

KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTAR TERAPIS DAN PASIEN KOMUNITAS TOTOK PUNGGUNG INDONESIA DAERAH SUMBAWA

Muhammad Itsar Azzubair¹, Muhammad Syukron Anshori²

Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Tekonologi Sumbawa,
Jl. Olat Maras, Batu Alang, Kec. Moyo Hulu, Kabupaten Sumbawa, 84371, Indonesia

E-mail:

Syukron.anshori@uts.ac.id

Abstract

This study was presented to find out how therapeutic communication activities between therapists and patients in the Indonesian Accupreasure Community in the Sumbawa area. The theory used is the theory of therapeutic communication according to Stuart, G.W., and Sundeen about the four phases of therapeutic communication, therapeutic communication techniques, and Egan's theory of therapeutic communication attitudes. This study is a qualitative descriptive study, whose data collection uses non-participant observation techniques, unstructured interviews, and documentation. In this study, informants were selected based on purposive sampling. Data analysis will go through the stages of data collection, data presentation, data reduction, and conclusions. The results obtained in the study through four phases of therapeutic communication among others: 1. In the pre-interaction phase in which therapists are concerned about everything that will be related to the practice process both patient and mental data from the therapist itself. 2. The orientation phase is used by the therapist as the first step in fostering a trusting relationship before giving the first diagnosis. 3. The working phase is that the therapist builds positive dialogue during the process of muscling. 4. Evaluation phase, continued communication between the therapist and the patient after getting the therapy action. Therapeutic communication is planned and professional communication, so it is important for the therapist to actively coordinate and harmonize the communication relationship between the therapist and the patient.

Keywords: Therapeutic communication, Therapist, and Back knocking

Abstrak

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui bagaimana aktivitas komunikasi terapeutik antara terapis dan pasien pada Komunitas Totok Punggung Indonesia (KTPI) di daerah Sumbawa. Teori yang digunakan adalah teori Komunikasi Terapeutik menurut Stuart, G.W. dan Sundeen tentang empat fase komunikasi terapeutik, teknik komunikasi terapeutik, dan teori dari Egan tentang sikap komunikasi terapeutik. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Pengumpulan data menggunakan teknik observasi non partisipan, wawancara tidak terstruktur, dan dokumentasi. Informan dipilih berdasarkan purposive sampling. Adapun analisis data akan melalui tahapan pengumpulan data, penyajian data, reduksi data dan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan: 1. Fase pra- interaksi dimana para terapis mempersiapkan segala hal yang akan berkaitan dengan proses praktek baik data pasien maupun mental dari terapis tersendiri. 2. Fase orientasi digunakan oleh terapis sebagai Langkah awal dalam membina hubungan saling percaya sebelum memberikan diagnosa pertama. 3. Fase kerja yaitu terapis membangun dialog positif pada saat proses penotakan

berlangsung. 4. Fase evaluasi, dilakukannya komunikasi lanjutan antara terapis dengan pasien setelah mendapatkan tindakan terapi. Komunikasi Terapeutik merupakan komunikasi yang terencana dan profesional, maka penting bagi terapis untuk aktif berkoordinasi dan menselaraskan hubungan komunikasi antara terapis dengan pasien.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, terapis, dan tokoh punggung

1. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk sosial, dimana mereka hidup dan saling berdampingan satu sama lain. Dalam kehidupan sehari-hari, setiap manusia berinteraksi dengan sesamanya. Oleh sebab itu manusia tidak dapat menghindari dari suatu tindakan yang disebut Komunikasi. Secara naluriah, manusia pada dasarnya juga selalu dihindangi keinginan. Keinginan itu hanya bisa dipenuhi dengan komunikasi pula. Seseorang yang punya masalah juga bisa menyelesaikan masalah itu dengan komunikasi pula. Bahkan meskipun kita pasif saja, komunikasi tetap tidak bisa dilepaskan disekitar kita. Begitu fundamentalnya komunikasi, komunikasi melekat pada setiap sikap dan perilaku manusia (nurudin, 2016).

Untuk menjalin rasa keakraban hubungan antar manusia, komunikasi memiliki peranan penting, apalagi bagi manusia modern zaman sekarang. Menurut Nugroho (2009) dalam Ramlani Lina Sinaulan (2016) Manusia modern adalah manusia yang cara berpikirnya berdasarkan logika, rasionalitas atau penalaran dalam menjalankan segala aktivitasnya. Keseluruhan aktivitas itu akan terselenggara dengan baik melalui komunikasi antar pribadi. Berhasil atau tidaknya suatu komunikasi ialah apabila kita mengetahui dan mempelajari unsur- unsur yang terkandung dalam proses komunikasi.

Dewasa ini isu kesehatan masyarakat masih menjadi salah satu masalah bagi kehidupan manusia, pola hidup dan gaya hidup yang tidak seimbang membuat setiap

orang mudah terkena dampak penyakit. Menurut Winoto (2003) Manusia tidak luput dari penyakit sejak dilahirkan hingga menjelang ajal. Meskipun dunia kedokteran maju dengan pesat, namun masih ada juga penyakit yang tidak diketahui penyebabnya bahkan tidak dapat disembuhkan. Biaya pengobatan untuk semua penyakit pun semakin mahal, sehingga banyak orang (terutama yang berekonomi lemah) tidak mampu untuk menjalani pengobatan medis atas penyakit yang dideritanya.

kesehatan adalah kebutuhan manusia dari berbagai kalangan baik dilihat dari sisi ekonomi, sosial, geografik, psikologi perkembangan, maupun status kesehatan. Orang sakit membutuhkan penyembuhan sedangkan orang sehat membutuhkan adanya peningkatan kesehatan atau promotif, pencegahan atau preventif, perbaikan atau rehabilitasi dan pemulihan kesehatan atau konservatif (Sudarma, 2008).

Hak untuk memperoleh hidup sehat itu telah diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Untuk itu pemilihan terapi tradisional menjadi lebih jelas antara yang dapat dipertanggungjawabkan penggunaannya sebagai terapi yang sudah diakui dan yang masih terdaftar saja karena belum didukung dengan data penelitian yang akurat. Dalam pengertian itu, pengobatan komplementer adalah

pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional yang diberikan dokter, misalnya akupunktur dan hipnosis. Sedangkan terapi alternatif adalah pilihan pengobatan yang tidak dilakukan dokter pada umumnya, tetapi oleh dokter khusus (naturopathy dan homeopathy) dengan pendidikan yang berbeda, atau praktisi yang menguasai keahliannya melalui pendidikan lain (sinshe dan tabib) (Handoko, 2008).

Akhir-akhir ini dunia psikologi khususnya psikoterapi menggunakan teknik penyembuhan yang dikenal sebagai Komunikasi Terapeutik (Therapeutic Communication). Komunikasi terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Hubungan antara perawat dan pasien yang bersifat terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi pasien. Komunikasi terapeutik merupakan interaksi bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien (Sinaulan, 2016).

Untuk mencapai tujuannya seseorang perawat harus mampu terlebih dahulu memahami tentang komunikasi yang sifatnya terapeutik, agar dapat dengan mudah menjalin hubungan yang intim atau lebih dekat antara perawat dengan pasiennya. S.Sundeen (1990) menyatakan bahwa hubungan terapeutik adalah hubungan kerjasama yang ditandai tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik. Hubungan antara pasien dan

perawat yang bersifat terapeutik dapat diidentifikasi melalui tindakan yang diambil oleh perawat dan pasien yang dimulai dengan tindakan perawat, respon pasien dan tujuannya, serta transaksi timbal balik untuk mencapai tujuan hubungan. Komunikasi terapeutik terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh kelompok profesional melalui pendekatan pribadi berdasarkan perasaan dan emosi serta berdasarkan rasa saling percaya di antara kedua pihak yang terlibat dalam komunikasi.

Dalam hubungan keperawatan, terapis totok punggung memiliki peran dan keterampilan yang secara personal membuat pasien memiliki harapan untuk kesembuhannya. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit, tetapi yang paling penting adalah mengamalkan ilmunya untuk memberikan pertolongan terhadap sesama manusia (Purba, 2003).

Oleh karena itu Komunitas Totok Punggung Indonesia (KTPI) Daerah Sumbawa sebagai salah satu metode pengobatan tradisional diharapkan mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam menangani pasiennya. Karena menurut Iqbal (2017) Pengobatan Totok Punggung Indonesia Adalah terapi yang dilakukan di daerah punggung. Terapi ini dilakukan dengan cara menekan dan menggetarkan menggunakan ujung jari pada titik-titik serta area tertentu di daerah punggung. Digunakan untuk menguraikan timbunan lemak di dalam pembuluh darah yang menghambat sirkulasi darah serta menstimulasi saraf

panggung. Selain itu terapi ini merupakan pengobatan yang berkelanjutan dan masih menjalin hubungan komunikasi antara terapis dengan pasiennya. Terapis juga diharapkan mampu untuk memberikan motivasi kepada pasiennya agar punya harapan sembuh dari penyakitnya.

Berdasarkan pada uraian diatas peneliti berasumsi bahwa komunikasi merupakan hal yang fundamental dalam kehidupan manusia, tokoh panggung yang merupakan salah satu pengobatan tradisional di Indonesia diharapkan juga dapat memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan pola komunikasi terapeutik yang ada. Karena komunikasi terapeutik merupakan interaksi bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien.

Berdasarkan penjelasan yang telah dikemukakan, penelitian ini akan mengambil titik fokus KTPI Sumbawa sebagai terapi kesehatan tradisional yang aktifitasnya dapat menerapkan dan melaksanakan praktik komunikasi terapeutik terhadap pasiennya. Selain itu, belum adanya penjelasan tentang gambaran aktivitas komunikasi terapeutik yang terjadi antara terapis dan pasien pada Komunitas Totok Panggung Indonesia Daerah Sumbawa. Maka untuk mengetahui komunikasi terapeutik tersebut perlu dilakukan penelitian dengan judul “Komunikasi Terapeutik Antara Terapis dan Pasien Totok Panggung (Study kasus aktivitas komunikasi terapeutik antara terapis dan pasien pada Komunitas Totok Panggung Indonesia Daerah Sumbawa)”.

1.2. Rumusan Masalah

Garis besar rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran umum tentang bagaimana sistem komunikasi terapeutik antara terapis dan pasien Komunitas Totok Panggung Indonesia Daerah Sumbawa?

Secara mengerucut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tahapan-tahapan Fase, Teknik, dan Sikap komunikasi yang dilakukan antar terapis dan pasien Komunitas Totok Panggung Indonesia Daerah Sumbawa dalam Komunikasi Terapeutik?

1.3. Maksud dan Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menggambarkan bagaimanakah aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Terapis dan Pasien Pada Komunitas Totok Panggung Indonesia Daerah Sumbawa.

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah mengetahui gambaran terperinci dari komunikasi terapeutik yaitu melalui fase, Teknik dan sikap komunikasi yang dilakukan oleh terapis kepada pasien.

1.4. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan ilmu komunikasi terutama komunikasi dalam bidang kesehatan, dalam kasus ini adalah komunikasi terapeutik terapis di Komunitas Totok Panggung Indonesia Daerah Sumbawa.

Kegunaan Praktis dari penelitian ini yaitu diharapkan dapat memberikan kontribusi dan manfaat dalam perkembangan kajian

komunikasi bagi mahasiswa Universitas Teknologi Sumbawa khususnya Jurusan Ilmu Komunikasi.

2. Kajian Pustaka dan Kerangka Pemikiran

Kajian Pustaka dan Kerangka Pemikiran memaparkan teori-teori berdasarkan telaah literatur yang menjadi landasan logis untuk mengembangkan masalah dan kerangka pemikiran serta model (jika dipandang perlu)

3. Objek dan Metode Penelitian (jika artikel merupakan hasil riset).

Objek dalam penelitian ini adalah Komunitas Terapeutik Indonesia daerah Sumbawa. Jenis metode penelitian yang digunakan adalah jenis kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Metode penelitian ini menggunakan jenis kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Teori yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teori Komunikasi Terapeutik menurut Stuart, G.W. dan Sundeen, dan Egan sebagai pendekatan dalam ini dikarenakan dapat menggambarkan aktivitas komunikasi terapeutik yang terjadi antara terapis dan pasien totok punggung.

Dalam penelitian ini penulis sebagai instrument penelitian menggunakan teknik purposive sampling untuk menentukan informan yang akan penulis wawancara yaitu dengan cara membuat kriteria informan, dan membuat draft wawancara yang akan digunakan peneliti saat turun ke lapangan.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi didasarkan pengamatan langsung, hal ini memungkinkan peneliti mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi dalam keadaan yang sebenarnya (Moeleong, 2006:174- 175). Wawancara dilakukan langsung dengan melakukan face to face interview (wawancara berhadap-hadapan) dengan informan yang dalam hal ini adalah pasien dan terapis totok punggung, atau mewawancarai mereka dengan telepon. Dokumen dalam penelitian ini diambil dari dokumentasi disaat penelitian sebagai pendukung dalam penelitian.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Fase - fase Komunikasi Terapeutik Terapis Totok Punggung

Menurut Damaiyanti (2008:11) dalam Prayogo Danu Putra (2017) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi praktisi kesehatan, utamanya terapis, perawat, bidan, dan sebagainya.

Struktur dalam komunikasi terapeutik, menurut (Stuart, G.W, 1998 dalam Prayogo Danu Putra 2017:22) komunikasi terapeutik terdiri dari empat fase. Berdasarkan Observasi dan wawancara di lapangan, Secara keseluruhan proses komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh terapis dan pasien totok punggung terbagi menjadi empat fase, yaitu:

4.1.1. Fase Pra-Interaksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien/pasien. Ada beberapa tahapan dalam fase Pra Interaksi yang digunakan oleh terapis sebelum bertemu dengan pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui terlebih dahulu siapa orang yang akan dia hadapi dan mempersiapkan hal-hal yang harus disiapkan terlebih dahulu sebelum terapis tersebut memulai tindakannya.

1. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan

Salah satu hal yang harus dilakukan oleh seorang terapis sebelum bertemu dan melakukan tindakan terhadap pasiennya adalah bagaimana dia dapat mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan dirinya. Pada langkah ini seorang terapis yang merupakan bagian dari perawat yang menangani seorang pasien yang sedang menderita karena sakit terlebih dahulu harus menyiapkan mentalnya dan mengendalikan dirinya agar terlihat rileks saat bertemu.

Dengan mempersiapkan dirinya sebelum bertemu dengan pasien tersebut membuat terapis totok punggung dapat bisa lebih percaya diri untuk mengambil tindakan selanjutnya. Seorang terapis juga mempersiapkan diri dengan berwudhu sebelum bertemu dengan pasien, berpakaian sopan, bersih, dan rapih, juga menjaga dirinya dari bau badan agar saat melakukan tindakan pasien nyaman dengan keberadaan seorang terapis, serta mempersiapkan mental sebelum bertemu dengan pasien yang memiliki karakter yang berbeda-beda.

Persiapan ini dilakukan agar dapat bersikap ramah, sopan, serta bermartabat.

2. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri

Dengan menganalisa kekuatan dan kelemahan diri seorang terapis totok punggung ia akan berlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien. Pada tahapan ini jika seorang terapis totok punggung tidak siap maka ia harus mencoba untuk belajar terlebih dahulu ataupun berdiskusi dengan terapis lain. Karena kemampuan untuk menganalisa kekuatan yang dimiliki dan kelemahan diri dari seorang terapis merupakan sesuatu nilai yang lebih jika bertemu dengan pasien yang memiliki karakter yang agak keras. Oleh sebab itu, seorang terapis totok punggung harus mengenali dirinya sendiri terlebih dahulu.

Seorang terapis yang mampu menilai dirinya dapat dengan mudah menjalin komunikasi secara terapeutik terhadap pasiennya. Terapis totok punggung juga harus dapat menjelaskan kepada pasien mengenai bagaimana teknik yang dilakukan oleh terapis totok punggung, dan juga menjelaskan kepada pasien tentang bagaimana menggantungkan harapan kesembuhan dari Allah SWT.

3. Mengumpulkan data tentang pasien

Pada saat bertemu dengan pasien mengumpulkan data tentang pasien adalah penting, karena Sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi. Hal-hal yang sifatnya mengacu pada keluhan-keluhan dari pasien tersebut harus diketahui terlebih dahulu. Biasanya yang akan seorang terapis lakukan adalah dengan menulisnya dalam catatan rekam data pasien. Catatan atau rekam data merupakan

data-data yang menyangkut Nama, Tanggal lahir/umur, Alamat, Nomor Telepon, Keluhan, Diagnosa, Saran/anjuran terapis, dan Keterangan/Hasil.

Selain mencatatnya melalui rekam data pasien, seorang terapis juga menanyakan hal yang berkaitan tersebut langsung kepada pasien tersebut. Tujuannya adalah agar terapis tersebut mengetahui bagian titik fokus yang akan terapis tersebut tekan.

4. Membuat rencana pertemuan secara tertulis

Seorang terapis yang baru pertama kali bertemu dengan pasien biasanya dihubungi terlebih dahulu oleh pasien, lalu setelah itu terapis menentukan jadwal dan tempat dimana pasien tersebut bisa ditotok. Jika pasien tersebut sudah ditotok sebelumnya, seorang terapis melihat catatan atau rekam data pasien tersebut. Saat baru pertama kali ditotok pasien tersebut pasti merasakan efek akibat dari totok tersebut, dan rencana pertemuan dari seorang terapis dilihat dari perkembangan yang dirasakan oleh pasien tersebut.

4.1.2. Fase Orientasi (Waktu Bertemu Pasien)

Fase ini dimulai pada saat terapis melakukan interaksi bertemu dengan pasien. Pada saat seorang terapis bertemu dengan pasien, terapis totok punggung mencoba untuk memulai komunikasi awal dengan pasiennya. Seperti dimulai dengan menyapa pasiennya, atau berjabat tangan terlebih dahulu. Jika terapis baru pertama kali bertemu dengan pasiennya, maka terapis

memperkenalkan diri terlebih dahulu dengan menyebutkan nama. Akan tetapi, bila pertemuan dengan pasien merupakan pertemuan lanjutan, maka terapis cukup memanggil nama pasien tersebut. Fase ini digunakan oleh seorang terapis untuk berkenalan dengan pasien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya sebelum memberikan diagnosa awal pada pasiennya.

Terapis totok punggung juga menampilkan sikap yang ramah dan sopan terhadap pasiennya agar tidak terkesan galak. Jika pasien tersebut sebaya dengan terapisnya maka bahasa yang digunakan adalah bahasa sehari-harinya, akan tetapi jika pasien tersebut lebih tua dari terapisnya, maka bahasa yang digunakan akan lebih lembut dan sopan. Dengan menampilkan sikap yang ramah dan sopan dari seorang terapis totok punggung, maka pasien akan merasa dihargai dan dihormati, bahkan sikap ramah dan sopan dapat menunjukkan kepada pasien bahwa terapis yang menanganinya adalah orang yang tepat.

Banyak cara yang dilakukan oleh seorang terapis totok punggung dalam menjalin komunikasi pada saat bertemu, hal tersebut dilakukan oleh terapis untuk bisa mengenal lebih jauh tentang pasien tersebut. Selain itu terapis totok punggung juga menjelaskan kepada pasien tersebut bahwa totok punggung merupakan pengobatan alternatif, dan tidak bisa sekali dikerjakan langsung sembuh. Hal itu dilakukan oleh terapis agar pasien bisa memahami terlebih dahulu tentang pengobatan totok punggung ini. Penting juga bagi terapis untuk menjelaskan pengalaman-pengalamannya dia saat menangani pasien lain, itu menunjukkan bahwa terapis tersebut berpengalaman dibidangnya.

Selain mengenal satu sama lain, terapis totok punggung juga menjadi pendengar yang baik untuk menciptakan lingkungan yang peka terhadap pasien pada saat bertemu, agar pasien tersebut bisa mengekspresikan perasaan dan pikirannya lebih terbuka lagi kepada terapis.

4.1.3. Fase kerja (Tindakan)

Fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini, terapis totok punggung bersama pasiennya mencoba untuk mengatasi masalah penyakit yang dialami oleh pasien. Setelah terapis totok punggung sudah menyiapkan segala sesuatu pada saat sebelum bertemu dengan pasien, dan berkomunikasi terlebih dahulu dan mengenal satu sama lain untuk mencapai rasa saling percaya, selanjutnya terapis langsung melakukan tindakan penotokan pada pasiennya.

Dalam pelaksanaannya seorang terapis totok punggung yang berhadapan langsung dengan pasien juga memiliki etika, karena terapis merupakan perantara dari kesembuhan seorang pasien. Etika ini lah yang menjadi acuan seorang terapis untuk melakukan tindakan terhadap pasien.

Pertama yang dilakukan oleh seorang terapis totok punggung saat ingin melakukan tindakan adalah berwudhu terlebih dahulu, membaca bismillah sebelum memulai terapi, lalu menyuruh pasiennya untuk tidur dengan posisi tengkurap, setelah itu pasien diminta untuk membuka baju jika itu dilakukan laki-laki dengan laki-laki, jika pasiennya seorang perempuan maka pasiennya tetap

menggunakan baju, dan terapis memakai sarung tangan.

Setelah itu tindakan selanjutnya yang dilakukan terapis pada saat menotok pasien adalah dengan melakukan General Treatment terlebih dahulu, fungsinya adalah untuk mendeteksi sumbatan yang ada dibadan pasien tersebut, sambil melakukan General Treatment terapis juga bertanya kepada pasien seperti “bagaimana pak, nyaman atau tidak?” “sakit atau tidak pak?” dengan langkah ini terapis berusaha mengetahui kondisi pasien tersebut melalui komunikasi dengan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan kondisinya. Karena informasi tersebut dapat membantu terapis untuk mengambil tindakan selanjutnya.

Ketika pasien menyampaikan rasa sakitnya, biasanya pasien langsung memberitahu kepada terapis apa yang dirasakannya seperti “wah, titik itu terasa sampai kebagian dada saya ini pak”. Terapis berusaha untuk menciptakan suasana yang santai, dan memberitahukan kepada pasien bahwa titik tersebut merupakan sumber masalah dari penyakitnya, seperti “iya ini pak memang agak keras dan tebal, makanya kenapa dia kalau ditekan sakit, karena sudah terjadi penumpukkan lemak yang mengakibatkan tersumbatnya aliran darah”. Jika terapis sudah mengetahui bagian mana yang terasa sakit dan titik-titik mana saja yang menjadi sumber masalah penyakit, hal selanjutnya yang dilakukan oleh terapis adalah fokus terhadap titik yang dirasakan bermasalah.

Pada saat penotokan berlangsung, sesekali terapis melakukan dialog positif untuk memberikan kenyamanan terhadap pasiennya. Dialog positif ini juga dapat memberikan

motivasi kepada pasien untuk bisa sembuh dari penyakitnya dan tidak sepenuhnya menggantungkan harapannya untuk sembuh kepada terapis, tetapi kepada yang memberi penyakit yaitu Allah SWT.

Tindakan selanjutnya yang diberikan oleh terapis setelah melakukan General Treatment, dan fokus pada titik tertentu adalah penyelesaian akhir (Finishing). Pada bagian ini, terapis yang merasa cukup memberikan tindakannya, terapis menyelesaikan terapinya dengan meratakan seluruh titik syaraf yang ada di punggung dengan menggunakan jari jempol atau kayu khusus terapis. Tujuannya adalah untuk membuat pasien menjadi lebih rileks dan darah dilancarkan kembali ke seluruh badan.

Setelah melaksanakan tindakan finishing terapis mengucapkan “Alhamdulillah, sudah selesai pak” untuk mengakhiri tindakannya tersebut, lalu terapis bertanya kembali bagaimana perasaan pasien setelah ditotok, sambil diskusi terapis juga memberikan masukan kepada pasien tentang apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan, serta anjuran meminum obat herbal yang harus diminum untuk membantu proses pemulihan kesehatan dari dalam.

4.1.4. Fase Evaluasi

Pada fase ini, terapis yang telah bertemu dengan pasiennya, mendapatkan keluhan dari pasien tersebut, dan sudah mengambil tindakan. Selanjutnya jika penyakit pasien itu parah, terapis mengadakan koordinasi dengan terapis totok punggung yang lain melalui group wa ataupun bertemu langsung. Dalam koordinasi tersebut, masing-masing terapis

melaporkan tentang perkembangan kondisi kesehatan pasien dan tindakan terapi yang sudah dilakukan. Jika ada permasalahan-permasalahan yang dihadapi terapis dalam memegang pasien, maka terapis juga bisa meminta saran kepada yang lebih berpengalaman dalam menangan masalah penyakit tersebut kepada rekan sesama terapis.

4.2. Teknik Komunikasi Terapeutik

Terapis totok punggung yang ada di KTPI Sumbawa, secara keseluruhan telah menerapkan komunikasi terapeutik dalam melaksanakan terapi terhadap pasiennya. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dilapangan, beberapa teknik praktis komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh terapis totok punggung. Teknik komunikasi terapeutik dengan menggunakan referensi dari Stuart dan Sundeen, dalam Damaiyanti (2008) yaitu:

1. Mendengarkan (*Listening*)

Dalam hal ini terapis berusaha mengerti pasien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan pasiennya sebelum memulai terapi. Satu-satunya orang yang dapat menceritakan kepada terapis tentang perasaan, pikiran dan persepsi pasien adalah pasien itu sendiri. Untuk memberi kesempatan lebih banyak pada pasien untuk berbicara, maka disini terapis mencoba untuk menjadi pendengar yang baik.

2. Bertanya

Bertanya merupakan teknik yang dapat mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Teknik ini yang digunakan oleh terapis totok punggung pada

tahapan fase orientasi. Sebelum melakukan terapi biasanya terapis selalu bertanya tentang data diri pasien, keluhan- keluhan yang dirasakan oleh terapis, ataupun riwayat penyakit yang pernah dideritanya.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan dari terapis bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh pasien tersebut. Oleh sebab itu, terapis sering bertanya hal-hal yang berkaitan dengan penyakit pasien tersebut, atau catatan medis seperti “udah pernah cek darah belum pak?” atau “Berapa kadar kolesterolnya?”.

4. Memberikan penjelasan

Sebelum melakukan terapi, seorang terapis selalu memberikan penjelasan kepada pasiennya mengenai tindakan terapi totok punggung yang akan dilakukannya, misalnya “totok punggung ini gabisa praktis sekali totok bisa langsung sembuh pak, nanti setelah ditotok biasanya ada efek jarem/memar selama 3-4 hari, tapi setelah itu sudah agak enakan kok.” Karena setiap pasien yang baru pertama kali ditotok tidak tahu bagaimana proses terapi yang akan dilakukan oleh terapis totok punggung tersebut.

5. Melakukan diagnosa awal

Terapis memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan diagnosa awal dari hasil pengamatannya, sehingga pasien mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak oleh terapis tersebut. Ini terjadi setelah pasien tersebut

menjelaskan tentang keluhan yang dialaminya, dan dari catatan medis pasien tersebut. “pertama saya perlihatkan dahulu hasil ronsen saya mengenai batu ginjal yang nyangkut ditubuh saya. Pada saat itu beliau langsung mendiagnosa saya memang benar penderitaan dan keluhan ang selama ini saya alami itu karena batu ginjal yang bersarang pada ginjal saya tersebut. Jika tidak ditangani secara cepat maka itu lama-lama bisa mengakibatkan gagal ginjal, sampai harus cuci darah nantinya.” Tujur pak nerwan, pasien batu ginjal.

6. Tidak melakukan terapi kepada lawan jenis

Kecuali dalam keadaan darurat, yaitu bersama dengan mahrom nya, menggunakan sarung tangan dan berpakaian lengkap. Selain itu terapis tidak diperbolehkan untuk terapi lawan jenis. Laki-laki terapi laki-laki dengan melepas baju, laki-laki terapi perempuan dengan menggunakan sarung tangan dan pakaian lengkap.

7. Diam (Memelihara Ketenangan)

Diam akan memberkan kesempatan kepada terapis dan pasien untuk mengorganisir pikirannya. Terapis memberikan waktu kepada pasien untuk merasakan sakitnya ketika ditotok, ataupun ketika pasien sedang menikmati terapi sampai tertidur pulas.

8. Berdialog positif

Berdialog positif berguna untuk membuat pasien merasa semangat dan termotivasi. Terapis mengandalkan dialog positif untuk mendukung pasien keluar dari masalah penyakitnya.

Tidak mensinergikan terapi totok punggung dengan terapi lain yang bertentangan dengan syar'i, kecuali terapi sunnah yang sifatnya untuk membantu proses penyembuhan pasien, seperti "harus dipadu juga dengan pengobatan lain seperti bekam, fasdu, ada juga melalui mulut itu seperti herbal-herbal yang harus diminum, untuk mempercepat proses penyembuhan. Jadi totok punggung juga tidak berdiri sendiri, tapi dipadu juga dengan pengobatan islam lainnya, asal tidak dengan obat kimia." Tutur pak syahril, selaku terapis.

9. Humor

Dugan dalam Damaiyanti (2008) menyebutkan humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal, dikarenakan tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stress, dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan. Dalam praktiknya seorang terapis saat melakukan terapi sering menggunakan humor untuk memecah suasana keheningan, contohnya seperti "gapapa pak makan apa aja yang banyak, nantikan saya totok lagi kalau sakit". Dalam humor tersebut juga dapat memberikan sindiran halus tentang apa yang sebenarnya tidak boleh dimakan oleh pasien tersebut.

10. Menjaga rahasia pasien

Tentang apa-apa yang diketahui oleh seorang terapis totok punggung jika itu sifatnya rahasia dari pasien, maka terapis pun juga menjaga rahasia pasien tersebut. Ini juga dapat menimbulkan kepercayaan pasien terhadap terapis.

4.3. Sikap Komunikasi Terapeutik

Di samping menerapkan teknik-teknik yang dilakukan oleh terapis pada penjelasan diatas, berdasarkan hasil observasi, terapis juga menerapkan sikap tertentu saat melakukan komunikasi terapeutik. Menurut Egan dalam Damaiyanti (2010) mengidentifikasi lima sikap atau cara untuk dapat menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik. Ada beberapa sikap tersebut antara lain:

1. Berhadapan dengan pasien, artinya dari posisi ini adalah "saya siap untuk anda". Posisi berhadapan dengan seorang pasien dilakukan pada saat terapis bertemu dengan pasien, karenanya sebelum bertemu dengan pasien, terapis sudah mempersiapkan mentalnya terlebih dahulu. Posisi ini perlu dilakukan agar pasien merasa dihormati (tidak tersinggung) sehingga tidak mengganggu dalam melaksanakan terapi.
2. Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi, pada saat terapis sedang berkomunikasi maka sikap terapis adalah mendengarkan dan memperhatikannya dengan mempertahankan kontak mata.
3. Menampilkan sikap tubuh yang rileks. Hal ini dilakukan oleh terapis supaya tidak canggung dan membuat suasana yang nyaman dalam menjalin hubungan komunikasi dan melakukan terapi. Sehingga hasil pekerjaan akan lebih memuaskan serta menambah kepercayaan pasien kepada terapis.

4. Mempertahankan sikap terbuka. Hal ini ditunjukkan untuk menyatakan bahwa terapis siap menerima keluhan pasien dan siap memberikan pertolongan. Disamping itu sikap terbuka akan membuat pasien menjadi lebih leluasa dalam mengungkapkan permasalahannya. Sikap terbuka yang dilakukan oleh terapis totok punggung tidak hanya dilakukan saat berhadapan dengan pasien saja, melainkan juga terhadap keluarga pasien yang berada di sekitar pasien tersebut. Jika ada pasien atau keluarga pasien yang mengeluh tentang tindakan terapi yang dilakukan, maka terapis memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga dengan penuh kesabaran dan sikap terbuka.
5. Posisi duduk saat melakukan terapi. Sikap posisi duduk penting diperhatikan oleh seorang terapis totok punggung agar dapat membuat pasien menjadi lebih nyaman dengan keberadaan terapis. Maka ketika pasiennya disuruh untuk tidur tengkurang, posisi duduk seorang terapis ada di sebelah kiri atau kanan pasien dengan kaki ditekuk ke belakang, tidak diselonjorkan kedepan/ke muka pasien.

5. Kesimpulan dan Saran

5.1. Kesimpulan

Berdasar hasil penelitian yang dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi maka dapat disimpulkan beberapa hal:

1. Dalam praktiknya terapis melakukan beberapa aktivitas komunikasi terapeutik seperti melakukan 4 fase komunikasi terapeutik yaitu fase pra interaksi, fase orientasi, fase tindakan, dan fase evaluasi.
2. Terapis juga melakukan beberapa teknik komunikasi terapeutik seperti mendengarkan, bertanya, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, memberi penjelasan, melakukan diagnosa awal, tidak melakukan terapi kepada lawan jenis, diam, berdialog positif, tidak mensinergikan terapi totok punggung dengan terapi lain yang bertentangan dengan syar'i, humor, dan menjaga rahasia pasien saat melakukan tindakan terhadap pasien.
3. Terapis menggunakan beberapa sikap seperti berhadapan dengan pasien, mempertahankan kontak mata, menampilkan sikap tubuh yang rileks, mempertahankan sikap terbuka, dan posisi duduk saat melakukan terapi saat berhadapan dengan pasien.

5.2. Saran

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terencana dan profesional. Sebagai sebuah tindakan yang terencana dan profesional, implementasi komunikasi terapeutik seharusnya perlu ditingkatkan lagi kualitasnya demi peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien. Oleh karena itu berdasarkan penelitian secara langsung, maka beberapa saran yang penulis dapat sampaikan diantaranya:

1. Penulis ingin memberikan saran kepada penelitian selanjutnya agar dapat diadakan penelitian lanjutan mengenai studi analisis komunikasi terapeutik terhadap kesembuhan pasien.
2. Bagi terapis totok punggung, penulis ingin memberikan saran untuk terapis selalu berkordinasi dan menselaraskan hubungan komunikasi antara terapis dan pasien yang ada di daerah Sumbawa.

Daftar Pustaka

- Creswell, John W. 2010. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan. 1992. “*Tiga Undang-Undang Kesehatan*”. Bandung: Kuraiko Pratama, halaman: 45.
- Handoko, Pudjo. 2008. *Pengobatan Alternatif*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Iqbal, J. 2017. “*Pengantar totok punggung*” dalam <https://id.scribd.com/document/368049331/Pengantar-Totok-Punggung> diakses pada 29 Desember, 2017.
- Mahmud, Machfoedz. 2009. *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*. Yogyakarta: Ganbika.
- Nurudin. 2016. *Ilmu Komunikasi Ilmiah dan Populer*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Purba, J. M. 2003. “*Komunikasi Dalam Keperawatan*” dalam <http://library.usu.ac.id/download/fk/keperawatan-jenny.pdf> diakses pada 19 November, 2016.
- Pusdiklat. 2019. *Materi Pelatihan Dasar dan Pendalaman*. Bekasi: Pusat dan Pendidikan Totok Punggung Indonesia.
- Sinaulan, R. L. 2016. “*Komunikasi terapeutik dalam perspektif islam*”., dalam Jurnal komunikasi islam Volume 6, halaman: 130-157.
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi untuk kesehatan*. Jagakarsa: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Stuart, G.W & Sundeen S.J. 1995, *Principles and Practise of Psychiatric Nursing*, Mosby Year Book, St. Louis.
- Winoto, P. 2003. *Pengobatan Alternatif 1*. Yogyakarta: Kanisius, 2003.