

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Penuaan adalah proses hidup yang tidak dapat dihindarkan. Secara kronologis usia manusia akan terus bertambah seiring bergantinya waktu. Bersamaan dengan meningkatnya usia, beberapa fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran. Pendengaran mulai menurun, penglihatan kabur, dan kekuatan fisiknya pun mulai melemah. Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2000). Kenyataan itulah yang dialami oleh orang yang sudah lanjut usia (lansia), suatu keadaan yang kompleks. Hal ini dikarenakan masalah yang dihadapi para lansia bukan hanya faktor biologis saja, tetapi juga faktor psikologis dan faktor sosial. Hal tersebut tidak bisa dihindari tetapi harus dipersiapkan dengan baik agar tidak menjadi beban bagi para lansia.

Di Indonesia jumlah lansia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang cukup pesat. Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2011 sekitar 24 juta jiwa atau hampir 10 persen jumlah penduduk. Padahal, sekitar tahun 1970 baru ada 2 juta orang. Selama 40 tahun, penambahan jumlah lansia 10 kali lipat, sedangkan jumlah penduduk hanya bertambah 2 kali lipat. Setiap tahun, jumlah lansia

bertambah rata-rata 450.000 orang. Pada tahun 2050, diperkirakan ada 60 juta lansia, setara gabungan penduduk Jawa Barat, DKI Jakarta, dan Banten. (<http://health.kompas.com/read/2012/02/03/09080640/Jumlah.Lansia.Melonjak>) akses tanggal 10 Maret 2012. Bahkan Indonesia termasuk salah satu negara yang proses penuaan penduduknya paling cepat di Asia Tenggara. Tetapi anggaran pemerintah untuk membantu kehidupan mereka (dana pensiun, asuransi kesehatan, penyediaan fasilitas panti jompo) kecil sekali dibandingkan dengan anggaran untuk kegiatan ekonomi dan untuk pertahanan nasional. Padahal, sebagian besar warga lansia hidup pas-pasan bahkan kekurangan. Kenyataan tersebut membuat keprihatinan bagi sebagian besar pihak. Seperti istilah “habis manis sepah dibuang”, saat masih produktif kita banggakan, tapi saat habis masa itu kita singkirkan begitu saja.

Salah satu faktor penting yang harus diperhatikan dalam kehidupan lansia adalah faktor kesehatan. Kesehatan merupakan hak setiap warga negara dan merupakan aspek penting dari hak asasi manusia (HAM). Hal itu disebutkan dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tertanggal 10 November 1948 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya (<http://www.antaraneews.com/berita/287778/mewujudkan-hak-asasi-manusia-di-bidang-kesehatan>) akses tanggal 10 Maret 2012. Tetapi hal ini masih kurang mendapat perhatian dari pemerintah.

Tingkat kesehatan merupakan salah satu permasalahan yang akan sering dihadapi para lansia, terutama kesehatan dari segi jasmani. Hal ini dikarenakan makin tua usia seseorang, makin banyak penyakit yang menghampirinya. Beberapa penyakit yang akrab dengan lansia, seperti: diabetes mellitus (kencing manis), jantung, hipertensi, pembesaran prostat, katarak, dan juga osteoporosis. Penyebabnya bisa jadi karena keturunan, namun bisa juga akibat perubahan gaya hidup, seperti pola makan yang tidak sehat dan kurangnya olahraga.

Seringkali keberadaan lanjut usia dipersepsikan negatif, dianggap sebagai beban bagi keluarga dan masyarakat sekitarnya. Kenyataan ini mendorong semakin berkembangnya anggapan bahwa menjadi tua identik dengan semakin banyaknya masalah kesehatan yang dialami oleh lanjut usia. Lanjut usia cenderung dipandang masyarakat tidak lebih dari sekelompok orang yang sakit-sakitan. Persepsi ini muncul karena memandang lanjut usia hanya dari kasus lanjut usia yang sangat ketergantungan dan sakit-sakitan. Persepsi negatif seperti itu tentu saja tidak semuanya benar. Banyak pula lanjut usia yang justru berperan aktif, tidak saja dalam keluarganya, tetapi juga dalam masyarakat sekitarnya. Oleh karena itu, lanjut usia harus dipandang sebagai individu yang memiliki kebutuhan intelektual, emosional, dan spiritual, selain kebutuhan yang bersifat biologis.

Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) Kofi Annan mengimbau masyarakat sedunia untuk memberikan perhatian khusus kepada warga lanjut usia (lansia), tanggal 1 Oktober guna memperingati Hari Lansia Internasional. Pada hari istimewa itu pergilah berkunjung ke rumah para lansia atau ke panti-panti jompo tempat tinggal mereka. Ajaklah mereka mengobrol,

dengarkanlah cerita-cerita mereka tentang pengalaman masa lalunya, atau ajaklah mereka bernyanyi. Pokoknya, buatlah hati mereka senang, jadikanlah mereka raja sehari (*Sarwono dan Koesoebjono, Suara Pembaharuan, 1 Oktober 2004*).

Dalam menjalani sisa waktu hidupnya, para lansia membutuhkan dukungan dari berbagai pihak. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan moral, spiritual ataupun material. Dukungan tersebut dimaksudkan untuk membantu para lansia terhindar dari berbagai perasangka negatif tentang dirinya sendiri, seperti merasa tidak berguna, tidak dianggap, dan selalu merasa kesepian. Berbagai pikiran negatif tersebut tentu berdampak buruk bagi faktor yang paling mendasar, yaitu kesehatan. Hal tersebut akan mengurangi minat para lansia akan pentingnya menjaga kesehatan.

Banyak dari para lansia berpikiran untuk mengakhiri hidupnya saja, merasa tidak perlu menjaga kesehatan tubuhnya, karena merasa tidak berguna dan tidak ada lagi gairah untuk hidup. Semakin lanjut usia seseorang, biasanya mereka menjadi semakin kurang tertarik terhadap kehidupan dan lebih mementingkan tentang kematian itu sendiri serta kematian dirinya (Hurlock, 2004:402). Pikiran tersebut seharusnya bisa dihindarkan oleh kita sebagai orang terdekat dari mereka. Bagaimanapun juga karena mereka kita ada dan karena perjuangan mereka kita bisa menikmati hidup seperti saat ini.

Di Yogyakarta, sebagai bentuk perhatian Pemerintah terhadap kesejahteraan sosial lansia terutama dibidang kesehatan, dibentuklah Komisi Kota Lanjut Usia Kota Yogyakarta dan ditetapkannya pengurus komisi kota lanjut usia

kota Yogyakarta. Hal tersebut ditindaklanjuti dengan dibentuknya Forum Komunikasi Lansia di berbagai tingkat masyarakat yang bertugas untuk mewujudkan dalam bentuk kegiatan yang berguna untuk kesejahteraan, kemandirian dan kesehatan bagi para lansia. Kegiatan tersebut berupa senam massal, kerjasama dengan berbagai pihak untuk mengadakan cek kesehatan secara gratis dan kegiatan dibidang lain seperti kesenian dan kerajinan bagi para kaum lansia. (www.promosikesehatan.com/?act=article&id=448) akses tanggal 10 Maret 2012.

BKL (Bina Keluarga Lanjut Usia) adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan ketrampilan keluarga lanjut usia dalam meningkatkan kesejahteraan lanjut usia untuk lebih bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, hidup sehat, mandiri, produktif dan bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat. Kelompok BKL sendiri adalah institusi yang ada di tingkat desa atau kelurahan yang dikelola oleh kader, beranggotakan keluarga lansia dan melaksanakan BKL sesuai dengan petunjuk yang telah ditetapkan. Kegiatan ini perlu dilaksanakan karena dengan bertambahnya usia pada lansia seringkali menimbulkan berbagai permasalahan yang berkaitan dengan fisik atau kesehatan, psikis atau mental, sosial dan ekonomi, sehingga memerlukan pembinaan dan pemahaman dari keluarga lansia itu sendiri. Sasaran langsung dari kegiatan BKL ini adalah keluarga yang mempunyai anggota lansia dan sasaran tidak langsung adalah tokoh agama dan masyarakat, lembaga swadaya dan organisasi masyarakat, instansi pemerintah dan swasta dan anggota masyarakat.

Kelompok BKL Werdha Mulya merupakan salah satu dari sekian banyak kelompok BKL yang ada di Yogyakarta, kelompok ini terdapat di dusun Joho, RT 07/RW 60, Condong Catur, Depok Sleman. Didirikan pada tanggal 20 Desember 2006 dan memulai kegiatannya pada tanggal 11 Januari 2007. Tujuan didirikannya sama dengan tujuan BKL pada umumnya, yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan lansia melalui kepedulian dan peran serta keluarga dan lingkungannya. Kepengurusan kelompok BKL Werdha Mulya didominasi oleh ibu-ibu dusun Joho yang berjumlah 23 orang. Jumlah pesertanya pada awal berdiri cukup banyak, yaitu sekitar 102 anggota dan sekarang berjumlah 70 anggota. Kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan, seperti senam lansia, pemeriksaan yandu dan gizi, dan juga ceramah kesehatan dari pihak pengurus BKL atau dari Puskesmas. Selain itu ada kegiatan yang berhubungan dengan keagamaan atau spiritual seperti pengajian dan juga sekedar rekreasi ke berbagai tempat wisata sebagai upaya untuk mempertahankan minat para lansia dalam mengikuti kegiatan di BKL dan untuk menyenangkan hati para lansia.

Alasan peneliti memilih BKL Werdha Mulya sebagai objek penelitian dibandingkan BKL lainnya karena peneliti tertarik pada respon positif yang diberikan dari para anggotanya dan juga prestasi yang didapat kelompok ini. Pada tahun 2011 kelompok ini memperoleh juara satu pada kejuaraan BKL tingkat kabupaten dan akan menjadi wakil Yogyakarta pada lomba BKL tingkat nasional. Respon positif yang dimaksud disini adalah jumlah konsisten para lansia dalam mengikuti kegiatan yang diadakan BKL Werdha Mulya dan juga antusias mereka

yang tinggi, seperti selalu memperhatikan dan mengikuti arahan sesuai yang diajarkan. Sebenarnya selain BKL Werdha Mulya masih ada beberapa BKL di kecamatan Depok, sebut saja BKL Sekar Gambir yang berada di dusun Sengkan. Jumlah lansia di wilayah ini juga terbilang cukup banyak sekitar 100 orang. BKL Sekar Gambir ini juga bisa dikatakan unggulan karena susunan kepengurusannya yang terdiri dari orang-orang yang berkompeten dan agenda kegiatan yang hampir sama dengan BKL Werdha Mulya. Tetapi saat peneliti mengkonfirmasi hal tersebut kepada pengurusnya, beliau malah mengatakan bahwa BKL Sekar Gambir bukan apa-apa dibandingkan dengan BKL Werdha Mulya. Karena menurutnya susunan kepengurusan yang kompeten dan agenda kegiatan yang bagus saja tidak cukup untuk membuat BKL mendapat respon yang positif dari para lansia di daerah tersebut. Menurut beliau, BKL Sekar Gambir kurang mendapat respon dari para lansia karena para kadernya masih kurang memahami peran mereka sebagai kader bagi para lansia, mereka dinilai kurang lincah, luwes dan konsisten. Bagi kader-kader di BKL Sekar Gambir memberi arahan atau contoh saat kegiatan dinilai sudah cukup, terlepas dari itu bukan lagi menjadi urusan mereka, karena sebelumnya mereka sudah memberi pengarahan ke keluarga masing-masing lansia. Hal tersebutlah yang menjadi perbedaan antara BKL Werdha Mulya dan BKL Sekar Gambir.

Terlepas dari prestasi dan kelebihan yang dimiliki, permasalahan juga seringkali muncul dalam kelompok BKL ini. Masalah tersebut dapat berupa intern ataupun ekstern, tetapi yang seringkali muncul adalah yang berhubungan langsung dengan para pesertanya, yaitu para lansia. Banyak perubahan yang terjadi pada

diri, kebiasaan dan perilaku lansia. Contoh yang sering terjadi yaitu, sulit diatur saat melakukan senam, cepat merasa bosan, kadang tidak mendengarkan saat diberi pengarahan dan yang paling penting adalah berkurangnya minat untuk mengikuti kegiatan. Hurlock dalam bukunya Psikologi Perkembangan menjelaskan bahwa penting untuk diketahui, karena bagaimanapun juga penyesuaian pada usia lanjut sangat dipengaruhi oleh perubahan minat dan keinginan yang dilakukan secara sukarela atau terpaksa. Minat tertentu dianggap sebagai keinginan orang lanjut usia seperti minat pada diri sendiri, minat berekreasi, keinginan sosial dan minat untuk mati. (Hurlock 2004:393).

Seperti pengakuan salah satu peserta lansia, Mbah Pardinem :

Wis tuwo ki nggo ngopo melu senam, malah marai kesel, nek loro yo ditambakke wae, nek wis tuo ki lak yo gari ngenteni dipundut Gusti Allah

Sudah tua buat apa ikut senam, malah jadi capek, kalo sakit ya diobati saja, kalau sudah tua itu tinggal nunggu diambil sama Allah (wawancara dengan Mbah Pardinem, salah satu peserta BKL Werdha Mulya, 18 Maret 2012).

Berdasarkan pengakuan salah satu lansia tersebut, menunjukkan tidak adanya minat sama sekali untuk mengikuti kegiatan senam yang diadakan kelompok BKL Werdha Mulya. Beliau terkesan acuh dan pasrah akan pentingnya kesehatan pada dirinya. Hal tersebut tentu menjadi salah satu kendala yang dihadapi para kader BKL Werdha Mulya, menurut mereka kendala tersebut sangat sering dijumpai. Seperti yang dikatakan oleh salah satu kader BKL Werdha Mulya, Ibu Suwarni :

Masalah yang sering terjadi ya kebanyakan dari pesertanya. Ngatur lansia itu sama kayak ngatur balita, malah kadang lebih mudah ngatur balita. Dikasih pengertian biar sehat itu sulit apalagi, kalo lagi senam suka seenaknya sendiri, gerakannya ga bener dan kebanyakan ngobrol.

Tapi kalo dikasih tahu malah ngambek. Kalo udah gitu sulit mbak, ntar ujung-ujungnya ga mau lagi ikut kegiatan (wawancara dengan ibu Suwarni, tanggal 20 Maret 2012).

Meskipun tidak semua peserta bersikap sama, tetapi dengan adanya peserta bersifat pasif tersebut dapat mempengaruhi peserta yang lain. Menurut wawancara dengan salah satu kader, peserta dengan sifat pasif tersebut karena kurangnya dukungan dari keluarga. Keluarga cenderung acuh dan tidak memberi perhatian khusus. Padahal kita ketahui bahwa keluarga adalah bagian terpenting dalam kehidupan lansia. Dari keluargalah para kader dapat mengetahui bagaimana riwayat kesehatan dan bagaimana perilaku para lansia tersebut. Tapi bagi para kader, peran keluarga bukan hanya sekedar menginformasikan dua hal tersebut saja. Keluarga seharusnya turut berperan serta dalam kegiatan BKL, karena intensitas pertemuan yang jarang dari kelompok BKL kepada peserta lansia tidak akan berpengaruh banyak pada tujuan yang diharapkan, justru keluargalah yang seharusnya berperan cukup besar. Tapi pada kenyataannya hal tersebut tidak terjadi. Keluarga cenderung bersikap acuh, bagi mereka hal tersebut tidak terlalu penting. *“Kalo ga mau ikut ya udah, kalo dipaksa juga percuma, simbah orangnya juga ngeyel dan saya juga waktunya ga banyak”*, berikut penuturan keluarga yang ditirukan oleh salah satu kader. Kebanyakan keluarga terlalu sibuk dengan urusan pekerjaan dan urusannya sendiri, bagi mereka menyediakan kebutuhan pokok berupa sandang, pangan dan papan adalah cukup bagi lansia. Padahal ada hal lain yang tidak kalah penting yaitu perhatian dan kasih sayang.

Melihat banyak kenyataan tersebut, para kader di BKL Werdha Mulya berusaha semaksimal mungkin memberikan yang terbaik. Menciptakan suasana

yang hangat dan penuh kasih sayang dalam setiap kegiatannya membuat para peserta lansianya merasa dihargai dan diperhatikan. Untuk beberapa lansia yang bermasalah para kader menganggap hal itu adalah sesuatu yang wajar. Menurunnya kesehatan fisik dan mental menyebabkan lansia tersebut bersifat minder dan malas. Dalam hal ini para kader memerlukan bentuk komunikasi persuasif untuk membentuk gaya hidup sehat pada diri setiap lansia. Tujuan melakukan komunikasi persuasif adalah untuk mempengaruhi lansia agar mau mendengarkan dan menjalankan apa yang disampaikan oleh para kader dengan baik, hal tersebut disampaikan secara verbal tetapi juga dilakukan secara non verbal untuk lebih meyakinkan para lansia. Mempersuasi para lansia bukanlah sesuatu yang mudah, anggapan kurang pentingnya kesehatan dari lansia sendiri dan kurangnya dukungan dari keluarga membuat para kader harus melakukannya secara perlahan-lahan dan berulang-ulang.

Komunikasi persuasif yang dilakukan oleh para kader adalah untuk membentuk gaya hidup sehat pada diri mereka masing-masing. Komunikasi yang dilakukan memerlukan cara-cara khusus, berbeda dengan komunikasi pada umumnya. Hal tersebut karena adanya perubahan fisik yang akan berpengaruh pada kurangnya pendengaran, dan adanya perubahan psikis yang akan menyebabkan mereka gampang tersinggung. Proses komunikasi persuasif kader dengan lansia pada dasarnya adalah mengajari, menumbuhkan dan mempengaruhi. Memberi dukungan melalui senyuman, sentuhan dan bahkan pelukan akan banyak membantu dalam komunikasi persuasif yang dilakukan para kader.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimana komunikasi persuasif kader-kader BKL Werdha Mulya dalam membentuk gaya hidup sehat para lansia di dusun Joho?

C. TUJUAN PENELITIAN

Peneliti memiliki tujuan yaitu menggambarkan komunikasi persuasif kader dalam membentuk gaya hidup sehat para lansia di dusun Joho.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan baik bagi segi teoritis maupun segi praktis.

1. Secara teoritis

Memberikan kontribusi teoritis yang konstruktif bagi pengembangan ilmu komunikasi mengenai komunikasi persuasif kader

2. Secara praktis

2.1 Bagi BKL Werdha Mulya Yogyakarta, dapat digunakan sebagai masukan dalam membentuk gaya hidup sehat pada lansia.

2.2 Bagi kader, dapat semakin meningkatkan kemampuan komunikasi persuasif kader dalam membentuk gaya hidup sehat, sehingga permasalahan-permasalahan di BKL Werdha Mulya bisa diatasi.

E. KERANGKA TEORI

1. Komunikasi Persuasif

Persuasi merupakan bagian dari kehidupan kita. Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi persuasif sangat banyak digunakan, seperti iklan, ceramah, himbauan dan sebagainya. Beberapa ahli mendefinisikannya dengan gaya bahasa yang berbeda.

Menurut Ronald L. Applebaum dan Karl W.E. Atanoli (1974) (dalam Malik dan Irianta, 1994:hal v) adalah: *Complex process of communication by which one individual or group elicits (intentionally or unintentionally) by nonverbal or verbal means a specific response from another individual or group.* (persuasi adalah proses komunikasi yang kompleks ketika individu atau kelompok mengungkapkan pesan (baik dengan sengaja atau tidak sengaja) melalui cara-cara verbal dan nonverbal untuk memperoleh respon tertentu dari individu atau kelompok lain).

Menurut Dedy Djamaludin, komunikasi persuasif adalah komunikasi yang bersifat mempengaruhi tindakan, perilaku, pikiran dan pendapat tanpa dengan cara paksaan, baik itu fisik maupun non-fisik (Malik&Iriantara, 1994:hal v).

Soemirat (2007:26) mendefinisikan komunikasi persuasif adalah sebagai suatu proses, yakni proses mempengaruhi sikap, pendapat dan perilaku orang lain, baik secara verbal maupun nonverbal. Proses itu sendiri adalah setiap gejala atau fenomena yang menunjukkan suatu

perubahan yang terus-menerus dalam konteks waktu, setiap pelaksanaan atau perlakuan secara terus-menerus.

Dari beberapa definisi komunikasi yang dikemukakan oleh para ahli, tampak bahwa persuasi merupakan proses komunikasi yang bertujuan untuk mempengaruhi sikap, pendapat dan perilaku seseorang, baik secara verbal maupun nonverbal.

Tujuan komunikasi persuasif yang dilakukan oleh para kader BKL Werdha Mulya adalah untuk membentuk gaya hidup sehat pada lansia. Gaya hidup termasuk gaya hidup sehat bukanlah hal yang fixed (tetap) dan bisa berubah, tetapi gaya hidup biasanya terbentuk dengan proses yang cukup lama dan panjang. Oleh karena itu untuk merubah gaya hidup para lansia menjadi sehat bukanlah suatu perkara mudah. Komunikasi persuasif yang dilakukan harus seperti : pertama, menggunakan argumen yang logis dan masuk akal untuk memberi keyakinan pada pesan persuasif yang disampaikan. Kedua, cara mempersuasif dilakukan tanpa melalui paksaan baik secara fisik maupun non fisik. Hal tersebut dimaksudkan agar gaya hidup sehat yang terbentuk pada diri setiap lansia terbentuk dengan kesadaran yang berasal dari diri sendiri. Dan yang ketiga, dalam mempersuasi kader-kader menggunakan cara-cara verbal dan non verbal.

1.1. Pesan Verbal dan Non Verbal dalam Komunikasi Persuasif

Komunikasi persuasif yang akan dilakukan oleh komunikator untuk mempengaruhi pikiran komunikan dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu (Jalaluddin, 2005:269);

1) Verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan simbol-simbol atau kata-kata yang dinyatakan secara oral atau lisan maupun secara tertulis. Komunikasi verbal merupakan karakteristik khusus manusia, tidak ada makhluk lain yang dapat menyampaikan macam-macam arti-arti melalui kata-kata. Kata-kata dapat juga dimanipulasi untuk menyampaikan secara eksplisit sejumlah arti.

Ada tiga fungsi bahasa dalam proses komunikasi persuasif, yaitu (Malik & Iriantara, 1994:82):

a. Bahasa untuk menyatakan diri

Berbagai cara yang menjadi kebiasaan seseorang dalam berbahasa telah tertanam secara mendalam di alam bawah sadar, sehingga bahasa dapat mencerminkan struktur diri dan pandangan seseorang. Namun sebenarnya, karena dalam diri seseorang tersusun dari banyak diri yang berbeda, yang masing-masing mewujudkan dirinya sendiri pada setiap waktu dengan berbagai cara, maka terdapat beberapa aspek penggunaan bahasa yang secara sadar berubah-ubah dari satu pembicaraan ke pembicaraan lainnya, dari satu situasi ke situasi lainnya.

b. Bahasa untuk mengkomunikasikan makna

Fungsi kedua ini adalah untuk membantu komunikan memahami makna pesan setepat mungkin.

c. Bahasa untuk mengkomunikasikan perasaan dan nilai

Fungsi yang ketiga ini adalah untuk membantu komunikator mengisyaratkan pada komunikan suatu perasaan, sikap dan nilai yang diutarakan komunikator tersebut.

2) Non-verbal

Komunikasi non-verbal adalah penciptaan dan pertukaran pesan dengan tidak menggunakan kata-kata, komunikasi ini menggunakan gerakan tubuh, sikap tubuh, intonasi nada (tinggi rendahnya nada), kontak mata, ekspresi muka, kedekatan jarak dan sentuhan-sentuhan. Komunikasi non verbal berpengaruh besar dalam proses komunikasi persuasif, karena dalam prosesnya komunikan lebih banyak dan lebih mempercayai tanda-tanda non verbal daripada verbal (Dedy M., 308-312).

Dale G. Leathers menyebutkan ada 6 alasan mengapa pesan nonverbal menjadi sangat penting, yaitu (*Jalaluddin, 2005:288*) :

- a. Faktor-faktor nonverbal sangat menentukan makna dalam komunikasi interpersonal
- b. Perasaan dan emosi lebih cermat disampaikan lewat nonverbal daripada verbal.

- c. Dapat menyampaikann makna dan maksud yang relatif bebas dari penipuan, distorsi dan keracunan.
- d. Mempunyai fungsi metakomunikatif yang sangat diperlukan untuk mencapai komunikasi yang berkualitas tinggi.
- e. Merupakan cara komunikasi yang lebih efisien daripada komunikasi verbal.
- f. Merupakan sarana sugesti yang paling tepat.

3) Beberapa gaya berkomunikasi yang diperlukan kader, adalah (BKKBL, 1998:29) :

1. Pesan Verbal :

- a) *Waktu (Timing)*, berikan waktu khusus untuk berbicara dan jangan sambil berlalu saja.
- b) *Kecepatan (Racing)*, berbicara dengan tempo yang sedikit lambat, namun jelas dan tegas.
- c) *Intonasi*, bersuaralah lebih sedikit keras, namun jangan terlalu keras karena mereka akan tersinggung dan berikanlah penekanan suara jika perlu.
- d) *Vocabulary*, gunakanlah bahasa atau kata yang sederhana dan mudah dimengerti
- e) *To the point*, bicaralah langsung pada inti atau pokok permasalahan.
- f) *Menjadi pendengar yang aktif*

2. Pesan Non-Verbal

- a) Lebih sabar dalam mengharapkan tanggapan
- b) Mengembangkan empati, yaitu turut merasakan dan memahami akan kondisi fisik dan psikis yang dialami lansia
- c) Berikan penghargaan atas pengalamannya
- d) Tunjukkanlah ekspresi wajah yang menyenangkan
- e) Jangan segan untuk memandang dan menyentuh

2. Elemen yang mendukung komunikasi persuasif

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi persuasif adalah karakteristik dari komunikator. Karena ketika komunikator berkomunikasi, yang berpengaruh bukan hanya yang dikatakannya, tetapi keadaan komunikator itu sendiri. Komunikator tidak dapat merubah sikap komunikasi hanya dengan yang dikatakannya.

2.1. Kredibilitas komunikator

Hovland, Janis dan Kelly (1953) menyebutkan bahwa komponen-komponen kredibilitas terdiri dari 2 hal yang paling penting, yaitu keahlian dan kepercayaan. Keahlian adalah kesan yang dibentuk komunikasi dengan topik yang dibicarakan. Komunikator yang dinilai tinggi dianggap sebagai cerdas, mampu, ahli dan berpengalaman. Kepercayaan adalah kesan komunikasi tentang komunikator yang berkaitan dengan wataknya, apakah

komunikator dinilai jujur, tulus, bermoral, adil, etis atau bahkan sebaliknya (Soemirat, 1998: 42).

Rakhmat (1986:257) mendefinisikan kredibilitas sebagai seperangkat persepsi komunikan tentang sifat-sifat komunikator. Menurut Rakhmat, dalam konsep kredibilitas, paling tidak tercakup dua hal, yakni pertama kredibilitas merupakan persepsi komunikan, jadi tidak inheren dalam diri komunikan; kedua, kredibilitas berkenaan dengan sifat-sifat komunikator.

Kredibilitas berkaitan dengan persepsi penerima tentang diri sumber. Oleh karena itu, karakteristik dari kredibilitas sangat kompleks, tidak saja menyangkut aspek usia, jenis kelamin dan sosio ekonomi, tetapi juga berkaitan dengan posisi, pengetahuan tentang topik yang dibicarakan, kesungguhannya, dan lain-lain. Jadi, dalam konsep kredibilitas, terkait aspek berbagai harapan penerima tentang masa lalu, masa kini, dan masa yang akan datang pembicara (persuader). Singkatnya, seperti yang dikatakan Rakhmat (1986) bahwa kredibilitas merupakan masalah persepsi maka ia berubah-ubah tergantung pada pelaku persepsi, yakni penerima atau persuader, topik yang dibicarakan, dan situasi.

Karena kredibilitas itu masalah persepsi, jadi kredibilitas dapat berubah-ubah tergantung pada pelaku persepsi atau komunikan, topik yang dibahas dan situasi pada penyampaian pesan. Selain itu, dalam kredibilitas dibutuhkan juga kesamaan. Roger berkata orang mudah berempati dan merasakan perasaan orang lain yang dipandanginya sama dengan mereka

(Jalaluddin, 1984: 262) persamaan itu berupa kepercayaan, sikap, maksud dan nilai-nilai sehubungan dengan suatu persoalan. Karena kredibilitas tersebut dapat menjadi salah satu poin penting dapat sampainya pesan persuasif dari komunikator ke komunikan. Semakin komunikator memiliki kredibilitas yang baik maka akan lebih mudah merubah sikap komunikan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

3. Komunikasi Persuasif dalam Membentuk Gaya Hidup Sehat

Gaya hidup menurut *Kotler (2002, p. 192)* adalah pola hidup seseorang di dunia yang iekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup menggambarkan “keseluruhan diri seseorang” dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

Gaya hidup menggambarkan seluruh pola seseorang dalam beraksi dan berinteraksi di dunia. Menurut *Assael (1984, p. 252)*, gaya hidup adalah “*A mode of living that is identified by how people spend their time (activities), what they consider important in their environment (interest), and what they think of themselves and the world around them (opinions)*”.

Secara umum dapat diartikan sebagai suatu gaya hidup yang dikenali dengan bagaimana orang menghabiskan waktunya (aktivitas), apa yang penting orang pertimbangkan pada lingkungan (minat), dan apa yang orang pikirkan tentang diri sendiri dan dunia di sekitar (opini). Sedangkan, gaya hidup menurut *Suratno dan Rismiyati (2001, p. 174)* adalah pola hidup seseorang dalam dunia kehidupan sehari-hari yang dinyatakan dalam

kegiatan, minat dan pendapat yang bersangkutan. Gaya hidup mencerminkan keseluruhan pribadi yang berinteraksi dengan lingkungan.

Faktor-faktor utama pembentuk gaya hidup dapat dibagi menjadi dua yaitu secara demografis dan psikografis. Faktor demografis misalnya berdasarkan tingkat pendidikan, usia, tingkat penghasilan dan jenis kelamin, sedangkan faktor psikografis lebih kompleks karena indikator penyusunnya dari karakteristik konsumen.

Pola perilaku setiap individu (*behavioral patterns*) akan selalu berbeda dalam situasi atau lingkungan sosial yang berbeda, dan senantiasa berubah, tidak ada yang tetap (*fixed*). Gaya hidup individu, yang dicirikan dengan pola perilaku individu, akan memberi dampak pada kesehatan individu dan selanjutnya pada kesehatan orang lain. Misalnya, pola hidup modern dengan pola makan yang modern pula, yang sekarang ini banyak dianut orang ternyata sangat berpotensi rawan mengganggu kesehatan dan menimbulkan penyakit (Irwansyah, 2006:222).

Harus disadari bahwa tidak ada aturan ketentuan baku tentang gaya hidup yang “sama dan cocok” yang berlaku untuk semua orang. Setiap orang mempunyai gaya dan pola hidup tersendiri. Setiap gaya hidup, baik sehat atau tidak sehat, ada konsekuensi yang akan berdampak pada kualitas hidup kita. Gaya hidup sehat pada dasarnya adalah kehidupan yang mengarah pada perilaku untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan tubuh dan kebugaran stamina. Hal ini dapat dilihat dari berbagai cara dan aktivitas yang dilakukan untuk menunjang kesehatan, misalnya dengan

berolahraga, istirahat, dan mengkonsumsi makanan yang sehat (Irwansyah, 2006:222).

Ada tiga komponen yang membentuk gaya hidup seseorang, yaitu *activities*, *interest*, dan *opinion* (Hermawan K., 2006:98). Dalam membentuk gaya hidup sehat ketiga hal tersebut juga sangat berpengaruh. Aktivitas orang yang bermacam-macam bisa membuat komponen pertama menjadi bervariasi. Apakah aktivitas individu tersebut banyak terlibat dengan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan atau tidak. Sedangkan minat atau interest seseorang juga bervariasi terhadap kesehatan, apakah tertarik pada berbagai hal yang berhubungan dengan kesehatan, seperti bagaimana menjaga agar tetap sehat atau bagaimana mengatur pola makan yang sehat. Apalagi opini, ragamnya lebih banyak lagi. Komponen yang satu ini lebih banyak berkorelasi dengan nilai-nilai yang dianut seseorang. Seperti bagaimana cara seseorang memandang arti kesehatan yang baik dan benar untuk dirinya.

Perilaku gaya hidup sehat yang dianjurkan bagi lansia, adalah (Cahyono, 2008:23) :

a. Mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa

Dalam memasuki usia senja, lansia diharapkan untuk lebih bisa mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa dengan cara lebih tekun dalam beribadah, lebih banyak mengikuti acara keagamaan seperti pengajian, dan lain sebagainya.

- b. Mau menerima keadaan, sabar, dan optimis serta meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan.

Dalam memasuki usia senja para lansia diharapkan untuk bisa lebih sabar dan optimis dalam menjalani hidup dan menerima segala kemunduran yang terjadi dengan ikhlas.

- c. Menjalin hubungan yang baik dengan keluarga dan sesama

Dalam memasuki usia senja para lansia diharapkan untuk bisa menjalin hubungan yang baik dengan keluarga dan orang lain di lingkungannya. Karena dengan merekalah para lansia akan menjalani sisa hidupnya.

- d. Berolahraga secara rutin setiap hari

Olahraga yang teratur apapun itu, baik untuk kesehatan para lansia seperti senam, berenang, jalan kaki, yoga, taichi, dan lain-lain. Berolahraga bersama orang lain lebih menguntungkan, karena dapat bersosialisasi, berjumpa dengan teman-teman, dan mendapat kenalan baru, mengadakan kegiatan lainnya, seperti bisa berwisata dan makan bersama. Kebanyakan olahraga dilakukan pada pagi hari setelah subuh. Dimana udara masih bersih. Berolahraga dapat menurunkan kecemasan dan mengurangi perasaan depresi dan lowself esteem. Selain fisik sehat jiwa juga terisi, membuat kita merasa muda dan sehat di usia tua.

e. Menjaga pola makan

Para lansia harus bisa menahan diri untuk tidak mengonsumsi makanan yang hanya di sukai dan yang memberi kepuasan, karena enak di mulut. Tapi memikirkan akibatnya dalam tubuh, karena bukan lagi kesehatan jadi baik, tapi sudah membuat penyakit di tubuh. Pola makan yang baik dan benar untuk lansia adalah yang tidak berlebihan, kaya serat, cukup nutrisi dan mengurangi makanan manis, berlemak, gorengan, makan olahan.

f. Berhenti merokok

Dalam memasuki usia senja para lansia diharapkan untuk bisa menghindarkan diri atau menjauhkan diri untuk tidak merokok atau berdekatan dengan orang yang sedang merokok.

g. Rutin memeriksakan kesehatan dan rajin meminum obat sesuai anjuran dokter atau petugas medis.

Dalam memasuki usia senja para lansia diharapkan untuk bisa lebih peduli dengan kesehatannya sendiri, dengan cara rutin memeriksakan kesehatan dan rajin minum vitamin atau obat. Hal tersebut karena penyembuhan pada lansia membutuhkan waktu yang lama, jadi keadaan kesehatan mereka harus selalu terpantau atau terkontrol.

- h. Memelihara kehidupan dan tetap melakukan kegiatan

Dalam memasuki usia senja para lansia diharapkan untuk bisa selalu menjaga kehidupannya dan tetap beraktivitas. Hal tersebut agar di usia lansia mereka tetap produktif dan tidak menjadi beban bagi keluarga. Selain itu juga dapat menghindarkan mereka dari kebosanan dan kesepian yang sering melanda kaum lansia.

F. METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah proses, prinsip, dan prosedur yang kita gunakan untuk mendekati masalah dan mencari jawaban atau untuk mengkaji topik penelitian (Mulyana, 2001:145).

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan didalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang memaparkan situasi dan peristiwa yang terjadi. Penelitian ini juga tidak mencari atau menjelaskan hubungan, tidak menguji hipotesis dan membuat prediksi. Penelitian dengan menghasilkan data deskriptif berupa data-data tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Rakhmat, 2004 :24).

Pada hakekatnya, penelitian deskriptif mengumpulkan data secara keseluruhan, karakteristik data diperoleh dari survey-survey langsung, wawancara dan mencari wacana yang relevans dengan obyek penelitian. Ciri lain metode penelitian deskriptif ialah titik berat pada observasi dan suasana alamiah. Disini

peneliti hanya bertindak sebagai pengamat, yang hanya membuat kategori perilaku, mengamati gejala dan mencatatnya kedalam buku observasi. Dengan suasana alamiah dimaksudkan bahwa peneliti terjun langsung kelapangan. Penelitian ini berusaha untuk mengetahui bagaimana komunikasi persuasif yang dilakukan kader-kader BKL Werdha Mulya dalam membentuk gaya hidup sehat para lansia di dusun Joho.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Bina Keluarga Lansia (BKL) Werdha Mulya yang berlokasi di Dusun Joho RT 07 RW 60, Condong Catur, Depok Sleman, Yogyakarta.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Metode ini merupakan proses interaksi sosial dan komunikasi untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas dan mendalam tentang berbagai aspek yang berhubungan dengan permasalahan penelitian, dalam mengumpulkan data, pihak pencari informasi melakukan wawancara langsung berupa serangkaian tanya jawab kepada informan atau narasumber (Burhan Bungin, 2004 : 90).

Peneliti menggunakan wawancara tidak berstruktur (wawancara mendalam) dengan alasan bahwa dalam wawancara tidak berstruktur informan diberi kesempatan untuk menjawab pertanyaan secara bebas sesuai dengan apa yang dia pikirkan tanpa ada batasan berupa pilihan jawaban dan dapat menjelaskan pernyataan yang telah diberikan secara rinci. Alasan lain adalah

bahwa dengan wawancara tidak berstruktur pokok-pokok pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti dapat dirubah saat melakukan wawancara untuk mendapat hasil yang relevan dengan penelitian. Dalam wawancara tersebut peneliti akan menanyakan bagaimana cara para kader memotivasi lansia.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Pengamatan dengan menggunakan indera penglihatan, yang berarti tidak mengajukan pertanyaan-pertanyaan. Observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah observasi tak partisipan (*non participant observations*). Pada penelitian ini, peneliti tidak ikut serta dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh subjek yang diteliti atau yang diamati, hanya saja peneliti tetap waspada untuk mengamati kemunculan tingkah laku tertentu seperti ketika kader akan mengarahkan lansia untuk melakukan kegiatan senam dengan benar.

Observasi non participant yang dilakukan peneliti berupa pengamatan peneliti saat kegiatan berlangsung di lokasi kegiatan dan pengamatan peneliti saat para kader melakukan kunjungan ke rumah beberapa lansia yang responnya sangat pasif pada kegiatan BKL selama ini.

c. Studi Pustaka

Hasil wawancara merupakan sumber yang utama dalam teknik pengumpulan data, akan tetapi sumber tertulis yang sering dikatakan sebagai sumber kedua dalam sebuah penelitian itu juga tidak dapat diabaikan keberadaannya karena situasi yang terjadi di lapangan seringkali kurang relevan

dan dari banyak data yang terkumpul hanya sedikit data yang bermanfaat dalam penelitian, hal ini membuat peneliti berusaha mencari data tambahan lainnya seperti sumber tertulis atau studi pustaka (Moleong, 2001:113).

Sumber data diperoleh dengan mencari dasar-dasar dan teori-teori melalui referensi dari data dan teori berupa bahan-bahan tertulis sebagai dasar dan acuan yaitu: buku, jurnal, artikel dan sumber tertulis lainnya yang mendasari dan relevan dengan penelitian. Peneliti menggunakan beberapa referensi untuk meningkatkan kepercayaan akan kebenaran informasi yang di dapat.

d. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi ialah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen (Usman,2008:69). Peneliti memperkuat data-data dengan membuat dokumentasi berupa data lansia dan foto-foto dari kegiatan yang dilakukan lansia. Dengan demikian data-data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan.

4. Teknik Pengambilan Informan

Teknik pengambilan sampel di dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu sampel yang dipilih secara cermat sehingga akan relevan dengan desain penelitian. Purposive sampling dilakukan dengan mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti menurut ciri-ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel itu (Nasution, 2002: 86). Jadi, pengumpulan data yang telah diberikan penjelasan oleh peneliti akan mengambil seseorang sebagai sampel yang dianggap sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

Adapun kriteria yang akan digunakan untuk menentukan informan adalah kader BKL Werdha Mulya yang sering terlibat aktif dalam memotivasi para lansia, yang memiliki kepedulian dan keaktifan yang tinggi, dan juga sering terlibat kontak pembicaraan dengan para lansia.

Data Informan Kader Bina Keluarga Lansia Dusun Joho

NO	Nama Kader	Usia	Pekerjaan
1	Ibu Purwanti	45	Pedagang
2	Ibu Titoniyah	47	Wiraswasta
3	Ibu Suwarni	53	PNS

Tabel 1.1

Informan tersebut ditunjuk berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan selama 1,5 bulan di BKL Werdha Mulya Dusun Joho. Selama waktu 1,5 bulan tersebut, peneliti berkunjung sebanyak 6 kali dalam 1,5 bulan. Pada observasi tersebut, peneliti dapat mengamati apa saja yang dilakukan oleh kader selama melakukan kegiatan di BKL Werdha Mulya. Peneliti didampingi oleh ketua BKL melihat langsung dan diberikan saran dalam memilih informan. Kader yang direkomendasikan oleh ketua BKL dan dipilih sebagai informan adalah yang memang sesuai dengan kriteria informan yang ditetapkan oleh peneliti.

Selain informan yang berasal dari kader, peneliti juga mengambil informan yang berasal dari lansia. Hal tersebut karena peneliti membutuhkan jawaban dari para lansia untuk mengetahui benar atau jujur tidaknya jawaban

yang berasal dari para kader. Tidak ada kriteria khusus dalam menentukan informan yang berasal dari lansia ini, karena para kader tidak terlibat hubungan secara personal saja tapi mereka terlibat dengan semua lansia. Lansia yang dipilih adalah yang mau menjawab hampir semua pertanyaan yang peneliti ajukan, karena tidak semua lansia mau menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan.

Data Informan Lansia BKL Werdha Mulya Dusun Joho

NO	Nama Lansia	Usia
1	Simbah Pariyem	77
2	Simbah Sakirah	68
3	Simbah Sumini	70
4	Simbah Sriwati	73

Tabel 1.2

5. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah usaha untuk menemukan jawaban atau pertanyaan perihal rumusan-rumusan dari pelajaran-pelajaran atau hal-hal yang tersusun dan diperoleh dalam proyek penelitian (Moleong, 2001:150). Tujuan dari analisa dalam penelitian adalah menyempitkan dan membatasi penemuan-penemuan hingga menjadi suatu data yang teratur, serta tersusun dan lebih berarti.

Dalam penelitian ini analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan langkah-langkah sebagai berikut (Burhan Bungin, 2004: 95-97):

- a. Pengumpulan data

Data yang akan diperoleh dengan menggunakan beberapa teknik, seperti: wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan dokumentasi yang diperoleh dari penelitian.

b. Reduksi data

Proses pemilahan, pengkategorian, dan pemusatan pada data yang relevan dengan permasalahan penelitian.

c. Penyajian data

Menggambarkan fenomena atau keadaan sesuai dengan data yang telah direduksi.

d. Kesimpulan

Hasil pemikiran akan perbandingan mengenai kenyataan di lapangan dengan teori berdasarkan data yang didapat.

6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber data. Triangulasi merupakan sumber data untuk mengecek data yang telah dikemukakan. Selain itu, triangulasi data adalah upaya untuk mengecek kebenaran data tertentu dengan data yang diperoleh dari sumber lain (Moleong, 2001: 178).

Pendapat tersebut mengandung makna bahwa dengan menggunakan metode triangulasi akan mempertinggi keabsahan, memberi kedalaman hasil penelitian sebagai pelengkap apabila data yang diperoleh dari sumber pertama masih ada kekurangan. Data yang dibutuhkan tidak hanya dari satu sumber saja, tetapi berasal dari sumber-sumber lain yang terkait dengan subjek penelitian.

Di sisi lain triangulasi data adalah cara memperoleh data dengan jalan membandingkan data hasil wawancara dan hasil pengamatan yang diperoleh dari penelitian.