

Komunikasi Teraupetik di Era Nabi Muhammad SAW

Moh. Syahri Sauma
STAI Luqman al-Hakim Surabaya
syahrima@gmail.com

Abstrak

Komunikasi teraupetik merupakan salah satu bagian komunikasi efektif sering dipakai oleh seorang praktisi kesehatan jiwa, untuk mengobati pasien. Dan setiap dokter/perawat memiliki strateginya masing-masing dalam menerapkan komunikasi teraupetik kepada *klien*-nya.

Berbicara komunikasi teraupetik di zaman Rasulullah istilah tersebut masih belum ada di zaman Rasulullah SAW. Namun secara parktiknya kegiatan komunikasi teraupetik sudah pernah dilakukan bahkan dicontohkan oleh Rasulullah *Shallabu 'Alaibi Wasallam*. Mengingat Nabi Muhammad SAW selain diutus sebagai rosul juga sekaligus menjadi *uswah hasanah* (suri tauladan yang baik) bagi ummatnya.

Hasil penelitian ini, bahwa Nabi Muhammad SAW melalui komunikasi telah memberikan bimbingan berupa doa-doa khusus untuk mengokohkan keimanan seseorang agar dijauhkan dari penyakit *syubhat* dan *syahmat*. Bimbingan berupa doa-doa itulah yang kemudian dikategorikan sebagai kegiatan ber-komunikasi teraupetik. Dan selain itu upaya yang dilakukan Rasulullah dalam rangka memperbaiki kondisi emosional mereka yang terkena penyakit gangguan jiwa. Ada empat yang dilakukan beliau ketika berinteraksi dengan *mad'u* antara lain sebagai berikut: Pertama: Membaca/mempredengarkan al-qur'an. Kedua: Sholat, Ketiga: Dzikir, Keempat: Do'a.

Key Word: Komunikasi Teraupetik dan Nabi Muhammad SAW

Pendahuluan

Pada hakikatnya setiap manusia akan selalu dihadapkan dengan berbagai problematika kehidupan. Umumnya permasalahan yang sering dihadapi itu seperti kesulitan dalam keuangan, terlilit hutang, permasalahan keluarga dan permasalahan-permasalahan lainnya. Ketika seseorang tidak mampu dalam menerima berbagai tekanan yang ada di dalam hidupnya baik secara fisik maupun mentalnya, serta tidak dapat *me-manage* emosi dengan baik, maka seorang individu rentan mengalami stress bahkan bisa mengalami gangguan kesehatan pada jiwanya.

Gangguan jiwa sendiri merupakan suatu ketidakberesan kesehatan dengan manifestasi-manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk, dan disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fasis, atau kimiawi.¹ Suatu perubahan pada fungsi

¹ Kurniawan. Diakses Jum'at, 10 Oktober 2022,09:54. *Pengertian Sakit Jiwa*. [Http://Psikologi.Or.Id,Psikologiumum](http://Psikologi.Or.Id,Psikologiumum)

jiwa inilah yang kemudian menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial bagi orang yang menderitanya. Adapun Hambatan dalam melaksanakan peran sosial tersebut salah satunya adalah dalam melaksanakan komunikasi atau interaksi dengan masyarakat di sekitar, sehingga efek yang ditimbulkan adalah pandangan yang berbeda dalam hal ini biasanya disebut dengan intimidasi karena dianggap berbeda.

Di tengah-tengah masyarakat, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) seringkali dianggap sebagai suatu aib yang memalukan bahkan ada yang mendapat perlakuan yang tidak menyenangkan, seperti disembunyikan atau dipasung. Padahal sama halnya dengan penyakit fisik, penyakit mental juga ada obatnya.

Dalam sebuah hadist juga ditegaskan:

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ شِفَاءً، لَهُ عِلْمُهُ مَنْ عِلْمُهُ وَجَهْلُهُ مَنْ جَهْلُهُ

Artinya “Sesungguhnya Allah tidak menurunkan penyakit kecuali menurunkan pula obatnya. Ada yang tahu, dan ada juga yang tidak tahu “ (H.R. Ahmad, shahih).²

Jadi berdasarkan hadist di atas yang menjadi catatan adalah bahwa semua penyakit pasti ada obatnya dari sisi Allah SWT. Dan dalam ajaran Islam menganjurkan apabila seseorang mengalami sakit supaya tidak mengeluhkannya akan tetapi sebagai ajang *mubasabah* diri dan senantiasa mengingat Allah SWT, serta mintalah kesembuhan kepada-Nya, sebab atas izin-Nya lah penyakit bisa datang kepada manusia dan atas izin-Nya pula penyakit bisa disembuhkan. Hal ini diperjelas Allah SWT di dalam Al-qur'an Surah Yunus Ayat 57:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَرَحْمَةٌ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: “Wahai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari tuhanmu dan penyembuh untuk penyakit yang ada di dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.³

Hadist dan ayat di atas memeberikan pengertian kepada kita bahwa semua penyakit yang menimpa manusia maka Allah turunkan juga obatnya. Termasuk juga dalam hal ini pengobatan bagi penderita gangguan jiwa.

Penyembuhan bagi individu yang mengalami gangguan kesehatan jiwa disini sangat diperlukan dengan tindakan yang tepat. Sebab kesehatan jiwa di negara berkembang seperti di indoensia masih

² Kurnia Fakhri. Diakses 10 Oktober 2022, 20:46 *Ulama Jelaskan Soal Hadis Nabi Soal Setiap Penyakit Ada Obatnya.*
<https://M.Republika.Co.Id/Amp/Q7ixaj430>

³ Qs. Yunus ayat 57.

menjadi persoalan yang serius dan menjadi sorotan, serta menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia. Berdasarkan dari data Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) 2013, menunjukkan bahwa gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan pada usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14.000.000 jiwa atau 6 persen dari jumlah penduduk di Indonesia. Sedangkan gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai 400.000 jiwa atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk.⁴ Maka diperlukan penanganan pada individu yang mengalami gangguan kesehatan pada jiwanya agar individu tersebut nantinya bisa kembali berinteraksi atau berkomunikasi secara normal di masyarakat karena biasanya ada keterbatasan yang dimiliki Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) akibat gangguan kesehatan pada psikisnya.

Dan beberapa hal yang dapat membedakan antara orang gangguan jiwa dengan orang yang mengalami gangguan fisik, yaitu dalam berkomunikasi. Apabila berkomunikasi dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) membutuhkan sebuah dasar pengetahuan tentang ilmu komunikasi yang benar, karena ide yang mereka lontarkan terkadang melompat, fokus terhadap topik bisa saja rendah, kemampuan menciptakan dan mengolah kata-kata bisa saja kacau balau.⁵ Sehingga butuh sebuah keterampilan khusus bagi perawatnya untuk dapat membangun interaksi dan berkomunikasi dengan pengidap gangguan jiwa agar bisa memberikan efek terapeutik, dan agar pengidap gangguan jiwa bisa cepat kembali menjalani aktivitas kesehariannya secara normal tanpa adanya intimidasi di masyarakat.

Adapun beberapa wadah yang dapat memfasilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) antara lain adalah Rumah Sakit Jiwa (RSJ) ataupun Yayasan khusus penampungan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang memiliki fasilitas menunjang untuk individu yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.

Dalam proses terapi salah satu yang penting dan juga signifikan untuk menunjang kesembuhan *klien* adalah dengan cara berkomunikasi langsung antara perawat dan *klien*. Dalam dunia keperawatan, teknik penyembuhan pasien melalui komunikasi dikenal dengan teknik komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat yang direncanakan secara sadar dengan tujuan kegiatan difokuskan untuk kesembuhan *klien*.⁶

⁴ M. Ikhsan. Diakses Jum'at 10 Oktober 2022,10:15. *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20161006/4318188/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat/>

⁵ Arif Setiadi, *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, (Bandung, Refika Aditama, 2006) hlm.27

⁶ Afnuhazri Ridhyalla, *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: Gosyen Publishing,2015) hlm.12.

Komunikasi ini digunakan sebagai alat penting untuk membina hubungan teraupetik karena mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan⁷. Komunikasi teraupetik sangat jelas dalam tindakan keperawatan, dengan kemampuan serta pemahaman komunikasi yang dilakukan oleh perawat menjadi suatu hal yang utama dan penting dalam keberhasilan komunikasi teraupetik untuk mencapai kesembuhan *klien*. Perlu adanya hubungan saling percaya (*trust*) yang didasari oleh keterbukaan serta pengertian akan kebutuhan, harapan dan kepentingan masing-masing. Ketika hal tersebut sudah tercapai maka *klien* akan bercerita atau memberikan keterangan lengkap serta benar mengenai dirinya, sehingga akan membantu perawat serta dokter dalam mendiagnosis penyakit *klien*, yang pada akhirnya akan memberikan penanganan dan pengobatan yang tepat.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilaksanakan peneliti dalam penelitian kepustakaan ini, menunjukkan bahwa komunikasi merupakan hal penting dalam andil proses penyembuhan *klien*, dalam hal ini adalah komuniaksi traupetik itu sendiri. Komunikasi teraupetik yang merupakan salah satu bagian komunikasi efektif sering dipakai oleh seorang praktisi kesehatan jiwa untuk mengobati pasien. Dan setiap dokter/ perawat memiliki strateginya masing-masing dalam menerapkan komunikasi teraupetik kepada *klien*-nya. Pada hakekatnya strategi merupakan perencanaan (*planning*) dan manageman (*managemant*) untuk mencapai suatu tujuan. Akan tetapi, untuk mencapai tujuan tersebut strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya.

Pembahasan

Suasana yang menggambarkan komunikasi yang teraupetik adalah apabila dalam berkomunikasi dengan pasien, perawat mendapatkan gambaran yang jelas tentang kondisi pasien yang sedang dirawat, mengenai tanda dan gejala yang ditampilkan serta keluhan yang dirasakan. Gambaran tersebut dapat dijadikan acuan dalam menentukan masalah keperawatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, dengan harapan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan keluhan dan masalah keperawatan yang sedang dialami pasien atau bisa dikatakan bahwa tindakan keperawatan tepat sasaran sehingga membantu mempercepat proses kesembuhan.⁸

⁷ Kusumo Prasetyo Mahendro, "Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan Rsud Jogja" jurnalmedicolegal dan manageman rumah sakit, 6 (1): 72-81, 2017 hlm.79.

⁸ Nurjannah, *Komunikasi Terapeutik Dasar-Dasar Komunikasi Perawat*, (Yogyakarta, Meconedia, 2021)

Menurut As Homby yang dikutip oleh NurJannah mengatakan bahwa terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Hal ini menggambarkan bahwa dalam menjalani proses komunikasi terapeutik, seorang perawat melakukan kegiatan dari mulai pengkajian menentukan masalah keperawatan, menentukan rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan sampai pada evaluasi yang semuanya itu bisa dicapai dengan maksimal apabila terjadi proses komunikasi yang efektif dan intensif.⁹

Hubungan *take and give* antara perawat dan pasien menggambarkan hubungan memberi dan menerima. Data akurat yang berasal dari pasien merupakan pemberian yang berharga dan tak ternilai karena dipakai sebagai acuan dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan keahlian yang dimiliki sekaligus merupakan sarana untuk pengembangan dalam pelayanan keperawatan utamanya dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Begitu juga bagi pasien, memberikan informasi yang akurat melalui bentuk ekspresi wajah, perkataan, maupun perbuatan tentang masalah kesehatan yang sedang dialami akan mempermudah perawat dalam memfokuskan pelayanan keperawatan sesuai dengan keluhan utama dan keluhan yang dirasakan pasien.¹⁰

Dengan demikian, komunikasi terapeutik merupakan hubungan perawat dan pasien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaiannya tingkatan kesembuhan yang optimal dan efektif. Harapannya dengan adanya kegiatan komunikasi yang terapeutik, untuk waktu merawat pasien menjadi lebih pendek dan dipersingkat.

Komunikasi terapeutik terjadi apabila didahului hubungan saling percaya (*trust*) antara perawat dan pasien. Dalam konteks pelayanan keperawatan kepada pasien, pertamanya pasien harus percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi keluhannya, demikian juga perawat harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan yang telah dimiliki dari aspek kapasitas dan kemampuannya sehingga tidak ragu, tidak cemas, pesimis, dan skeptis dalam menjalani proses pelayanan keperawatan.¹¹

Tidak jarang ditemukan pasien menolak bila ditangani oleh salah satu perawat. Hal ini karena pasien ragu atas kemampuan yang dimiliki perawat. Untuk mengurangi keraguan pasien tersebut seharusnya perawat mempersiapkan diri dulu sebelum bertemu dengan pasien karena konteks

⁹ Abdul Nasir, et al, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta, Salemba Medika2009), hlm. 142.

¹⁰ Abdul Nasir, et al, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta, Salemba Medika2009), hlm. 142.

¹¹ Ibid,hlm.144.

pertemuan perawat dan pasien adalah hubungan terapeutik dimana segala bentuk komunikasi yang terjadi harapannya adalah untuk mempercepat kesembuhan.

Perawat harus mampu menghilangkan keraguan dan kecemasan pasien kalau ingin direspons oleh pasien. Rasa emosional yang tinggi akibat ketidakpercayaan pasien terhadap perawat mengakibatkan pasien menarik diri dan tidak mau berhubungan dengan perawat sehingga terjadi kebuntuan komunikasi. Menurut Stuart G.W, komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien. Melalui hubungan ini, perawat dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional *klien*.¹²

Tujuan komunikasi terapeutik

Menurut Suryani yang dikutip oleh Etik Anjar Fitriarti komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi *klien* yang lebih positif dan adaptif. Adapun tujuan lain dari komunikasi terapeutik itu yaitu:¹³

- a. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku *klien*. *Klien* yang merasa rendah diri, setelah berkomunikasi dengan konselor mampu menerima dirinya.
- b. Kemampuan membina hubungan inter-personal yang tidak super fisial dan saling bergantung dengan orang lain melalui komunikasi terapeutik, *klien* belajar menerima dan diterima orang lain.
- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis *klien* terkadang menetapkan *standart* diri terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya sehingga ketika tujuannya tidak tercapai *klien* akan merasa rendah diri dan kondisinya memburuk.
- d. Peningkatan identitas dan integritas diri keadaan sakit terlalu lama cenderung menyebabkan *klien* mengalami gangguan identitas dan integritas dirinya sehingga tidak memiliki rasa percaya diri dan merasa rendah diri.

¹² Stuart, G.W, *Buku Keperawatan Jiwa*, (Jakarta, Egc, 1998) hlm. 35

¹³Abdul holiq, Skripsi, (Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial Dan Humaniora Universitas Negeri Sunan Kalijaga, hlm.321

Macam-Macam Mad'u Kajian Teraupetik

1. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)

Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa.¹⁴

Orang dengan masalah kejiwaan ini masih dapat beraktifitas sehari-hari secara normal namun mengalami perasaan tidak nyaman. Atau orang awam sering menyebutnya dengan luka batin.

2. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.¹⁵

Bila sudah mempengaruhi aktivitas sehari-hari maka artinya seseorang sudah memiliki gangguan jiwa. Ini artinya orang tersebut membutuhkan pengobatan yang lebih lanjut. Biasanya berperilaku tidak berani keluar rumah dan bertemu dengan orang lain. Bila seperti itu maka akan terganggu fungsinya sehari-hari.

3. Disabilitas Mental

Penyandang disabilitas mental adalah individu yang mengalami kelainan mental dan atau tingkah laku akibat bawaan atau penyakit lahir.¹⁶

Komunikasi teraupetik adalah komunikasi yang kita persembahkan sebagai seorang praktisi pelayananan/ *ners* kepada pasien-pasien kita yang nantinya efek dari komunikasi kita itu akan berdampak teraupetik kepada pasien kita. Dan menurut GW komunikasi teraupetik merupakan hubungan interpersonal antara konselor dan *klien* memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional *klien*.¹⁷

Berbicara komunikasi teraupetik di zaman Rasulullah istilah tersebut masih belum ada di zaman Rasulullah SAW. Namun secara parktiknya kegiatan komunikasi teraupetik sudah pernah dilakukan bahkan dicontohkan oleh Rasulullah *Shallahu 'Alaibi Wasallam*. Mengingat Nabi Muhammad

¹⁴ Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014, Tentang Kesehatan Jiwa.

¹⁵ Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014, Tentang Kesehatan Jiwa.

¹⁶ Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014, Tentang Kesehatan Jiwa.

¹⁷ Abdul nasir, et al, *komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi*, (jakarta: salemba medika, 2009) hlm. 143.

SAW selain diutus sebagai rosul juga sekaligus menjadi *uswah hasanah* (suri tauladan yang baik) bagi ummatnya.

Allah Swt berfirman:

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ

Yang artinya: "Sungguh, telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri tauladan yang baik bagimu"¹⁸.

Oleh sebab itu sebagai ummat islam, kita diperintahkan untuk mengikuti dan meneladani Rasulullah dalam setiap keadaan. Itulah bukti kongkret keimanan sekaligus kecintaan kepada beliau.

Rasulullah SAW dalam menjalani kehidupan sehari-hari, juga memiliki kiat-kiat khusus yang berhubungan dengan upaya menjaga kesehatan dan mengobati penyakit. Dan untuk kategori penyakit *syubhat* yang bersemayam dalam hati manusia, sebagaimana disinyalir dalam surat al-Baqarah ayat 10 dan al-Muddatsir ayat 31. Jenis penyakit ini timbul karena faktor-faktor dari luar yang mempengaruhi kondisi psikologis seseorang, misalnya rasa khawatir, bimbang, tekanan hutang, banyak pikiran, dan sebagainya. Metode pengobatan jenis penyakit ini hanya dapat dilakukan oleh para Nabi dan Rasul-Nya kala itu. Sebab, *syubhat* termasuk jenis penyakit yang menggerogoti keimanan seseorang. Oleh karena itu, upaya menanamkan keimanan menjadi terapi paling efektif dalam hal ini.

Nabi SAW melalui komunikasi telah memberikan bimbingan berupa doa-doa khusus untuk mengokohkan keimanan seseorang agar dijauhkan dari penyakit *syubhat* dan *syahwat*. Bimbingan berupa doa-doa itulah yang kemudian dikategorikan sebagai kegiatan ber-komunikasi teraapeutik. Dan selain itu upaya yang dilakukan Rasulullah dalam rangka memperbaiki kondisi emosional mereka yang terkena penyakit gangguan jiwa jika berdasarkan dari *sirah*/ sejarahnya antara lain sebagai berikut:

1. Membaca/ memperdengarkan al-qur'an

UBAI bin Ka'ab menceritakan, "Kami berada di sisi Rasulullah SAW, lalu seorang Badui (Arab Dusun) masuk ke tempat Nabi sambil berkata, "Aku memiliki saudara yang sakit."Rasulullah SAW bertanya, "Sakit apa saudaramu?"Ia menjawab, "Ia terkena semacam kegilaan (Gangguan Sakit Jiwa)."Beliau berkata," Bawalah kemari!" Kemudian lelaki Badui itu membawa saudaranya ke hadapan Rasulullah SAW. Lalu Rasul membacakan bagian-bagian dari ayat-ayat dan surah-surah Al-Qur'an.¹⁹

¹⁸ Qs. Al-ahzab ayat 21

¹⁹Muhammad Alcaff. Diakses Jum'at 10 Oktober 2020. Ini Ayat Yang Dibacakan Nabi Menyembuhkan Orang Yang Gila. https://Bangka.Tribunnews.Com/Amp/2015/11/21/Ini-Ayat-Yang_Dibacakan-Nabi-Untuk-Menyembuhkan-Orang-Yang-Gila

Membaca Al-Qur'an, terlebih menghafalkannya, memang diyakini para ilmuwan dunia mampu membuat kita sehat dan berdampak positif terhadap kejiwaan, *psikis, intelektual, spritual* dan jasmani seseorang. Membaca Al-Quran dapat membuat kita makin sehat, sebagaimana vitamin yang baik bagi tubuh. Hal ini sesuai dengan salah satu manfaat Al-Qur'an yang berfungsi sebagai *syifa'*, yang berarti penyembuhan atau obat.²⁰

Dalam Al-Qur'an, banyak sekali manfaat dan sumber ilmu pengetahuan yang penting bagi manusia. Dalam Al-Qur'an segala hukum bermula. Dari Al-Quran pula dijelaskan tentang bagaimana seorang muslim harus menjalani hidup. Tetapi yang kerap terjadi adalah Al-Qur'an sering dijadikan sumber hukum dan ilmu pengetahuan belaka. Padahal banyak manfaat lain yang terkandung dalam Al-Qur'an, salah satunya yang paling penting adalah manfaat pengobatan atau penyembuhan. Banyak sekali ayat yang menjelaskan tentang aspek penyembuhan dalam Al-Qur'an, di antaranya terdapat dalam ayat:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۚ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya: “Dan kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.”²¹

Dalam ayat lainnya juga dijeaskan:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَرَحْمَةٌ وَهُدًى لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: “Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”²²

Berdasarkan ayat tersebut, jelaslah bahwa Al-Qur'an mampu sebagai obat bagi pembaca dan pengamalnya. Obat disini tidak saja terbatas pada obat penyakit fisik, tetapi yang lebih utama adalah obat bagi jiwa dan rohani. Kita tahu bahwa jiwa yang sehat terdapat dalam tubuh yang sehat, maka apabila jiwanya sudah diobati, jasmaninya juga akan merasakan dampak dari kesehatan jiwa tersebut. Itu artinya Al-Qur'an sebagai obat bermakna ganda, meliputi penyakit jasmani dan rohani.

²⁰ M. Sanusi, *Berbagi Terapi Kesehatan Melalui Amalan-Amalan Ibadah* (Jogjakarta: Najah, 2012),hlm.157

²¹ Qs.al-isyra' ayat 82.

²² Qs. Yunus ayat 57

2. Shalat

Rasullallah SAW bersabda: “*Bangun dan Shalatlah, karena sesungguhnya di dalam shalat itu terdapat obat*” (HR Ibnu Majah). Jadi dapat dikatakan bahwa selain menjanjikan pahala yang besar, shalat ternyata juga menjanjikan terapi bagi keseluruhan tubuh manusia, baik yang bersifat jasmani apalagi rohani.

Shalat membersihkan seorang muslim dari kotoran dan mikroba atau segala sesuatu yang dapat membuatnya sakit, baik yang nampak maupun tidak, sebagaimana orang yang mandi di sungai lima kali sehari. Shalat dapat menghapuskan dosa yang dikerjakan diantara waktu shalat tersebut dan waktu shalat berikutnya, selama tidak mengerjakan dosa-dosa besar.

Shalat dapat menghilangkan ketegangan karena adanya perubahan pola gerak tubuh. Sebagaimana diketahui, gerak seperti ini secara fisiologi akan menimbulkan nuansa rehat yang penting bagi tubuh. Rasulullah SAW telah mengingatkan kaum muslimin agar mewaspadaai sifat amarah. Dalam hal ini, shalat mempunyai pengaruh langsung bagi susunan saraf, dimana ia dapat menenangkan gejolaknya dan menjaganya agar tetap tenang. Sebagaimana shalat juga menjadi obat mujarab bagi insomnia yang diakibatkan oleh gangguan saraf.²³

Shalat yang dikerjakan dengan khusuk dan tenang membantu menghilangkan ketegangan yang ditimbulkan oleh berbagai hal. Sebab dengan shalat, seorang merasakan kecilnya diri dan segala persoalan yang dihadapi di hadapan kekuasaan dan keagungan *Al-Khaliq*, yang mengatur seluruh alam raya ini. Sehingga ketika selesai shalat, pada hakikatnya seorang muslim telah meletakkan dan menyerahkan segala masalahnya kepada Allah Ta'ala, untuk kemudian ia yang menyelesaikannya.

Shalat adalah aktivitas fisik dan psikis. Kedua hal itu tidak dapat dipisahkan. Seorang yang shalat, berarti memadukan aktivitas fisik dan psikis secara bersamaan. Ketika tubuh bergerak, maka otak memegang kendali. Ingatan seseorang tertuju pada bacaan dan jenis gerakan. Dalam waktu yang sama hati mengikuti dan membenarkan tindakan. Dalam istilah ilmiahnya, shalat memadukan kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional, dan kecerdasan spiritual. Disisi lain jika dilihat dari sisi gerakan bacaannya, shalat dapat dijadikan terapi fisik dan psikis. Fisiknya bermanfaat untuk kesehatan tubuh (jasmani), dan psikis bermanfaat bagi mental dan akhlak (rohani).²⁴

²³ Manshur Abdul Hakim Muhammad, *Berobat Dengan Shalat: Menemukan Keajaiban Shalat Untuk Kesehatan Fisik Dan Mental* (Solo: Al-Hambra, 2011), hlm.33

²⁴ M. Amin Syakur, *Sufi Healing: Terapi Dengan Metode Tasawwuf* (Jakarta: Earlangga, 2012), hlm. 82-83

3. Dzikir

Rasûlullâh *Shallallahu ‘alaihi wa sallam* sebagai tauladan kita selalu berdzikir kepada Allâh *Azzâ wa Jalla* dalam setiap keadaannya. Aisyah *Radhiyallahu anhu* berkata:

كَانَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَذْكُرُ اللَّهَ عَلَى كُلِّ أَحْيَانِهِ

Yang artinya: “Nabi Shallallahu ‘alaihi wa sallam selalu mengingat Allâh dalam setiap keadaannya”.

Dzikir dalam arti sempit memiliki makna menyebut *asma-asma* Allah Yang Agung dalam berbagai kesempatan. Sedangkan dalam arti luas, dizikir mencakup pengertian “ mengingat segala keagungan dan kasih sayang Allah SWT yang telah diberikan kepada kita, sambil mentaati segala perintahnya dan menjauhi larangannya. Menurut Al-Ashfahni, dzikir adalah menghadirkan sesuatu baik dalam bentuk perasan (hati) maupun perbauatan.²⁵

Dzikir dapat mengembalikan kesadaran seseorang yang hilang. Sebab aktivitas dzikir mendorong seseorang untuk mengingat, menyebut, dan mereduksi kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hatinya. Dzikir juga mampu mengingatkan seseorang bahwa membuat dan menyembuhkan penyakit hanyalah Allah SWT semata, sehingga dzikir mampu memberikan sugesti penyembuhannya.

Dzikir merupakan amalan ibadah yang dapat mendatangkan pahala dan bisa menjadikan terapi untuk berbagai penyakit, baik fisik maupun psikis semisal stres, rasa hawatir, cemas, depresi dan lain sebagainya. Berdzikir pada hakikatnya merupakan suatu perbuatan yang senantiasa mengingat Allah, baik dalam bentuk ucapan, lisan atau dalam hati dan berdzikir dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. Selain dizikir juga memiliki hubungan yang sangat kuat pada kesehatan manusia. Telah diakui dalam dunia kedokteran saat ini yang menyatakan bahwa tubuh kita terdiri dari kejiwaan (*psikis*), saraf (*neuroun*), dan *psikoniuron endokrinologi* yang ketiga bagaian itu mempunyai pengaruh yang besar bagi tubuh kita.

Seperti saraf berfungsi untuk mengendalikan hormon dalam tubuh pengendalian, seperti inilah yang sangat bergantung pada keadaan jiwa kita, dan apabila keadaan psikis atau kejiwaan kita sedang baik maka saraf kita pun akan menjadi baik, tetapi jika kondisi kejiwaan kita buruk maka syaraf juga menjadi buruk yang akan berpengaruh kepada hormon kita pada akhirnya berdampak pada

²⁵ Gusti Abdurrahman, *Terapi Sufistik Untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaan* (Yogyakarta: Aswajapressindo, 2010), hlm.77

perilaku kita sehari-hari yang cenderung bersifat negatif dan akan mudah diserang oleh berbagai penyakit.²⁶

Melakukan dzikir sama nilainya dengan terapi relsasi (*relaxion therapy*) yaitu suatu bentuk terapi dengan menekankan upaya mengantarkan pasien bagaimana ia harus beristirahat, bersantai melalui pengurangan ketegangan atau tekanan psikologis.²⁷ Ketika ia sedang berzikir, ia akan merasa dekat dengan Allah. Hal ini akan membangkitkan percaya diri, aman, tentram, dan bahagia. Seperti firman Allah SWT:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۝

Artinya: (Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tetram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah-Lah hati menjadi tentram.”²⁸

Berdasarkan ayat tersebut, tidak dapat diragukan lagi bahwa dzikir merupakan obat kegelisahan yang dirasakan manusia ketika mendapatkan dirinya lemah tak berdaya dihadapan berbagai tekanan dan bahaya hidup, serta tidak ada tempat bersandar dan penolong selain kepada Allah SWT.

4. Doa

Dalam banyak hadist nya, Rasulullah mengajarkan ummatnya untuk berdoa meminta kesehatan dan kesembuhan. Doa dapat diartikan sebagai permintaan atau permohonan. Sedangkan secara istilah doa berarti penyerahan kepada Allah SWT dalam memohon segala yang diinginkan dan meminta dihindarkan segala yang dibenci. Doa bisa diartikan sebagai amalan ibadah *mahdah*, yakni ibadah yang langsung berhubungan *vertikal* kepada Allah.²⁹

Sebagai terapi doa merupakan sebuah terapi yang luar biasa. Banyak orang yang sembuh penyakitnya hanya dengan beberapa ucapan doa dari orang-orang tertentu. Dadang Hawari, dalam bukunya "Dime Si Religi Dalam Praktik Psikiatri Dan Psikologi". Mengoleksi banyak hasil penelitian dari para ahli mengenai doa sebagai obat. Para peneliti itu antara lain: Mattews (1996) dari Universitas Georgetown, Amerika Serikat yang menyatakan bahwa dari 212 penelitian yang dilakukan para ahli sebelumnya, ternyata 75% menyatakan pengaruh positif terhadap hasil terapi, dan hanya 7% yang menyatakan pengaruh negatif doa terhadap hasil terapi. Manfaat doa terhadap kesembuhan pasien terutama terletak pada berbagai penyakit, seperti depresi, kanker, hipertensi, jantung dan

²⁶ Faricha, “Narkoba Dan Terapi Psikosufistik (*Studi Analisa Terhadap Cara Penyembuhan Mental Pecandu Narkoba Di Pondok Pesantren Suryalana (Inabah X1X) Surabaya*)” (Skripsi, Iain Surabaya, Fak.Ushuluddin, Jur. Af, 2012), hlm. 57-58

²⁷ Ibid.,78

²⁸ Qs.Ar-Ra’ad ayat 28

²⁹ M. Sanusi, *berbagai terapi kesehatan melalui amalan-amalan ibadah* (jogjakarta; najah, 2012),hlm. 138.

penyalahgunaan NAZA (Narkotika, Alkohol, Dan Zat Aditin). Selain itu hasil survei Majalah Time, CNN dan USA Weekend (1996), membuktikan bahwa 70% pasien percaya bahwa doa dapat membantu mempercepat kesembuhan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Snyderman (1996) dan Christy (1998) yang menyatakan bahwa doa dan dzikir merupakan “obat” bagi penderita selain obat dalam pengertian medis.³⁰

Jadi berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik yang pernah dilakukan dan diajarkan oleh Rasulullah *Shallahu Alaibi Wasallam* jika dikaji melalui kacamata teori komunikasi maka termasuk pola komunikasi intrapersonal yaitu, komunikasi yang dilakukan oleh seorang individu dengan dirinya sendiri. Dalam konteks ini, seorang individu menempatkan dirinya sendiri sebagai pengirim dan penerima pesan sekaligus sehingga umpan balik yang dihasilkannya pun terjadi melalui proses internal yang berlangsung secara *kontinuu*.³¹

Selaras dengan komunikasi Terapeutik di Era Nabi Muhammad, Karakteristik komunikasi terapeutik Tiga hal mendasar dari komunikasi terapeutik menurut Carl Rogerb yaitu keikhlasan, empati, dan kehangatan.³²

a. Keikhlasan

Dalam keikhlasan perawat diharapkan untuk tetap bersikap secara baik sehingga perawat dapat mengeluarkan perasaan yang dimiliki secara tepat dalam menyikapi segala sikap dan perilaku pasien tanpa menyalahkan atau menghukum pasien. Dengan demikian hubungan saling menguntungkan akan meningkat secara bermakna.

b. Empati

Empati merupakan suatu perasaan yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (objektif). Dalam proses keperawatan tentu saja ada suka maupun duka, hal tersebut ditekankan kepada perawat agar bisa mengendalikan emosinya secara baik sehingga terlihat oleh pasien. Perasaan yang timbul akibat mengetahui keadaan pasien dalam keadaan yang buruk pun diharapkan perawat bisa mengontrolnya dengan baik. Perawat yang empati kepada orang lain dapat menghindari perasaan dari kata hati seseorang tentang seseorang pada umumnya, dengan empati perawat akan lebih sensitif dan ikhlas. Sikap empati memperbolehkan perawat untuk berpartisipasi terhadap sesuatu yang terkait dengan emosi pasien.

³⁰ M. Amin syukur, *sufi healing: terapi dengan metode tasawuf* (jakarta: erlangga, 2012), hlm.81

³¹ Zaenal mukarom, *teori-teori komunikasi*, (Bandung: Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Uin Sunan Gunung Djati), hlm. 59.

³² Abdul Nasir, et, al, *Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm. 144.

c. Kehangatan

Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan membuat rasa keterbukaan terhadap pasien. Suasana yang hangat dalam komunikasi antara perawat dan pasien akan menunjukkan rasa penerimaan perawat terhadap pasien. Sehingga pasien akan mengeksplor perasaannya secara mendalam. Pada saat ini perawat lebih mudah mengetahui segala kebutuhan pasien. Kehangatan juga dapat dikomunikasikan secara non verbal. Dengan penampilan yang tenang, suara yang meyakinkan, dan pegangan tangan yang halus menunjukkan rasa kasih sayang terhadap pasien.

Dalam konteks era modern sekarang, ada Jenis-jenis komunikasi yang dikomunikasikan secara teraupetik. Menurut Cangara Hafied, ada 2 jenis komunikasi yaitu verbal dan non verbal yang dimanifestasikan secara teraupetik.³³

1. Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi verbal yang palig lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pada saat berbicara tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata yang digunakan adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional. Keuntungan dalam komunikasi verbal tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk merespon secara langsung.

Komunikasi verbal yang efektif:

a. Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Ulangi bagian penting dari pesan yang disampaikan.

b. Pembendaharaan kata (mudah dipahami)

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Istilah teknis dalam keperawatan dan kedokteran tidak dimengerti pasien, hal ini membuat perawat perlu menggunakan istilah yang dimengerti pasien.

c. Denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif adalah pikiran, perasaan, atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Ketika berkomunikasi

³³ Roudhonah, *ilmu komunikasi*, (Depok: Pt. Raja grafindo persada, 2019), hlm.119-132

dengan pasien harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalah tafsirkan, terutama penting ketika menjelaskan tujuan terapi dan kondisi pasien.

d. Selaan dan kesempatan dalam berbicara

Selaan serta tempo berbicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada suatu pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap pasien, perawat sebaliknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata yang diucapkan menjadi jelas.

e. Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila *klien* sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan. Pesan yang diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi jika waktu yang tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh sebab itu perawat harus peka terhadap waktu untuk berkomunikasi.

2. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi non verbal merupakan cara yang meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non verbal yang disampaikan pasien mulai dan saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan karena isyarat non verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang mendeteksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan.

Menurut Liliweri, komunikasi non verbal dibagi menjadi empat bagian yakni:

a. Kinesik

Kinesik adalah pesan non verbal yang diimplementasikan dalam bentuk bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh. Perhatikan bahwa dalam pemilihan informasi mengenai kesehatan, para penyuluh tidak saja menggunakan kata-kata secara verbal tetapi juga memperkuat pesan –pesan itu dengan bahasa isyarat seperti , cara mengaduk obat, dll.

b. Haptik

Haptik artinya tidak ada lagi jarak diantara dua orang waktu berkomunikasi. Atas dasar itu maka ahli komunikasi non verbal yang mengatakan haptik itu sama dengan menepuk-nepuk, merabara-raba, memegang, mengelus dan mencubit. Haptik mengkomunikasikan anda dengan seseorang.

c. Paralinguistik

Paralinguistik meliputi setiap penggunaan suara-suara sehingga dia bermanfaat jika hendak menginterpretasikan.

d. Tampilan fisik tubuh

Seringkali pasien mempunyai kesan tertentu terhadap tampilan fisik tubuh dari lawan bicara. Selain satu keutamaan pesan atau informasi kesehatan adalah *persuasive*, artinya bagaimana perawat merancang pesan sedemikian rupa sehingga mampu mempengaruhi orang lain (pasien) agar dapat menegtahui informasi tersebut.

Fase-fase Komunikasi Teraupetik

Dalam membina hubungan teraupetik (berinteraksi) perawat mempunyai empat fase atau tahap, dimana setiap fase ada tugas yang harus diselesaikan perawat.³⁴

a. Fase pra interaksi

Fase ini merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Dalam tahapan ini, terapis menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya.

Di tahap ini juga terapis mencari informasi si pasien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan, terapis akan merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan pasien.

b. Fase orientasi

Fase ini dimulai ketika perawat dan pasien bertemu untuk pertama kali dan perawat menggunakan teknik wawancara untuk menggali semua informasi yang dibutuhkan. Ciri hubungan pada fase ini masih bersifat dangkal. Fase orientasi ini dicirikan dengan lima kegiatan pokok yaitu *testing, building trust, identification of proplems and goals clarification of roles* dan *contract information*.

c. Fase kerja

Fase kerja merupakan tahap untuk mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap orentasi .Perawat menolong pasien untuk mengatasi cemas, meningkatkan kemandirian, dan tanggungjawab terhadap diri serta mengembangkan mekanisme koping konstruktif³⁵.

Pada fase ini perawat dituntut untuk bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerjasama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintanggi pencapaian tujuan. Fase kerja ini terbagi dalam dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan (*integrating communication with nursng action*) dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan (*establishing a climate for change*).

³⁴ Cristina,L,I. Untung,S.& T, *Komunikasi Kebidanan* (Jakarta:Egc, 2003), hlm.59

³⁵ Nurhannah, *Komunikasi Teraupetik Dasar-Dasar Komunikasi Perawat*. (Yogyakarta:Mecodena, 2001), hlm.48

Perawat yang mempunyai kemampuan melihat secara baik masalah yang dihadapi pasien dikategorikan sebagai perawat yang terampil (*anadept practioner nurse*).

d. Fase terminasi

Fase ini perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan telah dicapai, agar tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan.³⁶

Kegiatan yang dilakukan perawat adalah mengevaluasi seputar hasil kegiatan yang telah dilakukan sebagai dasar untuk tindak lanjut yang akan datang. Untuk itu kegiatan pada tahap terminasi merupakan kegiatan yang tepat untuk mengubah perasaan dan memori serta mengevaluasi kemajuan pasien dan tujuan yang telah dicapai.³⁷

Teknik komunikasi teraupetik

Stuar dan sundeen menyatakan dalam sebuah komunikasi terupetik dapat menerapkan beberapa teknik tertentu. Teknik-teknik tersebut antara lain³⁸:

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Mendengarkan merupakan hal yang utama dalam komunikasi teraupetik. Dalam teknik ini seseorang akan terlibat dalam proses aktif dalam penerimaan informasi serta penelaahan reaksi seseorang terhadap pesan yang diterima. Seorang ahli terapi harus memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada *klien* untuk berbicara dan memposisikan dirinya sebagai pendengar yang aktif dan penuh perhatian:

b. Tataplah *klien* ketika mereka berbicara

- 1) Pertahankan kontak mata dengan *klien* yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.
- 2) Tidak menyilangkan kaki atau tangan
- 3) Hindarkan gerakan yang tidak perlu
- 4) Anggukan kepala jika *klien* membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.
- 5) Condongkan tubuh ke arah lawan bicara, bila perlu duduk atau minimal sejajar dengan *klien*.

b. Bertanya

Bertanya adalah teknik untuk merangsang *klien* agar mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Beberapa model pertanyaan yang mungkin diterapkan dalam situasi komunikasi teraupetik:

³⁶ Arwani, *Komunikasi Dalam Keperawatan*, (Jakarta: Egc, 2003), hlm.73

³⁷ Suryani, *Komunikasi Terapeutik Teori Dan Praktik*, (Jakarta: 2006) hlm.39

³⁸ Abdul Nasir, et, al *Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm. 154-164

1). Pertanyaan fasilitatif

Pertanyaan fasilitatif terjadi jika ahli terapi sensitif terhadap pikiran dan perasaan serta secara langsung berhubungan dengan masalah *klien*. Adapun pertanyaan non fasilitatif adalah pertanyaan yang tidak efektif karena membicarakan pertanyaan yang tidak fokus pada masalah atau pembicaraan. Pertanyaan ini bersifat mengancam dan mencerminkan situasi ketidak pengertian terhadap *klien*.

2). Pertanyaan terbuka (*open question*) atau pertanyaan tertutup (*closed question*).

Pertanyaan terbuka digunakan untuk menggali informasi yang banyak dari *klien*. Dengan pertanyaan ini, semua ekspresi *klien* akan terlihat dihadapan ahli terapi. Adapun pertanyaan tertutup digunakan untuk mendapatkan jawaban yang singkat.

3) Penerimaan

Penerimaan adalah kondisi dimana muncul situasi mendukung dan menerima informasi serta tingkah laku dari *klien*. Dalam situasi ini, penerapi tidak melakukan penelitian. Namun demikian penerimaan bukan berarti persetujuan. Penerimaan berarti bersedia mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju.

4) Gerakan tubuh dan ekspresi wajah yang tidak menunjukkan kesetujuan sebaiknya dihindarkan dalam situasi ini, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

5) Mendengarkan tanpa memutus pembicaraan

6) Memberikan umpan balik

c. Mengulangi

Mengulangi artinya mengulangi pokok pikiran yang diungkapkan *klien* dengan menggunakan ungkapan *klien* sehingga menunjukkan bahwa ahli terapi mengikuti proses komunikasi, memberikan perhatian dan mengharapkan komunikasi bisa lanjut.

d. Klarifikasi (*clarification*)

Klarifikasi adalah menjelaskan kembali ide-ide yang diungkapkan *klien-klien* yang tidak jelas atau meminta *klien* untuk menjelaskan arti dari ungkapannya. Hal ini dilakukan ketika penerapi ragu, tidak jelas, atau tidak mendengar. Mungkin juga bisa terjadi *klien* merasa malu mengemukakan informasi sehingga informasi yang diungkapkan cenderung meloncat-loncat ataupun tidak lengkap. Pada situasi ini penerapi tidak boleh, menambah, mengurangi, atau menginterpretasi yang dikatakan *klien*. Fokus utama hanyalah pada perasaan sehingga terjadi pemahaman yang optimal.

e. Memfokuskan (*focusing*)

Memfokuskan bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada *klien* untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi *klien* pada pencapaian tujuan. Untuk bisa melakukan fokus maka pembicaraan harus di spesifikasikan dan diarahkan, agar tidak melebar kemana-mana.

f. Diam (*silence*)

Diam digunakan untuk memberikan kesempatan kepada *klien* dan penerapi untuk memikirkan pertanyaan dan jawaban selama proses komunikasi berlangsung.

g. Memberikan informasi (*informing*)

Memberikan informasi yang dimaksudkan adalah informasi tambahan kepada *klien* dalam rangka mengajarkan kesehatan atau pendidikan tentang aspek-aspek yang relevan dalam rangka penyembuhan *klien*. *Klien* harus benar-benar mendapatkan alternatif bagi solusi terhadap masalahnya.

h. Menyimpulkan (*summerizing*)

Menyimpulkan merupakan teknik untuk membantu *klien* dalam mengeksplorasi poin penting dari interaksi dengan terapi. Hasil teknik ini adalah melakukan penyamaan persepsi terhadap ide dan perasaan pada saat mengakhiri pertemuan.

i. Mengubah cara pandang (*refraaming*)

Teknik ini memberikan pandangan pada *klien* untuk tidak saja melihat masalahnya sebagai sesuatu hal yang negatif semata. Sehingga *klien* cenderung menyalahkan dirinya tetapi juga melihat persoalan dari aspek lainnya. Teknik ini memungkinkan *klien* untuk melakukan perencanaan yang lebih untuk mengatasi masalahnya.

g. Humor

Dalam penelitian dalam bidang kesehatan, sebuah humor dapat merangsang produksi *catecholamine* dan humor dapat menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi *ansietas*, dan memfasilitasi relaksasi pernafasan. Dengan demikian humor dalam teknik teraapeutik akan mampu mengatasi rasa takut dan tidak enak dan mengatsi ketidakmampuan penerapi untuk berkomunikasi dengan *klien*.

h. Memberikan pujian (*reinforcement*)

Pemberian pujian akan berguna meningkatkan diri dan menguatkan perilaku *klien* teknik ini bisa diungkapkan dengan kata-kata maupun dengan komunikasi non verbal, misalnya acungan jempol.

Teori Komunikasi yang relevan dalam komunikasi Terapeutik

Teori adalah suatu pengandaian atau kumpulan gagasan yang diajukan untuk menjelaskan fenomena yang ada.³⁹

Dalam penelitian ini digunakan 2 teori komunikasi yaitu pertama, Teori komunikasi intrapersonal. Kedua, Teori Komunikasi inter-personal /antarpersonal.

1. Komunikasi intrapersonal

Adapun komunikasi inter-personal adalah komunikasi yang dilakukan oleh seorang individu dengan dirinya sendiri. Dalam konteks ini, seorang individu menempatkan posisinya sebagai pengirim dan penerima pesan sekaligus sehingga umpan balik yang dihasilkannya pun terjadi melalui proses internal yang berlangsung secara *kontinu*. Dalam komunikasi intrapersonal, aspek yang lebih menonjol adalah penggunaan bahasa dan pikiran seseorang.

Pemahaman mengenai komunikasi intrapersonal menjadi sangat penting dalam menunjang proses keberhasilan atau keefektifan komunikasi. Sebab, pemahaman yang utuh tentang diri dan kepribadian seseorang akan ikut menentukan bagaimana seorang individu berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain. Oleh karena itu pula, komunikasi intrapersonal dapat menjadi pemicu bentuk komunikasi yang lainnya.⁴⁰

Diantara sekian banyak aktivitas dan fenomena komunikasi intrapersonal diantaranya adalah:berpikir, berdo'a, bersyukur, introspeksi diri, berimajinasi secara kreatif,dan lain sebagainya. Pemahaman mengenai diri pribadi ini berkembang secara dinamis sejalan dengan perubahan perubahan yang terjadi dalam hidup seseorang. dalam makna yang lebih mendalam, kita tidak terlahir dengan pemahaman akan siapa diri kita, tetapi perilaku kita selama ini memainkan peranan penting bagaimana kita membangun pemahaman terhadap diri pribadi.⁴¹

Adapun Teori Komunikasi Intrapersonal yaitu:

Psikologi sosial⁴²

Psikologi sosial adalah suatu studi ilmiah tentang tingkah laku individu-individu dalam hubungan dengan situasi sosial. Latar belakang timbulnya psikologi sosial adalah berasal dari beberapa

³⁹ Kozier, Erb Dkk, *Fundamental Keperawatan*, Edisi-7. (jakarta: egc.2010), hlm.47.

⁴⁰ Zaenal mukarom, *teori-teori komunikasi*, (Bandung: Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Uin Sunan Gunung Djati), hlm. 59.

⁴¹ Zaenal mukarom, *teori-teori komunikasi*, (Bandung: Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Uin Sunan Gunung Djati), hlm. 65

⁴²Ibid, hlm. 65

pendapat, misalnya satu diantaranya Sigmund Freud, ia berpendapat bahwa jiwa massa itu sebenarnya sudah terdapat dan tercakup oleh jiwa individu, hanya saja tidak disadari oleh manusia itu sendiri karena memang dalam keadaan terpendam.

Dasar mempelajari psikologi sosial berdasarkan potensi-potensi manusia dimana potensi ini mengalami proses perkembangan setelah individu itu hidup di dalam lingkungan. Potensi-potensi itu antara lain:

- a. Kemampuan menggunakan bahasa
- b. Adanya sikap etik
- c. Hidup dalam 3 dimensi terdiri atas jasad jasmani, roh kehidupan, dan jiwa spiritualis.

2. Komunikasi inter-personal /antarpersonal.

Komunikasi inter-personal/antarpersonal merupakan komunikasi dari mulut ke mulut yang terjadi dalam interaksi tatap muka antara beberapa pribadi. Komunikasi inter-personal dianggap paling efektif dalam hal upaya mengubah sikap, perilaku, atau pendapat seseorang, karena sifatnya dialogis, berupa percakapan. Dalam proses komunikasi ini, seorang komunikator bisa mengetahui tanggapan dari komunikan saat itu juga.⁴³

Proses komunikasi inter-personal/ antar personal memiliki beberapa ciri yang khas yang membedakannya dengan komunikasi lainnya, ciri-ciri itu diantaranya yaitu:

- 1) Feedback bersifat langsung
- 2) Tanggapan komunikan dapat segera diketahui
- 3) Terkait dengan aspek hubungan
- 4) Pesan biasanya lebih pribadi
- 5) *Face to face* (tatap muka)

Dan berikut ini Teori Komunikasi Inter/Antarpersonal, antara lain: Teori Sensivitas Retorika (Rethoric Sensivity Theory)⁴⁴Tokohnya adalah Roderich Hart. Asumsi dasar teori ini menyatakan bahwa komunikator/seseorang berusaha untuk mengadaptasikan pesan ke *audience*/teman bicara sesuai dengan kondisi sikap lawan bicaranya.

⁴³ Zaenal mukarom, *Teori-teori komunikasi*, (Bandung: Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Uin Sunan Gunung Djati), hlm. 70

⁴⁴Ibid, hlm. 88

Kesimpulan

1. Komunikasi terapeutik terjadi apabila didahului hubungan saling percaya (*trust*) antara perawat dan pasien. Dalam konteks pelayanan keperawatan kepada pasien, pertamanya pasien harus percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi keluhannya.
2. Macam-Macam Mad'u Kajian Teraupetik. pertama; Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), kedua; Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), ketiga; Disabilitas Mental
3. Rasulullah SAW dalam menjalani kehidupan sehari-hari, juga memiliki kiat-kiat khusus yang berhubungan dengan upaya menjaga kesehatan dan mengobati penyakit. Dan untuk kategori penyakit *syubhat* yang bersemayam dalam hati manusia, sebagaimana disinyalir dalam surat al-Baqarah ayat 10 dan al-Muddatsir ayat 31. Jenis penyakit ini timbul karena faktor-faktor dari luar yang mempengaruhi kondisi psikologis seseorang.
4. Selaras dengan komunikasi Terapeutik di Era Nabi Muhammad, Karakteristik komunikasi terapeutik Tiga hal mendasar dari komunikasi terapeutik menurut Carl Rogerb yaitu keikhlasan, empati, dan kehangatan.
5. Fase-fase Komunikasi Teraupetik Fase pra interaksi, Fase orientasi, Fase kerja, Fase terminasi
6. Dua teori komunikasi dalam penelitian ini yaitu pertama, Teori komunikasi intrapersonal. Kedua, Teori Komunikasi inter-personal /antarpersonal

Daftar Pustaka

- Arwani, *Komunikasi Dalam Keperawatan*, 2003. Jakarta: Egc
- Abdurrahman, Gusti. *Terapi Sufistik Untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaan*. 2010. Yogyakarta: Aswajapressindo.
- Cristina,L,I. Untung,S.& T, *Komunikasi Kebidanan*, 2003. Jakarta:Egc.
Nurhannah, *Komunikasi Teraupetik Dasar-Dasar Komunikasi Perawat*. 2001. Yogyakarta:Mecodena.
- Faricha, “Narkoba Dan Terapi Psikosufistik (*Studi Analisa Terhadap Cara Penyembuhan Mental Pecandu Narkoba Di Pondok Pesantren Suryalana (Inabah XIX) Surabaya*)” 2012. (Skripsi, Iain Surabaya, Fak.Ushuluddin, Jur. Af.
- Holiq, Abdul. Skripsi, (Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial Dan Humaniora Universitas Negeri Sunan Kalijaga)
- Kozier, Erb Dkk, *Fundamental Keperawatan*, Edisi-7. 2010. Jakarta: egc.
- Mahendro, Kusumo Prasetyo. “*Pengaruh Komunikasi Teraupetik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan Rsud Jogja*” *jurnalmedicolegal dan manageman rumah sakit*, 6 (1)
- Muhammad Alcaff. Diakases Jum'at 10 Oktober 2020. *Ini Ayat Yang Dibacakan Nabi Menyembuhkan Orang Yang Gila*. https://Bangka.Tribunnews.Com/Amp/2015/11/21/Ini-Ayat-Yang_Dibacakkan-Nabi-Untuk-Menyembuhkan-Orang-Yang -Gila
- Muhammad, Manshur Abdul Hakim. *Berobat Dengan Shalat: Menemukan Keajaiban Shalat Untuk Kesehatan Fisik Dan Mental*. 2011. Solo: Al-Hambra.
- Mukarom, Zaenal *teori-teori komunikasi*, (Bandung: Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Uin Sunan Gunung Djati)
- Nurjannah, *Komunikasi Teraupetik Dasar-Dasar Komunikasi Perawat*, 2021. Yogyakarta, Meconedia.
- Nasir, Abdul. et, al, *Komunikasi Dalam Keperawan Teori dan Aplikasi*, 2009. Jakarta, Salemba Medika
- Nasir, Abdul et, al, *Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi*, 2009. Jakarta: Salemba Medika.
- Ridhyalla, Afnuhazi. *Komunikasi Teraupetik Dalam Keperawatan Jiwa*, 2015. Jakarta: Gosyen Publishing.

Roudhonah, *ilmu komunikasi*, 2019. Depok: PT. Raja grafindo persada

Stuart, G.W, *Buku Keperawatan Jiwa*, 1998. Jakarta, Egc.

Setiadi, Arif. *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, 2006. Bandung, Refika Aditama,

Sanusi, M. *Berbagi Terapi Kesehatan Melalui Amalan-Amalan Ibadah*. 2012. Jogjakarta: Najah

Syakur, M. Amin. *Sufi Healing: Terapi Dengan Metode Tasawwuf*. 2012. Jakarta: Earlangga.

Suryani, *Komunikasi Teraupetik Teori Dan Praktik*, 2006. Jakarta.

Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014, Tentang Kesehatan Jiwa.