



Pengaruh Pola Komunikasi Antara Fisioterapis dengan Orangtua Terhadap Perkembangan Motorik Anak Usia 0-12 Bulan di Griya Fisioterapi Mandiri Semarang

Fitratun Najiah^{1*}, Shella Dhika Rahmawati², Cintya Putri Anisah³, Sofia Mardiana⁴

^{1,2,3,4} STIKES Kesdam IV/ Diponegoro Semarang, Indonesia

Email: fitratun.najiah@gmail.com^{1*}, shelladhika@gmail.com²,
cintyaputria04@gmail.com³, sofiamardiana32@gmail.com⁴

Alamat: Jalan HOS Cokroaminoto no.4 Barusari Semarang Selatan Semarang Jawa Tengah

Korespodensi email: fitratun.najiah@gmail.com

Abstract. Conversation is a common pattern of interaction between physiotherapists and patients. However, in child growth and development therapy, where the patient is a child aged 0-12 months, of course communication behavior involves the parents. The pattern of interaction between physiotherapists and patient parents in relation to the child's growth and development is what is studied in this research. This research was carried out with the aim of assessing the influence of communication patterns between physiotherapists and parents on the motor development process of children aged 0-12 months. In pediatric cases, the communication pattern between physiotherapists and parents is a medium that can be useful in the process of exchanging information both in stimulating children's growth and development and in matters related to other children's motor development processes. This is due to differences in the conditions of each child which will make parents and physiotherapists experience problems when carrying out therapy sessions. Through statistical tests, this research succeeded in concluding that there is a significant relationship between the intensity of parental communication on the process of motor development of children aged 0-12 months in the process of growth and development therapy.

Keywords: communication patterns; motor development of children aged 0-12 months, Pediatric Cases

Abstrak. Percakapan merupakan salah satu pola interaksi yang lazim antara fisioterapis dengan pasien. Namun pada terapi tumbuh kembang anak, dimana pasien adalah anak usia 0-12 bulan, tentu pola komunikasi yang digunakan akan 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. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk melakukan pengkajian bagaimana pengaruh pola komunikasi antara fisioterapis dengan orangtua dalam proses perkembangan motorik anak usia 0-12 bulan. Pada kasus pediatrik, pola komunikasi antara fisioterapis dengan orang tua merupakan salah satu media yang dapat bermanfaat dalam proses pertukaran informasi yang baik dalam melakukan stimulasi bagi tumbuh kembang anak maupun hal yang berkaitan dengan proses perkembangan motorik anak lainnya. Hal itu disebabkan adanya perbedaan kondisi pada setiap anak yang akan membuat orang tua dan fisioterapis mengalami kendala saat melakukan sesi terapi. Melalui uji statistik, penelitian ini berhasil menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara intensitas komunikasi orang tua terhadap proses perkembangan motorik anak usia 0-12 bulan dalam proses terapi tumbuh kembang.

Kata kunci: pola komunikasi; perkembangan motorik anak usia 0-12 bulan, Kasus Pediatrik

1. LATAR BELAKANG

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini sangatlah penting karena pada usia ini khususnya rentang usia 0-12 bulan pertumbuhan dan perkembangan anak 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 seperti keterlambatan perkembangan di sektor motorik.

Banyak cara yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk mengoptimalkan perkembangan anak salah satunya dengan cara pemberian stimulasi tumbuh kembang anak. Di era saat ini, profesi fisioterapi pediatri banyak menjadi tempat rujukan para orang tua untuk melakukan stimulasi terhadap tumbuh kembang si buah hati.

Untuk mencapai hasil yang optimal dalam proses stimulasi tumbuh kembang anak, diperlukan pertukaran informasi secara terbuka terkait kondisi anak yang harus disampaikan oleh orang tua kepada fisioterapis. Fisioterapis serta 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.

2. KAJIAN TEORITIS

Komunikasi adalah salah satu bagian terpenting dari kehidupan manusia. Tanpa komunikasi proses interaksi tidak akan terjadi. Komunikasi dalam pelayanan kesehatan harus terjadi dimana seorang petugas kesehatan berkewajiban untuk membangun komunikasi dengan pasien atau keluarga pasien. Keluarga pasien pun harus memberikan umpan balik untuk membantu tujuan terapeutik terlaksana. Lebih lanjut lagi dengan komunikasi dua arah yang baik, petugas kesehatan mampu menjelaskan kondisi yang dialami pasien dengan jelas. Sedangkan pasien atau keluarga pasien akan mendapatkan gambaran tentang masalah kesehatan yang tengah dihadapinya.

Beberapa model komunikasi yang ada saat ini, komunikasi interpersonal merupakan salah satu model komunikasi yang telah berkembang pada bidang pelayanan kesehatan. Komunikasi interpersonal ini berlangsung antara dua orang yang berinteraksi *face to face*. Pola komunikasi seperti ini mampu menciptakan dialog terbuka antara dua pribadi seperti pasien dengan fisioterapis. Pasien atau orang tua pasien yang terbuka menceritakan kondisinya akan membantu fisioterapis untuk mendiagnosis dengan tepat. Dengan demikian fisioterapis bisa memutuskan untuk memberikan program terapi atau stimulasi yang tepat yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Nihaya, 2016).

Komunikasi memang dasar bagi semua makhluk sosial untuk menunjukkan eksistensi antar individu dengan individu lainnya. Namun, dalam sebuah proses komunikasi yang ada, sebagian manusia dengan kondisi sehat jasmani dan rohani tidak jarang masih ditemui permasalahan dalam komunikasi terutama saat berkomunikasi dengan anak-anak (Diyono, et al., 2022).

Banyak cara yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk mengoptimalkan perkembangan anak salah satunya dengan cara pemberian stimulasi tumbuh kembang pada anak. Di era globalisasi saat ini, profesi fisioterapi pediatri banyak menjadi tempat rujukan para orang tua untuk mendapatkan program stimulasi tumbuh kembang sesuai buah hati mereka.

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 dan Bahri, 2004). Fisioterapi dan orang tua seringkali mengalami hambatan saat melakukan proses pemeriksaan dan *assesment* karena setiap anak memiliki kondisi yang tak sama ataupun kurangnya keterbukaan orang tua kepada fisioterapis dalam menceritakan kondisi si anak. Pola komunikasi yang diterapkan fisioterapis menjadi sangat penting untuk mengetahui dengan pasti kondisi anak.

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 ke titik 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 (Harahap, 2020). Pola tersebut juga terjadi pada bidang pediatri, dimana fisioterapi dipusatkan pada tumbuh kembang anak.

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini sangatlah penting karena pada usia ini khususnya rentang usia 0-12 bulan pertumbuhan dan perkembangan anak 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 seperti keterlambatan perkembangan di sektor motorik. Jika pada masa tahun pertama anak ditemukan penyimpangan, maka dapat dilakukan tindakan koreksi yang sesuai dengan memanfaatkan plastisitas otak agar tumbuh kembangnya menjadi optimal, atau mengurangi resiko penyimpangan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Deteksi tumbuh kembang anak dapat meliputi aspek fisik, psikologi dan sosial. Orang tua dapat melakukan deteksi 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-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.

Pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri lama, serta timbulnya ciri-ciri baru. Pertumbuhan memiliki keunikan tersendiri, yaitu kecepatan yang berbeda disetiap kelompok umur. Setiap anak juga memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan 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 dipengaruhinya. 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).

Proses penanganan penyimpangan yang ditemui saat proses tumbuh kembang anak biasanya mengikuti alur prosedur umum fisioterapi. Idealnya, keadaan klinis pasien dinilai terlebih dahulu oleh dokter rehabilitasi atau dokter tumbuh kembang anak dengan berbagai pemeriksaan penunjang sebelum memulai program fisioterapi. Berdasarkan hasil diagnosa

yang muncul, dokter akan memberikan program fisioterapi tumbuh kembang, selanjutnya dirujuk ke fisioterapis untuk mendapatkan intervensi fisioterapi sesuai dengan tujuan yang telah diprogramkan. Fisioterapis kemudian akan melakukan pemeriksaan awal (asesment) ulang untuk menentukan diagnosa fisioterapi yang tepat dan jika memungkinkan memeriksa kembali riwayat medis (rekam medis) terutama yang menggambarkan perjalanan penyakit serta riwayat pengobatan. Pada tahap selanjutnya, fisioterapis memilih beberapa metode terapi yang sesuai dengan tujuan terapi, indikasi dan hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan. Teknik fisioterapi yang digunakan biasanya meliputi satu atau kombinasi dari beberapa teknik yang dianggap berdampak positif untuk progress perkembangan anak kedepannya. Secara umum, terapi latihan merupakan teknik yang paling sering dipergunakan khususnya untuk kondisi fisioterapi pediatrik yang terkadang bisa diikuti dengan *manual therapy* (Sudarsini, 2017).

Untuk mendapatkan hasil kemampuan yang optimal dalam melakukan stimulasi 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.

3. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, metode yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif yang didukung oleh metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kuantitatif yang digunakan untuk melihat ada tidaknya korelasi antara pola komunikasi fisioterapis dengan orang tua terhadap perkembangan motorik anak usia 0-12 bulan. Sedangkan metode penelitian kualitatif yang digunakan untuk mengkaji lebih dalam pola komunikasi yang digunakan selama proses terapi berlangsung.

Sampel diambil dengan secara acak (*simple random sampling*) terhadap pasien usia 0-12 bulan yang mendapatkan layanan fisioterapi tumbuh kembang di Griya Fisioterapi Mandiri Semarang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner terkait pola komunikasi. Melalui kuesioner inilah, peneliti akan mendapatkan data penelitian awal, lembar identitas pasien, Form DDST : Denver II, dan alat bantu lainnya seperti alat untuk mendokumentasikan selama proses penelitian. Data awal yang didapatkan dari pengisian kuesioner yang diisi oleh orang tua pasien merupakan hasil data mentah. 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 awal yaitu tahap persiapan, tahap kedua yaitu tahapan pengumpulan data awal, dan terakhir yaitu tahap pelaksanaan penelitian. Tahap awal yaitu tahapan persiapan yang meliputi kegiatan studi kepustakaan, pengurusan berkas administratif perizinan, penjadwalan pelaksanaan penelitian. Tahap kedua yaitu tahap pengumpulan data awal. Pada tahapan ini, peneliti akan mengumpulkan data awal yang diambil dari data isian lembar yang dibagikan peneliti kepada orang tua pasien berupa lembar identitas data pasien. Pada tahap ini, sekaligus juga dilakukan pemilihan dan penentuan sampel penelitian.

Pada tahap akhir yaitu tahapan pelaksanaan penelitian, langkah pertama setelah mendapatkan sampel penelitian selanjutnya peneliti akan menyampaikan penjelasan kepada responden tentang prosedur pelaksanaan penelitian dan teknis pelaksanaan kegiatan penelitian. Setelah itu, responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah dibagikan dan akan dilanjutkan proses pemeriksaan awal tumbuh kembang anak seperti pengukuran panjang badan, berat badan dan lingkar kepala anak. Data-data yang telah diperoleh melalui kuesioner dan pengukuran awal selanjutnya data akan dianalisa oleh peneliti. Data variabel yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah (1) data variabel bebas yaitu intensitas komunikasi orang tua dan fisioterapis (X) dan (2) data variabel terikat yaitu perkembangan motorik anak usia 0-12 bulan (Y).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

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	1	20
4-7	Sedang	2	40
>10	Tinggi	2	40
Total		5	100

Berdasarkan hasil tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi dengan jumlah terbanyak yaitu pada kategori sedang dan tinggi dalam rentang interval 4 - >10 intensitas komunikasi fisioterapis dan orangtua dengan jumlah responden masing-masing 2, untuk itu intensitas komunikasi fisioterapis dengan orang tua pada kategori sedang dan tinggi total persentase 80%.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, penelitian ini telah mendapatkan gambaran yang cukup jelas terhadap masalah yang telah dibahas. Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan angket dan wawancara. Angket variabel X yaitu intensitas komunikasi fisioterapis dengan orang tua dan variabel Y yaitu perkembangan motorik anak usia 0 – 12 bulan. Untuk mendapatkan suatu instrumen penelitian yang baik, peneliti melakukan uji coba instrumen penelitian. 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 instrumen penelitian, selanjutnya kuesioner dibagikan dan hasilnya dilakukan uji hipotesis untuk membuktikan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Dari hasil perhitungan tersebut diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,786. Koefisien korelasi sebesar 0,786 menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara intensitas komunikasi fisioterapis dan orang tua dengan perkembangan motorik anak usia 0-12 bulan berada pada kategori kuat. Hal ini dapat dilihat dari nilai hasil penghitungan variabel intensitas komunikasi yang menunjukkan hubungan signifikan. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari proses komunikasi yang intens dan berkesinambungan antara fisioterapis dengan orang tua sehingga mempengaruhi hasil secara signifikan terhadap perkembangan motorik anak usia 0-12 bulan..

Dalam meninjau pola komunikasi antara fisioterapis dan orang tua pasien di Griya Fisioterapi Mandiri Semarang, 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 dan rangkaian percakapan pada pendekatan ini digunakan, khususnya pada sesi terapi. Namun beberapa pola yang relatif dominan adalah penilaian–penegasan dan pertanyaan–jawaban.

Sebelum proses sesi terapi tumbuh kembang dimulai, fisioterapis selalu mengawali dengan pengisian *informed consent* antara fisioterapis dengan orang tua pasien. Proses ini bertujuan untuk meminta persetujuan kepada orang tua pasien

terhadap tindakan fisioterapi yang akan di berikan ke pasien. Apabila orang tua pasien menyetujui maka proses sesi terapi dengan pemberian stimulasi tumbuh kembang akan dimulai oleh fisioterapis.

b. Proses *Assesment*

Sesuai dengan *standart operational procedure* (SOP) fisioterapi tumbuh kembang anak, *assessment* merupakan salah satu proses penting dalam menentukan diagnosa fisioterapi yang tepat dan program terapi apa yang tepat untuk kondisi anak. *Assesment* bisa dilakukan di awal sesi terapi atau saat sesi terapi berlangsung. Fisioterapis akan mengaplikasikan pola komunikasi dengan orang tua pada saat ini, apa yang dipahami orang tua tentang tindakan terapi yang di dapat anak dan berbagai masalah yang dipersepsi orang tua untuk memastikan kondisi anak setelah dilakukan atau saat *assesment* berlangsung.

“Kalau di praktik mandiri seperti ini kita punya waktu lebih dan kebebasan untuk melakukan **assesment** dan tindakan terapi dengan waktu terpisah atau waktu bersamaan. Kalau di RS tidak bisa bu seperti ini karena keterbatasan waktu dan sistem pelayanan yang ada.”

Lebih lanjut, responden menegaskan lagi tentang faktor situasional yang mensyaratkan dilakukannya **asesment**, dalam pernyataan berikut :

“Benar sekali, saya sebagai orang tua juga berharap kalau proses *assessment* bisa dilaksanakan secara mendetail tidak terburu-buru karena harus terpotong waktu sesi terapinya”.

Assessment fisioterapi- merupakan sebuah standar awal yang harus dilakukan fisioterapis kepada pasien, untuk bisa memastikan keluhan-keluhan yang disampaikan oleh orang tua pasien dengan secara akurat dan tepat, selanjutnya setelah mendapatkan data-data yang penting dari pemeriksaan tersebut selanjutnya fisioterapis akan lebih tepat dalm pemberian program terapi. Pola komunikasi yang bisa diaplikasikan 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. Pertanyaan tersebut akan menjadi stimulus bagi orang tua untuk bercerita secara lebih lengkap. Pola tindakan kedua adalah tindakan pasif.

Ketika wawancara yang fisioterapis telah lakukan, orang tua menunjukkan dua motif yang berbeda. Motif pertama yaitu orang tua cenderung menyembunyikan informasi seputar tumbuh kembang anak. Sedangkan motif kedua yaitu orang tua murni memang kurang pengetahuan terhadap informasi yang relevan untuk kebutuhan terapi seperti informasi perkembangan tumbuh kembang anak. 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 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 orang tua pasien. Beberapa pola interaksi antara pertanyaan fisioterapis, tanggapan orang tua pasien, dan *feed back* 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, dirumah adek apakah ada kursi yang seperti sofa atau barang-barang yang berat yang bisa jadi pegangan saat adek belajar berdiri? Atau rumahnya tidak banyak barang los-losan gitu ?	Ada	Iya karena kalau ada beberapa barang yang bisa buat pegangan adek belajar berdiri itu lebih bagus jadi adek lebih bisa berani explore belajar berdirinya

Adek di rumah sering pakai apollo bu ?	Enggak mau bu dia di taro di apollo pas saya sambu masak gitu, adek malah nangis	Nggah usah pakai apollo bu gpp, soalnya kalau di apollo adek malah dorong-dorong nanti pas belajar jinjit sering jinjit posisi kakinya
--	--	--

Berdasarkan percakapan yang ada pada tabel diatas menunjukkan bahwa pola pertanyaan-jawaban maupun penilaian-penegasan juga masih tampak dalam pola edukasi yang disampaikan fisioterapis kepada orang tua. 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 maupun bentuk deklaratif.

Bagaimana pun juga, relasi antara orang tua dan fisioterapis mempertimbangkan konteks relasional. 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 kesehatan yang mempunyai tanggungjawab dalam pelayanan kesehatan. Tidak terdapat pernyataan dari pasien yang menunjukkan keingintahuan yang tinggi atas informasi kesehatan yang relevan dengan kondisi tumbuh kembang anak khususnya perkembangan motorik anak.

d. Pola *Triangle* pada Assesment 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 faktor penghalang terjadinya komunikasi maupun interaksi antara fisioterapis dengan orang tua. Dalam hal ini, orientasi antara orang tua dan fisioterapis cenderung berkaitan dengan anak (Hill et al., 2007). Model *dynamic triangle* ini dapat saja muncul sebagai assesment, maupun sebagai edukasi fisioterapis terhadap orang tua.

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 jinjit saat berjalan dititah, fisioterapis memberikan tanggapan, “*Kan sering ditaruh di apollo kalau Ibu lagi ngerjain kerjaan rumah..*”

Anak merupakan model yang konkret dalam mengedukasi orang tua, khususnya untuk tindakan terapi. Saat fisioterapis mengajarkan pijatan, maka tubuh anak menjadi sarana yang sangat *representative*. Tidak ada media 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, nanti tolong coba di rumah di stimulasi mainannya diletakkan di area yang lebih tinggi sehingga adek terstimulus untuk lebih aktif, yang ini coba ditekan... yang ini coba digerakkan...dst..

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 secara langsung untuk memberikan praktik pijatan dan orang tua kembali melakukan teknik pijatan yang dicontohkan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas komunikasi fisioterapis dengan orang tua terhadap perkembangan motorik anak usia 0-12 bulan di Griya Fisioterapi Mandiri Semarang dan tingkat korelasinya termasuk dalam kategori kuat serta tingkat pengaruhnya besar.

DAFTAR REFERENSI

- 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
- 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, Onong Uchjana. 2005. *Ilmu Komunikasi: Teori dan Praktek*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Harahap, R. A., & Putra, F. E. (2020). *Komunikasi Kesehatan*. Prenatamedia Group..

Hill, Anne, James W et al. 2007. *Key Themes in Interpersonal Communication*. England (UK): Open University Pr – McGraw- Hill

Kadi, Fiva A; Garna, Herry ; Fadlyana, E. (2008). *Kesetaraan hasil skrining risiko penyimpangan 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/Buku SDIDTK_1554107456.pdf](https://banpaudpnf.kemdikbud.go.id/upload/download-center/Buku_SDIDTK_1554107456.pdf)

Nihayah, U. (2016). *Peran Komunikasi Interpersonal Untuk Mewujudkan Kesehatan Mental Bagi Konseli*. *Islamic Communication Journal*, 1(1), 33– 34. Rakhmat, J. (2005). *Psikologi Komunikasi*. Remaja Rosda karya.

Sudarsini. (2017). *Fisioterapi*. Gunung Samudera.