

**PROBLEMATIK KOMUNIKASI ANTARA PERAWAT DAN  
LANSIA DI PANTI JOMPO HARAPAN KITA  
(Studi Kasus Desa G1 Mataram, Kecamatan Tugumulyo)**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Syarat-syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana (S.1)  
Dalam Ilmu Komunikasi



**Disusun Oleh :**

**TRI WULAN  
NIM. 20521071**

**PROGRAM STUDI KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM  
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI CURUP  
2024**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI CURUP  
FAKULTAS USHULUDIN ADAB DAN DAKWAH  
Jalan Dr. AK Gani No. 01 Kotak Pos-108 Telp. (0732) 21010-21759 Fax 21010 Kode Pos 39119  
Website/facebook: Fakultas Ushuludin Adab dan Dakwa IAIN Curup Email:  
Fakultasushuludinadabdandakwah@gmail.com

**PENGESAHAN SKRIPSI MAHASISWA**

Nomor: 025 /In.34/FU/PP.00.9/8/2024

Nama : Tri Wulan  
NIM : 20521071  
Fakultas : Ushuluddin Adab dan Dakwah  
Prodi : Komunikasi dan Penyiaran Islam  
Judul : *Problematik Komunikasi Antara Perawat dan Lansia Di Pant  
Jompo Harapan Kita (Studi Kasus Desa G1 Mataram, Kec.  
Tugumulyo)*

Telah dimunaqasyahkan dalam sidang terbuka Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Curup,  
pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 07 Agustus 2024  
Pukul : 14.30 s/d 16.00 WIB  
Tempat : Aula Fakultas Ushuludin Adab dan Dakwah

Dan telah diterima untuk melengkapi sebagai syarat-syarat guna memperoleh gelar Sarjana  
Sosial (S.Sos) dalam bidang Komunikasi dan Penyiaran Islam.

Curup, 12 Agustus 2024

**TIM PENGUJI**

Ketua

Dita Verolyna, M.L. Kom  
NIP 198512162019032004

Sekretaris

Dita Konggoro, M.L. Kom  
NIP 19861028202311015

Penguji I

Anrial, M.A  
NIP 198101032023211012

Penguji II

Intan Kurnia Syaputri, M.A  
NIP 199208322020122001

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas

Ushuluddin Adab dan Dakwah



Dr. Fakhruddin, S.Ag., M.Pd.I  
NIP 197501122006041009

## SURAT PENGAJUAN SKRIPSI

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ushuluddin Adab Dan Dakwah (IAIN) Curup

Di-

Tempat

*Assalamu'alaikum wr. wb.*

Setelah mengadakan pemeriksaan dan perbaikan seperlunya maka kami berpendapat bahwa skripsi Tri Wulan mahasiswa institut agama islam ( IAIN) curup yang berjudul "**problematik komunikasi antara perawat dan lansia dipanti jompo harapan kita (studi kasus desa G1 matare kecamatan togumulyo)**". Sudah dapat diajukan dalam sidang munaqasyah institut agama islam negeri (IAIN) curup.

Demikian permohonan ini kami ajukan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum wr.wb.*

Curup, juli 2024

Pembimbing I



Dita Verolyaa, M.L.Kom  
NIP. 198512162019032004

pembimbing II



Dete Konggoro, M.L.Kom  
NIP. 19861028202311015



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) CURUP  
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH  
PRODI KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM (KPI)  
Jl. Dr. A.K. Gani No. 1 Kotak Pos 108 Curup-Bengkulu Telp. (0732) 21010-21759 Fax. 21758

SURAT KETERANGAN CEK SIMILARITY

Admin turnitin program studi Komunikasi dan Penyiaran Islam menerangkan bahwa telah dilakukan pemeriksaan *similarity* terhadap proposal/skripsi/tesis berikut:

JUDUL : **Problematic Komunikasi Antara Perawat Dan Lansia Di Paati Jompo  
Harapan Kita Studi Kasus Desa G1 Mataram Kecamatan Tugumulyo**  
NAMA : **Tri Wulan**  
NIM : **20521071**

Dengan tingkat kesamaan sebesar 30 %

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Curup 02 Agustus 2024  
Pemeriksa, Admin Turnitin Prodi KPI

**Intan Kurnia Syaputri, M.A.**

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillahirobbil ‘Alamin, segala puji kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta’ala atas berkat Rahmat dan limpahan Hidayahnya, yang telah memberikan futeh dan memberikan kemampuan untuk melaksanakan segala aktivitas perkuliahan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Shalawat serta salam senantiasa tetap tercurah limpahkan dan terhaturkan kepada junjungan kita baginda Nabi Muhammad saw, yang telah membawa dan mengantar kita kepada cahaya islam yakni *Ad-Dinul Islam*.

Skripsi yang berjudul, Problematik Komunikasi Antara Perwat dan Lansia di Panti Jompo Harapan Kita (Studi Kasus Desa G1 Mataram Kec. Tugumulyo). Skripisi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Strata Satu pada Fakultas Ushuluddin Adab Dan Dakwah Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam.

Peneliti menyadari dengan sepenuh hati bahwa penelitian ini tidak akan selesai tanpa bantuan, bimbingan, dan saran dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Idi Warsah, M.Pd.I selaku Rektor Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Curup
2. Dr. Yusefri, M.Ag selaku wakil Rektor I Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Curup

3. Dr. Muhammad Istan., SE, M.Pd, MM selaku wakil Rektor II Institut Agama Islam Negeri ( IAIN) Curup
4. Dr. Nelson, S.Ag., M,Pd selaku wakil Rektor III Institut Agama Islam Negeri Curup
5. Dr. Fakhruddin., M.Ag selaku Dekan Fakultas Ushuluddin Adab Dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Curup
6. Ibu Intan Kurnia Syaputri, M.A selaku ketua Program Studi Komunikasi Penyiaran Islam Institut Agama Islam Negeri Curup
7. Bunda Dita Verolyna M.I.Kom selaku Pembimbing I dan Bapak Dete Konggoro, M.I.Kom selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu di tengah kesibukkannya dalam bekerja untuk memberikan arahan dan bimbingan, nasihat dan motivasi yang sangat membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Ushuluddin Adab Dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Curup yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan.
9. Kepada kedua orang tua saya Ayahanda Suroso dan Ibunda Sarinah, saudara saya beserta keluarga besar saya yang telah memberi dukungan dan Do'a kepada saya
10. Serta seluruh teman-teman seperjuangan ku angkatan tahun 2020 yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta bantuannya dalam menyelesaikan skripsi ini

11. Koordinator Lely, S.H, Perawat dan Staf Panti Jompo Harapan Kita  
Desa G1 Mataram Kec. Tugumulyo yang telah membantu penulis  
selama penelitian.

penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan,  
sehingga masih perlu adanya penyempurnaan. Oleh karena itu, untuk  
menyempurnakan skripsi ini, kritik dan saran dari segenap berbagai pihak  
merupakan sesuatu hal yang sangat berharga bagi penulis. Semoga skripsi  
ini bermanfaat, khususnya bagi penulis dan masyarakat serta pembaca pada  
umumnya, Aamiin.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Curup, Juli 2024

Penulis

**TRI WULAN**

**NIM. 20521071**

## **MOTTO**

**Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarkan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupah yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar tapi gelombang-gelombang itu yang bisa kau ceritakan.**

**(Boy Candra)**



## **PERSEMBAHAN**

Sebagai persembahan melalui ini yang mana dengan melalui berbagai proses, akhirnya penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Allah Swt, atas segala karunia dan anugerah-Nya sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik
2. Kepada orangtua ku bapak suroso dan ibu sarinah. Orangtua yang hebat sekaligus menjadi penyemangat hidup saya dan menjadikan saya anak yang kuat dan sabar menghadapi kerasnya dunia. Terima kasih telah berjuang selama ini, terimakasih untuk doa dan dukungan kalian, terimakasih untuk motivasi dan terimakasih untuk semuanya.
3. Keapada saudaraku, keluarga besarku atas doa dan dukungan untuk tetap semangat menyelesaikan skripsi ini.
4. Teman-teman terbaikku korniati, dwi marlia, venita bella agustin, zahra apipi, siti nur hanifah, rahmadita elsyafitri, zahara puspita sari, ratih fitriyani, suci carmelia sari, amanda laurentya, terimakasih selalu ada dalam berbagai keadaan, terimakasih sudah mau berjuang bersama dari kalian saya mendapatkan banyak pengalaman dan pelajaran, terimakasih untuk orang-orang baik yang ikhlas membantu saya selama ini, mari kita capai cita-cita dan sukses bersama.

5. Seluruh kelas kpi c terimakasih untuk cerita dan pengalaman selama perkuliahan ini.
6. Terimakasih kepada dosen pembimbing I bunda dita verolyna, M.I.Kom dan dosen pembimbing II pak dete konggoro, M.I.Kom yang telah berjasa dan senantiasa sabar serta ikhlas dalam membimbing saya.
7. Keluarga besar panti jompo harapan kita desa G1 mataram kecamatan tugumulyo yang menyambut baik saya dan membantu memberikan kemudahan selama saya melakukan penelitian.

Pada kesempatan ini izinkan saya mengucapkan terimakasih atas segala dukungan yang telah kalian berikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar Allah maha mengetahui semoga amal kebaikan kalian semua dibalas oleh Allah Subhanahu Wata'ala dengan pahala yang berlipat ganda.

**PROBLEMATIK KOMUNIKASI ANTARA PERAWAT DAN  
LANSIA DI PANTI JOMPO HARAPAN KITA  
(Studi Kasus Desa G1 Mataram, Kecamatan Tugumulyo)**

**TRI WULAN**

**NIM. 20521071**

Email : twulan410@gmail.com

**ABSTRAK**

Komunikasi antara perawat dan lansia masuk kedalam komunikasi terapeutik dimana Komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi yang dilakukan secara sadar untuk pengobatan yang bertujuan untuk mendorong kesembuhan klien maupun lansia. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dan lansia seringkali mendapat kendala yang berhubungan dengan kondisi fisik maupun mental lansia. Tidak heran banyak muncul problematik komunikasi dan menjadi tantangan sendiri bagi perawat. metode yang dilakukan dalam penelitian ini kualitatif pendekatan deskriptif, pengumpulan data dalam penelitian ini dengan teknik observasi, dokumentasi dan wawancara. Kemudian data yang didapat dikelola menggunakan teknik analisis data. Hasil yang didapat dari penelitian ini yakni problematik komunikasi memiliki tiga jenis utama yaitu resisten, transferens, dan kontetransferens, dengan memiliki tahap-tahap komunikasi berupa tahap pra interaksi, tahap pengenalan, tahap kerja, dan tahap terminasi.

**Kata kunci :** *Komunikasi Terapeutik, Problematik Komunikasi, Perawat Dan Lansia*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
MOTO .....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Batasan Masalah.....	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian .....	7
1. Manfaat Teoritis .....	7
2. Manfaat Praktis .....	8
F. Manfaat Teoritis.....	8
<b>BAB II LANDASAN TEORI .....</b>	<b>12</b>
A. Komunikasi Terapeutik.....	12
1. Pengertian Komunikasi Terapeutik.....	12
2. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik .....	13
3. Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	15

4. Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik.....	16
5. Problematik Komunikasi Terapeutik .....	18
6. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	21
B. Perawat .....	23
1. Pengertian Perawat.....	23
2. Peran Perawat Terhadap Lansia .....	24
C. Lansia .....	24
1. Pengertian Lansia .....	24
2. Tipe Lansia.....	26
3. Proses Penuaan Lansia .....	27
4. Faktor Kesehatan Lansia .....	28
D. Panti Jompo.....	30
1. Pengertian Panti Jompo.....	30
2. Fungsi Panti Jompo .....	31
3. Tujuan Panti Jompo.....	31
4. Prinsip Perancangan Panti Jompo .....	31
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
A. Jenis Penelitian.....	36
B. Lokasi Penelitian .....	37
C. Subjek atau Informan Penelitian .....	37
D. Sumber Data.....	37
1. Data Primer .....	38
2. Data Sekunder .....	38

E. Teknik Pengumpulan Data .....	39
1. Observasi.....	39
2. Wawancara.....	39
3. Dokumentasi .....	39
F. Teknik Analisis Data.....	40
1. Reduksi Data .....	40
2. Penyajian Data .....	41
3. Verifikasi Data .....	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	42
a. Visi dan Misi Panti Jompo Harapan Kita.....	42
b. Motto .....	42
c. Profil Informan.....	43
B. Hasil Penelitian.....	43
1. Problematik Komunikasi Antara Perawat Dan Lansia Dipanti Jompo Harapan Kita .....	43
2. Solusi Problematik Komunikasi Antara Perawat Dan Lansia Dipanti Jompo Harapan Kita .....	48
C. PEMBAHASAN.....	51
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 4.1 .....</b>	<b>43</b>
------------------------	-----------

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Saat ini banyak negara mengalami peningkatan populasi lansia secara progresif, dan kebutuhan pelayanan yang lebih besar untuk orang tua. Bersamaan dengan bertambahnya usia lansia, semakin banyak pula permasalahan yang harus di hadapi, karena lansia merupakan tahapan perkembangan manusia yang paling banyak dihindangi permasalahan. Lansia akan membutuhkan pelayanan perawatan seperti kesehatan, fisik, psikologis, spiritual maupun sosial.<sup>1</sup> Ketika seseorang sudah mencapai usia tua, fungsi-fungsi tubuhnya tidak dapat lagi berfungsi dengan baik. Penuaan adalah konsekuensi yang tidak dapat dihindari. Pada dasarnya lanjut usia masih membutuhkan perhatian dan dukungan dari keluarganya sebagai tempat bergantung yang terdekat.

Sekarang ini banyak orang tua atau lansia yang dititipkan di panti jompo dikarenakan keterbatasan ekonomi serta faktor sosial juga mempengaruhi orang tua banyak menuntut anak, dan sang anak tidak sanggup memenuhi keinginan tersebut. Sebuah tempat yang spesifik untuk kesehatan lansia adalah panti jompo. Lansia yang tinggal di panti jompo memiliki kondisi yang membuat mereka tergantung pada bantuan dari panti tersebut, misalnya

---

<sup>1</sup> Cristanty, M., & Azeharie, S. (2016). *Studi Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Lansia Di Panti Lansia Santa Anna Teluk Gong Jakarta. Jurnal Komunikasi,*



Obat-obatan, kebersihan dan kegiatan sosial. Perlu diketahui bahwa hal ini merupakan kemauan kedua belah pihak (anak dan orang tua), bukan hanya salah satu saja. Banyak orang-orang timur menganggap bahwa orang barat tidak terlalu peduli sama orang tua dan tidak menganggap orang tua sepeenting orang-orang timur. Menurut saya semua manusia sama, pasti sangat menyayangi orang tuanya, begitu pun sebaliknya, semua orang tua pasti menyayangi anaknya. Yang berbeda hanyalah kebiasaan dan budaya saja. Di saat usia mereka sudah sangat tua dan tidak memungkinkan untuk bekerja lagi, otomatis mereka hanya akan diam di rumah. Hal ini menyebabkan mereka sulit untuk berinteraksi. Orang disana mengedepankan individualisme bahkan antar tetangga sekalipun.

Di Indonesia kita bisa saja berkunjung ke tetangga dan berkumpul dan saling ngobrol satu sama lain, tapi disana berbeda, tidak ada kebiasaan seperti itu. Tinggal bersama anak pun bukan pilihan. Tanpa adanya interaksi dapat membuat mereka stres, dan panti jompo merupakan jalan keluar. Disana mereka dapat bertemu dengan banyak teman dan menikmati hidup dengan sesama orang tua lainnya

Di barat, biasanya orang tua itu sendiri memang sudah berencana untuk masuk panti jompo saat mereka sudah sangat tua. Perlu diketahui bahwa panti jompo disana bukan hanya tempat untuk orang tua yang sudah sakit-sakitan, bahkan kebanyakan dari mereka masih sehat dan segar bugar. Ada beberapa hal yang mempengaruhi, diantaranya: tidak ingin merepotkan anak. Orang tua disana tahu betapa sibuknya anaknya bekerja, belum lagi mengurus keluarga

mereka, ditambah harus mengurus orang tua pula, mereka hanya tidak ingin menjadi beban anak-anaknya. Tidak ingin kesepian.

Akan tetapi Perlu diketahui, anak-anak yang mengirimkan orang tua ke panti jompo bukanlah anak-anak “durhaka”, seringkali orang tuanya sendiri yang meminta walaupun anak-anaknya ingin merawat mereka. Anak-anaknya pun tetap sering mengunjungi orang tua mereka sebagaimana mereka mengunjungi sebelum orang tua mereka masuk panti jompo. Jadi mereka hidup tetap sama seperti orang lainnya, hanya beda tempat tinggal saja. Ini semua memang sudah menjadi kebiasaan orang barat yang sudah menganggap hal ini wajar. Tapi sebaiknya kita jangan memandang sebelah mata dan memandang rendah, anggap saja hal ini sebagai perbedaan kebiasaan orang barat dan timur lainnya.

Komunikasi manusia bukan hanya mengenai pertukaran makna dalam menginformasikan suatu pesan dan menerima pesan, akan tetapi juga berkaitan dengan aspek lain dari komunikasi yang secara langsung maupun tidak langsung ikut serta mewarnai dan mempengaruhi efektifitas dan efisiensi dari komunikasi. Dimana komunikasi yang tidak efektif dan efisien tersebut diakibatkan karena adanya problematik<sup>2</sup> komunikasi. Dalam hal ini perawat dan lansia sering kali mendapat kendala saat berkomunikasi. Kendala tersebut berhubungan dengan kondisi fisik maupun mental yang dialami oleh lansia., misalnya lansia yang mengalami gangguan pendengaran

---

<sup>2</sup> Neda Lesminarti “*Problema Pembelajaran Dari Siswa SD Negeri Kota Bengkulu Dimasa Pandemi Covid-19*”, H 12

membuat prawat harus berulang-ulang menyampaikan pesan dengan sabar dan hati-hati. Kendala lainnya perawat sering kesulitan untuk memahami dan mengerti apa yang diinginkan oleh lansia. Kebanyakan lansia juga tidak mampu untuk melakukan aktivitasnya secara mandiri karena seringkali perilaku mereka cenderung berubah seperti anak kecil. Dalam melakukan komunikasi diperlukan kedekatan dan keterbukaan untuk menjalin komunikasi yang baik. Keberhasilan komunikasi menjadi tanggung jawab pelaku komunikasi tersebut. Dalam kehidupan sehari-sehari untuk menunjang aktivitas tentunya perawat dan lansia melakukan komunikasi. Pelaku komunikasi tersebut ialah perawat yang ada di Panti Jompo.<sup>3</sup>

Perawat adalah orang terdekat yang berinteraksi secara langsung dengan lansia. Seseorang dapat dikatakan lansia ketika telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas, berdasarkan undang – undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Merawat pasien lansia harus mampu memahami kondisinya secara mendalam. Peran seorang perawat penting guna membantu para lansia dalam merubah perilaku keseharian menjadi lebih baik. Oleh karena itu perawat yang berada di panti jompo harus lebih sering beriteraksi dengan lansia dan mampu membina hubungan yang baik dengan pasien. Hubungan antara perawat dengan pasien yang baik adalah hubungan yang akrab dan intim. Rogers dalam Ellies, Gates, Kenworthy menyatakan bahwa unsur inti dari hubungan pertolongan adalah kehangatan dan

---

<sup>3</sup> Maskhuri, S. A. (2017). *Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Lansia Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Perawat Dengan Lansia di Panti JompoAisyiyah Kota Surakarta dalam Membangun Kedekatan*.

ketulusan, pemahaman yang empatik dan perhatian positif yang tidak bersyarat. Perawat merupakan tenaga profesional yang paling lama melakukan kontak dengan pasien yaitu 24 jam/hari, sehingga perawatan yang di berikanolehperawat sangat berperan penting untuk proses kesembuhan pasien lansia. Perawat berada dalam pekerjaan dimana komunikasi interpersonal merupakan inti pekerjaan.<sup>4</sup>

Komunikasi antara perawat dan lansia ini masuk dalam komunikasi terapeutik dimana komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi yang dilakukan secara sadar untuk pengobatan yang bertujuan untuk mendorong kesembuhan klien maupun lansia. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dan lansia sering kali mendapat kendala.

Kendala tersebut berhubungan dengan kondisi fisik maupun mental yang dialami oleh lansia yang bersangkutan, misalnya lansia yang mengalami gangguan pendengaran membuat perawat harus berulang-ulang menyampaikan pesan dengan sabar dan hati-hati. Kendala lainnya perawat sering kesulitan untuk memahami dan mengerti apa yang diinginkan oleh lansia. Kebanyakan lansia juga tidak mampu untuk melakukan aktivitasnya secara mandiri karena seringkali perilaku mereka cenderung berubah menjadi seperti anak kecil. Peran seorang perawat penting guna membantu para lansia dalam merubah perilaku kesehariannya menjadi lebih baik Dalam komunikasi dengan lansia harus diperhatikan faktor fisik, psikologi, (lingkungan dalam situasi) Perasaan nyaman lansia di panti jompo dipengaruhi oleh komunikasi

---

<sup>4</sup> Rogers (1974) dalam, Ellies, Gates, Kenworthy (2000:142)

yang dilakukan perawat dalam proses aktivitas yang dilakukan antara perawat dengan lansia.<sup>5</sup>

Panti jompo harapan kita merupakan panti pelayanan sosial khusus lanjut usia yang ada di Desa G1 Mataram, Kecamatan Tugumulyo, Kabupaten Musirawas yang didirikan sejak 2006 yang koordinator pertama kali oleh priatmoko. panti ini didirikan khusus bagi lansia yang terlantar maupun lansia yang mengalami masalah sosial. Panti ini di bawah naungan Dinas Sosial Kabupaten Musirawas. Sebelumnya gedung yang dipakai ini merupakan gedung bekas SDN 1 inpres mataram karena tidak dimanfaatkan lagi maka dijadikan panti jompo. Panti jompo harapan kita saat ini ada dua, yaitu panti jompo dikota lubuklinggau dan panti jompo harapan kita, di Desa G1 mataram, Kecamatan Tugumulyo. Untuk fasilitas ada ruang dapur umum untuk masak, ruang kantor, ruang aula, ruang bimbingan yang dijadikan tempat ibadah. Saat ini ada sekitar 25 lansia 19 laki-laki dan 6 perempuan dengan usia rata-rata 65 tahun keatas dan memiliki 2 perawat tetap namun panti jompo telah bekerja sama dengan puskesmas jadi pihak puskesmas akan sering mengunjungi panti dan memeriksa kesehatan lansia yang ada di Panti jompo harapan kita Desa G1 Mataram Kecamatan Tugumulyo. Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan diatas, maka penulistertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Problematik Komunikasi Antara Perawat dan Lansia Dipanti Jompo Harapan Kita Desa G1

---

<sup>5</sup> Selviyanti, H. D. (2019). *Komunikasi Interpersonal Perawat Dan Lansia Dalam Memberi Dukungan Sosial Dipanti Sosial Tresna Werdha Nirwana<sup>Panti</sup> Samarinda*.

Mataram, Kecamatan Tugumulyo”.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana problematik komunikasi antara perawat dan lansia dipanti jompo harapan kita desa G1 mataram kecamatan tugumulyo?
2. Bagaimana solusi problematik komunikasi antara perawat dan lansia dipanti jompo harapan kita desa G1 mataram,kecamatan tugumulyo?

## **C. Batasan Masalah**

Untuk pembahasan yang meluas, maka peneliti membatasi masalah hanya berkaitan dengan Problematik komunikasi antara perawat terhadap lansia dipanti jompo harapan kita, desa G1 mataram kecamatan tugumulyo.

## **D. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana problematik komunikasi antara perawat terhadap lansia dan apa saja solusi problematik komunikasi antara perawat terhadap lansia.

## **E. Manfaat Penelitian**

Dari tujuan penelitian yang sudah ditentukan penelitian ini diharapkan bisa memberi manfaat yang baik secara praktis maupun teoritis.

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian ilmu komunikasi umumnya dan komunikasi interpersonal.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penelitian dimasa mendatang sebagai referensi yang berkaitan dengan problematik komunikasi.

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi khalayak yang ingin lebih mendalami dibidang komunikasi.
- b. Menambah pengetahuan penulis khususnya dalam bidang komunikasi.

## **F. Penelitian Terdahulu**

Agar penulis tidak tumpang tindih dengan penelitian terdahulu, maka dalam hal ini perlu dilakukan kajian literature terdahulu. Dari informasi yang penulis dapatkan diantaranya penelitian terdahulu yaitu :

1. Penelitian Faridah, Lin Indrawati ( 2020) yang berjudul komunikasi terapeutik pada lansia dipanti sosial tresna werdha budi luhur jambi. Metode penelitian ini deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini adalah sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan lansia diperlukan pemberian informasi kepada lansia baik individu maupun kelompok secara terus menerus agar lansia berubah dari tidak tahu menjadi tahu agar lansia dapat hidup sehat dan produktif. Berkurangnya pemahaman lansia dalam menerima informasi yang diberikan oleh pihak PSTW atau masyarakat disebabkan berkurangnya kemampuan mendengar.

2. Penelitian Nurulalisa Fajriyanti Nst ( 2021 ) yang berjudul komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien dirumah sakit DR. H. Kumpulan pane kota tebing tinggi. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil dari penelitian ini adalah (1) pengetahuan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang secara langsung dilakukan perawat untuk pasien (2) proses komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat menggunakan 3s senyum, sapa, dan sentuhan. (3)hambatan yang terjadi didalam komunikasi.
3. Penelitian Aslikhatul Ummah Sofi Alif (2023) yang berjudul Komunikasi Terapeutik Pada Lansia Dipanti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Potroyudan Jepara. Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Hasil penelitian Kondisi permasalahan lansia di Pantipelayanan 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 Pantipelayanan 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 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 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.

4. Penelitian Gebby Desza Ananda, Ade Irma, B. HSc, MA ( 2020) yang berjudul Komunikasi Terapeutik Perawat Pasien Dirumah Sakit Jiwa Aceh. Metode penelitian metode pendekatan kualitatif. Hasil penelitian ini faktor penghambat komunikasi terapeutik menurut Potter dan Perry di Rumah Sakit Jiwa terdapat tiga faktor yaitu faktor emosi, faktor lingkungan, dan faktor jarak. Sedangkan faktor penghambat komunikasi terapeutik lainnya yang terdapat di Rumah Sakit Jiwa Aceh yaitu faktor bahasa.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Komunikasi Terapeutik**

##### **1. Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Kata komunikasi berasal dari bahasa Latin *communicare* *communicatio* dan *communicates* yang alat yang berhubungan dengan sistem penyampaian dan penerimaan berita seperti telepon, telegraf, radio, dan sebagainya<sup>6</sup>. Komunikasi adalah suatu alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang dan direncanakan untuk tujuan terapi, dalam rangka membina hubungan antara perawat dan pasien agar dapat beradaptasi dengan stres, mengatasi gangguan psikologis sehingga dapat melegakan serta membuat pasien merasa nyaman, yang mempercepat proses kesembuhan pasien.

Fungsi komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen :

1. Meningkatkan tingkat kemandirian klien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
2. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi.

---

<sup>6</sup> Yenni Fusfitasari and Dita Amita, *Komunikasi Terapeutik Pada Anak* (Banyumas: PM Publisher, 2020). hlm.4-6

3. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling bergantung.
4. Meningkatkan kesejahteraan klien dengan peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

Kemampuan perawat dalam menerapkan teknik komunikasi terapeutik memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman perasaan, karena komunikasi terjadi tidak hanya tergantung kemampuan tetapi juga didalam sudut pandang nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak terapeutiknya bagi kesehatan pasien<sup>7</sup>.

## **2. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi yang baik dan efisien sangat berpengaruh kesembuhan pada kesehatan pasien, komunikasi yang tidak sejalan menjadi persoalan dalam pengobatan pasien, membangun komunikasi sederhana sangat penting dilakukan untuk mengurangi masalah kecemasan pasien. Pelaksanaan komunikasi terapeutik sampai saat ini masih belum baik dan hanya bersifat rutinitas. Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya komunikasi terapeutik pada pasien diantaranya pengetahuan, sikap perawat tingkat pendidikan, pengalaman, lingkungan, jumlah tenaga yang dirasa masih kurang.

---

<sup>7</sup> Lasmiah, Nurhaenih Azis, and Mira, "Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Praktik Komunikasi Terapeutik Perawat-Klien Di Puskesmas Malili Kab. Luwu Timur," *Jurnal Lontara Kesehatan* 1, no. 1 (2020): 67–76. hlm.68

Untuk mempunyai sikap yang positif dalam komunikasi terapeutik maka diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka sikap dalam komunikasi terapeutik akan menjadi kurang. Bila hal ini dibiarkan akan menjadi dampak pada psikologis klien seperti kecemasan, ketakutan, perubahan sikap maladaptif.

Untuk mengatasi masalah tersebut salah satunya adalah dengan menggunakan komunikasi terapeutik secara efektif, yang akan dan sedang dilakukan tindakan keperawatan seperti menggali perasaan, pikiran, perubahan perilaku, sehingga akan meningkatkan keterbukaan perawat dan pasien serta membantu memecahkan masalah psikologis klien<sup>8</sup>. Berikut empat prinsip pokok yang mesti dimengerti dalam menjalin dan mempertahankan hubungan yang terapeutik, yakni :

- a. Hubungan komunikator dengan pasien ialah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini berdasarkan pada prinsip “humanity of nurse and clients”. Kualitas hubungan komunikator pasien ditandai oleh bagaimana komunikator menafsirkan dirinya sebagai manusia. Hubungan komunikator dengan pasien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan pasiennya tetapi lebih dari itu, hubungan antar manusia yang bermartabat.

---

<sup>8</sup> Ali Roatib, “Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.” Nurse Media Journal of Nursing 1, no. 1 (2017).hlm.2

- b. Komunikator harus menghargai keunikan pasien. Setiap manusia punya peran yang berbeda-beda, komunikator harus mengerti perasaan dan perilaku pasien dengan memandang perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan tiap manusia.
- c. Semua komunikasi yang diterapkan mampu menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini komunikator harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien.
- d. Komunikasi yang tercipta karena hubungan saling percaya supaya bisa diraih terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara komunikator dan pasien adalah kunci dari komunikasi terapeutik

### **3. Manfaat Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk mengembangkan pribadi pasien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi:

- a. Melalui komunikasi terapeutik bisa menjadi perubahan dalam diri pasien. Pasien yang sebelumnya tidak bisa ikhlas menerima dirinya apa adanya atau rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan menerima dirinya.

- b. Pasien belajar untuk ikhlas dan diterima individu lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima pasien apa adanya, dokter dan perawat akan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya.
- c. Pasien yang mengalami gangguan identitas personal umumnya tidak punya percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan dokter dan perawat bisa menolong pasien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas. Dokter dan perawat harus berusaha memperdalam semua bagian kehidupan pasien di masa sekarang dan masa lalu. Kemudian membantu meningkatkan integritas diri pasien melalui komunikasinya dengan pasien.<sup>9</sup>

#### **4. Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik**

##### **a. Tahap Pra-Interaksi**

Tahap pra interaksi sebagai tahap persiapan sebelum melakukan komunikasi dengan pasien. Pada tahap ini dikenal juga dengan tahap apersepsi dimana perawat mengasah dulu keahlian yang ia punya sebelum kontak/berhubungan dengan pasien, termasuk kondisi kecemasan yang menyelimuti pada diri perawat. Mengenali kelebihan dan kekurangan diri, perawat bisa meningkat dan

---

<sup>9</sup> Nina Siti Salmaniah Siregar, *Komunikasi Terapeutik Bernuansa Islami* (Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2021).hlm.26

bernilai terapeutik pada saat berjumpa dengan pasien<sup>10</sup>

b. Tahap perkenalan

Pada tahap perkenalan ini, perawat mengenali aktivitas perkenalan pertama dengan pasien. Aktivitas yang diterapkan adalah mengenalkan diri kepada klien dan keluarga bahwa yang sekarang menjadi perawat adalah benar-benar dirinya. Tahap perkenalan ini tidak hanya agar perawat mengetahui nama pasien saja atau pasien tahu nama perawat saja, tetapi bagaimana pasien ikhlas menerima perawat tanpa syarat dan percaya sepenuhnya kepada perawat dengan tujuan penyembuhan penyakit atau upaya mengurangi beban yang dirasakan.<sup>11</sup>

c. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan langkah untuk rencana perawat yang telah disusun di tahap orientasi. Perawat membantu pasien guna mencegah rasa cemas, mewujudkan kemandiriannya dan tanggung jawab pada dirinya dan mengembangkan mekanisme koping konstruktif. Pada tahap kerja ini merupakan tahap yang terpenting dalam mencapai tujuan. Pada tahap kerja ini perawat diharuskan professional skill untuk bisa menolong dan memberi semangat pasien saat menyampaikan perasaan dan pola pikir lalu menafsirkan pesan komunikasi yang sudah disampaikan pasien dalam komunikasi verbal maupun non verbal.

---

<sup>10</sup> I Dewa Ayu Hendrawathy Putri and I Wayan Suwadnyana, *Komunikasi Terapeutik* (Bali: Nilacakra, 2020).hlm.2

<sup>11</sup> Muhith and Siyoto, *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*.Op.Cit.hlm.260



d. Tahap terminasi

Maksudnya ialah perawat menutup perjumpaan saat menjalankan tindakan dan mengakhiri interaksinya dengan pasien. Terminasi diterapkan supaya pasien sadar kalau setiap pertemuan ada perpisahan, dimana hubungan yang dibangun sebatas hubungan perawat dan pasien. Perawat harus mampu menghindarkan diri dari perbuatan melanggar batas, di mana hubungan yang disusun secara profesional berubah menjadi hubungan pribadi. Hal yang perlu dilakukan pada saat terminasi adalah :

- a) Melakukan evaluasi terhadap pencapaian tujuan dari proses kerja sama yang telah dilakukan
- b) Menyetujui tindak lanjut dari tujuan yang telah dicapai dengan pasien
- c) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk melakukan pertemuan kembali di waktu berikutnya.<sup>12</sup>

## 5. Problematik Komunikasi Terapeutik

Menurut Hamid, problematik atau hambatan komunikasi terapeutik dalam kemajuan hubungan perawat dan klien terdiri dari tiga jenis utama yaitu :

---

<sup>12</sup> Gilar Gandana, *Komunikasi Terapeutik Dalam Pendidikan Anak Usia Dini* (Siliwangi: Ksatria Siliwangi, 2018). hlm.25

### 1). Resisten

Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansientas yang dialaminya. Resisten merupakan ketidakmauan 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, karena fase ini banyak berisi proses penyelesaian masalah. Adapun bentuk resisten yang diperlihatkan pasien :

- 1). Supresi dan represi informasi terkait.
- 2). Intensifikasi gejala
- 3). Devaluasi diri dari pandangan keputusan tentang masa depan
- 4). dorongan untuk sehat yang terjadi tiba-tiba tetapi hanya kesembuhan yang bersifat sementara.
- 5). Hambatan intelektual yang mungkin tampak ketika pasien mengatakan bahwa ia tidak mempunyai pikiran apapun atau tidak mampu memikirkan masalahnya, tidak menepati janji pertemuan atau datang terlambat untuk untuk suatu sesi, lupa, diam atau mengantuk.

### 2). kontertransferens

kontertransferens merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat 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 saling nyaman, reaksi saling membenci, dan reaksi cemas sering kali digunakan sebagai respons terhadap klien.

### 3). Transferens

Transferens adalah respon tidak sadar dimana pasien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan kehidupannya dimasa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah respon pasien dalam keadaan dan penggunaan mekanisme pertahanan pada perbuatan yang maladaptif. Untuk mengatasi hambatan terapeutik, perawat harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat. Perawat harus memiliki pengetahuan tentang kebutuhan terapeutik dan menggali perilaku yang menunjukkan adanya kebutuhan tersebut.

Adapun faktor penghambat komunikasi terapeutik menurut potter dan perry, antara lain:

- a. Perkembangan, agar dapat berkomunikasi dengan efektif dengan pasien perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berfikir dari orang lain.
- b. Emosi seperti marah dan sedih mempengaruhi tenaga kesehatan dalam komunikasi dengan orang lain.

- c. Jenis kelamin, setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda.
- d. Peran dan hubungan, komunikasi antara perawat dan pasien terjadi secara formal karena tuntunan profesionalisme.
- e. Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif.
- f. Jarak tertentu menyediakan rassa aman dan terkontrol.<sup>13</sup>

## **6. Teknik Komunikasi Terapeutik**

- a. Mendengarkan dengan penuh perhatian Mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian dalam situasi hubungan interpersonal antara pasien dan perawat. Pasien dengan bebas menjelaskan dan menceritakan situasi yang dialami akibat adanya penyakit yang diderita. Keterampilan mendengarkan dengan penuh perhatian dapat dilihat dengan sikap berikut :
  - 1) Pandang pasien saat bicara
  - 2) Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan
  - 3) Hindari gerakan yang tidak perlu
  - 4) Anggukkan kepala kalau pasien memberi pesan penting atau umpan balik.
  - 5) Condongkan tubuh kearah lawan bicara

---

<sup>13</sup> Gebby Desza Ananda, *Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Aceh*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fisip Unsyiah, 2018, hlm. 128.

b. Tunjukkan perhatian

Seorang perawat perlu menerima semua tingkah laku pasien. Perawat seharusnya menghindari mimik dan bahasa tubuh yang memperlihatkan tidak setuju, misalnya mengerutkan dahi atau menggeleng kepada seolah tidak yakin.<sup>14</sup>

Unsur yang dihindari dalam menunjukkan penerimaan ialah mengubah pikiran pasien, tidak ada unsur menilai, berdebat apalagi mengkritik. Apa yang disampaikan pasien ialah paling berharga untuk perawat. Perawat selalu memberikan semangat pasien saat menyampaikan keluhan guna menampilkan daya tarik.

c. Membuat pertanyaan yang berhubungan dengan pertanyaan terbuka

Gunanya perawat menanyakan pertanyaan terbuka ialah untuk memperoleh informasi yang spesifik dengan situasi nyata dari pasien kemudian mencari tahu tujuan pasien mencari bantuan atau sebab pasien datang ke rumah sakit. Disarankan pasien atau keluarga punya upaya membuka diri dengan menyaring permasalahan yang dibahas mengenai kesehatan. Pertanyaan terbuka membuka kesempatan atau peluang untuk menceritakan keluhan yang dirasakan.

---

<sup>14</sup> Tri Anjaswarni, *Komunikasi Dalam Keperawatan* (Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). hlm.30

## **B. Perawat**

### **1. Pengertian Perawat**

Menurut International Council of Nursing, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan dan peningkatan kesehatan, serta pencegahan penyakit di Negara yang bersangkutan. Sedangkan dalam Undang-Undang RI No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat menurut Wardhono adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan profesional keperawatan dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya. Perawat menurut Ahli memiliki tujuh fungsi yaitu sebagai berikut:

- 1) Melakukan instruksi dokter
- 2) Observasi gejala dan respon pasien yang berhubungan dengan penyakit dan penyebabnya.
- 3) Memantau pasien, menyusun dan memperbaiki rencana keperawatan secara terus menerus berdasarkan pada kondisi dan kemampuan pasien
- d. Supervisi semua pihak yang ikut terlibat dalam keperawatan pasien.
- e. Mencatat dan melaporkan keadaan pasien.
- f. Melaksanakan prosedur dan teknik keperawatan

- g. Memberikan pengarahan dan penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental.

## **2. Peran Perawat Terhadap Lansia**

- a. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, merupakan peran yang paling utama bagi seorang perawat.
- b. Sebagai pemberi kenyamanan, merupakan sesuatu perasaan subjektif dalam diri manusia. Pemberian rasa nyaman yang diberikan perawat terhadap klien dapat berupa sikap atau perilaku yang ditunjukkan dengan sikap peduli, sikap ramah, sikap sopan, dan sikap empati yang ditunjukkan perawat terhadap klien pada saat memberikan asuhan keperawatan .
- c. Sebagai komunikator. Klien juga membutuhkan interaksi pada saat menjalani asuhan keperawatan. Interaksi verbal yang dilakukan dengan perawat sedikit banyak akan berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan klien.<sup>15</sup>

## **C. Lansia**

### **1. Pengertian Lansia**

Berdasarkan pengertian lanjut usia secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli). Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO seseorang disebut lanjut usia (elderly) jika berumur 60-74 tahun. Menurut Prof.

---

<sup>15</sup> Smeltzer, S & Bere. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Brunner dan Suddart. EGC: Jakarta

DR. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad, Guru Besar Universitas Gajah Mada Fakultas Kedokteran usia 65 tahun keatas disebut masa lanjut usia atau senium. Berdasarkan pengertian lanjut usia secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli,). Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO seseorang disebut lanjut usia (elderly) jika berumur 60-74 tahun. Menurut Prof. DR. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad, Guru Besar Universitas Gajah Mada Fakultas Kedokteran usia 65 tahun keatas disebut masa lanjut usia atau senium. Periode Lanjut Usia (Lansia) Menurut Burnside dkk yang dikutip oleh Endah Puspita membagi periode lanjut usia ke dalam 4 tahapan:

1. Young old (60-69 tahun) Pada periode ini orang lanjut usia harus menyesuaikan diri dengan struktur peran yang baru agar dapat mengatasi masalah-masalahnya yang berkaitan dengan berkurangnya penghasilan, kehilangan teman-teman serta orang-orang yang dicintai.
2. Middle age old (70-79 tahun) Usia 70-an ditandai dengan timbulnya penyakit serta mengalami banyak kehilangan, dimana jumlah teman dan keluarga yang meninggal meningkat.
3. Old-Old (80-89 tahun) Orang berusia 80-an semakin sulit menyesuaikan diri serta melakukan interaksi dengan lingkungan di sekitarnya.



4. Very old-old (90-99 tahun) Pada periode usia ini masalah kesehatan semakin parah.

## 2. Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karkter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut:

- a. Tipe arif bijaksana. Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan jadi panutan.
- b. Tipe mandiri. Menganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
- c. Tipe tidak puas. Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak penuntut.
- d. Tipe pasrah. Menerima dan menanggung nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.
- e. Tipe bingung kaget. Kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.
- f. Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independen ( ketergantungan ). Tipe defensif ( bertahan ), tipe

militan dan serius, tipe pemarah/frustasi ( kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu ), serta tipe putus asa ( benci pada diri sendiri ).

### **3. Proses Penuaan Lansia**

Penuaan adalah normal. Dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologi tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks multi dimensional yang dapat diobservasi didalam suatu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem.

Tahap dewasa adalah tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada didalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan. Itulah yang dikatakan proses penuaan.

Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara biologis, mental, maupun ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun. Sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Oleh karena itu, perlu membantu individu untuk menjaga harkat dan otonomi maksimal meskipun dalam keadaan kehilangan fisik, sosial, dan psikologis.

#### **4. Faktor Kesehatan Lansia**

Faktor kesehatan meliputi keadaan fisik dan keadaan psikis lanjut usia. Faktor kesehatan fisik meliputi kondisi fisik lansia dan daya tahan fisik terhadap serangan penyakit. Faktor kesehatan psikis meliputi penyesuaian terhadap kondisi lansia.

##### **1. Kesehatan Fisik**

Faktor kesehatan meliputi keadaan fisik dan keadaan psikis lansia. Kesehatan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan manusia. Kekuatan fisik, pancaindera, potensi dan kapasitas intelektual mulai menurun pada tahap-tahap tertentu. Dengan demikian lansia harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidakberdayaannya.

Kemunduran fisik ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernapasan dan mental. Sehingga keluhan yang sering terjadi adalah mudah lelah/letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan saluran buang air kecil, fungsi indera dan menurunnya konsentrasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Joseph J. Gallo mengatakan untuk mengkaji fisik pada lansia harus dipertimbangkan keberadaannya, seperti menurunnya pendengaran, penglihatan, gerakan yang terbatas dan waktu respon yang lambat.

## 2. Kesehatan Psikis

Dengan menurunnya berbagai kondisi dalam diri lansia secara otomatis akan timbul kemunduran kemampuan. Salah satu penyebab menurunnya kesehatan psikis adalah pendengaran mulai samar-samar. maka banyak dari mereka yang gagal dalam menangkap isi pembicaraan orang lain sehingga mudah menimbulkan perasaan tersinggung, tidak dihargai, dan kurangnya rasa percaya diri. Dikarenakan adanya penurunan pada fungsi kognitif dan psikomotorik pada lansia maka akan muncul beberapa kepribadian lansia sebagai berikut :

- b. Tipe kepribadian konstruktif, pada tipe ini tidak banyak mengalami gejala ,tenang sampai sangat tua.
- c. Tipe kepribadian mandiri, pada tipe ini cenderung mengalami post power syndrome, apabila pada masa lansia tidak di isi dengan kegiatan yang baik pada dirinya.
- d. Tipe kepribadian tergantung, pada tipe ini sangat dipengaruhi kehidupan keluarga. Apabila kehidupan keluarga harmonis, maka pada masa lansia tidak akan timbul gejala. Akan tetapi jika pasangan hidup meninggal, maka yang ditinggalkan akan menjadi merana apalagi terbawa kesedihan yang mendalam.
- e. Tipe kepribadian bermusuhan, pada tipe ini setelah memasuki masa lansia akan selalu merasa tidak puas

dengan kehidupannya. Banyak keinginan yang kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menimbulkan kondisi ekonomi rusak .

- f. Tipe kepribadian kritik diri, pada tipe ini umumnya terlihat sengsara , karena prilakunya sendiri sulit dibantu oleh orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.<sup>16</sup>

### **C. Panti Jompo**

#### **1. Pengertian Panti Jompo**

Pengertian panti jompo menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata panti jompo diartikan sebagai tempat merawat dan menampung panti jompo dan perda No. 15 Tahun 2002, mengenai perubahan atas perda N0. 15 Tahun 2000, tentang dinas daerah, maka Panti Sosial Tresna Werdha berganti nama menjadi Balai Perlindungan Tresna Werdha. Tempat dimana berkumpulnya orang-orang lanjut usia yang baik secara sukarela ataupun diserahkan oleh pihak keluarga untuk diurus segala keperluannya.

Dimana beberapa tempat ini ada yang dikelola oleh pemerintah baik pihak swasta. Dan ini sudah merupakan kewajiban negara untuk menjaga dan memelihara setiap warga negaranya seperti yang tercantum dalam UU No. 12 Tahun 1996. Jadi dapat disimpulkan panti jompo adalah sarana yang disediakan untuk manula sebagai tempat tinggal alternatif dengan kebutuhan khusus yang memberikan

---

<sup>16</sup> Maryam R.S, Ekasari MF, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Keperawatannya*. Jakarta: Salemba Medika

pelayanan dan perawatan serta berbagai aktifitas yang dapat dimanfaatkan manula untuk mengatasi kemunduran fisik dan mental secara bersama-sama dalam komunitas. Panti jompo juga merupakan tempat merawat dan menampung orang-orang lanjut usia, atau tempat dimana berkumpulnya orang-orang lanjut usia dengan keinginan sendiri mauun dititipkan oleh keluarganya untuk diurus segala kebutuhannya dan keperluannya.<sup>17</sup>

## **2. Fungsi Panti Jompo**

Fungsi panti jompo adalah sebagai tempat untuk menampung manusia lanjut usia yang menyediakan fasilitas dan aktifitas khusus untuk manula yang dijaga dan dirawat oleh suster atau pekerja sosial.

## **3. Tujuan Panti Jompo**

Tujuan utama panti jompo adalah untuk menampung lansia dalam kondisi sehat dan mandiri yang tidak memiliki tempat tinggal dan keluarga atau yang memiliki keluarga namun dititipkan karena ketidakmampuan keluarga untuk merawat lansia<sup>18</sup>

## **4. Prinsip Perancangan Panti Jompo**

Dalam artikel “Pynos dan Regnier” tertulis tentang 12 macam prinsip yang diterapkan pada lingkungan dalam fasilitas lansia untuk membantu dalam kegiatan-kegiatan lansia. Kedua belas itu dikelompokkan dalam aspek fisiologis dan psikologis, yaitu sebagai

---

<sup>17</sup> Bela Citra Pertiwi Universitas Komputer Indonesia, 2021, Perancangan Interior Panti Jompo Bandung.

<sup>18</sup> Herwijayanti, Mediana, *Pusat Pelayanan Usia Lanjut*, Gajah Mada Universitas, Yogyakarta, 1997.

berikut:

1. Aspek Fisiologis

- a. Keselamatan dan keamanan, yaitu penyediaan lingkungan yang memastikan setiap penggunanya tidak mengalami bahaya, karena lansia mengalami permasalahan fisik seperti kesulitan mengatur keseimbangan, kekuatan kaki berkurang, gangguan pengelihatn, radang persendiaan yang mengakibatkan lansia mudah terjatuh. Permasalahan fisik ini menyebabkan tingginya kejadian kecelakaan pada lansia.
- b. *Signage/ orientation/ wayfindings*, keberadaan penunjuk arah di lingkungan dapat mengurangi kebingungan dan memudahkan menemukan fasilitas yang tersedia. Lansia yang mengalami kehilangan memori lebih mudah mengalami kehilangan arah pada gedung dengan rancangan ruangan-ruangan yang serupa (sama) dan tidak memiliki petunjuk arah.
- c. Aksesibilitas dan fungsi, tata letak dan aksesibilitas merupakan syarat mendasar untuk lingkungan yang fungsional. Aksesibilitas adalah kemudahan untuk memperoleh dan menggunakan sarana, prasarana dan fasilitas bagi lanjut usia untuk memperlancar mobilitas lanjut usia.
- d. Adaptabilitas, yaitu kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Lingkungan harus di rancang sesuai dengan pemakainya termasuk yang menggunakan kursi roda maupun

tongkat penyangga. Kamar mandi dan dapur merupakan ruangan dimana aktivitas banyak dilakukan dan keamanan harus menjadi pertimbangan utama.

## 2. Aspek Psikologis

- a. Privasi, yaitu kesempatan bagi lansia untuk mendapat ruang / tempat mengasingkan diri dari orang lain atau pengamatan orang lain sehingga bebas dari gangguan yang tak dikenal.
- b. Interaksi sosial, yaitu kesempatan untuk melakukan interaksi dan bertukar pikiran dengan lingkungan sekitar (sekelilingnya). Interaksi sosial mengurangi terjadinya depresi pada lansia dengan memberikan lansia kesempatan untuk berbagi masalah, pengalaman dan kehidupan sehari-hari mereka. estetika atau
- c. Kemandirian, yaitu kesempatan yang diberikan untuk melakukan aktivitasnya sendiri tanpa atau sedikit bantuan dari tenaga kerja panti werdha. Kemandirian dapat menimbulkan rasa kepuasan tersendiri karena lansia dapat melakukan kegiatannya sehari-hari tanpa bantuan orang lain.
- d. Dorongan/ tantangan, yaitu memberikan lingkungan yang merangsang rasa aman tetapi menantang. Lingkungannya yang mendorong lansia untuk beraktifitas di dapat dari warna, keanekaragaman ruang, pola-pola visual dan kontras.
- e. Aspek panca indera, kemunduran fisik dalam hal penglihatan, pendengaran, penciuman yang harus diperhitungkan di dalam



lingkungan. Indera penciuman, peraba, penglihatan, pendengaran, dan perasaan mengalami kemunduran sejalan dengan bertambah tuanya seseorang. Rancangan dengan memperhatikan stimulus panca indera dapat digunakan untuk membuat rancangan yang lebih merangsang atau menarik.

- f. Ketidak asingan/ keakraban, lingkungan yang aman dan nyaman secara tidak langsung dapat memberikan perasaan akrab pada lansia terhadap lingkungannya. Tinggal dalam lingkungan rumah yang baru adalah pengalaman yang membingungkan untuk sebagian lansia. Menciptakan keakraban dengan para lansia melalui lingkungan baru dapat mengurangi kebingungan karena perubahan yang ada.
- g. Estetika/ penampilan, yaitu suatu rancangan lingkungan yang tampak menarik. Keseluruhan dari penampilan lingkungan mengirimkan suatu pesan simbolik atau persepsi tertentu kepada pengunjung, teman, dan keluarga tentang kehidupan dan kondisi lansia sehari-hari.
- h. Personalisasi, yaitu menciptakan kesempatan untuk menciptakan lingkungan yang pribadi dan menandainya sebagai "milik" seseorang individu. Tempat tinggal lansia harus dapat memberikan

kesempatan bagi mereka untuk mengungkapkan ekspresi diri sendiri dan pribadi.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Setyaningsih, *Panti Lansia di Surakarta*, Gadjah Mada Universitas, Yogyakarta, 1999.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang peneliti lakukan dalam penyusunan skripsi ini adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif, yaitu menurut Sugiyono jenis penelitian ini berusaha menggambarkan data informasi obyek yang diteliti berdasarkan fakta yang ada dilapangan.<sup>20</sup>

Menurut Denzim dan Lincoln kata kualitatif adalah penekanan dan proses pada makna yang tidak diuji, atau diukur dengan setepat-tepatnya dalam istilah kuantitas, jumlah, intensitas, atau frekuensi. Kualitatif menekankan sifat realitas yang dikonstruksi secara sosial, hubungan yang lebih dekat antara peneliti dengan apa yang diteliti.<sup>21</sup>

Dalam penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif ini memiliki tujuan menjelaskan semua permasalahan secara fakta serta akurat berdasarkan apa yang terjadi dilapangan.

Penulis menggunakan metode ini guna menggambarkan dan menjelaskan apa saja dan bagaimana problematik komunikasi perawat terhadap lansia dipanti jompo harapan kita.

---

<sup>21</sup> Rulam Ahmadi, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Depok, Sleman: Ar Ruzz Media, 2014).  
Hlm 14

## **B. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian yang digunakan penulis adalah panti jompo harapan kita desa G1 mataram.

## **C. Subjek Atau Informan Penelitian**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi karena itu dibutuhkan subjek, dalam menentukannya penulis memilih orang yang dianggap paling mengerti dan paham mengenai apa yang penulis harapkan supaya bisa mempermudah penulis dalam menjelajahi objek atau situasi yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi subjek atau informan penelitian adalah perawat dan lansia dipanti jompo harapan kita

Peneliti akan melakukan wawancara dengan informan untuk mengetahui problematik komunikasi antara perawat terhadap lansia dengan mempertimbangkan kriteria (1) perawat dipanti jompo harapan kita (2) lansia dipanti jompo harapan kita. Dalam penelitian ini perawat dan lansia berperan penting untuk menyelesaikan masalah pada penelitian ini karena penelitian ini ,membahas problematika komunikasi antara perawat terhadap lansia dipanti jompo harapan kita.

## **D. Sumber Data**

Sumber data adalah subjek darimana data diperoleh.. Menurut Lofland dan lofland sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan selebihnya adalah data tambahan. Berdasarkan sumbernya, data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer

dan data sekunder.

### **1. Data primer**

Data Primer yaitu data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari ke informan dan informan dilokasi peneliti melalui wawancara mendalam. Pemilihan key informan dan informan didasarkan pada subyek yang banyak memiliki informasi dengan permasalahan yang ada..<sup>22</sup>

### **2. Data sekunder**

Data Sekunder yaitu data yang mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Maka dari itu penulis mengumpulkan sumber data melalui sumber bacaan dan sumber lainnya. Seperti buku, jurnal, wawancara, dan referensi lain yang bersangkutan dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti.

---

<sup>22</sup> B. Ellies, R. d. (2000). *Komunikasi Interpersonal dalamKeperawatan, Teori dan Praktik*. Penerbit Buku

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### **1) Observasi**

Menurut Sutrisno Hadi dalam Sugiyono ,menyatakan bahwa observasi adalah suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis.dalam penelitian ini peneliti secara langsung datang ditempat tersebut..<sup>23</sup>

### **2) Wawancara**

Menurut Sugiyono wawancara adalah Tanya jawab secara langsung kepada subjek penelitian untuk mengetahui atau melengkapi data dan upaya memperoleh data yang akurat dan sumber data yang tepat.Dengan metode ini peneliti mendapatkan informasi secara langsung kepada responden penelitian..<sup>24</sup>.

### **3) Dokumentasi**

Menurut Suharsimi dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti benda-benda tertulis buku,dokumen,peraturan,catatan harian dan sebagainya. Dokumentasi adalah proses pengumpulan data yang diperoleh melalui dokumen berupa buku, catatan, arsip, surat, majalah,surat kabar, jurnal, laporan penelitian, dan lain-lain. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental

---

<sup>23</sup> Bungin, & Burhan. (2007). Penelitian Kualitatif.Jakarta;Kencana Prenada Media Grup. Caropeboka, R. M. (N.D.). Konsep Dan Aplikasi Ilmu Komunikasi.

<sup>24</sup> Iprasasti, D. (2018). Penggunaan Media Komunikasi Bagi Remaja Perempuan Dalam Pencarian Informasi Kesehatan. *Jurnal Lontar*, 6(1), 13-21.

dari seseorang. Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian. Dokumentasi yang dimaksud untuk melengkapi data dari hasil observasi dan wawancara. Agar lebih memperjelas dari mana informasi itu diperoleh, peneliti mengabadikan dalam bentuk foto dan data yang relevan dengan penelitian. Adapun secara dokumentasi yaitu foto perawat lansia serta pihak lain yang memberi informasi, staf panti jompo dan lokasi dimana peneliti mendapatkan informasi.<sup>25</sup>

#### **F. Teknik Analisis Data**

Analisis data ialah proses mencari serta mengatur catatan lapangan dan bahan lainnya yang ditemukan dilapangan .Teknik analisa yang dipergunakan pada penelitian ini merupakan analisa kualitatif yang berpijak dari data yang didapat dari hasil observasi serta dokumentasi,menggunakan tahapan analisa sebagai berikut:

- 1. Reduksi data**, yaitu tahap pertama pada prose pemilihan,pemokusa n,penyederhanaan,menggambarkan data mentah dimana sebelumnya dilakukan pengumpulan data yang dilakukan pengumpul data dilapangan,dimana pada proses itu yakni observasi dan doumentasi.

---

<sup>25</sup> Lexy J, M. (n.d.). *Metode penelitian kualitatif*. ( Bandung:PT, Remaja Rosda Karya 2000).

2. **Penyajian data**, yaitu tahap menyajikan data yang telah direduksi dalam model-model tertentu sebagai upaya memudahkan penerapan dan penegasan kesimpulan dan menghindari adanya kesalahan penafsiran dari data tersebut. Pengelompokan data dilakukan dengan menggunakan label atau lainnya.
3. **Verifikasi data**, yaitu dilakukan apabila kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan ada perubahan-perubahan bila tidak dibarengi dengan bukti-bukti pendukung yang kuat untuk mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Bila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal ,didukung dengan bukti-bukti yang valid dan konsisten saat penelitian kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel atau dapat dipercaya.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Panti jompo harapan kita merupakan panti pelayanan sosial khusus lansia yang teletak di desa G1 mataram, kecamatan tugumulyo, kabupaten musirawas yang didirikan sejak tahun 2006. Panti ini dibawah naungan dinas sosial kabupaten musirawas. Sebelumnya gedung yang dipakai merupakan gedung dari SDN 1 inpres mataram, karena tidak terpakai.

#### **a. Visi Dan Misi Panti Jompo Harapan Kita**

##### **1. Visi**

Menikmati sisa hidup lansia secara layak dengan rasa aman dan nyaman.

##### **2. Misi**

- i. Mengupayakan pelayanan panti sosial lansia menjadi panti yang bermartabat dan terhormat.
- j. Memberikan upaya perlindungan terhadap lansia agar dapat menikmati taraf hidup yang wajar dan sejahtera.
- k. Memberikan pelayanan dan bimbingan bagi lansia agar bisa hidup mandiri.
- l. Pelayanan kebutuhan jasmani, rohani, kesehatan dan sosial.
- m. Bimbingan mental dan spiritual, keterampilan dan gotong royong.

#### **b. Motto**

Bekerja sepanjang masa, bermanfaat sepanjang hayat.

### c. Profil Informan

Dalam penelitian ini peneliti memilih beberapa subjek untuk menjadi informan yang dianggap paling paham dalam permasalahan ini, antara lain adalah 4 perawat panti jompo yang berfokus merawat dan mengasuh lansia

**Tabel 4.1**

**Nama-nama informan**

<b>NO</b>	<b>Nama</b>	<b>Jabatan</b>
1	Riyani	Perawat dipanti jompo
2	Milla	Perawat dipanti jompo
3	Karti	Perawat dipanti jompo
4	Suyanto	Perawat dipanti jompo

## B. Hasil Penelitian

Pada BAB IV ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian yang didapatkan dilokasi penelitian. Berdasarkan observasi, wawancara, dan dokumentasi, guna memperoleh informasi tentang problematik komunikasi antara perawat dan lansia. Peneliti mengajukan rumusan masalah sebagai berikut:

### **1. Problematik komunikasi antara perawat dan lansia dipanti jompo harapan kita desa G1 mataram, kecamatan tugumulyo**

Berdasarkan pengamatan dilapangan dan hasil wawancara dapat ditemukan data bahwa perawat mengalami langsung kepada para

informan mengenai problematik komunikasi antara perawat dan lansia, berikut penjelasannya :

### **A. Resisten**

Resisten adalah upaya untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansientas yang dialaminya. Resisten merupakan ketidakmauan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Prilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh klien pada fase kerja. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh ibu milla di wawancaranya, sebagai berikut :

*“sikap ini terjadi karena adanya gangguan pendengaran,jadi lansia banyak memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi terus lansia mudah tersinggung, dan terkesan marah-marah jika kita tidak menurutinya biasanya lansia itu sifatnya kekanak-kanakan adapun gangguan fisik lainnya seperti mental.”<sup>26</sup>*

Hal serupajuga dijelaskan oleh ibu riyani dalam wawancaranya sebagai berikut:

*“dengan lansia yang marah, jangan balas dengan kemarahan, tetapi tenang dan jelaskan dengan baik jika kita siap mendengarkan mereka,lansia kemungkinan sedang agresif sehingga perawat harus bersifat rileks dan tenang sikap kita juga akan mempengaruhi lasia.”*

sikap resisten yang menyebabkan adanya problematik komunikasi yang sering terjadi antara perawat dan lansia di sebabkan oleh gangguan fisik seperti gangguan pendengaran dan mental.

---

<sup>26</sup> Mila, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 18 Juli 2024.

## B. Kontertransferens

Respon emosional perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks. Reaksi ini biasanya biasanya terbentuk dari salah satu dari tiga jenis yaitu reaksi sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan, atau membenci reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten lansia. Reaksi ini sering kali terjadi oleh perawat dipanti jompo harapan kita dengan ibu riyani selaku perawat. Hasil dari wawancara dengan ibu Riyani selaku perawat di panti jompo mengenai masalah diatas ia menyatakan:

*“tidak banyak lansia yang seperti itu tapi pasti ada, dipanti ini dulu ada juga yang sering memiliki perilaku yang seperti itu.’ ‘cara mengatasinya ya harus tegas tapi lembut biar ada rasa jera juga ya namanya juga lansia ya puber kedua, serta kita harus menyampaikan dengan wajah yang menyenangkan agar lansia terlihat nyaman gunakan bahasa yang mudah mengerti oleh lansia karena lansia biasanya tidak mudah pahami dengan apa yang kita bicarakan”<sup>27</sup>*

Kemudian hal yang serupa yang disampaikan oleh ibu Mila selaku perawat panti jompo, ia menyatakan:

*“karena sifat lansia yang sering kekanak-kanakan jadi kita seorang perawat harus berkomunikasi dengan lansia dengan lembut dan sopan jangan abaikan mereka saat sedang berbicara karena itu membuat mereka mudah tersinggung.”<sup>28</sup>*

Hal ini juga diperjelas oleh buk karti diwawancaranya sebagai berikut:

*“sebagai perawat kita harus bersikap positif dalam setiap situasi, untuk membantu lansia tetap memiliki harapan dan mengurangi kecemasan mereka. Ada beberapa lansia ketika kita bertanya*

---

<sup>27</sup> Riayani, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 18 Juli 2024.

<sup>28</sup> Mila, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 18 Juli 2024.

*mereka menolak menjawab, sehingga hal ini membuat perawat diuji kesabaran, di ingat saja mungkin lansia sedang mengalami kecemasan.*

perilaku kontertransferens dapat dihindari dengan hal yang harus diperhatikan perawat saat berkomunikasi dengan lansia yaitu berkomunikasi dengan lembut menggunakan bahasa yang sopan dan dapat mudah untuk dimengerti, namun untuk mengatasinya perawat harus bisa mengungkapkan perasaan emosional, perawat harus mempunyai pengetahuan tentang lansia dan menggali kebutuhan dan perilakunya.

### **C. Transferens**

Respon tidak sadar dimana lansia mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokohnya dimasa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon lansia ada dua jenis utama reaksi yaitu bermusuhan dan bergantung. seperti halnya yang dikatakan bapak suyanto selaku perawat dipanti jompo harapan kita. Hasil wawancara dengan bapak Suyanto selaku pengasuh dan perawat panti jompo mengenai bagaimana cara membangun komunikasi yang efektif bagi perawat bagi lansia ia menyatakan:

*“kalau respon yang kayak gitu bapak jarang menemui nak, tapi ada juga lansia yang gak mau kita dekati, itu biasanya karena belum beradaptasi dipanti ini orang-orang baru yang dikirim dinsos kesini jadi bapak Biasanya saat mengbrol dengan lansia harus banyak bersabar karena lansia biasanya banyak melantur dengan kalimat yang tidak penting memberikan perhatian dengan penuh agar lansia*

*mendengarkan apa yang kita katakan.*<sup>29</sup>

Sedangkan menurut hasil wawancara dari ibu Mila selaku perawat dan pengasuh panti jompo, beliau menyatakan:

*“ kalau saya kebanyakan ngbrol sama lansia di banyakiin senyum biar lansia ikut senang tapi malah banyak salah pahamnya apalagi namanya lansia kan nak, ibu mau marah tapi marah nya Cuma tegas aja gak marah banget masih ada rasa kemanusiaan.”*<sup>30</sup>

ketika berkomunikasi dengan lansia harus sabar dan senyum agar mereka merasa nyaman namun harus tegas.<sup>31</sup>

faktor penghambat dalam komunikasi perawat dan lansia adalah:

- a. kemampuan pemahaman yang berbeda
- b. pengamatan yang brerbeda karena pengalam masalalu
- c. mengalihkan topik pembicaraan
- d. terlalu banyak bicara yang seharusnya menjadi pendengar

Hasil dari wawancara dengan ibu Riyani selaku perawat dan pengasuh panti jompo mengenai faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya problematik komunikasi antara perawat dan lansia ia menyatakan:

*“Biasanya terjadi karena kondisi lansia yang kurang sehat, setres, gangguan mental.”*<sup>32</sup>

Sedangkan menurut hasil wawancara dari ibu Mila, beliau menyatakan:

---

<sup>29</sup> Suyanto, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 19 Juli 2024.

<sup>30</sup> Mila, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 19 Juli 2024.

<sup>31</sup> Musliha & Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan: Plus Materi Komunikasi Terapeutik*, ( Yogyakarta: Nuha Medika, 2009), 125-126

<sup>32</sup> Riyani, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 18 Juli 2024.

*“Biasanya karena lansia memiliki gangguan pendengaran dan memilikisifat ingin sendiri tidak ingin mengbrol dengan lansia lain maupun dengan perawat gangguan mental yang menyebabkab susah nya untuk komunikasi.”<sup>33</sup>*



**Gambar 4.1**

**2. Solusi problematik komunikasi antara perawat dan lansia dipanti jompo harapan kita desa G1 mataram,kecamatan tugumulyo**

Untuk mengetahui solusi problematik komunikasi antara perawat dan lansia di panti jompo harapan kita desa GI mataram, kecamatan Tugumulyo, yang pertama harus memiliki tahap-tahap komunikasi yaitu sebagai berikut:

**a. Tahap pra interaksi**

tahap ini sebagai persiapan sebelum melakukan komunikasi dengan lansia. Pada tahap pra interaksi perawat diharuskan mengasah keahlian yang ia punya sebelum mulai berhubungan dengan lansia. Mengenali kelebihan dan kekurangan diri. Seperti yang dijelaskan oleh ibu karti pada wawancara seputar membangun komunikasi yang

---

<sup>33</sup> Mila, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 19 Juli 2024

baik yaitu :

penulis melakukan wawancara langsung kepada para informan, hal ini sebagaimana telah disampaikan oleh ibu Karti selaku perawat serta pengasuh di panti jompo, beliau menyatakan;

*“ yang paling penting itu dari sebelumnya kita punya keterampilan sendiri untuk berkomunikasi dengan lansia, kayak ibu kan orang nya ceplas ceplos apa saja ibu omongn jadi lansia juga senang kalau ketemu ibu, harus menjadi pendengar yang aktif saat lansia sedang berbicara karena kalau bukan kita menjadi pendengar siapa lagi. Udah ngelatih diri buat gak canggung dan selalu merespon ”<sup>34</sup>*

#### b. Tahap perkenalan

perawat mengenali aktivitas perkenalan pertama dengan lansia. Aktivitas yang diterapkan adalah mengenalkan diri kepada lansia. Tahap perkenalan ini tidak hanya agar perawat mengetahui nama lansia saja tetapi bagaimana perawat ikhlas menerima lansia sepenuhnya.

Hal serupa juga disampaikan pak suyanto pada wawancaranya sebagai berikut:

*“ kalau ada lansia yang baru masuk saya biasanya menyapa terus tanya nama, asal mana tapi harus hati-hati kalau bertanya harus lihat kondisi lansia dulu apa lagi tenang, sedih biar gak menambah buruk suasana, tapi kalau belim bisa diajak komunikasi sebisa mungkin menghibur agar mereka merasa senang dan nyaman.*

#### c. Tahap kerja

merupakan langkah untuk rencana perawat telah disusun di tahap orientasi. Perawat membantu lansia guna mencegah rasa cemas, pada tahap kerja ini perawat diharuskan profesional untuk menolong

---

<sup>34</sup> Karti, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 18 Juli 2024



dan memberi semangat lansia saat menyampaikan perasaan dan pola pikir. Kemudian hal yang serupa yang disampaikan oleh ibu Mila selaku pengasuh dan perawat di panti jompo, ia menyatakan:

*“ Kalau sudah interaksi langsung sama lansia rasanya sayang dan kasian tapi kita harus profesional kerjanya pokoknya kalau sudah ditahap kerja ya apa aja bisa dilakukan karena udah terbiasa waktu pengenalan, ibu biasanya ngbrol dengan lansia itu terus menerus biar mereka gak lupa terus berbicara nya pelan, jelas, dan tegas karena biasanya lansia itu susah untuk diajak berbicara.”<sup>35</sup>*

#### d. tahap terminasi

Dari hasil wawancara dengan bapak suyanto selaku perawat dan pengasuh panti jompo mengenai tahap terminasi ia menyatakan:

*“biasanya bapak Cuma pergi dengan bilang yaudah nek besok lagi kita ngobrol dengan cara bicara yang sopan gitu agar lansia nya mengerti”.*

Dengan adanya tahap terminasi ini lansia tidak mengalami kecemasan saat perawat pergi, namun membuat lansia semakin menunggu datangnya perawat maka komunikasi akan terjalin dengan baik.<sup>36</sup> Dalam mengatasi problematik yang kedua adalah memiliki teknik komunikasi yaitu:

langkah apa saja yang dilakukan perawat untuk menghadapi lansia yang mengalami pendengaran, ia menyatakan:

*“pakek bahasa isyarat kalau ngak gerakan mulut yang jelas”.*<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> Mila, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 18 Juli 2024

<sup>36</sup> Damaiyanti M, *Asuhan Keperawatan Jiwa*, ( Bandung : Refika Medika, 2014), 48-51

<sup>37</sup> Suyanto, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 18 Juli 2024

Hasil wawancara dengan ibu Karti mengenai apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan komunikasi yang baik agar lansia menjadi nyaman dan senang untuk berkomunikasi, ia menyatakan,

*“Mendengarkan keluhan kesah dari lansia karena kebanyakan lansia banyak mengeluh seperti mengeluh tentang penyakit, rindu keluarga, dan rumah.”<sup>38</sup>*

Sedangkan menurut hasil wawancara dari ibu Mila selaku pengasuh dan perawat, beliau menyatakan;

*“Selalu mengajak lansia untuk melakukan kegiatan yang bermanfaat seperti senyam, posyandu, dan lain-lain yang bermanfaat agar lansia terlihat senang.”<sup>39</sup>*

### C. PEMBAHASAN

1. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dapat diketahui terdapat berbagai hambatan yang mempengaruhi komunikasi terapeutik, seperti perbedaan bahasa, gangguan fisik dan gangguan psikologis. Hambatan ini dapat menyebabkan kesalahan pahaman, penurunan kepercayaan lansia dan akhirnya mempengaruhi kesehatan pada lansia. Berkomunikasi dengan lansia berbeda dengan komunikasi terhadap individu lain, pada masa lansia ini memiliki perubahan yang harus diperhatikan oleh perawat. Dari pernyataan guslinda, keliat, dan widiastuti, perubahan yang terjadi pada lansia mempengaruhi aktivitas

---

<sup>38</sup> Sukarti, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 20 Juli 2024

<sup>39</sup> Mila, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 18 Juli 2024

sehari-hari dari lansia itu sendiri.<sup>40</sup> Perubahan yang terjadi dapat mengakibatkan ketrgantungan pada orang lain. Pada dasarnya lansia yang mampu mempertahankan perubahan yang terjadi dapat dilihat secara objektif bahwa lansia mampu untuk berpartisipasi dalam kegiatan dan mlakukan interaksi kepada orang lain ataupun perawat hal ini dilansir dari pernyataan Videbeck. Hasil penelitian dari jurnal Antar venus dan Dina nabilah menyatakan bahwasan nya dengan adanya perubahan dari lansia saat berkomunikasi sebaiknya hindari pertanyaan yang sensitif tentang kehidupan pribadi mereka. Lebih baik untuk membiarkan nya menceritakan terlebih dahulu.<sup>41</sup> Hasil penelitian ini sesuai dengan jurnal dari Rizky Hardiyani, dimana hubungan komunikasi yang baik antara perawat dan lansia merupakan indikator utama. Dapat disimpulkan bahwa problematik komunikasi yang saya temui antara perawat dan lansia sebagai berikut :

- a. resisten, peneliti mengamati bahwa rata-rata lansia memiliki gangguan pendengaran sehingga kita harus berbicara dengan tegas dan bersabar, selalu mengulang kata sebisa mungkin agar lansia paham dengan informasi yang kita berikan. Ketika berkomunikasi dengan lansia yang memiliki gangguan

---

<sup>40</sup> Eriyono Budi Wijoyo, Novy H.C. Daulima, “ *Optimalisasi Integritas Diri Melalui Terapi Kelompok Terapeutik Lansia : Studi Kasus*, Universitas Muhamadiyah Tangerang, Vol 5 No 2 Tahun 2020 hlm 27.

<sup>41</sup> Antar Venus, Dina Nabilah. “ *Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat Orang Lanjut Usia*”, Vol. 1, No 2 Hlm 78

pendengaran, tataplah lansia sehingga lansia dapat membaca bibir dan menggunakan isyarat mata. Meminimalkan kebisingan dan berbicara pelan, jelas dan dalam nada yang normal. Jangan berteriak karena akan menghambat komunikasi, mengubah nada menjadi tinggi dan mempersulit lansia dan membuat lansia semakin sensitif. sebagaimana yang dikatakan oleh Lalongke, komunikasi ini sangat tergantung dengan kata-kata yang digunakan, sehingga perawat dan lansia keduanya akan memahami informasi apabila kata-kata yang digunakan dapat dipahami. lansia mengalami gangguan pendengaran dan mental yang disebabkan karena perkembangan usia yang mulai berubah. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Harlock yang mengatakan bahwa perkembangan usia banyak mengalami perubahan diantaranya adalah:

#### 1. Perubahan fisik

Meliputi perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, genito urinaria, endokrin dan integrumen.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> Annisa Febriana, *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan: Penerapan Komunikasi Pada Remaja, Dewasa Dan Lansia*, (Yogyakarta: Rizkimedia Pustaka Indonesia, 2022), 110-113

## 2. Perubahan kondisi mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan mental ini erat kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan dan pengetahuan, serta situasi lingkungan. Dari segi mental emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya penyakit dan takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi.

## 3. Perubahan psikososial

Masalah ini serta reaksi individu terhadapnya akan sangat beragam, tergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Pada saat ini orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja mendadak diharapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Perubahan mendadak pada kehidupan rutin yang membuat mereka merasa kurang melakukan kegiatan yang berguna, antara lain:

### 1. Minat

Pada umumnya minat seseorang akan berubah kuantitas dan kualitasnya pada masa lanjut usia. Minat dalam aktifitas fisik cenderung menurun pada bertambahnya usia.

## 2. Isolasi dan kesepian

Secara fisik mereka mereka kurang mampu mengikuti aktivitas yang melibatkan usaha. Makin menurunnya indera yang menyebabkan ketulian, penglihatan yang mulai kabur, dan sebagainya. Selanjutnya membuat lansia merasa terputus dari hubungan orang lain.

## 3. Peranan iman

Menurut proses fisik dan mental pada lansia memungkinkan yang sudah tua tidak membenci dan merasa khawatir dalam memandang akhir dari kehidupan dibanding orang yang lebih muda. Lansia memang merupakan masa dimana kesadaran religius dibangkitkan dan diperkuat.

## 4. Perubahan kognitif

Perubahan pada fungsi kognitif diantaranya:

- 1). Kemunduran umumnya terjadi pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan, dan tugas yang membutuhkan memori jangka pendek.
- 2). Kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran
- 3). Kemampuan verbal dalam bidang kosakata akan menetap bila tidak ada penyakit.

## 5. Perubahan spiritual

- 1). Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya
- 2). Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaanya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak
- 3). Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun adalah perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berfikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan.

Sedangkan hasil penelitian dari jurnal Dwiyantri purbasari, Didik rinanto, menyatakan perkembangan usia pada lansia menimbulkan penurunan fungsi dan sistem organ seperti pendengaran, penglihatan, bicara dan juga persepsi.<sup>43</sup> Dalam jurnal lain yaitu jurnal dari Eather L. Wanko Keutchafu, Dkk ditemukan bahwa lansia telah mengalami kemunduran fisik yang menimbulkan adanya gangguan pendengaran, perubahan perhatian serta memperlambat daya otak. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia membawa berbagai perubahan baginya.

### b. kontertransferens,

---

<sup>43</sup> Dwiyantri Purbasari, Didik Rinanto, “ *Komunikasi Dan Interaksi Sosial Pada Lansia Selama Masa Pandemi Covid-19 Dikabupaten Pemalang*”, Jurnal Kesehatan Mahardika, Vol. 9, No. 1, 2022 Hlm 2

peneliti mengamati bahwa masalah dalam komunikasi bukan hanya karena lansia namun juga pada perawatnya itu sendiri karena sering kali perawat tidak mengetahui perasaan atau pengetahuan tentang lansia yang menimbulkan marah dan bersikap agresif. Perawat harus menunjukkan perilaku yang baik dan bertanggung jawab yang penuh dengan lansia, bersikap sabar, dan selalu menunjukkan senyum kegembiraan untuk membuat lansia merasa nyaman dan memiliki rasa empati yang tinggi. Sesuai dengan pernyataan De vito menjelaskan perawat harus dapat memperlihatkan pemahaman dan kesadaran akan kebutuhan emosional lansia, mengajak mereka untuk berbicara, dan memberikan dukungan dengan mendengarkan perasaan mereka. Efektifnya sebuah komunikasi bila didalamnya terdapat perilaku suportif berupa motivasi, saran dan ilmu yang dapat membantu seseorang dalam menghadapi masalah. Pada tahap ini ditemukan kekurangan keterbukaan, luas, dan mendalamnya topik pembicaraan. Ditunjukkan dengan lansia yang merasa bahwa perawat jarang menunjukkan minat untuk mendengarkan cerita atau melibatkan dirinya dalam percakapan. Lansia mengungkapkan bahwa perawat kurang berminat atau tidak mau mendengarkan dan merespon perasaan lansia secara lebih mendalam.



Sedangkan menurut Stuart dan Laraia berpendapat bahwa perawat harus dapat menganalisis diri apabila terjadi pada saat merawat lansia yaitu:

- 1). Love atau caring berlebihan
- 2). benci dan marah berlebihan
- 3). Cemas dan rasa bersalah yang muncul berulang-ulang
- 4). Perasaan tertekan selama atau setelah proses
- 5). Tidak mampu berempati terhadap lansia
- 6). Tidak bijaksana dalam membuat kontrak dengan klien, terlambat atau terlalu lama dan lain-lain
- 7). Mendukung ketergantungan lansia
- 8). Berdebat dengan lansia
- 9). Menolong lansia untuk hal-hal yang tidak berhubungan dengan sasaran asuhan keperawatan
- 10). Melamunkan lansia

Sedangkan hasil penelitian dari jurnal Faridah, Lin Indrawati, peran perawat dalam usaha berkomunikasi harus memiliki pengetahuan, ketulusan, semangat dan berempati. Pernyataan ini juga diperkuat oleh Fitria Ayuningtyas, Witanti Prihatiningsih 2020, menyatakan lansia sangat memerlukan komunikasi yang baik dan empati juga perhatian yang cukup dari berbagai pihak.

### c. Transferens

Peneliti mengamati bahwa masalah yang terjadi karena lansia memiliki kesehatan yang kurang stabil, gangguan pendengaran, stres dan kurangnya interaksi sosial membuat perawat harus selalu bisa memberikan perawatan yang efektif. Berkomunikasi dengan lansia banyak menimbulkan kesalahpahaman karena banyaknya hambatan dalam berkomunikasi sehingga sehingga mempengaruhi kemampuan berkomunikasi pada lansia, seperti tidak nyambung dalam pembicaraan, lansia yang sulit diajak bicara. Pernyataan ini juga diperkuat oleh dr. Nedya Safitri, Sp.PD, masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia yang menimbulkan hambatan komunikasi. Hal ini yang sering kali menjadi keluhan bagi lansia sekaligus hambatan, yaitu :

#### 1. Gangguan penglihatan, pendengaran dan penciuman

Gangguan pendengaran sangat umum ditemui oleh lansia dan menyebabkan lansia sulit untuk diajak berkomunikasi. Gangguan penglihatan bisa disebabkan refraksi, katarak atau komplikasi dari penyakit lain misalnya DM, HT dll.

## 2. Isolasi

Penyebab utama depresi pada lansia adalah kehilangan seseorang yang disayangi, pasangan hidup, anak, bahkan binatang peliharaan. Selain itu kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan menyebabkan dirinya terisolasi dan menjadi depresi. Keluarga yang mulai mengacuhkan karena merasa direpotkan menyebabkan lansia akan merasa hidup sendiri dan menjadi depresi.

## 3. Penurunan sistem kekebalan tubuh

Daya tahan tubuh menurun bisa disebabkan proses menua juga disebabkan penyakit yang diderita, penggunaan obat-obatan, keadaan gizi yang menurun. Gangguan seksual, impotensi atau ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual pada lansia terutama disebabkan oleh gangguan organik seperti gangguan hormon, syaraf dan pembuluh darah dan depresi.

Adapun dengan pernyataan diatas Aspiani menambahkan masalah yang sering terjadi pada lansia yaitu:

### 1. Mudah jatuh

Bila seseorang bertambah tua ketidak mampuan fisik dan mental hidupnya pun perlahan-lahan menurun. Akibatnya aktivitasnya akan ikut berpengaruh. Baik

faktor dari lansia, misalnya gangguan gaya berjalan, kelemahan otot, kekakuan sendi, tersandung, penglihatan kurang dan sebagainya.

## 2. Mudah lelah

Disebabkan oleh faktor psikologis yaitu perasaan bosan dan depresi, gangguan organis, seperti kekurangan vitamin, perubahan pada tulang, gangguan pencernaan, pengaruh obat-obatan, misalnya obat penenang, obat jantung

## 3. Gangguan kardiovaskuler

Biasanya terjadi sesak napas pada waktu melakukan kerja fisik karena kelemahan jantung, anemia dan berat badan berlebih.

## 4. Ketakutan mental akut

Disebabkan oleh keracunan, infeksi dengan demam tinggi, gangguan fungsi otak, penyakit metabolisme.

## 5. Nyeri dan ketidaknyamanan

Biasanya terjadi nyeri dada, nyeri pinggang atau punggung, nyeri pada sendi pinggul.

Hasil penelitian dari jurnal Ribka wowor, Frans wantania 2020 menyatakan bahwa berkurangnya kemampuan fungsional dan gangguan fungsi adaptasi yang diakibatkan

oleh merosotnya berbagai sistem tubuh, menurunkan performa fungsional seseorang, seperti rasa cepat lelah, aktivitas fisik yang rendah. Sama dengan hasil penelitian dari jurnal Yohanes Reynaldi Lumowa Dan Rosiana Eva Rayanti yang menyatakan hal yang sama mengenai gangguan kesehatan lansia yang menimbulkan hambatan dalam komunikasi seperti kurangnya kualitas tidur, penurunan status fungsional, aktivitas fisik yang menurun dan nutrisi yang tidak ideal.

2. Dengan adanya problematik komunikasi yang muncul antara perawat dan lansia bukan berarti tidak ada solusi dalam mengatasinya, sebagai perawat harus bisa mengatasi adanya hambatan komunikasi dengan lansia, untuk mengatasi hambatan tersebut perlu diketahui tahap-tahap dalam berkomunikasi seperti tahap
  - a. pra interaksi yang perawat selalu lakukan sebelum berkomunikasi langsung dengan lansia melalui keterampilan komunikasi yang dimiliki oleh perawat. Sesuai dengan pernyataan prabowo keterampilan komunikasi dimulai dari hal kecil terlebih dahulu seperti mampu mendengarkan dan memahami perasaan lansia, memberikan dukungan kepada lansia, membantu untuk meningkatkan ekspresi lansia, memberi penjelasan kembali.

- b. Pernyataan yang berbeda dari Stuart dan Sudeen bahwa sebelum bertemu dengan lansia perawat haruslah mengetahui informasi mengenai lansia baik berupa nama, jenis kelamin, keluhan penyakit, dan sebagainya. Apabila perawat telah dapat mempersiapkan diri dengan baik sebelum bertemu dengan lansia. Maka ia akan bisa menyesuaikan diri pada lansia.
- c. tahap perkenalan penting dalam melakukan komunikasi, pada tahap ini kehangatan dan keterbukaan satu sama lain sangat penting, seperti menceritakan pengalaman, hobi, dan masa mudanya. Menurut Cristanty dan Azeharie dalam penelitiannya tahap pengenalan dilakukan ketika pasien lansia baru datang yang kemudian perawat secara langsung berkenalan dengan lansia.
- d. Tahap kerja merupakan hubungan perawat dan lansia yang terkait erat dengan pelaksanaan tindakan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang dicapai.
- e. tahap terminasi akhir perjumpaan dengan lansia harus mempunyai makna yang terkesan di lansia agar tetap diingat saat akhir perjumpaan.<sup>44</sup>

Adapun teknik komunikasi pada lansia dapat membantu mengatasi hambatan dari komunikasi terapeutik antara lain, pandang lansia saat berbicara, pertahankan kontak mata yang

---

<sup>44</sup> Faridah, Lin Indrawati, "Komunikasi Terapeutik Pada Lansia Dipanti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi", Jurnal Abdimas Kesehatan, Vol. 1, No 2, 2019, Hlm 120-121

memancarkan keinginan untuk mendengarkan, hindari gerakan yang tidak perlu, anggukan kepala kalau lansia memberi pesan penting, condongkan tubuh kearah lawan, tunjukkan perhatian. Teknik komunikasi ini sering digunakan oleh perawat sebagai cara mengatasi problematik. menurut O'Byrne et al berpendapat bahwa salah satu hal yang harus diperhatikan dalam komunikasi antara perawat dan lansia adalah memiliki keahlian komunikasi untuk memenuhi kebutuhan pribadi, apabila seseorang memperhatikan keahlian komunikasi maka komunikasi secara efektif dapat membangun sebuah kedekatan antara dua belah pihak.<sup>45</sup>

Proses komunikasi dengan lansia harus memperhatikan beberapa hal yaitu faktor fisik, psikologis, dan lingkungan untuk menerapkan keterampilan komunikasi yang tepat. Selain itu juga harus menggunakan konsentrasi penuh dalam berkomunikasi dengan lansia pernyataan dari Zen,. Dengan upaya yang dilakukan perawat dalam memahami kondisi lansia yang sudah mengalami penurunan daya ingat, membuat perawat harus ekstra sabar dalam memahami lansia. Perawat melakukan komunikasi dengan tempo pendek, menggunakan tatapan mata, mengulangi kata-kata, sampai lansia memahami apa yang ingin perawat sampaikan. Sedangkan bagi lansia yang mengalami gangguan

---

<sup>45</sup> Azra Zahra Cintami, Ainun Ni'm\Tu Rohmah, "Komunikasi Interpersonal Perawat Dan Lansia Dalam Membangun Kedekatan Di Uptd Pstw Nirwana Putri Samarinda:", Jurnal Ilmu Komunikasi, Vol. VI, No. 2, 2023, Hlm 64

pendengaran, perawat berupaya melakukan komunikasi dengan mimik bibir agar terlihat jelas, mengeraskan suara agar lansia mendengar perkataan perawat dan juga menggunakan bahasa isyarat agar komunikasi dapat berlangsung efektif dan dapat dipahami oleh lansia.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menggunakan observasi dan wawancara dengan perawat dan lansia mengenai problematik komunikasi antara perawat dan lansia di panti jompo harapan kita desa G1 Mataram Kec. Tugumulyo dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Problematik komunikasi antara perawat dan lansia terdapat tiga jenis utama pada komunikasi terapeutik yaitu resisten, transferens, dan kontertransferens serta adanya faktor penghambat yang terjadi saat berkomunikasi dengan lansia.
2. Solusi probelmatik komunikasi antara perawat dan lansia yaitu melalui tahap-tahap komunikasi seperti tahap pra interaksi, tahap pengenalan, tahap kerja dan tahap terminasi. Serta adanya teknik dalam berkomunikasi yang dapat membantu mengatasi problematik komunikasi.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang disimpulkan diatas, bahwa penulis dapat memberikan sedikit saran guna meningkatkan kualitas baik dalam kegiatan beromunikasi:

1. Perawat di panti jompo harapan kita desa G1 mataram kecamatan tugumulyo disarankan untuk lebih meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam berkomunikasi dengan lansia, selalu memberikan

perhatian dengan tujuan agar lansia merasa nyaman dan senang dan selalu terbuka dalam berkomunikasi dengan perawat.

2. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan untuk penelitian lain yang serupa. Tidak hanya berfokus pada problematik komunikasi antara perawat dan lansia saja tapi mencoba dengan hal lain karena komunikasi dengan lansia sangat beragam dan menarik bagi peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- B. Ellies, R. d. (2000). *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan, Teori dan Praktik*. Penerbit Buku .
- Cristanlqaty, M. (2016). *Studi Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Lansia Di Panti Lansia Santa Anna Teluk Gong Jakarta Utara*.
- Lexy J, M. (t.thn.). *Metode penelitian kualitatif*. ( Bandung:PT, Remaja Rosda Karya2000).
- MASKHURI, S. A. (2017). *Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Lansia Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Perawat Dengan Lansia di Panti Jompo Aisyiyah Kota Surakarta dalam Membangun Kedekatan*.
- Muhith, A. (2018). *Problematika Pembelajaran Tematik Terpadu di MIN III Bondowoso*,.
- Prayogo, F. B. (2017). *Proses Komunikasi Interpersonal antara Perawat dengan Pasien Lanjut Usia (Lansia) di Rumah Usiawan Panti Surya Surabaya*.
- Selviyanti, H. D. (2019). *Komunikasi Interpersonal Perawat Dan Lansia Dalam Memberi Dukungan Sosial Dipanti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda*.
- Abd Muhith, *Problematika Pembelajaran Tematik Terpadu*  
 Djoko Supriatno, Imam Romadhon, *Pengaruh Media Komunikasi Smartphone Terhadap Interaksi Sosial Pelajar( studi deskripsi kuantitatif pada pelajar smk astra nawa ambulu*
- Kartinah, dan Sudaryanto, A. (2008). Masalah Psikososial Pada Lanjut Usia . *Berita Ilmu Keperawatan, 1(1)* <http://journals.ums.ac.id>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta; Rineka Cipta, 161-172.
- B. Ellies, R. d. (2000). *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan, Teori dan Praktik*. Penerbit Buku .
- Bungin, & Burhan. (2007). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta; Kencana Prenada Media Grup.
- CAROPEBOKA, R. M. (n.d.). *Konsep Dan Aplikasi Ilmu Komunikasi*.
- Cristanty, M. (2016). *Studi Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Lansia Di Panti Lansia Santa Anna Teluk Gong Jakarta Utara*.
- Lexy J, & Moleong. (n.d.). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. 157.
- Lexy J, M. (n.d.). *Metode penelitian kualitatif*. ( Bandung:PT, Remaja Rosda Karya2000).

- MASKHURI, S. A. (2017). *Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Lansia Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Perawat Dengan Lansia di Panti Jompo Aisyiyah Kota Surakarta dalam Membangun Kedekatan*.
- Muhith, A. (2018). *Problematika Pembelajaran Tematik Terpadu di MIN III Bondowoso*.
- Prasasti, D. (2018). *Penggunaan Media Komunikasi Bagi Remaja Perempuan Dalam Pencarian Informasi Kesehatan. Jurnal Lontar*, 6(1), 13-21.
- Prayogo, F. B. (2017). *Proses Komunikasi Interpersonal antara Perawat dengan Pasien Lanjut Usia (Lansia) di Rumah Usiawan Panti Surya Surabaya*.
- Selviyanti, H. D. (2019). *Komunikasi Interpersonal Perawat Dan Lansia Dalam Memberi Dukungan Sosial Dipanti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda*.
- Suharsimi Ari Kunto. (1993). *Managemen Penelitian. Jakarta; PT. Rnika Cipta*, 2, 309.
- Musliha & Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan: Plus Materi Komunikasi Terapeutik*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2009), 125-126
- Damaiyanti Mukhripah, *Asuhan Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Aditama 2010), 28-29
- Tri Anjaswarni, *Komunikasi Dalam Keperawatan: Modul Bahan Ajar Keperawatan*, (Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2016), 3

## WAWANCARA

- Mila, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 18 Juli 2024
- Riayani, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 18 Juli 2024.
- Mila, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 18 Juli 2024.
- Suyanto, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 19 Juli 2024.
- Mila, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 19 Juli 2024.
- Riyani, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 18 Juli 2024.
- Mila, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 19 Juli 2024
- Suyanto, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 18 Juli 2024
- Sukarti, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 20 Juli 2024
- Mila, Perawat Panti Jompo, Wawancara, tanggal 18 Juli 2024

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## **DAFTAR PERTANYAN WAWANCARA**

Pedoman wawancara terstruktur mengenai problematik komunikasi antara perawat dan lansia dipanti jompo harapan kita.

1. Bagaimana hambatan komunikasi yang sering terjadi antara perawat dan lansia?
2. Faktor apa yang menyebabkan terjadinya problematik komunikasi antara perawat dan lansia dipanti jompo?
3. Hal hal apa yang harus diperhatikan perawat saat berkomunikasi dengan lansia?
4. Bagaimana cara membangun komunikasi yang efektif bagi perawat terhadap lansia?
5. Langkah apa saja yang dilakukan perawat untuk menghadapi lansia yang mengalami gangguan pendengaran.
6. Bagaimana upaya yang dilakukan perawat dalam mengatasi hambatan dalam komunikasi terhadap lansia?
7. Bagaimana cara untuk meningkatkan komunikasi yang baik agar lansia menjadi nyaman dan senang untuk berkomunikasi?
8. Bagaimana cara mengatasi kepribadian lansia yang berbeda?
9. Kegiatan apa saja yang dilakukan perawat untuk memberikan kenyamanan terhadap lansia?

### PEDOMAN WAWANCARA

Nama informan : Riyani  
 Keterangan : panti jompo  
 Waktu : 18 juli 2024  
 Tempat :

Line	Pelaku	Uraian Wawancara
1	Lter	Assalamualaikum buk, perkenalkan nama saya tri wulan mahasiswa dari iain curup .
2	Ltee	Wallaikumsalam, iya nak
3	Lter	Maaf buk mengganggu waktunya, kalau boleh tau nama ibu siapa ya.
4	Ltee	Nama ibu riyani
5	Lter	Ibu riyani ya, kalau boleh saya tahu alamat ibu dimana ya.
6	Ltee	Saya tinggal didekat sini lah gak jauh dari panti jompo.
7	Iter	Ibu riyani jadi perawat udah berapa lama
8	Ltee	Kalau saya jadi perawat sudah sekitar 3 tahun, dimulai dari 2021 sampai sekarang

9	Iter	Biasanya ibu datang kepanti itu sebulan berapa kali atau gak perminggu biasanya berapa kali.
10	Ltee	Biasanya sih perminggu sekitar 5 hari ya karena saya kan juga dinas dipuskesmas jadi kalau siang saya dinas berarti gak kepanti, kayak tadi pagi saya kepanti karena dinas sore dipuskesmas.
11	Iter	Berarti kepanti sudah dari pagi ya bu
12	Itee	Iya karena ada kegiatan posyandu lansia kan jadi dari pagi
13	Iter	Oh gitu, oh ya buk kalau misalnya lagi komunikasi sama lansia biasanya ada gak sih hambatan nya.
14	Itee	Emmm hambatan ya nak, pastinya ada sih kayak nenek disana susah diajak ngobrol karena pendengaran mulai ilang kan, terus ada juga yang diajak ngobrol malah ngelantur sendiri malahan nak ada juga yang curhat, kayak curhat tentang keluarga, ekonomi, kangen anak juga
15	Iter	Kalau penyebab terjadinya problematik komunikasi sama lansia itu apa ya bu
16	Itee	Penyebabnya ya ada yang lansia bersikap kekanak-kanakan jadi harus banget diperhatikan, ada juga yang memiliki gangguan pendengaran jadi harus pake bahasa isyarat dan bahasa tubuh
17	Lterr	Lansianya langsung ngerti ya buk
18	Ltee	Kadang ada yang paham ada juga yang harus berulang ulang



		baru paham, jadi harus benar-benar pelan.
--	--	-------------------------------------------

19	Lter	Emmm, terus apa saja sih buk yang harus diperhatikan perawat saat ngobrol atau komunikasi dengan lansia
20	Ltee	Saat ngobrol ya, biasanya sih kita sebagai perawat harus berbicara dengan lembut karena biasanya lansia mudah tersinggung, terus biasanya menyampaikan dengan wajah yang ceria dan menyenangkan kan biar lansia merasa senang dan nyaman sama kita, pake bahasa yang mudah dimengerti juga biar neneknya paham.
21	Lter	Oh iya iya buk berarti harus sabar banget ya bu, terus buk faktor apa saja sih yang menyebabkan problematik atau masalah komunikasi
22	ltee	Oh itu biasanya terjadi karena kondisi lansia yang kurang sehat jadi lansia merasa lemes jadi gk bisa beraktivitas diajak ngobrol aja kadang gak mau.
23	Lter	Kalau udah ada masalah kayak gitu cara membangun komunikasi yang baik atau efektif gimana sih buk
24	Ltee	Ya itu tadi yang saya bilang harus sabar, senyum ramah terus penuh perhatian gitu
25	Lter	Iya buk alhamdulillah terimakasih buk atas waktunya untuk wawancara
26	Ltee	Iya nak sama sama

### PEDOMAN WAWANCARA

Nama Informan : mila

Keterangan : perawat panti jompo

Waktu : 19 juli 2024

Tempat :

Line	Pelaku	Uraian Wawancara
1	lterr	Assalamualaikum buk, maaf mengganggu perkenalkan saya tri wulan mahasiswa iain curup yang melakukan penelitian.
2	ltee	Wallaikusalam, iya nak tadi ibuk lely susah bilang kalau ada mahasiswa yang mau melakukan penlitian. Mau penelitian apa ya nak
3	lterr	Iya buk, ini penelitian tentang perwat dan lansia Cuma tanya tanya sedikit
4	ltee	Iya boleh bole
5	lterr	Langsung aja ya buk, kalau boleh tahu nama ibuk siapa dan udah berapa lama disini
6	ltee	Oh nama ibuk mila, udah lama ibuk dari yang lain nya mungkin sekitar 4-5 tahun disini.
7	lterr	Wahh lama juga ya bu, kan ibu udah lama dipanti ini apa

		saja sih bu hambatan komunikasi yang sering terjadi antara ibu dan lansia
--	--	---------------------------------------------------------------------------

8	ltee	Selama ibu disini banyak sih kayak gangguan pendengaran gitu nak namanya juga udah tua kan pasti cepat lambat bakal ngalamin, terus ada lagi nak lansia tuh mudah banget tersingung sama ibuk aja sering banget kesingung padahal ibuk udah hati hati ngomonya.
9	lterr	Kalau udah kayak gitu apa aja yang harus diperhatikan buk saat ngobrol atau komunikasi dengan lansia
10	ltee	Karena sifat lansia mulai kekanak-kanakan jadi kita ya harus lembut dan sopan jangan pernah diabaikan gitu aja si
11	lterr	Kalau cara membangun komunikasi yang baik sama lansia buk
12	ltee	Kebanyakan ngobrol aja sih nak ojo lali senyum juga
13	lterr	Hemm apalagi ya, oh ya faktornya apa aja yang menyebabkan terjadinya problematik komunikasi bu
14	ltee	Problematik tu maksudnya masalah ya, kalau dari saya yang ngalamin kadang lansia mulai budek maksudnya gangguan pendengaran, terus ada tuh lansia yang gak mau ngobrol kayak interaksi sama yang lain ada juga yang gila

15	lterr	Strategi apa sih buk kalau mau ngobrol sama lansia
----	-------	----------------------------------------------------

16	ltee	Biasanya yang mulai dari yang terkecil dulu nak misalnya, ngomong dengan pelan dan halus aja sih pasti lansia pada ngerti.
17	lterr	Kalau untuk meningkatkan komunikasi yang baik itu bagaimana ya buk
18	ltee	Apa ya nak, ya bikin lansia gerak gitu gak males, ibu biasanya ngajak mereka senam biar badannya enak gitu kalau udah enak kan buat berkomunikasi malah nyambung
19	lterr	Oh jadi harus gitu ya buk, terimakasih buk atas jawabannya
20	ltee	Sama-sama nanti kalau butuh wawancara lagi bisa temuin ibu ya
21	lterr	Iya buk siapp, makasih buk waktunya

### PEDOMAN WAWANCARA

Nama informan : karti

Keterangan : perawat panti jompo

Waktu : 20 juli

Tempat : panti jompo

Line	Pelaku	Uraian Wawancara
1	lterr	Assalamualaikum buk, maaf mengganggu waktunya nama saya tri wulan dari mahasiswa iain curup sedang melakukan penelitian
2	ltee	Wallaikumsalam iya nak boleh
3	lterr	Langsung saja ya buk, kalau saya boleh tahu nama ibu siapa ya dan udah berapa lama disini
4	ltee	Hehe nama ibuk karti, ibu masih lumayan baru sekitr setahun nak
5	lterr	Oalah pantesan kok baru lihat gitu, kan ibu masih baru nih apa aja sih buk hambatan komunikasi yang sering terjadi pada lansia
6	ltee	hambatan ya gangguan pendengaran terus sifatnya mulai kekanak kanakan manja gitu kalau diajak ngobrol

7	lterr	Terus buk apa saja yang harus diperhatikan saat komunikasi dengan perawat
8	ltee	Sama kayak yang diomong buk mila itu ya harus lembut dan sopan sama lansia
9	lterr	Cara membangun komunikasi yang baik sama lansia tuh gimana buk
10	ltee	Kalau ibuk sendiri ya harus banyak sabar namanya juga ngomong sama orang tua
11	lterr	Strategi apa aja buk yang tepat untuk berkomunikasi dengan lansia
12	ltee	Yo jadi pendengar wae asal lansia bahagia
13	lterr	Kalau untuk meningkatkan komunikasi dengan versi ibu itu gimana ya
14	ltee	Sering mendengarkan keluh kesah dari lansia, karena namanya juga manusia ya nak walaupun udah dipanti juga mereka banyak mengeluhkan tentang hidup
15	lterr	Hehe iya buk past kalau itumah, sampai sini saja ya buk wawancara dari saya terimakasih informasinya

### PEDOMAN WAWANCARA

Nama Informan : Suyanto

Keterangan : perawat panti jompo

Waktu : 20 juli 2024

Tempat : panti jompo

Line	Pelaku	Uraian Wawancara
1	lterr	Assalamualaikum pak, hehe ketemu lagi pak perkenalkan saya tri wulan mahasiswa dari iain curup yang melakukan penelitian
2	ltee	Wallaikumsalam nak udah lama gak kesini, mau wawancara ya
3	lterr	Hehe iya pak, langsung saja ya pak, nama bapaknya siapa dan udah berapa lama disini
4	ltee	Nama bapak suyanto, bapak kerja disini sudah lama barengan dengan buk milla
5	lterr	Wah berarti udah lama banget ya pak, kalau saya boleh tahu pak apa saja hambatan yang terjadi pada perawa saat berkomunikasi dengan lansia
6	ltee	Banyak sih nak tapi bapak gak tau cara ngomong nya, eh

		biasanya karena lansia sudah mulai tua jadi kemungkinan besar ada gangguan fisik yang terjadi, itu yang jadi hambatan juga
7	lterr	Apa saja yang harus diperhatikan saat ngobrol sama lansia

8	ltee	Kalau sama orang tua biasanya saya lebih sopan dan lembut gitu kasian kalau liat lansianya
9	lterr	Oalah gitu ya pak terus kalau mau membangun komunikasi yang baik itu caranya gimana ya pak
10	ltee	Biasanya saya banyak bersabar karena kalau sering ngobrol sama lansia pasti ngelantur jauh banget dari topik awal
11	lterr	Bener juga sih pak, lagi pak faktor apa saja yang menyebabkan masalah komunikasi dengan lansia
12	ltee	Gangguan mental sih yang selama ini, karena ada 4 orang odgj yang dari Palembang itu susah untuk diajak bicara, kasian juga mana udah tua kan
13	lterr	Langkah apa saja pak yang dilakukan untuk menghadapi lansia yang mengalami gangguan pendengaran
14	ltee	Biasanya pakai bahasa isyarat dan bahasa tubuh gitu tapi yang simple aja kayak makan, minum tidur pasti lansia tau artinya
15	lterr	Gitu ya pak, terimakasih ya pak atas waktunya untuk diwawancara.





**Panti jompo harapan kita desa G1 mataram**



**Ruang tamu pengunjung**



**Wawancara perawat panti jompo**



**Wawancara perawat panti jompo**



**Wawancara lansia**



**Wawancara lansia**



**Wawancara lansia**



**Wawancara perawat lansia**



**Lansia**



**Kegiatan penyuluhan terhadap lansia**



KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH  
Nomor: 349 Tahun 2024

Tentang:

PENUNJUKAN PEMBIMBING I DAN PEMBIMBING II DALAM PENULISAN SKRIPSI  
DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI CURUP

- Menimbang :
- bahwa untuk kelancaran penulisan skripsi mahasiswa perlu ditunjuk Dosen Pembimbing I dan II yang bertanggung jawab dalam penyelesaian penulisan yang dimaksud;
  - bahwa saudara yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang cakap dan mampu serta memenuhi syarat untuk diserahi tugas tersebut;
- Mengingat :
- Undang – undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
  - Peraturan Presiden RI Nomor 24 Tahun 2018 tentang Institut Agama Islam Negeri Curup;
  - Peraturan Menteri Agama RI Nomor 2 Tahun 2019 tentang STATUTA Institut Agama Islam Negeri Curup;
  - Peraturan Menteri Agama Nomor 28 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Institut Agama Islam Negeri Curup;
  - Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 184/U/2001 Tentang Pedoman Pengawasan Pengendalian dan Pembinaan Program Diploma, Sarjana dan Pascasarjana di Perguruan Tinggi;
  - Keputusan Menteri Agama RI Nomor 019558/B.H/3/2022 tanggal 18 April 2022 Tentang Pengangkatan Rektor IAIN Curup Periode 2022-2026;
  - Keputusan Rektor IAIN Curup Nomor : 0700/In.34/2/KP.07.6/09/2023 tanggal 29 September 2023 tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Curup;
- Memperhatikan :
- Berita acara seminar proposal Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam tanggal 06 Desember 2023

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan Pertama :
- Keputusan Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab Dan Dakwah Menunjuk Saudara :
- Dita Verolyna, M.I.Kom : 198512162019032004
  - Dete Konggoro, M.I.Kom : 19861028 202311 015
- Dosen Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Curup masing-masing sebagai Pembimbing I dan Pembimbing II dalam penulisan skripsi mahasiswa :
- Nama : Tri Wulan  
N.I.M : 20521071  
Judul Skripsi : Problematika Komunikasi Antara Perawat terhadap Lansia di Panti Jompi Harapan Kita (Studi Kasus Desa gl Mataram,Kecamatan Tigumulyo)
- Kedua : Proses bimbingan dilakukan sebanyak 8 kali pembimbing I dan 8 kali pembimbing II dibuktikan dengan kartu bimbingan skripsi ;
- Ketiga : Pembimbing I bertugas membimbing dan mengarahkan hal-hal yang berkaitan dengan substansi dan kontens skripsi. Untuk pembimbing II bertugas dan mengarahkan dalam penggunaan bahasa dan metodologi penulisan;
- Keempat : Kepada masing-masing pembimbing diberi honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Kelima : Surat keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya;
- Keenam : Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dan berakhir setelah skripsi tersebut dinyatakan sah oleh IAIN Curup atau masa bimbingan telah mencapai 1 tahun sejak SK ini ditetapkan;
- Ketujuh : Apabila terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini, akan diperbaiki sebagaimana mestinya sesuai peraturan yang berlaku;



Ditetapkan di Curup  
Pada tanggal 15 Mei 2024  
Dekan,

Fakhrudin,

- Tembusan :
- Bendahara IAIN Curup;
  - Kasubbag FUAD IAIN Curup;
  - Dosen Pembimbing I dan II;
  - Prodi yang Bersangkutan/
  - Layanan Akademik



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN DINAS  
SOSIAL PANTI SOSIAL LANJUT USIA HARAPAN KITA  
KABUPATEN MUSIRAWAS**

*Jl. Irian, Desa G1 Mataram, Kecamatan Tigunulyo, Kabupaten Musi Rawas*

Musirawas, 18 Juli 2024

Nomor :  
Lamp :  
Perihal : Balasan Surat Izin Penelitian

**Kepada YTH :**  
Wakil Dekan Institut Agama Islam Negeri Curup  
Fakultas Ushuluddin Adab Dan Dakwah  
Di -  
Tempat

Dengan Hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini :  
Nama : Leli, SH  
NIP : 121964081986002  
Jabatan : Koordinator  
Unit Kerja : Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Kabupaten Musirawas

Memindak lanjuti surat Izin penelitian , Nomor : 497/In.34/FU/PP.00.9/07/2024 untuk  
menyusun Proposal Skripsi Mahasiswa IAIN curup.

Dengan ini kami memberikan ijin kepada:

Nama : Tri Wulan  
NIM : 20521071  
Prodi : Komunikasi Dan Penyiaran Islam  
Judul Skripsi : Problematik Komunikasi Antara Perawat Dan Lansia Dipanti Jompo  
Harapan Kita.

Demikian surat pemberitahuan ini kami perbuat, dan agar dapat dipergunakan sebaik  
mungkin.

**KOORDINATOR PANTI**







KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
 INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI CURUP  
 FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH

Jalan Dr. A.K. Gani No. 1 Kotak Pos 108 Curup 39919  
 Telepon : (0732) 21010 Faksimili (0732) 21010  
 Website : [www.iaincurup.ac.id](http://www.iaincurup.ac.id) e-mail : [admin@iaincurup.ac.id](mailto:admin@iaincurup.ac.id)

Nomor : 497/ln.34/FU/PP.00.9/07/2024 12 Juli 2024  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : Proposal dan Instrumen  
 Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Yth.  
 Pengelola Panti Jompo Harapan Kita  
 Di  
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dalam rangka penyusunan Skripsi S.I pada Institut Agama Islam Negeri Curup :

Nama : Tri Wulan  
 NIM : 20521071  
 Prodi : Komunikasi dan Penyiaran Islam  
 Judul Skripsi : Problematik Komunikasi Antara Perawat dan Lansia Di Panti Jompo Harapan Kita

Waktu Penelitian : 03 Juli 2024 - s.d 03 Oktober 2024  
 Tempat Penelitian : Panti Jompo Harapan Kita

Mohon kiranya Bapak/Ibu memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikianlah atas kerjasama dan izinnya diucapkan terima kasih.

Dekan,

Dr. Fakhruddin, S.Ag., M.Pd.I.  
 NIP. 19750112 200604 1 009



**P EMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN DINAS  
SOSIAL PANTI SOSIAL LANJUT USIA HARAPAN KITA  
KABUPATEN MUSIRAWAS**  
*Jl. Irian, Desa G1 Mataram, Kecamatan Tugumulyo, Kabupaten Musi Rawas*

Musirawas, 24 Juli 2024

Nomor :  
Lamp : -  
Perihal : Pemberitahuan

**Kepada YTH :**  
Wakil Dekan Institut Agama Islam Negeri Curup  
Fakultas Ushuluddin Adab Dan Dakwah  
Di -  
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lely, SH  
NIP : 121964081986002  
Jabatan : Koordinator  
Unit Kerja : Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Kabupaten Musirawas

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Tri Wulan  
NIM : 20521071  
Prodi : Komunikasi Dan Penyiaran Islam  
Judul Skripsi : Problematik komunikasi antara perawat dan lansia dipanti jompo harapan kita.

Berdasarkan Surat dari Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah, yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian mulai tanggal 03 juli s.d 03 oktober 2024 dipanti jompo harapan kita desa G1 mataram, kecamatan tugumulyo

Demikian surat pemberitahuan ini kami perbuat, dan agar dapat dipergunakan sebaik mungkin.

**KOORDINATOR PANTI**





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI CURUP

Jalan AK Gani No. 01 Kotak Pos 108 Telp. (0732) 21010-21759 Fax. 21010  
Homepage: <http://www.iaincurup.ac.id> Email: [admin@iaincurup.ac.id](mailto:admin@iaincurup.ac.id) Kode Pos 39119

DEPAN

## KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA	Tri Usman
NIM	20221091
PROGRAM STUDI	Komunikasi dan Penyiaran Islam
FAKULTAS	Ushuluddin, Adab dan Sastra
DOSEN PEMBIMBING I	Dita Watiyana, M.I.Kom
DOSEN PEMBIMBING II	Dede Korojardani, M.I.Kom
JUDUL SKRIPSI	Problematika Komunikasi antara Pesawat dan Lansia di Kota Jember (Studi Kasus Kota (Studi Kasus Desa di Kecamatan Kecamatan Kojenejo).
MULAI BIMBINGAN	
AKHIR BIMBINGAN	

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
			PEMBIMBING I
1.	06-06-2024	Bimbingan bab 1, 2 dan 3.	VF
2.	08-06-2024	Bimbingan bab 1, 2, dan 3	VF
3.	22-06-2024	Bimbingan Bab 2-3.	VF
4.	11-07-2024	Acc 4 se penastaran	VF
5.	20-7-2024	revisi bab 4-5	VF
6.	1-8-2024	bimbingan bab 4	VF
7.	2-8-2024	Acc bab 4-5	VF
8.	2-8-2024	Acc bab 4-5	VF
9.			
10.			
11.			
12.			

KAMI BERPENDAPAT BAHWA SKRIPSI INI SUDAH  
DAPAT DIAJUKAN UJIAN SKRIPSI IAIN CURUP,

PEMBIMBING I,

*Dita Watiyana*  
Dita Watiyana

NIP.198512162019052004

CURUP, .....202

PEMBIMBING II,

*Dede Korojardani*  
Dede Korojardani

NIP.19861028202311015

- Lembar Depan Kartu Bimbingan Pembimbing I
- Lembar Belakang Kartu Bimbingan Pembimbing II
- Kartu ini harap dibawa pada setiap konsultasi dengan Pembimbing I dan Pembimbing II



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
 INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI CURUP

Jalan AK Gani No. 01 Kotak Pos 108 Telp. (0732) 21010-21759 Fax. 21010  
 Homepage: <http://www.iaincurup.ac.id> Email: [admin@iaincurup.ac.id](mailto:admin@iaincurup.ac.id) Kode Pos 39119

BELAKANG **KARTU BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA	: Tri Wulan
NIM	: 2051071
PROGRAM STUDI	: Komunikasi dan Penyiaran Islam
FAKULTAS	: Komunikasi, Pedagogi dan Dakwah
PEMBIMBING I	: Dita Veroliana, M.Pd, Kom.
PEMBIMBING II	: Dede Konggorejo, M.Pd, Kom.
JUDUL SKRIPSI	: Problematik komunikasi antara Perawat dan Lansia dipanti Jompo harapan Kita
MULAI BIMBINGAN	:
AKHIR BIMBINGAN	:

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
			PEMBIMBING II
1.	31-05-2024	Bimbingan bab 1,2,3.	<i>[Signature]</i>
2.	01-06-2024	Revisi bab 1,2,3	<i>[Signature]</i>
3.	02-06-2024	Revisi bab 1 (Luar-luar-luar)	<i>[Signature]</i>
4.	07-06-2024	ALC bab 1,2,3	<i>[Signature]</i>
5.		bimbingan bab u-s	<i>[Signature]</i>
6.		revisi bab u-s	<i>[Signature]</i>
7.		revisi bab 5	<i>[Signature]</i>
8.		ACC	<i>[Signature]</i>
9.			
10.			
11.			
12.			

KAMI BERPENDAPAT BAHWA SKRIPSI INI  
 SUDDAH DAPAT DIAJUKAN UJIAN SKRIPSI IAIN  
 CURUP

CURUP, ..... 202

PEMBIMBING I,  
*[Signature]*  
 Dita Veroliana  
 NIP. 1985121620190310011

PEMBIMBING II,  
*[Signature]*  
 Dede Konggorejo  
 NIP. 1986102820231015

## RIWAYAT HIDUP



**Tri Wulan** adalah nama penelitian skripsi ini, penelitian lahir dari pasangan suami istri yang bernama ayah Suroso dan ibu Sarinah sebagai anak ke tiga dari tiga bersaudara. Penulis di lahirkan di U2 Karyadadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Musirawas Provinsi Sumatra Selatan pada tanggal 07 Mei 2001. Penelitian menempuh pendidikan mulai dari SDN Karyadadi pada tahun 2008-2013, melanjutkan ke SMPN Purwodadi pada tahun 2013-2016 dan SMA Megang Sakti pada tahun 2016-2019. Selanjutnya melanjutkan perguruan tinggi IAIN Curup tahun 2020 hingga akhirnya menempuh masa kuliah di Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Program Studi Komunikasi Penyiaran Islam (KPI). Dengan ketekunan dan motivasi tinggi untuk terus belajar dan berusaha peneliti telah berhasil menyelesaikan tugas akhir skripsi ini. Semoga dengan penulisan tugas akhir skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan. Akhir kata peneliti mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya skripsi yang berjudul “Problematik Komunikasi Antara Perawat dan Lansia di Panti Jompo Harapan Kita (Studi Kasus Desa G1 Mataram Kecamatan Tugumulyo”.