BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dialectical Behavior Therapy (DBT) Dan *Mindfulness Therapy* Dalam Mengurangi Kecanduan Merokok

A. Pengertian *Dialectical Behavior Therapy*

Didalam *Dialectical Behaviour Therapy* (DBT), awalnya dikembangkan oleh Marsha Linehan pada tahun (1987) untuk menangani gangguan kepribadian garis batas *(borderline personality disorder)* sebuah gangguan yang dicirikan ketidakstabilan suasana hati, prilaku yang tampak dan hubungan adalah pendekatan lain yang memadukan prosedur penyedaran dan penerimaan. Dialectical adalah sebuah filsafat yang sudah muncul ribuan tahun lalu dan dihidupkan kembali oleh Hegel, seorang filosuf Jerman di awal 1800 an. Miskinpun banyak aspek didalam filsafat ini, namun yang digunkan DBT adalah konsepnya memandang realitas sebagai dua kekuatan yang berlawana tesis dan antithesis, dimana penyelesaiannya menghasilkan pemaduan keduanya dalam bentuk sintesis yang mengarah ke sebuah pendekatan baru (Weiss 1974)

Marsha Linehan menambahkan istilah Dialectical kepada pendekatannya bagi terapi Behavioral sebagian karena hubungan trapeutik sering kali melibatkan pandangan-pandangan yang saling berlawanan antara terapis dan klien yang akhirnya harus di padukan bersama, dan sebagian karena konflik logis antara penerimaan dan perubahan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Klien awalnya memiliki pandangan sangat negatif tentang dirinya sendiri dan orang lain, yang penting baginya sehingga harus memulai memandang dan menerima dengan penuh penyadaran agar dapat belajar melakukan tindakan konstruktif mengubah hal-hal tersebut.

Singkatnya, beberapa aspek (DBT) dapat dipandang sebagai tesis dan pandangan klien sebagai antithesis, yang akhirnya harus diitegrasikan menjadi sebuah sintesis (Robins, Schmidt III & Linehan, 2004).

DBT biasanya melibatkan sesi-sesi individual mingguan antara terapis dan klien, dan sesi kelompok mingguan dengan para klien, sehingga terapi ini biasanya memiliki beberapa fase.

1. Bagian awal terapi berfokus pada membantu klien mengekspresikan apa yang diharapkan saat selesai melakukan terapi nantinya.
2. Kemudian dikuatkan untuk mengamati secara objektif dan mendeskripsikan perilakunya yang tampak dan tersembunyi, khusunya yang berpotensi membahayakan bagi klien dan orang lain, atau yang bakal menganggu alur penanganan.
3. Melalui pengunaan diskusi, permainan dan peran observasi terhadap orang lain disisi individu maupun kelompok, klien belajar mengidentifikasi, mengategori dan menerima berbagai emosi dan pikiran yang menganggu.
4. Berikutnya, keahlian Antara pribadi akhirnya ditargetkan sedemikian rupa, agar klien mulai belajar mengatakan tidak atau ya dengan benar,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

meminta atau bertanya yang mereka butuhkan, dan berinteraksi dengan tepat terhadap orang lain di hidup sehari-hari mereka.

5. Akhirnanya, setelah klien belajar menerima aspek-aspek hidup mereka tanpa lagi mendistorsinya, menghakiminya, atau mengevaluasinya dengan gegabah, mereka jadi lebih mampu belajar dan mengikuti strategi-strategi behavioural yang spesifik demi meraih tujuan-tujuan terapeutik mereka. Bagi panduan praktis yang menjelaskan detail-detail langkah melakukan DBT, (Lihat Koerner tahun 2012).[1]

B. Behavioral Therapy

Dalam menelaah literature psikologi, kita akan menemukan banyak teori belajar yang dari sumber dari aliran-aliran psikologi. Salah satunya teori belajar behavioristik, teori belajar behavioristik menjelaskan belajar itu adalah perubahan prilaku yang dapat diamati, diukur dan dinilai secara konkret.

Perubahan terjadi melalui rangsangan (stimulus) yang menimbulkan hubungan prilaku reatif (respon)berdasarkan hokum-hukum mekanistik. Stimulus tidak lain adalah lingkungan belajar anak, baik yang internal maupun eksternal yang menjadi penyebab belajar. Sedangkan respons adalah akibat atau dampak, berupa reaksi titik terhadap stimulant. Belajar bererti penguatan ikatan, asosiasi, sifat dan kecenderungan perilaku S-R (stimulus-respon). Teori belajar behavioristik ini dikenal dengan sebuah teori yang

[1] Garry Martin Joseph Pear, *Modifikasi Perilaku Makna Dan Penerapan,* (Jakarta : PUSTAKA PELAJAR, 2015), hal 766-768

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dicetuskan oleh Gage dan Berliner tentang perubahan tingkah laku sebagai hasil dari pengalaman.[2]

Seseorang dianggap telah belajar sesuatu jika ia dapat menunjukkan perubahan tingkah lakunya.[3] Misalnya, siswa belum dapat dikatakan berhasil belajar ilmu pengetahuan Sosial jika dia belum bisa atau tidak mau melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan social seperti ; kerja bakti, ronda.

Kritik terhadap behavioristik adalah pembelajaran siswa yang berpusat pada guru, bersifat mekanistik, dan hanya berorientasi pada hasil yang dapat diamati dan diukur. Kritik ini sangat tidak berdasar karena penggunaanteori behavioristik mempunyai pensyaratan tertentu sesuai dengan ciri yang dimunculkannya. Tidak setiap pelajaran memakai metode ini, sehingga kepekaan guru pada situasi dan kondisi belajar sangat penting untuk menerapkan kondisi behavioristik.

Metode behavioristik ini sangat cocok untuk perolehan kemampuan yang membutuhkan praktek dan pembiasaan yang mengandung unsur-unsur seperti : kecepatan, spontanitas, kelenturan, reflek, daya tahan dan sebagainya, contoh : percakapan Bahasa asing, mengetik, menari, mengunakan computer, berenang olah raga dan sebagainya. Teori ini juga cocok untuk melatih anak-anak yang masih membutuhkan dominasi peran orang dewasa. Teori Behavioristik : suka mengulangi dan harus dibiaskan, suka meniru dan senang dengan bentuk-bentuk penghargaan langsung seperti permen atau puji.

---

[2] Gage, N.L., & Berliner*, D. Educational Psychology.* 1979. Hal. 13
[3] Budiningsih, C., Asri, *Belajar dan Pembelajaran* (Jakarta : PT Rineka Cipta, 2005) Hal 20

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Menurut teori ini yang terpenting yaitu :

1. Masukan atau imput yang berupaya stimulus dan keluaran atau output berupa respon.

   Stimulus adalah apa saja yang diberikan guru kepada siswa misalnya alat perkalian, alat peraga, pedoman kerja ata cara-cara tertentu untuk membantu belajar siswa, sedangkan respon adalah reaksi atau tanggapan siswa terhadap stimulus yang diberikan guru tersebut.

2. Penguatan (reinforcement)

   Penguatan adalah apa saja yang dapat memperkuat timbulnya respon misalnya, ketika peserta didik diberi tugas oleh guru, ketika tugasnya di tambahkan maka ia akan semakin giat belajarnya, maka penambahan tugas tersebut merupakan pnguatan positif dalam belajar begitu juga sebaliknya.[4]

   Prinsip-prinsip behaviorisme adalah :

   a. Objek Psikologi adalah tingkah laku
   b. Semua bentuk tingkah laku dikembalikan kepada reflek
   c. Mementingkan terbentuknya kebiasaan.

   Sejalan dengan pendekatan yang digunakan dalam teori behavioral, konseling behavioural menaruh perhatian pada upaya perubahan perilaku. Sebagai pendekatan yang relatif baru, perkembangannya sejak 1960-an, konseling ini telah memberi implikasi yang cukup besar dan spesifik pada tehnik strategis konseling, konseling ini dikembangkan atas reaksi terhadap

[4] Riyanto, Yatim, *Paradigma Baru Pembelajaran* (Jakarta : Pranada)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pendekatan psikoanalisis dan aliran-aliran Freudian. Dalam hal Rahman Nata wijaya menyatakan bahwa teknik asosiasi bebas, analisis transferensi dan tehnik-tehnik analisis sebagaimana diterapkan psikoanalisa, tidak banyak membantu mengatasi masalah klien.[5]

D. Prinsip-prinsip teori Pembelajaran Behavioristik

Dalam pembelajaran behaviorisme pembelajaran merupakan penguasa respon *(Acquisition of responses)* dari lingkungan yang dikondisikan. Peserta didik haruslah melihat situasi dan kondisi apa yang menjadi bahan pembelajaran.

Berikut ini adalah prinsip-prinsip pembelajaran behavioristik menekankan pada pengaruh lingkungan terhadap perubahan perilaku.

1. Mengunakan prinsip penguatan, yaitu untuk menidentifikasikan aspek paling diperlukan dalan pembelajaran untuk mengarahkan kondisi agar peserta didik dapat mencapai peningkatan yang diharapkan dalam tujuan pembelajaran.
2. Mengidentifikasikan pada hasil belajar daripada proses pembelajaran.[6] Dan Skinner juga memuat dalam bukunya tentang prinsip-prinsip behavioristil, berikut ini prinsip yang dikemukakan oleh skinner dalam bukunya yang berjudul *The Behavior of Organism*.

E. Beberapa prinsip Skinner :

---

[5] Rahman Nata Wijaya*, Pendekatan-pendekatan Dalam Penyeluhan Kelompok* (Bandung : CV Dopenogor, 1987) hal 192

[6] Bambang warsita*, Teknologi pembelajaran*, Rineka cipta, Thn. 2008. Hal. 88

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Hasil belajar harus segera diberitahukan kepada siswa, jika salah dibetulkan, jika benar diberikan penguat.
2. Proses belajarar harus mengikuti irama dari yang belajar.
3. Materi pelajaran, digunakan sistem modul.
4. Dalam proses pembelajaran, tidak digunakan hukuman. Untuk itu lingkungan perlu diubah, untuk menhindari adanya hukuman.
5. Dalam proses pembelajaran, lebih dipentingkan aktifitas sendiri.
6. Tingkah laku yang diinginkan pendidik, diberi hadiah, dan sebaiknya hadiah diberikan dengan digunakan jadwal variable Rasio rein forcer
7. Dalam pembelajaran digunakan shaping[7]

F. Tujuan Pembelajaran Behavioral

Tujuan pembelajaran menurut teori behavioristik ditekankan pada penambahan pengetahuan, sedangkan belajara sebagai aktivitas mimetic, yang menuntut pembelajaran untuk mengungkapkan kembali pengetahuan yang sudah dipelajaran dalam bentuk laporan, kuis atau tes. Penyajian isi atau materi pelajaran menekankan pada keterampilan yang terisolasi atau akumulasi fakta mengikuti dari urutan dari bagian keseluruhan.

1. Berkomunikasi atau transfer prilaku adalah pengambaran pengetahuan dan kecakapan peserta didik tidak mempertimbangkan proses mental.
2. Pengajaran adalah untuk memperoleh keinginan respon dari peserta didik yang dimunculkan dari stimulus.

[7] Yamin, Martinis, *Paradigma Baru Pembelajaran* (Jakarta : Gaung Persada Press, 2001) hal 18

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Peserta didik harus mengenali bagaimana mendapatkan respon sebaik mungkin pada kondisi respon diciptakan.

Pembelajaran mengikuti urutan kurikulum secara ketat, sehingga aktivitas belajar lebih banyak didasarkan pada buku teks atau buku wajib dengan penekanan pada ketrampilan mengungkapkan kembali isi buku teks atau buku wajib tersebut. Pembelajaran dan evaluasi menekankan pada hasil belajar.

Evaluasi menekankan pada respon pasif, ketrampilan secara terpisah, dan biasanya menggunakan paper and pencil test. Evaluasi hasil belajar menuntut jawaban yang benar. Maksudnya bila pelajar menjawab secara benar sesuai dengan keinginan guru, hal ini menunjukkan bahwa pelajar telah menyelesaikan tugas belajarnya. Evaluasi belajar dipandang sebagian yang terpisah dari kegiatan pembelajaran, dan biasanya dilakukan setelah selesai kegiatan pembelajaran. Teori ini menekankan evaluasi pada kemampuan pebelajar secara individual.

G. Manfaat Teori Behavioral

konseling ini adalah yang paling efektif dalam berurusan dengan individu-individu yang cerdas, rasional dan berkeinginan untuk memiliki gairah dan kenikmatan dalam hidup mereka demikian menurut Beth Horwin, LPC, berdasarkan pengalamannya sebagai seorang therapist.

a. Terapi Kognitif-Behavioral (TKB) merupakan proses terapi yang mengambil banyak bentuk, sedikitnya terdapat 60 variasi. Secara

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ringkas, Beth Horwin mengemukakan proses konseling kognitifbehavioral ini, sebagai berikut:

b. Membantu klien dalam mengenali, menganalisis dan mengelola keyakinannya.
c. Membiarkan klien bersandar pada memorinya, dan berusaha untuk mengevaluasinya
d. Menempatkan dan menitikberatkan pada keyakinan klien, tentang siapa dirinya dan apa tujuan hidup dia di dunia ini
e. Menjaga fokus pada upaya meningkatkan "kepuasan hidup secara menyeluruh", bukan pada upaya penurunan emosi yang negatif
f. Membelajarkan dan mendidik yakni memberikan kesempatan kepada klien untuk memeriksa atau memguji kembali apa yang telah diucapkannya dengan kenyataan dirinya.
g. Mengidentifikasi dan berbagai keterampilan praktis (misalnya, tentang penetapan tujuan dan pemecahan masalah).
h. Melanjutkan untuk melakukan pekerjaan ini untuk waktu jangka panjang, setelah proses konseling selesai.[8]

[8] Ibid 117

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

H. Langkah-langkah konseling Behavioral :

Pada tahap langkah-langkah konseling ini ada lima hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Assesment, langkah awal yang bertujuan untuk mengeksplorasi dinamika perkembangan klien (untuk mengungkapkan kesuksesan dan kegagalannya, kekuatan dan kelemahannya, pola hubungan interpersonal, tingkah laku penyesuaian, dan area masalahnya) Konselor mendorong klien untuk mengemukakan keadaan yang benar-benar dialaminya pada waktu itu. Assesment diperlukan untuk mengidentifikasi motode atau teknik mana yang akan dipilih sesuai dengan tingkah laku yang ingin diubah.
2. Goal setting, yaitu langkah untuk merumuskan tujuan konseling. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari langkah assessment konselor dan klien menyusun dan merumuskan tujuan yang ingin dicapai dalam konseling. Perumusan tujuan konseling dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :
   a. Konselor dan klien mendifinisikan masalah yang dihadapi klien
   b. Klien mengkhususkan perubahan positif yang dikehendaki sebagai hasil konseling
   c. Konselor dan klien mendiskusikan tujuan yang telah ditetapkan klien
   d. Apakah merupakan tujuan yang benar-benar dimiliki dan diinginkan klien;
      a) apakah tujuan itu realistik

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b) kemungkinan manfaatnya

c) kemungkinan kerugiannya dan

d) Konselor dan klien membuat keputusan apakah melanjutkan konseling dengan menetapkan teknik yang akan dilaksanakan, mempertimbangkan kembali tujuan yang akan dicapai, atau melakukan referal.

3. Tehniquie implementation, yaitu menentukan dan melaksanakan tehnik konseling yang digunakan untuk mencapai tingkah laku yang diinginkan yang menjadi tujuan konseling.
4. Evaluation, termination, yaitu melakukan kegiatan penilain apakah kegiatan konseling yang telah dilakukan mengarah dan mencapai hasil sesuai dengan tujuan konseling,
5. Feedback, yaitu memberikan dan menganalisis umpan baik untuk memperbaiki dan meningkatkan proses konseling. Teknik konseling behavioral didasarkan pada penghapusan respon yang telah dipelajari (yang membentuk tingkah laku bermasalah) terhadap perangsang, dengan demikian respon-respon yang baru (sebagai tujuan konseling) akan dapat dibentuk.[9]

[9] 47 Ibid 118

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

I. Tehnik-tehnik Behavior

Teknik ini terdapat dari beberapa bentuk, diantaranya adalah :

a. *Skedul* penguatan adalah satu tehnik pemberian penguatan pada klien ketika tingkah laku baru selesai dipelajari dimunculkan oleh klien. Pemberian penguatan harus dilakukan secara terus-menerus sampai tingkah laku tersebut terbentuk dalam diri klien. Dan setelah terbentuk dalam diri klien, frekuensi penguatan dapat dikurangi atau dilakukan pada saat yang tertentu saja. Istilah ini sering disebut sebagai penguatan *intermiten.* Hal ini dilakukan untuk mempertahankan tingkah laku baru yang telah terbentuk.[10]

b. *Shaping* adalah tehnik berupa penghapusan penguatan agar tingkah laku secara bertahap. Konselor dapat membagi-bagi tingkah laku yang ingin dicapai beberapa tahap, kemudian mempelajarinya dari tahap-tahap yang bawah.

c. *Ekstingsi* adalah teknik terapi berupa penghapusan penguatan agar tingkah laku maladatif yang terbentuk tidak terulang. Ini didasarkan pada pandangan bahwa individu tidak akan bersedia melakukan sesuatu apabila tidak mendapatkan keuntungan. Misalnya, seseorang akan melakukan apapun yang diinginkannya. Jadi dalam teknik ini konselor akan bertindak tidak memberi perhatian sehingga klien tidak akan mengunakan cara sama lagi untuk mendapatkan keinginannya.[11]

---

[10] Lubis Lumongga dan Namora, *Memahami Dasar-Dasar Konseling*, (Jakarta : KDT,2011), hal 12

[11] Lubis Lumongga dan Namora, *Memahami Dasar-Dasar Konseling*, (Jakarta : KDT,2011), hal 13

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

J. Mindfulness Therapy

Terdapat Beberapa bentuk teknik, diantaranya yaitu :

1. Didalam terapi *mindfulness* berasal dari kata inggeris Pali, sati yang diartikan bahwa pemikiran, merasakan, mengetahui, mencintai, perasaan dan kesadaran merupakan peristiwa mental yang muncul di pikiran tanpa perlu mengidentifikasikannya secara berlebihan, secara historis melekat dalam tradisi kognitif behavioural (Segal, Williams, dan Teasdale, 2002), teknik-teknik mindfulness juga dapat ditemukan dalam dialectical behaviour therapy (terapi perilaku dialektikal) DBT; Linehan, 1993) dan *acceptance and commitment therapy* (terapi penerimaan dan komitmen).
2. Beberapa teknik yang lazim yang digunakan didasarkan pada pendekatan mindfulness dan terutama efektif dalam mengurangi stress, ketiga teknik yang dibahas di bagian ini masing-masing didasarkan pada *prinsip reciprocal inhibition* (penghambatan timbal balik) dari Wolpe, teknik yang pertama yaitu teknik self-talk (bicara pada diri sendiri), visual atau guided imagery, teknik kedua deep breathing (bernapas dalam-dalam) dan teknik ketiga progressive muscle relaxation training (latihan relaksasi otot progresif). Didalam ketiga teknik ini, konseling hanya mengunakan Deep Breathing terapi mindfulness berbasis fisiologis yang sangat efektif dalam mengurangi stress dan kecemasan setelah stressor terjadi. Bernapas dalam, perlahan-lana, berbasis diafragma memperlambat metabolisme seseorang dan menginduksi respon relaksasi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Progressive muscle relaxation training (PMRT) merupakan sebuah proses meregangkan dan mengendurkan kelompok-kelompok otot secara sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi yang lebih dalam.[12]

K. Implementasi Terapi *"Dialektikal behaviour terapy dan mindfulness"*

DBT biasanya melibatkan sesi-sesi individual mingguan antara terapis dan konseli, dan sesi mingguan dengan kelompok konseli sehingga terapi ini memiliki beberapa fase, bagian awal terapi berfokus pada pebantu konseli mengekspresikan apa yang diharapkannya saat selesai melakukan terapi, kemudian konseli dikuatkan untuk mengamati secara objektif dan mendesripsikan perilakunya yang tampak dan tersembunyi, khususnya yang berpotensi membahayakan bagi konseli dan orang lain, melalui pengunaan diskusi, permainan peran dan observasi terhadap orang lain di sesi individu maupun kelompok, konseli belajar mengidentifikasi, mengetegori dan menerima berbagai emosi dan pikiran yang menganggu, kemudian keahlian pribadi akhirnya ditargetkan sedemikian rupa agar konseli mulai belajar mengatakan tidak atau ya dengan benar.

Akhir sekali setelah konseli belajar menerima aspek-aspek hidup mereka tanpa lagi mendistorsinya, menghakiminya, mengevaluasinya dengan gegabah, mereka jadi lebih mampu belajar dan mengikuti strategi-strategi behavioural yang spesifik demi meraih tujuan-tujuan terapeutik mereka.

[12] Bradley T. Erford, *40 Teknik, Yang Harus Diketahui Setiap Konselor* (Yogyarkarta, PUSTAKA BELAJAR, 2016) hal 141-142

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan adanya teknik-teknik *Deep Breathing* dapat membantu konseli dalam menangani masalah atau stress yang dihadapi konseli, seperti teknik pertama bernapas melalui hidung pada saat menarik napas dan embuskan napas melalui hidung atau melalui bibir yang dikerutkan (mirip seperti meniupkan ciuman lembut), diantara napas-napas dalam, konseli harus ambil satu atau dua napas normal utuk menghindari pusing.

Ketika perasaan ringandi kepala berlalu, gunakan napas-napas lebih dalam dan pelansecara berturut-turut, praktikkan ini harus selalu membuat latihan sambil tidur terlentang pada awalnya, dan setelah itu duduk atau berdiri selama latihan setelah belajar teknik-teknik dasarnya, anda sering terlihat menguap agar tubuh dapat menetapkan keseimbangan dan mulai rileks.

Hal penting yang harus diketahui adalah menghembus napas seharusnya lebih panjang di banding menarik napas. Contoh, jika seseorang menarik napas selama tiga detik, napas yang sama harus diembuskan selama lebih kurang 6 detik. Disamping itu, hidung tersumbat bisa membuat bernapas melalui hidung tidak nyaman atau tidak efektif. Dalam kasus seperti ini bernapas melalui mulut dapat diterima. Akan tetapi, konseli seharusnya didesak untuk melakukannya dengan sangat perlahan-lahan. Kedalaman dan kecepatan dan bernapaslah yang mengiduksi relaksasi.

Begitu konseli mampu bernapas dari perut, konselor professional dapat mengajarkan teknik pernapasan kepada konseli. Davis et al. (2009, hlm, 27) untuk mengimplementasikan teknik pernapasan ada 8 yaitu :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Disuruh berbaring di lantai beralaskan karpet, dan tekuk lutut dan buat jarak di Antara kedua telapak kaki di lantai, selebar pinggul (kira-kira 8 sampai 12 inci), dengan jari kaki sedikit dibelokkan ke luar. Pastikan bahwa tulang punggung lurus.
b. Rasakan tubuh tegang
c. Letak salah satu tangan di atas perut dan tangan yang lain di atas dada
d. Tarik napas dalam-dalam melalui hidung sehingga di perut
e. Kemudian memberi senyuman sedikit dan Tarik napas melalui hidung dan hembus melalui mulut, dan melepaskan hembusan secara perlahan-lahan untuk merasakannya dalam keadaan benar-benar rileks.
f. Teruskan pernapasan selama 5 atau 10 minit setiap sesi, satu atau dua kali sehari, selama dua minggu
g. Kemudian ambil sedikit waktu sebentar untuk memindai tubuh, sekali lagi untuk melihat keteganggan bandingkan ketegangan yang dirasakan
h. Ketika sudah merasa nyaman, bisa di praktek kapanpun samaada berdiri atau disituasi duduk, dan konsentrasi pernapasan harus dibahagian perut dengan keadaan naik turunnya napas

1. Kegunaan dan Evaluasi Teknik *Deep Breathing*

Memperlambatkan pernapasan konseli membantu mengurangi stress dan mendukung focus mindfulness. Teknik-teknik pernapasan digunakan untuk beragam alasan. Yang paling lazim, seorang konselor professional menyarankan teknik ini kepada seseorang yang sedang berusaha mengendalikan kecemasan atau mengelola stress.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Teknik ini juga dgunakan untuk mengurangi gangguan kecemasan tergeneralisasi, serangan panic dan agoraphobia, depresi, iritabilitas, ketegangan otot, sakit kepala, kelelahan, napas berhenti, hiperventilasi, napas dangkal, dan tangan dan kaki dingin.

2. Variasi-variasi teknik *Deep Breathing*

Meskipun teknik pernapasan dalam memiliki lusinan variasi, teknik-teknik yang dianggap paling berguna bagi konselor professional disoroti dibawah ini. Ketika seseorang berada dalam suatu situasi yang menyebabkan perasaan cemas, salah satu variasi teknik pernapasan dalam yang disebut *breathing down* dapat digunakan.

Dalam latihannya, orang itu duduk dalam posisi yang nyaman dan meletakkan kedua tangannya di atas pusar, dengan tangan kanan di atas. Klien membayangkan bahwa ada sebuah kantung di titik dimana kedua tangannya bertemu di perut. Selama orang itu bernapas, ia membayangkan kantung itu diisi dengan udara. Ia melanjutkan penapasan untuk mengisi kantung itu sampai benar-benar penuh.

Ketika kantungnya penuh, orang itu menahan napasnya, menahan udara yang ada dalam kantung, dan mengulan-ulang ucapan, “tubuhku tenang (calm).” Ketika orang itu menghembuskan napas, mengosongkan kantung, ia mengatakan, “tubuhku tenang (quiet).” Setelah mengulangi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

latihan ini empat kali berturut-turut, 10 kali sehari selam dua minggu, klien akan lebih mampu untuk rileks.[13]

L. Akibat kecanduan Merokok

untuk pertama kalinya, dunia mengenal rokok pada abad ke 15, sering dengan awal perjalanan Columbus dan para pelaut Spanyol ke sebuah benua baru yang kemudian dikenal dengan nama benua Amerika pada tahun 1518. Pada saat itu, rokok telah menjadi satu hal yang lazim dilakukan oleh penduduk asli dibenua baru tersebut, yakni para India yang sebanarnya pula para India mengenalnya dari tetangga mereka, yaitu maksiko.

Kebiasaan merokok ini secara otomatis menular kepada para pelaut Spanyol, dalam setiap perjalanan mereka di laut tengah maupun dalam perjalanan mereka di Eropa Selatan. Eropa Utara baru mengenal rokok pada tahun 1850, yakni di saat tentera inggeris pulang dari peperangan yang dikenal dengan nama *'Crimean War'* dengan membawa rokok dalam genggaman mereka.

Sedangkan kebiasaan merokok di Amerika Serikat bisa dibilang masih baru, yakni baru menyebarpada tahun 1865 bila disbanding dengan Eropa yang telah mengenal terlebih dahulu.[14]

---

[13] Bradley T. Erford, *40 Teknik, Yang Harus Diketahui Setiap Konselor* (Yogyarkarta, PUSTAKA BELAJAR, 2016) hal 159-156

[14] Aiman Husaini, *Tobat Merokok*, (Jakarta : Pustaka Iman, 2006) Hal 6

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan Perokok

Menurut WHO, konsumsi rokok di Indonesia mencapai 199 milliar batang atau tahun, jumlah ini merupakan urutan ke 5 setelah RRC,AS, Jepang dan Rusia.

Rokok mengandung 4000 bahan kimia yang kebanyakkan toksik, diantaranya adalah Nikotin, Tar, Karbon monoksida, Hydrogen sianida, Formaldehida, ammonia, fenol, dan NO2.

Nakotin adalah kandungan utama didalam rokok, apabila klien merokok. Nakotin akan masuk kedalam sirkulasi darah kemudian masuk kedalam otak. Nakotin inilah yang merangsang susunan saraf pusat dan memberi efek diantaranya adalah meningkatkan konsentrasi dan gairah, sebaliknya menghilangkan keteganggan dan ke bosanan, depresi, dan stress.

Efek rokok sudah ditulis 500 tahun lalu oleh seorang Dokter Spanyol di Maxiko yang bernama Juan de Cardenes : *Soldier subject to privation kept off cold, hunger and thirst by smoking, and all the inhabitants of the hot countries of te Indies, alleviate their discomforts by the smoke of this blessed and medicinal weed*. Efek inilah yang menyebabkan jumlah perokok meningkat tajam di Eropah selama perang dunia kedua.[15]

Jadi Nakotin sebenarnya merupakan Obat perangsang yang cocok apabila dipakai oleh klien yang berusia dewasa. Karena dapat membantu

[15] Peter Kabo, PhD, *Penyakit Jantung Koroner Penyakit Atau Alamiah,* (Jakarta : FKUI, 2014) hal 60-61

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

klien agar hidupnya terasa lebih bergairah, dan menghilangkan stress atau depresi.

Nikotin merupakan bahan yang addiktif, sehingga perokok yang tiba-tiba berhenti merokok akan terjadi withdrawal syndrome (gejala putus obat) berupa batuk, sakit kepala, muntah, dan sakit usu kembang di leher.

Seorang ahli polusi udara dari landon bernama Ivan Vince mengatakan bahwa rokok mengeluarkan lebih banyak pertikel disbanding mesin diesel. Apabila klien merokok, iritan yang ada di dalam rokok selain berpengaruh langsung pada paru-paru, batuk-batuk, sesak napas, dan kanker paru, bahan toksik yang masuk kedalam darah mengakibatkan antara lain, denyut jentung lebih cepat, pembuluh darah cepat kaku dan mudah spasme, sel-sel darah lebih gampang mengumpal, ditambah lagi oksigen didalam darah berkurang karena tempatnya diambil alih oleh karbon monoksida.

Apabila perokok ini juga memiliki hipertensi, naka risiko mendapat serangan jantung adalah 2 x 2 atau 4 lebih sering disbanding orang yang tidak merokok. Apabila siperokok menderita hipertensi dan juga kencing manis, maka risiko mendapat serangan jantung melipat gandakan lagi menjadi 8x dan begitu seterusnya.[16]

[16] Peter Kabo, PhD, *Penyakit Jantung Koroner Penyakit Atau Alamiah,* (Jakarta : FKUI, 2014) hal 62

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Merokok Mempengaruhi Kolestrol

1) Merokok akan meningkat kecendurungan penggumpulan sel-sel darah dalam pembuluh darah dan kecenderungan tersebut melekat pada lapisan dalam pembuluh darah. Hal ini akan meningkatkan resiko pembentukkan gumpalan darah (thrombus) yang mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah jantung (koroner) dan otak

2) Merokok menurunkan jumlah HDL (High Density Lipoprotein). Kolestrol baik di dalam darah, padahal HDL baik bagi jantung semakin tinggi kadar HDL, akan semakin baik pula kondisi jantung.[17]

c. Gangguan Emosi Terhadap Pencandu Rokok

Definin emosi dikatakan sebagai berikut, emosi adalah pengalaman internal klien yang timbul dari dalam diri sendiri secara spontan terhadap seseorang, suatu peristiwa, tempat atau pikiran. Klien tidak dapat memilih atau menimbulkan emosi secara sengaja dengan mengatakan : sekarang saya mau gembira, sedih, dan stress.

Ada emosi yang positif yang menyenangkan da nada yang negatif yang tidak menyenangkan. Dari sekian banyak emosi yang dapat klien alami, semua kelompok gembira, kelompok marah, kelompok takut dan kelompok sedih. Emosi merupakan dorongan drive bagi klien agar kebutuhan

[17] Anies, M. Kes., *PKK, Kolestrol & Penyakit Jantung Koroner,* (Jakarta : AR-RUZZ MEDIA, 2016) hal 145-146

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

psikologis klien terpenuhi. Darin sekian banyak kebutuhan psikologis klien, semua dapat dimasukkan empat kebutuhan psikologis, yaitu :

1. Kebutuhan akan dicintai
2. Kebutuhan akan dilibatkan
3. Kebutuhan akan harga diri
4. Kebutuhan akan kemandirian

Bila kebutuhan dipenuhi, maka timbol emosi positif, yang menyenangkan ; bila tidak terpenuhi, maka timbol emosi negatif yang tidak menyenangkan.[18]

d. Depresi Neurosis Merokok

Pola pikir dan berprilaku yang meladaptif dan berulang yang menyebabkan depresi. Klien seringkali penuh kecemasan, obsesi dan retan terhadap somatisasi. Dalam klafikasi menurut pedoman penatalaksanaan dianogsis gangguan jiwa, gangguan jiwa ini termasuk kedalam kategori dianogsis gangguan distimia dalam gangguan suasana perasaan (mood atau afektif) menetap.[19]

Depresi juga salah satu masalah kejiwaan yang merasa putus asa dan tidak merasakan apa-apa apreasiasi terhadap diri beserta rasa ketidak pedulian dan hilang rasa minat sehingga pada kondisi yang kritis depresi

[18] Willy F. Maramis, *Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesihatan,* (Surabaya : Unair, 2013) hal 165-166

[19] Juliana Lisa Nengah Sutrisna W*, Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa,* (Jakarta : Nuha Medika, 2013) hal 144

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bisa memberikan kesan pikiran dan perasaan normal serta mengarahkan kepada kecanduan merokok.[20]

Oleh itu, depresi dapat dikategorikan kedalam kondisi ringan, sedang atau berat dan umumnya diobati dengan kombinasi terapi *Dialectical Bahevior therapy* (DBT) dan *Mindfulness therapy*.[21] Di inggris, berdasarkan Data Depertment dan Federasi Industri Inggeris, dperkirakan 15-30 persen kecanduan merokok mengalami gangguan jiwa, stress dan depresi, minimal satu kali dalam masa tertentu. Presentasi populasi yang mengalami gangguan jiwa diberbagai Negara pun mendukung argument kewajaran tadi yaitu : Brasil 36.3 persen, Kanada 37.5 persen, Belanda 40.9 persen, Amerika 48.6 persen, Meksiko 22.2 persen, Turki 12.2 persen, bahkan di perkirakan dua persen dari seluruh penduduk dunia menderita gangguan depresi.22

[20] Sam Atkinson, *The psychology Book,* (New York, Dorling Kinderlsy Limited), hal 341
[21] T.M Marreli, *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan Edisi 3* (Jakarta : EGC, 2008) hal 91
[22] Pangkalan Ide, Whole Brain Trainning For Social Interlelligent (Jakarta : PT Elex Media Komputido, 2010) hal 19-20

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id