ Tahap

²⁴¹ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

terminasi merupakan akhir dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping bersama lansia diharapkan mampu meninjau kembali yang telah dilalui dan pencapaian tujuannya. Terminasi yang dilakukan bersifat sementara merupakan akhir dari pertemuan paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping dengan lansia, akan tetapi masih ada pertemuan lainnya yang akan dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama.²⁴² Tahap terminasi dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan psikologi yaitu terminasi bersifat sementara dilakukan setiap hari Rabu oleh Pak Darmawan dan Mbak Risa dari Biro Terapan Psikolog Jepara.

3. Bimbingan Kesehatan

Septalia menyatakan bahwa bimbingan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan atau menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Bimbingan dalam bidang kesehatan biasanya dilakukan dengan cara promosi atau

²⁴² Stuart G.W, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, (Alih Bahasa: Achir), 14.

pendidikan kesehatan.²⁴³ Adapun tahapan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan kesehatan yaitu:

- a. Tahap persiapan: Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien/pasien.²⁴⁴ Tahap persiapan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan kesehatan yaitu menyiapkan kartu pemeriksaan kesehatan penerima manfaat PPSLU Potroyudan Jepara untuk mencatat diagnosa penyakit lansia potensial maupun non potensial.
- b. Tahap orientasi/perkenalan: Fase ini dimulai pada saat terapis melakukan interaksi bertemu dengan pasien.²⁴⁵ Tahap perkenalan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan kesehatan yaitu dokter/paramedis mengisi kartu pemeriksaan kesehatan lansia dengan menanyakan nama, usia, jenis kelamin, tensi, berat badan, diagnosa penyakit dan terapi berupa obat untuk pendataan pemeriksaan oleh Puskesmas Jepara.

²⁴³ Sholaikhah Sulistyoningtyas, Didik Tamtomo, dan Nunuk Suryani, Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Dalam Merawat Organ Reproduksi, *Jurnal Penelitian Humaniora Vol.21 No. 2, Oktober*, (2016), 120.

²⁴⁴ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

²⁴⁵ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

- c. Tahap lanjutan: Fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik.²⁴⁶ Tahap lanjutan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan kesehatan yaitu memantau perkembangan dan memeriksa kembali kesehatan lansia.



Gambar 24. Pemeriksaan kesehatan rutin oleh Puskesmas Jepara

Komunikasi terapeutik yang dilakukan *Pertama*, Dr. Desi, Bidan Retno dan Pak Mantri Iwan dari puskesmas jepara dengan memulai melakukan pemeriksaan tensi, berat badan, suhu tubuh terlebih dahulu didampingi dari tenaga kesehatan panti Bu Rosa. Setelah itu, pihak puskesmas mengecek kembali keluhannya apa, catatan

²⁴⁶ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

diagnosanya apa dan terapi apa yang diperlukan untuk lansia tersebut. Kemudian ada petugas puskesmas Jepara yang membuat resep dan memberikan obat 1 hari setelah pemeriksaan. Pemeriksaan untuk lansia potensial dilaksanakan di Aula utama PPSLU Potroyudan. Sedangkan untuk lansia non potensial bersama Pak Iwan beserta pekerja sosial panti berkeliling di asrama Ruang Perawatan Khusus (RPK) sama halnya untuk dilakukan pemeriksaan tensi, berat badan dan suhu tubuh. Setelah itu juga mengecek kembali keluhannya apa, catatan diagnosanya apa dan obat yang akan diberikan.

Kedua, selain dari pihak Puskesmas, Bu Rosa juga selaku instruktur pendamping *Activity Daily Living* (ADL) panti memberikan materi tentang hal menjaga kebersihan, contohnya dari asrama, baju, kuku dan hal lainnya. Begitu juga memberikan nasihat ditujukan khusus terhadap lansia penderita diabetes militus dan hipertensi tentang apa saja yang boleh ataupun tidak boleh untuk dikonsumsi.

- d. Tahap terminasi: Pada fase ini, terapis yang telah bertemu dengan pasiennya akan mendapatkan keluhan dari pasien tersebut dan sudah mengambil tindakan.²⁴⁷ Tahap

²⁴⁷ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

terminasi merupakan akhir dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping bersama lansia diharapkan mampu meninjau kembali yang telah dilalui dan pencapaian tujuannya. Terminasi yang dilakukan bersifat sementara merupakan akhir dari pertemuan paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping dengan lansia, akan tetapi masih ada pertemuan lainnya yang akan dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama.²⁴⁸ Tahap terminasi dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan kesehatan yaitu terminasi bersifat sementara dilakukan setiap sebulan sekali di minggu akhir jam 09.00-11.30 di Aula PPSLU Potroyudan maupun Ruang Perawatan Khusus (RPK).

4. Bimbingan Sosial

Menurut kodratnya, manusia adalah makhluk sosial atau makhluk bermasyarakat yang hidup secara berkelompok. Esensi manusia sebagai makhluk sosial pada dasarnya adalah kesadaran atas status dan posisi dirinya untuk hidup bersama dengan manusia lain.²⁴⁹ Menurut Sulastri dan Sahadi, bahwa pelayanan bimbingan sosial cenderung relatif sama dengan pelayanan bimbingan

²⁴⁸ Stuart G.W, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, (Alih Bahasa: Achir), 14.

²⁴⁹ Ida Bagus Made Astawa, *Pengantar Ilmu Sosial*, (Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2017), 86.

psikologis. Pelayanan bimbingan sosial harus ditekankan pada masalah interaksi/komunikasi antar penghuni panti. Sehingga dengan komunikasi antar penghuni panti akan membentuk sebuah relasi sosial yang baik.²⁵⁰

Bimbingan sosial dapat dilaksanakan dalam bentuk bimbingan individu dan kelompok yang dilakukan oleh pekerja sosial (peksos). Bimbingan individu dapat dilakukan dengan melakukan “*sharing and advice giving*”, dalam bimbingan individu pekerja sosial mengajarkan lansia tentang etika untuk bersikap sopan dan santun, disiplin untuk tepat waktu dalam melaksanakan kegiatan, motivasi diri dengan membimbing lansia untuk selalu bersikap tenang dan berfikir positif menghadapi masalah, adaptasi untuk membantu menyesuaikan diri dengan teman dan lingkungan, toleransi, tolong menolong. Sedangkan bimbingan kelompok dilakukan melalui dinamika kelompok dengan teknik modeling agar lansia terbiasa untuk hidup bersama-sama dan saling bekerja sama.²⁵¹ Adapun tahapan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan sosial yaitu:

²⁵⁰ Sri Sulastris dan Sahadi Humaedi, Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Dalam Panti, *Jurnal Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Volume 4 No. 1*, (2017), 87.

²⁵¹ Marina Rahayu, Hanikhatul Munawarah, Sriyani, Riry Eka, Linni Turia, Melinia Pratiwi, Yolgi Julianto, Ramadhanti Rizka, Vio Ateza dan M. Irfan, Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Pada Penyandang Disabilitas Mental Di Panti Sosial Bina Laras Pabelum, *Jurnal Bimbingan dan Konseling Pandohop Volume 2 Nomor 2*, (2022), 18.

- a. Tahap persiapan: Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien/pasien.²⁵² Tahap persiapan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan sosial yaitu menyiapkan tema permasalahan yang sedang dialami oleh lansia baik secara individu maupun kelompok.
- b. Tahap orientasi/perkenalan: Fase ini dimulai pada saat terapis melakukan interaksi bertemu dengan pasien.²⁵³ Tahap perkenalan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan sosial yaitu komunikasi secara verbal dan non verbal. Komunikasi verbal merupakan komunikasi yang menggunakan kata-kata yang ditulis maupun diucapkan. Bahasa verbal merupakan kode yang menyampaikan arti spesifik melalui kombinasi kata.²⁵⁴ Komunikasi secara verbal terlihat dengan tatap muka kepada lansia sambil menanyakan bagaimana keadaannya. Sedangkan komunikasi Non verbal adalah komunikasi yang

²⁵² Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

²⁵³ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

²⁵⁴ Patricia A. Potter, Anne G.Perry, *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan*, (Singapore: Elsevier, 2010), 571.

pesannya dikemas dalam bentuk non verbal tanpa kata-kata.²⁵⁵ Komunikasi secara non verbal terlihat dengan sentuhan dari berjabat tangan dan menepuk bahu kepada lansia.

- c. Tahap lanjutan: Fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik.²⁵⁶ Tahap lanjutan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan sosial yaitu secara perseorangan (*Social Case Work*) dan kelompok (*Social Group Work*). *Social Case Work* atau metode intervensi sosial pada individu merujuk pada upaya yang dilakukan untuk memperbaiki atau meningkatkan keberfungsian sosial individu dengan tujuan agar individu dapat berperan dengan baik sesuai dengan tugas dalam lingkup sosial maupun individu mereka.²⁵⁷ Komunikasi terapeutik yang disampaikan dalam bimbingan sosial secara individu dilaksanakan di asrama lansia/gazebo temanya berdasarkan kondisi permasalahan lansia, misalkan dari menjaga kebersihan dan beribadah kepada pencipta sesuai agama yang dianut lansia.

²⁵⁵ Zulfan Saam, *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2013), 14.

²⁵⁶ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

²⁵⁷ KA Putri, *Tinjauan Tentang Kesejahteraan Sosial*, (Bandung: Universitas Pasundan, 2019), 34.

Social Group Work atau metode intervensi yang ditujukan pada kelompok merupakan suatu upaya intervensi pada kelompok kecil. Kelompok kecil bisa diartikan sebagai kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mana mereka saling berinteraksi satu sama lain secara langsung. Dimana mereka sadar bahwa keberadaan mereka sebagai anggota kelompok, keberadaan anggota kelompok yang lain dan mempunyai ikatan atau saling ketergantungan satu sama lain, serta memiliki keinginan untuk mencapai tujuan bersama. Kelompok tersebut dibentuk secara sengaja dan digunakan untuk meningkatkan keberfungsian sosial anggotanya.²⁵⁸ Komunikasi terapeutik yang disampaikan dalam bimbingan sosial secara kelompok dilaksanakan di Aula PPSLU Potroyudan Jepara temanya dengan mengkondisikan dari keadaan lansia, misalkan terkait dengan bahasa kebersamaan dan memiliki sikap kepercayaan agar tidak terjadi selisih paham diantara lansia.

- d. Tahap terminasi: Pada fase ini, terapis yang telah bertemu dengan pasiennya akan mendapatkan keluhan dari pasien tersebut dan sudah mengambil tindakan.²⁵⁹ Tahap

²⁵⁸ KA Putri, *Tinjauan Tentang Kesejahteraan Sosial*, (Bandung: Universitas Pasundan, 2019), 34.

²⁵⁹ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, *Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok*

terminasi merupakan akhir dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping bersama lansia diharapkan mampu meninjau kembali yang telah dilalui dan pencapaian tujuannya. Terminasi yang dilakukan bersifat sementara merupakan akhir dari pertemuan paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping dengan lansia, akan tetapi masih ada pertemuan lainnya yang akan dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama.²⁶⁰ Tahap terminasi dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan sosial yaitu terminasi bersifat sementara dilakukan setiap hari Rabu dan Kamis pukul 07.30-09.00 di Ruang Serbaguna ataupun Aula PPSLU Potroyudan Jepara.

5. Bimbingan Keagamaan

Bimbingan keagamaan merupakan salah satu kebutuhan yang sangat mendasar dalam hidup manusia dan menjadi salah satu kesejahteraan lanjut usia yang harus terpenuhi. Menurut Rejeki, seseorang yang memperhatikan kebutuhan keagamaan mereka cenderung lebih tenang dan mendapatkan kebahagiaan pada jiwanya.²⁶¹ Bimbingan

Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

²⁶⁰ Stuart G.W, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, (Alih Bahasa: Achir), 14.

²⁶¹ Sri Rejeki, *Pemaknaan Agama Bagi Lanjut Usia Dalam Perspektif Logoterapi Viktor E. Frankl (Studi Kasus Terhadap Kaum Lanjut*

spiritual bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan ibadah berdasarkan agama serta keyakinan masing-masing lansia. Kegiatan dari bimbingan spiritual yaitu bimbingan tata cara beribadah serta pendalaman pengetahuan keagamaan.²⁶² Adapun tahapan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan keagamaan Islam dan Nasrani yaitu:

a. Bimbingan Keagamaan Islam

Bimbingan keagamaan Islam pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara diberikan secara terarah, berlanjut dan sistematis kepada setiap lansia agar dapat mengembangkan potensi atau fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal dengan cara menginternalisasikan nilai-nilai yang terkandung di dalam kitab suci Al-Qur'an sebagai pedoman umat Islam.

- 1) Tahap persiapan: Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien/pasien.²⁶³ Tahap persiapan dalam pelaksanaan

Usia di Panti Wredha "Harapan Ibu" Beringin Ngaliyan Semarang), (Semarang: IAIN Walisongo, 2008), 80.

²⁶² Marina Rahayu, Hanikhatul Munawarah, Sriyani, Riry Eka, Linni Turia, Melinia Pratiwi, Yolgi Julianto, Ramadhanti Rizka, Vio Ateza dan M. Irfan, Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Pada Penyandang Disabilitas Mental Di Panti Sosial Bina Laras Pabelum, *Jurnal Bimbingan dan Konseling Pandohop Volume 2 Nomor 2*, (2022), 18.

²⁶³ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

komunikasi terapeutik melalui bimbingan keagamaan Islam yaitu menyiapkan tema pembahasan terkait rukun-rukun Iman dan rukun-rukun Islam serta dalil-dalil dari ayat suci Al-Qur'an untuk melafalkannya bersama lansia.

- 2) Tahap orientasi/perkenalan: Fase ini dimulai pada saat terapis melakukan interaksi bertemu dengan pasien.²⁶⁴ Tahap perkenalan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan keagamaan Islam yaitu mengawali dengan Tadarrus Al-Qur'an bersama dari bacaan surat Al-Fatihah sampai surat Al-Maun.
- 3) Tahap lanjutan: Fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik.²⁶⁵ Tahap lanjutan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan keagamaan Islami yaitu ceramah dan tanya jawab perihal tema Rukun Iman dan Islam.

Komunikasi terapeutik dalam bimbingan keagamaan Islami berupa *Pertama* yaitu

²⁶⁴ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

²⁶⁵ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

melantunkan kalimat dzikir dilanjutkan membaca ayat suci Al-Qur'an juz 30, *Kedua* yaitu bersyahadat, *Ketiga* yaitu pembahasan terkait rukun Iman dan Islam. Iman berasal dari Bahasa Arab dari kata dasar *amana* *yu'minu-iman*, artinya beriman atau percaya. Percaya dalam Bahasa Indonesia artinya meyakini atau yakin bahwa sesuatu (yang dipercaya) itu memang benar atau nyata adanya. Iman dapat dimaknai iktiraf, membenarkan, mengakui, membenaran yang bersifat khusus. Menurut Poerwadarminta, iman adalah kepercayaan, keyakinan, ketetapan hati atau keteguhan hati. Abul 'Ala al-Mahmudi menterjemahkan iman dalam Bahasa Inggris Faith, yaitu *to know, to believe, to be convinced beyond the last shadow of doubt* yang artinya mengetahui, mempercayai, meyakini yang didalamnya tidak terdapat keraguan apapun. Iman merupakan salah satu pokok penting yang harus melekat pada diri setiap muslim.²⁶⁶ Rukun Iman itu meyakini bahwa Iman kepada Allah, Iman kepada Malaikat-Malaikat Allah, Iman kepada Kitab-Kitab Allah, Iman kepada Rasul-Rasul Allah, Iman kepada hari kiamat dan Iman kepada Qadha' dan Qadhar.

²⁶⁶ Ira Suryani, Hasan Ma'tsum, Nora Santi dan Murali Manik, Rukun Iman Dalam Pembelajaran Aqidah Akhlak, *Jurnal Islam & Contemporary Issues Volume 1 Issue 1, March*, (2021), 45.

Selanjutnya Rukun Islam merupakan salah satu pendekatan yang diciptakan Allah untuk membentuk kepribadian muslim dengan cara memberikan beberapa latihan dasar supaya terbentuk pembiasaan yang nantinya melahirkan sifat dan perilaku positif yang menetap. Syarat rukun Islam ada 5 yaitu latihan lisan (Syahadat), dilanjutkan dengan latihan jiwa raga (Shalat), diikuti dengan latihan kepemilikan materi (Zakat), disertai dengan latihan pengendalian nafsu dan syahwat (Puasa) dan diakhiri latihan paripurna mencakup keempatnya yakni Haji.²⁶⁷

Adapun pembahasan komunikasi terapeutik dalam bimbingan Islam tentang syahadat dan shalat. Melantunkan bacaan syahadat bersama lansia:

أَشْهَدُ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَ أَشْهَدُ أَنَّ مُحَمَّدًا الرَّسُولُ اللَّهُ

Artinya: “*Saya bersaksi tidak ada Tuhan Selain Allah dan Saya bersaksi bahwa Nabi Muhammad itu utusan Allah*”. Memantapkan keyakinan bahwa tidak ada Tuhan selain Allah dan tidak ada nabi setelah Nabi Muhammad SAW. Dan barang siapa yang meninggal mengucapkan kalimat لا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ dijamin pasti akan masuk surganya Allah. Maka dari itu harus memantapkan keyakinan, ketika dijemput

²⁶⁷ Nurjannah, Lima Pilar Rukun Islam Sebagai Pembentuk Kepribadian Muslim, *Jurnal Hisbah Vol. 11 No. 1, Juni*, (2014), 51.

oleh Allah SWT selalu dalam keadaan berserah diri hanya kepada-Nya.

Lebih lanjut menerangkan tema tentang Shalat dimulai dengan macam-macam sujud diantaranya ada 3 macam yaitu Sujud Syahwi (tambahan sujud ketika merasa ragu-ragu tentang rakaat shalat), Sujud Tilawah (sujud yang dibaca ketika membaca surat yang berisi kata sajdah) dan Sujud Syukur (sujud yang dilakukan untuk ungkapan rasa syukur kepada Allah SWT). Selain itu juga menerangkan tentang Jama' dan Qashar. Dikatakan Jama' karena shalatnya dijadikan satu waktu, misalkan shalat Dhuhur dan shalat Ashar dijadikan satu waktu pada shalat Dhuhur disebut dengan jama' taqdim ataupun sebaliknya shalat Dhuhur dan shalat Ashar dijadikan satu waktu pada shalat Ashar disebut dengan jama' takhir. Setelah itu, Qashar artinya diringkas, pada shalat Dhuhur, Ashar dan Isya' yang berjumlah 4 rakaat diringkas menjadi 2 rakaat di waktu shalat Dhuhur ataupun shalat Ashar ketika sedang safar/perjalanan jauh.

Pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam bimbingan keagamaan Islam bertujuan untuk memperbaiki dan memperbarui suatu tindakan atau tingkah laku seseorang melalui bimbingan mental

atau jiwa, sehingga lansia tersebut memiliki kepribadian yang sehat, akhlak yang terpuji, dan bertanggungjawab dalam menjalani kehidupannya.

- 4) Tahap terminasi: Pada fase ini, terapis yang telah bertemu dengan pasiennya akan mendapatkan keluhan dari pasien tersebut dan sudah mengambil tindakan.²⁶⁸ Tahap terminasi merupakan akhir dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping bersama lansia diharapkan mampu meninjau kembali yang telah dilalui dan pencapaian tujuannya. Terminasi yang dilakukan bersifat sementara merupakan akhir dari pertemuan paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping dengan lansia, akan tetapi masih ada pertemuan lainnya yang akan dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama.²⁶⁹ Tahap terminasi dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan keagamaan Islam yaitu terminasi bersifat sementara dilaksanakan setiap hari Kamis pukul

²⁶⁸ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

²⁶⁹ Stuart G.W, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, (Alih Bahasa: Achir), 14.

09.00-10.00 WIB bertempat di Aula PPSLU Potroyudan Jepara.

b. Bimbingan Keagamaan Nasrani

- 1) Tahap persiapan: Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien/pasien.²⁷⁰ Tahap persiapan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan keagamaan Nasrani yaitu mendata lansia kristiani terlebih dahulu, membuatkan jadwal bimbingannya dan bersepakat baik dengan tim misi dari Badan Kerjasama Antar Gereja (BKSAG) Jepara.
- 2) Tahap orientasi/perkenalan: Fase ini dimulai pada saat terapis melakukan interaksi bertemu dengan pasien.²⁷¹ Tahap perkenalan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan keagamaan Nasrani yaitu memberi salam, tersenyum, mengeksplorasi perasaan, pikiran dan tindakan kepada lansia kristiani.

²⁷⁰ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

²⁷¹ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

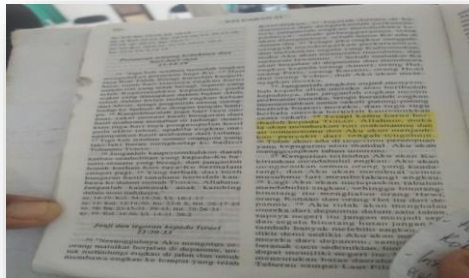
- 3) Tahap lanjutan: Fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik.²⁷² Tahap lanjutan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan keagamaan Nasrani yaitu jadwal bimbingan Nasrani yang telah disepakati bersama tim Badan Kerjasama Antar Gereja (BKSAG) Jepara digunakan sebagai tempat curahan kepehitan masa lalu lansia menceritakan beban hidup dan kesaksian terhadap hadirnya Tuhan Yesus dikehidupannya.

Komunikasi terapeutik dalam bimbingan keagamaan Nasrani berupa penyampaian Firman Tuhan yang diambil dari Alkitab, Ayat Nats yang disampaikan sebagai *remembering*/pengingat, selanjutnya do'a pemulihan kepada satu per satu lansia, kemudian menyanyikan lagu-lagu Nasrani, serta lawatan pendeta, majelis dan warga jemaat gereja.

Adapun pembahasan komunikasi terapeutik yang dipaparkan kepada lansia kristiani yaitu tentang kalau ingin diberkati oleh Tuhan harus selalu beribadah kepada Tuhan, melakukan hal-hal yang baik, jangan mudah marah, jangan mudah terpancing

²⁷² Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

emosi, supaya Tuhan memberkati kehidupan di masa mendatang. Kalau melakukan suatu hal kebaikan, nantinya akan dibalas di Surga dan tidak akan salah jalan. Maka perlunya untuk selalu beribadah kepada Tuhan agar Tuhan nantinya akan menuntun ke jalan yang benar, sebaliknya kalau tidak beribadah kepada Tuhan maka Tuhan tidak akan menuntun. Jikalau beribadah kepada Tuhan akan mempercayakan atau mempasrahkan diri, maka disitulah akan merasakan kehadiran Tuhan walaupun di panti lansia kristiani tidak memiliki keluarga dan tidak ada yang peduli namun Tuhanlah yang selalu peduli.



Gambar 25. Kitab Injil Keluaran Pasal 23 ayat ke 25

Sesuai dengan keluaran pasal 23 ayat ke 25 dalam Kitab Injil:

“Tetapi kamu harus beribadah kepada Tuhan, Allahmu, maka Ia akan memberkati roti

makananmu dan air minumanmu dan Aku akan menjauhkan penyakit dari tengah-tengahmu". Artinya jaminan hidup dari Tuhan, ketika beribadah kepada Tuhan disitulah jaminan hidup kita, bahwa diberkati roti makanan dan air minuman diberkati rezeki dan dicukupkan oleh Tuhan, sehingga boleh diberkati bukan untuk diri sendiri namun juga diberkati untuk orang lain dan dijauhkan dari penyaki-penyakit yang mengintai kita, Tuhan masih memberi kekuatan kalau terkena penyakit dan bisa lolos dari maut. Kalau hidup tanpa Tuhan jelas tidak akan mampu, karena Tuhan lah yang akan membela kalau tekun beribadah kepada-Nya. Lansia kristiani di PPSLU Potroyudan harus dibimbing agar tidak salah jalan, jangan marah-marahan antar sesama, jangan mudah terpancing emosi dengan sesama, dalam Firman Tuhan: *"Kalau kamu ditampar pipi kirimu kasih pipi kanan"*. Artinya: harus mengalah, jangan membalas agar tidak semakin memperkeruh dan biar Tuhan lah yang membalas. Kalau disakiti alangkah baiknya jangan membalas, biar nanti menjadi urusan Tuhan yang akan membalasnya dan setiap amalan perbuatan manusia akan diperhitungkan oleh Tuhan.

Pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam bimbingan keagamaan Nasrani mengajarkan untuk tidak adanya unsur untuk saling membenci kepada yang lain, namun menyarankan untuk mampu mengasihani sesama dalam kondisi apapun agar tidak terjerembab kedalam dosa seperti halnya pertikaian.

- 4) Tahap terminasi: Pada fase ini, terapis yang telah bertemu dengan pasiennya akan mendapatkan keluhan dari pasien tersebut dan sudah mengambil tindakan.²⁷³ Tahap terminasi merupakan akhir dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping bersama lansia diharapkan mampu meninjau kembali yang telah dilalui dan pencapaian tujuannya. Terminasi yang dilakukan bersifat sementara merupakan akhir dari pertemuan paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping dengan lansia, akan tetapi masih ada pertemuan lainnya yang akan dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama.²⁷⁴ Tahap terminasi dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui bimbingan keagamaan Nasrani yaitu terminasi bersifat sementara dilaksanakan setiap hari kamis pukul 10.00-11.00 WIB bertempat di Aula PPSLU Potroyudan Jepara.

²⁷³ Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori, Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa, *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*, (2021), 183-187.

²⁷⁴ Stuart G.W, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, (Alih Bahasa: Achir), 14.

C. Analisis Hambatan-Hambatan Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara

Setelah diadakan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui berbagai kegiatan mulai dari bimbingan fisik, bimbingan psikologi, bimbingan sosial, bimbingan kesehatan dan bimbingan keagamaan ditemukannya hambatan-hambatan komunikasi terapeutik yang dirasakan oleh si komunikator. Menurut Hamid, hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat (terapis) dengan klien terdiri dari tiga jenis utama yaitu resisten, transferens, dan kontertransferens. Hambatan timbul dari berbagai alasan dan mungkin dalam bentuk yang berbeda, tetapi semuanya menghambat komunikasi terapeutik. Hambatan komunikasi terapeutik ini dapat menimbulkan perasaan tegang baik bagi paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping maupun bagi lansia. Berikut pembahasan mengenai hambatan komunikasi terapeutik:

1. Resisten

Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansientas yang dialaminya. Resisten merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Resisten merupakan akibat dari ketidaksediaan klien untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh

klien selama fase kerja atau lanjutan, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.²⁷⁵ Hambatan-hambatan komunikasi terapeutik dalam hal resisten terlihat dari mobilitas lansia baik potensial/mandiri dan non potensial/perlu pendampingan khusus di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. Mobilitas atau mobilisasi merupakan individu untuk bergerak secara mudah, bebas, dan teratur untuk mencapai suatu tujuan, yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain dan hanya dengan bantuan alat.²⁷⁶ Adapun mobilitas lansia potensial dan non potensial diperlihatkan adanya keengganan alamiah dan penghindaran verbalisasi pada pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan yaitu:

Pertama, Keengganan alamiah dari lansia yang merasakan sakit ketika sedang kambuh, lansia penderita demensia perlu diingatkan mulai dari pakaian yang dikenakan dan arah jalan menuju tempat pelaksanaan komunikasi terapeutik, hujan deras yang mengakibatkan jalanan menjadi licin, kondisi lansia yang berjalan masih memerlukan bantuan tongkat ataupun kursi roda, lansia potensial maupun non potensial terkadang merasa paham ataupun tidaknya

²⁷⁵ Musliha & Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan: Plus Materi Komunikasi Terapeutik*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2009), 125-126.

²⁷⁶ Hayes P.C, *Buku Saku Diagnosis Dan Terapi (1st ed)*, (Jakarta: EGC, 2009), 16.

dikarenakan faktor kognisi dan perlu diingatkan adanya pelaksanaan komunikasi terapeutik. *Kedua*, Penghindaran verbalisasi terlihat dari lansia yang merasa malas mengikuti pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan dan sama sekali tidak memiliki pemahaman dasar agama Islam maupun Nasrani. Berikut adanya penjelasan dalam bentuk tabel dibawah ini dalam berbagai bimbingan yaitu:

No.	Jenis Bimbingan	Nama Komunikator	Hambatan Komunikasi Terapeutik	Keterangan
1.	Bimbingan Fisik	Sinta Prima Dani, S.Tr. Sos	Resisten	a. Keengganan alamiah <i>Pertama</i> , terlihat dari lansia potensial yang merasakan sakit karena penyakitnya yang sedang kambuh dari yang tidak bisa berjalan ataupun tangannya yang sakit. <i>Kedua</i> , lansia yang memiliki penyakit demensia/pikun, perlu diingatkan kembali mulai dari pakaian yang dikenakan dan arah jalan menuju

				<p>tempat terkendala memakai alat bantu tongkat maupun kursi roda.</p> <p>b. Penghindaran verbalisasi dikarenakan lansia merasa malas mengikuti gerak tubuh senam.</p>
	Bimbingan Fisik	Wasilaton Fatimah	Resisten	<p>a. Keengganan alamiah terlihat akibat dari hujan deras menyebabkan jalanan yang licin dari asrama menuju Aula sebagai tempat pelaksanaan senam pagi.</p>
2.	Bimbingan Psikologi	Darmawan, M.Psi.	Resisten	<p>a. Keengganan alamiah terlihat dari lansia potensial maupun non potensial terkadang merasa paham ataupun tidaknya perihal sulitnya untuk berkomunikasi karena faktor kognisi baik penglihatan maupun</p>

				pendengaran.
3.	Bimbingan Sosial	Teguh Widiyanto, S.ST	Resisten	a. Keengganan alamiah terlihat dari kondisi lansia yang berjalan masih memerlukan bantuan tongkat ataupun kursi roda.
4.	Bimbingan Keagamaan Islam & Nasrani	Ali Mujahidin, S.Ag & Petros Yuniarman	Resisten	a. Penghindaran verbalisasi terlihat dari lansia yang sama sekali tidak memiliki pemahaman dasar agama Islam maupun Nasrani.
5.	Bimbingan Kesehatan	Dr. Desi Dwi Wahyuni, Bidan Retno dan Pak Mantri Iwan serta Bu Rosa	Resisten	a. Keengganan alamiah <i>Pertama</i> , terlihat dari lansia potensial yang harus diingatkan kembali pemeriksaan kesehatan dari Puskesmas Jepara di Aula PPSLU Potroyudan Jepara. <i>Kedua</i> , terlihat dari lansia non potensial yang harus mendatanginya secara langsung ke

				asrama masing-masing akibat ketidakmandirian lansia.
--	--	--	--	--

2. Transferens

Transferens adalah respons tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh kehidupannya di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (*displacement*) yang maladaptif. Ada dua jenis utama reaksi yaitu bermusuhan dan tergantung.²⁷⁷ Hambatan-hambatan komunikasi terapeutik dalam hal transferens terlihat dari lansia psikotik yang masih bergantung pada tokoh masa lalu selalu berhalusinasi dari kisah nyata hidupnya.

Psikotik ini akan menimbulkan stress yang sering dipengaruhi melalui faktor psikososial dari kisah nyata kehidupan lansia tersebut. Lansia psikotik di panti mengalami halusinasi yang sering terulang-ulang kembali berdasarkan kisah nyata hidupnya akan melihat, mendengar, bahkan merasakan kehadiran dari seseorang yang dikenal, maka lansia akan mengalami rasa ingin kabur, menangis sendirian, berteriak keras disertai dengan marah-marah. Berikut adanya

²⁷⁷ Musliha & Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan: Plus Materi Komunikasi Terapeutik*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2009), 125-126.

penjelasan dalam bentuk tabel dibawah ini dalam berbagai bimbingan yaitu:

No.	Jenis Bimbingan	Nama Komunikator	Hambatan Komunikasi Terapeutik	Keterangan
1.	Bimbingan Fisik	Sinta Prima Dani, S.Tr. Sos	Transferens	a. Lansia psikotik yang memiliki penyakit halusinasi ataupun <i>syndrome</i> delusi akan memberikan respon tidak sadar akan merasa ada seseorang yang hadir atau dalam bentuk suara-suara yang mereka kenal dari tokoh masa lalu seperti halnya dari suami, istri bahkan anaknya, namun kenyataannya pun tidak ada.
	Bimbingan Fisik	Wasilatun Fatimah	Transferens	a. Respon tidak sadar dimana lansia psikotik yang berhalusinasi dimana ingatannya akan tokoh masa lalu sering terulang

				kembali.
2.	Bimbingan Sosial	Teguh Widiyanto, S.ST	Transferens	a. Lansia psikotik yang sering berhalusinasi akan menyampaikan pesan apapun dari kisah nyata hidupnya yang berkaitan dengan tokoh masa lalu karena ditelantarkan.

3. Kontertransferens

Kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh terapis bukan oleh klien. Kontertransferens merujuk pada respon emosional spesifik oleh terapis terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasanya terbentuk dari salah satu dari tiga jenis yaitu reaksi sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respons terhadap resisten klien. Untuk mengatasi hambatan terapeutik terapis harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan terapis-pasien untuk mengatasi hambatan terapeutik. Terapis harus mempunyai pengetahuan tentang

kebutuhan terapeutik dan menggali perilaku yang menunjukkan adanya kebutuhan tersebut. Klarifikasi serta refleksi perasaan dan isi dapat digunakan agar terapis dapat lebih memusatkan pada apa yang sedang terjadi.²⁷⁸

Hambatan-hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kontertransferens dari reaksi mencintai dan cemas yang diperlihatkan pekerja sosial/instruktur pendamping kepada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. *Pertama*, Reaksi mencintai kepada lansia ditujukan merasa menyayangkan walaupun tidak adanya pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh pekerja sosial/instruktur pendamping. *Kedua*, Reaksi cemas kepada lansia ditujukan perlu adanya bimbingan fisik sebagai fisioterapi agar tulang persendian dalam gerak tubuh masih bisa beraktivitas dengan baik, beradaptasi pasti ada tantangannya harus mau menerima diri dalam menjalani hidup di sisa usia lanjut, lansia non potensial/perlu pendampingan khusus perlu adanya jempit bola guna menegur sapa menanyakan kabar ke asrama RPK (Ruang Perawatan Khusus), pengetahuan yang disampaikan terkait dengan Rukun Iman dan Rukun Islam sebagai pemeluk Islam wajib untuk mengetahuinya dan pemeriksaan secara rutin diadakan setiap sebulan sekali di akhir bulan (minggu akhir) untuk meringankan penyakit yang diderita. Berikut

²⁷⁸ Musliha & Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan: Plus Materi Komunikasi Terapeutik*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2009), 125-126.

adanya penjelasan dalam bentuk tabel dibawah ini dalam berbagai bimbingan yaitu:

No.	Jenis Bimbingan	Nama Komunikator	Hambatan Komunikasi Terapeutik	Keterangan
1.	Bimbingan Fisik	Sinta Prima Dani, S.Tr. Sos	Kontertransfere ns	<p>a. Reaksi mencintai kepada lansia ditujukan demi kesehatan lansia agar tubuh tidak merasa kaku dengan adanya gerak tubuh dan sangat menyayangkan walaupun tidak ada senam di pagi hari.</p> <p>b. Reaksi cemas kepada lansia diperlihatkan perlu adanya bimbingan fisik sebagai fisioterapi, agar tulang persendian dalam gerak tubuh masih bisa beraktivitas dengan baik. Hal tersebut dilakukan agar tidak terjadi pengeroposan pada</p>

				<p>tulang ataupun pelumasan pada sendi yang dapat mengering. Apabila tidak pernah digerakkan pada usia lanjut akan rawan terhadap gangguan saraf terjepit maupun tulang skoliosis (bengkok ke segala arah).</p>
	Bimbingan Fisik	Wasilatun Fatimah	Kontertransfere ns	a. Reaksi mencintai kepada lansia ditujukan sangat menyayangkan walaupun tidak ada gerak tubuh senam.
2.	Bimbingan Psikologi	Darmawan, M.Psi.	Kontertransfere ns	a. Reaksi mencintai kepada lansia ditujukan oleh psikolog Pak Darmawan bahwa dengan adanya bimbingan psikologi yang diadakan baik secara kelompok ataupun individu dapat memberikan waktu lansia untuk

				<p>bercerita, sedangkan psikolog hanya mendengarkan keluhannya dan memberikan nasihat.</p> <p>b. Reaksi cemas kepada lansia bahwa beradaptasi pasti ada tantangannya, harus mau menerima diri yang mana tujuannya untuk diberikan kesejahteraan dalam menjalani hidup di sisa usia lanjut.</p>
3.	Bimbingan Sosial	Teguh Widiyanto, S.ST	Kontertransfere ns	<p>a. Reaksi mencintai kepada lansia ditujukan yaitu bersifat netral/tidak memihak siapapun baik lansia yang salah ataupun benar. Adanya permusuhan diantara lansia dapat diakurkan kembali dengan nasihat-nasihat</p>

				<p>yang diberikan secara individu per individu. Setelah terjadinya dimensi situasi atas ketidakakuran/selisih paham, maka perlu ditekankan kepada lansia sendiri yang dirasa salah dengan cara berkomunikasi secara tatap muka/<i>face to face</i> guna penyelesaian masalah yang terjadi.</p> <p>b. Reaksi cemas kepada lansia diperlihatkan untuk lansia non potensial/perlu pendampingan khusus dengan adanya jemput bola guna menegur sapa ke asrama RPK (Ruang Perawatan Khusus) dengan menanyakan kabar, sehingga pertanyaan yang diberikan akan</p>
--	--	--	--	--

				memancing dan merespon suatu pembicaraan yang menimbulkan perasaan diperhatikan.
4.	Bimbingan Keagamaan Islam & Nasrani	Ali Mujahidin, S.Ag & Petros Yuniarman	Kontertransfere ns	<p>a. Reaksi mencintai kepada lansia ditujukan bahwa sangat menyayangkan walaupun tidak ada bimbingan keagamaan Islam. Hal tersebut dikarenakan, apapun ilmu yang diberikan kepada lansia sangat diperlukan untuk menambah pengetahuan dan mererefresh ulang ingatan seputar agama Islam.</p> <p>Reaksi cemas kepada lansia diperlihatkan bahwa pengetahuan yang disampaikan terkait dengan</p>

				<p>Rukun-Rukun Iman dan Rukun-Rukun Islam sebagai pemeluk Islam wajib untuk mengetahuinya.</p> <p>b. Reaksi mencintai kepada lansia ditujukan bahwa sangat menyayangkan walaupun tidak ada bimbingan keagamaan Nasrani.</p> <p>Reaksi cemas kepada lansia kristiani diperlihatkan untuk selalu mengingatkan tentang kalau ingin diberkati oleh Tuhan harus selalu beribadah kepada Tuhan, melakukan hal-hal yang baik, jangan mudah marah, jangan mudah terpancing emosi dan supaya</p>
--	--	--	--	---

				Tuhan akan memberkati kehidupan di masa mendatang.
5.	Bimbingan Kesehatan	Dr. Desi Dwi Wahyuni, Bidan Retno dan Pak Mantri Iwan serta Bu Rosa	Kontertransfere ns	<p>a. Reaksi mencintai kepada lansia ditujukan bahwa sangat menyayangkan walaupun tidak ada pemeriksaan kesehatan oleh pihak Puskesmas Jepara.</p> <p>b. Reaksi cemas kepada lansia diperlihatkan bahwa pemeriksaan secara rutin diadakan setiap sebulan sekali di akhir bulan (minggu akhir) untuk meringankan penyakit yang diderita.</p>

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penyajian data dan analisis yang telah dilakukan peneliti, maka penjelasan di atas dapat disimpulkan menjadi beberapa poin diantaranya sebagai berikut:

1. Kondisi permasalahan lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara yaitu:
 - a. Kondisi Fisik: lansia potensial secara mandiri dalam beraktivitas dan non potensial secara *bedridden* perlu adanya pendampingan khusus memiliki penyakit yang diderita di usia tua.
 - b. Kondisi Psikis: psikotik berhalusinasi dari kisah nyata hidup dan lansia tidak menerima dirinya yang sekarang karena masih merasa bisa menghasilkan uang.
 - c. Kondisi Sosial: lansia kepribadian extrovert suka mengurus urusan lansia lain dan lansia kepribadian introvert tidak akan mengganggu/tertarik dengan urusan lansia lain.
 - d. Kondisi Spiritual: tidak memiliki pemahaman agama Islam maupun Nasrani.
2. Pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut

Usia Potroyudan Jeparu yaitu melalui 4 Tahapan Komunikasi Terapeutik sebagai berikut:

- a. Tahap Persiapan: masa persiapan sebelum memulai berhubung dengan lansia yaitu mengumpulkan lansia potensial untuk ikut serta senam, *assesment* secara individu, menyiapkan tema permasalahan lansia, menyiapkan kartu periksa kesehatan, menyiapkan tema rukun Iman dan Islam serta mendata lansia kristiani.
- b. Tahap Perkenalan: dimulai pada saat terapis melakukan interaksi bertemu dengan lansia yaitu: kombinasi kata pembuka, perkenalan diri psikolog kemudian menanyakan keluhan lansia, komunikasi tatap muka dengan sentuhan berjabat tangan maupun menepuk bahu, mengisi kartu periksa kesehatan lansia, tadarrus Al-Qur'an dan mengeksplorasi perasaan lansia kristiani.
- c. Tahap Kerja/Lanjutan: inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik yaitu: mencontohkan ketiga gerakan mulai dari pemanasan, inti dan pendinginan dalam gerak tubuh senam, terapi seni islami berkaitan dengan perkembangan kreativitas lansia dan terapi seni musik dari alat musik rebana yang dimainkan lansia islami maupun lansia kristiani yang menyanyikan lagu nasrani, *Social Case Work* secara perseorangan sedangkan *Social Group Work* secara berkelompok, memantau perkembangan dan memeriksa kembali

kesehatan lansia, melantunkan dzikir, membaca Al-Qur'an, bersyahadat dan pembahasan rukun Iman maupun Islam serta penyampaian Firman Tuhan dari Alkitab, Ayat Nats yang disampaikan, do'a pemulihan dan menyanyikan lagu Nasrani.

- d. Tahap Terminasi: terminasi yang dilakukan bersifat sementara masih ada pertemuan pada waktu yang telah disepakati bersama yaitu: setiap hari pada pukul 08.00-09.00 di Lapangan/Aula, setiap hari Rabu oleh Biro Terapan Psikolog Jepara, setiap hari Rabu dan Kamis pukul 07.30-09.00 di Ruang Serbaguna/Aula, setiap sebulan sekali di minggu akhir jam 09.00-11.30 di Aula/Ruang Perawatan Khusus, setiap hari Kamis pukul 09.00-10.00 dan pukul 10.00-11.00 di Aula.
3. Hambatan-hambatan komunikasi terapeutik di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara berupa:
 - a. *Resisten*: mobilitas lansia potensial maupun non potensial yang mengalami keengganan alamiah dan penghindaran verbalisasi.
 - b. *Transferens*: lansia psikotik yang masih bergantung pada tokoh masa lalu mengalami halusinasi berdasarkan kisah nyata hidup.
 - c. *Kontertransferens*: reaksi mencintai dan cemas yang diperlihatkan paramedis/pekerja sosial/instruktur pendamping kepada lansia.

B. Saran

Setelah menyajikan, menjelaskan, menganalisa dan menyimpulkan hasil penelitian komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara di atas, perkenankan peneliti memberikan beberapa saran demi kemanfaatan tesis ini. Adapun beberapa saran tersebut di antaranya sebagai berikut:

1. Kepada Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Potroyudan Jepara agar selalu mempublish foto-foto kegiatan bimbingan sesering mungkin mulai dari bimbingan fisik, psikologi, sosial, keagamaan dan kesehatan melalui Instagram (IG) dan Youtube. Hal ini nantinya akan dapat diketahui oleh khalayak luas sebagai salah satu model pelayanan sosial berbasis institusi yang mendapatkan bantuan kesejahteraan sosial oleh Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah untuk lansia terlantar bertempat di Jepara.
2. Kepada para komunikator yang mengisi kegiatan bimbingan fisik, psikologi, sosial, keagamaan dan kesehatan untuk dilakukan sesering mungkin sesuai jadwal bimbingannya sehingga dapat mengurangi permasalahan yang dialami serta menindaklanjuti hambatan-hambatan dalam berkomunikasi secara terapeutik terhadap lansia.
3. Kepada masyarakat atau netizen diharapkan untuk selalu memberikan perhatian khususnya kepada usia lansia yang

sudah tidak memiliki keberdayaan dalam mencari nafkah dikarenakan fisik yang sudah tua tidak mampu mencukupi kebutuhan dasar baik jasmani, rohani maupun sosial sehingga penting gunanya mensejahterakan hidup lansia agar tidak menjadi terlantar.

4. Kepada peneliti berikutnya, diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam penelitian yang akan datang dan mampu menghasilkan penelitian yang lebih detail, berkualitas sesuai penelitiannya mengenai panti pelayanan sosial berbasis institusi untuk lansia terlantar.

Daftar Pustaka

Sumber Buku

- Arwani. 2003. *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC Buku Kedokteran.
- Abdul Nasir, et al. 2009. *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah LMR. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arif Kurniadi. 2012. *Analisa Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ruang Annisa Triwulan 1 Tahun 2012 Di RSUD PKU Muhammadiyah Gubug*. Semarang: Udinus.
- Abdullah, Ma'ruf. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Allender J.A, Rector C dan Warner K.D. 2014. *Community and Public Health Nursing Promoting The Public's Health (8th Ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ariani T.A. 2018. *Komunikasi Keperawatan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Annalia Wardhani. 2022. *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan: Dasar-Dasar Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Rizkimedia Pustaka Indonesia.

- Annisa Febriana. 2022. *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan: Penerapan Komunikasi Pada Remaja, Dewasa dan Lansia*. Yogyakarta: Rizkimedia Pustaka Indonesia.
- Bungin, Burhan. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Biasworo Adisuyanto. 2009. *Cerdasan Bugar Dengan Senam Lantai*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Cristina Lia Uripni. 2002. *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Chaplin J.P. 2005. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Creswell, JW. 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dedy Mulyana. 2000. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Dariyo Agoes. 2007. *Psikologi Perkembangan Anak Usia Tiga Tahun Pertama*. Jakarta: PT Refika Aditama.
- Damaiyanti, Muhriyah. 2008. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Damaiyanti Mukhrimah. 2008. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Damaiyanti, M. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Medika.
- Gail W Stuart. 2019. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

- Hurlock E. 1979. *Adolescent Development (4th ed)*. Internal Student Edition.
- Hurlock Elizabeth B. 1997. *Psikologi Perkembangan Cetakan ke-5*. Jakarta: Erlangga.
- Hawari Dadang. 1997. *Al-Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dharma Bakti Primayasa.
- Hery Purwanto. 1998. *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Hardywinoto dan Setiabudhi. 1999. *Panduan Gerontologi Tinjauan Dari Berbagai Aspek: Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hurlock E.B. 2004. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Hayes P.C. 2009. *Buku Saku Diagnosis Dan Terapi (1st ed)*. Jakarta: EGC.
- Hurlock, E.B. 2010. *Developmental Psychology: A Life-Span Approach*. New Delhi: Tata McGraw-Hill Education Pvt. Ltd.
- Hafied, Cangara. 2012. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Haryanto dan Moh. Nor El-Ibrahim. 2012. *Dr. Olahraga Mengenalkan Teknik Senam Dasar*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Indrawati. 2003. *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Imam Gunawan. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ida Bagus Made Astawa. 2017. *Pengantar Ilmu Sosial*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.

- James A. Holstein dan Jaber F. Gubrium. 2009. “Fenomenologi, Etnometodologi dan Praktik Interpretif” dalam Norman K. Denzin dan Yvonna S. Lincoln (Ed) terj. *Handbook of Qualitative Research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kriyantono, Rachmat. 2007. *Teknik Praktis Riset Komunikasi (Disertasi Contoh Praktis Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran)*. Jakarta: Kencana.
- KA Putri. 2019. *Tinjauan Tentang Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Universitas Pasundan.
- Kinkin Yuliaty Subarsa Putri, Neneng Siti Silfi Ambarwati dan Andy Hadiyanto. 2021. *Komunikasi Kesehatan*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Lisa Keneddy Sheldon. 2010. *Komunikasi untuk Keperawatan Berbicara Dengan Pasien*. Jakarta: Erlangga.
- Lestari, S. 2018. *Psikologi Keluarga*. Bandung: Prenadamedia Group.
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Perawatan: Aplikasi Dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Moleong Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muhajir. 2007. *Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan*. Jakarta: Galia Indonesia Printing.
- Makmuri Mukhlas. 2008. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Musliha & Siti Fatmawati. 2009. *Komunikasi Keperawatan: Plus Materi Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mubarak. 2009. *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Machfoedz M. 2009. *Komunikasi Keperawatan: Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Penerbit Ganbika.
- Mundakir. 2016. *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Martha, Evi dan Sudarti Kresno. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Mariatin S.Pd. 2019. *E-Modul Sosiologi: Masalah Sosial*. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan: Direktorat Pembinaan SMA.
- Northouse, P.G. dan L.L. Northouse. 1992. *Health Communication: Strategies For Health Professionals 2nd Edition*. Norwalk CT: Appleton & Lange.
- Nurjanah Intansari. 2005. *Komunikasi Keperawatan: Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Yogyakarta: Moco Medika.
- Nugroho Wahyudi. 2010. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- National Institute of Health (NIoH). 2012. *Talking With Your Older Patients*. US: Department of Health and Human Services.
- Nina Siti Salmaniah Siregar. 2016. *Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan*

Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami Di Kota Medan. Disertasi: Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

- Nugroho. 2017. *Konsep Dasar Lanjut Usia*. Jakarta: EGC.
- Purwanto. 1994. *Komunikasi Untuk Perawat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Papalia, Diane E, Sally Wendkos Olds, Duskin Feldman and Dana Gross. 2001. *Human Development (Eight Edition)*. Boston: Mc Graw Hill.
- Patricia A. Potter, Anne G. Perry. 2010. *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan*. Singapore: Elsevier.
- Purwanto H. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Rogers C. 1961. *On Becoming a Person a Therapist View Of Psychotherapy*. Houghton Mifflin Company.
- Rohmah, Susanto dkk. 2010. *Identifikasi Aspek-Aspek Psikologis Sebagai Salah Satu Penyebab Terjadinya Gangguan Jiwa di Unit Psikiatri Rumah Sakit Di Kota Malang*. Malang: FIKES-UMM.
- Riski Putri Asridha S, Hutagalung. 2012. *Psikologi Kepribadian: Pusat Bahan Ajar dan Learning*.
- Rika Sarfika, Esthika Ariani Maisa dan Windy Freska. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2: Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan*. Padang: Andalas University Press.

- Rian Adi Pamungkas. 2018. *Modul Keperawatan Gerontik: Sesi 5 (Masalah Komunikasi Lansia dan Strategi Komunikasi Terapeutik Lansia)*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- 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.
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktek*. Jakarta: EGC.
- Sri Rejeki. 2008. *Pemaknaan Agama Bagi Lanjut Usia Dalam Perspektif Logoterapi Viktor E. Frankl (Studi Kasus Terhadap Kaum Lanjut Usia di Panti Wredha "Harapan Ibu" Beringin Ngaliyan Semarang)*. Semarang: IAIN Walisongo.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suadirman, Siti Partini. 2011. *Psikologi Lanjut Usia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Siti Maryam. 2012. *Mengenal Usia Lanjut Usia dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Siti Fatonah. 2012. *Upaya Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar Melalui Senam Ritmik Menggunakan Pita Pada Anak Kelompok B TK 'Aisyiyah 01 Surusunda Kecamatan Karangpucung Kabupaten Cilacap Semester Genap Tahun Ajaran 2011-2012*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto: Bachelor Thesis.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Suciati. 2015. *Psikologi Komunikasi*. Yogyakarta: Buku Literasi, Cet. Ke 1.
- Suryani. 2015. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik Buku Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Stanhope M dan Lancaster J. 2016. *Public Health Nursing Population Centered Health Care In The Community (9th Ed)*. Missouri: Elsevier.
- Stuart G.W. 2017. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Elsevier.
- Tilley, S and Watson, R. 2004. *Accountability In Nursing And Midwifery*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Tri Anjaswarni. 2016. *Komunikasi Dalam Keperawatan: Modul Bahan Ajar Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Tim Perumus. 2018. *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Semarang: Pascasarjana UIN Walisongo.
- Veronica Komalasari. 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Perjanjian Terapeutik*. Bandung: Aditya Bandung.
- Wauran M.H. 1981. *Menikmati Kebahagiaan Masa Tua*. Bandung: Indonesia Publishing House.
- Zulfan Saam. 2013. *Psikologi Konseling*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Zen P. 2013. *Panduan Komunikasi Efektif Untuk Bekal Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: DMedica.

Sumber Jurnal Ilmiah

- Ayuningtyas, Fitria dan Witanti Prihatiningsih. 2017. Komunikasi Terapeutik Pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari Depok. *Jurnal Mediator, Vol 10 (2), Desember*.
- Anjar Fitriarti, Etik. 2017. Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik Dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta), *Profetik Jurnal Komunikasi, Vol. 10/ No. 01/ April*.
- Ahmad Sanusi. 2018. Model Komunikasi Terapeutik Dalam Pendidikan (Sebuah Pendekatan Terapeutik Dalam Menangani Problematika Siswa). *Jurnal Unsika: Passion of the Islamic Studies Center JPI_Rabbani*.
- Ayu Astika Sari R dan Rasianna BR. Baragih. 2019. Penerapan Komunikasi Terapeutik Dalam Pelayanan Kesehatan (Studi Komunikasi Terapeutik Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Dengan Pasien Ibu Hamil Pada Praktik Dokter Bersama Di Apotek Al-Khair Bengkulu). *Jurnal Kaganga (Ilmu Sosial dan Humaniora) Vol. 3 No. 1, April*.
- Akbar F, Hamdan N dan Umi Indar Humaerah. 2020. Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku. *Jurnal Characteristics of Hypertension in The Elderly, 5 (2)*.
- Atika Safira Ramadhani, Wayan Suwena dan Aliffiati. 2020. Peran Lanjut Usia Dalam Masyarakat dan Keluarga Pada

- Pemberdayaan Lanjut Usia di Kelurahan Lesanpuro Kota Malang. *Jurnal Sunari Penjor Vol.4 No. 2, September*.
- Ahmad Wajahtera dan Nurjannah. 2022. Teknik Terapi Seni Islami dan Perspektif Konseling Islam. *Jurnal Islamic Counseling: Bimbingan dan Konseling Islam Vol. 6 No. 1, Mei*.
- Bella Friska, Usraleli, Idayanti, Magdalena dan Sakhnan. 2020. The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road. *Jurnal Proteksi Kesehatan Volume 9 No. 1, Mei*.
- Dona Fitri Annisa & Ifdil. 2016. Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Konselor Volume 5 Number 2, June*.
- Dahroni, Triana Arisdiani dan Yuni Puji Widiastuti. 2017. Hubungan Antara Stres Emosi Dengan Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Volume 5 No. 2, November*.
- Dian Kusumawardani dan Putri Andanawarih. 2018. Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesehatan Lansia Di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan. *Jurnal SIKLUS Volume 7 Nomor 1, Januari*.
- Dita Devi Defianti. 2020. Permasalahan Sosial Dalam Karya Sastra. *Basindo: Jurnal Kajian Bahasa, Sastra Indonesia, dan Pembelajarannya Volume 4 Nomor 2*.
- Dian Eka Putri. 2021. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian (JIP) Vol 2 No. 4, September*.

- Esmeralda Sherko, Eugjen Sotiri dan Erinda Lika. 2013. Therapeutic Communication. *Jurnal JAHR Vol. 4 No. 7*.
- Endang Yuswatiningsih dan Hindyah Ike Suhariati. 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Memenuhi Kebutuhan Sehari-Hari (Studi di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Jurnal HOSPITAL MAJAPAHIT Vol 13 No. 1, Februari*.
- Faridah dan Iin Indrawati. 2019. Komunikasi Terapeutik Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK) Vol. 1, No. 2, Juni*.
- Fredy Akbar, Darmiati, Farmin Arfan, Andi Ainun Zanzadila Putri. 2021. Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas Volume 2 Nomor 2*.
- Gamya. 2016. Analisis Tekanan Darah Lansia yang Melakukan Kegiatan Olahraga Jalan Pagi. *Jurnal Ners Indonesia Vol 06 No. 01, 22 April 2020*.
- Hammer M, Fox S and Hampton M. D. 2014. Use of a Therapeutic Communication Simulation Model in Prelicensure Psychiatric Mental Health Nursing: Enhancing Strengths and Transforming Challenges. *Journal Nursing and Health, 2 (1)*.
- Hezron Dwi Setianto Baga, Tresia Sujana dan Antonius Tri Wibowo. 2017. Perspektif Lansia Terhadap Aktivitas Fisik Dan Kesejahteraan Jasmani Di Desa Margosari Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol 8 No. 2*.

- Hendra Harmi. 2022. Analisis Tingkat Pemahaman Pengetahuan Agama Islam Masyarakat Suku Anak Dalam (SAD) Di Kabupaten Musirawas Utara Sumatera Selatan. *Akademika: Jurnal Teknologi Pendidikan Vol. 11 No. 1*.
- Ika Wahyu Pratiwi dan Gagas Aryadi Samudro. 2017. Fenomena Ketekunan Para Pekerja Lansia. *Jurnal JP3SDM Vol 6 No. 2*.
- Iskandar Wiryokusumo. 2018. Problem Sosial dan Budaya. *Jurnal Budaya Nusantara Vol. 2 No. 1*.
- Indrayani dan Sudarto Ronoatmodjo. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Volume 9 (1)*.
- Ira Suryani, Hasan Ma'tsum, Nora Santi dan Murali Manik. 2021. Rukun Iman Dalam Pembelajaran Aqidah Akhlak. *Jurnal Islam & Contemporary Issues Volume 1 Issue 1, March*.
- Muhammad Iqbal Saputra, Said Usman, Sofia, Irwan Saputra dan Yusni. 2020. The Analysis of Factors Associated With The Effectiveness of Nurse Communication to Patients In The Inpatient Room of Teungku Fakinah Hospital Banda Aceh. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal) Volume 3 No.3, Agustus*.
- Muhammad Itsar Azzubair dan Muhammad Syukron Anshori. 2021. Komunikasi Terapeutik Antar Terapis Dan Pasien Komunitas Totok Punggung Indonesia Daerah Sumbawa. *Jurnal Common Volume 5 Nomor 2, Desember*.

- Marina Rahayu, Hanikhatul Munawarah, Sriyani, Riry Eka, Linni Turia, Melinia Pratiwi, Yolgi Julianto, Ramadhanti Rizka, Vio Ateza dan M. Irfan. 2022. Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Pada Penyandang Disabilitas Mental Di Panti Sosial Bina Laras Pabelum. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Pandohop Volume 2 Nomor 2*.
- Mahdi Mampa, Ribka Wowor dan A.J.M. Rattu. 2022. Analisis Penerapan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Pineleng Pada Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal KESMAS Vol 11 No. 4, Juli*.
- Nurjannah. 2014. Lima Pilar Rukun Islam Sebagai Pembentuk Kepribadian Muslim. *Jurnal Hisbah Vol. 11 No. 1, Juni*.
- Nurul Wahidah, Cucu Cuntini, Siti Fatimah. 2019. Peran Dan Aplikasi Assessment Dalam Bimbingan Dan Konseling. *Jurnal Fokus Volume 2 Nomor 2, Maret*.
- Nur Fauziah, Khairul Huda Simamora, Syadiyah Dwi Ningrum dan Salamiah. 2020. Faktor-Faktor Penunjang Kebahagiaan Pada Lanjut Usia. *TAUJIHAT: Jurnal Bimbingan Konseling Islam Vol 1 No. 1*.
- Popa Velea, O dan Purcarea, V. L. 2014. Psychological Factors Mediating Health-Related Quality of Life In COPD. *Journal of Medicine and Life, 7 (1)*.
- Prasanti, Ditha. 2017. Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis Dalam Pemberian Informasi Tentang Obat Tradisional Bagi Masyarakat. *Jurnal Mediator Vol. 10, No. 1*.

- Putri Kristyaningsih, Agus Sulistiawan, Palupi Susilowati. 2018. Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rumah Sakit X Kota Kediri. *Jurnal Adi Husada Nursing, Vol.4, No. 2, Desember.*
- Ramdani. 2015. Kontribusi Kecerdasan Spiritual dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepuasan Hidup Lansia Serta Implikasinya Dalam Pelayanan Bimbingan dan Konseling. *Jurnal KOPASTA Volume 2 (2).*
- Rochmanita. 2020. Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Stress Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera. *Jurnal Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin.*
- Ratna Sari, Safika dan Muhammad Syafiq. 2022. Dukungan Sosial Pada Lanjut Usia Perempuan Yang Terlantar Di Panti Wredha. *Character: Jurnal Psikologi Volume 9 Nomor 2.*
- Rezki, Rices Jatra, Merlina Sari, Muqimul Haqqi, Fauzan Falih Muafa. 2022. Pentingnya Aktifitas Pemanasan Dan Pendinginan Dalam Berolahraga Pada Guru Olahraga Dayaan. *Jurnal Wahana Dedikasi: PKM Ilmu Kependidikan Vol. 5 No. 1.*
- Sherko E, Sotiri E, and Lika E. 2013. Therapeutic Communication. *JAHN European Journal of Bioethics, 4 (7).*
- Setyadi dkk. 2013. Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kualitas Hidup Usia Lanjut. *Jurnal Keperawatan Universitas Brawijaya Malang Volume 1 No. 2.*

- Siti Azizah, Puji Lestari dan Liya Novitasari. 2013. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Lansia Yang Tinggal Di Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI” Pucung Gading Semarang. *Jurnal Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*.
- Sholaikhah Sulistyoningtyas, Didik Tamtomo, dan Nunuk Suryani. 2016. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Dalam Merawat Organ Reproduksi. *Jurnal Penelitian Humaniora Vol.21 No. 2, Oktober*.
- Sinaulan R.L. 2016. Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Islam. *Jurnal Komunikasi Islam Volume 6*.
- Sri Sulastri dan Sahadi Humaedi. 2017. Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Dalam Panti. *Jurnal Unpad Volume 4 No. 1*.
- Stefanus Mendes Kiik, Junaiti Sahar dan Henny Permatasari. 2018. Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (LANSIA) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 21 No. 2, Juli*.
- Sugiyadi dan Astiwi Kurniati. 2020. Pengembangan Model Layanan Terapi Musik Berbasis Lagu Islami. *Jurnal Konseling Gusjigang Vol. 10 No. 2*.
- S. Ukamah dan T. Tumirin. 2020. Mengungkap Makna Biaya Haul Nyai Ageng Putri Ayu Kukusan (Studi Etnometodologi). *Jurnal JIATAX (Journal of Islamic Accounting and Tax)*.
- Syahril Sukserawan. 2022. Studi Etnometodologi: Penerapan Sistem Akuntansi Bagi Hasil Dalam Membangun Intellectual Capital

- Dan Akad Kerjasama Al-Mudharabah Pada Restoran Sederhana Harapan Indah. *Jurnal Repository Tesis Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIEI) Jakarta*.
- Tateki Yoga Tursilarini. 2016. Implementasi Program Perlindungan Sosial Lanjut Usia Terlantar. *Jurnal Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial, Vol. 40, No. 2, Agustus*.
- Tristanto, Aris. 2020. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (Dkjps) Dalam Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Sosio Informa, 6 (2)*.
- Tutesa dan Yossita Wisman. 2020. Permasalahan Sosial Pada Masyarakat. *Jurnal Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (JPIPS) (12) 2, Desember*.
- Veni Medika Sari, Asrina Pitayanti dan Iva Milia Hani Rahmawati. 2012. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Masa Pensiun Pada Pra Lansia (Penelitian di Dusun Jetak Desa Dempelan Kecamatan Madiun Kabupaten Madiun). *Jurnal Keperawatan Volume 3 No. 1*.
- Wijayanti. 2008. Hubungan Kondisi Fisik RTT Lansia Terhadap Kondisi Sosial Lansia di RW 03 RT 05 Kelurahan Tegalsari Kecamatan Candisari. *Jurnal Ilmiah Perancangan Kota dan Permukiman (ENCLOSURE) Volume 7 No. 1, Maret*.
- Widyastuti D & Ayu A. 2019. Tingkat Ketergantungan Lansia Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Di Panti Sosial Tresna Werda Nirwana Puri Samarinda. *Borneo Nursing Journal Vol 1(1)*.

Yorkston, K.M, Bourgeois, M.S & Baylor, C.R. 2010. Communication and Aging. *Jurnal Psysical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 21 (2).

Yaslina, Maidaliza dan Rada Srimutia. 2021. Aspek Fisik dan Psikososial Terhadap Status Fungsional Pada Lansia. *Jurnal Prosiding Seminar Kesehatan Perintis Volume 4 No. 2*.

Sumber Lain

Badan Pusat Statistik. 2020. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Badan Pusat Statistik. (diakses pada 20 September 2022 Pukul 04.34).

Kementerian Sosial RI. 2018. *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 5 tahun 2018 tentang standar nasional rehabilitasi sosial lanjut usia. 1-26*.
https://jdih.kemsos.go.id/pencarian/www/storage/repository/PE_RMENSOS_NOMOR_5_TAHUN_2018_TENTANG_STANDAR_NASIONAL_REHABILITASI_SOSIAL_LANJUT_USIA.pdf
(diakses pada 20 September 2022 Pukul 04.33).

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2012 tentang pedoman pelayanan sosial lanjut usia. 1-19*.
<http://www.bphn.go.id/data/documents/12pmsos019.pdf>
(diakses pada 20 September 2022 Pukul 04.42).

<https://jepara.go.id/2019/12/23/ratusan-ribu-pmks-butuh-perhatian-bersama/> (diakses pada 11 September 2022 Pukul 17.49).

<https://theprakarsa.org/kondisi-kesejahteraan-lansia-dan-perlindungan-sosial-lansia-di-indonesia> (diakses pada 11 September 2022 Pukul 18.02).

<https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-tentang-peringatan-hari-lansia-internasional-1-oktober-2021-jakarta-2-oktober-2021> (diakses pada 11 September 2022 Pukul 18.58).

<https://idalamat.com/alamat/142785/panti-asuhan-sunu-ngesti-tomo-jepera-jawa-tengah> (diakses pada 21 Maret 2023 Pukul 05.53).

LAMPIRAN WAWANCARA

A. Wawancara Jejaring Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara

1. Bagaimana profil dari Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara?
2. Bagaimana sejarah berdirinya PPSLU Potroyudan Jepara?
3. Apa slogan dari PPSLU Potroyudan Jepara?
4. Siapa saja mitra kerja yang bekerja sama dengan PPSLU Potroyudan Jepara?
5. Bagaimana kriteria penerima manfaat lansia di PPSLU Potroyudan Jepara?
6. Bagaimana proses alur pelayanan di PPSLU Potroyudan Jepara?
7. Apa saja produk pelayanan di PPSLU Potroyudan Jepara?
8. Bagaimana kondisi lansia di PPSLU Potroyudan Jepara baik secara fisik, psikis, sosial maupun spiritual?
9. Komunikator/Tim terapis yang didatangkan dari mana saja untuk pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan di PPSLU Potroyudan Jepara?
10. Apa saja 4 tahapan komunikasi terapeutik menurut para komunikator pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan di PPSLU Potroyudan Jepara?
11. Apa saja hambatan-hambatan yang dirasakan komunikator kepada lansia setelah dilaksanakannya komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan di PPSLU Potroyudan Jepara?

B. Wawancara Lansia Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara:

1. Siapa nama anda? Berapa usia anda sekarang? Darimana asal anda sebelum berada di PPSLU Potroyudan Jepara?
2. Dari kapan anda masuk ke PPSLU Potroyudan Jepara sebagai lansia penerima manfaat?
3. Apakah anda masih memiliki keluarga/saudara/masyarakat yang mau mengurus di luar lingkungan PPSLU Potroyudan Jepara?
4. Bagaimana latar belakang dulunya sebelum berada di PPSLU Potroyudan Jepara?
5. Apakah anda memiliki riwayat penyakit yang diderita di usia tua?
6. Bagaimana pengamatan anda mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan yang diadakan oleh PPSLU Potroyudan Jepara? Bagian kegiatan terapi mana yang anda sukai?
7. Seberapa penting dari pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam berbagai bimbingan di PPSLU Potroyudan Jepara?

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri:

1. Nama : Aslikhatul Ummah Sofi Alif
2. Tempat & Tanggal Lahir : Jepara, 14 Januari 1997
3. Alamat Rumah : Jalan Amarta 3 A No. 151
RT 04 / RW 07 Griya Tahunan Indah, Kecamatan
Tahunan, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah. Kode Pos:
59427.
4. Nomor Handphone : 082324902033
5. Email : silvercute1414@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan:

1. Pendidikan Formal:
 - a. TK Kartini 08.1 Tahunan Lulus 2003
 - b. SDN Panggang 01 Jepara Lulus 2009
 - c. Pondok Modern Darussalam Gontor Putri 3,
Karangbanyu, Widodaren, Ngawi, Jawa Timur (MTS
dan MAN selama 6 tahun) Lulus 2015
 - d. S1 KPI UIN Walisongo Semarang Fakultas Dakwah
dan Komunikasi (KPI angkatan 2016) Lulus 2020
2. Pendidikan Non Formal:
 - a. Ma'had Al-Jamiah Walisongo Semarang Kampus 2
 - b. Pondok Inna 2 Tanjung Sari Ngaliyan Semarang
 - c. Pondok Muslimat NU Depan Kampus 2 UIN
Walisongo Semarang