

**HYPNOTERAPHY DALAM UPAYA MENGHENTIKAN
KEBIASAAN MEROKOK DITINJAU DARI
KEDOKTERAN DAN ISLAM**

3250



Disusun Oleh :
TENNY OCTABERVY SUTARTO
110.2004.263

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk mencapai gelar Dokter Muslim**

Pada

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI
J A K A R T A
DESEMBER 2010**

ABSTRAK

HYPNOTERAPHY DALAM UPAYA MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Hipnosis adalah keadaan terfokusnya perhatian pada objek fisik atau gambaran mental tertentu yang ditandai dengan meningkatnya sugestibilitas sebagai efek dari sikap kooperatif dengan orang lain. Hipnoterapi adalah hipnosis yang digunakan sebagai metode terapi untuk mengobati pasien.

Tujuan umum dari penulisan skripsi ini adalah memahami hipnoterapi dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok ditinjau dari segi kedokteran dan Islam. Tujuan khusus penulisan skripsi ini untuk mendapatkan informasi tentang dampak merokok bagi kesehatan, prosedur hipnoterapi dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok, dan pandangan Islam mengenai hipnoterapi dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok.

Dalam kedokteran hipnoterapi dapat digunakan untuk membantu menghentikan kebiasaan merokok, dengan cara memberikan sugesti-sugesti terapeutik pada pasien dalam keadaan tidur hipnosis, sehingga pada saat bangun kembali, pasien akan lebih siap meninggalkan kebiasaan merokok.

Islam mewajibkan umatnya untuk menuntut ilmu sebagai suatu kewajiban pribadi. Dalam bidang pengobatan dan kesehatan, Nabi menganjurkan agar mengembangkan keilmuan dan penerapannya dan bisa dijelaskan secara ilmiah.

Dalam Islam hipnoterapi boleh dilakukan jika tidak mengandung unsur syirik, bertujuan untuk menyembuhkan penyakit atau menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok dan secara ilmiah dapat dipertanggungjawabkan. Upaya menghilangkan kebiasaan buruk harus dilakukan dalam Islam.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

Jakarta, Desember 2010

Komisi Penguji,

Ketua,

(Dr.Hj. Salmy Nazir, SpPA)

Pembimbing Medik



(Dr. H. Nasruddin Noor, Sp.KJ)

Pembimbing Agama



(DR. H. Zuhroni, M.Ag)

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT serta shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW. Berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “HYPNOTERAPHY DALAM UPAYA MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM”. Skripsi ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim dari Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

Pada kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang membantu, terutama :

1. **Prof. Dr. Hj. Qomariyah, MS, PKK, AIFM** selaku Dekan fakultas Kedokteran Universitas YARSI dan selaku Pembimbing Medik.
2. **Dr. Wan Nedra Komarudin, SpA**, selaku Pembantu Dekan I UNIVERSITAS YARSI.
3. **Dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD**, selaku Pembantu Dekan II UNIVERSITAS YARSI.
4. **Dr. Hj. Salmy Nazir, SpPA**, selaku Ketua Komisi Penguji.
5. **Dr. H. Nasruddin Noor, Sp.K.J**, selaku pembimbing medik. Dengan segala kesibukan dan aktivitasnya, beliau masih dapat meluangkan waktunya untuk membimbing saya, yang selalu memberikan saran, nasehat, semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. **DR. H. Zuhroni, M.Ag**, selaku pembimbing Agama. Dengan segala kesibukan dan aktivitasnya, beliau masih dapat meluangkan waktunya untuk membimbing

saya, yang selalu memberikan saran, nasehat, semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

7. **Karyawan Perpustakaan Universitas YARSI Jakarta**, yang telah membantu saya dalam mencari buku-buku referensi saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. **Seluruh Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi**, yang telah memberikan Ilmu serta bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. **Keluarga tercinta, Drs. Totok Sutarto, MPsi, LR. Indra Riny, Bsc, M. Ary Wibowo Sutarto, Sked, M. Afriza Sutarto, Si, M. Arief Gunawan Sutarto**, atas dukungan, dorongan, semangat, cinta, kasih sayang dan doa yang selau diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini terselesaikan.
10. **Sahabat-sahabatku**. Terimakasih atas semangat, dukungan, cinta, dan kasih sayang yang diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. **Rekan-rekan di Universitas YARSI Jakarta**, yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, terima kasih atas saran, dan semangat yang telah diberikan sampai selesainya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis mohon maaf dan mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun sehingga penyusunan skripsi ini dapat lebih baik.

Akhir kata penulis mengucapkan Alhamdulillah, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pembacanya serta diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Jakarta, Desember 2010

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. PERMASALAHAN	7
1.3. TUJUAN	8
1.4. MANFAAT	8
BAB II. HIPNOTERAPI DALAM UPAYA MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK DITINJAU DARI KEDOKTERAN.....	10
2.1. HIPNOSIS.....	10
2.1.1 SEJARAH HIPNOSIS.....	13
2.1.1.1 HIPNOTISME KLASIK.....	14
2.1.1.2 HIPNOTISME MODERN.....	17
2.1.2 FISIOLOGI DAN PSIKOLOGI HIPNOSIS.....	36
2.1.2.1 FISIOLOGI HIPNOSIS.....	36
2.1.2.2 PSIKOLOGI HIPNOSIS.....	40
2.1.3 BAHASA HIPNOSIS.....	41
2.2. ROKOK DAN MEROKOK.....	50
2.2.1 BAHAN KIMIA YANG TERKANDUNG DALAM ROKOK...	51
2.2.2 DAMPAK ROKOK TERHADAP KESEHATAN.....	51
2.3. HIPNOTERAPI.....	56
2.3.1 PROSEDUR HIPNOTERAPI.....	56
2.3.2 KEGUNAAN HIPNOTERAPI DALAM KEDOKTERAN.....	65
2.3.3 HIPNOTERAPI DALAM MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK.....	67
2.4. HIPNOTERAPI DARI SUDUT PANDANG KEDOKTERAN.....	70

BAB III. HIPNOTERAPI DALAM UPAYA MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK DITINJAU DARI SUDUT PANDANG ISLAM.....	75
3.1. PANDANGAN ISLAM TERHADAP HIPNOSIS SECARA UMUM.....	75
3.2. MEROKOK DALAM SUDUT PANDANG ISLAM.....	77
3.3. HIPNOTERAPI DALAM MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK DARI SUDUT PANDANG ISLAM.....	82
BAB IV. PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG HIPNOTERAPI DALAM UPAYA MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK	87
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
5.1. KESIMPULAN	89
5.2. SARAN	90

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1.....	40
----------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat. Setiap saat dapat dijumpai anggota masyarakat dari berbagai usia, termasuk pelajar merokok di tempat-tempat umum. Kebiasaan merokok di Indonesia cenderung semakin meningkat dalam setiap kurun waktunya. Berdasarkan data Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional, 2004) penduduk Indonesia usia dewasa yang mempunyai kebiasaan merokok sebanyak 31,6%. Berdasarkan jumlah dan tingginya presentase penduduk yang mempunyai kebiasaan merokok, Indonesia merupakan konsumen rokok tertinggi kelima di dunia dengan jumlah rokok yang dikonsumsi (dibakar) pada tahun 2002 sebanyak 182 miliar batang rokok setiap tahunnya, setelah Republik Rakyat China (1.697.291 miliar), Amerika Serikat (463.504 miliar), Rusia (375.000 miliar) dan Jepang (299.085 miliar) (Survei Sosial Ekonomi Nasional, 2004).

Presentase penduduk laki-laki dewasa di Indonesia yang memiliki kebiasaan merokok jumlahnya melebihi 60%. Walaupun peningkatan prevalensi merokok ini merupakan fenomena umum di negara berkembang, namun prevalensi merokok di kalangan laki-laki dewasa di Indonesia termasuk yang sangat tinggi. Sedangkan di negara maju yang terjadi justru sebaliknya, persentase perokok terus menerus cenderung menurun dan saat ini kira-kira hanya 30% laki-laki dewasa di negara maju yang mempunyai kebiasaan merokok. Hal ini disebabkan tingkat kesadaran masyarakat di negara maju akan bahaya merokok

sudah tinggi. Masyarakat sudah sadar merokok merupakan faktor risiko penyebab kematian, faktor risiko berbagai penyakit dan disabilitas (Dr. Sujudi, 2004).

Dari segi ekonomi dan pembangunan, rokok merupakan komoditi yang penting bagi pendapatan negara dari pajak dan cukai, yang setiap tahun melonjak dengan meningkatnya produksi rokok yaitu Rp. 252 miliar dalam tahun 1978-1979, Rp. 1,2 trilyun dalam tahun 1989-1990, hingga Rp 58,3 trilyun dalam tahun 2009. Industri hasil penjualan rokok ini menghasilkan devisa yang dalam tiga tahun naik rata-rata 18,7 persen dari 433,7 juta dolar AS pada tahun 2007 menjadi 595,5 juta dolar AS pada tahun 2009 (Republika, 2009).

Berbagai penelitian dan kajian dibidang kesehatan menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan timbulnya beberapa gangguan kesehatan, mulai dari yang ringan sampai yang berat dan fatal. E. Cuyler Hammond dkk. dari American Cancer Society memimpin penelitian dengan melakukan observasi terhadap 1.078.894 orang dewasa pria dan wanita selama 20 tahun yaitu dari 1959-1979. Dari observasi tersebut didapatkan peningkatan resiko terkena kanker paru pada perokok 2-15 kali lebih besar dibanding bukan perokok.

Hiroshi Nakajima, Dirjen WHO pada Konferensi Dunia ke-7 tentang Tembakau dan Kesehatan di Perth 1 - 5 April 1990, mengemukakan bahwa dalam setahun terakhir sekitar 3 juta orang meninggal diseluruh dunia akibat tembakau, serta mengancam penduduk dunia lainnya terutama di negara-negara berkembang. Lebih lanjut dikemukakan, penyakit akibat tembakau (*smoking related disease*)

ini berbeda dengan penyakit lainnya karena terjadi akibat ulah manusia terhadap dirinya sendiri.

Di Indonesia, Poestika dkk. melaporkan hubungan antara merokok dengan peningkatan frekwensi Infark Miokard Akut dari 0,6 % pada tahun 1974 menjadi 2,38 % pada tahun 1978. Sedang Agus Djamburi dalam pidato pengukuhan sebagai Guru Besar Bidang Farmakologi F.K Universitas Brawijaya, Malang mengutarakan bahwa merokok dapat menimbulkan gangguan perilaku emosional (Kompas, 1992).

Bukan hanya membahayakan para perokok, asap rokok juga sangat berbahaya apabila dihirup oleh orang-orang yang berada di sekitarnya (perokok pasif). Bahkan sebagian penelitian menunjukkan bahwa para perokok pasif memiliki resiko kesehatan yang lebih tinggi daripada para perokok itu sendiri. Penyakit-penyakit mulai dari menderita batuk hingga kanker paru mengancam para perokok, baik perokok aktif maupun pasif.

Berbagai bentuk usaha dan cara kampanye anti rokok yang telah dilakukan baik oleh pemerintah Indonesia maupun oleh WHO tampaknya belum dapat menurunkan kebiasaan merokok dalam masyarakat Indonesia. Hal ini mungkin disebabkan adanya benturan antara beberapa kepentingan yang akhirnya melahirkan sikap dualisme dalam merokok.

Seorang psikolog Rusia bernama Ivan Pavlov (1849-1936) yang terkenal dengan eksperimen perilaku reflek mengatakan diperlukan waktu 20 kali lebih lama untuk menghilangkan suatu kebiasaan dibanding waktu untuk mempelajari kebiasaan baru. Jadi jika seorang perokok sudah merokok selama 10 tahun, bisa

jadi ia membutuhkan waktu 200 tahun untuk belajar membiasakan hidup tanpa rokok (www.hypnosis.com, 2009).

Kesulitan berhenti merokok ini karena pikiran bawah sadar lebih dominan pengaruhnya dibanding pikiran sadar. Hukum pikiran mengatakan bahwa apabila terjadi konflik antara pikiran sadar dan pikiran bawah sadar, maka yang selalu menang adalah pikiran bawah sadar. Seorang perokok tidak bisa berhenti merokok seketika setelah menyadari bahwa merokok itu tidak berguna dan berbahaya. Sangat sulit bila memaksakan diri untuk berhenti merokok, karena akan terjadi pertengangan di dalam diri sendiri. Kebiasaan merokok merupakan "program pikiran" yang akan selalu mendorong untuk melakukan perbuatan yang sama yaitu merokok.

Saat ini telah terdapat metode yang dapat membantu perokok agar dapat menjangkau pikiran bawah sadarnya. Lebih tepatnya metode untuk berkomunikasi dengan pikiran bawah sadarnya. Dengan adanya metode ini diharapkan dapat melenyapkan program pikiran kebiasaan merokok dengan cepat dan mudah. Metode itu adalah hipnoterapi. Hipnoterapi merupakan teknologi pikiran yang paling cepat dan efektif untuk menghentikan kebiasaan merokok.

Dengan hipnoterapi, ternyata pecandu rokok dapat berhenti seketika. Tidak dipengaruhi oleh lamanya kebiasaan merokok, asalkan memiliki keinginan dari dalam diri sendiri untuk berhenti merokok. Dengan hipnoterapi, tubuh dan pikiran tidak lagi membutuhkan rokok, sehingga tidak perlu berjuang melawan rasa kecanduan. Terapis bisa menanamkan kebiasaan baru atau menghapus

kebiasaan lama dalam waktu sangat singkat dengan menjangkau sumbernya, yaitu pikiran bawah sadar.

Di Rusia, hipnosis mulai digunakan untuk mempertinggi daya cipta dan daya kreatifitas seseorang. Misalnya bila seseorang ingin menjadi pelukis yang besar, maka ia dituntun dan dilatih, sehingga akhirnya ia seolah-olah bersalin rupa dan menjadi seniman yang didambakannya itu.

Di USA, dikenal pula apa yang kini disebut "*Super Learning*", yaitu suatu teknik belajar dengan menggunakan hipnosis, di mana dengan cara ini seseorang bisa menguasai suatu bahasa asing dalam waktu relatif singkat, misalnya bisa berbicara dalam bahasa Perancis secara lancar dalam waktu kurang lebih dua bulan (Hukom, 1988).

Di Indonesia kini, hipnosis dapat dilihat dalam berbagai upacara keagamaan, seperti meditasi dalam agama Budha, maupun dalam pertunjukan-pertunjukan rakyat, seperti kuda kepang, debus dan lain sebagainya (Hukom, 1988).

Penggunaan hipnosis sebagai pengobatan sudah lama dan sudah banyak digunakan dikalangan dunia kedokteran, terutama di Amerika Serikat dan di negara-negara barat lainnya. Pada tahun 1958, hipnotisme diakui oleh *American Medical Association* (Asosiasi Medis Amerika) sebagai pendekatan yang resmi dan aman untuk masalah-masalah medis dan psikologis. Cara kerja hipnoterapi berbeda jauh dari hipnotisme hiburan atau panggung, bahkan lebih sulit. Dalam hipnoterapi, terapis bekerja tanpa penonton. Siapa pun yang datang harus diterima sebagai orang yang membutuhkan bantuan profesional. Hipnoterapis menghadapi

subjek dengan latar belakang psikologis dengan rentang sugestibilitas yang berbeda.

Demikian luasnya penerimaan terhadap pengobatan dengan hipnosis ini oleh kalangan kedokteran, sehingga menurut perkiraan dewasa ini (pada tahun 1960), di Amerika Serikat saja lebih dari 10.000 orang dokter, psikolog, psikiater dan dokter gigi yang memperoleh latihan dalam penggunaan teknik hipnosis, menggunakan dalam praktik sehari-hari. Hasil-hasilnya yang positif adalah sangat mengesankan.

Pengobatan dengan hipnosis memungkinkan seorang dokter menyelami batin bawah sadar seorang pasien, untuk menghilangkan rasa takut, mengusir pikiran-pikiran yang mengganggu, memperteguh sikap dan memupuk harapan. Hipnosis membuka suatu pendekatan baru terhadap banyak penyakit yang sebelum ini seolah-olah tidak dapat disembuhkan (Endra, 1981).

Hipnosis sebagai pengobatan memiliki beberapa keuntungan, antara lain: biayanya rendah, karena tanpa menggunakan peralatan kesehatan yang banyak dan obat-obatan: peralatannya sederhana, sehingga dana pengadaan serta pemeliharaannya rendah dan mudah dibawa kemana-mana, metodenya sederhana, sehingga mudah dipahami orang banyak, kurang menimbulkan efek samping, keracunan maupun ketergantungan obat dan lain sebagainya.

Islam mewajibkan umatnya untuk menuntut ilmu sebagai suatu kewajiban pribadi. Dengan penguasaan ilmu pengetahuan diharapkan akan terwujud peradaban dan teknologi yang canggih di kemudian hari. Dalam bidang pengobatan dan kesehatan, Nabi menganjurkan agar mengembangkan keilmuan

dan penerapannya untuk memerangi bentuk-bentuk pengobatan dengan sihir, tahlil dan sebagainya. Untuk mengiringi langkah-langkah tersebut, Nabi juga memberi tanggung jawab kepada para tabib yang menangani pengobatan terhadap pasien-pasiennya sebagai bentuk pelayanan kesehatan (Kailany, 1992). Sehingga hipnoterapi dapat digunakan sebagai pengobatan alternatif dalam Islam, yang tidak bertentangan dengan aturan dan ajaran agama Islam.

Hipnosis dibidang kesehatan, masih kurang dikenal masyarakat Indonesia dan masih jarang digunakan oleh dokter-dokter dalam pengobatan. Mengingat akan bahaya yang dapat ditimbulkan oleh rokok dan betapa sulitnya perokok menghentikan kebiasaannya untuk merokok, metode hipnoterapi ini dapat digunakan untuk membantu menghentikan kebiasaan merokok tersebut. Oleh karena itu, maka hipnoterapi dalam upaya untuk menghentikan merokok ini menarik untuk dipelajari, hal-hal tersebut diatas pulalah yang menjadi latar belakang yang mendorong penulis untuk menulis skripsi ini.

1.2 Permasalahan

- I.2.1 Apakah dampak dari merokok bagi kesehatan?
- I.2.2 Bagaimana prosedur hipnoterapi dalam membantu upaya menghentikan kebiasaan merokok ?
- I.2.3 Bagaimana pandangan Islam tentang metode hipnoterapi yang digunakan dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok ?

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum adalah memahami hipnoterapi dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok, ditinjau dari kedokteran dan agama Islam.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya dampak merokok bagi kesehatan.
- b. Diketahuinya prosedur hipnoterapi dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok.
- c. Diketahuinya pandangan Islam mengenai hipnoterapi dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok.

I.4 Manfaat

I.4.1 Bagi Mahasiswa/i

Menambah pengetahuan yang berkaitan dengan metode hipnoterapi dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok ditinjau dari kedokteran dan agama Islam serta menambah pengalaman dalam menyusun skripsi yang baik dan benar.

I.4.2 Bagi Universitas YARSI

Menambah sumber informasi dalam kepustakaan Universitas YARSI mengenai hipnoterapi dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mengetahui mengenai metode hipnoterapi yang digunakan dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok dan segala permasalahannya serta pandangan agama Islam terhadap metode ini.

BAB II

HIPNOTERAPI DALAM UPAYA MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK DITINJAU DARI KEDOKTERAN

II.1 Hipnosis

Hipnosis berasal dari bahasa Yunani, yaitu Hypnosa yang berarti tidur. Kata hipnosis juga berasal dari kata hynos yaitu dewa tidur bangsa Yunani kuno. Kata hipnosis baru digunakan dalam ilmu kedokteran sejak tahun 1843, yang dicetuskan oleh James Braid, seorang dokter Inggris (Hukom, 1988).

Menurut Bernheim, hipnosis pada dasarnya adalah sugestibilitas yang meningkat terhadap sugesti yang diberikan orang lain.

Sigmund Freud melihat hipnosis sebagai keadaan tidur yang memiliki tingkat trans yang bervariasi mulai dari ringan sampai ekstrem. Pada tingkat yang ringan, orang yang mengalami penurunan dalam kemampuan indra untuk menangkap stimulus eksternal; sementara pada tingkat yang ekstrem, orang mengalami somnambulisme atau berjalan di saat tidur. Freud juga menekankan perlunya perbedaan antara tidur hipnotik dan tidur alamiah di malam hari. Dalam tidur hipnotik, proses-proses mental tertentu yang tetap bekerja.

Gil Boyne yang digelari pelatih para hipnoterapis di Amerika dan pendiri Dewan Pemeriksa Hipnotis Amerika (*American Council of Hypnotist Examiners*) memandang hipnosis sebagai keadaan pikiran normal yang dicirikan dengan: (1) relaksasi yang dalam, (2) keinginan mengikuti sugesti yang sejalan dengan sistem kepercayaannya, (3) pengaturan diri dan normalisasi sistem saraf pusat, (4)

sensitivitas yang meningkat dan selektif terhadap stimuli eksternal, dan (5) mekanisme pertahanan psikis yang lemah.

Hukom memandang hipnosis dari dua segi, yaitu dari segi deskriptif dan dari segi dinamik. Secara deskriptif, hipnosis merupakan suatu keadaan mirip tidur yang dapat dibangkitkan oleh orang lain dengan maksud tertentu. Dalam keadaan mirip tidur itu terlihat suatu hubungan yang akrab antara hipnotiseur dengan subyeknya, yang disebut dengan Rapport. Sedangkan secara dinamik, hipnosis merupakan suatu komunikasi atau transaksi interpersonal yang peka, sehingga mampu membangkitkan mekanisme-mekanisme intrapersonal pada subyek (Hukom, 1988).

Seseorang yang berada dalam hipnosis, memang terlihat banyak persamaannya dengan seseorang yang sedang tidur, dimana matanya tertutup atau terpejam, nafasnya tenang, lebih lambat, air mukanya tenang, kadang-kadang otot mukanya demikian lemasnya, sehingga orang yang melihatnya menyangka sedang tidur nyenyak. Tetapi pada keadaan hipnosa, dapat pula dijumpai hal-hal yang berbeda dari tidur, seperti adanya hubungan antara hipnotiseur dengan subyek. Kata-kata atau perintah dari hipnotiseur dituruti dan didengarkan (Hukom, 1979).

Seseorang yang sedang dalam masa hipnosis, memang mirip dengan orang tidur, tetapi sesungguhnya ia sadar. Para psikologi telah membuktikan dengan menggunakan pesawat elektrokardiograf dan pesawat-pesawat lainnya, bahwa orang yang dihipnotis memiliki tanggapan-tanggapan refleks seperti orang yang sadar. Orang yang sedang tidur tidak dapat mendengar apa-apa yang kita ucapkan dan tidak dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan serta tidak sadar dan tidak

menguasai gerak-geriknya. Sedangkan orang yang dihipnotis lebih sadar mengenai apa yang terjadi, karena panca inderanya lebih peka dan dapat berfikir lebih jernih. Ia juga dapat mengeluarkan kekuatan badan yang luar biasa dan lebih sanggup menguasai badannya (Endra, 1981).

Orang yang kurang memahami arti hipnosis yang sesungguhnya menganggap bahwa untuk dapat membuat seseorang menjadi tertidur, diperlukan bantuan-bantuan dari roh-roh halus. Anggapan ini tidak benar sama sekali. Untuk menyanggah anggapan itu, perlu diterangkan bahwa hipnosis adalah ilmu yang tidak berkaitan dengan ketahayulan dan kegaiban. Setiap orang dapat menjadi hipnotiseur dengan kekuatan batin yang ada padanya. Untuk menghipnotis orang lain, diperlukan pengertian dan pengetahuan yang mendalam tentang keadaan jiwa dari orang yang hendak di hipnotis. Hipnosis bukanlah sesuatu yang aneh dan tidak mengagumkan serta tidak mengherankan. Hipnosis adalah suatu kecakapan yang dapat dimiliki dan dapat digunakan oleh siapa saja, yang dapat disempurnakan dengan latihan-latihan dan pengalaman-pengalaman. Dengan kata lain, hipnosis adalah memberi saran kepada orang lain sedemikian rupa, sehingga orang yang menerima saran-saran itu mengikutinya, karena ter dorong oleh kerelaan untuk memberi kepuasan kepada orang lain. Sesungguhnya subyek tidak berada dalam kekuasaan hipnotiseur dan tetap memiliki kemampuan untuk menerima atau menolak saran-saran atau sugesti-sugesti dari hipnotiseur (Endra, 1981).

Hipnosis dibedakan dengan hipnotisme, dalam *The American Heritage Dictionary (Second edition)*, hipnotisme diartikan, "the theory or practice of

inducing hypnosis (teori atau praktik yang menyebabkan hipnosis); *an act of inducing hypnosis* (tindakan yang menyebabkan hipnosis)"; sementara hipnosis didefinisikan, "*an artificially induced sleeplike condition in which an individual is extremely responsive to suggestion made by the hypnotist* (keadaan seperti tidur yang dimunculkan secara artifisial di mana seseorang menjadi sangat responsif terhadap sugesti yang diucapkan hipnotis)."

Dari beberapa pandangan di atas, dapat dibuat kesimpulan yang mendefinisikan hipnosis sebagai keadaan terfokusnya perhatian pada objek fisik atau gambaran mental tertentu yang ditandai dengan meningkatnya sugestibilitas sebagai efek dari sikap kooperatif dengan orang lain. Hipnotisme dan hipnosis memiliki makna yang berbeda. Namun, sejak tahun 1950-an istilah hipnotisme sering dipertukarkan dengan hipnosis.

II.1.1 Sejarah Hipnosis

Dari semua psikoterapi yang berkembang di Indonesia hingga saat ini, hipnoterapi masih berjalan lambat karena sebagian besar masyarakat masih beranggapan bahwa hipnoterapi sebagai sesuatu yang misterius dan negatif. Persepsi negatif atau penolakan seperti itu oleh masyarakat memang terjadi dengan sendirinya. Menurut mereka, hipnotisme sering digunakan untuk hal-hal yang berbau negatif. Namun, seiring dengan berkembangnya ilmu hipnoterapi, hipnotisme hiburan atau hipnotisme panggung juga tumbuh subur. Iklim ini membuat wajah hipnotisme cukup bervariasi, mulai dari sisi yang menyembuhkan sampai memperdaya orang lain.

Dialektika penolakan versus penerimaan hipnotisme telah mewarnai perjalanan historisnya yang panjang. Meski begitu, berbagai pemikiran dan teknik yang digunakan terus mengalami perkembangan dalam mencari bentuknya yang lebih solid. Pemikiran-pemikiran tentang hipnosis yang muncul di masa silam seolah-olah merupakan kumpulan fragmen terpisah yang menuntut para penerusnya membentuknya menjadi suatu mosaik.

II.1.1.1 Hipnotisme Klasik

Sulit menentukan kapan dan dimana hipnotisme pertama kali digunakan. Dalam banyak kebudayaan dan etnis, hipnotisme disebut dengan banyak nama dan dipraktikkan dengan beragam teknik. Dalam kebudayaan primitif dan shaman, sering kali dijumpai para penyembuh yang bekerja menggunakan prosedur menyerupai hipnosis. Kadang-kadang, mereka menggunakan irungan musik, tarian, atau obat dengan dosis tertentu. Dalam suku Indian Ojibwa misalnya, ada praktisi medis yang disebut *jessakid*. Mereka menyembuhkan dengan duduk disamping pasien sambil menyanyikan lagu yang diiringi musik yang monoton. Hal yang sama juga dijumpai dalam suku Winnebago, di mana orang-orang yang dianggap sudah mendapatkan kekuatan dari roh-roh beruang dapat menyembuhkan luka hanya dengan menyanyi (Kahija, 2007).

Di era yang lebih kuno lagi, penggunaan terapi "tidur" ditemui di kuil-kuil Mesir. Teknik penyembuhan ini seringkali dikaitkan dengan Imhotep, seorang arsitek, pemikir, dan penyembuh di masa pemerintahan Faraoh Zoser (sekitar 2980-2900 SM). Dari Mesir, pengobatan serupa menyebar ke Yunani lewat Asia

Kecil dan di praktikkan dalam kuil-kuil penyembuhan Eskulapian sekitar tahun 500 SM. Ruang khusus disediakan bagi pasien-pasien yang ingin tidur di dalam kuil. Atmosfer kulit yang tenang dan sakral membuat sugesti yang diberikan imam berjalan lebih mudah dan lebih cepat. Dalam menyembuhkan, imam kadang-kadang juga menggunakan sikat atau kain sebagai peranti yang menyimbolkan pembersihan tubuh dan jiwa dari kototran-kotoran yang mengganggu kesehatan (Kahija, 2007).

Di Asia, pengobatan dengan teknik serupa dijumpai di China dan India. Di tahun 1600 SM, Bapak kedokteran China Wong Tai dikenal sebagai "dokter" yang menggunakan teknik pembacaan mantra dan menumpangkan tangan pada para pasiennya. Orang-orang suci, yang di India disebut *fakir*, kerap menyembuhkan orang-orang sakit dengan membawa mereka ke dalam tidur mirip trans.

Beberapa tokoh klasik lain yang juga menggunakan pengobatan dengan menidurkan pasien adalah Esculapius, Pompanatius, dan Paracelcus. Untuk menghilangkan rasa sakit dan nyeri, Esculapius membuat para pasiennya masuk ke dalam trans sembari memegang tangan mereka. Pada tahun 1462, Pomponatius dari Mantra membuat pernyataan yang kontroversial bahwa orang-orang yang berdoa di depan patung orang suci sebenarnya disembuhkan oleh imajinasi mereka sendiri. Dia bahkan berani mengatakan bahwa tulang-tulang sekalipun dapat digunakan untuk menggantikan patung. Pada abad ke-16, muncul tokoh yang bernama Paracelcus. Meski tidak seradikal Pompanatius, ia juga

mengeluarkan pernyataan yang cukup kontroversial bahwa kesembuhan disebabkan oleh iman dan imajinasi (Kahija, 2007).

Di kalangan awam, teknik pengobatan seperti itu juga berkembang subur. Pada tahun 1662, tampil seorang penyembuh dari Irlandia yang bernama Greatrakes, ia menyatakan dirinya sebagai orang yang dikarunia kekuatan untuk menyembuhkan. Menurutnya, semua penyakit adalah akibat dari masuknya roh jahat ke dalam tubuh. Metode penyembuhannya adalah memerintahkan roh-roh jahat keluar dari tubuh seseorang. Dengan cara itu, ia berhasil menyembuhkan banyak orang.

Berita tentang pengusiran roh-roh jahat menyebar dan meluas dengan contoh-contoh kasus yang mencengangkan. Pada pertengahan tahun 1700, Gassner berhasil menyembuhkan lebih dari 10.000 pasien dengan cara mengusir roh jahat keluar dari tubuh mereka. Gassner bekerja dengan membacakan doa-doa yang dibunyikan dalam bahasa latin.

Sejak era Yunani kuno, kesombongan (*hubris*) seperti itu tidak mendapat simpati. Mengenai proses kesembuhan itu, pernyataan klasik Hippocrates (\pm 460-377 SM) tampaknya dapat sedikit menjelaskan: *"The affections suffered by the body the soul sees quite well with shut eyes* (Perasaan-perasaan yang diderita tubuh dilihat oleh jiwa dengan baik bila mata terpejam)." Upaya yang lebih ilmiah mulai berkembang sejak Franz Anton Mesmer tampil di Jerman. Periode ini disebut dengan istilah *hipnotisme modern* (Kahija, 2007).

II.1.1.2 Hipnotisme Modern

Beberapa tokoh penting yang mengkhususkan diri demi pengembangan hipnotisme melakukan metode observasi dan eksperimental yang berkembang dalam ilmu pengetahuan pada saat itu di adaptasi untuk dijadikan sarana pengumpulan data. Pada saat itu, istilah yang digunakan bukan hipnotisme, tapi *magnetisme* dan *mesmerisme*. Sesudah James Braid tampil, istilah hipnotisme digunakan dalam banyak literatur hipnotisme sampai saat ini, seperti hipnosis, hipnotis, hipnotik, otohipnosis atau hipnosis-diri, hipnosis medis atau hipnoterapi, hipnotisme hiburan atau hipnotisme panggung, hipnotisme eksperimental, hipnoanalisis, dan hipnotisme forensik (Kahija, 2007).

Franz Anton Mesmer (1734-1815)

Franz Anton Mesmer yang bernama latin Franciscus Antonius Mesmer yang dilahirkan pada tanggal 23 Mei 1734 di Iznang ini dinobatkan sebagai Bapak hipnotisme modern.

Pada tahun 1763, ia memperoleh gelar kesarjanaannya dengan tesis yang berjudul *"De Planetorium in Flux"* yang diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris menjadi *"The Influence of the Planets on Human Body"* (Pengaruh Planet-planet pada Tubuh Manusia). Dalam tesis ini, Mesmer mengemukakan keyakinannya akan cairan misterius yang berasal dari bintang-bintang. Mesmer menyebut cairan itu gravitasi animal (*animal gravitation*) yang dalam tulisan-tulisan selanjutnya diganti dengan istilah magnetisme animal (*animal magnetism*). Cairan atau energi magnetik ini mengisi alam semesta, termasuk tubuh manusia. Segala penyakit yang diderita manusia berhubungan dengan naik-turunnya cairan itu dalam tubuh.

Bila komposisinya tidak seimbang, penyakit akan muncul. Itulah sebabnya Mesmer mengatakan, *"There is only one illness and one healing"* (Hanya ada satu penyakit dan satu penyembuhan).

Teori ini cukup menarik banyak perhatian dan kajian pada saat itu. Mesmer mengirimkan beberapa tulisannya kepada Maximilian Hell, seorang imam Yesuit yang menjabat sebagai profesor astronomi di Universitas Wina. Hell sepakat dengan Mesmer tentang energi magnetik yang bisa menyembuhkan penyakit. Mesmer lalu membuat beberapa magnet yang bentuknya mengikuti bagian-bagian tubuh tertentu. Magnet-magnet itu dikirimkan kepada Mesmer untuk diujicobakan pada pasien-pasiennya.

Dengan melekatkan magnet-magnet itu pada perut dan kaki, Mesmer berhasil menyembuhkan beberapa pasien. Pengalaman ini membuat Mesmer semakin yakin akan daya kuratif dari magnet. Magnetisme ini kemudian menyebar dengan cepat sebagai teknik penyembuhan yang digunakan Mesmer. Dalam pengamatan lebih lanjut, Mesmer menemukan bahwa kesembuhan pasien bisa dicapai tanpa harus menggunakan magnet. Mesmer percaya bahwa tubuhnya sendiri mampu menghasilkan energi serupa sehingga ia merevisi teori magnetismenya dengan menyatakan bahwa kesembuhan pasien disebabkan energi magnetik yang mengalir dalam tubuh penyembuh.

Dengan teknik baru ini, penyembuhan dilakukan dengan mengalirkan energi melalui tangan. Apa saja yang disentuh Mesmer bisa mengalirkan energi magnetik ini, seperti ruangan atau kursi. Pada beberapa pasien ada yang tidak

terkena dampak energi itu. Mesmer lalu meminta mereka menunjukkan keinginan untuk sembuh dan membiarkan energi misterius itu masuk ke tubuh mereka.

Keberhasilan Mesmer membuatnya semakin populer, pasiennya terus bertambah sehingga pengobatan individual semakin sulit dilakukan. Mesmer lalu mencoba terapi kelompok dengan menggunakan tong yang berisi kaca dan kumparan besi. Pasien-pasien diminta duduk mengelilinginya. Ruang dibuat agak gelap dengan irungan musik yang mengalun lembut dan tong terlebih dahulu disentuh atau diberi energi magnetik oleh Mesmer. Tidak lama kemudian, pasien mengalami konvulsi. Pengalaman ini membuat Mesmer beranggapan bahwa konvulsi adalah bagian dari proses terapi.

Pada tahun 1782, Mesmer mendirikan organisasi yang bernama Perhimpunan Harmoni (*Societe de l'Harmonie*). Lewat organisasi inilah Mesmer memperluas ajaran-ajarannya dan memberi kesempatan pada para anggotanya untuk membuka praktik sendiri. Salah satu anggotanya yang di kemudian hari sangat berpengaruh dalam mengembangkan ajaran-ajaran Mesmer adalah Marquis de Puysegur (Kahija, 2007).

Marquis de Puysegur (1751-1825)

Setelah Mesmer meninggal, *magnetisme* atau *mesmerisme* tetap berkembang dan terus disebarluaskan di Prancis. Pengikut Mesmer yang paling terkenal saat itu adalah Marquis de Puysegur.

Pada awalnya Puysegur bekerja sebagai anggota pasukan artileri. Sesudah mempelajari teknik-teknik *magnetisme* atau *mesmerisme*, ia kembali ke kampung halamannya dan mempraktikkannya pada pasien-pasien yang sebagian besar

adalah petani. Kliniknya ditempatkan di ruang terbuka di bawah pohon besar dengan asumsi bahwa batang, cabang, dan ranting pohon bisa membantu mengalirkan energi magnetik untuk kesembuhan.

Pada suatu saat, Puysegur memberi perlakuan mesmerik pada petani muda yang bernama viktor. Ia terkejut menyaksikan bagaimana viktor yang masuk dalam trans bisa bangun dan berbicara dalam cara-cara yang berbeda dibandingkan yang lazim dilakukannya dalam keadaan terjaga. Puysegur lebih terkejut lagi ketika mengetahui bahwa setelah pasiennya terjaga ia tidak lagi mengingat apa yang terjadi selama trans. Dengan kata lain, pasien mengalami amnesia. Dari temuan ini, Puysegur kemudian mempopulerkan istilah *somnambulisme artifisial* yang masih digunakan hingga saat ini.

Pengalaman ini membuat Puysegur tidak lagi sepakat dengan teori Mesmer tentang cairan magnetik. Menurutnya, penyebab trans adalah energi elektris. Energi ini ada dalam setiap orang. Pasien bisa sembuh bila energi ini diaktifkan. Puysegar juga menemukan bahwa untuk mencapai kesembuhan, konvulsi tidak harus terjadi. Ia dan para pengikutnya semakin tertantang melakukan beragam eksperimen. Temuan-temuan mereka masih tetap diakui hingga saat ini, seperti otomatisme motor, katalepsi, amnesia, anestesia, halusinasi positif dan negatif, fenomena posthipnotik, dan perbedaan individual dalam menerima sugesti (Y.F. La Kahija, 2007).

Abbe Faria (1756-1819)

Penggunaan magnetisme atau mesmerisme di Prancis diramaikan dengan kehadiran seorang biarawan Portugis yang bernama Abbe Faria. Pengalamannya

mempraktikkan *magnetisme* membuatnya tidak sepakat dengan Mesmer yang menyatakan bahwa kesembuhan pasien disebabkan oleh cairan magnetik. Menurutnya, faktor utama kesembuhan pasien adalah konsentrasi. Teknik yang digunakan Faria adalah meminta pasiennya untuk santai, mengosongkan pikiran, dan berkonsentrasi. Ia terus menatapnya, lalu dengan suara keras mengatakan, "Tidur". Ketika sampai pada trans yang dalam, pasien mengalami *lucid sleep* (keadaan tidur yang disertai pengalaman yang dirasakan sangat nyata) (Kahija, 2007).

John Elliotson (1791-1868)

Mesmeris Prancis yang bernama Baron Dupotet de Sennevoy punya jasa besar dalam memperkenalkan mesmerisme di Inggris. Pada tahun 1837, Elliotson memberi kuliah di London dan mampu menarik minat John Elliotson, dokter yang pertama kali memperkenalkan stetoskop di Inggris. Kepada Elliotson, dokter bercerita tentang mesmerisme yang digunakan untuk kasus-kasus pembedahan tanpa rasa nyeri. Elliotson memegang beberapa jabatan penting dalam dunia kedokteran dan menjadi dokter yang sangat berpengaruh di Inggris.

Dalam berpraktik, Elliotson menggunakan mesmerisme untuk anestesia (penghilangan rasa nyeri atau sakit) dan penanganan gangguan saraf. Diberitakan bahwa Elliotson berhasil menjalankan 1.834 pembedahan tanpa rasa sakit.

Pada tahun 1843, Elliotson menerbitkan jurnal *The Zoist* yang berisi laporan kasus demi kasus tentang kesembuhan yang diperoleh dengan mesmerisme. Meski terus ditentang, Elliotson akhirnya sempat mendirikan rumah sakit yang menggunakan mesmerisme di London pada tahun 1846. Teknik ini

kemudian menyebar ke kota-kota lain, seperti Edinburgh dan Dublin (Kahija, 2007).

James Esdaile (1808-1859)

Tulisan-tulisan Elliotson yang dipublikasikan dalam jurnal *The Zoist* dibaca oleh James Esdaile. Dokter Skotlandia yang bekerja di India ini mencoba mempraktikkannya kepada para pasiennya. Pada tahun 1845, Esdaile berhasil melakukan eksperimennya yang pertama di sebuah rumah sakit. Sejak itu, ia menggunakan mesmerisme sebagai anestesia dan analgesia dalam melakukan operasi kecil dan besar, seperti amputasi. Sebelum mengoperasi, ia biasanya mempersiapkan pasiennya beberapa minggu sebelumnya. Pengalaman-pengalamannya itu dilaporkan dalam jurnal *The Zoist*.

Dalam jurnal *The Zoist* dilaporkan bahwa James Esdaile berhasil melakukan ribuan operasi kecil dan sekitar 300 operasi besar dengan menggunakan *mesmerisme*. Sebelum anestesia ditemukan, angka kematian cukup tinggi. Perlu ditambahkan bahwa obat-obat bius pada waktu itu belum ada sehingga dokter-dokter bedah mengandalkan kecepatan tangan.

Dengan *mesmerisme*, Esdaile berhasil mengurangi angka kematian dari 50% menjadi 5% (Y.F. La Kahija, 2007).

James Braid (1795-1860)

Pada tahun 1841, Lafontaine ke Manchester, Inggris, untuk memperkenalkan *mesmerisme* lewat demonstrasi dan penyembuhan. Bread ikut menyaksikannya dengan maksud meyakinkan publik bahwa Lafontaine adalah seorang dukun. Ketika Lafontaine membuat seorang gadis yang menjadi

partisipan mengalami somnambulisme, Braid mendekat dan ingin membuktikan kebenarannya dengan menusukkan jarum pada ujung jari si partisipan. Braid menyaksikan bahwa trans yang dilihatnya itu nyata. Braid lalu tertarik untuk membuktikan fenomena trans ini secara ilmiah.

Dengan cara mengamati cara kerja Lafontaine yang meminta subjeknya menatap terus-menerus pada objek, Braid berasumsi bahwa tidur disebabkan oleh kelelahan otot-otot levator pada kelopak mata yang berdampak pada kelelahan pusat-pusat saraf. Asumsi ini diperkuat melalui eksperimen yang dilakukan terhadap istri, teman, dan pembantunya yang mengalami trans setelah diminta melihat terus-menerus pada objek tertentu. Braid mengakui beberapa kebenaran dalam pandangan Mesmer, tapi menolak teori Mesmer tentang pengaruh kekuatan luar (energi magnetik).

James Braid adalah orang yang pertama kali menggunakan istilah "*hipnotisme*" untuk menggantikan istilah "*magnetisme*" dan "*mesmerisme*". Istilah ini pertama kali muncul dalam bukunya yang berjudul *Neurypnology, the Rationale of Nervous Sleep* (Neuripnologi, tentang Penyebab Tidur Saraf) yang terbit tahun 1843 dan terjual 800 kopi. Sebelum mempopulerkan "*hipnotisme*", Braid menggunakan istilah "*neuro-hipnotisme*" yang kemudian disingkat menjadi Hipnotisme. Istilah "*neuro-hipnotisme*" sendiri diartikan Braid sebagai "tidur saraf (*nervous sleep*)" yang disebabkan perhatian yang terfokus pada objek tertentu. Secara etimologis, hipnotisme berasal dari kata Yunani *Hypnos* yang diambil dari nama Dewa Tidur dalam mitologi Yunani. Dewa ini digambarkan memiliki dua sayap yang melekat pada kepalanya. James Braid menggunakan istilah hipnotisme

untuk menggambarkan seni atau ilmu yang mempelajari cara membawa pasien ke dalam hipnosis. Hipnotisme itu sendiri diartikannya sebagai keadaan trans.

Braid beranggapan bahwa hipnotisme hanyalah salah satu bentuk tidur yang disebabkan oleh terfokusnya perhatian pada satu ide (monoidea). Braid lalu berpikir untuk menggantikan istilah hipnotisme dengan monoideisme, namun istilah hipnotisme sudah telanjur populer. Dalam praktiknya lebih lanjut, ia meninggalkan teknik tatapan terus-menerus dan menggantinya dengan sugesti verbal. Pada tahun 1847, Braid berpendapat bahwa semua fenomena hipnotik, seperti katalepsi, anestesia, dan amnesia dapat dimunculkan tanpa harus tertidur.

Di tahun 1852, pandangan Braid beralih lagi dari monoideisme ke keyakinan akan kekuatan sugesti. Menurutnya, keberhasilan hipnotisme ditentukan oleh ide atau pikiran yang ditanamkan pada subjek lewat sugesti. Karena itu, fenomena hipnotik tidak disebabkan oleh cairan magnetik seperti yang dikemukakan Mesmer. Pandangan ini dianut oleh banyak peneliti dan praktisi medis di Prancis pada waktu itu (Kahija, 2007).

Ambroise-Auguste Liebeault (1823-1904)

Ambroise-Auguste Liebeault berasal dari keluarga yang sederhana di Provinsi Lorraine, Prancis. Pada tahun 1850, Liebeault lulus sebagai sarjana kedokteran. Ketika masih mahasiswa, Liebeault sudah mengenal mesmerisme dan hipnotisme lewat tulisan-tulisan Abbe Faria, James Braid, dan Azam. Pada awalnya, Liebeault secara keliru menyamakan tidur hipnotik dengan tidur biasa. Liebeault kemudian sampai pada keyakinan bahwa faktor penentu yang membuat seseorang masuk ke dalam tidur hipnotik adalah sugesti verbal.

Liebeault dipandang sebagai tokoh awal yang memandang hipnosis sebagai fenomena yang normal dan alamiah. Di Nancy, Liebeault dikenal sebagai dokter yang mengabdikan dirinya bagi orang-orang miskin dan berlatar belakang pendidikan rendah. Dalam berpraktik, ia tidak pernah menuntut biaya pengobatan. Liebeault mulai mempelajari hipnotisme pada tahun 1860. Pada tahun 1882, ia mulai terkenal setelah berhasil menyembuhkan seorang pasien yang menderita *sciatica* (rasa nyeri kronis di daerah pinggul dan paha) yang sudah lama ditangani oleh Hippolyte Bernheim (1840-1919) di Paris. Sejak itu, Bernheim sering mengunjungi Liebeault di Nancy dan keduanya kemudian menjadi sahabat karib. Pada tahun 1886, Bernheim menulis buku *Suggestive Therapeutics* (Terapi Sugestif) yang berisi praktik hipnotik yang dijalankannya.

Mereka berdua membuka *The Nancy School of Hypnosis* (Mazhab Hipnosis Nancy) yang menjadi tempat belajar banyak hipnotik. Baik Liebeault maupun Bernheim sepakat bahwa hipnotisme pada dasarnya disebabkan dua hal, yaitu sugestibilitas pasien yang meningkat dan sugesti yang diberikan oleh hipnotis. Di samping itu, Liebeault dan Bernheim beranggapan bahwa faktor penting yang menyebabkan hipnotisme adalah harapan. Harapan inilah yang menunjang meningkatnya sugestibilitas pada pasien. Dengan demikian, pengaruh hipnotis pada pasien pada dasarnya adalah pengaruh mental (Kahija, 2007).

Jean Martin Charcot (1825-1893)

Jean Martin Charcot, neurolog Prancis, membuat hipnotisme mulai mendapat penerimaan di kalangan profesional medis. Charcot sempat menjabat sebagai kepala klinik Salpetriere di sebuah rumah sakit jiwa di Paris. Sebelum

akrab dengan penggunaan hipnotisme, Charcot menganggap hipnosis sebagai salah satu bentuk perilaku abnormal.

Charcot menggunakan hipnotisme untuk menangani pasien yang mengalami hysteria. Bersama dengan beberapa teman di Salpetriere, Paris, Charcot mengadopsi pemikiran-pemikiran Braid tentang hipnosis sambil tetap mempertahankan dasar-dasar fisiologis hipnotisme. Charcot berpendapat bahwa hipnosis, fungsi mental tertentu terkesan hilang dalam kesadaran dan menyebabkan munculnya gangguan-gangguan penginderaan (sensasi) dan gerakan muskular. Fungsi mental tadi sebenarnya hanya berpindah tempat ke level lebih bawah dari kesadaran normal.

Dari berbagai manifestasi simtom-simtom hysteria yang bisa diobservasi, Charcot sampai pada konsepnya tentang disosiasi. Sejak itu, muncul istilah disosiasi hipnotik yang masih digunakan hingga saat ini. Teori disosiasi pada dasarnya menyatakan bahwa fungsi-fungsi mental dalam hipnosis terkesan hilang, tapi sebenarnya hanya mengalami disosiasi (keterpisahan) dari kesadaran sehingga untuk sementara berada di luar kehendak dan kontrol sadar. Kehilangan fungsi mental sadar inilah yang menyebabkan munculnya simtom-simtom hysteria.

Pada tahun 1882, Charcot mempresentasikan temuannya mengenai hipnosis di Akademi Ilmu Pengetahuan Prancis. Menurutnya, hipnosis pada dasarnya adalah hysteria. Ini berarti hanya pasien-pasien hysteria yang dapat dihipnosis. Sebagai neurolog yang terkenal di Prancis pada saat itu, pernyataannya diterima. Namun, pendapatnya itu mendapat kritikan dari Liebeault

yang menyatakan bahwa hipnosis bukanlah bentuk abnormalitas, tetapi suatu proses normal yang terjadi lewat sugesti. Argumen Liebeault dianggap lebih kuat karena, bila dicermati, pengetahuan Charcot tentang hipnotisme berpangkal dari hanya 12 pasien hysteria yang ia tangani di klinik Salpetriere sehingga kesimpulannya itu hanya didasarkan pada jumlah sampel yang kecil.

Meski demikian, Charcot tetap layak dipandang sebagai tokoh yang berjasa besar dalam membuat hipnotisme diterima dikalangan dokter dan Akademi Ilmu Pengetahuan Prancis (*French Academy of Science*) yang sebelumnya berkali-kali menolak hipnotisme. Penerimaan ini sangat penting karena dengan cara itu terbuka penelitian dari gangguan mental. Pandangan-pandangan Charcot ini kemudian diperluas dan diperkaya oleh muridnya yang bernama Pierre Janet (Kahija, 2007).

Pierre Janet (1859-1947)

Pierre Janet menjadi direktur laboratorium di Salpetriere, Paris, pada tahun 1889. Di laboratorium, Janet banyak menangani pasien-pasien hysteria. Pasien yang mengalami hysteria menunjukkan otomatisme, yaitu melakukan sesuatu yang tidak disadari, seperti serangan panik, meronta-ronta, takut, emosi tak terkendali, atau halusinasi. Pengalamannya itu kemudian menjadi bahan untuk karya ilmiahnya yang berjudul *L'Etat Mental des Hystériques* (Keadaan Mental Pasien-pasien Histeria).

Janet menolak anggapan bahwa hysteria adalah masalah yang murni fisik. Histeria adalah efek dari pengalaman trauma di masa lalu. Pengalaman itu tidak hilang dari kesadaran, melainkan hanya terpisah dan masuk ke alam bawah-sadar.

Janet menyebut keterpisahan ini "disosiasi". Karena disosiasi juga terjadi dalam hipnotisme, Janet memilih menggunakan untuk menangani pasien-pasien hysteria. Pemikiran tentang disosiasi sempat ditinggalkan, namun belakangan ini kembali hidup dengan nama neodisosiasi.

Janet juga menekankan pentingnya kajian-kajian psikologis tentang hysteria. Pandangannya ini di kemudian hari mempengaruhi Sigmund Freud dan Josef Breuer. Di samping itu, patut juga dicatat istilah bawah-sadar (*subconscious*) yang sangat umum digunakan dalam hipnotisme dikemukakan pertama kali oleh Pierre Janet (Kahija, 2007).

Emile Coue (1857-1926)

Hipnotis Prancis lain yang juga penting bagi sejarah hipnotisme Emile Coue. Latar belakang pendidikannya adalah farmasi. Dalam pengalamannya, ia menemukan bahwa puji yang diberikan pada obat akan mempengaruhi kesembuhan pasien. Inilah titik awal ketertarikan Emile Coue pada hipnotisme dan kekuatan imajinasi. Pengetahuannya tentang hipnotisme diperoleh ketika belajar di Nancy sehingga ia sering kali dianggap sebagai mazhab neo-Nancy.

Emile Coue berjasa besar dalam memperkenalkan sugesti diri atau otosugesti dan kekuatan imajinasi. Ada dua prinsip yang mendasari pemikirannya. Pertama, bila kehendak sadar dan imajinasi mengalami konflik, maka imajinasi akan menang; dan kedua, imajinasi dapat dilatih lebih cepat daripada kehendak sadar.

Coue percaya bahwa kekuatan imajinasi dapat digunakan untuk tujuan baik atau buruk. Imajinasi dan kepercayaan yang positif dapat membuat seseorang

menjadi sehat baik secara fisik, mental, maupun spiritual. Sebaliknya, imajinasi dan kepercayaan yang negatif dan buruk dapat menimbulkan gangguan mental dan fisik. Oleh karena itu, ia selalu mengajarkan pentingnya otosugesti untuk menumbuhkan kepercayaan yang sehat. Ucapan otosugestinya yang sangat terkenal adalah "*Day by day, in every way, I am getting better and better* (Hari demi hari, dalam segala hal, saya semakin baik)." (Kahija, 2007).

Sigmund Freud (1856-1939)

Pada tahun 1884, Josef Breuer memberi tahu Freud bahwa hipnotisme bisa menyembuhkan hysteria. Informasi itu mengundang keingintahuan Freud lebih jauh. Pada tahun 1885 sampai 1886, Freud pergi ke Paris dan belajar pada J-M. Charcot. Waktu itu Freud hanyalah seorang psikiater yang belum terkenal di Wina. Di Paris, Freud bisa melihat lebih dekat bagaimana Charcot merawat para pasien yang menderita hysteria dengan menggunakan hipnotisme.

Ketika memperhatikan cara kerja Charcot, Freud mulai berpikir bahwa penyebab hysteria bukanlah simtom-simtom organik, tetapi gangguan emosional. Sekembalinya dari Paris, pada tahun 1889, Freud ke Nancy untuk belajar hipnotisme di bawah bimbingan Bernheim dan Liebeault. Dari kedua orang ini, Freud belajar macam-macam teknik induksi. Namun, Freud tetap merasa kurang berhasil mempraktikkannya karena artikulasi dan vokalisasi yang kurang baik. Freud lalu memutuskan berhenti.

Ketika kembali ke Wina, Freud mengembangkan katarsis dalam merawat pasien-pasien hysteria. Dengan teknik ini, pasien diajak mengekspresikan secara verbal perasaan-perasaannya yang tertekan. Dengan begitu, ada rasa lega. Dari

pengalamannya itu, Freud mencoba menggabungkan metode katarsis ini dengan teknik hipnotik yang kemudian dikenal dengan nama "abreaksi". Dalam praktiknya, metode ini kurang berhasil karena pasien masih cenderung melakukan resistensi (penolakan untuk tidak berekspresi dengan leluasa). Resistensi terjadi secara tidak sadar. Oleh karena itu, pasien secara tidak sadar tetap membiarkan masalahnya tinggal dalam ketidaksadaran. Proses ini disebut "represi". Freud lalu memikirkan teknik lain yang di kemudian hari dikenal dengan nama "asosiasi bebas".

Bersama dengan Josef Breuer, Freud menulis dua karya ilmiah tentang hysteria pada tahun 1893 dan 1895. Kedua tulisan ini dapat dianggap sebagai karya ilmiah yang menyuburkan teori psikoanalisisnya di kemudian hari. Dari pengalamannya itu, Freud semakin tertarik memikirkan dunia ketidaksadaran yang berada di balik kesadaran. Freud lalu mengembangkan psikoanalisis, terapi yang sangat besar pengaruhnya bagi psikologi. Di akhir kariernya, Freud kembali melihat pentingnya suatu kombinasi antara psikoanalisis dan metode hipnoterapeutik untuk hasil yang lebih cepat. Penggabungan antara hipnoterapi dan psikoanalisis ini dikenal dengan anama hipnoanalisis (Kahija, 2007).

Milton H. Erickson (1901-1980)

Milton Hyland Erickson adalah psikiater yang berspesialisasi di bidang hipnoterapi dan terapi keluarga. Lewat pemikiran dan teknik hipnotiknya, hipnotisme mendapat pembaruan. Sebelum Erickson, teknik hipnotisme banyak bercorak otoriter dan langsung, seperti bila seorang hipnotis mengatakan pada

kliennya, "Saya akan membawamu ke dalam tidur hipnotik." Tanpa disadari, teknik seperti ini bisa menyebabkan resistensi pada klien.

Oleh karena itu, Erickson mulai memikirkan cara lain untuk sampai pada trans. Erickson lebih suka menggunakan teknik tidak langsung dibandingkan teknik langsung. Bila dibandingkan dengan contoh tadi, Erickson lebih persuasif membawa kliennya ke dalam trans dengan mengatakan, "Saya akan membantu Anda belajar bagaimana sampai pada trans dengan perasaan nyaman." Intinya, dalam membawa klien ke dalam tidur hipnotik, terapis tidak harus terang-terangan, tapi bisa dengan cara tersamar.

Erickson juga sering menggunakan metafora atau analog lewat cerita-cerita yang menyentuh bawah-sadar klien. Dengan teknik ini, klien akan merasa aman dan terbuka sebelum masuk ke dalam tidur hipnotik. Hipnoterapis hanyalah pemandu bagi klien. Kesembuhan yang dialami klien lebih banyak disebabkan faktor internal daripada faktor eksternal.

Teknik-teknik lain yang juga digunakan Erickson adalah teknik induksi dengan membingungkan klien (*confusion technique*) atau dengan berjabat tangan (*handshake induction*). Kedua teknik ini dilakukan dengan membuat kesadaran klien menjadi sangat sibuk. Dalam cara ini, trans dapat dicapai tanpa resistensi karena bawah-sadar klien lebih banyak bekerja. Cara memunculkan kebingungan cukup bervariasi, seperti mengucapkan kalimat yang tidak selesai atau kata-kata yang ambigu dan kompleks. Dalam praktiknya, teknik Erickson ini bisa digunakan untuk mencapai trans secara cepat dan mudah sehingga hipnotis hiburan sering menggunakannya.

Pelajaran penting yang dapat dipetik dari teknik Erickson adalah pentingnya memperhatikan pola bahasa yang digunakan dalam memberi sugesti untuk mengantar ke dalam tidur hipnotik. Erickson menunjukkan perlunya keterbukaan pada klien, bahasa nonverbal, dan sikap berhati-hati dalam memilih kata-kata yang diucapkan (Kahija, 2007).

Dave Elman (1900-1967)

Dalam hipnoterapi, Dave Elman lebih banyak dikenal lewat teknik induksinya yang sudah berkali-kali dimodifikasi. Teknik induksi ini sangat bermanfaat bagi hipnoterapis dalam bekerja secara profesional. Dengan teknik ini, hipnoterapis dituntut untuk terbuka kepada para kliennya tentang proses yang akan mereka alami menuju tidur hipnotik.

Minat Dave Elman akan hipnotisme terutama dirangsang oleh ayahnya yang juga seorang hipnotis. Ada kejadian di masa kecilnya yang membuatnya yakin akan manfaat hipnosis bagi kesehatan, khususnya dalam mengurangi atau menghilangkan rasa sakit. Pada waktu itu, ayahnya yang menderita kanker dan merasakan nyeri meminta temannya menghipnotisnya,

Dave Elman sangat menyukai dunia hiburan. Di masa remajanya, Dave sering mengisi liburan sekolah dengan menjadi pelawak dalam pentas-pentas hiburan. Dave juga pernah mempertunjukkan hipnotisme, namun dampaknya yang negatif membuatnya berhenti. Dave Elman lalu bekerja sebagai musikus yang memainkan saksofon dan biola.

Pada tahun 1948, Dave bermaksud mengadakan pertunjukkan namun pemeran-pemerannya mengundurkan diri beberapa saat sebelumnya. Dalam

keadaan kacau ini, Dave tiba-tiba mendapat ide (*insight*) untuk menggantinya dengan pertunjukan hipnotis yang sudah lama tidak dilakukannya. Di luar dugaan, pertunjukan itu menarik minat beberapa dokter yang kemudian meminta Dave mengajari mereka tentang hipnotisme. Dari kelompok inilah, berkembang teknik induksi versi Dave Elman yang banyak digunakan dalam hipnoterapi. Di samping untuk terapi, Dave Elman juga berjasa dalam memperkenalkan induksi cepat (*rapid induction*) yang belakangan ini banyak digunakan untuk hipnotisme hiburan. Teknik ini membuat proses hipnotik bisa dijelaskan secara lebih sistematis. Dave juga menjadi penasihat kunci dalam pengembangan hipnoanalisis, yaitu penggabungan hipnoterapi dan terapi psikoanalitis (Kahija, 2007).

Ormond McGill (1913-2005)

McGill mendapat gelar sebagai "*The Dean of American Stage Hypnotists* (Suhu Para Hipnotis Panggung Amerika)". Di masa kanak-kanaknya McGill sudah menunjukkan minat yang besar pada dunia magi. Ketika memasuki remaja awal, McGill mulai mempelajari hipnotisme. McGill mulai berkecimpung di ranah hipnotisme pada tahun 1928 ketika mempertunjukkan magi dan hipnotisme di California. Semasa hidupnya, McGill menulis lebih dari 25 buku. McGill dikenal sangat kreatif dalam mengembangkan berbagai teknik dan strategi dalam hipnotisme.

Popularitas hipnotisme hiburan saat ini tidak bisa dilepaskan dari pertunjukan yang pernah dilakukan McGill. Antara tahun 1947 dan 1954, ia mempertontonkan hipnotisme dan magi dengan nama samaran Dr. Zom. Ditemani

istrinya, Delight, ia juga sering ke Eropa, Asia, dan Australia untuk mengadakan pertunjukan. Selain untuk pentas panggung, McGill juga diundang untuk mengisi program di radio dan televisi. Segala pengalaman dan teknik yang digunakan dituangkan dalam buku yang berjudul *The Encyclopedia of Genuine Stage Hypnotism* (Ensiklopedi Hipnotisme Panggung yang Murni). Buku ini kerap dianggap sebagai "kitab suci" bagi hipnotisme panggung atau hiburan.

McGill juga dikenal sebagai pelatih hipnoterapis. Sejak tahun 1981 hingga akhir hidupnya, McGill melatih hipnoterapi dan mengembangkan berbagai strategi hipnotisme yang kreatif di *Hypnotherapy Training Institute* (Institut Pelatihan Hipnoterapi). McGill juga berupaya menggabungkan hipnotisme dan mistisisme Timur, seperti yang dituangkan dalam buku yang berjudul *Hypnotism and Mysticism in India* (Hipnotisme dan Mistisisme di India).

Selama hidupnya, McGill mendapat banyak penghargaan dari berbagai organisasi seperti Dewan Pemeriksa Hipnotis Amerika (*The American Council of Hypnotist Examiners*), Perhimpunan Hipnotis Nasional (*The National Guild of Hypnotists*), Institut Pelatihan Hipnoterapi (*the Hypnotherapy Training Institute*), dan Perhimpunan Magi Amerika (*the Society of American Magicians*).

Magnetisme dan Mesmerisme yang awalnya berkembang dengan banyak pergolakan di Eropa kontinental terus menybar ke Inggris dengan nama hipnotisme. Pada tahun 1930, seorang mesmeris Prancis yang bernama Charles Poyen memberi kuliah tentang mesmerisme dan melakukan demonstrasi yang menarik minat publik di Amerika Serikat. Lebih jauh, hipnotisme di Amerika Serikat juga dirangsang oleh buku Robert Fuller *Mesmerism and American Cure*

of Souls (Mesmerisme dan Penyembuhan Jiwa Amerika) yang menjelaskan manfaat psikologis dan spiritual dari hipnotisme (Kahija, 2007).

Di tiga dekade awal abad XX, khususnya sejak Freud mempopulerkan teknik asosiasi bebas, hipnotisme sempat mengalami penurunan popularitas. Baru pada tahun 1933, hipnotisme dihidupkan kembali oleh Clark Leonard Hull (1884-1952) lewat publikasi bukunya yang berjudul *Hypnosis and Suggestibility: An Experimental Approach* (Hipnotisme dan Sugestibilitas: Sebuah Pendekatan Eksperimental). Buku ini banyak menjadi referensi selama beberapa dekade. Namun, kebangkitan ini hanya sesaat karena Hull dipaksa meninggalkan teorinya tentang hipnotisme dan beralih ke teori pembelajaran (*learning theory*) karena beredar cerita buruk tentang hipnotisme (La Kahija, 2007).

Selama Perang Dunia II, hipnotisme menjadi alternatif pengobatan bagi korban perang. Pada saat itu, kerap terjadi kekurangan obat bagi prajurit yang terluka. Dalam keadaan ini, klinisi lapangan menggunakan hipnotisme untuk membantu mengurangi rasa sakit. Situasi perang juga menyebabkan banyak orang mengalami gangguan kecemasan (*neurosis*). Keberhasilan hipnotisme dalam menyingkirkan pengalaman traumatis itu membuat hipnotisme kembali diterima sebagai salah satu alternatif penanganan gangguan psikis.

Sesudah perang, orang-orang ini kemudian berkumpul dan membentuk *The Society for Clinical and Experimental Hypnosis* (Perhimpunan Hipnosis Klinis dan Eksperimental). Karena perdebatan yang terjadi dalam organisasi itu, beberapa anggota yang dipelopori Milton Erickson mendirikan *The American*

Society of Clinical Hypnosis (Perhimpunan Hipnosis Klinis Amerika) pada tahun 1957.

Periode antara tahun 1960 dan 1990 dipandang oleh banyak sejarawan sebagai masa yang cukup kondusif bagi perkembangan hipnotisme. Dalam periode ini, berkembang tiga laboratorium yang dikhkususkan untuk meneliti hipnotisme di USA. Laboratorium yang pertama berkembang di Universitas Stanford di bawah pimpinan Ernest dan Josephine Hilgard; laboratorium yang kedua berkembang di Universitas Pennsylvania di bawah bimbingan Martin T. Orne, Emily Carota Orne, dan David F. Dinges; dan laboratorium yang ketiga berkembang di Rumah Sakit Medfield di Massachusetts di bawah pengawasan Theodore C. Barber.

Ketiga laboratorium ini memberi dampak yang besar bagi munculnya klinisi dan peneliti-peneliti hipnotisme. Perhimpunan-perhimpunan hipnotisme tumbuh dan berkembang di banyak negara dan perlahan-lahan terbentuk struktur internasional yang mewadahinya. Begitulah hipnotisme terus berkembang hingga saat ini dan terus melahirkan banyak teknik dan tokoh (La Kahija, 2007).

II.1.2 Fisiologi dan Psikologi Hipnosis

II.1.2.1 Fisiologi Hipnosis

Revolusi *biofeedback*¹ di tahun 1970-an telah memberi angin segar bagi para peneliti kesadaran dan ketidaksadaran untuk maju dengan ayunan langkah

¹ *Biofeedback* adalah teknik yang membuat seseorang bisa secara sadar mengontrol proses-proses fisiologis yang otomatis dalam tubuhnya, seperti perubahan detak jantung atau tekanan darah. Kontrol ini dilakukan dengan bantuan alat atau instrumen yang bisa memperlihatkan perubahan itu lewat monitor.

yang lebih mantap. Kajian-kajian tentang aktivitas otak dengan bantuan mesin dan monitor menunjukkan bahwa reaksi subjek dalam keadaan santai atau tegang menimbulkan perubahan yang signifikan dalam kerja otak dan bagian-bagian tubuh yang lain. Temuan-temuan ini dapat menjadi masukan dalam memahami proses fisiologis yang mengiringi hipnosis (Rhodes, 1952).

Sistem Saraf Otonom dan Sistem Endokrin

Secara psikologis sistem saraf otonom ini sangat mempengaruhi dinamika emosi, perasaan dan suasana hati (mood). Sistem saraf otonom terbagi menjadi dua, yaitu sistem saraf simpatetik dan parasimpatetik. Kedua subsistem saraf ini memiliki fungsi yang berbeda dan bertentangan. Sistem saraf simpatetik lebih aktif dalam situasi genting dan stres; sementara sistem saraf parasimpatetik lebih aktif dalam situasi normal.

Sistem saraf otonom berkaitan erat dengan kerja sistem endokrin dalam menjaga keseimbangan biokimiawi dalam tubuh. Kelenjar endokrin memproduksi hormon yang diedarkan melalui aliran darah untuk mengontrol perilaku dan proses-proses internal dalam tubuh.

Sistem endokrin secara langsung memengaruhi tubuh dan secara tidak langsung memengaruhi emosi, suasana hati (mood), dan perasaan. Aktivitas kelenjar pineal dapat menjelaskan mengapa pencahayaan perlu diatur selama sesi hipnoterapi. Pencahayaan yang remang-remang dianggap membantu dalam pencapaian trans (Kahija, 2007).

Gelombang Otak

Penelitian eksperimental tentang gelombang otak pada saat terjaga dan tertidur dapat memberi gambaran mengenai proses hipnosis. Gelombang otak dapat dibagi menjadi empat yang dapat terlihat melalui pemeriksaan EEG, yaitu:

- Beta (14-40 spd), gelombang ini diproduksi otak dalam keadaan terjaga sepenuhnya, seperti ketika seseorang sedang sibuk menganalisis, membaca, atau memerhatikan sesuatu di luar.
- Alfa (8-13 spd), gelombang ini diproduksi dalam keadaan yang lebih tenang dan santai, seperti ketika memejamkan mata dengan santai.
- Theta (4-7 spd), gelombang ini diproduksi ketika seseorang merasakan kantuk dan bersiap untuk tidur. Dalam keadaan ini, seseorang masuk ke bawah-sadarnya sehingga kadang-kadang mengalami halusinasi hipnagogis.
- Delta (1-3 spd), gelombang ini diproduksi ketika seseorang masuk ke dalam tidur yang sangat nyenyak.

Dalam keadaan tidur normal (tidur di malam hari), aktivitas gelombang otak dibagi menjadi empat tahap, yaitu:

- Tahap 1: aktivitas gelombang theta (4-7 spd). Dalam tahap ini, seseorang merasakan kantuk dan mengalami halusinasi hipnagogis, seperti mendengar samar-samar bunyi air hujan di saat cuaca sangat cerah. Dalam keadaan ini, subjek masih mudah dibangunkan dan cukup peka dengan rangsangan luar (stimuli eksternal), seperti bunyi telepon.

- Tahap 2: aktivitas otak yang masih disertai dengan gelombang theta. Dalam tahap ini, gelombang otak mengalami pergerakan naik-turun dengan cepat. Kurang lebih 50% tidur dimalam hari terdiri atas gelombang ini.
- Tahap 3: aktivitas gelombang delta (1-3 spd). Dalam tahap ini, pergerakan gelombang otak masih naik-turun dengan cepat. Tahap ini hanyalah transisi menuju tahap4;
- Tahap 4: aktivitas otak dengan 50% gelombang delta. Kurang lebih 15% tidur di malam hari terdiri atas gelombang ini. Pada tahap ini, orang yang tidur akan sulit sekali dibangunkan. Ciri-ciri lain dalam tahap ini adalah mengigau, berjalan saat tidur (somnambulisme) atau mimpi buruk.

Ketika gelombang otak menunjukkan keadaan beta, perhatian umumnya mengarah ke luar. Dalam keadaan alfa, perhatian mulai terarah ke dalam. Dan dalam keadaan theta dan delta, perhatian semakin jauh ke dalam. Perbedaan ini menunjukkan bahwa semakin rendah gelombang otak, semakin terarah perhatian seseorang pada pengalaman-pengalaman yang individual dan subjektif. Semakin dalam perjalanan seseorang ke dunia bawah sadarnya, semakin kuat pikirannya dalam mengontrol tubuh. Ini terjadi karena kekuatan-kekuatan yang ada di bawah-sadar naik ke kesadaran (Sigmund, 1954).

Bila aktivitas gelombang otak ingin dikaitkan dengan keadaan trans, maka beta berarti terjaga; alfa berarti trans ringan; dan teta berarti trans medium; dan delta berarti trans dalam (Kahija, 2007).

Belahan Otak

Belahan otak terbagi menjadi dua yaitu kanan dan kiri. Belahan otak kanan berhubungan dengan fungsi bawah-sadar, intuisi/insight, awareness, visualisasi, imajinatif, fantasi, emosi, dan fleksibel. Belahan otak kiri berhubungan dengan fungsi sadar, analitis, penalaran, matematis, logis, bahasa, pikiran, kaku. Dalam hipnoterapi, proses menuju trans menunjukkan pergerakan perlahan-lahan dari dominasi otak kiri menjadi otak kanan (Philip Vogel, 1960).

II.1.2.2 Psikologi Hipnosis

Perkembangan psikologi yang secara formal didirikan oleh Wilhelm Wundt pada bulan Desember 1879 di Universitas Leipzig. Pergerakan perhatian psikologi dari kesadaran ke ketidaksadaran dan, sebaliknya, dari ketidaksadaran ke kesadaran dapat terlihat. Berikut tabel yang memperlihatkan orientasi pemikiran dalam aliran Psikologi:

Tabel 2.1
Orientasi Pemikiran dalam Aliran Psikologi

Aliran	Orientasi Pemikiran
Strukturalisme	Elemen-elemen yang menyusun kesadaran
Fungsionalisme	Fungsi/cara kerja kesadaran yang mempengaruhi perilaku.
Behaviorisme	Pola stimulus-respons yang menyertai perilaku yang bisa diamati.
Psikoanalisis	Dunia ketidaksadaran sebagai level lebih dalam dan wilayah yang jauh lebih luas dari kesadaran.
Psikologi Gestalt	Aktivitas kesadaran yang selalu memersepsikan objek dalam totalitasnya.
Psikologi humanistik	Keunikan individu dalam mengembangkan potensi-potensinya ke arah yang lebih baik.
Psikologi kognitif	Hubungan antara pola stimulus-respons dan proses-proses kognitif yang menyertainya.
Psikologi transpersonal	Struktur dan pergerakan jiwa dari kesadaran sampai pada diri terdalam atau diri transpersonal.

(Sumber: Buku Hipnoterapi, Prinsip-prinsip Dasar Praktik Psikoterapi Karangan Y.F La Kahija, 2007)

Pemahaman yang baik mengenai konsep-konsep terapeutik yang muncul dari aliran-aliran di atas akan menjadi bekal tersendiri dalam memahami proses hipnoterapi dan memperluas manfaat hipnoterapi.

II.1.3 Bahasa Hipnosis

Bahasa merupakan faktor kunci dalam keberhasilan komunikasi, termasuk komunikasi dalam terapi. Bahasa ini meliputi bahasa verbal (ucapan) dan bahasa nonverbal (ekspresi wajah dan tubuh).

Linguistik Saussurian

Pemikiran Saussure yang menarik untuk dilihat kaitannya dengan penggunaan bahasa dalam hipnoterapi adalah pemikirannya tentang tanda.

Saussure membagi tanda menjadi dua, yaitu *signifiant* (penanda) dan *signifie* (yang ditandakan). *Signifiant* adalah unsur material bahasa, yaitu apa yang dikatakan atau ditulis, misalnya kata "cinta"; sementara *signifie* adalah unsur formal atau gambaran mental dari apa yang dikatakan atau ditulis, misalnya arti kata "cinta". Suatu ucapan selalu terdiri dari kedua aspek ini. Saussure mengatakan, *signifiant* dan *signifie* adalah dua sisi dari satu keping uang logam. Dalam memahami makna atau gambaran mental dari suatu tanda bahasa, penting untuk selalu menempatkannya dalam konteks (Lyons, John. 1995).

Konsep tanda dari Peirce

Peirce membagi tanda menjadi tiga:

1. Aikon, yaitu tanda yang menunjukkan hubungan kemiripan antara dua hal.

Misalnya aikon "salib" pada kalung yang dikenakan oleh seorang kristen menunjukkan kemiripan dengan salib Yesus.

2. Indeks, yaitu tanda yang menunjukkan hubungan sebab-akibat (kausalitas) antara dua hal. Misalnya, awan kelam (sebab) yang menunjukkan hari akan hujan (akibat).
3. Konvensi, yaitu tanda yang menunjukkan makna sesuatu berdasarkan kesepakatan yang sudah dibuat. Misalnya, warna merah lampu lalu-lintas disepakati sebagai tanda bagi pengemudi untuk menghentikan kendaraannya.

Dengan memahami ketiga tanda ini, kita diingatkan lagi akan pentingnya keterbukaan diri untuk mengembangkan suatu interpretasi atau penafsiran yang selalu berorientasi pada pengalaman subjek, khususnya latar belakang sejarah dan budaya di mana dia hidup.

Metafora

Metafora biasanya digunakan untuk menyampaikan sesuatu yang tidak bisa diartikan secara harfiah. Metafora menunjukkan asosiasi atau hubungan dua hal yang ditampilkan dalam cerita. Penggunaan metafora ini penting dalam hipoterapi karena kekuatan emosional yang dimunculkannya. Nuansa ini punya pengaruh yang cukup besar dalam memengaruhi perasaan dan emosi subjek.

Metafora lebih banyak bekerja di wilayah bawah-sadar daripada kesadaran. Penggunaan metafora selalu memperhatikan kemampuan subjek untuk menerjemahkan maksudnya.

Bahasa Psikoanalisis

Dalam terapi psikoanalitis, simbol banyak memainkan peran dalam relasi terapis-subjek. Ucapan subjek diterima sebagai bahan mentah yang akan dibedah

untuk dipahami artinya. Bagi Freud, ketidaksadaran subjek bisa diungkap lewat asosiasi bebas. Dengan teknik ini, terapis membiarkan subjek bercerita apa saja yang muncul dalam pikirannya baik yang masuk akal maupun tidak. Setelah selesai, terapis kemudian mencari makna yang tersembunyi di balik omongan subjek dengan menginterpretasikannya (Sigmund, 1954).

Penggunaan bahasa tidak hanya sebatas bunyi, tapi juga mencakup makna psikologis yang ada di baliknya. Kepekaan terapis menangkap pesan ketidaksadaran akan sangat membantu dalam melihat dinamika psikologis subjeknya.

Bahasa Gestalt

Dalam terapi Gestalt, dialog menjadi aktivitas kunci. Terapis dan subjek berada di level yang sama sehingga keduanya berbicara dalam bahasa yang sama. Dialog dan terapi Gestalt meliputi tidak hanya bahasa verbal, tapi juga ekspresi nonverbal, seperti gerak isyarat, bahasa wajah, dan tubuh.

Di samping dialog, aspek lain yang sangat penting dalam terapi Gestalt adalah mengarahkan subjek dalam mencapai *awareness* (penyadaran). Lewat proses dialog, subjek pada akhirnya akan sampai pada insight. Pada saat itu, subjek akan menjadi sadar akan tindakan, pikiran, dan perasaan-perasaannya sendiri (Perls, F.S. 1969).

Sugesti

Sugesti secara umum dapat diartikan sebagai ucapan yang ditujukan pada seseorang untuk dipercayai tanpa menerima ucapan itu secara kritis. Sugesti dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Sugesti sederhana yang umum ditemui dalam percakapan biasa, seperti teknik sugesti yang dilakukan tenaga penjual (*salesman*) dalam memengaruhi para calon pembelinya.
2. Sugesti hipnotik yang dijumpai dalam hipnoterapi.

Pandangan Bernheim menunjukkan bahwa untuk mencapai kesembuhan, terapis tidak harus mengantar subjek sampai pada trans yang dalam. Ketika pintu bawah sadar subjek telah terbuka, maka ada banyak reaksi yang akan ditunjukkan subjek, tergantung pada sugesti terapis. Terapis memberi sugesti pada subjek dalam ketiga level trans di atas (ringan, medium, dan dalam). Sebelum masuk ke trans yang dalam, subjek biasanya mengalami keadaan hipnopompik (*hypnopompic state*), yaitu transisi dari keadaan antar tidur dan terjaga. Dalam transisi inilah, kadang-kadang orang mengalami halusinasi visual dan auditoris. Ini bukan fenomena abnormal (Berne, 1961).

Bila sugesti adalah kemampuan terapis untuk mengantar subjek ke dalam tidur hipnotik dan berbicara dengannya selama trans, maka kemampuan seseorang untuk merespons sugesti disebut sugestibilitas. Ada enam tipe sugesti yang umum digunakan dalam hipnoterapi, yaitu:

1. Sugesti untuk relaksasi

Sugesti ini dimaksudkan untuk membuat subjek berada dalam keadaan reseptif dan mampu mengarahkan konsentrasi pada bagian-bagian tubuh tertentu. Dengan cara ini, subjek masuk ke dalam proses mentalnya sendiri sembari mengabaikan situasi luar.

2. Sugesti untuk memperdalam

Dalam sugesti ini, subjek diajak masuk lebih dalam lagi ke bawah-sadarnya. Perhatian subjek dibuat semakin terfokus pada dunia batinnya dan perlahan-lahan digiring ke dalam tidur hipnotik.

3. Sugesti langsung

Sugesti langsung adalah sugesti yang diberikan secara langsung tanpa perupamaan atau analogi dengan menggunakan bahasa yang sederhana. subjek cukup diminta merespons kata-kata yang diucapkan terapis.

4. Sugesti untuk gambaran mental

Sugesti ini bertujuan membuat gambaran mental subjek menjadi lebih hidup. Ini bisa dicapai bila subjek sudah berada dalam keadaan santai. Gambaran mental sangat baik untuk membawa subjek ke tempat yang aman dan nyaman. Tempat seperti ini sangat dibutuhkan subjek ketika terapis ingin membawanya menemui isi-isi ketidaksadaran.

Iklim yang nyaman dan rasa santai itu menjadi penting karena pikiran yang negatif dan pengalaman traumatis akan dihadapi dengan kondisi mental yang lebih siap.

5. Sugesti tidak langsung

Dengan sugesti ini, terapis berusaha menemukan pengalaman-pengalaman subjek yang menimbulkan efek-efek emosional tertentu yang tidak menyenangkan. Wawancara di awal sesi bisa menjadi batu loncatan yang baik untuk mendapatkan informasi tentang masa lalu subjek. Setelah menemukan titik-

titik permasalahannya, terapis lalu membantu subjek meninggalkan emosi-emosi negatifnya itu dengan memunculkan emosi-emosi positif.

6. Sugesti posthipnotik

Sugesti ini diberikan selama subjek dalam keadaan trans atau tidur hipnotik. Sugesti ini digunakan untuk memodifikasi pelbagai perilaku, seperti meningkatkan konsentrasi, mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok, meningkatkan kepercayaan diri, dll. Dalam tidur hipnotik, sugesti ini ditujukan untuk bawah-sadar subjek. Bila proses ini berjalan baik, subjek akan menunjukkan perubahan dalam sesi-sesi berikutnya.

Sugesti hipnotik adalah pilar utama yang menopang keberhasilan dalam memodifikasi perilaku subjek (Kahija, 2007).

Cara Melakukan Sugesti

Sugesti berkaitan erat dengan cara dan teknik menggunakan elemen-elemen bahasa, khususnya kata, kalimat, dan pengucapan.

Kualitas Ucapan

Dalam memberikan sugesti, terapis membuat subjek bisa memahami dan meresapi aliran kalimat yang diucapkan terapis. Kalimat yang baik ditentukan oleh pilihan kata (diksi) dan frasa (kelompok kata) yang tepat untuk membuat subjek merasa santai. Sugesti yang baik akan mengandung unsur-unsur berikut:

1. **Prapemikiran.** Sebelum mengantar subjek ke dalam tidur hipnotik, terapis perlu membuat pernyataan yang mengisi pikiran subjek tentang apa yang akan dialami nantinya.

2. **Sederhana.** Terapis berbicara dengan bahasa yang jelas dan spesifik karena bawah-sadar cenderung menangkap pesan dan harfiah. Ucapan selalu berorientasi pada kemampuan subjek untuk menyerap. Karena itu perlu diperhatikan usia, latar belakang bahasa, dan tingkat pendidikannya.
3. **Modus yang berorientasi saat ini.** Dalam linguistik, modus adalah bentuk waktu yang digunakan (masa lalu, sekarang, akan datang). Orientasi waktu dalam memberikan sugesti adalah saat ini. Seandainya bila subjek dibawa ke masa lalu atau masa depan, maka masa lalu atau masa depan itu selalu dilihat dalam hubungannya dengan saat ini.
4. **Kalimat emotif.** Sugesti tidak mengajak subjek berpikir, tetapi berimajinasi. Dengan menggunakan jenis bahasa ini, emosi dan perasaan subjek diaktifkan.
5. **Kalimat positif.** Banyak orang merasa kurang nyaman dengan sugesti negatif. Karena itu, selalu hindari penggunaan kata "tidak" atau "jangan".
6. **Pengucapan yang lancar.** Terapis mengucapkan sugestinya dengan lancar. Untuk membantu kelancaran ini, terapis juga bisa menggunakan skrip.
7. **Kongruensi.** Dalam memberi sugesti, selalu perhatikan nada ucapan dan intonasi. Untuk pertanyaan biasa, gunakan bahasa yang datar; untuk memberi perintah, gunakan intonasi turun lalu naik; dan untuk bertanya, gunakan intonasi yang meninggi (Kahija, 2007).

Kata dan Frasa

Dengan menggunakan kata dan frasa (kelompok kata) dalam sugesti, ada empat hal pokok yang perlu diperhatikan, yaitu sinonim, parafrasa, kata penghubung, dan penentuan waktu. Berikut ini akan dijelaskan secara singkat tentang maksud dan contoh dari keempat elemen tersebut (Kahija, 2007):

1. **Sinonim.** Terapis menggunakan kata-kata yang artinya hampir sama untuk memberi penguatan (*reinforcement*) pada subjek.

Contoh:

Anda merasa tenang, damai, dan nyaman dalam pikiran dan hati anda.

2. **Parafrasa.** Terapis mengulangi beberapa kata atau frasa dalam cara yang berbeda. Pengulangan itu membawa nuansa emosional yang sama pada subjek.

Contoh:

Rasakan gelombang santai mengaliri tubuh Anda dari kepala sampai ujung jari-jari kaki, nikmati perasaan enteng dalam tubuh Anda, dan biarkan otot-otot Anda menjadi semakin santai.

3. **Kata penghubung.** Terapis menggunakan kata penghubung untuk menghubungkan kata yang satu dengan kata yang lain atau ucapan yang satu dengan ucapan yang lain. Kata penghubung yang paling sering digunakan adalah kata "dan". Tujuannya adalah untuk membuat sugesti menjadi lancar atau tidak terputus-putus.

Contoh:

Biarkan otot-otot Anda menjadi lemas dan rasakan perasaan ringan dan semakin ringan, turun dari kepala dan terus mengalir ke dada Anda.

4. **Penentuan waktu.** Terapis memberi kata-kata yang menunjukkan bahwa waktu akan dimulai atau diakhiri.

Contoh:

Nikmati rasa damai yang sekarang Anda rasakan dan saya sebentar lagi akan menghitung dari satu sampai lima dan pada hitungan kelima Anda kembali sadar dan tetap merasakan kesegaran ini. Satu... dua... tiga... empat... dan lima. Nikmati rasa segar ini dan buka mata Anda.

Alunan Suara

Secara umum, alunan suara dalam hipnosis selalu memerhatikan kemonotonan dan ritme. Suara yang monoton akan membuat perhatian semakin terarah ke dalam diri karena tidak ada yang menarik perhatian dalam pendengaran subjek; sementara ritme (lagu kalimat) yang dilakukan dengan baik akan membantu membuat klien merasa lebih tenang dan nyaman. Contoh:

Monoton : Anda tetap santai dan biarkan semua otot di bahu dan kepala Anda menjadi semakin santai dan aliran gelombang santai yang sama terasa di kelopak mata Anda.

Ritmik : Anda menjadi santaaai, santaaai, dan semakin santai.. Rasa san-tai itu sekarang.. terasa di bahu dan kepala anda.

Kedua karakter suara hipnotik di atas bisa dilatih dengan memerhatikan beberapa hal berikut (Kahija, 2007):

1. Distorsi kata-kata. Terapis kadang-kadang perlu mengubah aliran kalimat dengan memperpanjang atau memberi tekanan. Tujuannya adalah mendapatkan efek emosional tertentu.

2. Nada yang meninggi. Terapis menggunakan suara dengan nada yang tinggi pada kata-kata yang menunjukkan perilaku yang ingin dimodifikasi. Nada yang tinggi baik digunakan selama sugesti posthipnotik.
3. Ritme yang mengalir lancar. Terapis mengucapkan sugesti dengan ritme yang lancar dengan bantuan kata-kata penghubung.
4. Jeda diam. Terapis perlu berhenti sejenak di antara dua kalimat sambil memerhatikan respons subjek.

II.2 Rokok dan Merokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisis daun-daun tembakau yang telah dicacah (Wikipedia, 2010).

Merokok adalah mengisap asap tembakau, yang dapat dilakukan dengan berbagai cara sesuai adat kebiasaan

Merokok pertama kalinya dilakukan oleh suku bangsa Indian di Amerika, untuk keperluan ritual seperti memuja dewa atau roh, Pada abad 16, ketika bangsa Eropa menemukan benua Amerika, sebagian dari para penjelajah Eropa itu ikut mencoba-coba menghisap rokok dan kemudian membawa tembakau ke Eropa. Kemudian kebiasaan merokok mulai muncul di kalangan bangsawan Eropa. Tapi berbeda dengan bangsa Indian yang merokok untuk keperluan ritual, di Eropa orang merokok hanya untuk kesenangan semata-mata. Abad 17 para pedagang Spanyol masuk Turki dan saat itu kebiasaan merokok mulai masuk negara-negara Islam.

II.2.1 Bahan Kimia Yang Terkandung Dalam Rokok

Menurut Terry dan Horn, dalam sebatang rokok yang diisap, terdapat ± 3000 macam bahan kimia. Belum diketahui persis berapa banyak diantaranya yang berbahaya bagi kesehatan, dan baru 700 macam yang dikenal. Zat toksik yang ditemukan dalam asap rokok ada dua macam yaitu massa bukan gas (*particulate phase*) dan massa gas (*gas phase*). Dalam bentuk gas sedikitnya ada 15 zat toksik antara lain, karbon monoksida, siliotoksin dan zat karsinogenik yang kadarnya rendah. Sedang massa non-gas yang terutama adalah nikotin, tar, dan zat karsinogenik yang kadarnya rendah (Fletcher C.M dan Horn D., 1970).

II.2.2 Dampak Rokok terhadap Kesehatan

Merokok adalah menghirup asap yang mengandung partikel-partikel yang sangat kecil, yang dapat masuk ke paru-paru dan pembuluh darah sampai ke jaringan mengikuti distribusi O_2 , hal ini disebabkan partikel-partikel tersebut mempunyai ukuran lebih kecil daripada O_2 .

Perjalanan partikel asap rokok di dalam tubuh adalah sebagai berikut: asap dihisap melalui rongga mulut menuju trachea dan masuk ke bronkus utama kanan dan kiri, bronkus kecil, bronkiolus, bronkus terminalis, bronkus respiratorius dan berakhir di alveolus. Pada alveolus terjadi perfusi, sebagian dari unsur asap yang partikelnya kecil seperti O_2 turut masuk ke peredaran darah yaitu: dari paru-paru ke jantung lalu didistribusikan melalui pembuluh darah besar dan kecil ke seluruh jaringan tubuh. Melihat mekanisme perjalanan partikel-partikel dari asap rokok di dalam tubuh manusia, sangat mungkin menyebabkan gangguan pada tubuh yang

bersifat sistemik sehingga berpengaruh terhadap kesehatan fisik, mental dan lebih jauh lagi terhadap kesehatan sosial (Poesrika, 1992).

Dampak Rokok pada Kesehatan Fisik

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan timbulnya beberapa penyakit yang berhubungan dengan sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, sistem digestivus, sistem genitalia, serta kulit dan wajah.

Sistem Respirasi

Nikotin memacu sistem pernapasan dalam dosis kecil, rangsangan melalui kemoreseptor di glomus aortikus. Sedang dalam dosis besar langsung merangsang medulla oblongata. Tar merupakan zat karsinogenik, bila dioleskan pada kulit hewan percobaan dapat menimbulkan kanker kulit dan saluran nafas bersama-sama zat karsinogenik lain yang terdapat dalam asap rokok berbentuk gas. Bersama gas CO, nikotin menyebabkan penyakit paru obstruksi menahun. Sedang HCN, H₂S dan CO adalah inhibitor sitokrom a₃ yang merupakan salah satu enzim dalam rantai respirasi seluler. Sehingga ke-3 zat itu akan mengganggu penggunaan oksigen jaringan (Qomariah, 1988).

Gas CO mempunyai pengaruh ganda. Pertama, mengurangi kapasitas transportasi O₂ darah dari luar, karena afinitas Hb terhadap CO lebih besar daripada afinitas Hb terhadap O₂, sehingga Hb yang telah mengikat CO tidak dapat menerima O₂. Kedua, menghalangi penggunaan O₂ jaringan karena CO bereaksi dengan ferro-sitokrom a₃.

Merokok dapat menimbulkan gangguan saluran nafas atas karena udara yang masuk saat menghisap rokok, akan mengenai mukosa di rongga mulut,

hidung, dan laring. Sebagian nikotin melekat disana, mengenai palatum, faring, laring dan kelenjar ludah sehingga mukosa mengalami udem, hiperemi dan kadang-kadang berkerak. Iritasi menahun dapat menimbulkan hipersekresi mukus (Rhinitis Alergika), karsinoma mulut, faring dan laring (Harrison, 1996).

Gangguan saluran nafas bawah yang ditimbulkan oleh merokok adalah karsinoma paru, bronkitis kronis, asma bronkial, dan emfisema. Dr. Richard Doll dan A.B. Hill (1951-1956) melakukan pengamatan atas 34.000 dokter dan menemukan bahwa jumlah kematian karena kanker paru pada perokok adalah 10,4 kali lebih besar dibanding bukan perokok. Dilaporkan pula bahwa pada perokok jumlah kematian karena bronkitis dan emfisema adalah 17 kali lebih besar pada perokok (Doll, 1956).

Wynder dan Graham serta peneliti lainnya menyatakan adanya hubungan sebab akibat antara merokok dan kanker paru berdasarkan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi sebagai berikut: jumlah rokok yang diisap setiap hari, umur pada waktu mulai merokok, lamanya merokok, dalam hisapan, kadar tar dan nikotin pada tiap batang rokok.

Sistem Kardiovaskuler

Merokok merupakan salah satu faktor resiko penyakit koroner yang utama disamping hiperkolesterolemia dan hipertensi. Saibi (1980) melaporkan bahwa 64,7% penderita serangan jantung adalah perokok, 11% bekas perokok dan hanya 5,9% bukan perokok. Data epidemiologik lain menunjukkan bahwa kejadian jantung koroner lebih banyak 2 kali pada perokok dibanding bukan perokok. Bila kebiasaan merokok disertai hipertensi maka kejadian koroner meningkat 5 kali

lipat dan bila disertai hiperkolesterolemia maka akan meningkat 6 kali lipat (Saibi, 1980).

Dari data pasien di RS Jantung Harapan Kita-Jakarta yang masuk dengan infark miokard akut, ternyata umumnya adalah perokok berat yang menghabiskan lebih 20 batang perhari, dan kadar kolesterol mereka tidak lebih dari 250 mg%. Jadi dapat disimpulkan bahwa merokok saja tanpa disertai faktor resiko lainnya sudah memberikan kemungkinan mendapat serangan jantung koroner.

Penyebab utama kerusakan sistem kardiovaskuler adalah nikotin dan gas CO. Nikotin yang terkandung dalam asap rokok berkisar 0,6 - 3 mg, yang semuanya diserap oleh darah sehingga kadarnya dalam plasma antara 40 - 60 ml. Efek nikotin yang terutama adalah merangsang susunan saraf pusat untuk melepaskan sejenis hormon katekolamin (epinefrin) yang bersifat memacu jantung dan pembuluh darah. Sebatang rokok dapat meningkatkan denyut jantung 25 kali permenit dan menaikkan tekanan darah 10mmHg. Pada perokok berat, peningkatan ini amat hebat sehingga timbul gejala mual, pusing, sakit kepala dan berdebar-debar, keadaan ini disebut sebagai keracunan nikotin (Poesrika, 1992).

Nikotin juga mempengaruhi fungsi kemostatik, berupa peningkatan kadar fibrinogen dan agregasi trombosit, sehingga trombosit lebih mudah melekat dan menggumpal. Akibatnya muncul terjadi bekuan darah dan trombosis.

CO yang terkandung dalam setiap batang rokok yang dibakar adalah 3 - 6%. Kadar nya dalam darah mencapai 5%. Sifat CO yang mempunyai afinitas dengan Hb lebih kuat dibanding O₂, menyebabkan oksigenasi jaringan berkurang (hipoksia). Bila keadaan ini berlangsung lama akan terjadi degenerasi jaringan

pembuluh darah. Kerusakan pembuluh darah ini mempermudah terjadinya timbunan lemak pada dindingnya yang disebut aterosklerosis, dimana pembuluh darah mengeras, menyempit dan kaku. Oleh karena itu timbul gangguan aliran darah yang selanjutnya mengakibatkan iskemi jaringan diikuti infark miokard, infark cerebri, dll (Harrison, 1996).

Asap rokok juga merangsang vasokonstriksi pembuluh darah perifer seperti pada ekstremitas. Biasanya penderita mengeluh rasa dingin pada tangan dan kaki. Selain itu terjadi peningkatan kadar asam lemak bebas sedangkan HDL kolesterol menurun. Hal ini memperbesar resiko terjadinya aterosklerosis.

Selain memberikan dampak pada sistem respirasi dan kardiovaskuler, rokok juga dapat memberikan dampak pada sistem digestivus, sistem genitalia, dan mempengaruhi kulit dan wajah.

Dampak Rokok pada Kesehatan Mental

Pengaruh rokok terhadap kesehatan mental, diduga karena kandungan nikotin yang bersifat adiktif dan mengurangi ketegangan saraf. Kementerian Kesehatan Amerika Serikat pada tahun 1988 mengemukakan bahwa, nikotin adalah sejenis obat yang terdapat pada tembakau yang dapat menimbulkan ketagihan, memberi efek hampir sama dengan narkotika seperti kokain dan heroin.

Ditinjau dari segi psikologi, ada pendapat yang mengatakan sekali wanita menjadi perokok maka nilai rokok bagi wanita tersebut adalah lebih tinggi dibanding pria. Karena rokok dianggap dapat meredakan gejolak-gejolak emosional sesaat (www.litbang.depkes.go.id).

Dampak Rokok pada Kesehatan Sosial

Rokok menjadi masalah dunia bukan saja karena menjadi ancaman serius bagi para pemakainya, tetapi juga bagi orang lain yang ikut menjadi korban akibat efek samping sebagai perokok pasif yang tak kalah bahayanya. Perokok pasif adalah orang-orang yang tidak merokok tetapi secara tidak sengaja menghirup asap rokok dari perokok didekatnya. Istri perokok, anak-anak dari keluarga yang merokok adalah perokok pasif terbesar. Demikian juga karyawan yang bekerja atau berada di lingkungan perokok (Takeshi H, 1981).

II.3 Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah hipnosis yang digunakan sebagai metode terapi (Lubis, 1989). Hipnoterapi paling banyak digunakan oleh Erickson (1901-1980), dalam mengobati pasien-pasiennya, dibandingkan dengan rekan-rekannya yang lain (Goleman, 1987).

II.3.1 Prosedur Hipnoterapi

Persiapan

Sebelum melakukan Hipnoterapi ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan dan diantisipasi sehingga kecemasan, ketakutan, dan resistensi subjek bisa diatasi sebelum membawanya ke dalam trans. Ada beberapa hal yang perlu kita pahami mengenai persiapan hipnoterapi, yaitu (Kahija, 2007):

- **Miskonsepsi tentang hipnosis.** Terapis perlu memiliki pengetahuan yang memadai tentang hipnotisme panggung dan berbagai miskonsepsi tentang

hipnosis sehingga ketika subjek mengungkapkan kekhawatirannya, terapis bisa menjelaskan dan menenangkannya. Ketakutan dan kecemasan yang dialami subjek perlu didengarkan karena mereka pasti memiliki alasan. Terapis perlu menanyakan alasannya sembari memahami kecemasan dan ketakutan subjek. Mendengarkan subjek dengan penuh perhatian dapat menjadi pendahuluan yang baik dalam memupuk kepercayaan antara terapis dan subjek. Bila kepercayaan itu sudah ada, subjek akan menjadi lebih kooperatif.

- **Persiapan-diri terapis.** Hipnosis memerlukan pengetahuan dan juga kreativitas. Artinya, dalam berpraktik, hipnoterapis sedapat mungkin mampu mengimprovisasi dan mengembangkan segala pengetahuannya secara kreatif. Beberapa syarat yang menjadi bekal penting bagi seorang hipnoterapis adalah: kepercayaan diri, keinginan untuk membantu orang lain, kesabaran, kerendahan hati, ketelatenan dan persistensi, penghargaan akan keunikan, penelusuran historisitas klien, introspeksi dan refleksi, serta pengetahuan tentang psikoterapi. Apabila semua syarat tersebut telah terpenuhi, hal ini akan membantu dalam membentuk *rappor* yang baik antara terapis dan subjek.
- **Persiapan menghadapi subjek.** Setiap individu memiliki responsivitas terhadap instruksi dan sugesti dari hipnoterapi yang berbeda. Perlunya menjalin kepercayaan terapis dan subjek (*rappor*). subjek yang sangat terbuka terhadap sugesti bisa mengalami *age regression* (pembalikan usia), *analgesia* (pengurangan nyeri), halusinasi positif dan negatif, dan amnesia

posthipnotik. Berikut ini adalah beberapa keadaan yang menyebabkan sulitnya penerimaan terhadap sugesti: kecemasan dan ketakutan akan hipnosis, kesulitan untuk relaksasi, ketidakpercayaan pada terapis, masalah postur, sikap argumentatif dan analitis, perasaan gugup, perasaan kebal terhadap hipnosis, kesulitan berimajinasi, keadaan terpaksa, insomnia, neurosis dan psikosis. Terapis harus memiliki kesiapan mental (*mentalse*) ketika berhadapan dengan situasi-situasi yang menyimpang dan tidak terkendali. Keterbukaan pada pengalaman-pengalaman baru akan menjadi bekal yang baik untuk memahami hipnoterapi lebih dalam.

- **Penataan iklim kerja.** Dalam menjalankan sesi hipnoterapi perlu dipersiapkan tempat dan iklim yang nyaman baik bagi terapis maupun subjek. Iklim yang baik umumnya ditunjang oleh faktor-faktor berikut: sikap dan penampilan terapis, temperatur ruang, pencahayaan, kelengkangan ruang, dan peralatan.
- **Etika profesional.** Hipnoterapi juga dikaitkan dengan etika. Etika bersumber dari suara hati dan nilai-nilai moral yang ada di dalam diri setiap orang. Karena itu, perlu diserukan, “*Cara terapis memperlakukan bawah-sadar subjek mencerminkan bagaimana dia memperlakukan bawah-sadarnya sendiri.*” Etika sangat penting untuk mempertanggungjawabkan kerja terapis terhadap subjek, keluarga, dan masyarakat.
- **Lahan kerja hipnoterapis.** Terapis perlu memahami betul bidang-bidang yang bisa menjadi lahan kerjanya. Terapis tidak bisa membuat pemisahan

yang tegas antara dimensi psikologis dan dimensi organis. Gangguan organis bisa menyebabkan gangguan psikologis dan gangguan psikologis bisa menyebabkan gangguan organis. Hipnoterapi sebaiknya dirancang setelah mendengarkan permasalahan subjek terlebih dahulu. Berikut adalah gambaran umum mengenai beberapa bidang yang selama ini diterapi dengan hipnosis: hysteria, analgesia dan anestesia, stres, fobia, gangguan kecemasan, depresi, perilaku merokok, sakit kepala dan migren, gangguan makan, gangguan tidur, ketergantungan obat psikoaktif, alkoholisme, anorgasmia, impotensi, peningkatan konsentrasi, dan kepercayaan diri.

Wawancara Prahipnosis dan Kuesioner

Wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran teoritis mengenai gangguan atau penyakit yang akan ditangani. Untuk mengetahui pengalaman pribadi subjek dan cara subjek menyikapi permasalahan hidupnya dapat dilakukan dengan teknik wawancara maupun kuesioner. Hasil yang diperoleh dari wawancara maupun kuesioner ini diharapkan bisa memberi gambaran tentang penyebab gangguan dan situasi yang menstimulasi gangguan. Proses ini berorientasi pada tiga kata kunci yaitu: (1) alasan (mengapa), (2) tempat (dimana), dan (3) waktu (kapan) (Kahija, 2007).

Observasi

Observasi ini dilakukan terhadap hasil wawancara prahipnosis maupun kuesioner. Terapis tidak hanya memperhatikan bahasa verbal, tapi juga bahasa

nonverbal. Dengan bahasa nonverbal kita dapat memperoleh informasi mengenai perasaan pasien dari melihat bahasa tubuhnya (Kahija, 2007).

Induksi

Induksi adalah proses yang ditempuh terapis dalam membawa subjek menuju tidur hipnotik. Setelah mendapatkan informasi yang memadai mengenai subjek, terapis mempersiapkan induksi. Melalui induksi, terapis berperan sebagai pemandu jalan menuju trans. Dimulai dengan memusatkan perhatian subjek pada objek tertentu dengan tujuan untuk mengasingkan subjek dari banyaknya stimulus di sekitarnya. Dengan pikiran yang terarah dan terfokus, subjek perlahan-lahan bergerak dari luar ke dalam atau, secara fisiologis, dari gelombang beta ke delta. Setelah itu, tubuh dan pikiran menjadi sangat relaks.

Elemen-elemen induksi

1. **Permulaan.** Bentuk yang paling sering digunakan untuk mengawali induksi adalah teknik pernapasan, karena oksigen yang dibawa ke otak akan membuat pikiran dan tubuh menjadi santai.
2. **Relaksasi sistematis.** Terapis melakukan relaksasi yang sistematis pada titik-titik tertentu mulai dari kepala sampai kaki.
3. **Pengaktifan rasa dan emosi.** Terapis menghindari ucapan yang mengajak klien berpikir. Karena itu, lebih baik menggunakan kata-kata "rasakan" atau "bayangkan" daripada kata-kata seperti "pikirkan" atau "ingatlah".
4. **Pengaktifan gambaran mental.** Terapis bisa menciptakan gambaran mental dengan membawa subjek ke tempat yang disukainya. Ketika ingin mengaktifkan gambaran mental, terapis perlu meningkatkan kepekaan

indra-indra subjek, seperti penglihatan (visual), pendengaran (auditoris), perabaan (taktil), pengecapan (gustaroris), dan penciuman (olfaktori). Semakin aktif indra, semakin hidup gambaran mental ini; semakin hidup gambaran mental, semakin cepat pencapaian trans.

5. **Terminasi.** Di akhir induksi, terapis membuat subjek merasa segar dan ringan segera sesudah bangun. Jika ini tidak dilakukan, ada kemungkinan subjek merasa pusing dan leher terasa berat (La Kahija, 2007).

Teknik induksi

Teknik induksi dapat dilakukan dengan atau tanpa irungan musik. Musik berfungsi untuk mengiringi proses relaksasi tubuh. Suara yang biasa digunakan adalah bunyi-bunyi yang monoton, seperti percikan air. Ritme dan volume musik diharapkan tidak mengganggu konsentrasi subjek dan kejelasan instruksi terapis. Teknik induksi yang umum digunakan adalah (La Kahija, 2007):

- **Relaksasi Progresif.** Dengan teknik relaksasi progresif, terapis berkonsentrasi pada bagaimana membuat tubuh subjek menjadi relaks. Alur relaksasi biasanya dimulai dari kepala sampai kaki. Alur induksi dalam relaksasi progresif ini terdiri dari: memejamkan mata, relaksasi tubuh, fraksinasi, menjatuhkan tangan, amnesia, sugesti posthipnotik, akhir induksi.
- **Induksi Langsung.** Induksi langsung dilakukan menggunakan bahasa yang sederhana dan umum digunakan dalam percakapan sehari-hari. Induksi ini dimaksudkan untuk membuat subjek memberi respons yang diinginkan terapis. Induksi langsung ini terdiri dari 2 jenis: (1) Induksi

otoriter, terapis memberi instruksi dalam bentuk kalimat-kalimat perintah yang sederhana; (2) visualisasi terarah (*guided visualization*), terapis memberi sugesti mengenai gambar atau situasi tertentu yang sebaiknya diambil dari tempat-tempat yang membantu subjek merasa nyaman dan santai. Ada pula beberapa teknik induksi langsung yang bisa berjalan cepat (*rapid induction*). Teknik yang paling umum digunakan adalah: fiksasi pada mata, fiksasi pada objek, kebingungan mental, sentuhan, dan keterkejutan.

- **Induksi Tidak Langsung.** Induksi Tidak Langsung digunakan pada subjek yang resisten atau tidak terbuka untuk disugesti. Induksi ini bisa berupa analogi, metafora, dan pernyataan asosiatif. Analogi dan metafora dapat digunakan untuk menyentuh emosi, perasaan, dan suasana hati dalam ketidaksadaran subjek. Semakin dekat metafora dengan pengalaman subjek, semakin kuat pengaruhnya pada bawah-sadar.

Memperdalam Trans

Teknik pendalaman trans ini dilakukan untuk membawa subjek ke level trans yang lebih dalam. Teknik ini dapat dilakukan dengan cara melanjutkan induksi yang sudah dilakukan dengan teknik induksi lain. Dalam memperdalam trans perlu diperhatikan beberapa hal berikut (Kahija, 2007):

- **Sentuhan.** Terapis dapat memperdalam trans dengan menyentuh bagian tubuh tertentu dan menggerakannya secara berulang dan ritmis, seperti dahi, pundak, atau pergelangan tangan.

- **Lokasi yang nyaman.** Lokasi yang nyaman ini subyektif, tergantung pada tempat menyenangkan bagi subjek.
- **Pergerakan ke bawah.** Terapis dapat memperdalam trans dengan menggambarkan pergerakan ke level yang semakin dalam. Secara verbal, pergerakan ke bawah ini bisa dilakukan dengan menghitung mundur. Bisa juga dengan gambaran mental seperti menuruni anak tangga atau turun dengan lift dari ketinggian tertentu.

Sugesti Posthipnotik

Sugesti posthipnotik adalah sugesti yang diberikan selama subjek masuk dalam tidur hipnotik atau mengalami trans. Sugesti ini berisi ucapan-ucapan terapis yang bertujuan memodifikasi kebiasaan atau mengubah kepercayaan-kepercayaan yang negatif. Bila bawah-sadar subjek bisa menangkap pesannya dengan baik, maka sugesti itu dapat mempengaruhi perilaku subjek setelah ia bangun dari tidur hipnotik. Sebelum memberikan sugesti, terapis harus benar-benar yakin dengan kedalaman trans subjek. Berikut adalah ciri-ciri trans dalam yang dapat diamati: postur yang lunglai, napas yang santai, suhu tubuh yang hangat, kedipan mata, mata yang memerah, laktimas, putaran bola mata. Jika subjek mengalami trans yang dalam, maka sugesti posthipnotik bekerja sangat baik (Kahija, 2007).

Membangunkan Subjek

Setelah memberikan sugesti posthipnotik, terapis membangunkan subjek dari trans. Terapis mengaktifkan kembali kesadaran subjek secara bertahap. Cara yang paling umum digunakan untuk membangunkan subjek adalah menghitung

dari 1 sampai 3 atau 1 sampai 5. Pada hitungan terakhir terapis mengatakan "Bangun dan rasakan tubuh Anda yang segar". Membangunkan subjek secara tiba-tiba dapat berdampak pada perasaan disorientasi yang menyebabkan subjek merasa pusing. Setelah mengakhiri tidur hipnotik dan subjek merasa segar, terapis melakukan wawancara posthipnotik (Kahija, 2007).

Bila Subyek Tidak Terbangun

Bila teknik terminasi benar, biasanya subyek akan sadar dengan wajar. Namun bisa terjadi, tidak segera sadar di akhir hitungan. Ini berarti, bahwa rapport antara terapis dengan subyek sudah hilang. Atau bisa juga subyek sudah beralih dari hipnosis ke tidur yang nyenyak. Bila demikian, maka ia akan terjaga dengan sendirinya, jika telah puas tidur. Jadi tidak ada alasan untuk panik (Hukom, 1988).

Bila subyek tidak sadar karena rapport yang telah terputus, maka rapport itu perlu dikembalikan dahulu. Dengan cara: memegang nadinya, lalu dengan suara agak lebih keras, katakan pada subyek, bahwa rupanya ia masih ingin lebih lama relaks. Beritahukan padanya berapa frekuensi nadinya. Lalu berikan perintah, bahwa karena sudah tiba saatnya untuk bangun pagi, ia akan segera terbangun. Lalu dapat dilakukan cara terapis klasik membangunkan subyeknya. Hembus mata subyek dari samping ke arah mata yang lain, biasanya cukup untuk menyebabkan membuka mata secara refleks (Hukom, 1988).

II.3.2 Kegunaan Hipnoterapi dalam Kedokteran

Ilmu hipnoterapi mengalami kemajuan dan mempunyai banyak manfaat dalam penerapannya di bidang kedokteran seperti:

Hipnoterapi dalam bidang Ilmu Bedah

Dalam ilmu bedah dan anestesi, hipnosis dapat dipakai sebagai salah satu cara untuk memperkecil atau menghilangkan rasa sakit, pada pasien-pasien yang harus menjalani operasi.

Hipnoterapi yang dikombinasikan dengan anestesi (hipoanestesi), akan memberikan dampak berupa perasaan tenang dan santai kepada pasien, sehingga dokter yang menangani operasi akan dapat berkonsentrasi penuh terhadap pekerjaannya (Kroger, 1963).

Hipnoanestesi dapat diindikasikan untuk kasus-kasus bedah mayor yang mempunyai kontraindikasi mutlak terhadap kemoanestesi. Hipoanestesi dapat digunakan pada operasi-operasi dengan resiko rendah serta pada pasien-pasien yang lemah dan orang tua. Hipnosis juga dianjurkan untuk mobilisasi dini, penerimaan pasien terhadap cacat karena pembedahan, untuk mengurangi rasa nyeri yang tidak diketahui sebabnya, setelah operasi (Kroger, 1963).

Hipnoterapi Dalam Bidang Obstetri

Grantley Dick-Reads menjelaskan tentang sindroma Ketakutan-Tertekan-Kesakitan, dimana telah dilakukan berbagai cara pendekatan obstetrik. Metode tersebut sangat berhasil dalam mengatasi masalah diatas, yang terdiri dari pendidikan, relaksasi dan sugesti. Walaupun beliau menjelaskan suatu keadaan "trance-like" yang telah dilakukan dalam proses persalinan pada beberapa

pasiennya, tetapi beliau dengan keras menyangkal bahwa hipnosis dilakukan sebagai bagian dan teknik yang dikembangkannya. Walaupun begitu, bentuk-bentuk sugesti merupakan suatu bagian dari Dick-Reads prosedur, sehingga tidak diragukan lagi bahwa hipnosis dapat membawa pengaruh yang sangat besar dengan kegunaan dan keefektifan metodenya.

Hipnosis juga bermanfaat terhadap kasus hiperemis gravidarum, dimana biasanya keluhan ini dicetuskan oleh faktor-faktor psikologis yang mengganggu, seperti terdapat gangguan pada hubungan didalam perkawinan, mengidam atau bahkan kekurangan kasih sayang dan perasan takut menghadapi proses persalinan dan kemudian membesarakan anaknya (Hukom, 1988)

Heartburn dan kembung sebagian besar disebabkan oleh faktor psikologis. Dan keadaan-keadaan ini biasanya dapat diatasi dengan segera dibawah pengaruh sugesti hipnosis yang terarah dan dikombinasikan dengan diskusi dan penjelasan-penjelasan pada pasien.

Gejala-gejala prenatal lain yang juga dapat diatasi dengan hipnosis, antara lain sakit kepala, pruritus, dan insomnia (Hartland, 1973).

Kegunaan Hipnoterapi dalam Bidang Lain

Para ahli telah membuktikan bahwa ternyata hipnoterapi bermanfaat untuk mengobati penyakit-penyakit seperti: nocturnal enuresis, asma, migrain, insomnia, dan penyakit-penyakit organik (colitis ulserative, dyspepsia nervosa, hipertensi essensial, anoreksia nervosa, obesitas dan konstipasi), gangguan menstruasi, penyakit-penyakit kulit (alopecia areata, eczema, hyperhidrosis, neurodermatitis, pruritus, psoriasis), gagap, tics (Hartland, 1973).

Hipnoterapi juga berguna untuk memperbaiki sifat seseorang, seperti: pemalu, kurang percaya diri, demam panggung (Hartland, 1973).

Hipnoterapi juga telah terbukti dapat menghilangkan kebiasaan buruk seseorang, seperti: kebiasaan menggigit kuku, kebiasaan menghisap jempol, perokok berat, peminum alkohol, dan ketergantungan obat (Hartland, 1973).

II.3.3 Hipnoterapi dalam Menghentikan Kebiasaan Merokok

Sebagian besar perokok tahu bahwa merokok itu merugikan. Bahkan tidak sedikit dari mereka yang ingin berhenti merokok. Namun mereka tidak bisa lepas dari rokok, meskipun segala usaha telah dilakukan. Hal ini terjadi karena pikiran bawah sadarnya selalu menginginkan rokok. Sebesar apapun pikiran sadar berusaha untuk menolak rokok, selama pikiran bawah sadarnya masih suka rokok, maka perokok tidak dapat berhenti merokok. Untuk itu salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk menghentikan kebiasaan merokok adalah dengan memasuki alam bawah-sadar perokok dan merubah pikiran bawah-sadarnya menjadi tidak menginginkan rokok. Hal ini dapat dilakukan melalui hipnoterapi (Harold, 1968).

Hipnoterapi untuk perilaku merokok cukup banyak diminati. Zat kimia yang paling utama dalam rokok adalah nikotin. Nikotin sulit dikeluarkan dari tubuh karena sudah masuk ke dalam darah dan otak. Berhenti merokok menjadi tugas sulit karena perokok harus menciptakan keseimbangan baru dalam tubuh. Kesulitan berhenti biasanya dialami dalam beberapa hari pertama. Karena itu, hari-hari pertama inilah yang perlu menjadi perhatian terapis. Terapis perlu

mengumpulkan informasi mengenai alasan pribadi subjek untuk merokok dan situasi apa saja yang mendorongnya untuk merokok. Selanjutnya, terapis menanamkan sugesti-sugesti yang positif. Di akhir sesi, terapis bisa memberi kaset atau CD kepada kliennya untuk melakukan sendiri di rumah (www.hypnosis.com).

Berikut adalah tahapan-tahapan yang dilakukan pada hipnoterapi untuk menghentikan kebiasaan merokok yang dikutip dari "*Freedom Hypnosis Center*":

- *Pre Induction*

Ini merupakan tahap awal dari hipnoterapis yang tujuannya untuk mencari tahu mengenai informasi atau segala sesuatu yang berhubungan dengan subjek yang ingin merokok tersebut. Dapat kita tanyakan mengenai alasan yang menyebabkan mereka memutuskan untuk merokok dan pada keadaan apa saja timbulnya keinginan untuk merokok tersebut.

- *Suggestibility Test*

Pada tes ini kita akan mengetahui apakah subjek merupakan tipe *physical suggestibility* atau *emotional suggestibility*. Tes ini berguna untuk mengetahui tipe induksi dan teknik terapi yang akan digunakan.

- *Induction*

Dalam tahapan ini terapis membimbing subjek sampai mengalami *trance hypnosis* (suatu kondisi dimana bagian kritis pikiran sadar tidak aktif) sehingga pasien sangat menerima sugesti yang diberikan oleh terapis. Syarat agar induksi ini dapat berjalan dengan lancar adalah hypnosis tidak dilakukan atas dasar terpaksa.

- *Deepening*

Tahapan ini merupakan proses lanjutan dari induksi yang bertujuan untuk membuat subjek masuk ke trans yang lebih dalam. *Trance hypnosis* memiliki berbagai tingkatan yaitu *light trance*, *medium trance*, *deep trance* dan *somnambulism*. *Somnambulism* merupakan tahap *trance hypnosis* dimana subjek sangat baik dalam menerima sugesti, sehingga sangat diharapkan bahwa hypnosis yang berhasil adalah pada saat subjek mencapai *somnambulism*.

- *Hypnotic Therapy / Suggestion*

Dalam tahapan ini terapis memasukan sugesti-sugesti positif untuk menghentikan kebiasaan merokok, seperti Anda tidak lagi membutuhkan rokok, sehingga Anda tidak perlu berjuang melawan rasa kecanduan, rokok hanya akan merusak diri Anda sehingga Anda merasa tidak sehat, tidak segar dan kurang bersemangat, dll. Sugesti ini dilakukan pada saat seseorang telah memasuki tahapan *somnambulism*. Teknik sugesti yang dilakukan sebaiknya teknik sugesti langsung karena ini merupakan cara yang paling efektif dalam membuat perubahan berarti pada seseorang.

Berikut adalah contoh kalimat yang dapat digunakan untuk memberikan sugesti agar berhenti merokok:

"Dengan tekad yang kuat untuk hidup sehat, kebiasaan merokok pelan-pelan Anda tinggalkan sehingga hari ke hari Anda akan merasa semakin segar, sehat, dan bersemangat." (Kahija, 2007).

- *Termination*

Setelah memberikan sugesti untuk merubah kebiasaan untuk tidak merokok, terapis membangunkan subjek dari trans dan mengembalikan kembali kesadarannya. Tahapan ini dapat dilakukan secara bertahap bisa dengan cara menghitung 1 sampai 3. Pada hitungan ketiga terapis mengatakan "Bangun dan rasakan tubuh Anda yang segar tanpa rokok"

Berdasarkan pengalaman dari *Freedom Hypnosis Center* pada tahun 2009, belum pernah ada pasien yang ingin berhenti merokok datang lebih dari 4 kali. Oleh karena itu proses perubahan dan kesembuhan total dari seorang subjek maksimal dapat dicapai dalam 4 kali pertemuan, yang setiap kali pertemuannya bisa dilalui selama 45-90 menit (*Freedom Hypnosis Center*, 2009).

Menurut hasil survei literatur psikoterapi yang dilakukan oleh Alfred A. Barrios, Ph.D, menyatakan bahwa keefektifan hypnotherapy dalam menyembuhkan pasiennya sebesar 93 % setelah maksimal 6 sesi pertemuan (*American Health Magazine*, 2009).

II.4 Hipnoterapi dari Sudut Pandang Kedokteran.

Hipnoterapi memiliki jangkauan dan kegunaan yang amat luas didalam bidang kedokteran. Namun hipnoterapi bukanlah merupakan suatu *panacea* (obat mujarab) untuk semua penyakit manusia (Rhodes, 1952).

Dimana ada keadaan-keadaan tertentu yang tidak dapat menggunakan hipnoterapi misalnya:

1. Pasien sangat tidak tenang, misalnya pasien psikosis akut.

2. Pasien yang tidak mengerti, misalnya pada pasien dementia atau retardasi mental.
3. Pada anak-anak dibawah 3 tahun (Hukom, 1978).

Pada perokok yang berada dalam keadaan-keadaan tersebut di atas tidak dapat menjalani hipnoterapi.

Sedangkan pada perokok yang disertai dengan kelainan organik yang nyata, hipnoterapi hanya merupakan terapi penunjang saja.

Indikasi hipnoterapi menurut Hukom dapat dibagi menjadi 4 golongan yaitu (Hukom, 1978):

1. Hipnoterapi merupakan pengobatan yang paling tepat (*the Treatment of choice*), misalnya pada keadaan-keadaan sebagai berikut:
 - Pada keadaan-keadaan yang terjadi secara mendadak dan menunjukkan perubahan atau disosiasi kesadaran, seperti: stupor, histerik, amnesia histerik, dan reaksi-reaksi histerik lainnya yang baru saja timbul.
 - Pada keadaan-keadaan dimana tidak mungkin dilakukan psikoterapi seperti biasa, karena adanya suatu gejala yang menghalangi tercapainya komunikasi antara dokter dan pasien, misalnya: aphonia, tic, gagap, gerakan-gerakan choreiform dan tuli histerik.
 - Bila dengan pengobatan gangguan fungsional namun masih terdapat gejala-gejala yang menetap.
 - Pada penyakit-penyakit psikoneurotik yang tidak dapat diobati dengan psikoanalisa klasik, misalnya pada: pasien dengan taraf intelegensi yang agak kurang, kelainan-kelainan kepribadian atau gejala-gejala lain

yang menghalanginya mendapat suatu cara pengobatan penghayatan (insight psikoterapi)

- Pada semua kelainan fungsional yang timbul sebagai akibat langsung maupun tidak langsung dari suatu penyakit syaraf (*Organic Nervous Disease*). Misalnya *Superstructur Histeric* yang dijumpai pada pasien-pasien dengan epilepsi, sklerosis diseminata dan pasien pasca ensefalopati.
 - Pada pasien dengan amnesia dan *histeric character*.
 - Semua gangguan-gangguan yang menurut penderita disebabkan oleh guna-guna atau kesurupan.
2. Kondisi-kondisi dimana hipnoterapi merupakan salah satu pendekatan yang dapat dipakai dan dapat dikombinasikan dengan cara lain. Misalnya:
- Pasien-pasien dengan keadaan resah (*Anxietas States*). Hipnosis diperlukan untuk menenangkan pasien.
 - Pasien dengan hipertensi atau *ulcus pepticum*, yang ternyata dapat berfungsi dengan baik setelah beristirahat di tempat tidur.
 - Enuresis Nocturna atau penyakit-penyakit lain yang sebenarnya disebabkan oleh keadaan resah (anxietas). Hipnosis diperlukan untuk mengajarkan pasien agar membiasakan hidup tenang dan bersikap wajar dan untuk pasien Enuresis Nocturna, diberi petunjuk untuk belajar mengurangi frekwensi buang air kecilnya, sehingga dengan demikian ia belajar melatih kandung kemihnya untuk menahan tegangan.

- Kelainan-kelainan dermatologik, seperti Pruritus dan Dermatitis. Hipnosis diperlukan untuk meringankan, misalnya untuk menghilangkan kebiasaan menggaruk, sehingga proses penyembuhan lebih cepat.
3. Kondisi-kondisi dimana hipnoterapi memang dapat membawa hasil yang baik, tetapi perlu penelitian lebih lanjut, misalnya: kebiasaan merokok, obesitas, kebiasaan berjudi atau alkoholisme, kelainan-kelainan psikosomatik (colitis ulcerosa, vomitus histerik, ulcus peptikum, dll), penderita-penderita dengan *inoperable carcinoma* atau dengan nyeri yang sangat hebat atau *intractable pain*. Hipnosis disini hanya untuk meringankan penderitaan pasien.
4. Kondisi-kondisi dimana pasiennya bukan pasien psikiatrik, misalnya:
- Pasien obstetrik
Di, Amerika, hipnosis sudah sering digunakan untuk membantu proses melahirkan, agar sang ibu tidak terganggu rasa nyeri. Di Jerman, hipnosis telah digunakan sejak sebelum perang dunia kedua. Sedangkan di Indonesia belum pernah digunakan (Hukom, 1978).
 - Pasien Bedah
Hipnosis khususnya dipakai sebagai suatu cara anestesi. Di Amerika dan beberapa negara Eropa, hipnosis telah popular digunakan sebagai anestesi dalam kedokteran gigi, sejak tahun 1960 hingga sekarang.
 - Untuk membantu mengingat kembali barang-barang yang lupa diletakkan atau yang telah hilang.

Sampai saat ini, tidak banyak dokter yang menggunakan hipnoterapi dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok dalam mengobati pasiennya. Hal ini mungkin saja disebabkan karena:

1. Banyaknya waktu yang diperlukan untuk menangani pasien.
2. Tidak adanya kesempatan untuk mempelajari hipnoterapi sewaktu masih menjadi mahasiswa kedokteran maupun setelah menjadi dokter (Lecron, 1992).

Mengingat begitu banyaknya manfaat hipnoterapi dalam pengobatan, maka dapat dikatakan bahwa hipnoterapi merupakan suatu metode pengobatan yang sangat berharga dalam dunia kedokteran (Rhodes, 1952).

BAB III

HIPNOTERAPI DALAM UPAYA MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK DITINJAU DARI SUDUT PANDANGAN ISLAM

III.1 Pandangan Islam Terhadap Hipnosis Secara Umum

Islam mewajibkan umatnya untuk menuntut ilmu sebagai suatu kewajiban pribadi. Dengan penguasaan ilmu pengetahuan diharapkan akan terwujud peradaban dan teknologi yang canggih di kemudian hari. Dengan demikian, Islam menjunjung tinggi setiap perkembangan ilmu pengetahuan dengan cabang-cabangnya serta menghargai para ilmuwan yang menguasai bidangnya masing-masing.

Dalam bidang pengobatan dan kesehatan, Nabi menganjurkan agar mengembangkan keilmuan dan penerapannya untuk memerangi bentuk-bentuk pengobatan dengan sihir, tayahul dan sebagainya. Untuk mengiringi langkah-langkah tersebut, Nabi juga memberi tanggung jawab kepada para tabib yang menangani pengobatan terhadap pasien-pasiennya sebagai bentuk pelayanan kesehatan (Kailany, 1992).

Istilah hipnosis tidak ditemukan dalam Islam, karena kata hipnosis itu sendiri tidak ada dalam bahasa Arab, melainkan berasal dari bahasa Yunani yang berarti tidur. Jadi pengobatan dengan cara hipnosis (hipnoterapi), tidak ada dalam Islam. Tetapi pengobatan dengan tidur, dapat ditemukan dalam cara-cara pengobatan yang diajarkan oleh Nabi SAW (Kailany, 1992).

Tidur merupakan karunia yang tidak ternilai harganya, karena menyangkut kelangsungan hidup manusia. Dengan tidur berarti mengatur kerja otak sebagai pusat kehidupan manusia. Manusia yang tidak dapat tidur, berarti menderita penyakit. Selain penting untuk menjaga kesehatan tubuh, terjadinya mimpi dalam tidur juga merupakan gejala psikologis. Sebagaimana yang dilakukan oleh Rasulullah SAW, bila tidur Beliau melakukannya secara sempurna sehingga bermanfaat bagi kesehatan dan kekuatan tubuh (Kailany, 1992).

Ditinjau dari sisi caranya yang murni melalui sugesti kata-kata yang sangat normal dan bebas dari unsur syirik, hipnotis tidak haram. Hipnosis dikatakan haram bila terdapat unsur-unsur syirik dan bila memberikan dampak yang cukup fatal terhadap subjek.

Adapun ciri khas hipnosis yang diharamkan dan menyesatkan

1. Biasa disebut dengan sihir, gendam, black magic, ilmu sirep, sihrul'ain dsb.
2. Mengandung unsur syirik/perusakan akidah seperti: menggunakan mantra, jimat, dan melakukan ritual yang tidak ada syariatnya.
3. Menyakiti dan merugikan orang lain secara fisik mental dan spiritual.
4. Dilakukan tanpa mendapatkan persetujuan dari yang dihipnotis
5. Memanfaatkan kebodohan korban seperti percaya pada kekuatan benda, percaya pada kesaktian si penghipnotis.
6. Memermalukan, mempermainkan dan menipu orang lain didepan umum, membuat orang tidak sadar 100%.

Hukum hipnosis menjadi mubah atau boleh, jika tidak mengandung unsur syirik, ditujukan untuk hal yang bermanfaat bagi objek, dan secara ilmiah dapat dipertanggung jawabkan tanpa menimbulkan efek samping negatif. Tentunya hal ini harus dilakukan oleh orang kompeten yang amanah.

III.2 Merokok Dalam Sudut Pandang Islam

Telah dibahas mengenai pandangan kedokteran terhadap merokok dan didapatkan bahwa rokok dapat menimbulkan berbagai macam penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain yang menghirup rokok tersebut. Bahkan orang lain yang menghirup asap rokok darinya lebih berbahaya dan lebih besar risiko terkena penyakit.

Sebagai hamba Allah SWT wajib mentaati-Nya dan tidak mendurhakai-Nya, mensyukuri-Nya dan tidak mengkufuri-Nya, serta senantiasa mengingat-Nya dan tidak melupakan-Nya. Allah SWT memerintahkan kepada umat-Nya segala kebaikan yang didalamnya terdapat kebaikan dan keselamatan umat-Nya, dan Allah SWT melarang umat-Nya dari segala sesuatu yang bisa mengantarkan umat-Nya kepada kesengsaraan serta buruknya akibat di dunia dan akhirat umat-Nya.

Sesungguhnya Allah SWT telah memerintahkan hamba-Nya untuk memakan dengan makanan yang halal dan rizki yang Allah SWT telah berikan kepada hamba-Nya, Allah SWT berfirman:

يَنَائِيهَا الْنَّاسُ كُلُّوَا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَلًا طَيِّبًا وَلَا تَتَبَعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَنِ إِنَّهُ

لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya:

"Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaithon itu adalah musuh yang nyata bagimu." (QS. Al-Baqarah (2): 168)

Berdasarkan ayat tersebut di atas menjelaskan bahwa perintah Allah SWT kepada hamba-Nya untuk makan makanan yang halal juga yang baik yang tidak ada kemudharatan atau bahaya bagi badan atau menyakiti tetangga atau menyia-nyiakan harta karena Allah SWT mengharamkan segala sesuatu yang buruk yang dapat mendatangkan kemudharatan.

a. Merokok itu sesuatu yang khobits (buruk)

Khobits adalah perbuatan buruk yang tidak disukai oleh Allah SWT.

Sebagaimana firman Allah SWT:

الَّذِينَ يَتَبَعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي تَجْدُونَهُ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَسُبْحَلُ لَهُمُ الْطَّيِّبَاتِ وَسُخْرَمُ عَلَيْهِمُ الْخَبِيتَ وَيَضْعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَعْلَلَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَالَّذِينَ ءَامَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنْزِلَ مَعَهُ أُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

المُفْلِحُونَ

Artinya :

"(yaitu) orang-orang yang mengikuti rasul, nabi yang ummi yang (namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada di sisi mereka, yang menyuruh mereka mengerjakan yang ma'ruf dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala

yang buruk dan membuang dari mereka beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Maka orang-orang yang beriman kepadanya. memuliakannya, menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (Al Quran), mereka Itulah orang-orang yang beruntung." (QS. Al-A'raf (7): 157)

Di antara kemudharatan pada zaman sekarang ini yang banyak dari kaum muslimin lalai dari padanya, baik dari kalangan pemuda ataupun dewasa yang kebanyakan dari mereka tidak mengetahui keburukan-keburukannya adalah apa yang terdapat dalam rokok. Mereka merokok di depan orang banyak tanpa memperdulikan lingkungan sekitar yang terganggu dengan asapnya. Padahal sudah jelas bahwa rokok merupakan sesuatu yang tidak disukai Allah SWT karena merupakan sesuatu yang buruk yang dapat mendatangkan bahaya bagi diri dia sendiri dan bagi orang lain.

b. Merokok termasuk perbuatan mubadzir.

Rokok termasuk perbuatan pemborosan dan menyia-nyiakan harta yang dibenci oleh Allah SWT, sebagaimana Allah SWT telah berfirman :

إِنَّ الْمُبَدِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطَنِ وَكَانَ الشَّيْطَنُ لِرَبِّهِ كَفُورًا TV

Artinya:

"Sesungguhnya pemborosan-pemborosan itu adalah saudara-saudara syaitan, dan syaitan itu adalah sangat ingkar terhadap Tuhanya." (QS. Al-Isra (17):27)

c. Merokok adalah perbuatan yang berlebih-lebihan /melampai batas

Merokok termasuk perbuatan berlebih-lebihan karena membelanjakan harta untuk melakukan hal yang merugikan diri sendiri dan membelanjakan sesuatu tidak dalam rangka mentaati Allah SWT. Berlebih-lebihan merupakan

perbuatan yang tidak disukai Allah SWT dan identik dengan perbuatan setan.

Sebagaimana firman Allah SWT:

يَبْنَىٰ إِدَمْ حُذُوا زِينَتُكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُّوَا وَأَشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا تُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴿٣١﴾

Artinya:

"Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan." (QS. Al-Araaf (7): 31)

d. Merokok sama saja bunuh diri

Rokok dapat mengakibatkan penyakit yang membinasakan seperti kanker paru-paru dan lain sebagainya, karena zat berbahaya yang terkandung didalamnya seperti nikotin yang dapat merusak kesehatan siapa saja yang menghisapnya. Merokok meningkatkan risiko keseluruhan kematian sebesar 70% dibandingkan kepada bukan perokok, dan perokok meninggal 5-8 tahun lebih awal dibandingkan bukan perokok. Sebagaimana Allah SWT berfirman untuk melarang hamba-Nya untuk membunuh dirinya sendiri :

يَأَيُّهَا الَّذِينَ إِيمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَطْلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تَحْرَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدُوًا وَإِذْلِمًا فَسَوْفَ نُصْلِيهِ نَارًا وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا ﴿٣٢﴾

Artinya :

"Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka

sama-suka di antara kamu. dan janganlah kamu membunuh dirimu; Sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu. Dan barangsiapa berbuat demikian dengan melanggar hak dan aniaya, Maka kami kelak akan memasukkannya ke dalam neraka. yang demikian itu adalah mudah bagi Allah.” (QS. An-Nisaa: 29-30)

e. Merokok sama saja melemparkan diri dalam jurang kebinasaan

Merokok dapat memberikan dampak yang buruk terhadap kesehatan fisik, mental, dan sosial. Dampak kesehatan fisik akibat rokok terhadap perokok dapat mengakibatkan kematian.

Padahal Allah SWT berfirman:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُنْفُقُوا بِأَيْدِيهِمْ إِلَى الْهَلْكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ

الْمُحْسِنِينَ ١٩٥

Artinya :

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, Karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.” (QS. Al-Baqarah (2): 195)

f. Rokok tidak dapat menghilangkan lapar dan dahaga

Rokok tidak menggemukkan dan tidak bisa menghilangkan rasa lapar seperti makanan-makanan penghuni neraka. Sebagaimana Allah SWT berfirman tentang makanan-makanan penghuni neraka:

جُوعٌ مِّنْ يُغْنِي وَلَا يُسْمِنُ لَا ١ صَرِيعٌ مِّنْ إِلَّا طَعَامٌ هُمْ لَيْسَ ٧

Artinya:

“Mereka tidak memperoleh makanan selain dari pohon berduri. Yang tidak menggemukkan dan tidak pula menghilangkan lapar.” (QS. Al-Ghasiyah: 6-7)

g. Merokok dapat mengganggu orang di sekitarnya.

Merokok dapat mencemari udara, melukai perasan orang disekitar kita yang menghirup asapnya, menganggu orang disekitarnya dengan bau yang tidak sedap, dan membahayakan orang di sekitarnya karena dapat meningkatkan dua kali lebih resiko terkena penyakit. Sebagaimana Allah SWT berfirman:

وَالَّذِينَ يُؤْذُرُونَ الْمُؤْمِنَاتِ وَالْمُؤْمِنَاتِ بِغَيْرِ مَا أَكْتَسَبْنَاهُ فَقَدْ أَحْتَمَلُوا

 بهَتَنَا وَإِثْمًا مُّبِينًا

Artinya:

"Dan orang-orang yang menyakiti orang-orang yang mukmin dan mukminat tanpa kesalahan yang mereka perbuat, maka sesungguhnya mereka telah memikul kebohongan dan dosa yang nyata." (QS. Al Ahzab: 58)

III.3 Hipnoterapi Dalam Menghentikan Kebiasaan Merokok Dipandang Dari Sudut Pandang Islam

Seperti telah diketahui bahwa hipnosis adalah keadaan seperti tidur karena sugesti, yang pada taraf permulaan orang itu berada di bawah pengaruh orang yang memberikan sugestinya, tetapi pada taraf berikutnya menjadi tidak sadar sama sekali, atau dengan kata lain, hipnosis merupakan suatu keadaan tidur karena kekuatan ilmu sihir (Moeliono, 1990).

Namun sebagian besar ahlinya tidaklah menyetujui pendapat tersebut, misalnya saja Hukom, seorang Psikiater yang sering menggunakan hipnosis dalam menangani pasiennya, menyatakan bahwa hipnosis bukanlah suatu yang gaib dan aneh. Hipnosis merupakan suatu kecakapan yang bisa dimiliki dan digunakan oleh siapa saja yang mau mempelajarinya (Hukom, 1979).

Jadi menurut ahli, hipnosis bukan ilmu sihir.

Terdapat dua definisi sihir menurut Islam, yaitu:

1.

سحر : مَا نَفِقَ وَخُلِقَ مَا يَقْعُلُهُ الْإِنْسَانُ مِنْ حِيلٍ

"Sihir adalah sesuatu yang halus (fine) dan tidak kelihatan (inviseble), yang dikerjakan orang dengan kekuatan (force), tenaga (power) dan kekuatan badan atau batin (vigour). (Muhammad Syafiq Ghirbal).

2. Sihir secara etimologik (suatu idiom) untuk mengungkapkan sesuatu yang halus dan tidak ketahuan sebab penyebabnya.

Oleh karena itu, Nabi bersabda:

لَنْ مِنَ النَّبِيَّنَ لِسُحْرٍ

"*Bahwa sebagian daripada informasi itu sihir.*" (HR. Ahmad, Bukhari, Abu Daud, Tarmizi, dari Ibn Umar).

Menurut Ibnu Nadim dalam "Al-fahrasat" dan Ibnu Khaldun dalam "Al-Muqaddimah", bahwa ada sihir yang berbahaya, mencelakakan manusia dan ada juga yang tidak berbahaya. Tetapi para fuqaha (ahli-ahli fiqh) sepakat menyerukan secara umum untuk meninggalkannya (tidak memanfaatkannya) (Ghirbal, 1960).

Menurut pandangan Islam, perbuatan sihir merupakan suatu perbuatan yang dilarang, sebagaimana sabda Rasulullah:

أَحْكَمُوا الْمَنَعَ الْمُوْيِّقَاتِ الشَّرِّكَ بِاللَّهِ وَالسُّحْرِ وَقُلْنَ الْفُسْسَ
الَّتِي حَرَمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ... (رَوَاهُ بُخَارِيُّ)

"*Jauhilah kamu 7 perkara yang merusak, yaitu: menyekutukan Allah, menyihir, membunuh seseorang yang Allah mengharamkannya kecuali menjalankan kebenaran, dst.*" (HR. Bukhari).

Dan dianjurkan oleh Allah SWT agar selalu memohon perlindungan-Nya dari segala kejahatan tukang sihir. Seperti dalam firman-Nya :

وَمِنْ شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ

Artinya :

"Dan dari kejahatan wanita-wanita tukang sihir yang menghembus pada buhu;-buhul." (Al-Falaq (113):4).

Salah satu cara menghipnotis adalah melalui pandangan mata, di mana subyek diperintahkan untuk menatap mata hipnotiseur tanpa berkedip, sambil diberikan sugesti yang menenangkan sebyek sehingga subyek tertidur. Dalam islam, sihir juga dapat dilakukan melalui pandangan mata.

Dalam Islam, pandangan mata ada 2 macam:

1. Pandangan mata manusia (Insanniyah)
2. Pandangan mata jin (Jinniyah), misalnya pandangan mata orang yang iri hati (Mu'ti, Abdul, 1991)

Pandangan mata mempunyai pengaruh yang besar, dimana pengaruhnya lebih banyak keburukannya dari pada kebaikannya, misalnya melalui pandangan mata, seseorang dapat membunuh orang lain, seperti terdapat dalam firman Allah SWT:

وَإِنْ يَكُادُ الَّذِينَ كَفَرُوا لَيُرَأِّسُونَكَ بِأَبْصَرِهِمْ لَمَّا سَمِعُوا الْذِكْرَ وَيَقُولُونَ إِنَّهُ

لَجْنُونٌ

Artinya :

"Dan sesungguhnya orang-orang kafir itu benar-benar hampir meggelincirkan kamu dengan pandangan mereka, tatkala mereka mendengar Al-Quran dan mereka berkata: sesungguhnya Ia (Muhammad) benar-benar orang yang gila." (AL-Qalam (68):51)

Menurut kebiasaan yang terjadi di tanah Arab, seseorang dapat membinasakan binatang atau manusia dengan menunjukkan pandangan yang tajam. Hal ini hendak dilakukan pula kepada Nabi Muhammad SAW, tetapi Allah SWT memeliharanya, sehingga terhindar dari bahaya itu. Kekuatan pandangan mata itu pada masa sekarang ini dikenal dengan hipnotisme (Soenarjo, 1978).

Tetapi berdasarkan keterangan dari segi kedokteran, sebenarnya hipnoterapi tidak hanya dapat dilakukan dengan pandangan mata saja, tetapi bisa juga dengan beberapa cara lainnya, seperti dengan menggunakan suara-suara yang menenangkan, misalnya musik, ataupun dengan alat, misalnya bandul atau metronom, dan lain sebagainya (Hukom, 1988).

Hipnoterapi merupakan suatu cara penyembuhan gangguan kejiwaan dengan membawa penderita ke dalam suatu keadaan trans, yang menyebabkan penderita mengeluarkan isi hatinya, yang pada waktu sadar ia tidak bersedia menceritakannya (Moeliono, 1990). Mengapa sampai penderita tidak mau menceritakannya, mungkin saja karena hal itu merupakan rahasia atau merupakan aib baginya. Di dalam Islam dikatakan bahwa tidak dibenarkan untuk membuka aib orang lain, seperti terdapat dalam firman Allah SWT:

يَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَجْتَبْنُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَهُ مِنْ أَنْفُسِهِ وَلَا تَجْسِسُوا
وَلَا يَغْتَبْ بَعْضُكُمْ بَعْضًا أَتُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَنْ يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا
فَكَرِهْتُمُوهُ وَأَتَقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ تَوَابٌ رَّحِيمٌ

Artinya:

“Hai orang-orang yang beriman, jauhilah kebanyakan purba-sangka (kecurigaan), Karena sebagian dari purba-sangka itu dosa. dan janganlah mencari-cari keburukan orang dan janganlah menggunjingkan satu sama lain. Adakah seorang diantara kamu yang suka memakan daging saudaranya yang sudah mati? Maka tentulah kamu merasa jijik kepadanya. dan bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Penerima Taubat lagi Maha Penyayang.” (Al-Hujurat (49):12)

Mengingat bahwa hipnoterapi yang dilakukan terbebas dari unsur syirik dan bertujuan untuk menyembuhkan penyakit atau menghentikan kebiasaan yang merugikan seperti merokok dan dilakukan atas dasar mencari ridha Allah, maka hipnoterapi dapat dikembangkan menjadi pengobatan atau terapi alternatif, yaitu boleh dilakukan dan boleh juga tidak.

Apabila cara-cara pengobatan atau terapi yang lain tidak ada yang berhasil dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok dan pasien bersedia untuk dihipnosis serta selama prosedur hipnoterapinya tidak melanggar ketentuan agama Islam, maka hipnoterapi boleh dilakukan. Tetapi apabila prosedur hipnoterapinya mengandung unsur syirik, atau apabila pasien dan atau keluarga pasien tidak bersedia untuk dihipnosis, maka hipnoterapi tidak boleh dilakukan.

BAB IV

PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG HIPNOTERAPI

DALAM UPAYA MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK

Menurut Ilmu kedokteran hipnosis adalah keadaan terfokusnya perhatian pada objek fisik atau gambaran mental tertentu yang ditandai dengan meningkatnya sugestibilitas sebagai efek dari sikap kooperatif dengan orang lain. Hipnoterapi adalah hipnosis yang digunakan sebagai metode terapi untuk mengobati pasien.

Ilmu hipnoterapi mengalami kemajuan dan mempunyai banyak manfaat, di antaranya untuk menghentikan kebiasaan merokok yaitu dengan memasuki alam bawah-sadar perokok dan mengubah pikiran bawah-sadarnya menjadi tidak menginginkan rokok. Hal ini dapat dilakukan dengan cara hipnoterapi, yaitu dengan menanamkan sugesti-sugesti yang positif kepada perokok.

Menurut Agama Islam, Islam mewajibkan umatnya untuk menuntut ilmu sebagai suatu kewajiban pribadi. Dalam bidang pengobatan dan kesehatan, Nabi menganjurkan agar mengembangkan keilmuan dan penerapannya dan bisa dijelaskan secara ilmiah.

Menurut Agama Islam, rokok merupakan sesuatu yang tidak disukai Allah SWT karena merupakan sesuatu yang buruk yang dapat mendatangkan bahaya bagi diri sendiri dan bagi orang lain

Hukum hipnoterapi menjadi mubah atau boleh, jika tidak mengandung unsur syirik, ditujukan untuk hal yang bermanfaat bagi objek, dan secara ilmiah

dapat dipertanggungjawabkan tanpa menimbulkan efek samping negatif. Tentunya hal ini harus dilakukan oleh orang kompeten yang amanah.

Baik ilmu kedokteran dan agama Islam berpendapat bahwa Hipnoterapi dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok dapat dikembangkan menjadi terapi alternatif, hipnoterapi dibolehkan bila terbebas dari unsur syirik dan bertujuan untuk menyembuhkan penyakit atau menghentikan kebiasaan yang merugikan seperti merokok dan dilakukan atas dasar mencari ridha Allah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

V.1 Kesimpulan

1. Dampak merokok dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan fisik yang dapat berupa timbulnya beberapa penyakit yang berhubungan dengan sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, sistem digestivus, sistem genitalia, serta kulit dan wajah. Kebiasaan merokok juga dapat menimbulkan gangguan pada kesehatan mental dan kesehatan sosial.
2. Hipnoterapi dilakukan dengan cara memberikan sugesti-sugesti yang dapat merubah pikiran bawah-sadar subjek menjadi tidak menginginkan rokok dalam keadaan tidur hipnosis, sehingga pada saat bangun kembali, pasien akan lebih siap meninggalkan kebiasaan merokok, dan pasien lebih termotivasi dalam meningkatkan upaya-upaya kesehatan yang lebih baik.
3. Dalam Islam, terdapat dua pendapat ulama tentang hipnoterapi. Pertama, pendapat ulama yang menyatakan bahwa hipnoterapi tidak boleh dilakukan bila mengandung unsur syirik/perusakan akidah, menyakiti dan merugikan orang lain secara fisik mental dan spiritual, dilakukan tanpa mendapatkan persetujuan dari yang dihipnotis, memanfaatkan kebodohan korban seperti percaya pada kekuatan benda, percaya pada kesaktian si penghipnotis, mempermalukan, mempermainingkan dan menipu orang lain didepan umum, membuat

orang tidak sadar 100%. Kedua, hipnoterapi boleh dilakukan jika tidak mengandung unsur syirik, ditujukan untuk hal yang bermanfaat bagi objek, dan secara ilmiah dapat dipertanggung-jawabkan tanpa menimbulkan efek samping negatif. Tentunya hal ini harus dilakukan oleh orang kompeten yang amanah.

V.2 Saran

1. Bagi perokok, disarankan untuk memiliki motivasi yang kuat untuk melakukan hipnoterapi agar dapat mencapai kesembuhan sesuai dengan yang diharapkan. Perokok, disarankan untuk mengikuti terapi yang telah direncanakan oleh terapis hingga tuntas.
2. Bagi keluarga perokok, sebaiknya senantiasa memberikan dukungan dan semangat pada diri perokok untuk menjalankan terapi yang telah direncanakan secara teratur oleh terapis serta berusaha menciptakan suasana yang kondusif untuk mendukung keberhasilan terapi.
3. Bagi kalangan profesi, diharapkan untuk bisa lebih meningkatkan penyuluhan dan pemberian informasi mengenai dampak merokok terhadap kesehatan kepada masyarakat. Kepada hipnoterapis diharapkan dapat lebih mensosialisasikan manfaat hipnoterapi dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok. Hal ini bertujuan untuk membantu mengurangi jumlah perokok dan jumlah penyakit yang diakibatkan oleh rokok.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an dan Terjemahnya. Departemen Agama RI 2002, Al Huda, Jakarta.

Bahaya Merokok Bagi Perokok Pasif. Tersedia di <http://argamakmur.wordpress.com>. Di akses tanggal 16 November 2010 pukul 16.00 WIB

Berne E 1961. Transactional Analysis in Psychotherapy: A systemic Individual and Social Psychiatry. Grove Press, New York.

Buku Tembakau. Tersedia di <http://www.litbang.depkes.go.id>. Di akses tanggal 16 November 2010 pukul 18.00 WIB

Barrios A 2009. Hypnotherapy. American Health Magazine, America.

Endra S 1981. Pengobatan Dengan Hipnotisme. Usaha Nasional, Surabaya.

Fletcher CM and Horn D 1970. Smoking and Health. WHO Chronicle 22: 345.

Freud Sigmund 1954. The Interpretation of Dreams (translated by James Strachey). George Allen & Unwin, London.

Goleman D and Speeth KR 1987. Esensial Psikoterapi, ed 1. Dahara Prize, Semarang.

Harold B and James A 1968. The Use of Hypnosis in Controlling Cigarette Smoking. Southern Medical Journal. 61: 99-1001.

Harrison S 1986. Kelainan-Kelainan Sistem Pernafasan dalam Principles of Internal Medicine (Adriyanto P) ed 10, hal 128-129. EGC, Jakarta.

Hartland J 1971. Medical and Dental Hypnosis, ed 2. Bailliere Tindali, London.

Hipnoterapi Buat Perokok Aktif. Tersedia di <http://amulet4.wordpress.com>. Di akses tanggal 17 November 2010 pukul 19.00 WIB

Hirayama T 1981. Non-Smoking Wives of Heavy Smokers Have a High Risk of Lung Cancer, hal 5, British Medical Journal 282: 183, Japan.

Hukom AJ 1979. Hypnotherapy. Yayasan Dharma Graha, Jakarta.

Hukom AJ 1988. Hypnosis. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Hukum Hipnotis Dalam Pandangan Islam. Tersedia di <http://www.Faqilmagic.blogspot.com>. Di akses tanggal 20 November 2010 pukul 19.00 WIB

Kesulitan berhenti merokok. Tersedia di <http://www.hypnosis.com>. Di akses tanggal 21 November 2010 pukul 15.00 WIB

Kailany N 1992. Pengobatan Ala Nabi SAW, ed 3. Pustaka Mantiq, Solo.

Kroger WS 1963. Clinical Experimental Hypnosis. JB Lippincott Company, Philadelphia.

Lecron LM 1992. Hipnotisme Pribadi, ed 3. Dahara Prize, Semarang.

Lubis DB 1989. Pengantar Psikiatri Klinik, ed 1. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Lyons, John 1995. Pengantar Teori Linguistik (Penerjemah: I Soetikno). PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Mu'ti A 1990. Ath-Thibun Nabawi. Darul Wa'yi, Mesir.

Menetapkan Metode Hipnotis Untuk Pengobatan Dalam Psikologi Islam. Tersedia di <http://yulyanidewi07.multiply.com>. Di akses tanggal 20 November 2010 pukul 19.30 WIB

Merokok Dilihat dari Sudut Pandang Islam. Tersedia di <http://www.ramlannarie.blogspot.com>. Di akses tanggal 17 November 2010 pukul 19.30 WIB

Perls F.S 1969. Gestalt Therapy Verbatim. Real People Press, Moab UT.

Poesrika 1992. Dampak Merokok Terhadap Kesehatan. Kompas, Jakarta.

Qomariah 1988. Kurva Flow Volume dan Beberapa Fungsi Ventilasi Paru lainnya pada Pria Perokok dan Bukan Perokok, testis. Fakultas Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta.

Rhodes RH 1952. Therapy Through Hypnosis, ed 1. The Citadel Press, New York.

Rokok. Tersedia di <http://id.wikipedia.org>. Di akses tanggal 16 November 2010 pukul 15.30 WIB

Y.F. La Kahija 2007. Hipnoterapi Prinsip-Prinsip Dasar Praktik Psikoterapi. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.