

Proses Komunikasi Empatik Antara Perawat Dengan Pasien Lansia di Panti Jompo Tresna Werdha, Kasihan, Bantul

Empathic Communication Process Between Nurses and Elderly Patients at The Tresna Werdha Fridge House, Kasihan, Bantul

Devi Lianda Putri¹, Suciati²

¹Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Lampung, Indonesia, 34176

²Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Klaten, Indonesia, 57472

Email: devilianda01@gmail.com¹; suciati@umy.ac.id²

ABSTRACT

Empathic communication is a way to gain awareness and understanding of the conditions of other people or elderly patients through communication. Thus, the empathic communication process plays an important role in establishing a closeness between nurses and elderly patients. Empathic communication can be manifested in the form of attention, care, and being able to feel what the elderly are experiencing. The purpose of this study is to describe in detail the process of Empathic Communication Between Nurses and Elderly Patients at the Tresna Werdha Nursing Home, Kasihan, Bantul. The approach used by researchers is qualitative with descriptive type. The data collection technique used was in-depth interviews (in-depth interviews) and observation of nurse informants and the elderly. Retrieval of informants using sampling techniques purposive namely by setting the criteria of informants based on research needs. Nurse informants include those who have worked for at least 10 years, while elderly informants are over 60 years old and have been at the Tresna Werdha Bantul Nursing Home for at least 1 year. Based on the results of the study, shows that empathic communication has been carried out by nurses, namely by giving attention and care. The form of attention that nurses pay to elderly patients is by reminding them to take medicine, feed them, wash them, remind them to pray and understand sign language for the elderly. The forms of caring for nurses include being patient, respecting every word the elderly say, respecting and giving physical touch to elderly patients. However, in the process of empathic communication between nurses and elderly patients, there are several obstacles experienced by nurses, including unstable elderly emotions, misperceptions, and having to speak repeatedly. Efforts to overcome these obstacles are to create a calm atmosphere and serve wholeheartedly for the different conditions of the elderly.

Keyword: Empathic Communication, Nurse, Elderly, Attention, Concern

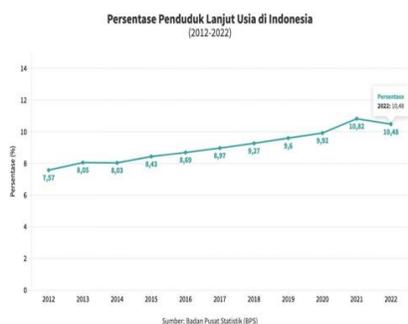
ABSTRAK

Komunikasi empatik adalah cara untuk mendapatkan kesadaran dan pemahaman tentang kondisi orang lain atau pasien lansia melalui komunikasi. Dengan demikian, proses komunikasi empatik sangat berperan penting dalam menjalin kedekatan antara perawat dan pasien lansia. Komunikasi empatik bisa diwujudkan dalam bentuk perhatian, kepedulian dan dapat merasakan apa yang sedang dialami oleh lansia. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan secara rinci Proses Komunikasi Empatik Antara Perawat Dengan Pasien Lansia Di Panti Jompo Tresna Werdha, Kasihan, Bantul. Pendekatan yang digunakan oleh peneliti yaitu kualitatif dengan jenis deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi kepada informan perawat maupun lansia. Pengambilan informan menggunakan teknik sampling *purposive* yaitu dengan menetapkan kriteria informan berdasarkan kebutuhan penelitian. Informan perawat meliputi mereka yang sudah bekerja minimal 10 tahun, sedangkan informan lansia sudah berumur di atas 60 tahun dan sudah berada di Panti Jompo Tresna Werdha Bantul minimal 1 tahun. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi empatik yang sudah dilakukan perawat yaitu dengan memberi perhatian dan kepedulian. Bentuk perhatian yang dilakukan perawat kepada pasien lansia yaitu dengan mengingatkan minum obat, menyuapi makan, memandikan, mengingatkan waktu shalat, dan memahami bahasa isyarat untuk lansia. Adapun bentuk kepedulian perawat meliputi bersikap sabar, menghargai setiap perkataan lansia, menghormati, dan memberikan sentuhan fisik kepada pasien lansia. Namun dalam proses komunikasi empatik antara perawat dengan pasien lansia terdapat beberapa hambatan yang dialami oleh perawat, diantaranya emosi lansia yang tidak stabil, salah persepsi, dan harus berbicara berulang ulang. Upaya dalam mengatasi hambatan tersebut yaitu dengan menciptakan suasana yang tenang, dan melayani dengan sepenuh hati terhadap kondisi lansia yang berbeda-beda.

Keyword: Komunikasi Empatik, Perawat, Lansia, Perhatian, Kepedulian

PENDAHULUAN

Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan pada tahun 2022 presentase penduduk lanjut usia Indonesia akan mencapai 10,48%. Angka ini turun sebesar 0,34% dibandingkan 10,82% pada tahun sebelumnya. Adapun, 65,56% lansia merupakan lansia muda atau berada di rentang usia 60-69 tahun. Sebanyak 26,76% lansia berusia 70-79 tahun atau madya. Sementara, 7,69% sisanya merupakan lansia tua atau berusia 80 tahun ke atas. Berdasarkan jenis kelaminnya, 51,81% lansia merupakan perempuan. Persentase itu lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki yang sebesar 48,19%. Mayoritas provinsi di Indonesia memiliki persentase penduduk lansia di atas 7%. Bahkan, ada delapan provinsi yang persentase penduduk lansianya sudah melebihi 10%. Saat ini, Yogyakarta menjadi provinsi dengan persentase penduduk lansia tertinggi, yakni 16,69%. Jawa Timur, Bali, dan Jawa Tengah menyusul dengan persentase sekitar 13%.



Gambar 1. Presentase Penduduk Lanjut Usia di Indonesia Tahun (2012-2022)
Sumber: BPS (Sadya, 2022)

Menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dalam Bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas” (Indonesia, 1997). Meningkatnya jumlah lansia yang ada di provinsi Yogyakarta yakni sebesar 16,69%, maka semakin banyak permasalahan yang harus dihadapi oleh lansia, dikarenakan tahapan perkembangan lanjut usia merupakan manusia yang paling banyak dihadapi oleh suatu permasalahan. Ketika orang menjadi tua, tubuh dan pikiran mereka akan mengalami *degenerate*. Pada dasarnya lansia membutuhkan pelayanan keperawatan kesehatan fisik, mental, spiritual dan sosial. Layanan tersebut tidak dapat diberikan dalam satu arah karena tidak mendukung layanan kesehatan untuk lansia yang memerlukan kombinasi layanan.

Lansia digambarkan sebagai kelompok penduduk yang rentan. Bloom, dkk (2011) dalam TNP2K (2020) menyebutkan ada tiga faktor utama yang menjadikan lansia

rentan, yaitu tidak lagi produktif secara ekonomi, masalah kesehatan, dan membutuhkan pendamping sebagai pengasuh (*caregiver*). Sejalan dengan itu, Hurlock (2002) dalam BKKBN (2020) juga menyebutkan beberapa masalah yang dapat menyertai lansia, yaitu: (1) ketidakberdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain; (2) ketidakpastian ekonomi sehingga memerlukan perubahan total dalam pola hidupnya; (3) membutuhkan teman baru untuk menggantikan mereka yang telah meninggal atau pindah; (4) membutuhkan aktivitas baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah banyak; dan (5) belajar memperlakukan anak-anak yang telah tumbuh dewasa (Moshinsky, 1959)

Oleh karena itu, saat ini tidak jarang terlihat banyak lansia terlantar yang berakhir di panti jompo karena keterbatasan ekonomi keluarga dan hanya mampu menghidupi keluarga inti. Tidak hanya faktor ekonomi, tetapi juga faktor sosial yang menyebabkan keadaan mental orang tua menjadi semakin labil, menuntut terlalu banyak yang pada akhirnya anak tidak dapat memenuhi keinginan tersebut, sehingga anak meninggalkan orang tuanya.

Menurut Potter & Perry dalam (Prayogo, 2017) komunikasi mengacu tidak hanya pada isi tetapi juga pada perasaan dan emosi, di mana individu menyampaikan hubungan. Komunikasi empatik yang dijalin oleh perawat dengan lansia membutuhkan perhatian khusus. Perawat memiliki peran yang sangat penting untuk keberlangsungan adaptasi lansia di lingkungan panti dengan menjalin komunikasi empatik agar terciptanya kedekatan yang baik dengan lansia. Dalam proses menjalin komunikasi empatik yang baik dengan lansia ada beberapa hambatan yang di alami oleh perawat maupun lansia. Oleh sebab itu, hal ini menjadi salah satu landasan penelitian ini dilakukan.

Setiap hari perawat memberikan pelayanan baik dari segi kesehatan, mendampingi lansia dalam kegiatan rutin di panti dan memberikan pelayanan lainnya yang dibutuhkan lansia. Dalam hal ini setiap hari perawat memeriksa kondisi kesehatan lansia, jika kesehatan lansia kurang baik maka pengasuh akan membawa lansia ke puskesmas atau rumah sakit. Namun tidak sedikit lansia yang membangkang bahkan marah ketika akan di bawa ke puskesmas atau rumah sakit. Menghadapi situasi seperti ini, perawat harus ekstra sabar dalam melayani lansia dengan memberikan pengertian yaitu berbicara pelan-pelan dan menasehati lansia dengan penuh perhatian dan kepedulian agar suasana hati lansia tetap tenang. Bahkan tidak jarang ada beberapa lansia yang kabur meninggalkan panti jompo dengan alasan yang beragam, seperti tidak bisa beradaptasi dengan lingkungan panti jompo, adanya tekanan batin dalam diri lansia yang sifatnya privasi dan seringnya sakit-sakitan karena kurang nyaman tinggal di panti jompo.

Realita yang terjadi lansia banyak dititipkan atau ditempatkan di panti jompo dengan alasan yang beragam

seperti minimnya ekonomi dalam menghidupi dirinya sendiri (lansia), ditelantarkan oleh keluarga dikarenakan anak kandungnya tidak dapat mencukupi kebutuhan ekonomi, dan ada juga yang ditemukan dijalanan oleh pihak panti jompo. Daerah Yogyakarta ada banyak panti jompo yang dapat menampung lansia yang terlantar dijalanan maupun lansia yang kesulitan ekonomi. Beberapa Panti serupa yang menampung lansia yaitu Panti Jompo Tresna Werdha, Kasihan, Bantul yang dikelola langsung oleh pihak Dinas Sosial dibawah naungan Provinsi Yogyakarta dan Panti Wreda Perandan Padudan GKJ milik swasta. Adapun perbedaan masing-masing panti tersebut akan dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 1
Kategori dan Perbandingan Panti Jompo di Yogyakarta

Nama Panti Jompo	Program Kegiatan Rutin	Jumlah Lansia
BPSTW Budi Luhur	Program rutin yang dilakukan yaitu senam bugar lansia, bimbingan psikologi, bimbingan keterampilan, pemeriksaan dokter, bimbingan keagamaan dan dendangria.	Adapun jumlah lansianya yaitu kurang lebih 93 lansia.
Panti Wreda Perandan Padudan GKJ	Program rutin yang dilakukan yaitu pembahasan alkitab, renungan rohani di gereja, kegiatan menjahit serta menyulam, dan arisan lansia yang dilakukan sebulan sekali pada tanggal 18.	Adapun jumlah lansianya yaitu kurang lebih 11 lansia.

Sumber: Panti Wredha (Wredha, n.d.)

Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Yogyakarta merupakan sebuah lembaga sosial yang bertugas memberikan bimbingan dan pelayanan kepada orang lanjut usia yang terlantar agar dapat hidup dengan baik dan terawat dalam kehidupan masyarakat, baik di dalam maupun di luar panti. Sebagai sebuah lembaga pelayanan sosial berbasis panti, PSTW dimiliki oleh pemerintah dan memiliki berbagai sumber daya yang perlu dikembangkan menjadi sebuah institusi yang progresif dan terbuka untuk mengantisipasi

serta merespon kebutuhan lanjut usia yang terus meningkat. Sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2008 Jo Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial Provinsi DIY, PSTW Yogyakarta memberikan layanan kesejahteraan sosial kepada orang lanjut usia.

Berdasarkan data hasil wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan perawat di Panti Jompo Tresna Werdha, Kasihan, Bantul, diperoleh data dan teridentifikasi suatu masalah dalam proses menjalin komunikasi empatik dengan lansia yaitu adanya perbedaan pendapat atau salah persepsi antara perawat lansia. Hal ini sangat wajar karena semakin bertambahnya usia akan terjadi penurunan fungsi kognitif pendengaran pada lansia yang mengakibatkan kurangnya pendengaran lansia sehingga perawat harus berbicara berulang-ulang dan menyebabkan beda penangkapan atau salah persepsi. Dengan bertambahnya usia lansia, emosionalnya pun tidak stabil separate pada fase anak-anak. Hal ini yang menyebabkan hambatan dalam komunikasi empatik.

Menurut (Masturi, 2010) Komunikasi empatik atau komunikasi dengan empati berarti komunikasi yang dilandasi kesadaran untuk memahami dengan perasaan, kepedulian dan perhatian terhadap komunikan. Dalam komunikasi empatik perlu memperhatikan cara memahami orang lain. Sebaiknya perawat tidak mengharapakan pasien lansia yang harus lebih dahulu memahami. Sikap ini tentu saja harus timbal balik, baru kemudian akan muncul saling pemahaman. Dengan dasar berpikir ini, pihak-pihak yang saling berhubungan akan menerapkan komunikasi empatik sehingga tidak terlalu sulit untuk menumbuhkan sikap saling memahami dan saling menghormati dalam tindakan komunikasi.

Komunikasi empatik bisa membantu mengatasi permasalahan yang ada di Panti Jompo Tresna Werdha Bantul. Dengan berkomunikasi menggunakan empatik, perawat dapat memberikan perhatian, kepedulian, kesabaran dalam menghadapi lansia ketika perawat harus berbicara berulang kali dikarenakan menurunnya fungsi kognitif pendengaran lansia, dan perawat dapat memahami kondisi perasaan lansia maka lansia akan lebih merasa dihargai dan tidak terlalu terbawa perasaan yang mengakibatkan timbulnya emosi

Lansia yang ada di Panti Jompo Tresna Werdha Bantul dirawat oleh perawat yang memiliki kompetensi di bidangnya yaitu D3 keperawatan. Perawat sudah bekerja di Panti Jompo Tresna Werdha Bantul selama kurang lebih 13 tahun. Dalam hal ini perawat menjalankan tugasnya sebagai perawat dan sekaligus sejalan dengan visi misi panti jompo. Adapun visi misi Panti Jompo Tresna Werdha Bantul yaitu Visi “Lanjut Usia yang Sejahtera dan Berguna” dan Misi

“Meningkatkan Harkat dan Martabat serta Kualitas Hidup Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, Meningkatkan Profesionalisme dan Kualitas Pelayanan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia dan Meningkatkan Jangkauan Pelayanan Melalui Program Pelayanan Khusus.

Struktur ketenagakerjaan yang ada di Panti Jompo Tresna Werdha Bantul berjumlah 45 orang yang memiliki fokus dibidangnya masing-masing. Terdiri dari: Pimpinan, 8 TU, 3 Seksi Pelayanan (seksi perlindungan dan jaminan sosial), 2 Pekerja Sosial, 3 Perawat, 14 Pramubakti, 6 Security, 3 Petugas Masak, 1 Petugas Cuci, 6 Cleaning Service, dan 1 Driver.

Panti Jompo Tresna Werdha Bantul memiliki kegiatan program rutin setiap hari. Pada hari Senin ada program bimbingan psikologi, hari Selasa ada bimbingan keterampilan, hari Rabu pemeriksaan dokter, hari Kamis bimbingan agama (Islam dan Katolik), hari Jum'at bimbingan agama Kristen, dan hari Sabtu ada kegiatan dandangria. Selain kegiatan program rutin di atas, Panti Jompo Tresna Werdha Bantul setiap pagi hari memiliki program senam bugar lansia rutin yang dilakukan setiap hari Senin-Sabtu.

Panti Jompo Tresna Werdha atau BPSTW Dinas Sosial Yogyakarta, yaitu BPSTW Budi Luhur bertempat di Jalan Kasongan No.223, Kajen, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul. BPSTW mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lansia terlantar agar mendapatkan kehidupan secara baik dan terawat dalam kehidupan masyarakat, baik lansia yang mendapatkan penanganan di dalam balai pelayanan panti sosial maupun lansia yang tinggal di luar lingkungan balai dan tercatat sebagai warga binaan di balai pelayanan BPSTW Dinas Sosial. Peneliti memilih BPSTW Budi Luhur atau Panti Jompo Tresna Werdha yang bertempat di Kasihan, Bantul sebagai objek untuk dilakukan observasi karena adanya keunikan pada subjek penelitian yaitu proses komunikasi empatik yang dijalin antara perawat dan lansia di panti jompo tresna werdha bantul atau budi luhur. Data diperoleh melalui informan perawat dan lansia yang ada di panti jompo tersebut.

Berdasarkan fenomena yang sudah diuraikan oleh peneliti, maka peneliti tertarik meneliti lebih dalam bagaimana “Proses Komunikasi Empatik Antara Perawat Dengan Pasien Lansia Di Panti Jompo Tresna Werdha Kasihan, Bantul”.

TINJAUAN PUSTAKA

Berdasarkan topik dalam penelitian ini, peneliti manguacu pada beberapa penelitian terdahulu yang berjudul *KOMUNIKASI EMPATI PENGASUH DALAM PERUBAHAN PSIKOLOGIS LANSIA (Studi Unit Pelaksanaan Tekhnis Dinas (UPTD) Pelayanan Lanjut Usia*

(PSLU) Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan) oleh (Riyanti, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengasuh belum sepenuhnya membangun komunikasi empatik kepada lansia, dikarenakan pengasuh yang merawat lansia di panti belum semua bisa ikut merasakan kecemasan yang dialami oleh lansia. dari tiga pengasuh yang ada dipanti hanya satu pengasuh saja yang mempunyai rasa empati dalam merawat lansia yaitu dengan cara menghibur dan mendengarkan lansia yang ingin bercerita. Penelitian yang selanjutnya yaitu *PERAN KOMUNIKASI EMPATIK PENGASUH DALAM MELAYANI LANSIA DI PANTI JOMPO (Studi Kasus di pondok Lansia Al-Ishlah Malang)* oleh (Simung, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa prinsip adalah keseluruhan, bukan sebagian. Semua pengasuh yang bertanggungjawab di panti jompo Al-Ishlah dalam melayani dan merawat lansia dengan setulus hati, karena pengasuh menganggap bahwa lansia yang di panti adalah orangtua mereka sendiri, jadi mereka merawat semua lansia layaknya keluarga sendiri. Keyakinan: Bagi lansia yang berada di panti jompo, mereka sangat percaya kepada pengasuh yang merawat mereka. Jadi segala masalah dalam keluarga lansia, lansia akan menceritakannya kepada pengasuh yang merawat mereka.

Berbeda dari penelitian terdahulu yang lebih berfokus pada topik pengaruh komunikasi empatik yaitu perilaku lansia atau psikologis. Penelitian ini lebih berfokus pada proses komunikasi empatik yang dibangun perawat dengan pasien lansia. Selain itu, pembaharuan di penelitian ini terletak pada objek penelitian, yaitu Panti Jompo Tresna Werdha, Kasihan, Bantul yang mana belum terdapat penelitian yang mengangkat topik tentang komunikasi empatik di Panti tersebut. Berdasarkan dari fenomena diatas dan keingintahuan dari peneliti akan proses komunikasi empatik yang terjalin antara perawat dan pasien lansia di Panti Jompo Tresna Werdha Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait pola komunikasi empatik yang terjalin antara perawat dan lansia di Panti Jompo Tresna Werdha Kasihan, Bantul.

1) Komunikasi Interpersonal

Menurut Mulyana dalam (Ilham, 2014) komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara dua orang atau lebih secara tatap muka, yang memungkinkan adanya reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non-verbal.

Menurut Devito dalam (Bima-ntb, 2022) didalam komunikasi interpersonal kita dapat mengkomunikasikan empati baik secara verbal maupun non-verbal. Secara non-verbal, empati dapat dikomunikasikan dengan memperlihatkan:

- a. Keterlibatan aktif dengan lawan bicara melalui ekspresi wajah dan gerak gerik yang sesuai.

- b. Konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, posture tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik.
- c. Sentuhan dan belaian sepiantasnya.

Dalam proses komunikasi interpersonal antara perawat dengan lansia, perawat sebagai komunikator dituntut lebih memiliki kemampuan untuk dapat berkomunikasi secara empatik terhadap lansia karena hal ini dapat membantu untuk menjalin kedekatan antara perawat dengan lansia.

2) Komunikasi Empatik

Menurut Mead dalam (Rustiana, 2022) menyatakan bahwa empati atau empatik merupakan kapasitas mengambil peran orang lain dan mengadopsi perspektif orang lain dihubungkan dengan diri sendiri. Menurut peneliti lain menyebutkan bahwa empati yaitu mengacu kepada kemampuan kognitif untuk memahami kondisi mental dan emosional orang lain.

Untuk dapat berkomunikasi dengan empati berarti cara berkomunikasi harus dilandasi oleh kesadaran untuk memahami dengan perasaan, kepedulian dan perhatian terhadap komunikan. Komunikasi empatik menunjukkan bagaimana sikap saling pengertian antara komunikator dengan lawan bicara. Komunikasi empatik menciptakan komunikasi yang membuat satu pihak memahami sudut pandang pihak lain menurut (Masturi, 2010).

Komunikasi empatik dapat dipahami dari kata empati. Empati adalah kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang dialami atau dirasakan orang lain pada saat tertentu, dari sudut pandang orang lain. Dapat disimpulkan bahwa komunikasi empatik dapat dijadikan solusi untuk menjalin sikap saling pengertian antara perawat dengan pasien lansia. Jika perawat dapat menjalin hubungan komunikasi empatik dengan baik, maka harapan nya hubungan proses komunikasi empatik antara perawat dengan lansia tidak lagi ada hambatan dan dapat menjalin komunikasi dengan efektif.

Komunikasi empatik dapat diwujudkan dengan memiliki kemampuan untuk mendengarkan dan bersikap perseptif atau siap menerima masukan atau umpan balik apapun dengan sikap yang positif. Realitanya diantara kita masih banyak yang enggan dalam mendengar saran, masukan, apalagi kritik dari orang lain. Padahal esensi dari komunikasi adalah aliran dua arah. Komunikasi satu arah tidak akan efektif jikalau tidak ada umpan balik (*feedback*) yang merupakan arus balik dari penerima pesan. Oleh sebab itu, dalam berkomunikasi diperlukan adanya kemampuan untuk mendengar dan menangkap umpan balik dari audiensi atau penerima pesan (Prihanti, 2017).

Menurut Hariyanto dalam (Prihanti, 2017) komunikasi empatik adalah komunikasi yang menunjukkan adanya saling pengertian antara komunikator dengan

komunikan. Komunikasi empatik dapat menciptakan interaksi yang membuat satu pihak memahami sudut pandang pihak lainnya. Agar komunikasi empatik tercipta, maka komunikator harus memperlihatkan:

- a. **Ketertarikan terhadap sudut pandang komunikan.** Sikap ini akan mendorong komunikan untuk lebih terbuka.
- b. **Sikap sabar untuk tidak memotong pembicaraan.** Banyak informasi yang didapat jika komunikator bersabar untuk memperoleh penjelasan detail dari sudut pandang komunikan.
- c. **Sikap tenang, meskipun menangkap ungkapan emosi yang kuat.** Beberapa sudut pandang bersifat sangat pribadi, sehingga saat mengungkapkan keterlibatan emosi tidak dapat dihindari.
- d. **Besikap bebas prasangka, atau tidak evaluatif, kecuali jika sangat diperlukan.** Untuk dapat memahami sudut pandang orang lain, kita hindari sudut pandang evaluatif. Sikap evaluatif dapat membuat komunikan menyeleksi hal-hal yang perlu disampaikan atau tidak, dengan pertimbangan sudut pandangnya akan diterima atau tidak, disetujui atau tidak, oleh komunikator. Jika hal ini terjadi, maka kita tidak dapat mengerti sudut pandang komunikan dengan benar. Sikap evaluatif diperlukan ketika komunikan mendesak komunikator untuk menilai pandangan komunikan.
- e. **Sikap awas pada isyarat permintaan pilihan atau saran.** Sikap ini memperlihatkan adanya dukungan atau bantuan yang bisa diharapkan komunikan dari komunikator. Pemberian dukungan dan bantuan akan mengembangkan empati pada diri auditan, kesiapan untuk membalas dukungan dan bantuan yang diterimanya.
- f. **Sikap penuh pengertian.** Sebagai contoh, komunikan mendesak untuk memperoleh persetujuan dari komunikator atas sudut pandangnya. Komunikator tidak setuju. Komunikator cukup menyatakan bahwa dia dapat mengerti sudut pandang tersebut, tidak perlu menyatakan persetujuan atau ketidaksetujuan nya.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan oleh peneliti yaitu kualitatif dengan jenis deskriptif. Menurut Cresswell dalam (Suprayitno & Muttaqien, 2021) penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan untuk dapat memahami suatu masalah, untuk mengerti gejala tersebut peneliti harus mewawancarai informan dengan mengajukan pertanyaan dari yang umum sampai pertanyaan yang lebih spesifik dengan tujuan mendapatkan data yang dapat dianalisis sehingga mendapatkan hasil berupa gambaran atau deskripsi. Tujuan peneliti menggunakan jenis metode ini yaitu untuk menjelaskan bagaimana proses komunikasi empatik antara

perawat dengan pasien lansia di Panti Jompo Tresna Werdha Kasihan, Bantul.

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi kepada informan perawat maupun lansia. Menurut (H.B. Sutopo, 2006) *in-depth interview* adalah proses untuk memperoleh fakta dengan mengungkapkan kondisi psikologis informan melalui keterlibatannya dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Pengambilan informan menggunakan teknik sampling *purposive* yaitu dengan menetapkan kriteria informan berdasarkan lansia yang berumur diatas 60 tahun dan minimal sudah tinggal di panti selama 1 tahun. Peneliti memperoleh hasil data wawancara dari Ibu Sumariyanti selaku perawat yang sudah bekerja di panti selama 15 tahun dan Ibu Sri Siti selaku lansia yang tinggal dipanti selama 2 tahun. Penelitian ini menggambarkan keadaan yang sebenarnya terjadi di Panti Jompo Tresna Werdha Kasihan, Bantul. Data yang diperoleh peneliti berupa kata-kata dari hasil wawancara bukan angka.

Peneliti menggunakan analisis data yang bersifat kualitatif atau biasa disebut analisis interaktif yang memiliki tiga unsur yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses tersebut tidak harus dilakukan secara berurutan tetapi dapat dilakukan secara bersamaan ungkap (Sugiyono, 2014) Pengujian keabsahan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian kualitatif ini menggunakan teknik triangulasi sumber. Menurut (Pawito, 2007) triangulasi adalah bagian dari upaya peneliti dalam mengakses sumber yang lebih bervariasi dengan tujuan mendapatkan data mengenai permasalahan yang sama. Artinya peneliti bermaksud menguji data yang diperoleh dari satu sumber untuk dibandingkan dengan data dari sumber pengujian yang lainnya.

HASIL PEMBAHASAN

Menurut Nurachmah dalam (Umniyah & Afiatin, 2009), perawat memiliki peran penting dalam proses penyembuhan pasien dan keberlangsungan hidup lansia di panti jompo. Untuk menjaga stabilitas proses komunikasi diantara lansia dengan perawat maka perawat harus mewujudkan asuhan keperawatan bermutu melalui beberapa komponen yang harus dilaksanakan oleh tim keperawatan diantaranya: (1) Memiliki sikap peduli kepada pasien; (2) Adanya hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien/lansia; (3) Kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain; (4) Kemampuan memenuhi kebutuhan pasien; (5) Kegiatan jaminan mutu (*quality assurance*).

Sifat lain yang lebih penting dimiliki oleh perawat adalah kemampuan untuk memberikan respon empatik kepada pasien lansia. Empati sangat diperlukan dan harus dimiliki oleh petugas yang terlibat dalam pelayanan kesehatan karena hal tersebut merupakan kemampuan yang mendahului timbulnya perilaku prososial. Adapun Hoffman

mengungkapkan bahwa perilaku prososial, khususnya altruisme, dimotivasi oleh empati yang dimiliki seseorang. Empati memiliki beberapa fungsi yang dapat membantu seseorang dalam bersosialisasi, berinteraksi, berkomunikasi dan bersikap di lingkungan masyarakat. Di sisi lain, Batson dkk mengungkapkan bahwa empati merupakan salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk menolong orang lain (Umniyah & Afiatin, 2009).

Seorang perawat yang mampu berempati dan menunjukkan hubungan komunikasi empatik akan lebih mudah merasakan apa yang dirasakan dan apa yang dialami oleh orang lain, baik itu sesuatu yang menyenangkan atau tidak menyenangkan. Stepien & Baernstein (2006), Mercer & Reynolds (2002), Brem & Kassim (1993) dalam (Umniyah & Afiatin, 2009) menyatakan bahwa empati dalam pelayanan keperawatan merupakan suatu konsep multidimensional yang kompleks yang terdiri dari:

- 1) Komponen kognitif, yaitu kemampuan intelektual untuk mengidentifikasi dan memahami perasaan orang lain. Komponen kognitif ini terdiri dari:
 - a. Alih peran (*perspective taking*), merupakan kecenderungan individu untuk mengambil alih secara spontan dari sudut pandang orang lain;
 - b. Fantasi (*fantasy*), yaitu kecenderungan seseorang untuk merubah diri ke dalam perasaan dan tindakan dari karakter-karakter khayalan yang terdapat pada buku-buku, layar kaca, bioskop, maupun dalam permainan-permainan.
- 2) Komponen afektif, merupakan kemampuan untuk mengalami dan berbagi perasaan dengan orang lain. Komponen afektif terdiri dari:
 - a. Perhatian empatik (*emphatic concern*), merupakan orientasi seseorang terhadap orang lain yang berupa perasaan simpati dan peduli terhadap orang lain yang ditimpa masalah.
 - b. Distres diri (*personal distress*), merupakan orientasi seseorang terhadap dirinya sendiri dan meliputi perasaan cemas dan gelisah pada situasi interpersonal. Distres diri (*personal distress*) yang tinggi berhubungan dengan rendahnya tingkat kemampuan sosial.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang Proses Komunikasi Empatik Antara Perawat Dengan Pasien Lansia Di Panti Jompo Tresna Werdha Bantul yang dilakukan oleh SM dan HN (perawat) telah berusaha melakukan serangkaian perilaku empati pada pasien lansia, meski masih terdapat kekurangan. Peneliti melakukan kategori data berdasarkan 6 indikator cara komunikasi empatik dapat menciptakan interaksi yang membuat perawat memahami sudut pandang pasien. Keenam indikator perilaku empati terimplementasi dalam beberapa hal di bawah ini: Ketertarikan terhadap sudut pandang komunikan (peduli dan

perhatian), sikap sabar untuk tidak memotong pembicaraan, sikap tenang meskipun menangkap ungkapan emosi yang kuat, bersikap bebas prasangka, atau tidak evaluatif, kecuali jika sangat diperlukan, sikap awas pada isyarat permintaan pilihan atau saran, dan sikap penuh pengertian. Berikut pembahasan data di panti jompo berdasarkan 6 indikator:

1) Perhatian

Sesuai dengan teori, perhatian merupakan orientasi seseorang terhadap orang lain berupa perasaan simpati, dan kepedulian terhadap orang lain (Umniyah & Afiatin, 2009) Sebagai perawat, SM dan HN memberikan dukungan penuh secara emosional berupa kepedulian dan perhatian lebih untuk mendorong lansia bercerita. Mereka mendengarkan lansia bercerita dengan sepenuh hati tanpa melamun, dan tanpa memalingkan diri ke topik lain. SM dan HN dengan penuh ekspresif mengikuti emosi lansia. Kadang mereka ikut mengangguk, tertawa, mengerutkan dahi, atau membelalakkan mata, dan mengelus tangan demi berekspresi dalam mendengarkan cerita lansia. Jarak komunikasi mereka juga intim. Mereka tidak mengambil jarak fisik sebagaimana komunikasi formal.

Didukung oleh pendapat (Harahap & Putra, 2019) bahwa secara non-verbal, kita dapat mengkomunikasikan empati dengan memperlihatkan (1) keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak gerik yang sesuai; (2) konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik; serta (3) sentuhan atau belaian yang sepiantasnya. Seseorang yang mampu berkomunikasi secara empati akan lebih mudah merasakan apa yang dirasakan dan apa yang dialami oleh orang lain, baik itu sesuatu yang menyenangkan atau tidak menyenangkan (Umniyah & Afiatin, 2009).

2) Sikap Sabar

Menurut Ibnu al-Qayyim al Jauziyyah dalam (Syofrianisda, 2017) menjelaskan sabar adalah sikap menahan jiwa untuk tidak berkeluh kesah, menahan lisan untuk tidak meratap dan menahan diri. Seperti halnya SM dan HN sebagai perawat di panti harus memiliki sikap sabar untuk menghadapi lansia. Makna sabar di sini meliputi penguatan ketetapan hati untuk menentang dorongan hawa nafsu dan amarah. Apabila dorongan hawa nafsu dan amarah bertentangan dengan diri seseorang, namun masih ada upaya untuk menahan diri untuk mengatasi dan menundanya, maka hal tersebut dapat disebut dengan sabar menurut Al-Ghazali dalam (Lukmawati, 2015).

Sama halnya yang dilakukan oleh SM dan HN di Panti Jompo Tresna Werdha Bantul dalam mengupayakan untuk menahan diri dan menjaga lisan

ketika sedang mendampingi lansia seperti menemani lansia bercerita, mendampingi lansia dalam keadaan sakit, menolong lansia ketika butuh bantuan dari perawat, menghibur lansia dan menghadapi naik turunnya hormon yang menyebabkan mood lansia labil (emosi). Hal tersebut dilakukan oleh perawat dengan menyesuaikan karakter yang berbeda-beda dari lansia dan memahami suasana hatinya yang labil.

Namun, ketika menghadapi emosi yang cenderung labil terkadang ada beberapa hambatan yang dialami perawat dalam proses komunikasi empatik. Menurut Shannon dan Weaver dalam (Harahap & Putra, 2019) menjelaskan bahwa gangguan atau hambatan komunikasi terjadi jika terdapat intervensi yang mengganggu salah satu elemen komunikasi, sehingga komunikasi tidak dapat berlangsung secara efektif dan tidak sesuai dengan harapan lansia kepada perawat. Pendapat tersebut di dukung oleh Dedy Mulyana dalam (Harahap & Putra, 2019) bahwa sejumlah hambatan dapat memperlambat atau mengacaukan komunikasi yang efektif, hambatan tersebut yaitu: (1) Penyaringan (*filtering*); (2) Perspektif Selektif; (3) Gaya Gender; (4) Emosi; (5) Bahasa; dan (6) Petunjuk nonverbal.

Seperti halnya yang dialami oleh SM dan HN ketika sedang melakukan komunikasi empatik. Sikap sabar ketika menghadapi lansia yang sedang bercerita mengalami beberapa hambatan seperti salah persepsi diantara perawat dengan lansia, SM dan HN harus berbicara berulang-ulang dikarenakan menurunnya fungsi pendengaran lansia dan respon perawat yang tidak sesuai dengan keinginan lansia sehingga menimbulkan amarah. Suatu kali, baik SM maupun HN terkena amarah karena fungsi pendengaran lansia sudah optimal. Upaya kedua perawat tersebut dalam menghadapi hambatan adalah dengan berbicara keras namun tidak terlalu cepat, menggunakan gerak bibir yang jelas agar dilihat oleh lansia sehingga mengurangi salah persepsi. Selain itu, perawat juga menciptakan suasana tenang dan selalu bersikap sabar menghadapi emosi lansia. Intinya bahwa mereka melayani dengan sepenuh hati dengan kondisi lansia yang berbeda-beda.

3) Sikap Tenang dalam kondisi Emosi

Sikap atau perasaan tenang dalam diri seorang manusia tidak hanya dapat diukur dengan melihat keadaan luar individu. Perasaan tenang adalah sebuah ketentraman yang terjadi dalam diri individu. Perasaan tenang akan timbul pada jiwa yang beriman sehingga individu tersebut akan lebih mudah untuk bersyukur dan tidak mudah marah atau emosi ketika menghadapi segala persoalan ungkap Hamzah Ya'qub dalam

(Nuryati, 2018). Sikap tenang ketika menghadapi lansia sangat diperlukan bagi seorang perawat.

Perasaan pribadi yang dibawa perawat akan sangat berpengaruh pada situasi saat dia bekerja. Kondisi perawat dalam keadaan tidak stabil atau dalam tekanan emosi negatif akan berefek buruk ketika mendampingi lansia saat bercerita. Perawat harus mengambil jeda untuk menenangkan diri terlebih dahulu dan meninggalkan lansia agar supaya emosi negatif tersebut tidak berdampak kepada lansia. SM dan HN juga seorang ibu rumah tangga. Berbagai persoalan dalam rumah tangganya terkadang bercampur saat mereka bekerja. Mereka selalu mengambil langkah penenangan diri sebab mereka sadar akan kemampuan dirinya dalam mengendalikan perasaan emosi negatif, ketika diri mereka sedang ada persoalan.

Ketenangan dapat diperoleh apabila seseorang telah mencapai pada tahap sabar yang sempurna. Kesabaran yang sempurna adalah kesabaran yang diuji, seperti halnya ketika menghadapi lansia yang sedang bercerita namun kondisi hati dan perasaan perawat sedang dalam keadaan emosi menurut Rajab dalam (Lukmawati, 2015). Proses komunikasi empatik yang baik adalah tetap bersikap tenang dan mampu mengendalikan diri ketika menghadapi lansia dalam kondisi marah, tidak enak hati, maupun bahagia. Profesionalitas sebagai seorang perawat yang siap melayani lansia ketika dalam keadaan tidak enak hati ataupun emosi negatif adalah bagian dari tanggung jawab perawat.

Pendapat ini di dukung oleh (Umniah & Afiatin, 2009) yang menjelaskan peran penting seorang perawat untuk menjaga stabilitas proses komunikasi empatik diantara lansia dengan perawat maka perawat harus mewujudkan asuhan keperawatan bermutu melalui beberapa komponen yang harus dilaksanakan oleh tim keperawatan diantaranya yaitu: (1) Terlihat memiliki sikap peduli kepada pasien; (2) Adanya hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien/lansia; (3) Kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain; (4) Kemampuan memenuhi kebutuhan pasien; (5) Kegiatan jaminan mutu (*quality assurance*).

4) Bersikap Bebas Prasangka Kecuali Jika Diperlukan

Sebagai seorang perawat sudah seharusnya menerapkan sikap bebas prasangka karena sikap tersebut memperlihatkan adanya dukungan atau bantuan yang bisa diharapkan lansia kepada perawat. Berdasarkan hasil wawancara, peneliti menyimpulkan bahwa untuk dapat memahami lansia maka perawat harus menghindari sudut pandang evaluatif atau bebas prasangka. Menurut Hariyanto dalam (Prihanti, 2017)

sikap evaluatif dapat membuat lansia menyeleksi hal-hal yang perlu disampaikan atau tidak, dengan pertimbangan sudut pandangnya akan diterima atau tidak, disetujui atau tidak, oleh perawat. Jika hal ini terjadi, maka perawat tidak dapat mengerti sudut pandang lansia dengan benar.

Sikap evaluatif diperlukan agar lansia tidak merasa dipojokkan atau disudutkan karena keterbatasannya. SM dan HN menerapkan sikap bebas prasangka dengan memberikan kebebasan kepada lansia untuk bercerita dan menghargai dengan tidak memotong pembicaraan lansia atau menilai baik dan buruk. Seberapapun kualitas cerita mereka tidak pernah dipermasalahkan. Mereka menganggap semua cerita yang disampaikan keluar dari lubuk hati lansia, sehingga tidak ada alasan untuk menilai baik dan buruknya. Dengan demikian, maka mereka mendapatkan informasi berdasarkan sudut pandang lansia. Begitupun dengan lansia tidak khawatir untuk menyampaikan keresahan dan kerisauan yang ingin ia sampaikan kepada perawat.

Pendapat tersebut di dukung oleh Scissons dalam (Aminah S, 2018) ketika perawat mampu mendengarkan lansia dengan baik maka hal tersebut dapat membangun kepercayaan dengan menyakinkan lansia bahwa perawat memahami poin yang sedang diceritakan lansia. Memberi dukungan dapat dilakukan dengan merenungkan apa yang dikatakan oleh lansia. Hal tersebut merupakan cara yang efektif untuk mendapatkan informasi dari lansia. Akan tetapi sikap evaluatif tetap diperlukan ketika lansia mendesak perawat untuk menilai sudut pandang lansia.

5) Sikap awas pada isyarat permintaan pilihan atau saran

Sikap ini memperlihatkan adanya dukungan atau bantuan yang bisa diharapkan lansia kepada keluarganya. Namun, karena lansia tinggal di panti maka harapan tersebut dialihkan kepada perawat yang merawat lansia setiap hari. Senada dengan Friedman dalam (Niven, 2014) menjelaskan bahwa lansia sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap kondisi lansia. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Lansia yang mendapatkan reward dalam suatu hubungan sosial akan menampakkan tingkat kesehatan lebih baik tanpa memperlihatkan derajat tekanan yang dialami. Selain itu, bantuan yang diberikan dengan penuh kasih sayang (*affectionate assistance*) dari orang lain diakui dapat memberikan

suatu tenaga penyangga (*buffer*) melawan tekanan dan stres.

Keberadaan lansia yang tinggal dipanti menyebabkan dukungan dan bantuan yang bisa diharapkan lansia kepada SM dan HN. Berdasarkan hasil wawancara, dalam kondisi butuh validasi berupa dukungan ataupun bantuan maka mereka mencoba untuk mencari tahu apa yang menjadi keinginan lansia. Segala bentuk apresiasi mulai dari dukungan emosional sampai dengan dukungan material diusahakan meski harus membutuhkan biaya besar. SM dan HN senantiasa mengkomunikasikan kepada pihak keluarga jika memungkinkan. Terkadang pasien minta baju baru, makanan tertentu, perhiasan tertentu, bahkan keinginan untuk dikunjungi. Bentuk dukungan SM dan HN bisa dilakukan secara langsung maupun ditunda sesuai dengan kesepakatan dengan pihak keluarga. Selama masih dalam koridor positif, mereka tidak segan-segan untuk memenuhi keinginan pasien.

Selain itu, dukungan emosional yang diberikan SM dan HN kepada lansia untuk menjembatani terciptanya hubungan positif dan intim antara pasien dengan keluarganya. Jika pasien dibiarkan terlantar dan tidak dirawat oleh anaknya maka dukungan SM dan HN berusaha menggantikannya dengan memberikan kasih sayang berupa sentuhan fisik dan kata-kata yang menenangkan suasana hati dan pikiran lansia. Sama seperti pendapat dari Friedman dalam (Niven, 2014) bahwa pengaruh positif dari dukungan akan memudahkan seseorang (lansia) untuk menyesuaikan terhadap kejadian di kehidupan dalam kondisi stres.

6) Sikap Penuh Pengertian

Menurut (Ummiyah & Afiatin, 2009) komponen afektif merupakan kemampuan untuk mengalami dan berbagi perasaan dengan orang lain. Distres diri (*personal distress*) termasuk bagian dari komponen afektif yang merupakan orientasi seseorang terhadap dirinya sendiri dan meliputi perasaan cemas serta gelisah pada situasi interpersonal. Proses komunikasi empatik yang baik untuk dapat memahami lansia yaitu dengan menerapkan sikap penuh pengertian kepada lansia. Pendapat tersebut di dukung oleh (Taufiq, 2012) bahwa ada beberapa komponen empati salah satunya yaitu komponen komunikatif. Adanya komponen komunikatif didasarkan pada asumsi awal bahwa komponen afektif dan kognitif akan tetap terpisah bila keduanya tidak terjalin komunikasi. Komunikatif yaitu perilaku yang mengekspresikan perasaan-perasaan empatik. Komponen empati komunikatif adalah ekspresi dari pikiran-pikiran empatik dan perasaan-perasaan terhadap orang lain

yang dapat dieskpresikan melalui kata-kata dan perbuatan.

Berdasarkan penelitian maka penulis menemukan fakta bahwa SM dan HN mendengarkan dan menghargai sudut pandang lansia ketika sedang bercerita dan memberitahu kepada lansia bahwa mereka tidak perlu memberikan pendapatnya bahwa mereka sangat memahami tentang apa yang sedang dirasakan oleh lansia dan selalu menghargai asumsi yang telah diceritakan. SM dan HN berusaha memposisikan dirinya seperti apa yang sedang di alami oleh lansia. Mereka hanya perlu untuk mendengarkan dengan baik (*good listener*) dari setiap topik. Mereka hanya butuh mengkonfirmasi bahwa cerita pasien lahir dari kejujuran mereka bukan tipuan. Selebihnya bagi SM dan HN mendengarkan dengan baik sudah cukup dan tidak perlu menilai. Pendapat tersebut didukung oleh (Budningsih Asri, 2008) bahwa komunikasi empatik yang baik adalah ketika perawat mampu untuk memahami perasaan lansia, menerima sudut pandang atau asumsi dari lansia, menghargai perbedaan perasaan orang terhadap berbagai macam hal, menjadi pendengar yang baik dan penanya yang baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai Proses Komunikasi Empatik Antara Perawat Dengan Pasien Lansia Di Panti Jompo Tresna Werdha Kasihan, Bantul ini, menghasilkan beberapa kesimpulan. Proses komunikasi empatik yang terjadi antara perawat SM dan HN dilakukan dengan jalan: *Pertama*, mereka mendengarkan lansia bercerita dengan sepenuh hati tanpa tanpa memalingkan diri ke topik lain. Perawat dengan penuh ekspresif mengikuti kemanapun emosi lansia. Mereka ikut berekspresi dengan cara mengangguk, tertawa, mengerutkan dahi, atau membelalakkan mata, dan mengelus tangan. Jarak komunikasi mereka juga intim. *Kedua*, dalam kondisi tidak stabil atau dalam tekanan emosi negatif, SM dan HN akan mengambil jeda untuk menenangkan diri terlebih dahulu dan meninggalkan lansia. Mereka selalu mengambil langkah penenangan diri untuk mengendalikan perasaan emosi negatif, ketika diri mereka sedang ada persoalan.

Ketiga, SM dan HN selalu mengupayakan untuk menahan diri dan menjaga lisan ketika sedang mendampingi lansia seperti menemani lansia bercerita, mendampingi lansia dalam keadaan sakit, menolong lansia merawat diri, menghibur lansia dan menghadapi naik turunnya hormon yang menyebabkan *mood* lansia labil (emosi). Hal tersebut dilakukan oleh perawat dengan menyesuaikan karakter yang berbeda-beda dari lansia dan memahami suasana hatinya yang labil. *Keempat*, SM dan HN menerapkan sikap bebas

prasangka dengan memberikan kebebasan kepada lansia untuk bercerita dan menghargai dengan tidak memotong pembicaraan lansia atau menilai baik dan buruk. Seberapapun kualitas cerita mereka bukan hal yang penting. Mereka menganggap semua cerita yang disampaikan keluar dari lubuk hati lansia, sehingga tidak ada alasan untuk menilai baik dan buruk. Mereka justru mendapatkan informasi berdasarkan sudut pandang lansia. Begitupun dengan lansia tidak khawatir untuk menyampaikan keresahan dan kerisauan yang ingin ia sampaikan kepada perawat.

Kelima, segala bentuk apresiasi mulai dari dukungan emosional sampai dengan dukungan material diusahakan SM dan HN. Mereka senantiasa mengkomunikasikan kepada pihak keluarga jika memungkinkan. Bentuk dukungan SM dan HN bisa dilakukan secara langsung maupun ditunda sesuai dengan kesepakatan dengan pihak keluarga. Dukungan emosional yang berikan SM dan HN kepada lansia untuk menjembatani terciptanya hubungan positif dan intim antara pasien dengan keluarganya. Pasien yang dibiarkan terlantar dan oleh anaknya digantikan dengan memberikan kasih sayang berupa sentuhan fisik dan kata-kata yang menenangkan.

Keenam, SM dan HN selalu mendengarkan dan menghargai sudut pandang lansia ketika sedang bercerita. Mereka sangat memahami tentang apa yang sedang dirasakan oleh lansia dan selalu menghargai apapun yang telah diceritakan. SM dan HN berusaha memposisikan dirinya seperti apa yang sedang dialami oleh lansia. Mereka hanya perlu untuk mendengarkan dengan baik (*good listener*) dari setiap topik. Mereka hanya butuh mengkonfirmasi bahwa cerita pasien lahir dari kejujuran dan keinginan berekspresi.

Hambatan SM dan HN sebagai perawat ketika menjalin komunikasi empatik antara lain emosi lansia yang tidak stabil, salah persepsi, dan harus berbicara berulang ulang karena menurunnya fungsi pendengaran lansia. Hambatan komunikasi empatik antara perawat dengan lansia dapat ditangani dengan upaya berbicara keras namun tidak terlalu cepat, menggunakan gerak bibir yang jelas agar dilihat oleh lansia sehingga mengurangi salah persepsi menciptakan suasana tenang, sabar dalam menghadapi emosi dan hambatan komunikasi empatik dengan lansia, serta melayani lansia dengan sepenuh hati terhadap kondisi lansia yang berbeda-beda. Selain itu faktor pribadi perawat terkadang ikut mewarnai situasi komunikasi sehingga membutuhkan penenangan diri.

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan penulis, tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana proses komunikasi empatik yang dilakukan antara perawat dengan pasien lansia di Panti Jompo Tresna Werda Kasihan, Bantul. Saran untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti proses komunikasi empatik antara

perawat dengan lansia di panti jompo yang lain, hal ini karena setiap panti jompo memiliki keunikannya tersendiri dalam melakukan hubungan komunikasi empatik antara perawat dengan lansia. Penelitian selanjutnya bisa menggunakan metode, teori, atau paradigma yang berbeda bahkan penelitian sejenis juga dapat diteliti dengan menggunakan paradigma dan metode yang sama atau berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah S. (2018). *Pentingnya mengembangkan keterampilan mendengarkan yang efektif dalam konseling*. Pendidikan Indonesia.
- Bima-ntb, K. W. K. (2022). Komunikasi Interpersonal Orang Tua Dengan Anak Penyandang Tunagrahita (Studi Kualitatif Deskriptif Komunikasi Empati Antara Orang Tua Dan Anak Penyandang Tunagrahita Di Desa Pandai. *Jurnal Komunikasi & Administrasi Publik*, 9(2), 527–536.
- Budiningsih Asri. (2008). *Pembelajaran Moral Berpijak Pada Karakteristik Siswa Dan Budayanya*. PT Rineka Cipta.
- H.B. Sutopo. (2006). *Metodologi penelitian kualitatif: dasar teori dan terapannya dalam penelitian*. Universitas Sebelas Maret.
- Harahap, R. A., & Putra, F. E. (2019). Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. In *Prenadamedia Group*.
- Ilham, H. (2014). Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Lansia Panti Jompo UPT PSTW Khusnul Khotimah Di Kota Pekanbaru. *Jom FISIP*, 1(2), 12–26.
- Lukmawati, A. D. P. (2015). Prodi Psikologi Islam Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam UIN Raden Fatah Palembang. *Jurnal Psikologi Islam*, 1(1), 47–58.
- Masturi, A. (2010). Melalui Komunikasi Empatik. *Jurnal Dakwah Dan Komunikasi*, 4(1), 14–31.
- Moshinsky, M. (1959). No Title. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Niven. (2014). Bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Sikap Lansia dalam Menjaga Kesehatan Mentalnya. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*, 1–58.
- Nuryati, N. (2018). Bimbingan Rohani Islam dan Perasaan Tenang Lansia (Study Kasus Lansia PKH Kecamatan Trucuk Klaten). *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam*, 15(1), 85–98. <https://doi.org/10.14421/hisbah.2018.151-07>
- Pawito. (2007). *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Pelangi Aksara Yogyakarta.
- Prayogo, F. B. (2017). Proses komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien lanjut usia (lansia) di rumah Usiawan panti Surya Surabaya. *Jurnal e-komunikasi*, 5(1), 1–13.
- Prihanti, G. S. (2017). *Empati dan Komunikasi* (Septian R

- (Ed.); 4 ed.). Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Riyanti, R. (2021). *KOMUNIKASI EMPATI PENGASUH DALAM PERUBAHAN PSIKOLOGIS LANSIA (Studi Unit Pelaksanaan Tekhnis Dinas (UPTD) Pelayanan Lanjut Usia (PSLU) Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan)*. [https://doi.org/R.Riyanti, S.Choiriyati - INTERCODE, 2021 - journal.uml.ac.id](https://doi.org/R.Riyanti,S.Choiriyati-INTERCODE,2021-journal.uml.ac.id)
- Rustiana, D. dan S. R. (2022). *Jurnal Ilmu Kompuer, Ekonomi dan Manajemen*. 2(2), 2483–2496.
- Sadya, S. (2022). *Persentase Penduduk Lansia di Indonesia Menurun Pada 2022*. BPS. <https://dataindonesia.id/varia/detail/persentase-penduduk-lansia-di-indonesia-menurun-pada-2022>
- Simung, Y. (2021). PERAN KOMUNIKASI EMPATIK PENGASUH DALAM MELAYANI LANSIA DI PANTI JOMPO (Studi Kasus di pondok Lansia Al-Ishlah Malang). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung, Alfabeta.
- Suprayitno, A., & Muttaqien, M. (2021). *Strategi Promosi Dinas Pariwisata DIY Dalam Menarik Wisatawan Melalui Instagram Visiting Jogja Di Era Pandemi DIY Tourism Service Promotion Strategy In Attracting Tourists Through Instagram Visiting Jogja In The Pandemi Era (2021)*.
- Syofrianisda. (2017). Konsep Sabar Dalam Al-Qur'an Dan Implementasinya Dalam Mewujudkan Kesehatan Mental. *Journal of Behavioral Medicine*, 6(1), 137–155.
- Taufiq. (2012). *Empati Pendekatan Psikologi Sosial*No Title. PT Raja Grafindo Persada.
- Ummiyah, U., & Afiatin, T. (2009). Pengaruh Pelatihan Pemusatan Perhatian (Mindfulness) Terhadap Peningkatan Empati Perawat. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 1(1), 17–40. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol1.iss1.art2>
- Wredha, P. (n.d.). *Visi dan Misi Panti Wredha GJK Gondokusuman, Yogyakarta*. Diambil 25 April 2023, dari <https://text-id.123dok.com/document/8ydk1kelq- visi-dan-misi-panti-wredha-gkj-gondokusuman-yogyakarta.html>