

Pola komunikasi antara fisioterapis dengan orang tua terhadap tumbuh kembang balita di Puskesmas Cawas 2

Diyono^{1*}, Almas Awanis¹, Stefanus Khriemasagung Trikusumaadi²

¹ Program Studi DIV Fisioterapi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta, Indonesia

² Program Studi DIII Teknologi Laboratorium Medis, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta, Indonesia

¹ physio.diyono@stiesnas.ac.id ; ² khriemas@gmail.com ; ³ Physio.Almas@stikesnas.ac.id

* Corresponding Author: physio.diyono@stiesnas.ac.id

Received: 28 Agustus 2022; Accepted: 4 Oktober 2022; Published: 12 November 2022

ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan mengkaji bagaimana pola komunikasi berpengaruh dalam proses terapi tumbuh kembang balita. Pada Balita, pola komunikasi antara fisioterapis dengan orang tua menjembatani pertukaran informasi yang baik dalam melakukan stimulasi bagi tumbuh kembang anak. Hal itu dipicu adanya kondisi yang berbeda pada setiap anak membuat orang tua dan terapis mengalami kendala saat melakukan kegiatan terapi. Melalui uji statistik, penelitian ini berhasil menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara intensitas komunikasi orang tua terhadap tumbuh kembang anak balita dalam proses terapi tumbuh kembang.

KEYWORDS

pola komunikasi;
tumbuh kembang
balita

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



1. Pendahuluan

Dimensi-dimensi komunikasi interpersonal telah menjadi salah satu kajian yang dikembangkan dalam bidang pelayanan kesehatan. Dalam suatu proses komunikasi, pengguna layanan akan terbantu untuk lebih berpartisipasi dalam pengambilan keputusan sehat jika terdapat akses terhadap informasi kesehatan yang relevan. Hal itu sekaligus akan mendukung kerjasama antara kedua pihak tersebut yang akan membantu dalam mengakses informasi terkait pencegahan, diagnosis dan pengambilan tindakan kesehatan yang tepat (Kreps, 2001).

Komunikasi memang dasar bagi semua makhluk sosial untuk menunjukkan eksistensi antar individu dengan individu lainnya, dalam sebuah proses komunikasi, sebagai manusia yang sehat secara jasmani, dan sempurna secara raga masih menemui masalah dalam komunikasi saat berhubungan dengan anak-anak. Anak merupakan aset berharga suatu bangsa. Hal ini dikarenakan anak merupakan generasi penerus, sehingga dibutuhkan anak yang ber-kualitas untuk mencapai masa depan bangsa yang baik (Kadi, F.A. et al., 2008).

Untuk merangsang tumbuh kembang anak secara optimal, banyak cara yang dapat dilakukan oleh orang tua, salah satunya dengan melakukan stimulasi tumbuh kembang. Dewasa ini profesi fisioterapi banyak menjadi tempat rujukan para orang tua untuk melakukan stimulasi terhadap tumbuh kembang si buah hati.

Untuk mencapai hasil yang baik dalam proses stimulasi tumbuh kembang anak, diperlukan pertukaran informasi terkait kondisi anak yang harus disampaikan oleh orang tua secara terbuka kepada fisioterapis. Pola komunikasi sendiri adalah pola hubungan antara dua orang atau lebih dalam mengirimkan dan menerima pesan secara tepat sehingga pesan yang dimaksud dapat bias dipahami (Djamarah, 2004). Fisioterapi dan orang tua seringkali mengalami hambatan saat melakukan proses pemeriksaan dan *assesment* karena setiap anak memiliki kondisi yang berbeda-beda. Pola komunikasi yang diterapkan fisioterapis menjadi sangat penting untuk mengetahui dengan pasti kondisi anak.

Tubbs dan Moss (2008) memperkenalkan suatu pola interaksi yang dapat menjelaskan pola komunikasi yang terjadi antara dua orang. Dalam interaksi komunikasi, bentuk pola hubungan dapat berupa komplementaris atau simetri. Hubungan komplementer sendiri adalah suatu bentuk perilaku yang akan diikuti oleh lawannya. misal, perilaku dominan dari satu partisipan akan menyebabkan perilaku tunduk dan lainnya. Untuk perilaku simetri merupakan tingkatan sejauh mana orang berinteraksi atas dasar kesamaan dalam berbagai hal. Seperti dominasi dengan dominasi, atau kepatuhan dengan kepatuhan.

Pola komunikasi menggambarkan sistem terdistribusi, yang dalam penerapan berulang dapat menggambarkan dinamika pertukaran informasi. Pada sistem ini pesan antar agen (pihak-pihak yang terlibat) dapat hilang dalam satu putaran komunikasi, serta kegagalan komunikasi yang sama dapat terjadi pada setiap putaran (Castañeda et al., 2022). Sebagai sebuah tindakan, pola komunikasi mempunyai andil terhadap keberadaan informasi yang dipertukarkan diantara pihak-pihak yang terlibat.

Pola komunikasi sendiri memiliki berbagai macam, antara lain Pola komunikasi Primer, Pola komunikasi Sekunder, pola komunikasi linear, dan pola komunikasi sirkular (EFFENDY, 2009). Pola komunikasi primer merupakan penyampaian simbol-simbol verbal maupun non verbal dari komunikator kepada komunikan. Komunikasi secara sekunder sendiri adalah proses penyampaian pesan dengan menggunakan bantuan alat sebagai media perantara. Pola komunikasi Linier berarti perjalanan pesan dari satu titik ketitik lain secara lurus. Sedangkan Pola komunikasi sirkular menggambarkan adanya *feedback* atau umpan balik dari komunikan kepada komunikator, sebagai penentu utama keberhasilan komunikasi.

Dalam praktik fisioterapi, komunikasi mengambil peran yang menentukan. Pola komunikasi yang terjalin oleh terapis dan pasien dibentuk baik oleh Bahasa maupun perilaku kedua belah pihak. Pada suatu proses terapi, seorang pasien melakukan rekonstruksi pemahamannya atas gejala yang dialami sesuai intervensi terapisnya. Proses tersebut diawali suatu dekonstruksi sudut pandang yang dihasilkan oleh intervensi terapeutik seorang fisioterapis. Selanjutnya sudut pandang baru akan muncul melalui konfirmasi pasien (Blanchet et al., 2005). Pola tersebut juga terjadi pada bidang pediatri, dimana fisioterapi dipusatkan pada tumbuh kembang anak.

Pertumbuhan dan perkembangan pada usia dini sangatlah penting, karena pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang sangat pesat. Masa ini sering juga disebut sebagai masa "*Golden Age*". *Golden Age* merupakan masa yang paling tepat untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat supaya sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terdapat penyimpangan. Jika pada masa ini ditemukan penyimpangan, maka dapat dilakukan tindakan koreksi yang sesuai dengan memanfaatkan plastisitas otak agar tumbuh kembangnya menjadi normal, atau mengurangi resiko penyimpangan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pemantauan tumbuh kembang anak sendiri meliputi aspek fisik, psikologi, dan sosial. Orang tua dapat melakukan pemantauan sedini mungkin. Tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang memiliki perbedaan sifat tetapi saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Sedangkan pertumbuhan sendiri bersifat kuantitatif sehingga memungkinkan untuk diukur dengan satuan berat, satuan panjang, umur tulang, dan keseimbangan metabolik. Perkembangan (*development*) merupakan penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks. Perkembangan meliputi adanya proses diferensiasi sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.

Pertumbuhan sendiri memiliki ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta timbulnya ciri-ciri baru. Pertumbuhan memiliki keunikan tersendiri, yaitu kecepatan yang berbeda disetiap kelompok umur. Setiap organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda. Terdapat 3 periode pertumbuhan yang berlangsung secara cepat, yaitu masa janin, masa bayi 0-1 tahun, dan masa pubertas. Proses perkembangan terjadi secara beriringan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan pasti disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan merupakan interaksi antara kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi. Fase awal perkembangan meliputi kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa. Perkembangan pada fase awal ini menjadi penentu perkembangan pada fase berikutnya. Jika salah satu aspek mengalami kendala maka akan mempengaruhi aspek lainnya (Chamidah, 2012).

Penanganan terapi tumbuh kembang anak mengikuti prosedur umum fisioterapi. Idealnya, Keadaan klinis pasien dinilai terlebih dahulu oleh dokter dengan berbagai pemeriksaan penunjang sebelum memulai program fisioterapi. Berdasarkan hasil diagnosis, dokter menentukan tujuan fisioterapi, selanjutnya dirujuk kepada fisioterapis untuk menerima intervensi fisioterapi sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. fisioterapis kemudian akan menilai ulang diagnosis dan jika memungkinkan memeriksa kembali riwayat medis (rekam medis) terutama yang menggambarkan perjalanan penyakit serta riwayat pengobatan. Pada tahap selanjutnya, fisioterapis memilih teknik yang sesuai dengan tujuan terapi, indikasi dan hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan pada penderita. Teknik fisioterapi yang dipergunakan biasanya meliputi gabungan beberapa teknik yang dianggap dapat

menimbulkan manfaat besar bagi penderita. Secara umum, exercise therapy merupakan teknik yang paling sering dipergunakan diikuti dengan manual therapy, sedangkan thermotherapy, cryotherapy, hydrotherapy, ultrasound therapy dan electrotherapy dipergunakan sebagai terapi tambahan (Sudarsini, 2017).

Percakapan merupakan salah satu pola interaksi yang lazim antara fisioterapis dengan pasien. Namun pada terapi tumbuh kembang anak, dimana pasien adalah anak pada usia *neonatal* hingga balita, tentu perilaku komunikasi melibatkan pihak orang tua. Pola interaksi antara Fisioterapis dengan orang tua pasien dalam kaitannya dengan tumbuh kembang anak inilah yang menjadi kajian dalam penelitian ini.

Untuk mencapai hasil yang baik dalam melakukan stimulasi terhadap tumbuh kembang anak, perlu adanya pertukaran informasi yang baik antara tenaga fisioterapi baik dengan orang tua maupun dengan anak. Fisioterapis dan orang tua akan mengalami kendala saat melakukan proses fisioterapi dikarenakan setiap anak memiliki kondisi yang berbeda-beda. Sehingga pola komunikasi yang diterapkan oleh fisioterapi menjadi sangat penting salah satunya untuk mengetahui kondisi anak dengan tepat.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yang didukung oleh metode penelitian kualitatif. Metode kuantitatif digunakan untuk melihat ada tidaknya korelasi antara pola komunikasi fisioterapis dengan orang tua terhadap tumbuh kembang anak. Sedangkan metode penelitian kualitatif diterapkan untuk mengkaji pola komunikasi yang terjadi selama proses terapi.

Sampel diambil dengan secara acak (simple random sampling) terhadap pasien balita yang mendapatkan layanan fisioterapi di Puskesmas Cawas 2. Instrument penelitian yang digunakan untuk memperoleh data penelitian adalah kuesioner pola komunikasi, lembar identitas responden, *Form DDST : Denver II*, dan alat dokumentasi untuk merekam proses penelitian. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data mentah yang diperoleh dari kuisisioner yang diisi oleh orang tua. Hasil penelitian yang telah diperoleh oleh peneliti akan dideskripsikan secara rinci untuk masing-masing variabel. Pembahasan variabel dilakukan dengan menggunakan data kuantitatif, maksudnya ialah data yang diolah berbentuk angka atau skor yang kemudian ditafsirkan secara kualitatif.

Penelitian ini terdiri atas 3 tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pengambilan data awal, dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan meliputi kegiatan studi kepustakaan, pengurusan berkas persyaratan administratif, penjadwalan. Pada tahap persiapan juga memastikan ketersediaan alat ukur yang baku dan mempunyai ketelitian yang dapat dipercaya serta diakui serta ilmiah. Tahap kedua adalah tahap pengambilan data awal. Pada tahap ini, data yang coba untuk digali terbatas pada identitas responden dengan melakukan pengisian lembar identitas responden. Pada tahap ini, sekaligus juga dilakukan pemilihan dan penentuan sampel penelitian.

Pada tahap pelaksanaan penelitian, langkah pertama yang dilakukan adalah menyampaikan penjelasan kepada responden tentang prosedur pelaksanaan penelitian. Setelah itu, responden diminta untuk mengisi kuesioner, serta dilakukan pengukuran tumbuh kembang anak. Data-data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisa. Data variabel yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah (1) data variabel bebas yaitu intensitas komunikasi orang tua dan anak (X) dan (2) data variabel terikat yaitu Tumbuh Kembang Anak (Y).

3. Hasil Penelitian

a. Deskripsi Hasil Variabel Intensitas Komunikasi Fisioterapis dengan Orang Tua

Tabel 1. Deskripsi kategori intensitas komunikasi fisioterapis dengan orang tua

Interval	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
1-3	Rendah	3	30
4-7	Sedang	2	20
<10	Tinggi	5	50
Total		10	100

Frekuensi terbanyak terdapat pada kategori tinggi dalam interval <10 dengan jumlah 5 responden, untuk itu intensitas komunikasi fisioterapis dengan orang tua pada kategori tinggi dengan persentase 50%.

Dari langkah-langkah analisa data yang telah dilakukan, melalui penelitian ini dapat memberikan gambaran yang jelas terhadap masalah yang telah dibahas. Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan angket dan wawancara. Angket variabel X atau intensitas komunikasi dan variabel Y tumbuh kembang anak. Untuk mendapatkan suatu instrumen penelitian yang baik, peneliti melakukan uji coba instrumen. Berdasarkan hasil pengujian validitas, butir soal pada angket yang semula berjumlah 50 butir soal, ternyata sebanyak 5 butir soal yang tidak memenuhi kriteria validitas, selanjutnya perhitungan reliabilitas instrumen yang memuat 50 butir termasuk 5 butir yang tidak valid diperoleh nilai $r = 0,984$ maka dapat disimpulkan bahwa instrumen intensitas komunikasi fisioterapis dan orang tua adalah reliabel.

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, selanjutnya angket disebar dan hasilnya dilakukan uji hipotesis untuk membuktikan apakah hipotesis diterima. Dari hasil perhitungan tersebut diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,687. Koefisien korelasi sebesar 0,687 menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara intensitas komunikasi fisioterapis dan orang tua dengan tingkat tumbuh kembang berada pada kategori kuat. Hal ini dapat dilihat dari nilai hasil penghitungan variabel intensitas komunikasi yang menunjukkan hubungan signifikan. Hal ini terjadi karena adanya efek yang timbul dari proses komunikasi yang intens dan berkesinambungan antara fisioterapis dan orang tua.

Dalam meninjau pola komunikasi antara fisioterapis dan orang tua pasien di Puskesmas Cawas 2, pertama-tama menggunakan analisis percakapan. Kecenderungan yang terjadi pada pola komunikasi adalah pendekatan rasional dalam percakapan, dimana kedua belah pihak menempatkan percakapan sebagai Tindakan praktis untuk mencapai tujuan (Beardsley et al., 2008). Tidak keseluruhan urutan dalam rangkaian percakapan pada pendekatan ini digunakan, khususnya pada sesi terapi. Namun beberapa pola yang relatif dominan adalah Penilaian–Penegasan dan Pertanyaan–Jawaban.

Setiap sesi terapi selalu diawali dengan *informed concern* antara fisioterapis dengan orang tua pasien. Proses ini bertujuan meminta persetujuan atas Tindakan terapi yang akan dilakukan. Apabila permintaan Tindakan disetujui oleh orang tua, maka bisa dilanjutkan dengan membangun kedekatan (*rapport*) antara terapis dengan anak. Dilanjutkan dengan menjelaskan *treatment* yang akan diberikan, serta *assessment* atas problem yang akan dihadapi. (wawancara 1 September 2020).

b. *Assesment* selama proses *treatment*

Dalam suatu sesi terapi, *Assesment* merupakan salah satu proses penting dalam menentukan apa yang dipahami pasien tentang pengobatannya, bagaimana mereka memperbincangkan, dan berbagai masalah yang dipersepsi pasien untuk memastikan hasil Kesehatan yang positif. Selama sesi terapi, fisioterapis tetap melakukan *assessment* dan edukasi kepada orang tua pasien. Pola ini terjadi secara simultan sepanjang proses terapi. Proses tersebut dilakukan untuk menyiasati keterbatasan waktu, sebagaimana diungkapkan oleh responden.

“Saya komunikasinya juga terbatas ... beda ya swasta sama negeri ... kalau kebanyakan ngomong pasien saya nunggu ... keterbatasan waktu juga sih.. rata-rata memang proses **assessment** butuh waktu sendiri kan, dan tadi *assessment* sama *treatment* harus sudah selesai maksimal 45 menit.”

Lebih lanjut, responden menegaskan lagi tentang factor situasional yang mensyaratkan dilakukannya *assessment* pada sesi *treatment*, dalam pernyataan berikut :

“Lha itu, susahnya kalau di sini kan tidak ada proses *assessment* thok .. disini kan *assessment* plus *treatment*, biasanya kan kalau ditempat lain *assessment* sendiri, nanti berikutnya *treatment*” (wawancara 25 Agustus 2020).

Aktivitas utama pada *assessment* adalah mengajukan pertanyaan. Pada permukaan, pertanyaan tersebut merupakan fitur komunikasi langsung maupun lebih dalam, sedangkan pada tingkat fungsional, struktural, dan tekstual mengungkapkan pertanyaan sebagai fenomena yang kompleks dan beragam (David & Owen, 2006). Perangkat yang diajukan dapat berupa pertanyaan interogatif, pertanyaan deklaratif, maupun pertanyaan imperative. Dalam proses *assessment* ini, seorang fisioterapi menggali hal-hal yang berhubungan dengan kondisi pasien. Informasi yang lazim digali pada sesi terapi antara

lain : Pola asuh, nutrisi, kondisi rumah, sampai dengan riwayat kehamilan. Pertanyaan disesuaikan dengan kasus yang ditangani, diawali pertanyaan umum, dan berkembang pada saat si anak di pegang.

Terdapat dua pola tindakan orang tua pada saat fisioterapis melakukan *assessment*, yaitu tindakan aktif dan tindakan pasif. Tindakan aktif merupakan penyampaian informasi orang tua tanpa sentuhan pertanyaan dari fisioterapis, sebagaimana diceritakan oleh responden. Atau menggunakan pertanyaan sederhana, seperti : bagaiman makanannya, kecukupan protein, jenis protein yang diberikan. Pertanyaan tersebut akan menjadi stimulus bagi orang tua untuk bercerita secara lebih lengkap.

Pola tindakan kedua adalah tindakan pasif, sebagaimana diungkapkan oleh responden dalam kutipan wawancara berikut :

“Biasanya gini, kadang untuk sesi sesi awal kadang orang tuanya nggak ngaku, tapi setelah saya kulik-kulik baru dia ngaku.. karena itu harus ... karena ini anaknya koq kayak gini biasanya ini efek... terus orang tua o iya mba ... mungkin orang tua juga bingung yang mau diceritaan apa, kalau kita sentil sedikit dia baru cerita “

Secara implisit pernyataan diatas menunjukkan dua motif tindakan orang tua. Motif pertama untuk menyembunyikan informasi. Sedangkan motif kedua merupakan kondisi ketidaktahuan orang tua terhadap informasi yang relevan untuk kebutuhan terapi. Hal itu dapat dipahami, karena bagaimanapun juga, pertanyaan merupakan suatu gangguan yang dapat mempengaruhi kehidupan seseorang, khususnya apabila pertanyaan itu terlalu sulit atau terlalu personal. Maka disisi lain, menjawab tampak sebagai suatu yang opsional tetapi tidak dapat dipilih dengan segera. Dalam arti sering membutuhkan banyak kerja keras dan keterampilan.

c. Edukasi Fisioterapis terhadap Orang Tua

Sebagaimana proses *assessment*, edukasi terhadap orang tua merupakan bagian yang terintegrasi dalam proses terapi. Terdapat keterkaitan antara *assessment* dengan edukasi. *Assessment* memberikan stimulus bagi informasi yang akan menjadi input bagi pesan-pesan untuk edukasi. Dalam suatu sesi terapi terdapat pola interaksi antara *assessment*, dan edukasi terhadap pasien. Beberapa pola interaksi antara pertanyaan fisioterapis, tanggapan orang tua pasien, dan tanggapan balik dari fisioterapis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Pola interaksi antara pertanyaan fisioterapis, tanggapan orang tua pasien, dan tanggapan balik dari fisioterapis

Pertanyaan	Tanggapan	Tanggapan balik
Bu di kamarnya tidak ada perabotan-perabotan, maksudnya kaya lemari : apa cuman bentuk kamar, Kasur, sama lemari apa meja kursi dan sebagainya ?	Ada	karena debu dari asap itu walaupun cuman dikipasin, itu yang nempel-nempel di lemari itu sangat banyak... terus kasurnya sering dijemur
lemarnya sering di bersihin, sering dilapi ?	Tidak, hanya lemari	
ini dahaknya banyak banget lho ini, kata dokternya alergi apa?	alergi dingin, tapi dia berkeringat terus	Kipas anginnya dimatiin aja ... paru-parunya tidak kuat kena kipas pake kipas itu saja, kipas sate ya nak ya...
Pakai Kipas angin?	iya tapi hanya kecil	
Dahaknya bening apa coklat apa kuning?	Putih Biasa	Kalau alergi dahaknya putih
Dia maemnya suka nggak? Banyak nggak	Boten (tidak)	soalnya ototnya ini agak sedikit lembek Bu, biasanya efek dari makanannya itu harus banyak protein hewannya bisa juga ini karena protein hewannya agak kurang, jadi agak lembek ototnya

Pertanyaan	Tanggapan	Tanggapan balik
Ini ndak pakai apolo?	Boten ik boten purun ditumpakke appolo mboten purun malah ndorong di belakange	ngga usah, memang ngga usah pakai apolo ... itu malah bener, dibelakangnya ndorong nggih

Tabel diatas menunjukkan bahwa pola Pertanyaan–Jawaban maupun penilaian–penegasan juga masih tampak dalam pola edukasi yang disampaikan fisioterapis kepada orang tua. Beberapa menjadi rangkaian : Pertanyaan–Jawaban–Penegasan seperti pada baris ketiga di atas saat fisioterapis akan menyampaikan informasi tentang dahak.

Pada keseluruhan perbincangan Pertanyaan dan penegasan cenderung disampaikan oleh fisioterapis, sedangkan orang tua pasien cenderung memberikan jawaban. Sedangkan jenis pertanyaan yang diajukan oleh fisioterapis dapat berupa pertanyaan interogatif, seperti : Alergi Apa?Dahaknya bening atau coklat atau kuning?Pakai kipas angin?. Sedangkan bentuk deklaratif tampak untuk menegaskan bahwa kesimpulan yang ditarik benar seperti pada pertanyaan “Ini ndak pakai apolo?”

Bagaimanapun juga, relasi antara orang tua dan fisioterapis mempertimbangkan konteks relasional. Di sini, perlu menggarisbawahi hubungan asimetri yang melekat dalam hubungan terapis-pasien. Namun, dominasi dalam asimetri ini akan bervariasi dalam konteks pertemuan yang lebih luas dan dalam momen yang berbeda dari pertemuan terapis-pasien yang spesifik (Richard & Lussier, 2014). Pada interaksi antara fisioterapis dengan orang tua pasien cenderung tampak bahwa pasien menjadi subyek yang menyediakan data terkait Riwayat penyakit, sedangkan Fisioterapis menunjukkan peran sebagai tenaga medis yang mempunyai tanggungjawab dalam Pendidikan Kesehatan. Tidak terdapat pernyataan dari pasien yang menunjukkan keingintahuan yang tinggi atas informasi Kesehatan yang relevan dengan kondisi tumbuh kembang anak.

d. Pola Triangle pada assessment dan Edukasi

Keberadaan anak pada suatu sesi terapi, memunculkan suatu pola tersendiri dalam interaksi antara fisioterapis dengan orang tua. Pola yang muncul cenderung mengadopsi model *Dynamic Triangle*. Dalam model ini anak menjadi factor yang menghalangi pertukaran komunikasi maupun interaksi antara fisio terapis dengan orang tua. Dalam hal ini, orientasi antara orang tua dan Fisioterapis cenderung bekaitan dengan anak (Hill et al., 2007). Model dynamic triangle ini dapat saja muncul sebagai assessment, maupun sebagai Edukasi Fisioterapis terhadap orang tua.

Pada table di atas, anak menjadi sarana fisioterapis untuk konfirmasi dengan orang tua tentang asupan protein pada anak. Sentuhan pada anak dapat menjadi pemicu munculnya pertanyaan bagi fisioterapis. Pertanyaan-pertanyaan tersebut cenderung spesifik, sebagaimana tercermin pada kutipan kesaksian berikut :

“.. misalnya ini anak koq tubuhnya agak kayak ini tadi kakinya agak hiper ekstensi, apakah dulu sering didudukan di *stroller* (pertanyaan tersebut-red) sebenarnya lebih (berorientasi ke) ke pola asuh nya bagaimana. Itu pertanyaannya setelah saya pegang anaknya.”

Dalam proses *dynamic triangle* ini, seorang fisioterapis memegang kendali pada proses percakapan. Dia dapat seolah mewakili pendapat anak untuk menanggapi pernyataan dari orang tua. Misalkan Ketika orang tua menceritakan bahwa anak seringkali mutah, Fisioterapis memberikan tanggapan, “*Kan dahakku banyak Bu..*”

Anak dapat menjalankan fungsi sebagai bukti dalam proses assessment, sebagaimana disampaikan fisioterapis dalam bernyataan berikut, “Iya karena kita kan butuh bukti, kita tidak hanya dari proses assesmen yang grambyangan .. itu kan orang tua “masak sih kayak gini” ... kita buktikan dengan anaknya, ini buktinya kayak gini “

Anak merupakan model yang konkret dalam mengedukasi orang tua, khususnya untuk Tindakan-tindakan terapi. Saat fisioterapis mengajarkan pijatan, maka tubuh anak menjadi sarana yang sangat representative. Tidak ada medium lain yang lebih menggantikan, sebagaimana dipraktekkan oleh fisioterapis, dalam pernyataan berikut:

“Bu nanti minta tolong ya di telapak kakinya sering di stimulasi jadi sering dipijit-pijit seperti ini, disini nanti ada syaraf yang dia nanti ketarik-tarik. Ini stimulasi buat paru-parunya biar produksi dahaknya tidak sebanyak ini. Sama nanti yang di tangan sini ... nanti diginiin ya, ini sering ditekan ... ini adalah titik dimana untuk meningkatkan imun tubuh... sini sama sini ya.. nanti kalau kakinya di sebelah sini...tekan di sini... “

Kutipan di atas tentu akan sulit ditafsirkan murni sebagai sebuah wacana verbal, karena justru kata ganti atas obyek-obyek yang menentukan hanya bisa dijelaskan Ketika obyek dihadirkan. Karena obyek ada dihadapan kedua belah pihak, maka seorang komunikator tinggal mengatakan “ini, sini, sebelah sini.” Atau merujuk pada Tindakan dan intensitas suatu Tindakan, seperti “begini, seperti ini”. Terkait dengan Teknik pijatan, fisioterapis mempunyai beberapa kecenderungan instruksi, sebagaimana diungkapkan dalam pernyataan berikut:

“...di titiknya itu saya kasih tahu ke orang tua, nanti di sebelah sini, saya contohkan ke orang tua, jadi orang tua benar-benar melihat langsung, terus anaknya saya arahkan ke orang tua jadi dia kan bisa mengira-ira oo kira-kira sentuhannya seperti apa...”

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat dikemukakan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas komunikasi orang tua terhadap tumbuh kembang anak balita di puskesmas Cawas 2 dan tingkat korelasinya termasuk dalam kategori kuat serta tingkat pengaruhnya besar.

5. Daftar Pustaka

- Beardsley, Robert S.; Kimberlin, Carole L.; Tindall, William N. 2008. Communication skills in pharmacy practice : a practical guide for students and practitioners 5th Edition; Lippincott Williams & Wilkins: Baltimore
- Blanchet, A., Batt, M., Trognon, A., & Masse, L. (2005). Language and Behaviour Patterns in a Therapeutic Interaction Sequence. *The Hidden Structure of Interaction: From Neurons to Culture Patterns, March*, 123–139.
- Castañeda, A., van Ditmarsch, H., Rosenblueth, D. A., & Velázquez, D. A. (2022). Communication Pattern Logic: Epistemic and Topological Views. *ArXiv:2207.00823*, 1–18. <http://arxiv.org/abs/2207.00823>
- Chamidah, A. N. (2012). Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1(3). <http://journal.uny.ac.id/index.php/jpk/article/view/789>
- David Dickson & Owen Bargie, dalam Owen Bargie (Ed), 2006. The handbook of communication skills Third Edition, New York, Routledge.
- Djamarah, B. S. (2004). Pola Komunikasi Orang Tua dan Anak Dalam Keluarga. Rineka Cipta.
- Dynamic of the Triangle , hal 15 - Anne Hill, James Watson, Danny Rivers & Mark Joyce , Key Themes in Interpersonal Communication: Culture, Identities and Performance; London , Open University Press 2007
- EFFENDY, O. U. (2009). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek* (19th ed.). Remaja Rosdakarya.
- Kadi, Fiva A; Garna, Herry ; Fadlyana, E. (2008). Kesetaraan hasil skrining risiko penyim-pangan menurut cara kuesioner praskrining perkembangan (KPSP) dan denver II pada anak usia 12-14 bulan dengan berat lahir rendah. *Sari Pediatri*, 10(38), 29–33.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar* (p. 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://banpaudpnf.kemdikbud.go.id/upload/download-center/BukuSDIDTK_1554107456.pdf
- Kreps, G. L. (2001). The Evolution and Advancement of Health Communication Inquiry. In W. B. Gudykunst (Ed.), *Communication Yearbook 24* (24th ed., p. 231).
- Rakhmat, J. (2005). *Psikologi Komunikasi*. Remaja Rosdakarya.

- Richard, Claude & Lussier, Marrie-Therese; The Art of Medical Information Exchange dalam Martin, Leslie R & DiMatteo, M Robin (Ed), 2014, The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change, and Treatment Adherence Oxford University Press, New York
- Sudarsini. (2017). *Fisioterapi*. Gunung Samudera.
- Tubbs, Stewart L ; Moss, S. (2008). *Human communication : prinsip - prinsip dasar*. PT. Remaja Rosdakarya.