

Model Komunikasi Lanjut Usia di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

Reni Maritasari¹, Puji Lestari²

^{1,2}Magister Ilmu Komunikasi Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Yogyakarta

Jalan Babarsari 2 Yogyakarta 55281

Email: maritareni@gmail.com¹; puji.lestari@upnyk.ac.id²;

*Corresponding author

Abstract

The DIY Life Expectancy Rate (AHH) ranks first in Indonesia, namely 73.62 years, while the elderly AHH in Sleman Regency in 2015-2018 is above the national standard, which is 70.07 years. The Regional General Hospital (RSUD) Sleman is the only hospital that forms a happy and healthy elderly class in DIY because it strives for the welfare and happiness of the elderly, this is based on the results of AHH. The research objective was to find a communication model for the elderly and to analyze the elements of growth and development of the elderly by considering the psychological and health aspects of the elderly in RSUD Sleman. The research method used is descriptive qualitative research, with in-depth interview data collection techniques, FGD, Sleman Hospital activity reports. The results of the study found that the elderly communication model in increasing life expectancy consists of elements of the sender, encoding, message, media channel, decoding, receiver, feedback, interference, fields of experience, and exchange of meanings. The elderly class requires health communication with doctors, health workers, and clergy as communicators. The elements of growth and development in terms of psychological and health aspects are cognitive, motoric, social, independent, and spiritual. The approach to the communication context of the elderly, namely physical, psychological, social, and spiritual as support. This research contributes to the form of a communication model for the elderly from a psychological and health perspective that can be applied to other hospitals as a new policy in the elements of elderly growth and development.

Keywords: Happy and Healthy Elderly Class; Model Communication of Elderly; RSUD Sleman

Abstrak

Angka Harapan Hidup (AHH) DIY menduduki urutan pertama di Indonesia, yaitu 73,62 tahun, sedangkan AHH lansia Kabupaten Sleman tahun 2015-2018 di atas standar nasional, yaitu 70,07 tahun. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman satu-satunya rumah sakit yang membentuk kelas lansia bahagia dan sehat di DIY karena mengupayakan kesejahteraan dan kebahagiaan lansia, hal ini berlandaskan hasil AHH. Tujuan penelitian untuk menemukan model komunikasi lansia dan menganalisis unsur tumbuh kembang lansia dengan mempertimbangkan segi psikologis dan segi kesehatan lansia di RSUD Sleman. Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data indepth interview, FGD, laporan kegiatan RSUD Sleman. Hasil penelitian menemukan model komunikasi lansia dalam peningkatan angka harapan hidup, terdiri dari unsur pengirim, *encoding*, pesan, saluran media, *decoding*, penerima, umpan balik, gangguan, bidang pengalaman, dan pertukaran makna. Kelas lansia memerlukan komunikasi kesehatan bersama dokter, tenaga kesehatan, dan rohaniawan sebagai komunikator. Unsur tumbuh kembang dari segi psikologis dan segi kesehatan yaitu kognitif, motorik, sosial, kemandirian, dan spiritual. Pendekatan konteks komunikasi lansia yaitu fisik, psikologis, sosial, dan spiritual sebagai pendukung. Penelitian ini memberikan kontribusi berupa model komunikasi lansia dari segi psikologis dan kesehatan yang dapat diterapkan pada rumah sakit lain sebagai kebijakan baru dalam unsur tumbuh kembang lansia.

Kata kunci: Komunikasi Kesehatan; Model Komunikasi Lansia; RSUD Sleman

Pendahuluan

Lanjut usia (lansia) merupakan salah satu fase dari perkembangan terakhir dari manusia (Saputri & Indrawati, 2012) yang dimulai pada umur 65 tahun yang dikenal sebagai masa tua awal, sedangkan umur 75 tahun merupakan masa

usia lanjut. Lansia mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Fisik seorang lansia banyak mengalami kemunduruan fisik yang menyebabkan kesehatan lansia mudah terganggu (Rohaedi, Putri, & Kharimah, 2016), hingga mudah tertular berbagai penyakit

menular maupun tidak. Kemunduran fisik juga memengaruhi kepribadian terutama menyangkut masalah self-esteem, depresi dan masalah lain yang menyangkut tingkah laku. Tingkah laku yang menunjukkan rasa takut, bingung, dan sikap insecure, sehingga tidak dapat menikmati keindahan alam dan bebas berkomunikasi dengan lingkungan sekitar.

Kemunduran fisik dan psikologi pada lansia menyebabkan perlu adanya kesejahteraan dan perhatian pada lansia. Perhatian pemerintah terbentuk dari adanya UU RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia. Pasal 3 dijelaskan bahwa upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia diarahkan agar lansia tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan. Pasal 4 dijelaskan bahwa upaya peningkatan kesejahteraan sosial bertujuan untuk memperpanjang AHH dan masa produktif.

Berdasarkan data dari BPS tahun 2019 dari 34 provinsi di Indonesia, AHH DIY menduduki urutan pertama dari tahun 2010-2018. Kabupaten Sleman selama 4 tahun dari tahun 2015-2018 AHH mencapai di atas standar nasional yaitu 70,07 tahun dan DIY 73,62 tahun. AHH dapat menjadi dasar kebijakan bagi pemerintah Kabupaten Sleman dalam mengupayakan kesejahteraan dan kebahagiaan lansia (Badan Pusat Statistik (BPS), 2019).

Kebijakan yang tertian pada UU RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 138 disebutkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lansia ditujukan untuk menjaga para lansia tetap sehat dan produktif secara sosial dan ekonomi. Kesejahteraan lansia tidak hanya dilihat dari segi kesehatan dan psikologi tetapi juga kegiatan berkomunikasi. Hal paling penting bagi lansia selain berkomunikasi dengan keluarga, anak dan saudara. Lansia juga butuh berinteraksi sosial dengan sesama lansia.

Lansia dalam tahapan perkembangan psikososial bersifat biologis dan sosial yang memiliki komponen dasar ego versus (vs) keputusan (Nugroho & Febriati, 2019). Lansia

dengan umur 65 tahun ke atas merupakan tahap akhir dari perkembangan psikososial yang terlihat dari pencapaian integritas diri dalam usaha menghilangkan rasa putus asa. Rasa putus asa dapat diobati dengan melakukan komunikasi kepada lansia.

Komunikasi terhadap lansia memiliki perhatian khusus dan ekstra layaknya kepada anak-anak. Kemampuan komunikasi pada lansia dapat mengalami penurunan akibat penurunan berbagai fungsi sistem organ (penglihatan, pendengaran, wicara dan persepsi), perubahan psikis atau emosi, interaksi sosial dan spiritual. Perubahan-perubahan ini dapat menghambat proses penerimaan dan interpretasi terhadap maksud komunikasi. Cara berkomunikasi dilakukan dengan empat (4) pendekatan khusus (Amitra, 2019), yaitu secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Komunikasi kepada lansia dibutuhkan agar lansia dapat menerima dan menyampaikan pesan dengan baik, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Prayogo (2017). Penelitian tersebut menyatakan bahwa kompetensi komunikasi berdampak lebih baik ketika melakukan komunikasi interpersonal kepada para pasien yang berada pada rumah sakit.

Berdasarkan hasil pra-survei peneliti RS umum tipe B di Kabupaten Sleman terdiri atas RSUD Sleman, RS JIH, dan RS UGM. Dua diantaranya adalah RS swasta yaitu RS JIH dan RS UGM, sedangkan RSUD Sleman merupakan RSU milik pemerintah daerah. Setiap RS bertipe B memiliki klinik Geriatri sebagai klinik yang menangani penyakit yang dialami para lansia. Segala kegiatan berkaitan dengan lansia sudah dimiliki ketiga RS tersebut namun hanya RSUD Sleman yang sudah memiliki kelas lansia sebagai tempat berkumpul rutin para lansia untuk mendapatkan edukasi kesehatan dan psikologi secara rutin. RSUD Sleman telah memiliki kesadaran dan perhatian tentang kebutuhan lansia yang ditinjau dari segi kesehatan, psikologi, sosial, komunikasi, dan kesejahteraan ekonomi telah ditumbuh

kembangkan. RSUD Sleman telah menyediakan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat termasuk di dalamnya pelayanan klinik psikologi anak dan lansia.

Pada program klinik psikologi diselenggarakan kelas Lansia Bahagia dan Sehat yang dikemas dalam bentuk permainan yang menarik. Permainan ini terdiri dari 5 unsur tumbuh kembang lansia yaitu kognitif, emosi, sosial, kemandirian, dan motorik. Tujuannya memberikan pemahaman tumbuh kembang lansia menuju kesejahteraan. Konteks komunikasi yang dilakukan oleh psikolog dalam kelas Lansia Bahagia dan Sehat tercipta komunikasi psikologis. Psikolog melakukan kegiatan komunikasi psikologi yang terdiri atas komunikasi interpersonal dan komunikasi kesehatan.

Psikolog menganalisis seluruh komponen yang terlibat dalam proses komunikasi. Komunikasi ditujukan untuk memberikan informasi, menghibur atau mempengaruhi. Komunikasi yang bertujuan mempengaruhi berkaitan erat dengan psikologi, karena sebagai proses memengaruhi dan mengendalikan perilaku orang lain melalui pendekatan psikologi. Psikologi mengarah perhatian kepada perilaku manusia dan mencoba menyimpulkan proses kesadaran yang menyebabkan terbentuknya identitas dan perilaku (Wahyuningsih, 2012). Psikologis seseorang dapat ditelusuri dengan psikologi kesehatan dengan menumbuhkan rasa untuk terus menjaga kesehatan (Ruliyandari, R., 2018:13). Ruang lingkup psikologi komunikasi salah satunya adalah komunikasi interpersonal (Putri, 2019) dengan isi pesan berupa komunikasi kesehatan agar perilaku mencerminkan hal positif khususnya dalam kesehatan.

Komunikasi interpersonal psikolog dalam proses penyembuhan pasien sangat diperlukan karena dari komunikasi psikolog dapat mengetahui permasalahan yang diderita pasien dengan demikian psikolog dapat membantu proses penyembuhan (Simanjuntak, L.S. dan Nasution, N., 2017). Proses komunikasi interpersonal bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku lansia

serta menyampaikan pesan melalui komunikasi hingga pesan dapat tersampaikan dengan baik (Prayogo, B.F., 2017:1). Efektivitas komunikasi interpersonal yaitu keterbukaan, empati, sikap positif, dukungan dan kesetaraan. Komunikasi interpersonal mengalami kemajuan jika komunikator dan komunikan mau membuka diri antara satu dengan yang lain. Keterbukaan yang dimaksud tidak sekedar identitas tetapi lebih dari itu (Junianti, et.all, 2018: 425). Penelitian yang membahas mengenai komunikasi interpersonal dengan lansia dilakukan oleh Cristanty dan Azeharie (2016). Penelitian tersebut menghasilkan bahwa komunikasi antara perawat dan lansia yang tinggal di panti terbentuk apabila melakukan komunikasi interpersonal antara perawat dengan lansia tercipta karena lima (5) kualitas, yaitu keterbukaan, perilaku positif, perilaku suportif, kesamaan, dan empati. Penelitian lain yang membahas tentang komunikasi interpersonal telah dilakukan oleh Situmorang (2016) menyatakan bahwa peran komunikasi interpersonal sangat berperan penting dalam membangun perkembangan, sehingga perlu adanya pendekatan yang tepat seperti sering bercerita mengenai keseharian. Penelitian ini memiliki kelebihan dibanding penelitian sebelumnya karena penelitian yang membahas tentang model komunikasi lansia pada kelas Lansia Bahagia dan Sehat yang belum dibahas oleh peneliti sebelumnya. Model komunikasi lansia ini berorientasi kepada komunikasi kesehatan antara Lansia dan dokter, lansia dan psikolog, mengingat lansia rentan berbagai penyakit fisik dan mental.

Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan merupakan proses untuk mengembangkan atau membagi pesan kesehatan kepada audiens tertentu dengan maksud memengaruhi pengetahuan, sikap, keyakinan tentang pilihan perilaku hidup sehat (Liliw-eri, A., 2018:47). Perilaku sehat dapat disalurkan dengan memanfaatkan aspek saluran komunika-

si. Ratnasari, A. (2008) menjelaskan bahwa aspek saluran komunikasi menggunakan perpaduan antara komunikasi antarpribadi, komunikasi kelompok, komunikasi massa dalam menyebarkan informasi kepada masyarakat. Adapun tindak lanjut dari informasi itu, terutama dalam meyakinkan orang agar mau mengadopsi suatu inovasi lebih dibebankan kepada individu-individu seperti opinion leader atau agen perubahan yang menggunakan saluran antar pribadi. Komala et. all, (2014:46) menyatakan konsep opini leader memiliki asumsi-asumsi bahwa individu tidak terisolasi dari kehidupan sosial, tetapi merupakan kelompok-kelompok sosial dalam berinteraksi dengan orang lain, respons, dan reaksi terhadap pesan dari media tidak terjadi secara langsung dan segera tetapi melalui perantara dan dipengaruhi oleh hubungan-hubungan sosial tersebut. Ada dua proses yang berlangsung, pertama, mengenai penerimaan dan perhatian, dan kedua berkaitan dengan respons dalam bentuk persetujuan atau penolakan terhadap informasi (Komala et.all, 2014:46). Komunikasi sebagai aktivitas komunikasi menurut Liliweri, A. (2018:17) meliputi beberapa unsur yaitu: pengiriman, encoding, pesan, saluran (media), decoding, penerima, umpan balik, gangguan, bidang pengalaman (field of experience), dan pertukaran makna (sharing meaning). UU RI no. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada bab I pasal 1 ayat 11 menjelaskan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Komunikasi kesehatan bertujuan untuk memberi informasi memengaruhi individu mulai dari pengaruh kognitif, afektif, dan psikomotorik untuk mengadopsi perilaku sehat (Prasanti, 2017). Hal ini dapat di implementasikan kepada lansia dengan menerapkan komunikasi interpersonal.

Komunikasi Interpersonal Lansia

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan dua orang atau lebih secara tatap muka untuk menyampaikan informasi dan pesan simbolik yang dikirim melalui media yang memberikan umpan balik (Dewi & Sudhana, 2013). Komunikasi yang efektif ditandai dengan hubungan interpersonal yang baik dan memiliki arus pesan 2 arah.

Hasil penelitian Simanjuntak, L.S. dan Nasution, N. (2017) menyatakan bahwa selama berinteraksi dengan Psikolog, pasien memiliki umpan balik yang positif jika diajak berkomunikasi, namun memiliki hambatan berupa hambatan bahasa. Penelitian Junianti, Erawan, Dwivayani (2018) menyatakan bahwa komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien lansia dalam keterbukaan dan empati belum berjalan dengan baik. Kualitas hubungan interpersonal antara perawat dan pasien tidak mengalami kemajuan kearah yang lebih intim, sedangkan penelitian terkait peran perawat dalam komunikasi antar pribadi dengan lansia untuk membangun kreativitas terbagi menjadi dua peran, yaitu: 1) peran formal dilihat dari sisi keterbukaan yaitu peran perawat terbuka, bersimpati dan sikap positif layaknya hubungan perawat dengan lansia; 2) peran informal dilihat dari perawat memosisikan dirinya sebagai peran yang memenuhi kebutuhan emosional (teman, saudara, cucu, atau anak) yang terbuka dan tidak tertutup (Karumi, N.A., 2016:109-110). Rasa kesepian pasti dialami oleh setiap lansia seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Amalia, D.A. (2013) bahwa usia menua merupakan periode transisional ketika seseorang mengalami perubahan tidak hanya masalah kesehatan fisik, tetapi juga peran sosial yang dapat memengaruhi hubungan sosial dan kesempatan untuk partisipasi sosial. Masalah kesepian dan isolasi sosial pada lansia diperlukan adanya keterlibatan lansia dalam berbagai aktivitas. Nurhajati dan Robbi (2013) menjelaskan bahwa pola komunikasi interpersonal terdapat dua pola

komunikasi yaitu The Unbalanced Split Pattern dan The Monopoly Pattern. Berbeda dengan penelitian Miranti dan Amri (2017), bahwa pendekatan komunikasi interpersonal kepada lansia terbagi menjadi beberapa macam yaitu pendekatan informatif, pendekatan dialogis, pendekatan persuasif, dan pendekatan instruktif. Pendekatan tersebut dapat dilakukan dengan memanfaatkan peran psikologi komunikasi.

Psikologi Komunikasi antara Lansia dan Psikolog

Psikologi komunikasi merupakan proses seorang psikolog yang memengaruhi komunikasi di lingkungan dalam berelasi dengan meneliti pengalaman, kesadaran, tingkah laku, dan mental individu (Wulandari dan Rahmi, 2018). Individu saling berinteraksi dan saling mempengaruhi dan memiliki hubungan timbal balik (Fernanda, Sano, & Nurfarhanah, 2012) maka menghasilkan (1) proses belajar yang meliputi aspek kognitif dan afektif (aspek berpikir dan aspek merasa), (2) proses penyampaian dan penerimaan lambang-lambang (komunikasi), dan (3) mekanisme penyesuaian diri seperti sosialisasi, permainan peranan, identifikasi, proyeksi, agresi dan penyesuaian diri lainnya. Psikologi komunikasi dapat dilakukan di rumah sakit pada praktik psikologis.

Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 45 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis pada Bab I pasal 1 ayat 2 Pelayanan Psikologis klinis adalah segala aktivitas pemberian jasa dan praktik Psikologis klinis untuk menolong individu dan/atau kelompok yang dimaksudkan untuk pemeriksaan dan intervensi Psikologis untuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif maupun paliatif pada masalah Psikologis klinis. Pelayanan kesehatan masyarakat diantaranya RS sudah memiliki klinik Psikologi. Klinik Psikologi melayani konsultasi dari berbagai kalangan usia. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh klinik Psikologi termasuk pada pelayanan kesehatan preventif. Menurut UU RI no. 36 Tahun 2009 Tentang Kes-

ehatan Pasal 1 ayat 13 bahwa pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit. Psikolog RSUD Sleman memiliki berbagai program salah satunya adalah program untuk kalangan lansia untuk mempererat hubungan yang sering dikaitkan dengan teori penetrasi sosial.

Teori Penetrasi Sosial atau Social Penetration Theory (SPT)

Penelitian ini merujuk pada teori penetrasi sosial atau SPT. Teori ini merupakan proses dalam meningkatkan kedekatan dalam hubungan untuk menghindari konflik yang merujuk pada sebuah proses hubungan individu menjadi komunikasi yang lebih intim (Fitriani, 2015). SPT berupaya mengidentifikasi proses peningkatan keterbukaan dan keintiman seseorang dalam menjalin hubungan dengan orang lain, termasuk hubungan antarlanjia. Menurut teori Keterbukaan Diri (self disclosure) merupakan cara untuk meningkatkan kualitas hubungan ke arah yang lebih intim (Morissan, 2016:182). Tahapan Proses Penetrasi Sosial terdiri dari empat tahap (Mulyadi, 2011), yaitu: (1) Tahap Orientasi, tahap awal interaksi (orientation stage) terjadi pada tingkat masyarakat, hanya potongan-potongan diri yang terungkap kepada orang lain. Individu tersenyum ramah dan bereaksi secara sopan dalam tahap orientasi. Hal ini juga dilakukan oleh para Lansia di RSUD Sleman, mereka saling memberi senyum ketika bertemu sesama lansia, dokter, psikolog, maupun tenaga medis lainnya; (2) Tahapan Pertukaran Afektif Eksploratif, pada tahap orientasi, para peserta berhati-hati dalam mengungkapkan terlalu banyak tentang diri sendiri satu sama lain. Tahap ini meliputi perilaku verbal dan non-verbal. Lansia sering melakukan perilaku verbal dan nonverbal. Perilaku verbal lansia dengan dokter saat mengemukakan masalah kesehatannya, perilaku nonverbal seperti senyum, cemberut dan gerak-gerik lainnya ketika berhadapan dengan psikolog, dokter, maupun pihak lain; (3) Tahap pertukaran afektif,

tahap ini merupakan komitmen lebih lanjut untuk individu lain, individu nyaman dengan satu sama lain. Lansia terlihat nyaman ketika tidak ada konflik, hidup damai, dan bahagia; (4) Tahap keempat dan terakhir, pertukaran stabil (stable exchange), berkaitan dengan ekspresi, pikiran, perasaan, dan perilaku terbuka yang menghasilkan tingkah laku spontanitas tinggi dan keunikan hubungan. Tahap penetrasi sosial yang menghasilkan keterbukaan lengkap dan spontanitas untuk pasangan hubungan. Hal ini dialami oleh para lansia yang hidup damai dan Bahagia.

Teori Aktivitas (Activity Theory) dan Kontinuitas (Continuity Theory)

Teori aktivitas relevan untuk membahas penelitian tentang aktivitas komunikasi Lansia di RSUD Sleman. Teori ini menekankan bahwa orang memerlukan tetap memelihara satu hubungan antara masa lalu dan masa kini. Aktivitas sangat penting bukan untuk dirinya tetapi untuk kesinambungan tingkat aktivitas yang lebih tinggi. Banyak pensiunan sangat bahagia mengikuti pekerjaan atau aktivitas waktu luang yang sama dengan apa yang telah dinikmati masa lalu (Suardiman, 2016:108). Dalam pandangan ini, aktivitas menjadi penting bukan karena hal itu sendiri tetapi pada sejauh mana hal tersebut mewakili kesinambungan gaya hidup (Papalia, E.D. dkk, 2009:910). Lansia yang berhasil harus tetap seaktif mungkin, semakin tua seseorang semakin memelihara hubungan sosial, baik fisik maupun emosional (Suardiman, 2016:108). Teori ini mendukung para lansia yang masih aktif dalam berbagai kegiatan, bekerja, dan kegiatan lainnya. Lansia yang semakin aktif dan terlibat, semakin kecil kemungkinan menjadi renta dan semakin besar kemungkinan merasa puas dengan kehidupannya. Orang tua memperoleh kepuasan bila masih terlibat atau dilibatkan dalam berbagai kegiatan.

Berdasarkan latarbelakang dan kajian Pustaka yang ada, penelitian ini bertujuan untuk menemukan model komunikasi lansia yang mempertimbangkan aspek komunikasi kesehatan antara lansia dan dokter dan aspek psikologi komunikasi antara lansia dan psikolog di RSUD Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif. Objek penelitian ini adalah model komunikasi lansia pada kelas lansia bahagia dan sehat Rumah Sakit Umum Daerah Sleman DIY. Alasan pemilihan RSUD Sleman dengan pertimbangan bahwa kelas lansia ini belum ada di rumah sakit daerah lainnya di DIY. Jumlah penduduk Kabupaten Sleman tertinggi di Provinsi DIY (29,3% dari jumlah penduduk DIY). Subjek dalam penelitian ini adalah beberapa lansia dan seorang Psikolog RSUD Sleman. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu *Focus Group Discussion* (FGD) dengan para lansia yang ada di RSUD Sleman, Indepth Interview dengan beberapa lansia, observasi non-partisipan dan data sekunder berupa data kegiatan lansia dan dokumentasi foto kegiatan. Teknik analisis data dilakukan dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Data yang sudah dikumpulkan, kemudian direduksi sesuai dengan memilih data mana yang sesuai dengan penelitian ini, data yang tidak sesuai dibuang. Data yang sudah sesuai penelitian kemudian diolah agar menjadi hasil penelitian. Hasil penelitian kemudian disajikan dalam bentuk gambar berupa model. Gambar tersebut kemudian dapat ditarik menjadi sebuah kesimpulan, yaitu model komunikasi lansia pada kelas lansia bahagia dan sehat Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Kelas Lansia Bahagia dan Sehat RSUD Sleman Kegiatan rutin kelas Lansia Bahagia dan Sehat Psikolog berkoordinasi dengan PKRS. Kelas lansia dilaksanakan setiap sabtu kliwon setelah senam pagi bertempat di parkir gedung lama RSUD Sleman. Psikolog menemukan adanya permasalahan dari psikis lansia serta banyak lansia hanya melakukan pemeriksaan kesehatan dan langsung pulang tanpa ada kegiatan lain. Secara psikis sangat diperlukan support antar lansia untuk semangat dan menjadi sehat. Layaknya orang dewasa senang bertemu dalam satu komunitas. Lansia mengalami penurunan secara fisik dan psikis. Penurunan ini membuat emosi lansia semakin sensitif dan depresi, seperti dalam wawancara dengan Psikolog bahwa emosi dan fisik lansia menurun berdampak pada kehidupan sosialnya. Penyebab lain adalah kesepian dan kurang aktivitas di lingkungan dengan sesama lansia. Lansia perlu adanya motivasi untuk tetap semangat, sehingga dari masalah tersebut menjadi dasar RSUD Sleman untuk membuat Kelas lansia Bahagia dan Sehat RSUD Sleman. Harapannya dengan adanya kelas tersebut mengubah lansia menjadi bahagia, sehat, dan mandiri secara fisik dan mental. Kelas lansia pada awal dibentuk belum banyak dukungan dari keluarga lansia, namun dengan pendekatan dan komunikasi yang dilakukan oleh Psikolog sekarang keluarga lansia banyak yang mendukung untuk aktif datang ke kelas lansia. Perubahan positif pada lansia dirasakan oleh keluarga mereka dan paham bahwa kelas lansia bermanfaat. Psikolog RSUD Sleman mempunyai peran sebagai fasilitator, terapis, narasumber, dan konselor. Lansia merasa sedih apabila tidak dapat datang ke kelas lansia karena tidak dapat bertemu dengan teman-temannya. Hal ini sebagai output bahwa kelas lansia “Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman disambut dengan baik dan berhasil.

Lansia dan Perspektif

Lansia sehat berkualitas mengacu pada konsep active ageing WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat (Menteri Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi, 2016). Pembentukan kelas “Lansia Bahagia dan Sehat” merupakan perwujudan dari kepedulian RS terhadap lansia. Komunikasi terhadap lansia sangat dibutuhkan untuk terwujudnya komunikasi lansia lancar dan tersampaikan. Dalam berkomunikasi dengan lansia diperlukan pendekatan dan perlakuan khusus.

Pendekatan Fisik, Psikologis, Sosial, dan Spiritual di Kelas “Lansia Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman

Kelas “Lansia Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman memiliki lansia produktif dan secara fisik tidak melakukan bantuan secara khusus. Penyebab fisik yang mempengaruhi perubahan-perubahan dalam kemampuan motorik meliputi menurunnya kekuatan dan tenaga, yang biasanya menyertai perubahan fisik yang terjadi karena bertambahnya usia, menurunnya kekerasan otot, kekakuan pada persendian, gemetar pada tangan, kepala dan rahang bawah. Olahraga yang dilakukan oleh lansia berbeda dengan yang bukan lansia. Lansia mengikuti senam lansia di RSUD Sleman juga mengikuti fitness dengan anaknya. Kegiatan olah raganya tidak berat seperti bersepeda dan lari di tempat. Seorang lansia mengalami perubahan dalam sisi psikologisnya, seperti rasa cemas, depresi, sikap insecure, rasa takut dan merasa terancam timbulnya penyakit membuat lansia mengalami kemunduran dari sisi psikologisnya. Psikolog menggunakan pendekatan Psikologis pada materi yang diberikan di kelas. Kegiatan seperti memberikan dorongan dan motivasi untuk lansia agar dapat mengungkapkan dan bercerita isi hati lansia. Hasil pengamatan peneliti bahwa lansia dalam kelas

senang bercerita tentang diri sendiri dan kegiatan sehari-hari. Cara mengungkapkan dan bercerita terhadap Psikolog dengan komunikasi interpersonal tidak memiliki kendala. Keluarga perlu mendukung lansia untuk kegiatan yang bertemu dengan sesama lansia. Bentuk dukungan ini dapat dengan mengantarkan mereka ke tempat beraktivitas. Lansia harus tetap melakukan aktivitas produktif agar tidak mengalami depresi. Psikolog memberikan banyak pelatihan kepada lansia, salah satu terapi art dengan memberikan kebebasan kepada lansia untuk berekspresi dan meluapkan emosi melalui media tersebut. Lansia yang masih sehat adalah lansia yang masih rutin melakukan kegiatan sosialnya. Lansia pada dasarnya suka bercerita dan butuh diperhatikan. Seorang anak yang memiliki orang tua yang sudah lansia memberi support kepada lansia untuk berkegiatan sosial dimanapun. Hasil wawancara dengan lansia bahwa aktivitas sosial lansia selain ikut kelas juga sangat aktif dengan kegiatan di kampung. Psikolog mengajarkan peserta kelas untuk aktif di kegiatan lingkungan sekitar dan mengungkapkan kepada teman-temannya dengan bercerita dari hasil karya yang dihasilkan dan saling menjenguk bila ada lansia yang sakit. Hal ini membuktikan bahwa pendekatan sosial sudah berjalan dengan baik. Selama peneliti mengikuti kelas lansia tidak begitu banyak ajaran spiritual yang diajarkan. Wawancara dengan Psikolog menjelaskan bahwa ajaran yang diberikan oleh Psikolog masih bersifat universal. Psikolog lebih mengajarkan lansia untuk lebih bersyukur dan ikhlas, ajaran lebih mendalam berdasarkan agama belum sepenuhnya diberikan. Peran rohaniawan saat ini dibutuhkan di kelas lansia untuk memenuhi kebutuhan lansia dari segi spiritual.

Komunikasi Interpersonal, Psikologis, dan Kesehatan di Kelas “Lansia Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman Setiap kali ada kelas, Psikolog melakukan sharing group tentang jadwal kelas maupun materi yang diinginkan lansia. Psikolog

juga membuka layanan konsultasi pribadi melalui jalur pribadi (japri). Komunikasi interpersonal dilakukan oleh Psikolog dan lansia melalui media telepon genggam tetap efektif serta dapat menjalin komunikasi dengan baik. Ada satu kelemahan dari komunikasi interpersonal melalui telepon genggam adalah tidak semua lansia memiliki telepon genggam yang dapat menggunakan aplikasi WhatsUp. Psikolog melatih lansia untuk dapat belajar mengungkapkan isi hati dan perasaan mereka. Psikolog memotivasi dan mengajak para lansia dikelas untuk aktif di berbagai kegiatan sosial seperti arisan dan pertemuan warga. Penelitian ini sama halnya dengan penelitian Simanjuntak, L.S. dan Nasution, N (2017:127) mengatakan bahwa menggunakan komunikasi interpersonal terhadap pasien supaya terjalin komunikasi yang baik antara Psikolog dan pasien sebagai motivasi, saran dan dukungan. Setelah selesai kelas lansia atau saat kelas berlangsung, lansia diberikan kesempatan untuk bertanya dan berbagi cerita oleh Psikolog. Saat itu juga, Psikolog memberikan penjelasan secara langsung kepada para lansia. Hal ini sesuai dengan Prasetyo, Safitri, dan Hidayat (2019) menyatakan bahwa situasi komunikasi interpersonal karena prosesnya berlangsung secara dialogis dan dua arah. Komunikasi yang berlangsung secara dialogis selalu lebih baik dari pada secara monologis.

Berbeda dengan hasil penelitian dari Junianti (2018:425) bahwa Komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien lansia dalam keterbukaan dan empati belum berjalan dengan baik. Social Penetration Theory (SPT) hubungan interpersonal berkembang secara bertahap dan dapat diperkirakan. Selain itu, menurut teori Keterbukaan Diri (self disclosure) merupakan cara untuk meningkatkan kualitas hubungan ke arah yang lebih intim (Morissan, 2016:186). Psikolog sebagai pengampu di kelas lansia RSUD Sleman mengakui bahwa untuk mengenal nama peserta tidak semua hafal. Karena peserta lansia banyak, sehingga

saat berinteraksi Psikolog menggunakan kata sapaan seperti “mbah” atau “ibu”. Hal tersebut bertujuan agar tidak tercipta jarak antara Psikolog dengan peserta kelas. Hubungan antara 2 orang berkembang, maka saling berbagi lebih banyak aspek tentang diri sendiri, menambahkan kedalaman dan keluasan pada yang diketahui (Littlejohn dan Foss, 2009:292). Keterbukaan diri tidak saja mampu meningkatkan keintiman tetapi juga menciptakan kelemahan individu dalam hubungannya dengan individu lain (Morissan, 2016:182). Sebagaimana dijelaskan dalam teori penetrasi sosial bahwa pembukaan diri merupakan inti dari suatu hubungan dan keintiman ditandai dengan adanya rasa empati (Junianti, 2018:425). Subjek penelitian FGD satu dengan lainnya sudah memiliki rasa kedekatan sehingga merasa kecewa dan menyesal jika tidak mengikuti dan datang ke kelas Bahagia dan Sehat RSUD Sleman. Hal itu disebabkan karena tidak bisa bertemu dan bercanda dengan teman-temannya. Seandainya tidak ada rasa kedekatan dengan teman-temannya di kelas maka perasaan tersebut tidak muncul. Hal positif individu dalam hubungannya dengan individu lain ada efek pengobatan saling memberi semangat dan melepaskan. Menurut Nurhajati. L. dan Robbi, N (2013:142) pola komunikasi interpersonal terdapat 2 pola komunikasi yaitu The Unbalanced Split Pattern dan The Monopoly Pattern. Peneliti menggolongkan pola komunikasi Unbalance split pattern dialami saat Psikolog dengan para lansia di kelas lansia “Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman, sedangkan pola komunikasi the monopoly pattern dialami oleh Psikolog ketika berhubungan dengan koordinator kelas.

Segi Psikolog menyampaikan materi dengan memfokuskan 5 unsur tumbuh kembang lansia untuk mencegah penyakit dimensia atau kepikunan. Psikolog memberikan sasaran materi tentang emosi, sosial, kemandirian, kognitif. Kognitif lebih melatih otak dan pikiran lansia. Pelatihan emosi melatih untuk mengungkapkan perasaan terpendam. Sedangkan sosial lansia

memberikan edukasi pentingnya kemandirian dan sosial. Unsur tumbuh kembang dikemas dengan sebuah program terapi khusus lansia. Terapi ini memiliki efek jangka panjang bagi lansia. Psikolog membuat program terapi khusus lansia, karena terapi memiliki dampak jangka panjang untuk kesehatan mental dan fisik lansia. Terapi diberikan Psikolog tidak hanya bermanfaat untuk kognitif tetapi juga motorik, sosial, kemandirian dan spiritual. Saat wawancara dengan Psikolog menjelaskan bahwa terapi yang diajarkan lansia itu bermanfaat bagi motorik lansia. Apabila motorik baik maka kognitif lansia juga baik. Seperti pendapat Sari, P.E dan Nuryoto, S (2002:84), Individu dengan penerimaan diri memiliki kemampuan untuk mengekspresikan emosinya secara tepat dengan memunculkan mekanisme Psikologi yang sesuai dan bermanfaat untuk menghadapi berbagai keadaan dalam kehidupan sehari-hari.

Psikologi positif untuk penerimaan diri dan sikap positif dimana seseorang mengakui dan menerima berbagai aspek positif dan negatif dalam dirinya. Aspek paling mendominasi pada lansia adalah tujuan hidup, penguasaan lingkungan, dan kemandirian. Tujuan hidup ditunjukkan dengan kepercayaan bahwa hidup memiliki suatu tujuan dengan sang pencipta sehingga segala sesuatunya harus diterima dengan rasa syukur, dan keberadaan Tuhan dijadikan sebagai problem solving dari segala masalah (Syarif, 2016:96). Psikolog melatih lansia untuk aktif dan mandiri. Harapannya agar lansia tetap bersosialisasi pada lingkungan dan lebih mengenal dengan orang-orang baru. Tujuan lansia mempunyai aktivitas dan dapat mengungkapkan emosi yang pendam. Amalia (2013:208) mengatakan bahwa usia menua merupakan periode transisional ketika seseorang mengalami perubahan tidak hanya masalah kesehatan fisik, tetapi juga dalam peran sosial yang dapat mempengaruhi hubungan sosial dan kesempatan untuk partisipasi sosial. Pengendalian emosi menurut Nadhiroh (2015:56) menjadikan san-

gat penting dalam kehidupan manusia khususnya untuk mereduksi ketegangan yang timbul akibat emosi yang memuncak. Emosi menyebabkan terjadinya ketidak seimbangan hormonal di dalam tubuh, dan memunculkan ketegangan psikis, terutama pada emosi-emosi negatif.

Cara penyampaian Psikolog menyesuaikan dengan sifat lansia. Cara berbicara kepada lansia layaknya seperti anak-anak. Pola komunikasi yang terjadi antara Psikolog dengan lansia di kelas lansia “Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman adalah pola komunikasi dua (2) arah, karena terdapat feed back atau respon antara komunikator (Psikolog) dengan komunikan (lansia). Psikolog memberikan kesempatan kepada lansia terkait materi apa yang ingin dibahas dan dibutuhkan oleh lansia. Hal tersebut menjadi bahan pertimbangan untuk Psikolog dalam pemberian materi. Cara penyampaian komunikator menyesuaikan komunikan sebagai lawan bicara dan beranggapan sebagai sekawan atau selinier. Komunikasi kesehatan merupakan proses untuk mengembangkan atau membagi pesan kesehatan kepada audiens tertentu dengan maksud mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan keyakinan tentang pilihan perilaku hidup sehat (Liliweri, 2018). Pendapat ini sesuai dengan pengetahuan subyek penelitian FGD saat menceritakan perilaku hidup sehat sehari-hari dengan menjaga pola makan sehat dan hidup teratur serta mempraktekan materi yang sudah diberikan di kelas. Psikolog memberikan edukasi dan informasi sebelum melakukan terapi di kelas tentang komunikasi kesehatan fisik dan mental lansia. Fisik dan mental saling berkaitan, sedangkan sosial menurut peneliti mengikuti saat keduanya terbentuk dan menghasilkan lingkungan sosial positif dan mandiri. Begitu juga dengan pendapat Sukmono, G.F dan Junaedi, F. (2018:4), tentang komunikasi kesehatan bahwa komunikasi dilakukan di ranah kesehatan yang dilakukan untuk

mendorong tercapainya keadaan atau status yang sehat secara utuh, baik fisik, mental, maupun sosial. Berdasarkan penelitian, subjek penelitian FGD masih ingat tentang materi yang diberikan di kelas saat mempraktekkan salah satu materi yaitu senam otak. Senam otak adalah serangkaian gerak sederhana yang menyenangkan, namun sebelum memulai senam otak sebaiknya orang harus menjalani PACE (Positif, Aktif, Clear, dan Energetic) (Adimayanti, Haryani & Astuti, 2019). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Rasyidah (2013) informasi yang akurat memberikan kekuatan dan kepercayaan diri untuk menggerakkan individu untuk cara hidup dan melangkah maju dengan yakin, teguh, dan tanpa keraguan agar hidup lebih bermakna. Kelas lansia, Psikolog tidak menggunakan media massa untuk menyebarkan informasi. Psikolog lebih berinteraksi secara tatap muka dan menggunakan aplikasi WhatsUp. Aplikasi digunakan untuk memberikan informasi tentang materi yang akan dibahas dan jadwal kelas. Berbeda dengan Ratnasari, A. (2008:4), dalam penelitiannya menggunakan teori Difusi Inovasi. Teori Difusi ini menjelaskan bahwa media massa cocok untuk menyebarkan informasi dengan tujuan menumbuhkan pengetahuan dan pengertian, namun teori ini belum bisa diterapkan di kelas lansia. Lain halnya dengan Komala dkk (2014:46) konsep opini leader memiliki asumsi-asumsi bahwa individu tidak terisolasi dari kehidupan sosial tetapi merupakan kelompok-kelompok sosial dalam berinteraksi dengan orang lain, respons dan reaksi terhadap pesan dari media tidak terjadi secara langsung dan segera tetapi melalui perantara dan dipengaruhi oleh hubungan-hubungan sosial tersebut. Interaksi antara Psikolog dengan lansia dalam menerima perhatian dan respon terhadap informasi lebih kepada mengandalkan hubungan personal dengan orang lain sebagai panutannya.

Komunikasi Lansia di Kelas “Lansia Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman

Proses perkembangan manusia di dalam kehidupannya terdapat usia-usia tertentu yang khas dengan perubahan-perubahan fisik, mental, maupun psikologi sosial mereka. Kelompok usia lansia merupakan transisi usia yang amat mencekam bagi setiap orang. Skema negatif banyak bermunculan tentang kondisi fisik yang mulai sakit-sakitan, perasaan keputusasaan mulai merajai, dan perasaan tidak berguna terus menghampiri (Izdiha & Kalamika, 2018:84). Kegiatan kelas lansia tidak hanya materi di dalam kelas tetapi juga senam lansia yang diadakan setiap sabtu pagi di RS. Selain badan menjadi sehat aktivitas senam lansia dan kelas lansia membuat peserta bertemu dengan sesama lansia. Seperti pada teori yang diungkapkan oleh Neugraten dan teman-teman (Suardiman, 2016:108) yang menyatakan bahwa agar lansia berhasil maka lansia harus tetap seaktif mungkin, bahwa semakin tua seseorang akan semakin memelihara hubungan sosial, baik fisik maupun emosionalnya.

Kepuasan hidup orang tua sangat tergantung pada kelangsungan keterlibatannya pada berbagai kegiatan. Teori ini mendukung para lansia yang masih aktif dalam berbagai kegiatan, bekerja, dan sebagainya. Padahal diawal kegiatan kelas lansia masih kesulitan untuk mengajak lansia. Salah satu kendalanya adalah tidak ada keluarga yang mengantar dan belum ada kepedulian pada keluarga, sehingga Psikolog memerlukan usaha keras untuk memberikan edukasi dan pengertian terhadap keluarga lansia. Setelah melakukan pendekatan dengan keluarga, beberapa keluarga merasakan adanya dampak positif terhadap orang tua yang menjadi lebih mandiri dan merasa senang. Orang tua memperoleh kepuasan apabila masih terlibat atau dilibatkan dalam berbagai kegiatan. Bahkan penelitian yang dilakukan oleh Greenfield dan Marks (Papalia et.all, 2009:909) menunjukkan bahwa kehilangan peran yang besar adalah fak-

tor risiko terhadap penurunan kebahagiaan hidup dan kesehatan mental. Aktivitas adalah penting bukan demi untuk dirinya sendiri tetapi untuk yang lebih luas bahwa untuk representasi yang berkesinambungan dari satu gaya hidup. Orang tua yang selalu aktif dan terlibat, itu penting untuk kesinambungan tingkat aktivitas yang lebih tinggi. Teori ini sependapat dengan hasil penelitian bahwa aktivitas penting bagi lansia agar selalu aktif tidak hanya mengikuti kelas “Lansia Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman tetapi juga di tempat lansia tinggal. Teori kontinuitas sejalan dengan kegiatan yang diajarkan Psikolog kepada lansia. Kegiatan mewarnai, menggambar, dan terapi relaksasi kepada lansia sebagai salah satu bentuk Psikolog dalam terapi lansia dengan unsur aktivitas dan kontinuitas yang memiliki manfaat untuk melatih ingatan lansia dan memperlambat kepikunan. Aktivitas ini dapat menjaga kesehatan dan Psikologi untuk lansia. Suasana kelas lansia yang menyenangkan dan membuat rindu sesama lansia mendukung lansia untuk mengikuti kelas lansia secara kontinuitas. Papalia et.all, (2009:910), Aktivitas menjadi penting bukan karena hal itu sendiri tetapi pada sejauh mana hal tersebut mewakili kesinambungan gaya hidup. Komunikasi lansia memiliki dasar kedua teori aktivitas dan teori kontinuitas.

Komunikasi lansia dibutuhkan untuk membantu lansia berkomunikasi dengan orang lain dengan keterbatasan fisik karena adanya penurunan fungsi organ pada lansia. Komunikasi lansia tidak berdiri sendiri karena didalamnya terbentuk dari berbagai komunikasi tapi paling utama untuk lansia baik dari segi psikologi dan segi kesehatan adalah komunikasi interpersonal, komunikasi kesehatan, dan komunikasi psikologis. Peneliti menemukan bahwa komunikasi spiritual juga sama pentingnya pada komunikasi lansia.

Komunikasi spiritual memakai pendekatan spiritual, yang memberikan pendekatan spiritual dengan memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam menghadapi penyakit dengan Tuhan atau agama yang dianut (Kiran, 2017).

Komunikasi lansia sangat penting bagi lansia dan lawan bicara lansia untuk mencapai sebuah umpan balik dan reaksi positif dan berkurangnya gangguan yang berasal dari faktor internal diri lansia. Kebutuhan dari segi psikologi dan segi lansia terkandung dalam komunikasi lansia. Perlu adanya model komunikasi lansia terutama model komunikasi lansia pada kelas “lansia bahagia dan sehat” RSUD Sleman.

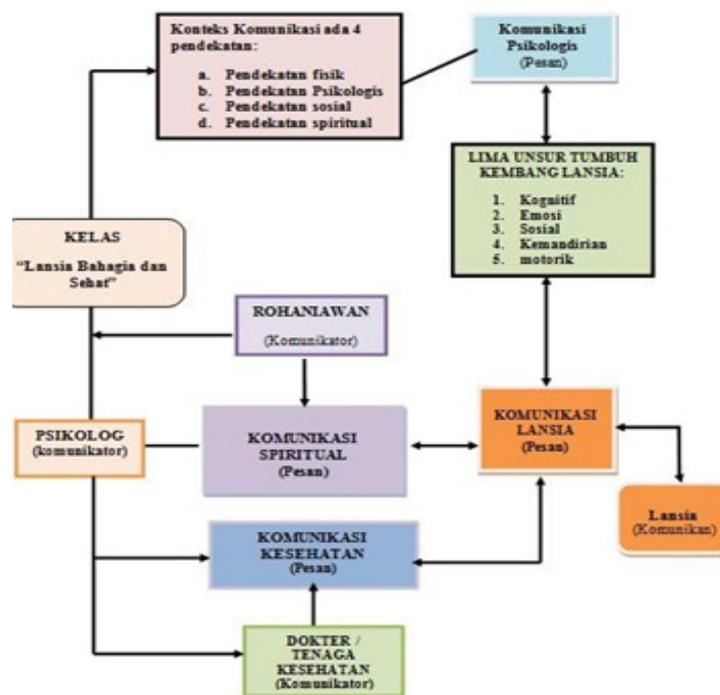
Model Komunikasi Lansia di Kelas “Lansia Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman

Proses komunikasi melibatkan suatu lingkungan internal dan eksternal dimanapun komunikasi itu terjadi. Lingkungan internal meliputi: nilai-nilai, kepercayaan, temperamen, dan tingkat stress pengirim pesan maupun penerima pesan. Sedangkan faktor eksternal meliputi: keadaan cuaca, suhu, faktor kekuasaan dan waktu. Kedua belah pihak (pengirim dan penerima pesan) harus peka terhadap faktor internal dan eksternal seperti persepsi dari komunikasi yang ditentukan oleh lingkungan eksternal yang ada (Ode, L.S., 2015:47). Dasar model proses komunikasi yang berfokus pada pengirim pikiran-pikiran atau informasi, saluran yang dipakai untuk menyampaikan pikiran pikiran atau informasi, dan penerima pikiran pikiran atau informasi (Ali, M.M et.all, 2009:7).

Komunikasi Psikologis oleh psikolog di kelas “Lansia Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman mengandung 5 unsur tumbuh kembang lansia terdiri dari kognitif, motorik, sosial, kemandirian dan sosial. Perbedaan unsur tumbuh kembang lansia dengan anak-anak adalah tumbuh kembang anak-anak lebih difokuskan dan mengasah perkembangan sedangkan lansia lebih difokuskan untuk mencegah kepikunan dan memperlambat penurunan secara fisik dan psikis lansia. Beberapa unsur komunikasi sebagai aktivitas (Liliwari, 2018:17) meliputi: 1) Pengirim (sender) atau sumber (resource), Psikolog merupakan fasilitator, terapis, narasumber dan konselor tunggal di kelas lansia berperan

sebagai pengirim pesan. Psikolog menyiapkan materi dengan memberikan jadwal kelas untuk lansia sebelum hari kelas mulai termasuk pada encoding. Psikolog merupakan pemateri tunggal di kelas. Pemateri perlu ditambah berfungsi sebagai pemateri (pengirim). Kelas “Lansia Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman membutuhkan komunikator dari Dokter, tenaga Kesehatan dan rohaniawan; 2) Encoding adalah pengalihan gagasan ke dalam pesan. Psikolog, dokter, tenaga kesehatan dan rohaniawan menyiapkan materi dan memberikan jadwal kelas untuk lansia sebelum hari kelas mulai termasuk pada encoding. Persiapan materi adalah hasil encode; 3) Pesan (message), gagasan yang dinyatakan oleh pengirim kepada orang lain. Pesan komunikasi berupa materi kelas. Pesan dalam komunikasi lansia terdiri atas komunikasi psikologis, komunikasi kesehatan, komunikasi spiritual, dan komunikasi interpersonal; 4) Saluran (media) dari komunikasi digunakan lansia selain gelombang suara juga menggunakan media seperti aplikasi Whats Up, buku panduan terapi lansia, kertas lipat, kertas gambar dan pensil warna sebagai media saat psikolog melakukan terapi kepada lansia di kelas. Psikolog menggunakan pengeras suara (microphone dan presentasi) sebagai media untuk membantu gelombang suara psikolog dalam menyampaikan materi; 5) Decoding,

Lansia melakukan decoding terhadap pesan diterima dari psikolog. Penerimaan pesan dari psikolog dilakukan dengan ikut mempraktekkan dan paham manfaat yang didapat oleh lansia nantinya; 6) Penerima (receiver), lansia sebagai penerima atau komunikasi di kelas “Lansia Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman; 7) Umpan balik (feed back), lansia memberikan umpan balik oleh lansia berupa reaksi dari pesan yang diberikan psikolog. Lansia memberikan umpan balik seperti bertanya, paham dan bingung dengan reaksi sikap dan muka. Umpan balik dapat berupa reaksi sikap, muka dan suara; 8) Gangguan (noise) dialami lansia dan psikolog di kelas lansia terletak pada alat suara dan presentasi; 9) Bidang



Gambar 2 Model Komunikasi Lansia di kelas “Lansia Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman
Subner: Analisis peneliti (2020)

pengalaman field of experience, Pemateri (psikolog) memiliki pengalaman sesuai dengan bidang yaitu berpengalaman pada bidang psikolog demikian pula dengan dokter, tenaga kesehatan dan rohaniawan; 10) Pertukaran makna (share meaning), Pertukaran makna terjadi pada kelas lansia (tatap muka) dan WhatsApp (tidak langsung). Pertukaran makna terjadi akibat komunikasi terjalin antara komunikator dengan komunikan dalam menyampaikan pesan; 11) Konteks (context), Konteks situasi dan suasana di kelas lansia tergolong kondusif dan menyenangkan berdasarkan observasi peneliti bahwa lansia terlihat ekspresi muka senang dan semangat menandakan kelas tersebut kondusif dan menyenangkan.

Model komunikasi lansia sangat dibutuhkan untuk dapat menyesuaikan perubahan yang dialami oleh lansia. Model komunikasi lansia dapat memudahkan berkomunikasi dengan lansia. Proses komunikasi lansia digunakan untuk mengurangi gangguan komunikasi. Model komunikasi lansia digunakan baik lansia aktif (sehat) dan sakit. Komunikasi lansia di kelas “Lansia

Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman berlangsung dengan baik didukung karena peserta lansia tergolong lansia aktif. Model komunikasi lansia peran komunikator sangat berperan penting. Komunikator perlu menyesuaikan karakter lansia saat berkomunikasi. Model komunikasi lansia dibutuhkan adanya keseimbangan komunikasi antara komunikasi kesehatan dan komunikasi

Psikologi. Komunikasi ini dilakukan karena masing-masing memiliki kelebihan dan manfaat secara fisik dan psikis untuk lansia. Komunikasi kesehatan dan psikologi didukung dengan komunikasi interpersonal, karena komunikasi interpersonal ini membentuk kedekatan antar lansia sehingga seperti keluarga sendiri. Harapan lansia setelah mengikuti kelas “Lansia Bahagia dan Sehat” menjadi lansia mandiri dan selalu bahagia baik lahir dan batin. Terbentuklah sebuah model seperti gambar 2.

Komunikasi psikologi berperan penting dalam memenuhi kebutuhan psikis. Komunikasi ini perlu mengandung salah satu dari 5 unsur tumbuh kembang lansia yang terdiri dari kognitif, motor-

ik, sosial, kemandirian dan emosi. Kelima unsur ini perlu dikemas dengan pendekatan konteks komunikasi lansia pendekatan fisik, pendekatan psikologis, pendekatan sosial, dan pendekatan spiritual. Psikolog dalam menentukan program untuk kelas lansia ini melakukan pengukuran terlebih dahulu. Psikolog mengukur dengan 5 unsur tumbuh kembang lansia. Penelitian ini terdapat peran tambahan sebagai komunikator (pemberi materi) yaitu dokter atau petugas kesehatan dan rohaniawan. Dokter melakukan komunikasi kesehatan untuk lansia. Rohaniawan memberikan komunikasi spiritual. Perubahan model komunikasi lansia di kelas “Lansia Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman setelah dari penelitian terjadi dibutuhkan penambahan pemateri selain dari Psikolog juga membutuhkan dokter dan rohaniawan. Pada kelas lansia terdapat Psikolog sebagai komunikator (penyampai pesan) kepada lansia sebagai komunikan (penerima pesan). Pendekatan komunikasi yang dilakukan oleh Psikolog terbagi menjadi 4 pendekatan yaitu pendekatan fisik, pendekatan psikologi, pendekatan sosial dan pendekatan spiritual. Semua pendekatan ini sudah dilakukan oleh Psikolog dalam kelas lansia. Gagasan ke dalam pesan membentuk komunikasi psikologis, komunikasi interpersonal dan komunikasi kesehatan. Komunikasi Psikologis sendiri dikupas secara mendalam dengan menggunakan 5 unsur tumbuh kembang. Komunikasi psikologis, komunikasi kesehatan dan komunikasi spiritual dilakukan semua oleh Psikolog sendiri. Perlu dibutuhkan komunikator yang berkompeten di bidangnya. Model komunikasi lansia pada awalnya tidak ada dokter, tenaga kesehatan dan rohaniawan sebagai komunikator menjadi ada dalam model komunikasi lansia.

Simpulan

Model komunikasi lansia dibutuhkan adanya keseimbangan komunikasi dari segi psikologis dan segi kesehatan. Komunikasi lansia dilakukan karena secara fisik dan psikis untuk lansia sangat penting. Komunikasi lansia terbentuk dari komunikasi kesehatan, komunikasi spiritual, dan

komunikasi psikologis. Masing-masing komunikator juga melakukan komunikasi interpersonal. Komunikasi lansia tercapai apabila ketiga komunikasi ini (komunikasi psikologis, komunikasi kesehatan dan spiritual) dapat berkesinambungan dengan baik serta saling melengkapi satu sama lain. Model komunikasi ini terdiri atas 11 unsur komunikasi yang mendukung di dalamnya untuk mencapai sebuah komunikasi lansia, yaitu: 1) Pengirim, terdiri dari psikolog, dokter, tenaga kesehatan dan rohaniawan; 2) Encoding, Psikolog, dokter, tenaga kesehatan dan rohaniawan menyiapkan materi dan memberikan jadwal kelas untuk lansia sebelum hari kelas mulai termasuk pada encoding; 3) Pesan, Pesan komunikasi berupa materi kelas; 4) Saluran (media), media dari komunikasi, gelombang suara juga menggunakan media seperti aplikasi Whats Up, buku panduan terapi lansia, kertas lipat, kertas gambar dan pensil warna sebagai media saat psikolog melakukan terapi kepada lansia di kelas. Psikolog menggunakan pengeras suara (microphone dan presentasi) sebagai media untuk membantu gelombang suara psikolog dalam menyampaikan materi; 5) Decoding, lansia melakukan decoding terhadap pesan diterima dari psikolog. Penerimaan pesan dari psikolog dilakukan dengan ikut mempraktekkan dan paham manfaat yang didapat oleh lansia nantinya; 6) Penerima, Lansia sebagai penerima atau komunikan di kelas “Lansia Bahagia dan Sehat” RSUD Sleman; 7) Umpan balik, lansia memberikan umpan balik seperti bertanya, paham dan bingung dengan reaksi sikap dan muka. Umpan balik dapat berupa reaksi sikap, muka dan suara; 8) Gangguan dialami lansia dan psikolog di kelas lansia terletak pada alat suara dan presentasi; 9) Bidang pengalaman, Pemateri (psikolog) memiliki pengalaman sesuai dengan bidang yaitu berpengalaman pada bidang psikolog demikian pula dengan dokter, tenaga kesehatan, dan rohaniawan; 10) Pertukaran makna terjadi pada kelas lansia (tatap muka) dan Whats Up (tidak langsung); 11) Konteks situasi dan suasana di kelas lansia tergolong kondusif dan menyenangkan.

Unsur tumbuh kembang lansia yang diperlukan bagi model komunikasi lansia dengan mempertimbangkan segi psikologis dan segi kesehatan lansia di RSUD Sleman terdiri dari lima (5) unsur yaitu: kognitif, motorik, sosial, kemandirian, dan emosi. Kelima unsur ini perlu dikemas dengan pendekatan konteks komunikasi lansia yaitu pendekatan fisik, pendekatan psikologis, pendekatan sosial, dan pendekatan spiritual. Penelitian ini memberikan kontribusi berupa model komunikasi lansia dari segi psikologis dan segi kesehatan yang dapat diterapkan pada rumah sakit sebagai kebijakan baru dalam unsur tumbuh kembang lansia.

Daftar Pustaka

- Adimayanti, E., Haryani, S., & Astuti, A.P. (2019). Pengaruh Brain Gym Terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah Yang Di Rawat Inap Di Rsud Ungaran. *Jurnal Keperawatan & Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 72-83. <https://doi.org/10.31596/jcu.v8i1.307>
- Amalia, D.A. (2013). Kesepian dan Isolasi Sosial yang Dialami Lanjut Usia: Tinjauan Dari Perspektif Sosiologis. *Sosio Informa Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 18(2), 203-210. <https://doi.org/10.33007/inf.v18i3.56>
- Amitra, C. A. (2019). Penerapan Komunikasi Budaya 3s (Sipakatau, Sipakalebbi, Sipakainge) dalam Pembinaan Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa. *Kareba: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 8(1), 222-230. <http://dx.doi.org/10.31947/kareba.v8i1.8905>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2019). Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin. Retrieved January 21, 2019, from: www.bps.go.id
- Cristanty, M., & Azeharie, S. (2016). Studi Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Lansia Di Panti Lansia Santa Anna Teluk Gong Jakarta. *Jurnal Komunikasi*, 8(2), 170-178. <http://dx.doi.org/10.24912/jk.v8i2.65>
- Dewi, N. R., & Sudhana, H. (2013). Hubungan Antara Komunikasi Interpersonal Pasutri dengan Keharmonisan dalam Pernikahan. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 22-31. <https://doi.org/10.24843/JPU.2013.v01.i01.p03>
- Fernanda, M.M., Sano, A., & Nurfarhanah. (2012). Hubungan Antara Kemampuan Berinteraksi Sosial Dengan Hasil Belajar. *KONSELOR: Jurnal Ilmiah Konseling*, 1(1), 1-7. <https://doi.org/10.24036/0201212698-0-00>
- Fitriani, A. (2015). Penetrasi Sosial Dalam Pernikahan Beda Budaya. Al-Adyan: *Jurnal Studi Lintas Agama*, 10(1), 37-50. <https://doi.org/10.24042/ajsla.v10i1.1421>
- Izdihha, A dan Kalamika, A.M. (2018). Successful Aging di Yogyakarta: Bekerja Sebagai Optimalisasi Usia Tua. *Welfare: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 7(1), 70-86. <https://doi.org/10.14421/welfare.2018.071-05>
- Junianti, E., Erawan, E., & Dwivayani, D.K. (2018). Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien Lansia di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. *Dunia Komunikasi: Jurnal Ilmu Komunikasi Universitas Mulawarman*, 6(4), 413-427. Retrieved from <https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/?p=3749>
- Karumi, N.A. (2016). Peran Perawat Dalam Komunikasi Antar pribadi Dengan Lansia Untuk Membangun Kreativitas (Studi Kasus di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda). *Dunia Komunikasi: Jurnal Ilmu Komunikasi Universitas Mulawarman*, 4(2), 102-111. Retrieved from <https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/?p=2422>
- Kiran, Y., & Dewi, U. S. P. (2017). Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Psikologis dan Spiritual Klien Terminal. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 182-189. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9425>
- Komala, L., Hafiar, H., Damayanti, T., & Puspitasari, L. (2014). Implementasi Model Komunikasi Kesehatan Two Step Flow Communication Dalam Menye-

- barkan Informasi Kesehatan Ibu dan Janin Melalui Para Dukun Beranak di Jawa Barat, *Jurnal Komunikasi*, 3(1), 38-50. Retrieved from <http://journal.unhas.ac.id/index.php/kareba/article/view/569>
- Liliweri, A. (2018). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Littlejohn, S.W., & Foss.A.K. (2009). *Theories of Human Communication (terjemahan)*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Morissan. (2016). *Psikologi Komunikasi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._25_ttg_Rencana_Aksi_Nasional_Kesehatan_Lanjut_Usia_Tahun_2016-2019_.pdf
- Menteri Kesehatan. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._45_tentang_Izin_dan_Penyelenggaraan_Praktik_Psikolog_Klinis_.pdf
- Miranti, A., & Amri, A. (2017). Pendekatan Komunikasi Interpersonal Pengasuh Dalam Memberikan Pelayanan Bagi Lansia di Panti Jompo (Studi di UPTD Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang, Langjumpang Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa (JIM) Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 2(2), 171-184. Retrieved from <http://jim.unsyiah.ac.id/FISIP/article/view/2656>
- Mulyadi, M. (2011). Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Serta Pemikiran Dasar Menggabungkannya. *Jurnal Studi Komunikasi dan Media*, 15(1). <http://dx.doi.org/10.31445/jskm.2011.150106>
- Nadhiroh, F. Y. (2015). Pengendalian Emosi (Kajian Religion-Psikologis Tentang Psikologi Manusia). *Jurnal Saintifika Islamica UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten*, 2(1), 53-63.
- Nugroho, S. M., & Febriati, L. D. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Penerimaan Lansia Dalam Menghadapi Perubahan Fisik dan Psikososial di Dusun Sampangan Wirokerten Banguntapan Bantul Yogyakarta. *Medika Respati: Jurnal Kesehatan*, 14(1), 69-74. <https://doi.org/10.35842/mr.v14i1.213>
- Nurhajati, L., & Robbi, N. (2013). Self Disclosure dan Peningkatan Kualitas Komunikasi di antara Lansia (Pengabdian Masyarakat dan Studi Komunikasi Pribadi di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulya 4). *Jurnal Al-Azhar Indonesia*, 2(2), 133-143. Retrieved from <https://jurnal.uai.ac.id/index.php/SPS/article/view/154>
- Papalia, E. D, Sally & Feldman, Duskin, R. (2009). *Human Development: Perkembangan Manusia Buku 2* (10th ed.). Jakarta: Salemba Humanika.
- Prasanti, D. (2017). Potret Media Informasi Kesehatan Bagi Masyarakat Urban di Era Digital. *IPTEK-KOM*, 19(2), 149-162. <http://dx.doi.org/10.33164/iptekkom.19.2.2017.149-162>
- Prasetyo, A. S., Safitri, R., & Hidayat, K. (2019). Strategi Komunikasi Ketua Dalam Meningkatkan Eksistensi Kelompok (Kasus di Kelompok Tani Sidodadi di Desa Junrejo, Kecamatan Junrejo Kota Batu Jawa Timur). *HABITAT*, 30(1), 26-34. <https://doi.org/10.21776/ub.habitat.2019.030.1.4>
- Prayogo, B.F. (2017). Proses Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Pasien Lanjut Usia (Lansia) di Rumah Usiawan Panti Surya Surabaya. *Jurnal E-Komunikasi*, 5(1), 1-13. Retrieved from <http://publication.petra.ac.id/index.php/ilmu-komunikasi/article/view/6165>

- Putri, N. W. K. (2019). Peran Psikologi Komunikasi dalam Mengatasi Permasalahan Peserta Didik: Studi Kasus Proses Bimbingan Konseling di SMK Kesehatan Widya Dharma Bali. Calathu: *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 1(1), 52-67. Diakses dari <https://journal.uc.ac.id/index.php/calathu/article/view/776>
- Rasyidah, A. N. (2013). Kepercayaan Diri Pada Tuna Netra (Studi Kasus Pengguna Ilmu Gerakan Perguruan Pencak Silat Beladiri Tangan Kosong Merpati Putih). *INDIGENOUS: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 13(1), 51-59. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v13i1.2323>
- Ratnasari, A. (2008). Komunikasi Kesehatan: Penyebaran Informasi Gaya Hidup Sehat. MediaTor: *Jurnal Komunikasi*, 9(1), 1-12. <https://doi.org/10.29313/mediator.v9i1.1136>
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Kharimah, A. D. (2016). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1): 16-21. <https://doi.org/10.17509/jpki.v2i1.2848>
- Ruliyandari, R. (2018). Implementasi Program “Santun Lansia” Puskesmas Kabupaten Sleman. Kes Mas: *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 8-14. <http://dx.doi.org/10.12928/kesmas.v12i1.8512>
- Saputri, M. A. W., & Indrawati, E. S. (2012). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Depresi Pada Lanjut Usia yang Tinggi di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi*, 9(1), 65-72. <https://doi.org/10.14710/jpu.9.1>
- Sari, P.E. & Nuryoto, S. (2002). Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi. *Jurnal Psikologi*, 29(2), 73-88. <https://doi.org/10.22146/jpsi.7017>
- Simanjuntak, L.S. & Nasution, N. (2017). Komunikasi Interpersonal Psikolog Terhadap Pemulihan Pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Interaksi : Jurnal Ilmu Komunikasi*, 1(1), 118-128. <https://doi.org/10.30596/interaksi.v1i1.883>
- Suardiman, P.S. (2016). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sukmono, G.F dan Junaedi, F. (2018). Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar Komprehensif Edisi Pertama. Jakarta: Prenadamedia Group (Divisi Kencana).
- Syarif, T.S. (2016). Studi Fenomenologi Pada Lansia Pendiri Bank Sampah. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2), 83-98. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v1i2.4981>
- Wahyuningsih, S. (2012). Efek Komodifikasi Perempuan Dalam Iklan: Perspektif Psikologi Komunikasi. *Pamator*, 5(1), 29-40. <https://doi.org/10.21107/pamator.v5i1.2494>
- Wulandari, R., & Rahmi, A. (2018). Relasi Interpersonal Dalam Psikologi Komunikasi. *Islamic Communication Journal*, 3(1), 56-73. <http://dx.doi.org/10.21580/icj.2018.3.1.2678>