

BAB III

Teknik Komunikasi dalam Keperawatan Anak: Pendekatan Berdasarkan Tahapan Usia

Ns. Ni Kadek Sriasih.,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An

A. Konsep Dasar Komunikasi Anak

Pentingnya Komunikasi dalam Keperawatan Anak

Komunikasi merupakan unsur penting dalam asuhan keperawatan anak yang efektif karena berfungsi sebagai penghubung antara perawat, anak, dan keluarga. Lebih dari sekedar menyampaikan informasi, komunikasi membantu membangun hubungan terapeutik yang mendukung kesejahteraan fisik maupun emosional anak. Komunikasi yang baik dapat menurunkan kecemasan anak dan orang tua, memperkuat kepatuhan terhadap perawatan, serta mempercepat proses penyembuhan (Osei Appiah et al.,2022).

Di Indonesia, praktik komunikasi keperawatan anak masih menghadapi tantangan yang signifikan. Kendala yang dihadapi perawat termasuk bahasa medis yang sulit dipahami anak, keterbatasan keterampilan komunikasi terapeutik, dan tekanan dari beban kerja yang tinggi. Selain itu, pengembangan keterampilan komunikasi terapeutik di kalangan perawat menunjukkan dampak positif terhadap kualitas perawatan. Berdasarkan penelitian Kudubes et al. (2023), pengalaman merawat anak, minat dalam permainan terapeutik, dan persepsi kemampuan berkomunikasi dengan anak memengaruhi keterampilan mahasiswa keperawatan anak. Hal ini menekankan perlunya pendidikan dan pelatihan yang berfokus pada pengembangan keterampilan komunikasi dalam konteks pediatrik.

Lebih jauh, komunikasi yang efektif dapat meningkatkan kepercayaan anak terhadap perawat. Chong et al. (2025) mengungkapkan bahwa keterampilan komunikasi klinis perawat memiliki pengaruh langsung terhadap kepercayaan anak, dengan kecerdasan

emosional sebagai faktor mediasi. Perawat yang menguasai komunikasi dan memiliki kecerdasan emosional tinggi mampu membangun hubungan yang lebih kuat dengan anak, sehingga mendukung kualitas perawatan. Dengan demikian, komunikasi dalam keperawatan anak bukan sekadar keterampilan teknis, tetapi juga seni membangun hubungan yang mendukung pemulihan pasien.

Tujuan Komunikasi Efektif dalam Praktik Keperawatan

Komunikasi efektif bertujuan mendukung proses penyembuhan sekaligus menjaga kesejahteraan anak. Menurut Potter dan Perry (2012), komunikasi yang efektif membangun hubungan terapeutik yang saling percaya antara perawat, anak, dan keluarga, sehingga menciptakan lingkungan kondusif bagi pasien. Selain itu, komunikasi bertujuan mengurangi kecemasan dan ketakutan anak serta keluarga selama prosedur medis, dengan menggunakan bahasa yang sesuai usia dan pendekatan empatik agar anak lebih nyaman dan kooperatif. Komunikasi yang jelas juga bermanfaat meningkatkan pemahaman anak dan keluarga mengenai kondisi medis dan rencana perawatan. Penyampaian informasi yang terbuka memungkinkan keluarga membuat keputusan yang informatif dan mendukung proses penyembuhan anak. Dengan demikian, komunikasi efektif berfungsi tidak hanya untuk menyampaikan informasi, tetapi juga membangun hubungan yang mendukung, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan pemahaman, sehingga berkontribusi pada kesejahteraan dan pemulihan anak.

Dampak Komunikasi yang Tepat terhadap Hasil Keperawatan

Komunikasi yang tepat berdampak langsung pada hasil keperawatan. Weng et al. (2024) menunjukkan bahwa komunikasi yang baik antara perawat dan anak meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan, menegaskan bahwa persepsi anak dan keluarga terhadap kualitas perawatan sangat dipengaruhi oleh komunikasi. Selain itu, komunikasi yang efektif mendukung keselamatan pasien. Wieke Noviyanti, Ahsan, & Sudartya (2021) menemukan bahwa kepuasan komunikasi perawat berkorelasi dengan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Semakin tinggi kepuasan komunikasi, semakin baik penerapan budaya keselamatan, yang mengurangi insiden yang tidak diinginkan dan meningkatkan kualitas perawatan. Komunikasi yang tepat juga memperkuat kepercayaan pasien terhadap perawat. Chong et al. (2025) menekankan bahwa keterampilan komunikasi klinis perawat memengaruhi kepercayaan anak secara langsung, dengan kecerdasan emosional sebagai

faktor mediasi. Kepercayaan ini mendorong keterlibatan aktif anak dalam perawatan dan mempercepat pemulihan. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi yang efektif menjadi kunci untuk hasil keperawatan yang optimal.

Prinsip Komunikasi Terapeutik dan Edukatif pada Anak

Komunikasi terapeutik dan edukatif merupakan fondasi dalam perawatan anak yang efektif karena membangun hubungan saling percaya antara perawat, anak, dan keluarga, yang meningkatkan kualitas perawatan dan hasil kesehatan pasien.

1. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik menekankan teknik yang memenuhi kebutuhan emosional dan psikologis pasien. Potter dan Perry (2012) menjelaskan bahwa teknik ini meliputi mendengarkan secara aktif, memberikan umpan balik konstruktif, serta menunjukkan empati. Dalam konteks perawatan anak, komunikasi terapeutik disesuaikan dengan usia dan perkembangan anak, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Bell et al. (2016) menyoroti pentingnya membangun hubungan saling percaya melalui komunikasi jujur dan terbuka, yang dapat mengurangi kecemasan anak dan mendukung kerjasama selama perawatan. Pada anak yang tampak pemalu atau ragu, perawat dianjurkan untuk memulai komunikasi melalui orang tua terlebih dahulu, sehingga anak memiliki kesempatan untuk menyesuaikan diri dan merasa nyaman. Penggunaan kalimat yang jelas, spesifik, serta disampaikan secara perlahan dengan intonasi suara yang tenang namun meyakinkan akan membantu meningkatkan pemahaman anak. Posisi tubuh perawat juga perlu disesuaikan dengan tinggi badan anak, seperti berkomunikasi pada level pandang mata anak agar terjalin hubungan yang lebih setara dan tidak mengancam (Kyle & Charman, 2012).



Keterangan:

Sumber: (Kyle & Charman, 2012).

Gambar 1.1 Duduk sejajar dan memberi waktu anak berbicara meningkatkan komunikasi terapeutik

2. Komunikasi Edukatif

Komunikasi edukatif bertujuan menyampaikan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai kondisi medis, prosedur, dan langkah perawatan. Davison et al. (2023) menyatakan bahwa komunikasi edukatif yang efektif menggunakan bahasa yang sesuai tingkat pemahaman anak dan disampaikan secara sistematis. Selain itu, melibatkan anak dan keluarga dalam pengambilan keputusan sesuai prinsip *family-centered communication* meningkatkan rasa kontrol dan kepuasan terhadap perawatan.

B. Komunikasi Umum dalam Keperawatan Anak

Teknik Mendengarkan Aktif dalam Keperawatan Anak

Mendengarkan aktif adalah keterampilan inti dalam komunikasi pediatrik yang memungkinkan perawat memahami kebutuhan emosional dan fisik anak secara menyeluruh. Keterampilan ini meliputi fokus penuh pada pasien, mengamati bahasa tubuh, menanggapi dengan reflektif, dan memberikan umpan balik yang menegaskan bahwa perasaan dan pesan anak dipahami. Dalam praktik keperawatan anak, mendengarkan aktif juga berarti menyesuaikan cara komunikasi dengan usia dan tahap perkembangan anak. Misalnya, anak prasekolah mungkin membutuhkan pertanyaan sederhana dan visualisasi, sementara anak usia sekolah dapat diajak berdialog lebih verbal dan terstruktur.

Selain itu, mendengarkan aktif tidak hanya terbatas pada anak tetapi juga keluarga. Perawat perlu menanggapi kekhawatiran orang tua secara empatik, menciptakan ruang aman bagi mereka untuk mengekspresikan kecemasan atau pertanyaan mengenai perawatan anak (MacKay et al., 2024). Dengan demikian, mendengarkan aktif mendukung hubungan saling percaya dan menjadi fondasi untuk perawatan yang efektif dan ramah anak.

Etika Komunikasi dengan Anak dan Keluarga

Etika komunikasi dalam keperawatan anak berfokus pada prinsip menghormati, jujur, dan sensitif terhadap kebutuhan emosional serta budaya anak dan keluarga. Perawat harus

memberikan informasi yang sesuai usia, jujur, dan tidak menimbulkan ketakutan, sambil tetap menghormati hak anak untuk berpartisipasi dalam keputusan terkait perawatannya (Noorulhuda et al., 2023). Dalam praktik keperawatan anak, komunikasi etis juga mencakup menjaga kerahasiaan informasi medis sambil memastikan orang tua tetap mendapat informasi penting yang dibutuhkan untuk mendukung perawatan anak (Bell et al., 2016). Menghargai perbedaan budaya dan nilai keluarga merupakan prinsip penting, karena persepsi dan reaksi terhadap prosedur medis dapat berbeda antar keluarga. Perawat yang peka terhadap hal ini dapat meningkatkan kepuasan, rasa aman, dan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan.

Strategi Membangun Hubungan Positif dengan Pasien Anak

Membangun hubungan positif adalah strategi krusial dalam asuhan keperawatan anak yang mendukung keterlibatan anak dan keluarganya dalam perawatan. Hubungan positif tercipta melalui pendekatan ramah, penggunaan bahasa yang sesuai usia, serta menciptakan lingkungan perawatan yang nyaman dan aman (Williams et al., 2019). Teknik seperti bermain peran, permainan terapeutik, atau alat bantu visual dapat membantu anak mengekspresikan perasaan dan memahami prosedur medis yang akan dijalani (Davison et al., 2023).

Strategi lain yang efektif adalah melibatkan orang tua dalam komunikasi dan pengambilan keputusan, sesuai prinsip *family-centered care*. Keterlibatan ini tidak hanya memberikan dukungan emosional kepada anak tetapi juga memperkuat rasa kontrol keluarga terhadap perawatan (Williams et al., 2019). Hubungan yang positif antara perawat, anak, dan keluarga meningkatkan kepatuhan anak terhadap perawatan, menurunkan kecemasan, dan pada akhirnya berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik.

Prinsip Dasar Komunikasi dengan Anak

Prinsip-prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi dengan anak dan remaja dalam pemberian asuhan keperawatan anak (Kyle & Charman, 2012) yaitu:

1. Memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan peran profesional yang dilakukan.
2. Menempatkan posisi tubuh sejajar dengan tinggi anak untuk menciptakan kedekatan psikologis.
3. Mengizinkan anak tetap berada dekat dengan orang tua bila diperlukan agar merasa aman dan nyaman.
4. Menunjukkan ekspresi ramah melalui senyuman dan kontak mata, sesuai dengan norma budaya keluarga.
5. Mengarahkan pertanyaan dan penjelasan secara langsung kepada anak.
6. Mendengarkan dengan penuh perhatian dan memberikan waktu bagi anak untuk merespons.

7. Menggunakan istilah yang familiar bagi anak dan keluarga, terutama terkait bagian tubuh atau prosedur medis.
8. Berbicara dengan nada suara yang tenang, jelas, tidak terburu-buru, dan meyakinkan.
9. Menggunakan kalimat yang bersifat positif dibandingkan larangan atau pernyataan negatif.
10. Memberi ruang bagi anak untuk mengungkapkan perasaan serta mengajukan pertanyaan.
11. Memperhatikan pesan nonverbal anak seperti ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan nada suara.
12. Meminta izin sebelum mendekati atau menyentuh anak agar tidak tampak mengancam atau menimbulkan kecemasan.

Anak akan merasa dihargai dan berdaya ketika tenaga kesehatan berbicara langsung kepada mereka. Oleh karena itu, anak perlu dilibatkan dalam percakapan dan tidak dibicarakan seolah-olah mereka tidak hadir. Anak juga umumnya ingin mendapatkan informasi yang menenangkan terkait kondisi kesehatannya serta kesempatan untuk menyampaikan pendapat. Agar komunikasi efektif, perawat perlu memahami karakteristik perkembangan setiap tahap usia anak dan menerapkan teknik komunikasi yang sesuai dengan tingkat perkembangan (Kyle & Charman, 2012).

C. Komunikasi Verbal dan Non Verbal

1. Komunikasi Verbal

Komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik secara lisan maupun tulisan, dikenal sebagai komunikasi verbal. Dalam praktik sehari-hari, perawat sangat bergantung pada komunikasi verbal ketika berinteraksi dengan anak maupun keluarganya. Kemampuan berkomunikasi secara verbal secara efektif sangat diperlukan saat melakukan pengkajian keperawatan serta menyampaikan edukasi kesehatan kepada anak dan orang tuanya. Beberapa prinsip dasar komunikasi verbal yang efektif antara lain:

- a. Mengajukan pertanyaan terbuka agar anak atau orang tua memiliki kesempatan memberikan jawaban yang lebih luas dan mendetail.
- b. Mengarahkan kembali pembicaraan bila mulai menyimpang dari fokus utama.
- c. Menggunakan teknik refleksi untuk membantu memperjelas perasaan atau maksud orang tua.
- d. Mengulang kembali isi pernyataan anak atau orang tua (parafrase) sebagai bentuk empati.
- e. Mengakui serta menghargai emosi yang ditunjukkan oleh lawan bicara.
- f. Menunjukkan kemampuan mendengarkan aktif dengan menggunakan istilah atau kata-kata yang sama seperti yang digunakan anak atau keluarganya.

Penting untuk diingat bahwa sebagian besar orang tua tidak memiliki pemahaman medis, sehingga penggunaan istilah kedokteran harus dihindari. Singkatan medis atau istilah teknis yang umum digunakan tenaga kesehatan sering kali terdengar membingungkan atau bahkan menakutkan bagi anak dan keluarganya. Jika penggunaan istilah medis tidak bisa dihindari, jelaskan artinya menggunakan bahasa sederhana yang sesuai dengan tingkat perkembangan anak (Kyle & Charman, 2012).

2. Komunikasi NonVerbal

Komunikasi nonverbal merupakan bentuk komunikasi yang disampaikan melalui bahasa tubuh. Bentuk komunikasi ini mencakup sikap perhatian terhadap orang lain serta kemampuan mendengarkan secara aktif. Sejak awal interaksi, perawat harus memperhatikan pesan verbal yang disampaikan oleh lawan bicara. Ketika anak dan orang tua merasa dihargai dan didengarkan, hubungan saling percaya akan terbentuk. Beberapa prinsip penting dalam komunikasi nonverbal antara lain:

- a. Menunjukkan sikap santai dengan postur tubuh terbuka tanpa menyilangkan tangan.
- b. Duduk berhadapan dengan keluarga sambil sedikit mencondongkan badan ke depan.
- c. Menjaga kontak mata yang wajar.
- d. Menganggukkan kepala sebagai tanda perhatian dan keterlibatan.
- e. Mengamati bahasa tubuh, kontak mata, serta ekspresi wajah anak dan orang tua.

Mendengarkan secara aktif merupakan komponen penting dalam komunikasi. Dengan memberikan perhatian penuh, perawat dapat menemukan kecemasan atau masalah yang mungkin tidak terungkap melalui pertanyaan langsung. Mendengarkan dengan sungguh-sungguh menjadi cara efektif membangun hubungan baik, sedangkan kegagalan untuk mendengar dapat menyebabkan informasi penting terabaikan dan membuat keluarga enggan melanjutkan komunikasi. Selain itu, perawat harus mampu menilai apakah pesan yang disampaikan secara verbal sejalan dengan pesan nonverbal yang tampak (Kyle & Charman, 2012).

D. Komunikasi dengan Bayi (0-1 tahun)

Pada usia 0-1 tahun, bayi mulai mengembangkan kemampuan dasar untuk berkomunikasi melalui ekspresi wajah, gerakan tubuh, suara, serta kontak mata. Tahap perkembangan pertama

menurut Erikson, yaitu *trust vs. mistrust*, menekankan pentingnya responsifitas pengasuh terhadap kebutuhan bayi untuk membangun rasa aman dan kepercayaan dasar (Altundag, 2024). Interaksi yang hangat dan penuh perhatian akan membantu bayi merasa terlindungi dan memupuk ikatan emosional yang sehat.

Bayi memanfaatkan berbagai saluran komunikasi, termasuk sentuhan, pendengaran, dan penglihatan. Cara berinteraksi yang efektif meliputi membelai, menggendong, mengayun, serta berbicara atau bernyanyi dengan nada lembut. Permainan sederhana juga dapat digunakan untuk bayi yang lebih besar, sementara teknik persuasi yang menyenangkan berguna untuk mengalihkan perhatian bayi pada saat prosedur atau stimulasi tertentu. Penting bagi perawat untuk memantau tanda-tanda overstimulasi, seperti bayi menguap, berpaling, mengurangi kontak mata, atau menunjukkan iritabilitas, agar respons yang diberikan tetap sesuai dan bayi tidak terganggu (Petty, Whiting, & Harding, 2025).

Pada tahap ini, komunikasi non-verbal merupakan strategi utama, seperti sentuhan, senyuman, mendekap, dan menggendong. Fenomena *stranger anxiety* pada bayi membuat peran orang tua sebagai fasilitator atau pihak ketiga menjadi sangat penting dalam proses interaksi. Pengenalan kata-kata sederhana biasanya muncul pada *late infancy*, misalnya “ba-ba”, “da-da”, dan “ma-ma”, menandai awal kemampuan bayi untuk merespons bahasa secara verbal (Harding, Crossley, Whiting, & Petty, 2021). Pendekatan komunikasi multimodal sangat dianjurkan, dengan memanfaatkan kombinasi antara isyarat non-verbal dan verbal sesuai perkembangan bayi. Bayi menafsirkan ekspresi wajah, intonasi suara, dan gerakan tubuh pengasuh, sehingga perawat perlu menciptakan lingkungan yang menenangkan dan aman untuk mendukung interaksi (Harding et al., 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa interaksi awal antara bayi dan orang dewasa berperan penting dalam perkembangan bahasa dan sosial. Salo, et al. (2022) melaporkan bahwa bayi yang sering dilibatkan dalam percakapan dengan orang dewasa memiliki kemampuan bahasa ekspresif lebih baik pada usia 18 bulan. Selain itu, Petty et al. (2025) menemukan bahwa perawat neonatal yang terlatih dalam komunikasi awal meningkatkan interaksi positif antara bayi prematur dan orang tua, mendukung perkembangan sosial-emosional bayi.

Dalam praktik klinis, strategi komunikasi yang efektif dengan bayi mencakup:

- 1) Sentuhan dan pelukan: Menggendong, mengayun, atau membelai bayi untuk memberikan rasa aman.
- 2) Suara lembut dan ritmis: Menggunakan nada tenang saat berbicara atau bernyanyi untuk menenangkan bayi dan memperkuat ikatan emosional.
- 3) Kontak mata dan ekspresi wajah positif: Membantu bayi merasa diperhatikan dan aman.

- 4) Permainan dan interaksi menyenangkan: Memberikan stimulasi untuk bayi yang lebih besar agar tetap kooperatif.
- 5) Melibatkan orang tua: Mengajarkan mereka teknik komunikasi ekspresif, termasuk berbicara, bernyanyi, dan menggunakan bahasa tubuh, serta memposisikan orang tua sebagai fasilitator saat bayi mengalami stranger anxiety.

E. Komunikasi dengan Balita (1-3 tahun)

Pada usia 1-3 tahun, balita berada pada tahap perkembangan tahap awal anak-anak (early childhood), yang ditandai dengan peningkatan kemampuan bahasa, mobilitas, dan kemandirian. Menurut teori perkembangan Piaget, balita berada pada tahap preoperasional, di mana pemikiran simbolik mulai berkembang, tetapi kemampuan logika masih terbatas (Santrock, 2021). Pada tahap ini, anak belajar mengekspresikan kebutuhan, keinginan, dan emosi melalui kata-kata, gestur, serta permainan simbolik.

Balita berkomunikasi menggunakan kombinasi verbal sederhana dan non-verbal, seperti menunjuk, meniru, dan ekspresi wajah. Perawat perlu menyesuaikan pendekatan komunikasi dengan tingkat pemahaman anak, menggunakan kalimat singkat, kosa kata sederhana, serta bahasa tubuh yang ekspresif. Teknik pengalihan perhatian (distraction) juga sangat efektif, misalnya melalui mainan atau lagu, terutama saat prosedur medis yang menimbulkan ketidaknyamanan (Desai & Pandya, 2013).

Pada tahap ini, anak mulai menunjukkan kemandirian, tetapi sering kali mengalami kecemasan perpisahan (separation anxiety) ketika berada jauh dari orang tua. Oleh karena itu, peran orang tua sebagai pendukung atau fasilitator komunikasi tetap penting. Perawat dapat mengajak orang tua untuk tetap hadir selama prosedur atau memberikan penguatan positif saat anak bekerja sama (Seniwati et al., 2023).

Beberapa strategi komunikasi efektif dengan balita meliputi:

- 1) Bahasa sederhana dan singkat: Menggunakan kalimat yang mudah dipahami, contoh: "Sekarang kita akan periksa tanganmu, ya."
- 2) Penggunaan alat bantu visual: Gambar, boneka, atau mainan dapat membantu menjelaskan prosedur.
- 3) Permainan simbolik: Menggunakan boneka atau mainan untuk meniru prosedur agar anak memahami proses.
- 4) Umpan balik positif dan pujian: Memberikan reinforcement ketika anak kooperatif.
- 5) Mengamati ekspresi non-verbal: Memperhatikan tanda-tanda takut, marah, atau kelelahan sehingga komunikasi tetap sesuai dengan kondisi anak.



Keterangan:

Sumber: (Kyle & Charman, 2012).

Gambar 1.2 Penggunaan alat bantu visual

Penelitian menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang responsif dan berbasis bermain meningkatkan keterlibatan balita dalam proses perawatan serta menurunkan tingkat kecemasan. Misalnya, studi oleh Abdi et al. (2025) menemukan bahwa penggunaan permainan terapeutik selama prosedur medis signifikan menurunkan ketakutan balita dan meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan. Penelitian lain oleh Bell et al. (2016) menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dalam komunikasi dengan balita selama perawatan meningkatkan rasa aman dan kepercayaan anak terhadap perawat.

F. Komunikasi dengan Anak Pra-Sekolah (3-6 tahun)

Anak pra-sekolah, yaitu usia 3-6 tahun, berada pada tahap perkembangan praoperasional menurut teori Piaget, di mana kemampuan simbolik berkembang pesat, tetapi logika masih terbatas. Pada tahap ini, anak mulai mampu memahami konsep sederhana, mengekspresikan perasaan, serta menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan orang lain (Santrock, 2021). Komunikasi dengan anak pra-sekolah memerlukan pendekatan kreatif, interaktif, dan berbasis permainan. Anak pada usia ini sangat responsif terhadap cerita, gambar, boneka, dan permainan simbolik, yang dapat digunakan untuk menjelaskan prosedur medis atau membimbing perilaku selama perawatan. Selain itu, penggunaan bahasa sederhana dan kalimat singkat penting agar anak dapat memahami pesan yang disampaikan (Abdi et al., 2025).

Perawat harus memperhatikan aspek emosional dan psikologis, karena anak pra-sekolah sering mengalami kecemasan terkait prosedur medis, takut akan rasa sakit, atau cemas terhadap lingkungan baru. Strategi yang efektif termasuk:

- 1) Pendekatan berbasis bermain: Menggunakan boneka, mainan, atau permainan peran untuk menjelaskan prosedur medis.

- 2) Bahasa sederhana dan jelas: Menggunakan kalimat singkat, misalnya “Kita akan membersihkan luka sebentar, ya.”
- 3) Pujian dan reinforcement positif: Memberikan pujian setiap kali anak kooperatif, yang meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri.
- 4) Visual aids dan ilustrasi: Gambar atau kartu visual untuk membantu anak memahami prosedur atau tindakan medis.
- 5) Keterlibatan orang tua: Memperkuat rasa aman anak dan membantu komunikasi saat anak merasa takut atau cemas.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penggunaan pendekatan berbasis permainan dan keterlibatan orang tua dapat menurunkan tingkat kecemasan anak pra-sekolah secara signifikan. Misalnya, studi oleh Abdi et al. (2025) menunjukkan bahwa permainan terapeutik selama prosedur perawatan menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan anak. Selain itu, perawat perlu memanfaatkan teknik komunikasi verbal dan non-verbal secara bersamaan, seperti ekspresi wajah yang ramah, intonasi suara yang lembut, gestur tangan yang menenangkan, serta penggunaan cerita atau metafora sederhana. Strategi ini membantu anak memahami pesan, mengekspresikan perasaan, dan berpartisipasi secara aktif dalam perawatan (Desai & Pandya, 2013).

G. Komunikasi dengan Anak Sekolah (6–12 tahun)

Anak usia sekolah (6–12 tahun) berada pada tahap perkembangan *middle childhood*, yang ditandai dengan peningkatan kemampuan kognitif, sosial, dan bahasa. Menurut teori Piaget, anak berada pada tahap konkret operasional, di mana kemampuan berpikir logis terhadap objek dan kejadian nyata mulai berkembang, meskipun masih terbatas pada hal-hal konkret (Santrock, 2021). Pada usia ini, anak mampu memahami instruksi lebih kompleks, mengekspresikan pikiran dan perasaan, serta terlibat dalam percakapan dua arah yang lebih bermakna.

Dalam konteks keperawatan, komunikasi dengan anak sekolah harus memadukan pendekatan verbal dan non-verbal yang jelas, konsisten, dan bersifat partisipatif. Anak pada tahap ini menghargai penjelasan yang logis dan dapat mengajukan pertanyaan, sehingga perawat perlu menyediakan informasi yang cukup dan sesuai tingkat pemahaman anak. Perawat dapat melakukan strategi komunikasi yang efektif meliputi:

- 1) Memberikan informasi yang jelas dan logis: Menjelaskan prosedur medis dengan bahasa sederhana, contoh: “Kita akan mengambil darah sebentar, ini akan terasa sedikit sakit, tapi cepat selesai.”

- 2) Melibatkan anak dalam proses pengambilan keputusan: Memberikan pilihan terbatas yang aman, misalnya memilih tangan untuk pengambilan sampel darah.
- 3) Pendekatan interaktif: Menggunakan alat bantu visual, diagram, atau simulasi untuk menjelaskan prosedur.
- 4) Umpan balik positif: Memberikan pujian ketika anak bekerja sama untuk meningkatkan motivasi.
- 5) Pengelolaan emosi: Mengakui perasaan anak, misalnya “Aku tahu kamu merasa takut, tapi kita akan melakukannya bersama.”

Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan anak secara aktif dalam komunikasi medis meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan dan menurunkan tingkat kecemasan. Studi oleh Bell et al. (2016) menemukan bahwa anak yang diberi kesempatan bertanya dan memilih dalam prosedur medis menunjukkan tingkat rasa percaya diri dan kooperasi lebih tinggi. Selain itu, penelitian oleh Abdi et al. (2025) menekankan pentingnya penggunaan media visual dan permainan edukatif untuk menjelaskan tindakan medis pada anak sekolah, yang terbukti menurunkan ketakutan dan meningkatkan pemahaman anak terhadap perawatan. Perawat juga harus memperhatikan perkembangan sosial dan emosional anak. Anak sekolah mulai menilai interaksi berdasarkan keadilan, kejujuran, dan konsistensi. Oleh karena itu, komunikasi yang jujur, ramah, dan menghargai pendapat anak akan membantu membangun hubungan saling percaya, meningkatkan keterlibatan anak, serta mendukung keberhasilan intervensi keperawatan (Seniwati et al., 2023).

H. Komunikasi dengan Remaja (12-18 tahun)

Remaja Adalah anak yang berusia 12-18 tahun, berada pada tahap perkembangan *adolescence*, di mana kemampuan kognitif, emosional, dan sosial berkembang pesat. Menurut Piaget, mereka berada pada tahap operasional formal, di mana berpikir abstrak, reflektif, dan kemampuan analisis berkembang, memungkinkan remaja memahami konsekuensi tindakan, membuat keputusan, dan membahas isu kompleks (Santrock, 2021). Pada tahap ini, komunikasi membutuhkan pendekatan yang menghargai otonomi, privasi, dan identitas diri remaja.

Komunikasi efektif dengan remaja harus berbasis respek, empati, dan partisipatif. Remaja cenderung lebih kooperatif jika merasa didengarkan dan dihargai pendapatnya. Perawat harus menggunakan bahasa yang jelas, tidak menggurui, serta menyesuaikan

tingkat informasi dengan kebutuhan dan minat remaja. Strategi komunikasi yang efektif meliputi:

- 1) Pendekatan kolaboratif: Melibatkan remaja dalam pengambilan keputusan terkait perawatan dan tindakan medis.
- 2) Pemberian informasi secara jujur dan transparan: Menjelaskan prosedur, risiko, dan manfaat secara terbuka untuk membangun kepercayaan.
- 3) Pendekatan empatik: Mendengarkan keluhan, perasaan, dan pertanyaan remaja dengan penuh perhatian.
- 4) Penggunaan media yang relevan: Memanfaatkan visual, video, atau teknologi komunikasi yang familiar bagi remaja untuk menjelaskan informasi medis.
- 5) Penghargaan terhadap privasi: Memberikan ruang pribadi saat pemeriksaan dan menghormati batasan remaja dalam interaksi.

I. Cara Berkomunikasi dengan Orang Tua dalam Keperawatan

Anak

Dalam menjalin komunikasi dengan orang tua, perawat perlu menjaga keterbukaan dan kejujuran karena orang tua merupakan mitra utama dalam proses perawatan anak. Orang tua berhak memperoleh informasi yang jelas dan akurat sehingga mereka merasa dihargai sebagai bagian dari tim kesehatan. Perawat sebaiknya memberikan kesempatan kepada orang tua untuk menyampaikan kekhawatiran, bertanya, dan berdiskusi terkait kondisi anak. Penjelasan mengenai prosedur tindakan dan penggunaan alat kesehatan harus disampaikan secara sederhana dan mudah dipahami, termasuk penjelasan mengenai dampak jangka pendek maupun jangka panjang dari terapi yang diberikan (Kyle & Charman, 2012).

Selain itu, orang tua perlu mendapatkan gambaran mengenai pengalaman yang mungkin akan dialami anak selama prosedur, baik dari segi sensasi fisik maupun respons emosionalnya. Perawat dianjurkan melibatkan orang tua dalam perawatan anak sesuai kemampuan dan kebijakan rumah sakit karena keterlibatan tersebut memberikan rasa kontrol dan meningkatkan kepercayaan diri orang tua. Menggali persepsi orang tua mengenai perkembangan anak selama perawatan juga penting untuk meningkatkan efektivitas komunikasi dua arah. Dukungan emosional berupa penguatan positif,

bimbingan, dan reassurance perlu diberikan agar orang tua tetap merasa optimis dan termotivasi dalam mendampingi proses penyembuhan anak (Kyle & Charman, 2012).

J. Komunikasi lintas budaya dalam Keperawatan Anak

Latar belakang budaya menjadi hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan komunikasi dalam keperawatan anak (Kyle & Charman, 2012). Kemampuan berkomunikasi secara efektif dalam konteks budaya yang beragam merupakan bagian penting dalam praktik keperawatan anak. Pemahaman terhadap latar belakang budaya anak dan keluarganya membantu perawat membangun hubungan terapeutik yang saling menghormati serta meningkatkan keberhasilan edukasi kesehatan. Budaya, agama, dan spiritualitas sering kali memengaruhi pola komunikasi, nilai kesehatan, dan pandangan keluarga terhadap penyakit serta pengobatan, sehingga harus menjadi pertimbangan dalam setiap proses interaksi klinis.

Untuk memberikan pelayanan yang sensitif terhadap budaya, perawat tidak cukup hanya mempelajari karakteristik budaya secara umum, tetapi juga perlu melakukan pengkajian secara individual terhadap keyakinan, nilai, dan kebiasaan setiap keluarga. Pengkajian budaya dapat dilakukan melalui komunikasi terbuka, pertanyaan klarifikasi, dan mendengarkan secara empatik tanpa memberikan penilaian. Perawat perlu mengetahui bahasa yang digunakan di rumah, preferensi komunikasi keluarga, dan aturan budaya terkait kontak fisik atau pandangan mata selama interaksi.

Menunjukkan sikap menghargai keragaman budaya sangat penting dalam membangun kepercayaan. Pendekatan yang penuh empati, tidak menghakimi, dan menghormati perbedaan nilai akan membantu perawat memberikan asuhan yang lebih bermakna serta sesuai dengan kebutuhan keluarga. Dengan demikian, kompetensi komunikasi lintas budaya menjadi landasan penting dalam memberikan pelayanan keperawatan pediatrik yang holistik, humanis, dan berorientasi keluarga.

K. Kesimpulan

Komunikasi merupakan inti dalam praktik keperawatan anak karena bukan hanya sekadar pertukaran informasi, melainkan juga sarana membangun hubungan emosional dan terapeutik antara perawat, anak, dan keluarganya. Interaksi yang efektif memungkinkan perawat memahami kebutuhan fisik dan psikologis anak secara komprehensif, sehingga pengkajian lebih akurat, intervensi keperawatan lebih tepat sasaran, dan mutu asuhan meningkat. Dalam konteks

pediatrik, komunikasi harus memperhatikan tahap perkembangan anak, kemampuan bahasa, kondisi emosional, serta pengalaman hospitalisasi yang sering kali memicu kecemasan atau resistensi terhadap perawatan.

Selain itu, komunikasi pada anak tidak dapat dipisahkan dari keterlibatan keluarga karena orang tua merupakan sumber dukungan emosional utama bagi anak. Pendekatan family-centered care menekankan bahwa perawatan harus menghormati peran keluarga sebagai mitra dalam pengambilan keputusan. Penerapan komunikasi terapeutik seperti mendengarkan aktif, empati, validasi perasaan, dan bahasa sederhana terbukti meningkatkan kenyamanan anak, mempercepat adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit, dan memperkuat kepercayaan terhadap tenaga kesehatan.

Namun, proses komunikasi sering menghadapi kendala seperti keterbatasan kemampuan verbal anak, perbedaan budaya, kecemasan akibat prosedur medis, hingga kurangnya keterampilan komunikasi tenaga kesehatan. Dengan demikian, komunikasi yang efektif dalam keperawatan pediatrik memerlukan strategi khusus, kreativitas, dan sensitivitas interpersonal. Keberhasilan komunikasi tidak hanya meningkatkan keselamatan pasien (patient safety) tetapi juga berdampak langsung pada kepatuhan terapi dan kualitas hidup anak selama dirawat.

Referensi

- Abdi, F., Karamoozian, A., Lotfilou, M., Gholami, F., Shaterian, N., Niasar, A. A., Aghapour, E., & Jandaghian-Bidgoli, M. (2025). Effect of play therapy and storytelling on the anxiety level of hospitalized children: a randomized controlled trial. *BMC complementary medicine and therapies*, 25(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12906-025-04767-4>
- Altundag, S. (2024). The use of Erikson's psychosocial theory in nursing care for infants. *International Journal of Caring Sciences*, 17(1), 375-377. <https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/36.calbayram.pdf>
- Ann Marie Paraszczuk;Veronica D. Feeg;Cecily L. Betz;Jennifer Emilie Mannino;. (2021). Psychometric Testing of Family Centered Care (FCC) Instrument: A Mixed Methods Analysis of Pediatric Nurses and Their Workplace Perceptions of FCC . *Journal of Pediatric Nursing*, 0, -. doi:10.1016/j.pedn.2021.03.015
- Bell, J., & Condren, M. (2016). Communication Strategies for Empowering and Protecting Children. *The journal of pediatric pharmacology and therapeutics : JPPT : the official journal of PPAG*, 21(2), 176-184. <https://doi.org/10.5863/1551-6776-21.2.176>
- Chong, Q., Zhan, Z., Peng, M., & Li, X. (2025). The Relationship Between Clinical Communication Skills of Pediatric Nurses and Children's Trust in Nurses: The Mediating Role of Emotional Intelligence. *Nursing: Research and Reviews*.
- Davison, G., Conn, R., Kelly, M. A., Thompson, A., & Dornan, T. (2023). Fifteen-minute consultation: Guide to communicating with children and young people. *Archives of disease in childhood. Education and practice edition*, 108(2), 91-95. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-323302>
- Desai, P. P., & Pandya, S. V. (2013). Communicating with children in healthcare settings. *Indian journal of pediatrics*, 80(12), 1028-1033. <https://doi.org/10.1007/s12098-013-0969-z>
- Harding, C., Crossley, S. L., Whiting, L., & Petty, J. (2021). A linguistic approach to supporting infant language and communication development. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(5), 310-318. https://researchprofiles.herts.ac.uk/files/25666392/JNN_Response_communicati_on_Harding_Whiting_Petty_1_.pdf
- Kudubes, A. A., Ayar, D., & Zengin, H. (2023). Therapeutic communication skills level among students undertaking the pediatric nursing course and the associated influencing factors. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, 34-43.
- Kyle, Terri & Carman, Susan.(2013). *Essentials of Pediatric Nursing 2nd Edition*. China: Wolters Kluwer
- MacKay, L. J., Chang, U., Kreiter, E., Nickel, E., Kamke, J., Bahia, R., Shantz, S., & Meyerhoff, H. (2024). Exploration of trust between pediatric nurses and children with a medical diagnosis and their caregivers on inpatient care units: A scoping

review. *Journal of pediatric nursing*, 78, e1–e30.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.05.030>

- Noorullhuda, M., Grady, C., Wakim, P., Bernhard, T., Cho, H. L., & Danis, M. (2023). Communication of patients' and family members' ethical concerns to their healthcare providers. *BMC medical ethics*, 24(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00932-x>
- Osei Appiah, E., Appiah, S., Kontoh, S., Mensah, S., Awuah, D. B., Menlah, A., & Baidoo, M. (2022). Pediatric nurse-patient communication practices at Pentecost Hospital, Madina: A qualitative study. *International journal of nursing sciences*, 9(4), 481–489. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.09.009>
- Petty, J., Whiting, L. and Harding, C. (2025). Neonatal Nurses' Understanding of the Factors That Enhance and Hinder Early Communication Between Preterm Infants and Their Parents: A Narrative Inquiry Study. *Int J Lang Commun Disord.*, 60: e70093. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.70093>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2012). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Salo, V. C., King, L. S., Gotlib, I. H., & Humphreys, K. L. (2022). Infants who experience more adult-initiated conversations have better expressive language in toddlerhood. *Infancy : the official journal of the International Society on Infant Studies*, 27(5), 916–936. <https://doi.org/10.1111/infa.12487>
- Santrock, J. W. (2021). *Life-span development* (18th ed.). McGraw-Hill Education.
- Seniwati, T., Rustina, Y., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2023). Patient and family-centered care for children: A concept analysis. *Belitung nursing journal*, 9(1), 17–24. <https://doi.org/10.33546/bnj.235>
- Williams, R. C., Biscaro, A., & Clinton, J. (2019). Relationships matter: How clinicians can support positive parenting in the early years. *Paediatrics & child health*, 24(5), 340–357. <https://doi.org/10.1093/pch/pxz063>
- Wieke Noviyanti, L., Ahsan, A., & Sudartya, T. S. (2021). Exploring the relationship between nurses' communication satisfaction and patient safety culture. *Journal of public health research*, 10(2), 2225. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2225>
- Weng, Y., Pei, C., Liu, Q., Chen, Y., Zhang, Z., Feng, X. L., & Hu, G. (2024). Association between nurse-child communication and family caregivers' global ratings to hospital: a retrospective study. *Journal of pediatric nursing*, 78, e424–e431. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.08.004>