
Pesan Verbal – Nonverbal Pada Komunikasi Terapeutik; Latihan Bicara Pasien Anak Celah Bibir dan Langit-Langit (CBL) di Kota Bandung

Rio Kurniawan¹, Safutra Rantona², Asmaul Husna³

¹ Universitas Merdeka Malang

² Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Komputer Indonesia

³ Universitas Teuku Umar

E-Mail:

safutra@email.unikom.ac.id

Abstract

Implementation of Therapeutic Communication in pediatric patient's cleft lip and palate is usually given in the form of speech exercises. This therapy is carried out by a professional therapist after pediatric patients get medical treatment in the form of surgery. The purpose of the speech training is to be able to practice the motor skills possessed by pediatric patients to be able to speak fluently. This study was intended to understand verbal and nonverbal messages used in therapeutic communication between speech therapists to CBL pediatric patients at the YPPCBL Bandung foundation. The approach used is qualitative with a case study. Data obtained by conducting observations, interviews and documentation studies on three key sources and two supporting sources. The final result of the observation is that the therapist uses two types of message classifications, namely verbal and nonverbal to CBL pediatric patients in providing these speech exercises. 1) Verbal messages refer to six techniques that exist in therapeutic communication when doing exercises: first toddler and early childhood, second listening attentively, third repeating and focusing, fourth playing and humor, fifth silent and giving praise, Whereas, 2) Nonverbal messages are shown through the therapeutic communication attitude of a therapist in providing speaking exercises which consist of one category. Namely physical presence that includes face to face, maintain eye contact, bend toward the patient, maintain an open attitude, and remain relaxed.

Keywords: *Therapeutic Communication, CBL Child Patients, Speaking Exercises*

Abstrak

Implementasi Komunikasi Terapeutik pada pasien anak celah bibir dan langit-langit biasanya diberikan dalam bentuk latihan bicara. Terapi ini dilakukan oleh seorang terapis profesional setelah pasien anak mendapatkan penanganan medis berupa operasi. Tujuan dari latihan bicara tersebut agar dapat melatih kemampuan motorik yang dimiliki pasien anak untuk bisa berbicara lancar. Penelitian ini dimaksudkan untuk memahami pesan-pesan secara verbal dan nonverbal yang digunakan dalam komunikasi terapeutik antara terapis wicara kepada pasien anak CBL di yayasan YPPCBL Bandung. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif dengan studi kasus. Data diperoleh dengan melakukan observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada tiga narasumber kunci dan dua narasumber pendukung. Hasil akhir dari pengamatan adalah terapis menggunakan dua tipe klasifikasi pesan, yakni verbal dan nonverbal terhadap pasien anak CBL dalam memberikan latihan bicara tersebut. 1) Pesan secara verbal merujuk pada enam teknik yang ada pada komunikasi terapeutik saat melakukan latihan: pertama *toddler and early childhood*, kedua mendengarkan dengan penuh perhatian, ketiga mengulang dan memfokuskan, keempat bermain dan humor, kelima diam dan memberi pujian, Sedangkan, 2) Pesan Nonverbal ditunjukkan melalui Sikap komunikasi terapeutik seorang terapis dalam memberikan latihan bicara yang terdiri dari satu kategori. Yakni kehadiran diri secara fisik yang meliputi berhadapan, mempertahankan kontak mata, membungkuk ke arah pasien, mempertahankan sikap terbuka, dan tetap relaks.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Pasien Anak CBL, Latihan Bicara

1. Pendahuluan

Latihan bicara atau disebut juga sebagai terapi wicara, biasa dipergunakan untuk memberikan terapi pada penderita gangguan perilaku komunikasi seperti kelainan kemampuan bahasa, bicara, suara, irama, kelancaran. Sehingga nantinya penderita mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar secara wajar. Terapi wicara atau latihan bicara di Indonesia khususnya di pulau jawa, sudah banyak diterapkan pada klinik/rumah sakit maupun yayasan. Pada umumnya, metode terapi wicara adalah latihan berbicara kepada anak maupun orang dewasa yang kesulitan berkomunikasi. Pada anak, kesulitan bicara bisa disebabkan kondisi bibir sumbing, cerebral palsy, down syndrome, gagap, gangguan verbal, gangguan fonetik, dan sebagainya. Pada orang dewasa, kesulitan bicara bisa terjadi karena afasia (hilang kemampuan wicara sebagian) setelah menderita demensia parkinson, kanker di kepala dan leher, dan stroke. Terapi wicara selain diberikan pada penderita gangguan komunikasi di atas, biasa diperuntukan untuk pasien penyandang autisme (cleftcarefoundationindo.org). Lokasi penerapan terapi wicara paling berkualitas adalah di kota Bandung. Berdasarkan pengamatan, di Bandung terdapat beberapa Rumah Sakit dan klinik atau yayasan yang *concern* dengan terapi wicara. Namun tempat terapi wicara yang melayani pasien anak CBL hanya ada di satu yayasan saja. Yakni yayasan pembina penderita celah bibir dan langit-langit (YPPCBL). Yayasan ini memang khusus dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada pasien anak CBL di Kota Bandung dan sekitar Jawa Barat. Kegiatan latihan bicara di YPPCBL Bandung berlangsung secara *face to face* antara terapis dan pasien anak CBL. Proses ini dilakukan secara tatap muka lebih fokus dan maksimal. Latihan bicara diberikan dalam ruang-ruang kelas yayasan

dengan tenaga keterampilan fisik (terapis) profesional yang disiapkan yayasan. Pada proses latihan bicara, melibatkan pesampesan komunikasi baik verbal dan non verbal. Dengan kondisi pasien anak secara emosional masih sangat labil dan traumatik pasca operasi yang dirasakan. Hal ini menuntut terapis untuk memberikan proses latihan secara efektif dan efisien, sehingga hasil yang diperoleh pun juga maksimal. Berangkat dari realitas inilah, peneliti melihat masalah tersendiri yang harus diungkap dengan melakukan pengamatan ilmiah. Pertanyaan kecil terlintas dibenak peneliti seperti, Bagaimana pesan verbal-non verbal antara Terapis dengan Pasien Anak? Pertanyaan sederhana ini harus peneliti bongkar melalui penelitian di YPPCBL Bandung.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus (*case study*). Studi kasus merupakan tipe metode yang menelaah suatu kasus secara intensif, mendalam, mendetail, dan komprehensif. Studi kasus lazim digunakan untuk penelitian yang bersifat psikologis analisis ataupun studi-studi antropologi, sosiologi, dan psikologi sosial (Ardianto, 2010:64). Studi kasus eksploratif dipilih untuk menjawab pertanyaan penelitian. Bagaimana Hubungan Terapeutik Pada Terapis dengan Pasien Anak CBL dalam Latihan Bicara?”. Pada studi kasus instrumental tunggal, peneliti memfokuskan pada isu atau persoalan, kemudian memilih satu kasus terbatas untuk mengilustrasikan persoalan tersebut (Creswell, 2014:138-139). Dalam hal ini peneliti hanya mengkaji satu isu dan persoalan tentang banyaknya pasien CBL yang mengikuti latihan bicara agar bisa berbicara dengan optimal. Dalam proses

latihan bicara tersebut terdapat hubungan yang harus terjalin terlebih dahulu antara keduanya. Adapun yang menjadi subjek penelitian ini adalah terapis dan orangtua pasien anak CBL yang berada di YPPCBL Bandung. Karena hanya di yayasan inilah latihan bicara pada pasien anak CBL difokuskan untuk wilayah Kota Bandung. Pengumpulan data penelitian dengan menggunakan wawancara mendalam kepada terapis dan orang tua pasien anak CBL. Kemudian observasi, dengan mengamati proses beberapa kali latihan bicara antara terapis dan pasien anak CBL. Studi dokumentasi juga turut membantu untuk melengkapi data-data penelitian yang dibutuhkan.

3. Pembahasan

3.1 Bentuk Pesan Verbal Sebagai Teknik Komunikasi Latihan Bicara

Sikap terapis dalam proses latihan bicara merupakan hal krusial yang perlu diperhatikan. Memunculkan sikap terapeutik adalah cara membangun hubungan dan membantu masalah pasien anak CBL dalam latihan bicara. Pasien anak CBL adalah individu yang unik, bukan miniatur orang dewasa kebanyakan. Berkomunikasi dengan pasien anak CBL membutuhkan pendekatan yang khusus dan berbeda. Oleh karena itu, selain sikap komunikasi terapeutik terapis, hal krusial selanjutnya adalah teknik komunikasi terapeutik yang dimiliki oleh terapis dalam melakukan latihan bicara. Sedangkan Yupi Supartini (2004) menjelaskan bahwa saat seorang tenaga kesehatan melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien anak, harus memperhatikan karakteristik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya, dalam hal ini adalah usia pasien anak tersebut. Karena setiap tingkatan usia pasien anak, akan memerlukan teknik komunikasi terapeutik dan *feedback* yang berbeda. Stuart dan Sudeen (1987:124)

dalam Mundakir 2008 juga menjabarkan bahwa untuk menanggapi pesan yang disampaikan pasien, tenaga kesehatan dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi. Berdasarkan observasi peneliti di lapangan. Ketika latihan bicara berlangsung dalam waktu kurang lebih satu sampai dua jam, terapis menerapkan sekiranya sepuluh teknik komunikasi terapeutik kepada pasien anak CBL. Beberapa teknik komunikasi terapeutik yang terjadi ketika latihan bicara berlangsung adalah sebagai berikut:

a. *Toddler dan Early Childhood*

Teknik komunikasi terapeutik pada fase ini diterapkan pada pasien anak CBL usia 1-3 tahun dan 3-5 tahun. Karakteristik anak pada masa ini (terutama 1-3 tahun/*toddler*) sangatlah egosentris. Selain itu anak juga memiliki perasaan takut pada ketidakhauannya, sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi kepadanya (Damaiyanti, 2010: 46). Pemberitahuan kepada pasien anak CBL memang penting dilakukan, agar pasien anak CBL tidak merasa takut untuk memulai aktivitasnya dengan terapis. Dengan demikian pasien anak CBL akan berani mengeksplor dirinya ketika proses latihan bicara berjalan. Dalam fase usia 1-5 tahun, pasien anak CBL belum mampu berbicara fasih. Terlebih dengan kondisinya yang dalam tanda kutip berkebutuhan khusus pasca operasi celah bibir. Selain itu, faktor lain adalah perbendaharaan kata anak yang hanya 900-1200 kata saja. Oleh karena itu, perlunya menggunakan kata-kata sederhana, singkat, dan gunakan istilah yang dikenal oleh anak. Selama latihan bicara berjalan, terapis selalu menggunakan kata dan istilah yang sangat-sangat sederhana untuk pasien. Selain menggunakan kata dan istilah yang sederhana, terapis juga kerap menggunakan media bermain sebagai sarana berkomunikasi kepada pasien anak CBL yang belum kooperatif.

Cara ini sesuai dengan penjelasan Damaiyanti dalam bukunya berjudul komunikasi terapeutik, bahwa berkomunikasi dengan anak dengan objek tradisional seperti boneka, dan *puppet*, sebelum berkomunikasi langsung pada anak. Artinya media bermain seperti boneka atau mainan lainnya dapat digunakan sebagai pengantar untuk memulai berkomunikasi dengan pasien anak CBL. Menggunakan mainan anak sebagai media berkomunikasi adalah cara yang tepat dalam kondisi menangani pasien yang masih berumur balita. Selain media komunikasi, posisi tubuh dalam berkomunikasi perlu juga diperhatikan. Secara teoritis dalam konteks komunikasi terapeutik, posisi tubuh yang baik ketika berbicara pada pasien adalah dengan posisi jongkok, duduk di kursi kecil, atau berlutut sehingga pandangan mata akan sejajar antara terapis dan pasien anak CBL. Sejalan dengan pengamatan peneliti, posisi jongkok atau berlutut dapat ditemukan ketika terapis sedang melayani pasien anak CBL untuk bermain dan berlatih. Selain itu kursi yang digunakan di dalam ruang terapi menggunakan kursi kecil yang disesuaikan dengan ukuran tubuh pasien anak CBL. Menggunakan kursi yang sedemikian rupa bertujuan untuk memperoleh kontak mata pasien anak CBL. Mempertahankan kontak mata antara terapis dan pasien anak CBL perlu dilakukan agar mendapatkan fokus dan perhatiannya ketika latihan bicara berlangsung. Upaya ini termasuk dalam klasifikasi sikap komunikasi terapeutik yang harus terpenuhi ketika proses terapi berjalan.

b. Mendengarkan dengan Penuh Perhatian

Stuart dan Sudeen (1987:124) merumuskan bahwa mendengarkan adalah dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar, perawat atau tenaga kesehatan

dapat mengetahui perasaan pasiennya dan memberi kesempatan lebih banyak kepada pasien untuk berbicara. Tenaga kesehatan harus berusaha mengerti pasien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan. Karena satu-satunya orang yang dapat menceritakan kepada perawat/terapis tentang perasaan, pikiran, dan persepsi pasien adalah pasien itu sendiri. Tujuan teknik ini ialah memberikan rasa aman pasien dalam mengungkapkan perasaannya dan menjaga kestabilan emosi/psikologianya. Secara prinsip dalam komunikasi terapeutik, ada beberapa sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik. Pertama seperti pandangan saat berbicara, dalam hal ini adalah mempertahankan kontak mata seperti yang terapis lakukan dalam praktik latihan bicara dengan pasien anak CBL. Kedua adalah tidak menyilangkan kaki dan tangan. Pada temuan observasi peneliti, terapis tidak menyilangkan kaki atau tangannya. Karena tangan terapis menggunakan media latihan seperti mainan anak, kartu, ataupun buku. Ketiga adalah mencondongkan tubuh ke arah lawan bicara, seperti yang terapis lakukan dalam proses latihan.

c. Mengulang dan Memfokuskan

Pada konteks komunikasi terapeutik, mengulang artinya mengulang pokok pikiran yang diungkapkan pasien. Gunanya untuk menguatkan ungkapan pasien dan memberi indikasi bahwa perawat/terapis mengikuti pembicaraan pasien. Teknik perlu dilakukan karena pasien anak CBL sebelumnya tidak mengenal bagaimana bentuk pengucapan yang benar. Maka teknik ini dapat mengajarkan dengan perlahan kepada pasien anak CBL bagaimana cara pengucapan yang benar. Berbeda dengan pengulangan, teknik memfokuskan bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Hal penting yang perlu diperhatikan dalam

menggunakan teknik ini adalah tidak memutus pembicaraan ketika pasien sedang menyampaikan masalahnya yang penting. Terapis tidak memotong pembicaraan, terapis mendengarkan sampai selesai apa yang disampaikan oleh orangtua pasien anak CBL. Namun terapis melakukan pengalihan topik, jika topik yang disampaikan tidak ada kaitannya dengan perkembangan pasien anak CBL. Sehingga arah pembicaraan keduanya menjadi fokus, dalam hal ini menyangkut persoalan perkembangan pasien anak CBL saja.

d. Bermain dan Humor

Teknik komunikasi terapeutik selanjutnya adalah bermain dan humor. Pada dinamika proses latihan bicara/terapi bicara, terapis menangani dua karakter pasien anak CBL. Dalam hal ini adalah pasien kooperatif dan nonkooperatif. Pasien anak CBL nonkooperatif adalah pasien yang menangis dan berlarian ketika latihan bicara. Pemilihan media bermainnya juga beragam. Jika pasien anak CBL yang menangis, terapis menggunakan boneka atau *puzzle*. Sedangkan untuk pasien anak CBL yang berlarian, terapis menggunakan bola dan *puzzle* dengan jenis yang berbeda. Pada proses pemberian teknik bermain, terapis juga sambil memberikan materi latihannya. Terkadang media permainan yang digunakan juga menjadi materi terapi. Seperti *puzzle* yang di dalamnya ada nama kendaraan atau hewan. Selain itu sisi *puzzle* juga memiliki warna yang berbeda antara satu bagian dengan bagian yang lain. Perbedaan warna ini dimanfaatkan oleh terapis agar menjadi materi latihan bicara, yakni mengenalkan konsep warna kepada pasien anak CBL. Sejalan dengan temuan peneliti, Damaiyanti (2010:53) menjelaskan bahwa tindakan bermain spontan dapat memberikan pasien anak berbagai materi permainan dan memberi kesempatan untuk bermain. Bermain dengan arahan, adalah

mencakup arahan yang lebih spesifik, seperti memberi peralatan medis atau boneka untuk memfokuskan alasan seperti menggali rasa takut anak terhadap medis atau menggali hubungan keluarga. Dengan demikian, teknik bermain yang terapis lakukan pada pasien anak CBL yang menangis adalah untuk menghilangkan rasa takut dalam dirinya yang disebabkan oleh nilai traumatik yang tinggi.

Menulis bisa digunakan untuk menyampaikan perasaan atau pikiran yang sulit untuk diekspresikan lewat tulisan. Namun teknik menulis merupakan pendekatan komunikasi pada anak yang lebih dewasa. Jadi masih belum cocok untuk pasien anak CBL yang mayoritas adalah usia balita. Selanjutnya teknik menggambar, menggambar sering kali diberlakukan pada pasien anak CBL jika kondisi dalam latihan bicara sudah kondusif. Artinya terapis dapat memberikan teknik menggambar jika pasien anak CBL tidak dalam keadaan menangis atau berlarian. Terapis memberikan teknik ini dengan dua cara, menyuruh pasien anak CBL menggambar bebas apa yang dinginkannya, atau hanya mewarnai gambar yang sudah tersedia. Setelah mewarnai atau menggambar selesai, pasien anak CBL diminta untuk mengucapkan nama bentuk dari apa yang telah digambar atau diwarnai. Gambar anak merupakan semua tentang anak, karena gambar adalah proyeksi diri mereka dari dalam. Ada dua arahan dalam meminta anak untuk menggambar. Menggambar dengan spontan dan menggambar dengan arahan. Menggambar spontan adalah memberikan anak bahan seni yang bervariasi dan memberi kesempatan untuk mandiri menggambar.

Dugan dalam Damaiyanti (2010:20) menyebutkan humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal. Dikarenakan tertawa dapat mengurangi ketegangan dan stress. Disamping itu juga bisa meningkatkan keberhasilan asuhan perawatan. Sementara Sullivan – Deane

menyatakan bahwa humor akan merangsang produksi katekolamin sehingga seseorang dapat merasa sehat, dan hal ini akan meningkatkan toleransi sakit, dan mengurangi kecemasan serta memfasilitasi relaksasi dan meningkatkan metabolisme pada seseorang.

Teknik humor membantu efektifitas terapi pada pasien anak CBL. dalam hal ini dapat memberikan kenyamanan pada pasien anak CBL saat proses latihan bicara berlangsung. Karena kondisi psikologis pasien anak CBL ketika latihan sangat berpengaruh. Bahwa suatu pengalaman pahit sangat baik ditangani dengan humor. Dalam hal ini adalah pengalaman pahit yang dimiliki pasien anak CBL pasca operasinya. Humor dapat juga meningkatkan mental dan kreativitas, serta menurunkan tekanan darah dan nadi. Dalam hal ini yang dimaksudkan adalah ketegangan ketika pasien anak CBL hendak memulai latihan bicaranya. Stuart GW (1998) juga memaparkan, bahwa secara teoritis tidak ada aturan tentang kapan, bagaimana, dan di mana humor seharusnya digunakan.

e. Diam dan Memberi Pujian

Teknik selanjutnya dalam penerapan pada latihan bicara adalah diam dan memberi pujian. Diam dapat diartikan juga dengan memelihara ketenangan. Secara teoritis, tujuannya untuk memberi kesempatan berpikir dan memotivasi pasien untuk berbicara. Teknik ini memberikan waktu kepada pasien untuk berpikir dan menghayati, juga memperlambat tempo interaksi, sambil perawat/terapis menyampaikan dukungan dan penerimannya. Diam juga memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri dan berguna pada saat pasien harus mengambil keputusan. Pada observasi peneiliti, terapis menggunakan teknik diam saat menangani pasien anak CBL yang menangis. Akan tetapi, sesekali terapis

menggunakannya juga saat sedang memberikan latihan bicara pada pasien anak CBL kooperatif. Terapis diam ketika pasien anak CBL menangis diluar bata satay berlebihan. Artinya ketika terapis melayani pasien anak CBL agar kondusif, terapis memberikan pesan-pesan verbal maupun nonverbal. Misalkan seperti “ayo diam, ini ibu ane punya banyak mainan, kamu mau yang mana”. Sembari berkata demikian, terapis menyodorkan mainan kepada pasien anak CBL.

Ketika pasien anak CBL ditawarkan mainan, tetapi tetap saja menangis, saat itulah terapis diam dan hanya memandangi mata pasien anak. Situasi kedua, terapis diam ketika pasien anak CBL terlalu aktif bergerak atau meminta semua permainan untuk dimainkan. Hal ini dilakukan agar pasien anak anak dapat berfikir, dan menyalurkan idenya untuk memilih mainan mana yang akan diambil. Sejalan dengan tindakan tersebut, Boyd dan Nihart dalam Damaiyanti (2010:17) menjelaskan dengan detail teknik diam akan memberikan kesempatan kepada terapis dan juga pasien untuk mengorganisir pikirannya. Penggunaan metode ini memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu. Diam memungkinkan klien/pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi. Diam sangat berguna terutama pada saat klien/pasien harus mengambil keputusan, dalam hal ini seperti kondisi pasien anak CBL yang harus memilih media permainannya ketika latihan bicara. Diam tidak dapat dilakukan dalam waktu yang lama karena akan mengakibatkan klien/pasien menjadi khawatir. Karena diam dapat juga diartikan sebagai mengerti ataupun marah. Karena itu diam digunakan pada saat klien perlu mengeksplorasi ide, tetapi tidak mengetahui bagaimana melakukan atau menyampaikan hal tersebut.

Berbeda dengan teknik diam, teknik berikutnya yang terapis terapkan adalah

mamberi pujian atau penghargaan. Secara definitif Geldard D (1998) bahwa memberi pujian/*reinforcement* bisa diungkapkan dengan kata-kata ataupun melalui isyarat nonverbal. Mengacu pada pemahaman tersebut, terapis kerap kali memberikan pujian kepada pasien anak CBL pada situasi tertentu dalam proses latihan bicara. Misalkan memberi pujian dengan pesan verbal seperti “baju adek bagus, baru ya bajunya? Siapa yang belikan?”. Atau, “gambar di bajunya lucu ya? Mirip seperti adek lucunya”. Selanjutnya terapis memberi pujian dengan pesan nonverbal misalnya tepuk tangan atau acungan jempol kepada pasien anak. Tepuk Tangan ini diberikan ketika pasien anak CBL berhasil menjawab pertanyaan terapis, seperti “ini warna apa adek?”, atau “ini hewan apa adek”, atau “ini angka berapa adek”. Jika pasien anak CBL benar dalam menjawabnya, terapis memberikan acungan jempol sambil mengatakan pernyataan “betul, adek pintar”. Hal ini dilakukan karena pasien anak CBL mampu memunculkan perubahan yang positif. Memberi pujian banyak membantu dalam menyembuhkan pasien yang dengan harga diri rendah dan juga depresi. Namun, teknik memberi pujian ini jangan sampai menjadi beban untuk pasien. Artinya jangan sampai pasien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian atas perubahannya.

f. Bentuk Pesan Non Verbal Sebagai Sikap Komunikasi Latihan Bicara

Terapis dalam memberikan latihan bicara pada pasien anak CBL di yayasan, cenderung memunculkan sikap-sikap tertentu selama proses terapi berlangsung. Sikap inilah sekaligus digunakan oleh terapis sebagai cara untuk mendapatkan fokus pasien anak CBL selama proses latihan. Terapis hadir secara utuh, baik fisik maupun psikologisnya pada waktu berkomunikasi dengan pasien anak CBL

saat latihan bicara. Dalam prosesnya, terapis tentu tidak cukup jika hanya memaksimalkan pesan-pesan materi sewaktu latihan. Akan tetapi yang sangat penting adalah sikap-sikap atau penampilan terapis ketika berkomunikasi. Dalam konteks komunikasi terapeutik, ada dua klasifikasi tentang sikap komunikasi terapeutik. Dalam hal ini adalah sikap yang merujuk pada kehadiran diri secara fisik, dan sikap kehadiran diri secara psikologis (Damaiyanti, 2010:14).

g. Kehadiran Diri Secara Fisik

Secara teoretis dalam komunikasi terapeutik, ada lima sikap atau cara yang teridentifikasi untuk menghadirkan diri secara fisik dari pihak tenaga kesehatan yang dalam hal ini adalah seorang terapis kepada pasien anak CBL ketika latihan bicara. Sikap pertama adalah berhadapan. Sepanjang pengamatan peneliti. Latihan bicara yang diterapkan kepada pasien anak CBL dilakukan dengan cara berhadapan dan *face to face*. Artinya terapis hanya memberikan latihan bicara kepada satu pasien anak CBL dalam sehari secara bergantian. Setiap pasien anak CBL diberikan terapi sekitar kurang lebih satu-dua jam. Per harinya, terapis biasa melatih pasien anak CBL sebanyak tiga atau empat anak. Tetapi kondisi ini sangat tentatif, bergantung pada kehadiran orangtua dan pasien anak CBL. Karena terkadang banyak faktor yang memengaruhi pasien anak CBL tidak dapat hadir untuk melakukan latihan. Salah satunya karena lokasi yang jauh, dan kesibukan orangtuanya sehingga tidak bisa mengantarkan anak ke yayasan untuk berlatih. Pada proses latihan yang dilakukan dengan cara *face to face*, terapis dan pasien anak saling berhadapan ketika terapi berlangsung. Hal ini diterapkan tidak lain untuk memperoleh fokus pasien anak CBL, dan penyampaian materi dapat diterima dengan efektif oleh anak.

Terapis mempertahankannya dengan kondisi berdiri, duduk, maupun tidur. Artinya dengan ketiga posisi ini, terapis dan pasien anak CBL tetap saling berhadapan secara konsisten. Sikap komunikasi terapeutik kedua yang dilakukan terapis adalah mempertahankan kontak mata. Dalam komunikasi terapeutik secara umum, kontak mata pada level yang sama, berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi. Sikap ini juga dapat menciptakan perasaan nyaman bagi pasien. Pada keadaan saat latihan bicara, selain berhadapan, terapis mempertahankan kontak mata karena bertujuan untuk mendapatkan perhatian dan fokus pasien anak CBL. Memperoleh kontak mata pasien anak CBL merupakan dasar yang harus lakukan. Dari kontak mata inilah pasien anak CBL dapat memperhatikan terapis dengan fokus. Setiap pesan dalam materi yang hendak diberikan kepada pasien anak CBL harus dikomunikasikan jika kontak mata sudah terjadi. Sikap komunikasi terapeutik ketiga adalah membungkuk ke arah pasien. Posisi ini menunjukkan kepedulian dan keinginan terapis untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu yang dialami pasien anak. Tetapi tujuan utamanya sama dengan ketika berhadapan dan mempertahankan kontak mata. Yaitu kembali mendapatkan fokus dan perhatian dalam latihan bicara

Selama proses latihan bicara berlangsung. Ada beberapa kondisi yang mengharuskan terapis untuk membungkuk ke arah pasien anak CBL. Ketika pasien anak CBL yang nonkooperatif misalnya merangkul untuk menghentikan tangisan yang sudah berlebihan, atau melayani pasien anak CBL dengan mengajak bermain bongkar pasang puzzle, menyusun balok mainan, memainkan mobil-mobilan, kereta-kereta, dll. Ketika dengan pasien kooperatif, terapis membungkuk ke arah pasien untuk melihat gambar yang telah diseleksi, atau memberikan materi tentang

artikulasi mengenal konsep warna atau nama-nama organ tubuh. Saat membungkuk ke arah pasien anak CBL, terapis sembari mempraktekkan cara pengejaan kata dengan tepat. Pada momentum inilah, materi latihan bicara tersampaikan dengan efektif. Selanjutnya sikap komunikasi terapeutik keempat adalah mempertahankan sikap terbuka. Dalam hal ini terapis melakukannya ketika berkomunikasi dengan pihak keluarga pasien anak setelah latihan bicara selesai berlangsung. Mayoritas yang menjadi lawan komunikasi terapis adalah orangtua dari pasien anak CBL. Saat komunikasi berlangsung, terapis tidak melipat kaki atau tangannya di hadapan orangtua pasien anak CBL. Hal ini menunjukkan keterbukaan untuk melakukan komunikasi.

Sikap terbuka demikian dapat meningkatkan kepercayaan orangtua pasien anak CBL kepada terapis. Durasi berkomunikasi terapis dengan orangtua pasien anak CBL sangat singkat. Terapis hanya memberikan informasi terkait perkembangan anak dan saran-saran yang harus dilakukan latihan di rumah. Dari hasil pengamatan peneliti, terapis memang tidak pernah melipat kaki atau tangan ketika sedang berkomunikasi dengan orangtua pasien. Keduanya saling duduk berhadapan dengan serius. Orangtua pasien pun menyampaikan informasi seputar keluhan-keluhan yang terjadi pada anak saat di rumah. Seperti biasanya pasien anak yang masih suka mengompol, dan sulit diajak latihan ketika di rumah. Terapis pun menerima dan memahami informasi tersebut dengan baik, dan memberikan solusi-solusi terkait kepada orangtua pasien anak CBL agar menerapkannya di rumah masing-masing. Rasa kepercayaan sudah melekat pada orangtua pasien anak CBL terhadap terapis. Dari hasil wawancara dengan orangtua pasien, semua mengatakan sudah sangat percaya dengan terapis, baik dari pelayanan personal terapis dan

kompetensi dalam memberikan latihan bicara kepada pasien anak. Mayoritas tingkat kepuasan orangtua pasien anak CBL dengan pelayanan terapis dan hasil yang diperoleh dari latihan bicara relatif tinggi. Egan dalam Kozier (1938:372) menjelaskan dalam pengertian komunikasi terapeutik, tetap relaks ialah kemampuan dari seorang tenaga kesehatan yang dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon terhadap pasien. Sesuai pemahaman ini, peneliti melihat terapis bersikap sangat tenang ketika sedang menghadapi pasien anak CBL nonkooperatif yang masih menangis. Saat keadaan tenang, terapis terus melayani pasien anak CBL yang menangis dengan mengajukan beberapa permainan yang tersedia seperti boneka dan *puzzle*. Pada akhirnya sekitar kurang lebih satu jam, lama-kelamaan pasien anak berhenti menangis dan bersedia mengikuti latihan bicara sambil bermain. Peristiwa ini selalu berlangsung ketika terapis menghadapi pasien anak CBL yang masih menangis ketika latihan bicara akan dimulai. Sikap fisik seperti berhadapan, mempertahankan kontak mata, membungkuk ke arah pasien, mempertahankan sikap terbuka, tetap relaks, adalah bagian dari bentuk perilaku komunikasi nonverbal. Komunikasi nonverbal memiliki definisi tersendiri dalam konteks disiplin ilmu komunikasi. Penerapannya bisa dilakukan dalam ragam konteks komunikasi, salah satu yang menarik adalah pada komunikasi kesehatan. Komunikasi nonverbal sangat perlu dipelajari oleh setiap individu tenaga kesehatan yang berperan dalam semua tindakan keperawatan, mulai dari terapis, perawat, maupun dokter.

4. Simpulan

Berdasarkan tujuan pokok yang dikaji dalam penelitian ini adalah untuk memahami komunikasi terapeutik antara

terapis dan pasien anak CBL dalam latihan bicara, maka dapat ditemukan ada beberapa poin tentang pesan verbal non verbal yang digunakan dan berlaku di Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-langit (YPPCBL) Kota Bandung. Pesan verbalnya seperti Pertama *Toddler & Early Childhood*, kedua mendengarkan penuh perhatian, ketiga mengulang & memfokuskan, keempat bermain & humor, kelima diam & memberi pujian. Kemudian untuk pesan non verbal ditunjukkan dengan beberapa sikap saat latihan bicara seperti, Pertama adalah kehadiran diri secara fisik, yang meliputi berhadapan, mempertahankan kontak mata, membungkuk ke arah pasien anak CBL, mempertahankan sikap terbuka, dan tetap relaks.

Daftar Pustaka

Buku:

Ardianto, Elvinaro. (2010). *Metodologi Penelitian Untuk Public Relation*, Bandung, Simbiosis Rekatama Media.

Creswell, John W. 1997. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. Sage: Thousand Oaks.

_____. 2014. *Penelitian Kualitatif & Desain riset: Memilih diantara Lima Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Damaiyanti, Mukharipah. 2010. *Komunikasi Terapeutik dalam praktik keperawatan*: Bandung. PT. Refika Adiatama.

Stuart, G.W. 1998. *Therapeutic Nurse-Patient Relationship* dalam Stuart, G.W. & Sundee, S.J. 1998. *Principle and Practice of Psyciatri Nursing*. Ed ke-6, St Louis: Mosby Year Book.

Suryanti. 2006. *Komunikasi Teraprutik Teori dan Praktik*, Jakarta EGC.

Sugiyono. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta, Bandung.

Sunu, Christoper. 2012. *Unlocking Autism: Panduan Memecahkan Masalah Autisme*. Yogyakarta: Lintang Terbit.

Yupi Supartini, 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Jakarta: EGC

Karya Ilmiah:

Anonymous. 1999. *Someday We'll Laugh About This*. *Nursing Management*: 3 (45-47).

Wiseman, R. 1996. *A Concept Analysis of Empathy*. *Journal of Advanced Nursing*.