

EFEKTIVITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU HIDUP SEHAT ORANGTUA BALITA DI DEMAK

Widya Ratna Wulan¹, Evina Widianawati²

D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

email : widya.ratna.wulan@dsn.dinus.ac.id, evina.widianawati@dsn.dinus.ac.id

ABSTRACT

Healthy life behavior is closely related to the stunting impact on toddlers making the government to establish an impact prevention intervention program to toddler's parents by Posyandu personnel. The intervention by using therapeutic communications are assessed as effective in delivering such information interventions. This study aimed to analyze the effectiveness of therapeutic communication towards healthy life behavior improvement of toddler parents in Demak. Study used descriptive design with a quantitative approach. Study's population were all parents (mother or father) of toddlers in Demak District, Dempet subdistrict, Kedungori village from December 2019 to February 2020, amounting to 78 people. Samples were equal to the number of population taken using the saturated sample technique amounted to 32 respondents. The structured questionnaire instrument is used to obtain the healthy life behaviour change data of the toddler's parents by using therapeutic communication through Pre Test (X) and Post Test (Y) results. The result of using the Wilcoxon Signed Rank Test is known as $\alpha < 0.05$, which means there was a difference in the results of Pre Test value with Post Test. So, there is an increase in healthy living behavior towards the toddler's parents by using therapeutic communication".

Keywords: *healthy living behavior, therapeutic communication, toodler's parents*

PENDAHULUAN

Kejadian balita pendek atau yang biasa disebut stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting dan lebih dari setengahnya berasal dari Asia (55%). Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk dalam tiga besar negara dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR) dan menduduki peringkat kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8%. Rata-rata

prevalensi balita (0-59 bulan) stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%⁽¹⁾.

Data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk⁽²⁾. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut :

a.) Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.

Fakta menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MPASI berfungsi dalam mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman ⁽³⁾⁽⁴⁾.

b.) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih ⁽³⁾.

Faktor multi dimensi yang menyebabkan stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Pemberian intervensi dalam upaya mengurangi prevalensi stunting perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita ⁽³⁾. Intervensi yang baik tentunya didukung dengan komunikasi yang memotivasi masyarakat untuk hidup sehat, salah satunya intervensi dengan menggunakan komunikasi terapeutik.

Pada tahun 2018 Pemerintah Indonesia telah mencanangkan program intervensi pencegahan stunting terintegrasi lintas kementerian dan Lembaga dan menetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas

penurunan stunting. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Harapan pemerintah target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2025 yaitu penurunan angka stunting hingga 40% dapat tercapai dengan adanya kerjasama lintas sektor ini ⁽¹⁾.

Pemerintah menetapkan 1.000 desa prioritas intervensi yang berada di 100 kabupaten/kota dan 34 provinsi dengan melihat indikator jumlah balita stunting, prevalensi stunting ⁽²⁾, dan tingkat kemiskinan menurut data Susenas 2013 hingga terpilih minimal 1 kabupaten/kota dari seluruh provinsi. Pemilihan desa intervensi ditentukan dengan melihat jumlah penduduk miskin desa berdasarkan basis data terpadu BPS/TNP2K, tingkat kemiskinan desa (hasil perhitungan tingkat kemiskinan tahun 2014), dan penderita gizi buruk di desa selama 3 tahun terakhir. Pada daftar 1.000 desa prioritas stunting tahun 2018 untuk Provinsi Jawa Tengah sendiri menunjukkan bahwa Desa Kedungori Kabupaten Demak masuk dalam sasaran intervensi tersebut ⁽³⁾.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga menyebutkan pada Pasal 3 ayat 1 bahwa dalam rangka penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, ditetapkan 12 (dua belas) indikator utama

sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga sebagai berikut : (a) keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), (b) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, (c) bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, (d) bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, (e) balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, (f) penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, (g) penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, (h) penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, (i) anggota keluarga tidak ada yang merokok, (j) keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), (k) keluarga mempunyai akses sarana air bersih, serta (l) keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat ⁽⁵⁾.

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat sebagai salah satu faktor penentu terjadinya stunting tentunya semakin membuat pemerintah yang telah mencanangkan program intervensi semakin gencar. Pemberian intervensi tidak hanya dilakukan dari ranah tenaga medis namun juga tenaga kesehatan, baik dari tingkat pusat hingga kader posyandu desa di daerah yang dirujuk untuk diberikan intervensi. Saat pelaksanaan intervensi tentunya tidak terlepas dari unsur komunikasi sebagai salah satu aspek penyampaian pesan kesehatan dari tenaga kesehatan kepada masyarakat. Efektivitas diadakannya intervensi yang

dilakukan menggunakan komunikasi satu arah dirasa kurang berpengaruh, oleh karenanya diperlukan adanya teknik komunikasi dalam penyampaian intervensi tersebut ⁽⁶⁾.

Unsur yang paling penting dengan masyarakat sebagai sasaran intervensi dalam pelayanan medis adalah melalui komunikasi. Kelangsungan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat merupakan salah satu aspek paling penting dalam pelayanan kesehatan. Artinya pelayanan kesehatan bukan hanya berorientasi pada bentuk pengobatan secara medis saja, melainkan juga berorientasi pada komunikasi karena pelayanan melalui komunikasi sangat penting dan berguna bagi pasien, serta sangat membantu pasien dalam proses preventif maupun kuratif ⁽⁶⁾.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mendorong proses penyembuhan seseorang. Komunikasi terapeutik termasuk dalam komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara tenaga kesehatan/ kader kesehatan dengan masyarakat. Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan ⁽⁷⁾. Proses komunikasi terapeutik antara seorang tenaga medis ataupun tenaga kesehatan kepada masyarakat dimulai dari pengkajian, menentukan masalah kesehatan, menentukan rencana tindakan, melakukan tindakan kesehatan sesuai dengan yang telah direncanakan sampai pada evaluasi

yang semuanya dapat tercapai maksimal apabila terjadi proses komunikasi yang efektif dan intensif⁽⁸⁾. Hubungan *take and give* antara kader posyandu dengan orangtua balita tentang perilaku hidup sehat dalam rangka pencegahan stunting contohnya menggambarkan hubungan memberi dan menerima informasi secara emosional.

Hal ini menggambarkan tujuan dari diadakannya penelitian ini terkait efektivitas penggunaan komunikasi terapeutik dalam pemberian intervensi pengetahuan terkait perubahan perilaku hidup sehat terhadap orang tua balita. Komunikasi terapeutik ini ditujukan lebih mengarah pada psikologi klien/ responden untuk memotivasi dan memberi persepsi positif bahwa mereka mampu melakukan perubahan perilaku hidup menjadi sehat terhadap balitanya, seperti pemberian ASI dan MPASI, kegiatan Posyandu, dan kesehatan lingkungan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilakukan dengan pendekatan waktu belah lintang (*cross sectional*) dengan variabel penelitian antara lain, perilaku hidup sehat orangtua balita sebagai variabel dependen, dan penggunaan komunikasi terapeutik sebagai variabel independen.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua (ibu atau bapak) dari balita di Kabupaten Demak, Kecamatan Dempet, Desa Kedungori dengan waktu penelitian Desember 2019 sampai Februari 2020 yang berjumlah 78 orang. Jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang diambil menggunakan teknik sampel jenuh dengan catatan 32 responden kehadiran untuk tahap PreTest dan 78 responden untuk kehadiran saat Post Test, Dapat dilihat 46 responden sisanya tidak memiliki nilai *Pre Test* dan tidak dimasukkan dalam perhitungan. Sehingga jumlah responden yang dimasukkan dalam penilaian berjumlah 32 responden.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner terstruktur untuk mendapatkan data tentang perubahan perilaku hidup sehat orang tua balita dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Bertambahnya pengetahuan dan sikap terhadap perubahan perilaku hidup sehat orang tua balita diukur dengan perhitungan gap perbedaan hasil *Pre Test* (X) dan *Post Test* (Y) setelah intervensi selama penelitian.

HASIL

1. Hasil Analisis Deskriptif Responden

Berikut merupakan hasil analisis deskriptif responden yang digambarkan dalam Tabel 1. Distribusi Karakteristik Umur Responden.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Umur Responden

No.	Kelompok Umur	Frekuensi	Frekuensi Relatif
1	< 25 tahun	5	15,6%
2	25 – 30 tahun	12	37,5%
3	> 30 tahun	15	46,9%
TOTAL		32	100,0%

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari total 32 responden, 46,9% responden berumur > 30 tahun, 37,5% berumur 25-30 tahun dan 15,6% berumur < 25 tahun. Hal ini menggambarkan bahwa rata-rata responden berusia produktif lebih dari 25 tahun.

2. Hasil Analisis Deskriptif Skor Kuesioner

Hasil analisa deskriptif rata-rata skor kuesioner aspek psikomotor (perilaku) disajikan dalam.

Tabel 2. Distribusi Skor Kuesioner Responden

Pernyataan	Pre Test		Post Test		Gap (%)
	F	%	F	%	
Memberikan ASI sampai usia 2 tahun	31	96,88	32	100	3,12
MPASI diberikan ke bayi sebelum berusia 6 bulan	16	50,00	30	93,75	43,75
Ibu lebih memilih membeli MPASI dari pada membuat MPASI sendiri	18	56,25	30	93,75	37,50
Setiap bulan bayi/balita ditimbang di Posyandu/ Puskesmas/RS/Bidan	32	100	32	100	0
Balita diimunisasi sesuai jadwalnya	32	100	32	100	0

Tabel 2 tentang distribusi skor kuesioner responden di atas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan hasil beberapa nilai Pre Test ke Post Test dilihat dari besaran Gap yang dihasilkan. Pernyataan pertama terkait pemberian ASI sampai usia 2 tahun mengalami peningkatan perilaku sebesar 3,12%. Hal ini menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan pengetahuan dan sikap yang diambil oleh orangtua balita dalam memberikan ASI sampai 2

tahun, sehingga dapat dinilai terjadi peningkatan perilaku hidup sehat orangtua balita dalam hal pemberian ASI. Pernyataan selanjutnya yaitu nomor 2 dan 3 terkait pemberian MPASI, pernyataan nomor 2 yang mengarahkan sebaiknya MPASI diberikan pada bayi setelah 6 bulan mengalami perubahan nilai dengan besar gap 43,75%. Skor ini dinilai mengalami peningkatan cukup besar setelah adanya intervensi dengan komunikasi terapeutik dari sebelumnya

pada saat Pre Test dimana pemahaman orangtua bahwa pemberian MPASI boleh diberikan sebelum 6 bulan. Hal yang sama terjadi pada skor dimana orangtua yang sebaiknya membuat MPASI sendiri dibandingkan membeli MPASI instan juga perubahan skor. Peningkatan skor

jika dilihat dari gap terkait perilaku memberikan MPASI dengan buatan sendiri dibandingkan MPASI instan sebesar 37,50% menggambarkan cukup berhasilnya intervensi menggunakan komunikasi terapeutik ini.

Tabel 3. Distribusi Skor Kuesioner Responden (lanjutan)

Pernyataan	Pre Test		Post Test		Gap (%)
	F	%	F	%	
Bapak tidak merokok dan alkohol	25	78,13	31	96,88	18,75
Mandi, Cuci, Kakus di kamar mandi yang tertutup	30	93,75	32	100	6,25
Ayah Ibu sering bermain dan berkumpul dengan anak-anak	32	100	32	100	0
Bapak dan Ibu setiap pagi sarapan agar ditiru bayi-balita untuk makan pagi	31	96,88	32	100	3,12
Jika bayi-balita sakit langsung dibawa ke dokter/ bidan/ puskesmas	32	100	32	100	0

Kaitannya dengan perilaku hidup sehat orang tua pada balita tentunya tidak hanya tertuju pada pihak ibu saja, namun juga dari pihak ayah. Pada poin pernyataan nomor 6, 8 dan 9 menunjukkan pernyataan dukungan orangtua dari segi ayah, dimana keikutsertaan berperilaku hidup sehat dengan tidak merokok dan mengkonsumsi alkohol, berkumpul dengan anak-anak, serta kebiasaan sarapan agar ditiru oleh bayi-balita ternyata cukup berpengaruh.

Pada pernyataan 6 tentang kebiasaan Bapak merokok dan mengkonsumsi alkohol, gap yang dihasilkan menunjukkan peningkatan

pemahaman responden sebesar 18,75% bahwa kebiasaan Bapak merokok dan mengkonsumsi alkohol sangat tidak mendukung hidup sehat khususnya pada balita yang terpapar asap rokok. Hal ini menunjukkan perubahan sikap dan persepsi bahwa sebainya bapak agar tidak merokok dan mengkonsumsi alkohol di sekitar balita demi terealisasinya perilaku hidup sehat.

Pernyataan selanjutnya adalah terkait mandi, cuci, kakus di kamar mandi yang tertutup yang mengalami peningkatan skor dengan besaran gap 6,25%. Hal ini menggambarkan bahwa terjadi peningkatan pemahman dan

sikap untuk berperilaku sehat dari orangtua dengan mengajarkan balita untuk mandi, cuci, kakus di kamar mandi tertutup yang erat kaitannya dengan kesehatan lingkungan dan penularan penyakit, dikarenakan masih banyaknya keadaan di desa yang melakukan MCK di kamar mandi terbuka, bahkan ada pula yang tidak memiliki kamar mandi di tempat tinggalnya.

Kebiasaan melakukan sarapan untuk memulai kegiatan di pagi hari sangat penting untuk kesehatan balita. Hal ini tentunya akan menjadi suatu kebiasaan kemudian berlanjut menjadi perilaku hidup sehat bagi para balita juga orangtuanya pun memiliki kebiasaan yang sama. Pernyataan 9 Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan akan pentingnya sarapan dan kesepakatan sikap bahwa sarapan itu penting untuk ditiru oleh balita dari orangtua mengalami peningkatan ditunjukkan pada gap yang dihasilkan sebesar 3,12%.

Beberapa hasil pernyataan pada kuesioner menunjukkan telah terjadinya peningkatan perilaku hidup sehat pada orangtua balita di Demak setelah adanya intervensi dengan komunikasi terapeutik yang sarannya adalah motivasi dan merubah persepsi responden untuk berperilaku hidup sehat. Pernyataan lain yang tidak menunjukkan signifikansi gap bukan berarti menunjukkan penurunan

pemahaman dan sikap, namun dikarenakan sudah adanya perilaku hidup sehat yang baik pada saat Pre test terkait bayi/ balita perlu ditimbang di Posyandu/ Puskesmas/RS/Bidan setiap bulan, imunisasi balita sesuai jadwal, *bonding* orangtua dengan anak dengan cara sering bermain dan berkumpul dengan anak-anak, serta tanggap rujukan ke dokter/ bidan/ puskesmas jika bayi/balita sakit. Peningkatan perilaku hidup sehat orangtua balita ini dapat disimpulkan cukup berhasil jika dilakukan intervensi dengan komunikasi terapeutik.

3. Hasil Analisis Regresi Linier

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk menentukan data berdistribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan *Test of Normality* dengan menggunakan hasil data dari SPSS. Uji Normalitas Shapiro Wilk adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui sebaran data suatu sampel kecil dengan sampel tidak lebih dari 50 responden ($N < 50$). Jumlah sampel dalam penelitian ini terhitung sejumlah 32 responden, sehingga hasil uji normalitas data yang digunakan adalah uji normalitas Shapiro Wilk. Suatu data

dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi lebih dari 0,05 ($\alpha > 0,05$).

Tabel 4. Uji Normalitas Data Efektivitas Komunikasi Terapeutik terhadap Peningkatan Perilaku Hidup Sehat Orangtua Balita di Demak

	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Pre Test	0.843	32	0.000
Post Test	0.306	32	0.000

Hipotesis

H_0 = Variabel dependen berdistribusi normal ; H_1 = Variabel dependen berdistribusi tidak normal

Kriteria Pengujian

H_0 diterima = Nilai sig Shapiro-Wilk > 0.05 ; H_0 ditolak = Nilai sig Shapiro-Wilk < 0.05

Hasil SPSS (Tabel 4)

Sig Pre Test = 0,000 ; Sig Post Test = 0,000

Kesimpulan

Sig Pre Test = 0,000 $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak, artinya data tidak berdistribusi normal.

Sig Post Test = 0,000 $< 0,05$ sehingga H_1 diterima, artinya data tidak berdistribusi normal.

Tabel 4 menggambarkan hasil uji normalitas data penelitian ini sebesar 0,00. Hal ini

menunjukkan bahwa nilai signifikansi kurang dari 0,05 ($\alpha < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal.

b. Uji Regesi Linier

Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Uji Wilcoxon Signed Rank Test dalam penelitian ini digunakan untuk membandingkan dua variable yang saling berkaitan dan sama-sama berbentuk ordinal. Uji *Wilcoxon* digunakan sebagai alternatif metode statistik non parametrik dari Uji *Paired Sample t Test* jika data tidak berdistribusi normal setelah diuji normalitas. Maka data tersebut dianggap tidak memenuhi syarat dalam pengujian statistik parametrik khususnya uji *paired sample t test*.

Tabel 5. Hasil Perubahan Nilai Pre Test dan Post Test Responden

<i>Pre Test – Post Test</i>	<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>
<i>Negative Ranks</i>	0	0.00	0.00
<i>Positive Ranks</i>	18	9.50	171.00
<i>Ties</i>	14		
Total	32		

Tabel 5 menunjukkan hasil perubahan nilai *Pre Test* dan *Post Test* Responden dengan *negative ranks* 0 yang artinya tidak ada penurunan (pengurangan) dari nilai *Pre Test* ke nilai *Post Test* pada responden. Sedangkan jika dilihat dari hasil *positive ranks*

sebanyak 18 responden mengalami peningkatan perilaku hidup sehat dengan menggunakan komunikasi terapeutik dalam *Pre Test* dan *Post Test* dengan rata-rata nilai 9,50. Selanjutnya nilai *Ties* menunjukkan 14 responden memiliki kesamaan dalam nilai *Pre Test* dan *Post Test*.

Tabel 6. Hasil Tes Statistik Uji Wilcoxon

Pre Test – Post Test	
Z	-3.830
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.000

Hipotesis

H_0 = Tidak ada peningkatan perilaku hidup sehat pada orangtua balita di Demak;

H_1 = Ada peningkatan perilaku hidup sehat pada orangtua balita di Demak

Kriteria Pengujian

H_0 diterima = Nilai sig. (2-tailed) > 0.05 ; H_0 ditolak : Nilai sig. (2-tailed) < 0.05

Hasil SPSS (Tabel 6)

Asymp. Sig. (2-tailed) : 0,000

Kesimpulan

Sig. (2-tailed) = 0,000 < 0,05 sehingga H_0 ditolak, artinya ada peningkatan perilaku hidup sehat pada orangtua balita di Demak.

Berdasarkan Tabel 6 diatas, diketahui *Asymp. Sig. (2-tailed)* bernilai 0,000 yang menandakan nilai alfa lebih kecil dari 0,05 ($\alpha < 0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, artinya ada perbedaan hasil nilai *Pre test* dengan *Post Test*. Sehingga dapat disimpulkan pula bahwa “Ada peningkatan perilaku hidup sehat pada orangtua balita di Demak.”

PEMBAHASAN

Penerapan strategi komunikasi terapeutik pada keluarga dan kelompok memposisikan komunikator dalam hal ini tenaga medis/ kesehatan terhadap orangtua balita harus mempunyai cara-cara strategis sebagai upaya agar tujuan komunikasi tercapai. Beberapa upaya

meningkatkan komunikasi dalam keluarga/kelompok, diantaranya adalah (a) Saling memahami antaranggota kelompok agar dapat diketahui komunikasi seperti apa yang harus dilakukan demi lancarnya komunikasi tersebut, (b) Pemimpin kelompok dapat mengatur dengan baik setiap anggota kelompok agar proses komunikasi antaranggota kelompok dapat berkembang dengan baik, (c) Berkomunikasi yang jelas, sopan, dan sesuai etika yang berlaku agar tidak terjadi salah paham dan saling menyinggung antara anggota kelompok, (d) Saling menghargai anggota kelompok lain, (e) Tidak menyela pembicaraan orang lain, (f) Selalu memperhatikan orang yang mengajak bicara (g) Berikan respons yang baik, mendukung, dan tidak menyinggung ketika ada yang mengajak bicara ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾.

Hasil dari beberapa penelitian kesehatan tentang efektivitas komunikasi terapeutik dalam pemberian intervensi dari tenaga kesehatan maupun medis telah mendukung hasil dari penelitian ini. Penelitian tentang efektivitas komunikasi terapeutik interpersonal perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur menunjukkan hasil nilai rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan komunikasi terapeutik adalah 39,5 sedangkan setelah dilakukan komunikasi terapeutik adalah 22,3. Pengujian statistik terhadap penurunan skor kecemasan dengan signifikansi (p) sebesar 0,000 ($0,000 < 0,050$). Nilai $p < 0,05$

menunjukkan bahwa perbedaan (penurunan) kecemasan antara sebelum dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik dinyatakan signifikan. Pendekatan dengan komunikasi terapeutik dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan pembedahan ⁽¹¹⁾.

Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian terkait hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit Unisma dengan nilai p value 0,000 dan nilai *Spearman's rho* (r) 0,781 sehingga untuk mengurangi bahkan mencegah komunikasi perawat yang kurang baik maka perawat harus menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat. Peningkatan kualitas perawat dilakukan dengan mengikuti pelatihan komunikasi. Hal ini menjadi salah satu upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien dan keluarganya serta harus selalu memberikan informasi tentang keadaan pasien kepada keluarga pasien ⁽¹²⁾.

Efektivitas komunikasi terapeutik dalam komunikasi interpersonal juga ditunjukkan pada penelitian tentang

komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien di *Intensive Care Unit* RSUD GMIM Kalooran Amurang. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik perawat di intensive care unit RSUD GMIM Kalooran Amurang memiliki komunikasi yang baik, sebagian besar tingkat kepercayaan keluarga pasien di intensive care unit RSUD GMIM Kalooran Amurang memiliki tingkat kepercayaan pada kategori percaya, dan terdapat hubungan yang signifikan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga pasien di *Intensive Care Unit* RSUD GMIM Kalooran Amurang⁽¹³⁾.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini adalah terjadinya peningkatan perilaku hidup sehat pada orangtua balita di Demak dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang tertuju pada pemberian motivasi dan persepsi hidup sehat orangtua balita. Peningkatan perilaku dilihat dari perubahan skor gap sebelum intervensi (*Pre Test*) dengan setelah intervensi (*Post Test*) dengan kecenderungan peningkatan skor masing-masing pernyataan.

Saran yang diberikan peneliti harapannya penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan cakupan wilayah yang lebih luas dengan aspek pernyataan/pertanyaan instrument penelitian yang lebih terperinci. Kaitannya dengan saran perilaku hidup sehat pada orangtua balita,

ada baiknya jika tenaga kesehatan/medis ataupun masyarakat dapat memberikan stimulus pengetahuan dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Hal ini dikarenakan bahwa memberikan intervensi menggunakan komunikasi terapeutik memberikan efek persuasif mandiri kepada orangtua balita untuk termotivasi hidup sehat dari aspek manapun.

PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. SITUASI BALITA PENDEK (STUNTING) DI INDONESIA. In: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Semester I. 2018.
2. Kementerian Kesehatan RI BP dan PK. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 [Internet]. Vol. 44. 2018. Available from: <http://arxiv.org/abs/1011.1669v0Ahttp://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201v0Ahttp://stacks.iop.org/1751-8121/44/i=8/a=085201?key=crossref.abc74c979a75846b3de48a5587bf708f>
3. TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). In Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2017.
4. Yunita FA, Hardiningsih H, Yuneta AEN. Model Pemberdayaan Ibu Balita

- Tentang Mp-Asi Di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar. *PLACENTUM J Ilm Kesehat dan Apl.* 2019;7(1):14.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 39 TAHUN 2016 TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA. 2016.
 6. Kementrian Kesehatan. Permenkes Nomor 2269 Tahun 2011 Tentang Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. 2011.
 7. Lalongkoe, Maksimus Ramses Edison TA. KOMUNIKASI TERAPEUTIK Pendekatan Praktis Praktisi Kesehatan. Vol. ISBN: 978-. 2014.
 8. Novikasari L, Yulendasari R, Maryana E. PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP HOSPITALISASI PADA ANAK. MANUJU MALAHAYATI Nurs J. 2019;1(NOMOR 2, JULI 2019] 205-216).
 9. Anjaswarni T. KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN. In: MODUL BAHAN AJAR CETAK KEPERAWATAN. BADAN PPSPDM KEMENTERIAN KESEHATAN; 2016.
 10. Sarfika R, Maisa EA, Freska W. Buku Ajar Keperawatan Dasar 2. 2018. 147 p.
 11. Fitria CN, Andansari O. Efektifitas Komunikasi Terapeutik Interpersonal Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur. *Universty Res Colloq.* 2016;(ISSN 2407-9189):406–15.
 12. Leite EG, Kusuma FHD, Widiani E. Hubungan Antara Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang dirawat di Unit Perawatan Kritis RS Unisma. *J Nurs News.* 2017;2(2):286–94.
 13. Tumbuan FC, Kallo VD, Studi P, Keperawatan I, Kedokteran F, Ratulangi US. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien Di Intensive Care Unit (Icu) Rsu Gmim Kalooran Amurang. *e-journal Keperawatan Vol.* 2017;5(1).