



PSIKOLOGI KLINIS

untuk mahasiswa psikologi & masyarakat pecinta psikologi

oleh : xtine wibhowo

ISBN : 978-602-8011-19-8



PSIKOLOGI KLINIS

Untuk Mahasiswa Psikologi dan Masyarakat Awam
Pecinta Psikologi

Penulis: Christin Wibhowo

Penerbit: Soegijapranata Catholic University

Psikologi Klinis

Untuk Mahasiswa Psikologi dan Masyarakat Awam

Pecinta Psikologi

Penulis: Christin Wibhowo

Fakultas Psikologi

Soegijapranata Catholic University

ISBN : 978-602-8011-19-8

Desain Sampul : Sunardi

Perwajahan Isi : Sunardi

Ukuran buku : A5 (14.8 x 21 cm)

Font : Trebuchet 12

Tanggal Terbit : Januari 2009

Edisi Revisi : Desember 2023

Hak Cipta : ©Universitas Katolik Soegijapranata 2023

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotocopy, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit.

Penerbit :

Universitas Katolik Soegijapranata

Anggota APPTI No. 003.072.1.1.2019

Anggota IKAPI No 209/ALB/JTE/2021

Jl. Pawiyatan Luhur IV/1 Bendan Duwur Semarang 50234

Telp. (024) 8441555

Website: <https://www.unika.ac.id/upt-publishing/>

Email Penerbit : ebook@unika.ac.id

Kepada para mahasiswa....

Buku ini disusun dalam rangka melengkapi buku-buku klinis yang telah ada. Tentu saja ini tidak hanya untuk mahasiswa psikologi tetapi juga seluruh masyarakat yang ingin mengenal psikologi.

Bahasa yang digunakan dalam buku diusahakan menggunakan bahasa yang sederhana, sehingga mudah dipahami. Tiap Bab membahas materi yang merupakan kelanjutan dari bab sebelumnya. Akan tetapi, kalau Pembaca ingin melihat langsung pada bab tertentu juga tidak masalah karena dalam setiap bab akan sedikit diulas bab sebelumnya.

Ada banyak kekurangan dalam buku ini. Mohon dengan sangat pembaca tidak sungkan memberi masukan melalui email di bawah ini.

Maka, mari kita semua..

“BE HAPPY WITH “PSIKOLOGI KLINIS”

Salam,

Dr. Christin Wibhowo, M.Si

Email : Christine@unika.ac.id

I. APAKAH PSIKOLOGI KLINIS ITU?

A. SEJARAH PSIKOLOGI KLINIS

Bagi sebagian orang, mempelajari sejarah adalah sesuatu yang membosankan. Walaupun demikian, tanpa mempelajari sejarah, kita tidak akan dapat mempelajari sesuatu dengan benar. Agar kita dapat menghargai dan memahami Psikologi Klinis dengan baik, kita wajib mengetahui sejarahnya walaupun tidak terlalu detil.

Psikologi klinis lahir dari pendapat Hippocrates yang mengatakan bahwa : "Setiap perilaku (termasuk gejala sakit) bersumber dari otak". Selanjutnya kata 'otak' diganti dengan 'psike' atau 'jiwa', 'mental' atau '*mind*'

Pada tahun 1896 dan 1946, psikologi klinis mendominasi wacana Psikologi pada umumnya, karena memang akar dari psikologi adalah ilmu kedokteran.

Hal ini nampak pada tahun 1896 tersebut, Lightner Witmer mendirikan Klinik Psikologis yang pertama di Universitas Pennsylvania. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tahun 1896 dianggap sebagai tahun penemuan Psikologi Klinis sebagai profesi. Setelah itu, mulai bermunculan klinik-klinik psikologi yang lain.

Kemudian Watson mulai merintis psikologi untuk Rumah Sakit Jiwa. Sejak saat itu, psikologi mulai dirasa

penting oleh masyarakat. Bahkan pada Perang Dunia I, Psikologi juga digunakan berguna untuk memecahkan masalah-masalah kemiliteran. Misalnya untuk menyeleksi para tentara. Pada masa ini terciptalah Army Alpha (verbal) dan Army Beta (non verbal).

Selanjutnya, psikologi klinis juga bergerak menangani masalah anak-anak. Saat itu, psikolog klinis masih terbatas ketrampilannya, sehingga para klinikus melakukan psikoterapi di bawah pengawasan psikiater. Jarang ada klinikus yang mempunyai praktek pribadi, dan bila ada, seringnya hanya bergerak dalam kegiatan konsultasi psikologis saja. Umumnya, klinikus saat itu hanya berperan sebagai 'mental tester' atas permintaan/ rujukan profesi lain (seperti : psikiater, psikolog industri dan guru).

Pada tahun 1946 mulai terjadi perkembangan yang berarti. Psikoterapi menjadi aktivitas professional yang tetap bagi psikologi klinis. Sehingga psikolog klinis bukan hanya sebagai 'tukang tes'.

Mulailah muncul sekolah dengan konsep tritunggal, yaitu diagnosa, psikoterapi, dan penelitian. Nampaknya hal ini juga yang membuat simbol dari psikologi adalah trisula, yang mengingatkan kita bahwa tugas seorang psikolog tidak melulu memberikan tes, namun yang paling penting adalah tugas tritunggal, seperti telah disampaikan sebelumnya.



Gambar 1. Lambang psikologi

Alat-alat tes sebenarnya hanya alat bantu psikolog sedangkan yang terpenting dari proses kegiatan psikologi yaitu individu-individu yang terlibat, yaitu klien dan psikolog itu sendiri.

B. KAITAN PSIKOLOGI KLINIS DENGAN CABANG LAIN

Masyarakat awam seringkali bingung dengan kaitan dan perbedaan ilmu-ilmu yang terkait dengan perilaku seseorang (orang awam mengatakan ilmu jiwa).

Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut. Psikologi klinis berlandaskan pada psikologi abnormal. Sementara psikologi abnormal merupakan kelanjutan dari psikologi kepribadian. Psikologi Klinis merupakan Studi tentang perilaku individu secara khas (*particular individual*). Dengan demikian jelas, bahwa salah satu tugas dari psikologi klinis adalah memahami individu secara menyeluruh dan tidak hanya mencari gangguan yang ada pada klien (diganosa) namun juga menemukan

kekuatan/potensi individu. Hal inilah yang mendasari lahirnya psikologi positif.

Psikologi Klinis juga mempunyai hubungan dekat dengan Psikiatri. Hanya bedanya, psikiatri menekankan pada bidang medis dan farmakologi sedangkan psikologi klinis memang berdasar pada ilmu perilaku.

Dengan dipahaminya keterkaitan dan perbedaan bidang-bidang tersebut, maka psikologi bukan lagi merupakan cabang dari kedokteran, namun berdiri sendiri sebagai ilmu. Itulah sebabnya, di Fakultas Psikologi merupakan fakultas dan bukan jurusan dari fakultas kedokteran atau fakultas yang lain.

C. PROFESI-PROFESI KESEHATAN MENTAL

Berdasarkan pada pengertian mengenai psikologi dan ilmu lain, maka terbentuklah beberapa profesi yang terkait dengan ilmu-ilmu perilaku. Pada dasarnya semua profesional dalam kesehatan mental memiliki tujuan untuk meningkatkan fungsi psikologis klien. Kesehatan mental tidak sama dengan biomedical psikologi dan psikologi sosial.

Agar lebih jelas, maka selanjutnya akan disampaikan mengenai beberapa profesi dalam kesehatan mental.

1. Psikiatri

Psikiatri adalah bidang tertua, yang merupakan bagian dari dokter. Bidang ini dapat menangani bidang anak, militer, gerontology, forensik, sekolah, dan pembuat kebijaksanaan. Bidang ini paling terkenal dalam psikoanalisa.

2. Psikologi Klinis

Bidang ini dipelajari di Fakultas Psikologi. Tugasnya adalah studi kasus, penelitian, eksperimen, dan praktek di rumah sakit. Keunikan dari psikologi klinis adalah dapat melakukan psikodiagnostik. Tugas lainnya adalah memberikan konseling, psikoterapi, modifikasi perilaku, dan terapi individu/ group family.

Tentu saja ada persyaratan khusus untuk seseorang dapat disebut sebagai psikolog. Dia tidak hanya harus lulus S1 Psikologi, tetapi juga harus melanjutkan studi ke program profesi psikologi.

3. Psychiatric Social Work

Pada bidang ini lebih memusatkan pada keluarga dan lingkungan individu dan lebih membahas mengenai adanya tekanan sosial. Sosial worker inilah yang melakukan kunjungan ke rumah (home visit) klien, jika saat konseling memang dibutuhkan.

Pada klien yang masih berusia anak-anak, seringkali permasalahan sebenarnya tidak dapat diungkap di ruang praktek psikolog. Maka sosial worker inilah

yang melakukan kunjungan untuk memahami persoalan sebenarnya.

Pernah terjadi seorang anak mengalami penurunan belajar yang sangat drastis. Setelah dilakukan kunjungan ke rumahnya, baru diketahui bahwa anak selama ini tidak tinggal di rumah orang tuanya. Ia lama tinggal dengan neneknya. Namun baru beberapa bulan ini, si anak tinggal dengan orang tuanya yang menggunakan bahasa sehari-hari yang asing bagi anak. Anak merasa sering dibicarakan orang tuanya 'di balik punggungnya'. Sehingga anak merasa tidak disayang orang tua. Anak menjadi sedih dan tidak berkonsentrasi belajar. Tentu saja hal ini tidak dapat diungkap anak dalam ruang praktek psikolog.

4. Profesi lainnya

a. Perawat

Seringkali klien hanya dapat bertemu beberapa kali dengan terapis, namun lebih banyak bertemu dengan perawat/ asisten.

b. Terapis hobi

Dasar pemikirannya adalah, dengan hobi seseorang tidak saja dapat menyalurkan kesenangan namun juga merupakan alat ekspresi. Maka akan lebih baik jika dalam melakukan

psikoterapi, seorang psikolog didampingi oleh orang yang dapat menggali hobi dan hasil karya klien.

Walaupun tidak selalu nampak jelas, hasil karya seseorang akan menampilkan kepribadiannya. Seorang pelukis yang lebih menyukai warna gelap tentu berbeda kepribadiannya dengan orang yang juga suka melukis, tetapi dengan warna terang. Puisi, lagu dan bahkan buku harian klien, sangat penting untuk diketahui psikolog yang dibantu oleh terapis hobi ini.

D. PENGERTIAN PSIKOLOGI KLINIS

Setelah memahami uraian sebelumnya, maka akan semakin lengkap jika kita memahami pengertian psikologi klinis menurut APA's Clinical Section.

Psikologi Klinis adalah suatu wujud psikologi terapan yang bermaksud memahami kapasitas perilaku dan karakteristik individu yang dilaksanakan melalui metode pengukuran, analisis, serta pemberian saran dan rekomendasi agar individu mampu melakukan penyesuaian diri secara tepat.

Sedangkan pengertian dari klinisi adalah :

Seseorang yang melalui intervensi psikologis yang sistematis berusaha mengubah dan memperbaiki

keadaan pasien. Adapun orang tersebut telah menjalani suatu pelatihan profesional.

Dari pengertian tersebut, maka seorang psikolog klinis diharapkan memenuhi ciri / sifat sebagai berikut :

1. Memiliki orientasi ilmiah-profesional

Maksudnya, dalam melakukan tindakan psikologis, seorang psikolog harus menggunakan metode ilmiah (sesuai ilmu psikologi). Jadi psikolog klinis bekerja bukan berdasar hasil ramalan atau terawang layaknya seorang peramal. Selain itu seorang psikolog harus bersikap profesional atau mengutamakan pelayanan kemanusiaan demi individu yang bersangkutan, kelompok sosial, dan komunitas untuk memecahkan masalah psikososial dan meningkatkan kualitas hidup. Psikolog seharusnya tidak membuat orang lain sengsara karena salah dalam memnuat diagnosis.

2. Menampilkan kompetensi psikolog

Seorang psikolog memang dapat menggunakan alat-alat bantu dalam mendiagnosis, namun yang paling penting adalah dirinya yang memang mampu

memandang klien sebagai individu yang unik dan berharga untuk dibantu.

3. **Menampilkan kompetensi klinikus**, yang berusaha memahami individu dengan permasalahan dan gangguannya dan berusaha membantu klien dengan terapi-terapi yang tepat agar klien dapat melakukan adaptasi dengan kehidupannya.

Seorang klinikus memang 'wajib' membantu klien memecahkan masalah yang dihadapi, Pemecahan masalah dapat dicari di kehidupan nyata atau di laboratorium/ eksperimen.

Watson mengatakan bahwa seorang psikolog harus ulet dalam memikirkan individu atau permasalahannya untuk kepentingan klien.

Dengan melihat definisi psikologi klinis, maka terjadi perbedaan orientasi psikologi klinis dahulu dan sekarang.

Di awal adanya psikologi klinis, pusat perhatian psikologi klinis adalah penyembuhan pasien (individu dengan kelainan, deviasi, dan abnormalitas, subnormalitas).

Sedangkan pusat perhatian psikologi klinis saat ini adalah usaha untuk meningkatkan kualitas klien (dari yang saat ini ada ke kualitas yang lebih tinggi).

E. Pandangan Psikologi Klinis

Berdasarkan sejarah dan definisi psikologi klinis, maka dapat disimpulkan bahwa psikologi klinis memiliki pandangan :

1. Manusia selalu berhadapan dengan masalah, baik masalah yang ditimbulkan oleh lingkungan, maupun masalah yang berasal dari kecenderungan-kecenderungan dirinya sendiri. Manusia harus dapat menyesuaikan dirinya dengan masalah-masalah tersebut atau menyelesaikannya. Apabila ia tidak mampu menyesuaikan diri atau menyelesaikan masalah itu dengan tepat, maka mengindikasikan adanya ketidaksesuaian, maladaptif, atau psikopatologi.
2. Psikologi Klinis berhubungan dengan pemahaman dan peningkatan fungsi manusia.
3. Psikologi Klinis berusaha meningkatkan pengetahuan tentang prinsip-prinsip "manusia pada umumnya", namun lebih menaruh perhatian khusus pada problem-problem manusia sebagai "individu yang istimewa".
4. Psikologi Klinis bertanggung jawab untuk meningkatkan kesejahteraan orang yang bermasalah secara psikologis.

5. Psikologi Klinis mengabdikan untuk membantu individu dalam keadaan mereka yang sukar dengan menggunakan pengetahuan dan teknik terbaik yang ada. Oleh karena itu psikolog klinis harus meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki teknik-teknik intervensi, dengan penelitian dan belajar dari jurnal-jurnal penelitian.

F. LAPANGAN KERJA PSIKOLOGI KLINIS

Psikolog klinis dapat bekerja di tempat-tempat sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Jiwa (RSJ).

Memang ada banyak pendapat yang mengatakan bahwa di RSJ seringkali rasio antara pasien dan psikolog tidak seimbang, sehingga dirasakan lingkungan RSJ bukan mengobati tetapi membuat keadaan pasien makin parah. Dengan adanya kerja sama yang baik antara psikiater dan psikolog, diharapkan RSJ menjadi Rumah Sehat Jiwa.

2. Klinik/Praktek Bersama

Dalam klinik ini klien dapat diintervensi oleh beberapa ahli yang sesuai, karena ada tim yang terdiri antara lain dokter, neurologi, dan terapi wicara. Klien datang

terjadwal dan tetap hidup di dunia luar, tidak harus menginap seperti di RSJ.

3. Pusat Kesehatan Mental Masyarakat

Tempat ini mirip dengan Puskesmas, namun tenaga ahli yang ditempatkan adalah psikolog. Dengan demikian warga masyarakat dapat dijangkau untuk dibantu oleh pusat kesehatan ini. Paling tidak untuk 'pertolongan pertama', jika terjadi gangguan.

4. Praktek Pribadi

Keuntungan dari psikolog klinis adalah dapat membuka tempat konseling/terapi pribadi. Hal ini sangat menguntungkan, terutama bagi psikolog-psikolog perempuan yang ingin bekerja tidak terikat waktu, karena harus mengurus rumah tangga. Namun demikian, syarat untuk mendirikan praktek pribadi ini tidak sederhana. Perlu surat ijin praktek, yang terkadang prosesnya berliku-liku.

5. Bidang-bidang yang nampaknya non-klinis, misalnya membantu pemulihan kesehatan mental pada pasien-pasien di Rumah Sakit. Pendampingan pasien yang akan melahirkan, pasien yang harus menjalani prosedur medis yang berat (operasi, amputasi),

pasien-pasien korban kecelakaan, bahkan pasien-pasien 'terminal' (yang divonis akan meninggal).

Pendampingan untuk keluarga pasien juga merupakan pusat perhatian dari psikolog klinis.

6. Pusat-pusat Rehabilitasi

Pada pusat-pusat rehabilitasi, seorang psikolog yang memahami keunikan individu sangatlah dibutuhkan, Misalnya pada pusat rehabilitasi . narkoba, cacat fisik akibat kecelakaan, korban bencana alam atau korban perbuatan orang lain yang tidak menyenangkan (misalnya korban perkosaan, perceraian, aborsi)

II. PROBLEM MANUSIA YANG MENJADI PUSAT PERHATIAN PSIKOLOG KLINIS

Tiap orang memiliki masalah, yang berkaitan dengan fisik, sosial, maupun psikologis. Dari mulai lahir hingga dewasa, manusia tidak pernah lepas dari masalah. Belum satu menit seorang bayi lahir, ia sudah mendapat tugas untuk menangis. Jika tidak menangis, berarti ia mendapat masalah. Demikian seterusnya, hingga manusia kembali ke dalam tanah, ia akan selalu memiliki masalah.

Masalah dalam diri tiap orang juga dipengaruhi oleh umur, kepribadian, dan latar belakang sosial. Contohnya bahwa seorang remaja memiliki persoalan yang tidak sama dengan persoalan yang dihadapi anak di bawah lima tahun.

Adanya *individual differences* menyebabkan setiap orang berbeda dalam mencari bantuan, kesiapan untuk menerima konsekuensi, dan tanggung jawab dalam intervensi.

A. PROBLEM PSIKOLOGIS

Ada beberapa hal yang perlu diketahui oleh seorang psikolog klinis, yaitu antara lain:

1. Tidak semua problem adalah problem psikologi. Ciri problem psikologi adalah adanya simtom psikologi,

seperti kecemasan, sulit konsentrasi, tingkah laku agresif, kompulsif, ketidakcakapan, ketidakberdayaan, dan perilaku-perilaku aneh dan membahayakan, baik bagi diri sendiri maupun orang lain. Jika seseorang tidak memiliki simtom psikologi, kemungkinan orang tersebut tidak memiliki problem psikologi. Contohnya seorang anak kos yang terlihat stres. Seorang psikolog tidak perlu terburu-buru memberikan konseling psikologis. Kalau ternyata mahasiswa tersebut stres karena kekurangan biaya, maka terapi yang paling tepat adalah diberi uang dan bukan malah mengikuti terapi psikologi. Seorang psikolog harus cinta dengan psikologi, namun tidak perlu sampai memiliki pandangan yang "psikologi isme".

2. Problem psikologis dapat berkaitan dengan kondisi biologis, sosial, budaya, neuropsikologi dan lingkungan fisik. Jadi perlu diperhatikan juga mengenai letak rumah klien, atau kondisi rumah/tempat kerja klien. Bangunan dengan konstruksi yang tidak memungkinkan udara bebas keluar-masuk, adanya AC yang kotor, dan adanya suara bising, dapat menyebabkan *sick building syndrome*.

Makanan yang sering dikonsumsi juga sangat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Sehingga bantuan psikologis akan terasa manfaatnya jika seorang psikolog tidak melupakan kondisi di sekitar klien.

Tidak dapat dipungkiri bahwa lingkungan sosial juga sangat mempengaruhi kondisi psikis seseorang. Maka tidak heran jika seseorang siswa tidak akan menyontek pekerjaan orang lain saat dia sendirian di atas gunung. Akan tetapi hal ini menjadi luar biasa, jika ia tetap tidak menyontek walaupun di sekelilingnya banyak temannya yang menyontek.

3. Problem psikologis dapat merupakan interaksi dari semua aspek kehidupan. Ini berarti bahwa seringkali problem individu merupakan hal yang kompleks sehingga psikolog perlu didampingi profesi yang lain dalam membantu klien. Membangun jejaring di antara profesional, sangat dibutuhkan. Seperti telah diungkap sebelumnya, bahwa klien adalah "individu" yang berarti *in* dan *divide*. Artinya individu itu tidak dapat dipecahkan. Dengan demikian, tidak masuk akal jika saat seorang klien datang kepada psikolog, namun hanya ditangani secara psikisnya saja. Sebab

yang menjadikan seseorang memiliki masalah tentu bukan hanya faktor psikis semata.

4. Problem psikologis bervariasi dalam waktu dan tempat. Seringkali suatu masalah dikatakan 'masalah' pada waktu/budaya tertentu tetapi bukan lagi dianggap masalah di waktu/budaya yang lain. Misalnya saja, latah dianggap masalah serius pada budaya barat. Tetapi latah dianggap lucu dan menjadi hiburan bagi masyarakat di Indonesia.

Selain itu masalah-masalah yang pada zaman dulu diperhatikan oleh bidang keagamaan, pengadilan kriminal, dan medis, saat ini juga mulai dilihat sebagai masalah psikologi klinis.

5. Problem psikologis dapat bersifat kronis dan akut. Jelaslah bahwa masalah yang dialami individu dapat bersifat akut dan seketika (misalnya pada korban bencana alam) tetapi juga dapat berlarut larut-larut menjadi kronis jika tidak diselesaikan. Beberapa orang tidak menyangka bahwa kejadian yang sudah lama berlalu ternyata menyisakan gangguan di saat ini. Itulah gangguan kronis.

Contoh untuk problem ini adalah yang dialami oleh veteran-veteran perang. Walaupun sudah beberapa

waktu mereka tidak ada di medan perang, namun mereka sering mengalami mimpi buruk seakan masih dalam suasana perang. Seketika mereka terbangun dan berkeringat dingin.

B. PROBLEM INDIVIDUAL

Untuk lebih memahami problem klien maka ada beberapa dasar yang perlu seorang psikolog klinis memahaminya:

1. Tiap individu memiliki masalah yang unik, seperti beragamnya sidik jari. Walaupun demikian untuk memahami persoalan-persoalan itu, tetap dapat dipahami dengan hukum-hukum yang umum (*law of learning*, motivasi, persepsi) tanpa meninggalkan *individual differences*. Karena jika tidak ada hukum-hukum dan prinsip yang umum, maka sia-sialah belajar psikologi. Dengan adanya hukum dan teori, maka tidak perlu setiap saat psikolog menjawab, "tergantung pada orangnya," saat klien menanyakan solusi dari permasalahan yang ia hadapi.
2. Gordon W. Allport tidak setuju dengan pandangan positivistic dan behavior. Menurutnya, dua pandangan tersebut seolah menganggap individu adalah mesin dan tidak memperhatikan proses yang ada di dalam

individu tersebut. Seseorang yang phobia pada karet gelang (misalnya) dapat saja saat itu sembuh karena berulang-ulang ia didekatkan kepada karet (melalui terapi perilaku), akan tetapi pengalaman buruk atau perasaan subjek terkait dengan karet gelang, tidak dapat dipahami dengan metode tersebut. Dengan demikian kemungkinan klien akan mengalami kambuh. Ia lebih memusatkan perhatian kepada khususnya individu, sehingga mungkin saja dua orang klien mengalami persoalan yang sama, namun penanganannya pasti berbeda.

3. Dalam membaca hasil tes kepribadian, diperlukan sikap yang waspada karena skor hasil tes hanya merupakan sebagian proses dan seringkali tidak berhubungan dengan hal-hal yang vital. Anggap saja hasil psikotes itu seperti hasil foto, yang kadang lebih indah dari aslinya atau sebaliknya.

4. Ada dua jenis pendekatan ilmiah, yaitu :

NOMOTETIC

|

DIMENSIONAL

|

MEMBANDINGKAN

IDIOGRAPHIC

|

MORPHOGENIK .

|

MEMAHAMI KEUNIKAN

DG YG LAIN

Robert Mac Lcod menekankan bahwa tujuan dari ilmu sebenarnya bukan prediksi dan kontrol tetapi lebih kepada memahami secara holistik (dan bukan sekedar jumlah dari bagian-bagian). Jadi psikologi lebih mendasarkan diri pada pendekatan idiografik.

C. PROBLEM DALAM TIGA BESAR PSIKOLOGI .

Untuk memperjelas pengertian idiografik, maka dapat dicontohkan dengan tiga besar bagian dalam psikologi.

Yaitu :

1. Psikologi Umum

Dalam psikologi umum, pertanyaan yang diajukan . saat menganalisa suatu persoalan adalah “bagaimana reaksi seseorang jika sedang cemas ?”

2. Psikologi Differensial (psikometri)

Sedangkan dalam psikometri, pertanyaannya berubah menjadi “bagaimana perbedaan kecemasan di antara pria dan wanita ?”

3. Psikologi Personologikal/Klinis

Psikologi Klinis terkadang 'mengabaikan' teori umum, dan lebih berpusat pada pertanyaan “bagaimana memahami symptom si X saat dia cemas ?”

Dengan demikian, psikolog klinis 'pantang' membandingkan satu klien dengan klien lain.

Untuk itu, Cattell membedakan dua macam tes berkaitan dengan tiga hal di atas, yaitu tes **normative** dan **ipsative**.

Pada tes yang bersifat normative, hasil nilai yang diperoleh subjek dapat dibandingkan.

Misalnya nilai tes IQ si A 133 sedangkan IQ si B 134. Maka dapat dikatakan bahwa IQ si B lebih tinggi dari IQ si A.

Akan tetapi, pada tes ipsative, nilai subjek tidak bisa dibandingkan dengan orang lain. Misalnya pada Tes Kepribadian antara si A dan si B, hasilnya adalah sebagai berikut :

Aspek yang diukur	Nilai Si A	Nilai si B
Motivasi berprestasi	78	90
Kemampuan bergaul	65	91
Kemandirian	60	92

Maka dengan pendekatan idiografik, hasil tersebut tidak dapat disimpulkan bahwa motivasi berprestasi si B lebih tinggi dari si A. Namun dapat dikatakan bahwa nilai motivasi berprestasi si A adalah tinggi karena dibandingkan dengan nilai di aspek lain, nilai pada

aspek tersebut lebih tinggi. Sedangkan nilai motivasi berprestasi si B paling rendah dibanding nilai pada aspek lain.

Dengan pengertian ini juga mengingatkan para psikolog klinis untuk tidak dengan mudahnya membandingkan nilai seorang siswa dengan siswa lain. Hal yang paling penting adalah siswa tersebut mengalami perubahan yang berarti dari sebelum dia mendapat pengetahuan dengan setelah ia mendapat pengetahuan. Hasilnya, tidak perlu dibandingkan.

D. PROBLEM YANG DAPAT DIATASI

Problem psikologi dapat diatasi atau tidak tergantung dari beberapa hal, antara lain adalah :

1. Manifestasi (simtom, diagnosis) jika simptom yang ada banyak dan berat tentu gangguan psikologis akan lebih sulit (memakan waktu lama) diatasi,
2. Tingkat stress / ketidakmampuan
Jika klien banyak mengalami hambatan maka sudah tentu membutuhkan waktu lama untuk teratasi. Misalnya klien dengan halusinasi akan lebih membutuhkan waktu yang lama untuk pulih dibandingkan dengan klien tanpa halusinasi.
3. Niat subjek mencari bantuan

Seringkali motivasi klien saat mencari bantuan psikolog tidak proporsional. Ada yang berpendapat bahwa psikolog bagai seorang peramal ataupun dokter yang pengobatannya bisa langsung dirasakan. Padahal problem psikologi hanya dapat dipecahkan dan diselesaikan oleh diri klien sendiri. Sedangkan psikolog hanya sekedar moderator.

Jika klien datang dengan motivasi yang salah, maka proses pemulihan akan lebih lama dibanding dengan klien yang memiliki niat yang benar.

4. Prognosis

Prognosis adalah prediksi keadaan klien berdasar keadaan saat ini (berdasar diagnosis). Jika problem psikologis yang dialami klien sangat berat dan lingkungan keluarga juga tidak mendukung, maka dapat dikatakan bahwa prognosis klien adalah negatif. Dengan kata lain, problem yang dihadapi klien sulit untuk diatasi.

E. PASIEN DAN KLIEN

Dalam psikologi klinis, sering digunakan istilah klien dan bukan pasien. Hal ini dikarenakan pasien memiliki pengertian penderita yang mengalami kekurangan/

ketidakcakapan dan sakit, yang mencari bantuan atau pertolongan.

Ada pula yang mengartikan bahwa pasien adalah penderita yang perilakunya begitu menyusahkan orang lain, sehingga orang lain itu mencarikan bantuan untuknya.

Berkaitan dengan penjelasan sebelumnya bahwa sebenarnya yang dapat mengatasi problem adalah individu itu sendiri, maka kata pasien sekarang diganti dengan sebutan klien. Dengan demikian kata klien mengandung makna bahwa sebenarnya semua individu memiliki daya untuk mengatasi problemnya sendiri.

Seseorang dapat menjadi klien, karena dipengaruhi banyak faktor, misalnya : faktor ekonomi, dan pengetahuan. Biasanya, semakin baik status ekonomi dan pengetahuan seseorang, maka ia akan lebih cepat menyadari saat ia membutuhkan bantuan psikolog. Seseorang yang tidak memiliki pengetahuan tentang kesehatan fisik dan psikis, akan menganggap gangguan yang ia alami merupakan takdir yang harus diterima. Apalagi jika harus mengeluarkan biaya untuk mencari bantuan, sebagian orang merasa tidak mampu.

Selanjutnya seseorang dapat menjadi klien dengan beberapa cara yaitu :

1. Karena inisiatif sendiri.

Cara ini juga bisa disebut *the best prospect*. Hal ini sudah dijelaskan sebelumnya, bahwa klien yang datang dengan kemauan sendiri dan kesadaran bahwa dirinya perlu mendapat bantuan, akan lebih cepat dapat mengatasi problemnya dibanding dengan klien yang tidak menyadari kalau dia bermasalah.

2. Rujukan dari orang lain.

Hal ini mungkin terjadi karena sebenarnya subjek merasa terganggu tetapi tidak mengetahui tentang psikolog dan dirujuk dari ahli lain atau teman. Jika kemudian subjek menjadi klien, maka ia diharapkan dapat mengatasi problemnya. Namun jika ia merasa bahwa bukan kepentingannya menjadi klien, maka proses mencari bantuan ini menjadi tertunda. Ini menjadi tugas seorang psikolog agar klien merasa bahwa semua proses terapi maupun konseling adalah untuk kepentingannya dan bukan untuk kepentingan orang lain. Sehingga klien tidak mengalami demotivasi (penurunan motivasi) saat melakukan terapi psikologi.

3. Dipaksa tetangga, polisi atau orang yang berkuasa.

Jika seseorang menjadi klien karena paksaan orang lain, maka sudah dapat diduga hasil konseling

maupun terapinya tidak akan maksimal. Dalam kasus ini, klien sudah harus mendapat bantuan juga dari psikiater agar dapat diberi obat yang sesuai, sehingga lebih dapat optimal dalam melakukan terapi psikologis.

III. KONSEP PSIKOLOGI KLINIS

A. PERSON DAN LINGKUNGAN

Ada pepatah mengatakan bahwa *No man is an island on to himself*. Ini menunjukkan bahwa semua manusia membutuhkan bantuan dari orang lain. Beberapa pendekatan dalam psikologi dalam rangka membantu orang lain adalah :

1. *Behavioristik*, yang mengutamakan hubungan stimulus dan respon (S-R). Pandangan ini menekankan bahwa kepribadian terbentuk karena adanya S-R. Seseorang yang memiliki gangguan obsesif-kompulsif karena dia terbiasa kena marah orang tuanya saat tidak mencuci tangan (stimulus). Selanjutnya ia menuruti kemauan orang tua dan selalu mencuci tangannya, bahkan saat tangan tidak kotor (respon).

Jika stimulus dan respon ini selalu dipasangkan, maka subjek akan mengalami gangguan.

Untuk memulihkan keadaan ini, maka subjek diharapkan untuk belajar kembali dengan memperbaiki hubungan S dan R . Ada banyak teknik aliran behavior yang akan diungkap di bab-bab selanjutnya.

2. *Phenomenologi*, memusatkan perhatian pada hubungan person dengan lingkungan. Pandangan ini mengatakan bahwa kepribadian seseorang terbentuk dari pengalamannya saat berinteraksi dengan orang lain. Maka secara sederhana dapat dikatakan bahwa jika ingin mengubah seseorang maka paling efektif adalah juga mengubah lingkungannya. Misalnya saja anak kos yang merasa bahwa lingkungan tidak sesuai dengan pola hidupnya yang sehat, maka daripada repot mengubah lingkungan atau bahkan ketularan virus yang tidak sehat itu, ada baiknya ia pindah dari lingkungan tersebut.

Tentu saja berbeda jika subjek adalah anak yang masih kecil. Untuk mengubah kebiasaan anak kecil, maka lingkungan harus mau juga berubah. Bagaimana anak bisa tidak kecanduan internet jika setiap hari ia melihat ibunya ber-tiktok-ria?

3. Psikoanalisa dan teori dinamik, mengutamakan ketidaksadaran. Perilaku dan kepribadian seseorang yang nampak saat dia berinteraksi dengan lingkungan sosial, dapat diketahui dari alam bawah sadarnya. Semua perilaku pasti ada alasannya. Sehingga untuk memahami dan kemudian mengubah kepribadian

seseorang, hanya ada satu jalan, yaitu memeriksa alam bawah sadarnya. Seringkali pandangan psikoanalisa ini disebut-sebut sebagai kuncinya psikologi. Walaupun demikian, ada banyak kritik untuk pandangan ini.

4. Sistem sosial, saling mempengaruhi antara person dengan sistem sosial. Dari pandangan ini dapat dikatakan bahwa jika ingin mengubah seseorang, akan lebih mudah jika sistemnya juga diubah. Bagaimana mungkin seseorang dapat dengan mudah berhenti merokok, jika tidak ada larangan untuk merokok di kantornya? Atau bahkan organisasi tempatnya bekerja memang didukung sponsor perusahaan rokok. Maka sistem harus diubah jika psikolog ingin mengubah kebiasaan (yang selanjutnya akan menjadi kepribadian) seseorang.

Psikologi klinis berakar pada pendekatan psikoanalisa. (dinamik), namun dalam perkembangannya, pendekatan-pendekatan yang lainpun ikut mewarnai psikologi klinis.

B. BEBERAPA ASUMSI DALAM PSIKOLOGI KLINIS

Agar lebih memahami psikologi klinis yang berakar dari psikoanalisa, maka ada baiknya asumsi-asumsi berikut dipahami :

1. Semua perilaku ada yang menentukan, yaitu sejarah dan kepribadian. Sebenarnya ini merupakan pesan singkat, bahwa kita jangan pernah kaget dengan perilaku seseorang. Banyak orang mengatakan, setelah menikah .dia kaget dengan perilaku pasangan. Menurut .asumsi psikologi klinis, tidak ada yang layak membuat kita kaget karena semua perilaku .ada sumbernya. Tinggal kita saja yang kurang dapat menimbanya. Ada pesan dalam bahasa jawa yang mengatakan, "*ojo kagetan , ojo gumunan, ojo bingungan.*" Janganlah cepat kaget, heran dan bingung.

2. Perilaku bersifat plastis, dipengaruhi oleh need dan pengetahuan.

Hal ini menjadikan psikolog klinis lebih optimis, karena walaupun perilaku itu ditentukan oleh masa lalu, namun keinginan dan pengetahuan subjek dapat mengubah perilaku tersebut. Jika tidak ada asumsi ini, maka tidak akan ada artinya bidang modifikasi perilaku.

Jika pengalaman masa lalu subjek tidak menyenangkan sehingga ia selalu murung, maka dengan pengetahuan yang ia peroleh bahwa murung membuat orang lain menjauh darinya, diharapkan subjek tersebut dapat berubah. Pengalaman memang adalah guru yang terbaik namun sayangnya seringkali pengalaman yang dialami seseorang bukanlah hal yang terbaik, maka di sinilah peran pengetahuan.

3. Manusia tidak saja reaktif dengan stimulus internal dan eksternal, namun juga sekaligus harus proaktif.

Dengan begitu maka sebenarnya selain individu itu dipengaruhi oleh lingkungan fisik/sosial dan emosinya sendiri, namun ia dapat mempengaruhi lingkungan dan emosinya itu. Manusia tidak sekedar menunggu tetapi berdaya untuk mengubah kondisinya. Dengan lain kata, manusia itu aktif dan mampu mengubah 'nasib'nya.

4. Tiap orang unik, namun dapat dipahami dengan prinsip-prinsip psikologi. Mengenai hal ini sudah pernah disinggung sebelumnya. Bahwa walaupun tiap orang unik, tetapi dapat dipahami dengan teori yang

bersifat umum. Itu juga menjadi penyebab Fakultas Psikologi semakin diminati.

5. Perilaku adalah hubungan antara tujuan dan motivasi, dengan begitu maka seringkali bisa menjadi konflik. Contohnya pada seorang mahasiswa yang memiliki tujuan agar segera lulus menjadi sarjana. Hanya kalau tujuan ini tidak dibarengi dengan motivasi yang kuat untuk meraihnya, maka akan terjadi konflik di dalam dirinya. Hidupnya menjadi tidak nyaman karena ada 'ganjalan'.
6. Perilaku adalah pusat regulasi (antara *need* dan lingkungan), sehingga membuat individu menjadi matang. Dengan seringnya terjadi 'tumbukan' antara keinginan dan lingkungan, maka jika individu selalu berjuang mengaturnya menjadi harmonis dapat dikatakan individu tersebut akan matang. Sebaliknya jika tidak pernah mengalami konflik, antara keinginan pribadi dan lingkungan, kemungkinan individu tersebut mudah rapuh dan manja.
7. Kepribadian berkembang dalam pola waktu, sehingga ada saat kritis. Dalam tiap perkembangan, selalu ada masa kritis kemudian jika individu tersebut lulus dalam masa kritis itu, ia akan mengalami situasi yang

harmonis dan menyenangkan. Akan tetapi hal itu tidak berlangsung lama. Ia akan mengalami kritis lagi, begitu seterusnya. Seperti anak sekolah. Ia akan naik ke kelas yang lebih tinggi jika ia mengalami masa kritis (yaitu saat-saat ujian). Jika ia lulus ujian, ia akan lega dan naik kelas. Tidak lama kemudian, ia harus ujian lagi demi naik tingkat.

8. Perilaku dapat beradaptasi dengan mekanisme *defense*

Jika seseorang mengalami masalah, maka ia dapat melakukan mekanisme pertahanan ego, antara lain dengan cara .

- a. Proyeksi. Melempar kesalahan diri sendiri kepada orang lain. Misalnya seseorang jengkel dengan bosnya di kantor. Namun ia mengatakan bahwa bosnya lah yang sering marah-marah tanpa alasan jelas.
- b. Rasionalisasi. Penggunaan alasan yang terkesan logis untuk perilaku yang tidak dapat diterima. Misalnya seorang mahasiswa mendapat nilai jelek karena tidak belajar, ia dapat saja berpikir logis untuk menghibur diri. "Yang penting aku sudah usaha mengerjakan soal. Kalau nilaiku jelek, itu memang karena dosennya killer."

- c. Denial atau pengingkaran. Pada waktu ayahnya meninggal, seorang anak akan sedih dan dia mengatakan bahwa ayahnya hanya tidur.
- d. Represi. Memasukkan motif-motif yang tidak sesuai dengan kenyataan ke alam bawah sadar/melupakan. Misalnya seorang mahasiswa yang berusaha melupakan tugas kuliahnya yang sulit
- e. Regresi. Muncul saat seseorang berperilaku seperti tahap perkembangan sebelumnya ketika ia stress. Misalnya seorang remaja yang menangis saat harus kos dan jauh dari orang tuanya.
- f. *Displacement*. Pengalihan ide dari yang mengancam ke objek yang tidak mengancam. Misalnya seorang istri yang marah dengan suaminya namun melampiasannya kepada anak-anaknya.
- g. Sublimasi. Penyaluran dorongan primitif pada usaha yang positif. Seorang yang mudah marah dan ingin memukul, mengikuti olah raga tinju untuk mengarahkan agresivitasnya.
- h. Reaksi Formasi. Berperilaku berlawanan dengan dorongan sesungguhnya agar dorongan yang tidak baik dapat ditekan. Misalnya seorang yang

merasa bersifat kejam, namun kemudian dia melawan sifatnya tersebut dengan menjadi dokter.

Mekanisme pertahanan ego akan sehat jika tidak terus menerus dilakukan.

9. Perilaku juga dapat beradaptasi dengan *coping*

Coping adalah cara seseorang beradaptasi dengan persoalannya dengan menggunakan kemampuan berpikir, secara sadar (berbeda dengan mekanisme pertahanan diri yang digunakan secara tidak sadar).

Coping terdiri dari dua jenis, yaitu

- a. Coping yang berpusat pada emosi : saat seseorang mengalami masalah yang tidak dapat ia kendalikan (persoalan tersebut di luar kendalinya), ia akan mengatur emosinya, mencari makna dari setiap persoalan atau melarikan diri sejenak. Misalnya pada kasus korban kecelakaan yang harus diamputasi. Maka daripada teriak-teriak dan menyalahkan orang lain (karena toh sudah terjadi), maka orang ini lebih baik mengatur dirinya agar lebih berserah pada Tuhan dan belajar menggunakan kursi roda. Atau membaca buku komedi agar terhibur.
- b. Coping yang berpusat pada problem. Tidak semua masalah dapat selesai dengan mengatur emosi. Ada banyak masalah yang memang harus diatasi dan diselesaikan. Misalnya pada

persoalan-persoalan yang dapat kita kendalikan. Saat orang tidak setuju dengan pendapat subjek, maka subjek dapat saja mendatangi orang tersebut untuk berdiskusi dan tawar menawar.

Mungkin muncul pertanyaan, "Coping yang mana Yang lebih efektif?" Tergantung dari masalah tersebut ada dalam kendali seseorang atau tidak. Beberapa tokoh mengatakan, terlalu sering menggunakan coping emosi, akan berakibat pada kesehatan mentalnya. Coping emosi dan coping problem yang digunakan dengan tepat disebut *proactive coping*.

10. Manusia adalah makhluk biologi, sosial, dan psikologi. Maka untuk memahami seorang individu, psikolog harus memahami juga seluruh aspek dalam individu tersebut.

Seorang psikolog pernah menyarankan kepada seorang klien yang mengalami trauma pasca melahirkan, untuk melakukan olah raga ringan di pagi hari selama satu minggu berturut-turut. Awalnya nampak aneh jika saran psikolog seolah tidak 'psikologis'. Namun ternyata kondisi klien berangsur-angsur pulih dengan melakukan saran ini. Hal ini karena berolah raga merangsang hormon serotonin sekaligus hormon dopamin, sehingga klien merasa bugar dan riang.

c. MOTIVASI

Untuk memahami seorang individu, memang perlu mengetahui banyak aspek yang membangun kepribadian seseorang. Salah satunya adalah motivasi.

Ada dua pandangan mengenai motivasi, yaitu :

1. Pandangan primer-sekunder

Pandangan ini mengatakan bahwa motivasi berkaitan dengan kebutuhan fisik yaitu individu ingin memenuhi kebutuhan hidupnya yang bersifat mendasar . (primer). Selanjutnya jika kebutuhan itu sudah terpenuhi, maka individu akan menginginkan untuk belajar (sekunder) sehingga selain mengalami pertumbuhan, individu juga mengalami kematangan.

2. Dengan tujuan mengurangi ketegangan

Motivasi ini biasanya muncul jika motivasi primer-sekunder telah terpenuhi. Dalam tahap ini, seseorang sudah tidak lagi memikirkan kebutuhan fisik yang bersifat mendasar, namun sudah memikirkan untuk membuat kondisi fisik dan psikisnya berada pada tahap yang nyaman dan bebas dari ketegangan.

Mungkin beberapa teori berikut akan lebih menjelaskan hal tersebut.

1. Teori Krech tentang motivasi

Berkaitan dengan	Survival dan Security (deficiency)	Satisfaction dan Stimulasi (abundance)
Tubuh	Menghindar dari rasa lapar, haus, kekurangan oksigen dan penyakit	Mendapat pengalaman yang nikmat : otah raga
Lingkungan	Menghindar dari negeri, dan ingin lingkungan yang nyaman	Bagaimana bermain, memahami lingkungan, pemecahan masalah
Orang lain	Menghindari konflik, konformitas, anggota kelompok	Membantu orang lain, cinta independen
Self	Menghindar dari rasa inferior, malu, dan rasa bersalah	Mampu mengekspresikan ide, self confidence

2. Teori Maslow berkaitan dengan piramida motivasi.

Yaitu dari yang paling mendasar adalah kebutuhan fisik, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan untuk mencintai, harga diri dan aktualisasi diri. Menurut Maslow, kebutuhan yang lebih rendah harus terpenuhi terlebih dahulu, maka seseorang baru dapat beralih ke kebutuhan di tingkat di atasnya.

3. Cannon mengatakan bahwa motivasi seseorang adalah untuk mencapai keadaan homeostatis, yang penting untuk kesehatan. Keadaan homeostatis adalah keadaan yang nyaman setelah individu

mengalami masa kritis. Masa homeostatis ini tidak berlangsung lama karena akan diikuti dengan masa kritis berikutnya. Demikian seterusnya sehingga seseorang akan (lebih matang). Contoh mengenai masa kritis ini telah diungkap sebelumnya

4. Menurut Sigmund Freud, motivasi (ide, harapan, fantasi) tidak dapat terlihat dari luar, tetapi timbul dengan *Slips of tongue*, humor, *dream*. Dengan melihat isi/konten dari ucapan yang salah dari seseorang, maka kita dapat memahami motivasi yang dimiliki orang tersebut.

Berkaitan dengan hal ini, Freud menyinggung mengenai istilah pra-sadar, kesadaran dan ketidaksadaran.

Kesadaran adalah sesuatu yang memang disadari sepenuhnya oleh individu. Sedangkan ketidaksadaran adalah pengalaman individu yang dimasukkan ke dalam alam bawah sadar sehingga individu bisa lupa dengan hal tersebut, namun seringkali hal ini mempengaruhi perilakunya. Sedangkan pra sadar seolah berada di antara sadar dan tidak sadar.

Contoh prasadar adalah misalnya seorang alumni mahasiswa Psikologi telah lupa dengan dosennya. Namun hal ini dapat di-*recall* kembali, misalnya dengan mengingat masa-masa kuliah kemudian juga lokasi kuliah,

maka kemungkinan wajah dosen akan kembali dapat diingat.

5. *Feeling* dapat dilihat sebagai konsekuensi dan motivasi.

Seseorang dapat bergembira jika motivasi untuk *goal* tercapai. Berkaitan dengan hal tersebut, Tomkins mengemukakan teori tentang *biological drive*. Motivasi akan kuat jika diperkuat oleh emosi.

Seorang mahasiswa akan lebih semangat belajar jika ia juga menyukai dosennya. Atau seseorang akan lebih mudah berhenti merokok jika didukung oleh pasangannya yang sangat ia cintai

6. Tokoh lain, Kurt Lewin berpendapat bahwa konflik adalah dasar dari motivasi. Tiap pilihan dipengaruhi oleh motif dan bereaksi untuk memuaskan satu hal sekaligus mengalahkan yang lain. Ada tiga konflik, yaitu :

- a. Approach-approach atau konflik angguk-angguk.
Contoh dari konflik ini adalah buah simalakama. Ingin membela ibu, tapi nanti ayah mati. Jika membela ayah, nanti ibu mati. Keinginan untuk memilih pilihan yang sulit ini membuat individu mengalami konflik.
- b. Avoidance-avoidance atau konflik geleng-geleng.

Contoh konflik ini adalah saat anak disuruh makan sayur yang tidak disukainya. Bila anak menolak, maka anak akan dipukul. Tentu saja ini pilihan yang tidak mudah bagi anak.

- c. Approach-avoidance atau konflik angguk-geleng. Seolah ini bukan konflik karena merupakan pilihan yang mudah dan tinggal memilih yang disukai. Akan tetapi ini merupakan konflik yang sulit dipecahkan juga karena selain 'geleng' , individu juga ingin 'angguk' . Misalnya pada saat perasaan seseorang terpecah atau ambivalen. Perasaan benci tapi rindu kepada pasangan bukanlah perasaan yang mudah dipecahkan.

Dollar, Doob, Miller mengatakan bahwa memang frustrasi dapat menyebabkan agresi/merusak diri sendiri maupun orang lain. Namun demikian, psikolog klinis perlu menyadari bahwa sebenarnya, konflik dan frustrasi tidak selalu destruktif.

Jika saat mengalami konflik seseorang menggunakan mekanisme pertahanan ego dan coping yang sesuai maka kecemasannya akan reda dan ia menjadi * dapat lebih matang dari sebelumnya.

D. KECEMASAN

Untuk memahami fungsi kepribadian, perlu diketahui kecemasan seseorang sebagai pusat emosi. Saat seseorang dalam keadaan tanpa masalah ia akan

nampak biasa saja. Namun jika ia sedang cemas, maka biasanya muncul sifat 'asli'nya

Freud membedakan antara kecemasan sebagai sinyal *dan* simtom yang menjadi dasar dari teori neurosis/kecemasan. Awalnya memang kecemasan itu disebut dengan neurosis karena orang cemas diawali dengan syaraf di otak (neurotransmitter) yang kurang harmonis. Namun kemudian para psikolog meyakini bahwa selain otak, ada kondisi psikis yang mendasari kecemasan seseorang. Maka sekarang disebut dengan kecemasan saja.

Kecemasan sebagai sinyal, yang membuat orang menggunakan defens dan coping, serta menjaga dari kecemasan lain tidak bersifat destruktif (merusak). Bahkan kecemasan ini sebagai modal agar individu lebih fleksibel dan adaptif.

Akan tetapi jika kecemasan itu sudah berupa simtom, yaitu muncul gangguan yang lain seperti: obsesif-kompulsif, phobia, panik dan bahkan delusi, maka kecemasan ini sudah dapat disebut dengan emosi negatif.

Sebenarnya pada awalnya, kecemasan memang dianggap pengalaman awal dan ketidakberdayaan sejak bayi, terkait dengan emosi negatif.

Ada tiga hal berkaitan dengan emosi negatif, yaitu:

1. Depresi: perasaan tidak berharga, tidak berasa, tidak bertujuan, tidak berdaya dan tidak tertarik untuk hidup.

2. *Shame*: perasaan dihina dan diejek saat gagal dengan tujuan pribadi.

3. *Guilt* : perasaan bersalah yang berkaitan dengan moral dan merugikan orang lain.

Sedangkan emosi positif adalah cinta, harapan, gembira, dan *well functioning*. Beberapa orang memang meragukan bahwa cinta adalah emosi positif. Karena demi cinta orang tega membunuh orang lain. Akan tetapi sebenarnya cinta adalah positif jika memang benar dilakukan. Jika terjadi kekerasan dan perbuatan yang tidak menyenangkan, maka bukan cinta yang ada di sana tetapi dendam, kebencian dan cinta yang buta.

E. EGO

Manusia tidak sama dengan hewan, karena punya kapasitas untuk memilih (fungsi ekektif dari ego) dan basis untuk berbuat (self dan kesadaran). Selanjutnya, orang berperilaku karena masa lalu, kini dan masa depan.

Ego bekerja dengan prinsip kenikmatan vs kenyataan. Seseorang disebut dewasa, jika ia memiliki ego strength terkait dengan *self regulatory, rational* dan kontrol.

F. SELF

Pengertian dari self adalah pusat pengalaman dari kepribadian, terdiri dari asumsi, keputusan dan perasaan subjektivitas dan pengalaman hidup.

G. CONSCIENCE DAN VALUES

Kesadaran tentang nilai-nilai moral yang berkaitan dengan benar-salah. Dua hal ini sangat penting untuk memahami individu secara utuh. Dengan mengetahui pandangan dan nilai yang diyakini oleh seorang klien, psikolog akan lebih dapat mengena saat memberi konseling/terapi.

H. PERSPEKTIF PERKEMBANGAN

Psikolog klinis memang perlu memahami juga tentang teori-teori perkembangan manusia. Ada beberapa teori yang penting, antara lain adalah:

1. *Mechanical mirror* : pandangan ini menganggap bahwa organisme adalah pasif namun bisa dimodifikasi dengan stimulasi. Inilah yang dipakai dalam terapi beraliran perilaku.
2. *Organic lamp* : Pandangan ini mengatakan bahwa perkembangan manusia mengikuti prosedur tertentu. Misalnya seperti teori Piaget, yang mengatakan bahwa individu mengalami tahap perkembangan kognitif, dari stadium sensori motorik (2 tahun),

stadium pra operasional (7 tahun), stadium operasional kongkrit (11 tahun), dan stadium operasional formal (11 tahun).

3. Psikoanalisa

Freud mengajukan adanya lima tahapan psikoseksual yaitu oral, anal, phallic, laten dan genital.

Sedangkan Erison membagi manusia dalam fase-fase berdasar proses tertentu dengan akibat yang ditimbulkannya. Jadi dapat diasumsikan bahwa persoalan manusia dikarenakan karena 8 tahap perkembangan Erikson ini, yaitu :

- a. kepercayaan dasar vs kecurigaan dasar
- b. otonomi vs malu-malu
- c. inisiatif vs rasa bersalah
- d. rajin dan usaha vs rendah diri
- e. identitas vs kekaburan identitas
- f. intimasi vs isolasi
- g. menciptakan vs kemandegan
- h. integritas vs kemusnahan

I. PERSPEKTIF ADAPTASI

Skema analisa dari status stress :

STRESSOR— KOGNITIF — PERSON — REAKSI STRESS
APPRAISAL

J. PERSPEKTIF EKOSISTEM DAN BIOLOGI

Manusia tidak bisa lepas dari lingkungannya dan keadaan fisiknya. Dengan mengubah lingkungan dan keadaan fisik, dapat mengubah fungsi psikis dapat mempengaruhi lingkungan dan keadaan fisik. Pengertian ini memunculkan adanya psikologi lingkungan.

Seperti telah disebut sebelumnya, bahwa sekarang mulai muncul *sick-building syndrome*.

IV. NORMAL DAN ABNORMAL

Sebenarnya batas antara normal dan tidak normal adalah tidak jelas. Seringkali gejala tertentu dianggap tidak normal di waktu dan tempat tertentu, tetapi dianggap normal di waktu dan tempat yang berbeda. Antara normal dan abnormal tidak berbeda tajam. Tidak ada orang yang 100% normal, tidak ada orang yang 100% abnormal.

Gangguan jiwa juga bersifat kontinum garisnya. Artinya keadaan pada suatu taraf dengan taraf berikutnya tidak berbeda secara jelas.

A. KAPAN BISA DISEBUT GANGGUAN JIWA?

Walaupun kadang sulit mencari batasan normal dan tidak normal, namun ada beberapa kriteria untuk menyebut orang terganggu jiwanya atau tidak. Beberapa kriteria tersebut antara lain:

1. Jika perilaku yang ditunjukkan menyimpang dari standar kultural dan sosial (tergantung standar yang ada di masyarakat). Misalnya di Jepang, seorang anak diwajibkan mengikuti terapi jika anak tersebut tidak dapat menghormati orang tua. Terapinya pun khas Jepang. Tentu saja hal ini tidak dapat diterapkan di dunia Barat yang menekankan kesejajaran anak dan orang tua.

2. Jika seseorang tidak mampu menyesuaikan diri atau saat seseorang berperilaku maladaptif pada saat seharusnya dirinya dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap dirinya dan lingkungan luar. Ia tidak dapat mengkoordinasikan antara keinginan di dalam dirinya dengan tuntutan dari luar. Jika hal ini terjadi berulang kali maka Subjek akan mengalami gangguan.

3. Menyimpang secara statistik

Menurut perhitungan statistik, perilaku yang disebut normal adalah jika perilaku itu memiliki nilai rata-rata atau sama dengan perilaku orang pada umumnya. Biasanya hal ini nampak pada kurva normal.

Jika frekuensi perilaku sangat sering/ sangat jarang (ekstrim) muncul, maka dapat dikatakan perilaku itu tidak normal.

4. Secara medis ada bagian dari tubuh yang tidak berfungsi

Jika dari hasil pemeriksaan medis ditemukan ada yang disfungsi, maka dikatakan orang tersebut tidak normal

Kecenderungan genetik memang seringkali merupakan penyebab dari gangguan 'mental, namun tetpa ada faktor lain yang menjadi penentu seseorang akah sakit

mental atau tidak, yaitu faktor lingkungan. Termasuk dalam faktor lingkungan adalah pola asuh, pendidikan dan pergaulan.

B. CIRI-CIRI ORANG SEHAT MENTAL

Berikut akan disampaikan mengenai 'ciri-ciri orang yang dapat dikatakan sehat :

1. Memiliki kematangan emosional

Orang yang emosinya matang memiliki ciri-ciri yaitu :

- a. Memiliki disiplin diri yang berarti bisa mengatur diri, hidup teratur dan tidak kecanduan hal-hal yang merusak diri sendiri dan lingkungan.
- b. Bisa membuat keputusan sendiri saat memecahkan suatu masalah, dan kemudian melaksanakan keputusan tersebut, sekaligus tidak mudah menyerah.
- c. Mandiri (lebih mendasarkan diri pada kemampuan, kemauan dan kekuatannya sendiri). Dengan kata lain tidak tergantung pada orang lain dan menyalahkan pihak lain jika ia mengalami persoalan.

2. Mampu menerima realitas

Orang yang sanggup menerima realitas bukan berarti menyerah pada keadaan, namun dapat :

- a. menerima realitas saat keinginan/ dorongan/ ambisi tidak sesuai dengan peluang dan kemampuan yang dimiliki.
 - b. menyesuaikan diri dengan lingkungan.
 - c. Membuat tujuan-tujuan yang realistis.
 - d. Terbuka terhadap pengalaman dan gagasan baru.
 - e. Tidak terlalu banyak menggunakan mekanisme pertahanan diri, tetapi lebih sering mengambil tindakan nyata untuk menyelesaikan masalah.
3. Hidup bersama dan bekerja sama dengan orang lain, memiliki makna antara lain:
- a. Mampu dan mau mempertimbangkan minat dan keinginan orang lain.
 - b. Mampu bertoleransi terhadap perbedaan pandangan dengan orang lain.
 - c. Punya tanggung jawab sosial dan dapat merasa ikut bertanggung jawab terhadap nasib orang lain.
4. Memiliki filsafat/ pandangan hidup
- Idealisme memang seringkali nampaknya tidak realistis. Namun agar hidup menjadi lebih bermakna dan tidak lepas dari tujuan yang benar, maka perlu memiliki filsafat hidup untuk membimbing diri sendiri. Filsafat hidup itu sendiri memiliki arti makna hidup dan nilai hidup.

Jadi perilaku sehat/ mental yang sehat adalah :

Perilaku yang dilandasi oleh pemanfaatan potensi pikir yang efektif dan optimal, serta siap digunakan, emosionalitas yang stabil dan dewasa, motivasi/kemauan yang terarah dan bersumber dari diri sendiri, sosiabilitas yang kokoh, persepsi yang realistis, dan makna serta nilai hidup terbaik yang dimilikinya.

C. KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS

D. MODEL GANGGUAN PSIKOLOGIS

Untuk menguraikan dan menjelaskan disfungsi psikologis atau perilaku abnormal, dalam psikologi . digunakan beberapa model.

Empat model yang paling banyak digunakan adalah :

1. Model Medis

Model ini juga disebut dengan model penyakit atau model organik. Seperti telah diungkap sebelumnya, bahwa perilaku abnormal dilihat sebagai akibat dari penyakit biologis/ kimiawi. Jika memandang seseorang sebagai individu (tidak dapat terpisahkan), maka walaupun psikolog memperhatikan hal-hal yang terkait psikis, namun semua hal yang terkait dengan fisik seseorang tidak dapat diabaikan.

Bagaimana mungkin klien dengan kesulitan berkonsentrasi dapat pulih berkonsentrasi jika hanya diterapi dengan pemusatan konsentrasi, sementara ia masih makan makanan yang mengurangi kemampuan berkonsentrasi?

2. Model Psikodinamik

Model ini berdasarkan pada teori Sigmund Freud. Model ini mengemukakan bahwa gangguan psikologis merupakan akibat dari pengalaman masa kecil yang menyakitkan yang terbawa di dalam pikiran bawah sadar.

Asumsi dari psikodinamik adalah bahwa :

Perilaku manusia ditentukan oleh pikiran tak sadarnya.

- a. Ada 3 agen yang berinteraksi saat seseorang menyelesaikan suatu konflik psikologis , yaitu id, ego, superego.

Id adalah struktur psikis yang dimiliki seseorang _ sejak lahir. Id ini mengikuti prinsip kesenangan. Dengan kata lain, id adalah basic instink, yang menuntut untuk segera dipuaskan tanpa memperhitungkan norma yang ada. Proses dalam berpikir pada id ini adalah bersifat primer.

Selama tahun pertama kehidupan, anak mulai _ menyadari bahwa semua kebutuhannya tidak dapat langsung dipuaskan. Maka hadir lah ego

yang menganut prinsip kenyataan dan proses .berpikir sekunder. Tugas ego adalah mengingat, merencanakan dan menimbang situasi agar dapat melakukan kompromi . antara fantasi dengan realita.

Pada pertengahan masa kanak-kanak, superego mulai berkembang. Melalui orang tua , moral dan nilai-nilai hidup mulai dimiliki anak. Superego bekerja menurut prinsip moral. Superego berfungsi sebagai hati nurani dan perasaan bersalah jika seseorang melanggar moral dan norma.

Maka jika terjadi konflik antara id, ego dan superego yang terus menerus, tanpa dapat dikoordinasikan oleh seseorang, maka gangguan psikologis akan muncul.

- b. Konflik psikologis yang membawa kecemasan . berusaha direduksi oleh ego, dengan menggunakan mekanisme pertahanan diri yang tak sadar. Uraian mengenai mekanisme pertahanan diri, telah disampaikan di Bab 3.
- c. Pemfungsian yang dewasa ditentukan oleh . keefektivan solusi konflik pada tahap-tahap perkembangan psikoseksual.

3. Model Belajar

Gangguan perilaku terjadi karena salah belajar (*faulty learning*), salah mempelajari perilaku sosial. Ada 2 jenis salah belajar, yaitu

- a. Mempelajari dengan benar contoh perilaku yang tidak baik
- b. Mempelajari dengan salah contoh perilaku yang baik.

4. Model Sistem

Jejaring sosial (keluarga, kelompok, pertemanan) dilihat sebagai pola interaksi yang bergerak statis atau berulang untuk memelihara keseimbangan. Jejaring berfungsi memantau mekanisme kemungkinan terjadinya simpangan dari pola yang telah terbangun.

Disfungsi psikologis terjadi bila :

- a. Bila orang harus berpikir/ merasa/ bertindak laku dalam situasi yang mengancam atau dengan cara yang menyakitkan agar dirinya sesuai dengan jejaring sosial.
- b. Bila orang berusaha mengubah peran atau interaksinya dalam jejaring sosialnya tanpa kekuatan dan ketrampilan yang memadai untuk menanggulangi kekuatan inter jejaring sosial.

Diatesis Stres

c. PENGGOLONGAN GANGGUAN PSIKOLOGIS

Agar lebih jelas mengenai gangguan psikologis, maka tabel berikut diharap dapat memudahkan pembaca.

Tabel 1. Penggolongan Gangguan Psikologis

(Nevid, Rathus, Greene; 2005)

GANGGUAN	TIPE	KETERANGAN
Kecemasan	Agorafobia	Takut pada situasi tertentu
	Panik	Keringatan, seakan mau pingsan dan mati. Dapat disertai agorafobia atau tidak.
	Kecemasan Menyeluruh	Cemas tanpa obyek dan situasi tertentu
	Fobia spesifik	Cemas secara klinis pada objek tertentu yang sebenarnya tidak membahayakan
	Fobia sosial	Cemas secara klinis pada kritik sosial
	Obesef-Kompulsif	Pikiran dan perilaku yang berulang ulang
	Stress Pasca trauma	Pengalaman mengalami kembali peristiwa traumatis
	Stress Akut	Mengalami kembali peristiwa trauma, tetapi pada minggu minggu pertama sejak kejadian
Gangguan Disosiatif/pecahnya kepribadian	Gangguan identitas disosiatif	Munculnya dua atau lebih kepribadian yang berbeda
	Amnesia disosiatif	Tidak mampu mengingat kembali peristiwa penting namun tidak ada gangguan secara medis
	Fugue disosiatif	Amnesia dan "datam pelarian" tetapi tidak sadar
	Gangguan depersonalisasi	Seolah-olah hidup dalam mimpi

GANGGUAN	TIPE	KETERANGAN
----------	------	------------

Gangguan Somatoform	Konversi	Hilangnya fungsi fisik tetapi tidak ada penyebab medis
	Hipokondriasis	Yakin bahwa dirinya mengalami sakit serius
	Somatisasi	Munculnya keluhan yang berutang kali mengenai sakit fisik, tetapi tidak ada dasar yang kuat
	Dismorfik tubuh	Merasa fisiknya rusak dan harus berdandan berebihan agar orang lain tertarik
Gangguan Mood	Depresi berat	Menilai negatif pada diri sendiri, lingkungan dan masa depan. Termasuk dalam depresia adalah : bad mood, depresi musiman sampai depresi pasca melahirkan
	Distimik	Depresi ringan tetapi sepanjang waktu
	Bipolar	Perubahan mood yang cepat, dari riang menjadi murung
	Siklotimia	Perubahan mood tetapi lebih ringan dari bipolar
Gangguan kepribadian	Paranoid	Kecurigaan yang menetap tapi tanpa delusi
	Skizoid	Memiliki emosi yang dangkal dan tumpul
	Skizotipal	Tidak dapat menjalin hubungan akrab datam waktu lama
	Antisosial	Kejam, tidak bertanggung jawab dan tidak menyesal walau salah
	Ambang	<i>Mood</i> dan hubungan dengan orang lain yang kacau. Tidak ada kontrol emosi
	Histrionik	Perilaku dramatis untuk menarik perhatian, emosional dan ingin selatu dipuji
	Narsistik	Sense of self yang berlebihan dan ingin dipuji, namun penampilan biasa saja tidak se- 'menor' histrionik.
	Menghindar	Menghindari hubungan sosial

		karena takut ditolak
	Dependen	Tergantung berlebihan pada orang lain dan tidka bisa mandiri
	Obsesif-Kompulsif	Kebutuhan yang berlebihan akan keteraturan, kesempurnaan dan kaku dalam berhubungan sosial
GANGGUAN	TIPE	KETERANGAN
Gangguan karena zat	Gangguan penyalahgunaan zat	Penggunaan zat sehingga ada konsekuensi negatif lainnya (membolos, merusak)
	Gangguan yang diakibatkan oleh penggunaan zat	Gangguan fisik dan psikis karena zat (sindrom putus zat, amnesia,mood)
Gangguan makan	Anoreksia nervosa	Ketakutan yang kuat menajdi gemuk,padahal sudah kurus
	Bulimia nervosa	Makan berlebihan kemudian dimuntahkam
	Makan berlebihan	Makan berlebihan Watau sudah obesitas
Gangguan tidur	Dissomia: gangguan dalam jumlah dan kualitas tidur	<ul style="list-style-type: none"> ○ Insomnia : sutit tidur ○ Hipersomnia : kantuk berlebihan ○ Narkolepsi serangan kantuk secara tiba-tiba di siang hari Sulit bernafas saat tidur
	Parasomnia	<ul style="list-style-type: none"> ● Mimpi buruk ● Teror saat tidur ● Berjalan sambil tidur
Gangguan identitas gender	Seseorang merasa memiliki identitas yang tidak sesuai dengan jenis kelaminnya	
	Ekshibisionisme	Kepuasan seks dengan menunjukkan alat genital di

		depan umum
Parafilia	Voyeurisme	Kepuasan seks dengan melihat orang lain sedang telanjang
	Masokis	Kepuasan seks dihubungkan dengan rasa sakit
	Fetishisme	Tertarik seksual dengan objek
	Froterisme	Kepuasan seks dengan menempelkan diri pada orang lain tanpa ijin
	Sadisme	Kepuasan seks dengan menghina dan menyakiti orang lain
	Fetishisme transvestik	Kepuasan seks dengan memakai baju lawan jenis
	Pedofilia	Tertarik secara seks kepada anak-anak

Skizofrenia		Delusi (ide salah) dan gangguan pikiran Halusinasi Emosi tumpul Hendaya/hambatan untuk berelasi
	Tipe tidak terorganisasi	Bingung, perilaku aneh, delusi, halusinasi
	Katatonik	Gangguan yang nampak dalam aktivitas motorik yang melambat bahkan stupor
	Paranoid	Waham dan halusinasi auditorik
Gangguan pada anak dan remaja	Pervasif : gangguan pada perkembangan	Autisme : gangguan bahasa, kognitif, dan minat Asperger : interaksi sosial yang buruk tapi tanpa gangguan seperti pada autis
	Retardasi mental	Diagnosis berdasar tes IQ rendah
	Gangguan Belajar	Inteligensi rata-rata, tetapi pada mata pelajaran tertentu tidak baik
	Gangguan komunikasi	Gangguan apada bahasa ekspresif atau reseptif/ ekspresif atau gagap atau gangguan fonologi
	Gangguan Pemusatan perhatian	ADHD : gangguan konsentrasi, hiperaktif CD gangguan tingkah laku ODD : perilaku menentang dan negatif
	Gangguan eliminasi	Kurang kontrol pada BAK (enuresis) dan BAB (enkopresis)

Gangguan Masa Tua	Delirium	Bingung, disorientasi waktu dan tempat. Adanya halusinasi dan motorik melambat, serta bicara tidak logis
	Demensia Amnestik	Fungsi ingatan melemah karena fungsi mental juga lemah
		Defisit pada ingatan tetapi bukan delirium dan dementia

V. PENGERTIAN DARI INTERVENSI DAN DIAGNOSIS

A. PENGERTIAN INTERVENSI

Sebenarnya intervensi sering diartikan sebagai ikut campur dengan urusan orang lain. Kalau memang demikian, berarti intervensi sering diberi makna negatif. Intervensi dalam psikologi klinis juga sebenarnya ikut campur ke dalam masalah seseorang atau klien. Namun demikian, intervensi ini tidak bertujuan negatif tetapi merupakan usaha untuk membantu klien menyelesaikan masalah psikologisnya (terutama masalah emosionalnya) seklaigus untuk meningkatkan kemampuan dan keefektifan individu.

Seringkali banyak orang mengatakan bahwa kalau masalah tersebut adalah masalah pribadi atau keluarga, maka pihak lain tidak boleh ikut campur. Walaupun demikian, jika efek yang ditimbulkan dari perilaku tersebut merugikan kondisi psikis diri sendiri maupun orang lain, maka psikolog berkewajiban melakukan intervensi. Belum lama ini (tahun 2009) masyarakat dikejutkan dengan berita tentang seseorang yang gemar menikah dengan gadis di bawah umur. Mungkin dia berpikir, bahwa itu adalah masalah pribadinya. Selama anak gadis yang akan dinikahi tidak keberatan, orang

tua anak tersebut tidak keberatan dan dia sendiri merasa mengasihi si gadis, maka masalah selesai.

Akan tetapi psikolog tetap dapat melakukan intervensi mengingat efek yang tidak baik bagi anak-anak jika harus menikah dalam usia dini. Walaupun saat ini anak tidak keberatan untuk dinikahi, namun dia belum memahami arti perkawinan. Usia 11 tahun masih dalam tahap bermain dan belajar, sehingga tidak mungkin seorang anak dapat memahami masalah-masalah pelik dalam suatu hubungan pernikahan. Tidak itu saja, secara fisik, anak juga belum siap untuk dinikahi.

Selanjutnya, jika masalah ini tidak ditangani maka masyarakat akan mendapat contoh yang tidak baik. Dengan demikian maka psikolog wajib melakukan intervensi walau tidak diminta.

Jadi dapat disimpulkan bahwa psikolog dapat melakukan intervensi dengan alasan yang didasarkan pada 3 hal, yaitu :

1. Ameliorasi

Yaitu menolong untuk menanggulangi masalah-masalah yang telah terjadi.

2. Prevensi

Yaitu usaha untuk mencegah masalah-masalah sebelum berkembang.

3. Pengembangan

Yaitu untuk membantu orang meningkatkan ketrampilan pribadi, relasi, dan lingkungan hidupnya (meningkatkan kualitas hidup).

Sebelum digunakan istilah intervensi klinis, awalnya disebut psikoterapi. Akan tetapi karena awalnya psikoterapi seringkali menempatkan klien dalam posisi yang pasif (maklum, istilah psikoterapi berasal dari kedokteran), maka istilah tersebut sekarang digunakan secara bergantian dengan intervensi.

Hal ini juga mengandung pengertian bahwa klien sebenarnya memiliki kemampuan untuk memecahkan persoalannya sendiri. Psikolog maupun terapis hanya membantu dan hanya berperan sebagai 'penyuluh'. Jika memang setiap orang mampu memecahkan masalahnya sendiri, seharusnya tidak ada orang yang 'sakit'. Keadaan terganggu atau terhambat dapat terjadi karena tidak setiap potensi dari klien digunakan dengan tepat. Mengapa demikian? Karena saat diliputi suatu persoalan, biasanya mata hati dan pikiran klien tertutu kabut. Maka yang dibutuhkan adalah penerangan atau penyuluhan.

Penyuluh memiliki kata dasar 'suluh' yang berarti menerangi dan bukan berarti menggendong. Artinya, sebagai psikolog tugasnya adalah menerangi jalan klien. Sehingga dalam keadaan terang, klien mampu memilih jalannya sendiri. Dengan demikian, klien akan merasa bertanggung jawab atas pilihannya dan tidak tergantung pada psikolog.

B. TUGAS INTERVENSI

Tugas intervensi meliputi :

1. Memahami status individu dengan asesmen.
Pengertian dan beberapa teknik asesmen akan diuraikan dalam bagian asesmen.
2. Mengubah fungsi kepribadian klien dengan terapi.
Seringkali lingkungan bukan penyebab dari timbulnya permasalahan yang dihadapi klien. Justru kepribadian dan pola pikir klien lah yang menjadi penyebabnya. Maka dalam hal ini, perlu dilakukan terapi psikologi untuk memodifikasi dan mengubah fungsi kepribadian klien.
3. Mengubah pengaruh buruk lingkungan, dengan kontrol lingkungan. Ini merupakan kebalikan dari tugas intervensi sebelumnya. Terutama pada klien anak, seringkali akan lebih efektif jika perlu dipahami bahwa lingkungan perlu dikontrol agar perilaku klien menjadi lebih baik. Contoh mengenai masalah ini telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Tidak hanya pada klien anak, pada remaja pun seringkali lingkungan sangat mempengaruhi perilakunya. Tentu bukan hal mudah jika harus mengubah perilaku

remaja yang homoseks, jika ia terus hidup bersama dengan lingkungan yang mendukungnya untuk mencintai sesama jenis.

Dari uraian sebelumnya. pusat perhatian dari intervensi psikologi klinis meliputi :

1. Individu (psikoterapi individu, modifikasi perilaku)
2. Small group (family/ group therapy)
3. Komunitas (intervensi sosial)

C. HASIL INTERVENSI

Paling tidak, dengan adanya intervensi diharapkan adanya :

1. Stress re-edukasi

Banyak orang saat menjadi penonton dan tidak terlibat dalam permainan, akan mudah memberi komentar bahkan evaluasi saat melihat orang lain bertanding dalam permainan tersebut. Maka agar klien mampu memberikan solusi bagi masalahnya sendiri, klien perlu diajak untuk melihat stress dari luar dirinya. Dengan demikian klien lebih dapat jernih memandang persoalannya.

2. Eksplorasi kepribadian

Dengan intervensi dari psikolog klinis, diharapkan klien lebih dapat mengenal tentang kepribadiannya.

Sehingga ia memahami inti dari munculnya persoalan yang ia hadapi dan selanjutnya ia dapat merencanakan pemecahan masalah yang sesuai dengan kepribadiannya.

3. Self understanding

Pada tahap ini, diharapkan klien memahami tentang kekuatan dan kelemahan dirinya untuk mengatasi persoalan yang ia alami.

4. Pelepasan emosi.

Psikolog klinis juga memberi kesempatan kepada klien untuk mengenal emosi yang sebenarnya dialami klien. Banyak orang yang salah mengenal emosinya sehingga cara mengatasinyapun tidak tepat. Kemudian klien diberi kesempatan juga untuk melepaskan emosi dan bebannya. Biasanya persoalan akan hilang paling tidak 50% saat klien bisa melepaskan emosinya. Tentu saja melepaskan emosi berbeda dengan meluapkan emosi yang seringkali tanpa kontrol.

D. DIAGNOSIS DAN PROGNOSIS

Dalam melakukan intervensi, psikolog menetapkan diagnosis agar bantuan yang diberikan sesuai dan tepat bagi klien.

Pengertian dari diagnosis adalah tindakan memberi suatu label psikiatrik. Namun jika memang klien tidak mengalami gangguan psikiatrik, diagnosis bisa merupakan uraian dari kepribadian klien tidak harus selalu berupa diagnosis psikiatrik.

Diagnosis juga berarti menentukan/ menemukan proses terjadinya gangguan, dan memasukkan jenis gangguan tersebut ke dalam kelompok/ jenis penyakit, sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat.

Beberapa gangguan telah diungkap di Bab 4. Beberapa gangguan memiliki ciri yang hampir sama, namun dengan tekanan yang berbeda. Maka dalam menegakkan diagnosis, perlu juga dilakukan diagnosis banding. Misalnya paranoid pada gangguan kepribadian dan paraoid pada skizofrenia. Sama -sama paranoid, namun pada gangguan kepribadian tidak ditemukan adanya delusi atau waham. Demikian juga gangguan histrionik mirip dengan gangguan narsisisme. Hanya saja perlu diperhatikan mengenai 'kata kunci' dari masing-masing gangguan. Pada gangguan histrionik, subjek akan lebih terlihat berpenampilan dramatik dibanding pada subjek narsisisme.

Agar diagnosis yang dibuat dapat tepat, maka memang perlu dilakukan asesmen klinis.

Asesmen klinis adalah proses klinisi memperoleh pemahaman akan kebutuhan klien untuk kemudian membuat keputusan. Pada intinya asesmen adalah cara untuk memahami individu secara menyeluruh. Untuk

mendapatkan hasil yang akurat maka perlu dilakukan beberapa metode. Asesmen klinis dilakukan dengan cara antara lain : interview (wawancara), tes, dan observasi penjelasan yang lebih lengkap mengenai asesmen, ada pada bab selanjutnya.

Berdasarkan diagnosis, psikolog dapat menentukan prognosis. Prognosis adalah sebuah prediksi dari berdasarkan diagnosis , kemungkinan terapi/intervensi , faktor risiko, faktor penyebab dan dan juga hasil akhir dari suatu gangguan.

Prognosis terdiri dari

1. Sanam : sembuh.
2. Bonam : baik.
3. Malam : buruk/jelek.
4. Dubia : tidak menentu / ragu-ragu.
 - a.Dubia ad sanam : tidak menentu / ragu-ragu, cenderung akan sembuh / baik.
 - b.Dubia ad malam : tidak menentu / ragu-ragu, cenderung akan memburuk / jelek.

VI. ASESMEN

Asesmen klinis adalah proses seorang klinisi untuk memperoleh pemahaman akan kebutuhan klien dan kemudian membuat keputusan. Pada intinya asesmen adalah cara untuk memahami individu secara menyeluruh. Seringkali metode yang dilakukan oleh psikolog hanya dapat dibaratkan seperti potret atau foto. Seringkali tidak merekam yang sebenarnya terjadi. Bisa 'lebih indah dari aslinya' atau malah sebaliknya.

Dengan asesmen, diharapkan pengenalan kepada subjek/klien akan semakin utuh.

A. TUJUAN ASESMEN

1. Penyaringan dan diagnosis

Salah satu tujuan asesmen yang paling populer di dunia industri adalah penyaringan atau seleksi.

Melalui asesmen, psikolog dapat membuat kelompok orang atau memilih orang dengan kriteria tertentu.

Dalam bidang psikologi klinis, asesmen sangat berguna untuk membuat diagnosis. Sekedar mengingatkan, diagnosis adalah kegiatan untuk menentukan/ menemukan proses terjadinya gangguan dan mengelompokkan jenis gangguan/ penyakit, sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat.

2. Evaluasi atas intervensi klinis

Asesmen juga dilakukan untuk mengetahui kondisi klien setelah diberi intervensi klinis. Evaluasi sangat diperlukan untuk melihat ada tidaknya kemajuan yang dialami klien.

3. Pemahaman terhadap diri sendiri.

Tentu saja asesmen tidak hanya berguna bagi psikolog, tetapi juga berguna buat klien untuk membantu klien lebih memahami dirinya sendiri, sehingga kemudian dapat membuat keputusan yang lebih baik untuk dirinya.

Biasanya dalam asesmen akan diketahui tentang fungsi intelektual, kepribadian dan pemfungsian neuropsikologis. Contohnya misalnya dengan

menggunakan tes persepsi visual, tes persepsi pendengaran, tes persepsi perabaan (*tactile*), tes koordinasi motorik, tes memori, tes verbal..

4. Penelitian

Selain untuk kepentingan klien, asesmen juga sering dilakukan untuk penelitian. Dalam hal ini, asesmen digunakan untuk meneliti mengenai seberapa jauh efek suatu terapi dalam menangani gangguan.

B. SASARAN ASESMEN

Asesmen psikologis merupakan penilaian mengenai kapasitas dan keadaan kehidupan kejiwaan seseorang. Maka, khususnya dalam psikologi klinis, asesmen yang dilakukan harus menemukan 3 hal penting dalam diri subjek, yaitu :

1. Disfungsi psikologis individual (abnormalitas, kekurangan) klien. Jadi asesmen harus dapat menemukan jenis gangguan yang dialami klien dan proses terjadinya serta berkembangnya gangguan
2. Kekuatan klien (kemampuan, ketrampilan).
3. Kepribadian klien (kebutuhan, motivasi, pola perilaku, cara/ mekanisme pertahanan diri).

C. MACAM-MACAM TEKNIK ASESMEN :

Untuk dapat memahami klien secara utuh, perlu dilakukan beberapa metode, antara lain adalah :

1. Bertanya kepada klien secara langsung
(Autoanamnesis)

Dengan interview atau *self-descriptive technique (personality inventory)*. Pada kesempatan ini interviewer mengajukan pertanyaan yang jelas kepada klien, dan klien memberikan jawaban langsung (jika ia bisa dan mau).

Interview ini bisa dilakukan dengan cara bebas atau terstruktur (dengan pedoman wawancara). Ketegasan jawaban klien serta perilaku klien saat menjawab (contoh : suara yang gemetar, tangan berkeringat, kegelisahan) juga memberikan informasi yang berarti mengenai kecenderungan kepribadiannya. Bahkan saat klien tidak menjawab pun, itu merupakan nilai diagnostik yang tinggi. Tidak ada istilah bernilai nol, dalam interview klinis.

2. Bertanya kepada orang yang mengenal klien seperti kepada teman, sahabat, orangtua, pasangan, guru, rekan, atasan, atau siapapun yang mengetahui banyak tentang klien (Alloanamnesis).

Interview kepada orang lain ini terutama digunakan bila klien kurang pandai bicara atau kurang cakap.

Juga untuk klien anak-anak, psikotik, klien lansia, dan klien dengan kerusakan saraf. Pertanyaan yang diajukan meliputi perilaku klien, karakteristik kepribadian (sifat-sifat), riwayat perkembangan dan gangguan yang nampak.

Wawancara/interview ini akan dibahas lebih lengkap pada bab selanjutnya.

3. Mengamati tingkah laku klien pada kondisi yang alami (observasi naturalistik)

Diharapkan psikolog ataupun asistennya dapat mengamati klien dalam situasi hidupnya yang genting. Bisa juga dengan homevisit (kunjungan ke rumah), atau dengan mengamati perilaku klien saat di klinik (misal : dengan resepsionis, di ruang tunggu), melalui one way mirror atau CCTV. Dari observasi naturalistik ini dapat diketahui:

- a. Perilaku yang muncul ketika gangguan datang (misal : perilaku saat cemas timbul).
- b. Situasi apa yang menyebabkan datangnya gangguan.
- c. Apakah kondisi lingkungan tertentu berhubungan dengan parahnya gangguan. .
- d. Bagaimana biasanya klien menanggulangi gangguan tersebut,

Observasi bisa dilakukan, oleh laboran, *significant other* (orang lain yang dekat dengan klien) atau oleh klien sendiri.

Jika pengamatan dilakukan oleh klien sendiri, ada dua istilah yang berbeda, yaitu : pemantauan diri dan laporan diri.

Pada pemantauan diri, data tentang perilaku dicatat sendiri oleh klien langsung setelah dilakukannya. Sedangkan pada laporan diri, klien diminta menceritakan pola umum perilakunya.

a. Observasi analog : mengobservasi perilaku klien saat diberi situasi tertentu. Contoh : saat *roleplay*

4. Mengamati klien dalam situasi tes yang terstandarisasi (observasi analog).

Berbagai bentuk tes merupakan alat asesmen utama. Bisa berupa tes objektif atau proyektif, pengukuran fungsi manusia yang khusus atau luas (contoh : memori jangka pendek, kecemasan dengan pemeriksaan tekanan darah, atau dinamika kepribadian). Dapat juga dengan role play. Pada bermain peran ini, subjek diminta berperan sebagai seseorang atau sebagai dirinya sendiri sehingga psikolog dapat lebih memahami kondisi klien.

Asesmen klinis ini dilakukan dengan menggunakan tes baterai (rangkaiian tes) bukan tes single, dalam usaha menghasilkan analisis kepribadian yang utuh. Akan tetapi

perlu diperhatikan dalam pemilihan tes. Akan lebih baik jika tes atau teknik yang digunakan adalah tes/teknik yang memiliki pandangan serupa. Agar saat melakukan kompilasi dan pembuatan dinamika psikologis, hasilnya akan tepat dan optimal.

5. Buku harian dan hasil karya klien.

Selain dengan beberapa teknik psikologi, hal yang perlu diperhatikan adalah penyelidikan melalui catatan kehidupan/ dokumen pribadi (misal : buku harian klien) atau hasil-hasil karya subjek. Gambaran lengkap mengenai subjek dapat diketahui dari hasil karyanya. Tabel berikut akan merangkum mengenai macam-macam teknik asesmen :

Tabel. Macam-macam teknik asesmen

Masalah	Dapat Dikomunikasikan	Tidak Dapat Dikomunikasikan
Disadari	<p><i>Conscious Material</i></p> <p>Cara asesmen :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Interview ■ Kuesioner ■ Self Rating 	<p><i>Suppressed Material</i> (ditekan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Teknik proyektif ■ Rorschach.

Tidak Disadari	<i>Overt Behavior</i> <ul style="list-style-type: none"> ■ Observasi ■ Tes ■ <i>Rating by others</i> 	<i>Repressed Material</i> (tertekan) <ul style="list-style-type: none"> ■ Teknik proyektif ■ Asosiasi bebas ■ Rorschach dan TAT
----------------	---	---

Tabel. Teknik asesmen berdasar tiga pandangan psikologi

	Behavioral techniques	Objective techniques	Projective techniques
Primary Aim	To determine antecedent and consequents of problem behaviour (S-R)	To develop test scores that related to criteria of problem or solution (R-R)	To elicit material of importance for inferring inner dynamics of person
Construction Methods	Individually tailored data collection on problem behaviour, counting, recording	Theoretical or empirical scale construction, norms, validity, reliability.	Theoretical or impressionistic selection of ambiguous stimuli and classification of signs
Typical Stimulus Format	Natural or contrived situation, .. interviews, report form for own behaviour	Paper and pencil, self reporting, verbal personality .. inventories, .. attitudes scales	Ambiguous, opened stimuli, both verbal and non-verbal.
Typical data	Observational reports, coded records, behaviour	Choices on verbal items, scores profiles	Perceptual report, verbal narratives, observations, scores
Obtained data treated as	Sample	Correlated	Sign

Level of subjective interpretation	Low	Medium	High
Time scale	Here and now, plus follow up of problems	Mixed, predictive	Concerned with childhood history, long range dynamics
	Behavioral techniques	Objective techniques	Projective techniques
Classification and "language" used	Behavioral essences, deficits and inappropriateness: functional analysis, learning terms	Traits, diagnostic categories, psychometric terms, social psychological terms	Psychodynamic terms, psychiatric categories, perceptual cognitive terms
Principal theoretical underpinning	Behavioral learning theory, functional analysis, Skinner, Bandura, Wolpe	Trait and factor theories, attitude theories, psychometrics hathaway, meehl, Cronbach, Cattell, Guilford	Psychoanalysis, perceptual-cognitive theories, Freud, Murray, Rorschach
Examples of assessment instrument	Few standard devices, behavioral coding system, fear survey schedule	Many standardized inventories and scales, MMPI, CPI, strong, EPPS, PRF, A-V-L, F scale	Great variety, Rorschach, TAT, Sentence completion, Draw-a-Person, Bender, World Test, Play situation.

D. TAHAP ASESMEN (SUNBERG, TYLOR)

1. Persiapan

Dalam tahap ini klinisi mempelajari masalah klien dengan mendalam

2. Input data yaitu mengumpulkan data-data tentang klien dan situasi keadaan klien.

3. Melakukan pengo(ahan. Setelah data masuk, akan disusun, dianalisis, dan diinterpretasi.

4. Output adalah tahap saat hasil yang sudah diperoleh diberitahukan kepada klien dan keputusan-keputusan tentang tindakan klinis selanjutnya dibuat dikombinasikan kepada klien untuk langkah selanjutnya.

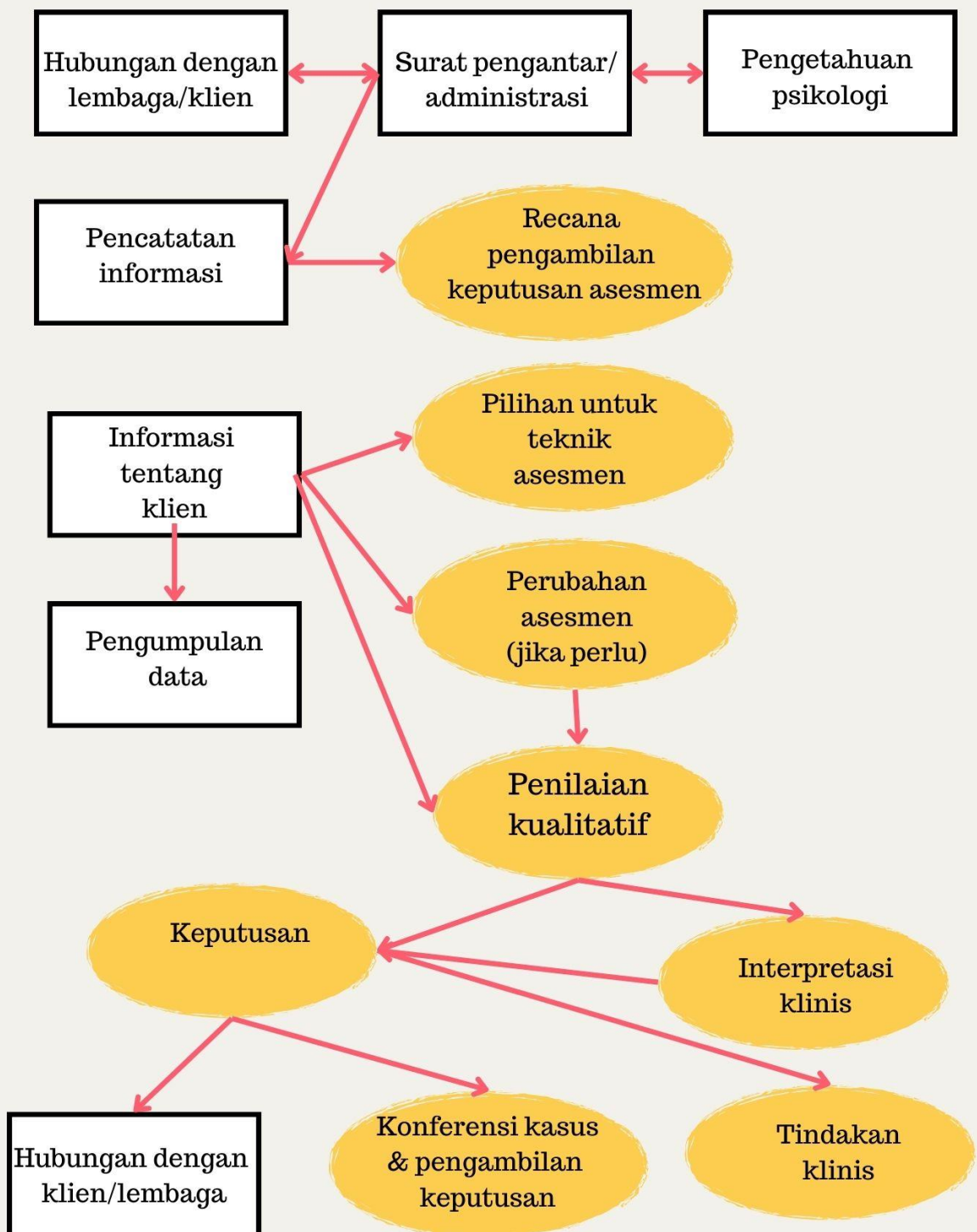
Pada gambar langkah-tangkah asesmen, ada dua macam tipe tindakan :

1. Tindakan yang dasarnya jelas spesifik dan objektif ditunjukkan dengan kotak panjang.

2. Tindakan Yang menekankan unsur kognitif yang menggambarkan tugas klinis , yang ditunjukkan dengan bentuk oval.

\

Alur Asesmen



Sundberg & Tyler dalam Korchin, 1976

INTERVIEW

A. PENGERTIAN INTERVIEW

Dari asal katanya saja, telah dapat diketahui bahwa interview berarti melihat ke dalam. Dengan demikian, interview ini adalah teknik dasar dari psikologi, yaitu suatu ilmu yang mempelajari perilaku dan memahami subjek secara mendalam.

Dapat dikatakan pula bahwa interview ini adalah teknik dasar untuk melakukan asesmen dan intervensi. Tentu saja hal ini dapat dimengerti, mengingat komunikasi verbal sangat diperlukan agar orang memahami kondisi orang lain. Terlebih lagi adalah seorang psikolog saat harus melakukan asesmen, maka peran dari interview sangatlah penting.

Karena dalam interview sangat mengandalkan komunikasi verbal, maka dapat pula dikatakan bahwa interview itu juga merupakan *conversation with purpose*. Pengertian ini juga mengandung makna bahwa dalam interview, subjek dan psikolog tidak sekedar berkomunikasi atau 'ngobrol', namun semua isi pertanyaan telah disusun sedemikian rupa sehingga tidak melenceng dari tujuan melakukan interview.

Akan tetapi Subjek tidak menyadari saat dirinya sedang diinterview. Subjek menceritakan permasalahan yang ia hadapi kepadanya bukan sebagai psikolog tetapi sebagai teman satu kamar di kos. Istilah anak muda jaman sekarang adalah curhat (mencurahkan isi hati) antar sahabat. Isi dari curhat tersebut boleh dianggap sebagai tambahan dari hasil interview, namun tidak bisa menjadi dasar dalam asesmen, karena kondisinya tidak formal.

Selanjutnya akan diuraikan beberapa hal mengenai interview atau dapat juga disebut dengan wawancara.

B. INITIAL INTERVIEW

Di dalam interview, dikenal adanya initial interview. Tujuan dari interview ini adalah untuk :

1. Membangun hubungan interpersonal antara psikolog dengan klien. Interview memang merupakan proses yang formal, namun demikian hubungan baik dan hangat antara psikolog dengan klien haruslah tercipta. Dengan adanya hubungan yang akrab, maka tujuan dari interview akan tercapai.
2. Memperoleh informasi tentang klien dan problemnya (*asesmen proper*). Pada initial interview ini, psikolog mengumpulkan sebanyak-banyak informasi yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi subjek. Misalnya tentang hubungan subjek dengan keluarga,

teman-teman dan kegiatan yang dilakukan subjek setiap harinya.

3. Memberi informasi kepada klien tentang cara kerja psikolog. Dalam initial interview, perlu juga seorang psikolog memberitahu tentang gambaran proses konseling atau intervensi/psikoterapi yang akan dijalani klien bersama psikolog. Seringkali klien salah menduga bahwa psikolog langsung dapat mengatasi masalahnya, seperti dukun atau dokter. Tidak mungkin klien hanya pasrah saat masuk ke ruang praktek psikolog, dan satu jam kemudian dia keluar ruangan dengan masalah yang telah tuntas. Untuk menyelesaikan suatu persoalan, sangat diperlukan motivasi dan usaha dari klien sendiri. Sedangkan psikolog hanya dapat membantu. Proses inilah yang harus dipahami klien sejak psikolog melakukan initial interview kepada klien.

4. Membantu klien untuk berubah

Seperti diungkap sebelumnya bahwa untuk dapat mengatasi persoalan, maka klien sendiri lah yang harus memiliki motivasi. Maka dalam initial interview ini, psikolog diharap dapat mendukung usaha klien

dengan berbagi pengalaman tentang cara-cara mengatasi masalah yang pernah dilakukan orang.

5. Berguna untuk menggali kesadaran dan problem

Terkadang seseorang tidak tepat dalam mengenali masalah dan perasaan klien yang sebenarnya. Sebagai contoh, seorang remaja yang mengalami dendam yang tidak berkesudahan kepada mantan pacarnya. Maka dengan initial interview dapat ditemukan bahwa sebenarnya remaja tersebut bukan marah kepada mantan pacarnya, namun sedih karena putus hubungan. Perasaan yang sesungguhnya ini perlu dikenal dan diakui oleh subjek sehingga ia bisa menemukan alternatif jalan keluar. Jika ia selalu salah memahami perasaan dan masalah sebenarnya, maka ia akan salah pula dalam mengambil jalan keluar.

C. TAHAP DALAM INITIAL INTERVIEW

Agar lebih jelas, maka berikut ini akan dijelaskan mengenai tahap-tahap dalam initial interview yang bertujuan untuk asesmen (memahami klien secara utuh).

1. Fase Pembukaan / Intake interview

Dalam tahap ini, bisa dikatakan bahwa psikolog berperan sebagai tuan rumah (*host*) dan klien sebagai tamunya (*guest*). Maka agar terjadi hubungan yang

hangat, dalam fase ini perlu dilakukan basa-basi, misalnya dengan pertanyaan, "Mengapa ke sini?" Pertanyaan ini juga untuk mengungkap motivasi klien untuk konseling. Pernah diungkap sebelumnya, bahwa kadang motivasi subjek tidak sepenuhnya benar. Maka jika terjadi demikian, psikolog perlu memberikan motivasi yang benar kepada klien. Akan tetapi dapat juga dalam tahap psikotog merasa klien tidak tepat datang kepadanya, karena akan lebih tepat jika ditangani oleh ahli lain. Dalam kasus ini, psikolog dapat meujuk klien ke ahli lain

Dalam fase ini psikolog dapat mengenalkan klien dengan klinik, secara sekilas. Misalnya tentang prosedur konseling (jika tidak ada bagian administrasi). Saat mencari informasi tentang psikolog dan klinik, seringkali klien menggunakan telepon. Hal ini tidak salah, mengingat telepon bahkan internet sekarang telah menjadi alat komunikasi yang sudah biasa. Dalam hal ini ada istilah yaitu *telephone interview*.

Tidak boleh dilupakan bahwa dalam fase ini psikolog harus menunjukkan bahwa ia dapat respek dengan klien, tertarik dengan masalah klien, konsentrasi, fokus dan tidak menghakimi. Konsentrasi di sini bukan

diartikan seperti tegang dan kaku, namun psikolog memang siap mendengar klien tanpa gangguan.

Selanjutnya, klien diinformasikan mengenai hubungan klien-psikolog yang akan selalu profesional, hangat dan membangun. Dengan begitu klien pun dapat percaya dengan psikolog. Beberapa kata kunci berikut perlu disampaikan untuk menunjukkan bahwa psikolog bersimpati terhadap klien. Misalnya dengan kata-kata

- a. "memang sulit untuk mengatakan, tapi Anda boleh cerita dari mana saja..."
- b. "jangan khawatir, banyak orang merasa begitu..."
- c. "saya dapat merasakan bagaimana perasaan anda..."

2. Fase Pertengahan

Dalam fase ini, psikolog diharapkan telah memiliki gambaran yang jelas mengenai masalah penting yang dihadapi klien atau simptom-siptom klien. Maka dalam fase ini, interview dapat disebut sebagai *interview diagnostic* dan berkembang pesat terutama di Rumah Sakit Jiwa. Berkembang dari RSJ.

Maka semua pertanyaan diarahkan untuk memperoleh informasi mengenai :

- a. Pemicu dari persoalan yang dihadapi oleh klien

- b. Jenis kepribadian klien harus juga diketahui agar penanganan yang akan dilakukan lebih tepat. Sebagai contoh yang mudah, psikolog tidak bijak jika menyarankan klien untuk meningkatkan motivasi dengan *outbond* jika klien bersifat tertutup dan lebih suka mendengar seminar.
- c. Fase pertengahan ini juga tahap yang penting untuk menguji adanya gangguan psikiatri, seperti :
 - (1) Proses berpikir klien dalam hal cara problem solving saat mengalami masalah di waktu-waktu sebelumnya, memori, samapai kepada kosa kata yang dipakai oleh subjek/klien.
 - (2) Adanya disorder persepsi, seperti halusinasi, ilusi Insight dan konsep diri
 - (3) Atensi dan orientasi
 - (4) Ekspresi emosi
 - (5) Tingkah laku dan penampilan
- d. Banyak hal yang mungkin tidak dapat tergalil melalui interview, karena berada di luar kesadaran klien (misalnya). Maka jika ini terjadi, perlu dibicarakan mengenai jadwal tes atau diadakannya teknik yang Lain.
- e. Kemungkinan besar, dalam tahap ini interview berkembang memungkinkan untuk melakukan interview tanpa skenario. Pada awalnya memang

psikolog membuat pedoman dalam interview, namun jika kemudian ada sesuatu yang harus diperdalam, maka walaupun itu tidak termasuk dalam pedoman, psikolog tidak mengijilangkan kesempatan untuk lebih memahami klien.

- f. Dalam interview ini, psikolog tidak hanya memperhatikan 'apa' dan 'bagaimana' yang dikatakan klien, tetapi juga yang tidak diucapkan. Seorang psikolog klinis tidak akan pernah menganggap bahwa 'no' itu tidak ada atau tidak berarti. Saat klien tidak menjawab pertanyaan psikolog (not), namun malah menangis tiada henti, maka tidak dapat dikatakan bahwa klien tidak menjawab. Bahkan reaksi klien itu memiliki nilai diganostik yang tinggi.

Ada baiknya jika psikolog juga belajar tentang *body language*.

3. Fase Terakhir

Fase penutup ini sama pentingnya dengan fase-fase yang lain. Bahkan fase ini cukup menentukan keberhasilan proses interview atau asesmen.

Pada fase ini, klien diharapkan telah mandiri untuk mengatasi persoalan. Maka tahap ini benar-benar bisa

berarti 'penutup' agar klien tidak selalu merasa tergantung dengan psikolog.

Sebelum pulang dari proses asesmen, buat klien tenang kembali jika saat interview klien menjadi terlalu emosi ketika mengingat kembali peristiwa yang pernah dialami

Jangan terlewat untuk mengatur jadwal pertemuan kembali jika memang diperlukan.

D. TEKNIK PENDAMPING INTERVIEW

1. Case history

Interview tidak dapat berdiri sendir, dan perlu didampingi dengan teknik yang lain, misalnya dengan case history/ sosial history. Untuk ini, psikolog perlu mendapatkan bantuan dari social worker/ pekerja sosial.

Beberapa tugas dari pekerja sosial itu adalah mengevaluasi yang ada di sekitar klien yang kemungkinan besar tidak dapat diungkap melalui interview, misalnya tentang:

- a. Pengalaman masa anak. Jika klien tidak dapat mengungkapkan dalam tahap interview, maka kunjungan ke rumah atau mencari informasi dari

orang-orang terdekat subjek, dapat dilakukan oleh pekerja sosial ini.

- b. Sibling/ persaingan antar saudara kandung, khususnya pada klien anak sulit diungkap dalam interview. Maka home visit menjadi sangat penting dilakukan.
 - c. Edukasi dari keluarga
 - d. Hobi
2. Interview dengan informan, misalnya dengan pasangan, orang tua atau teman-teman klien. Terutama bagi klien yang sudah tidak mampu lagi untuk berkomunikasi dengan lancar. Interview ini penting untuk kroscek tentang klien.
2. Interview dengan psikolog klinis yang lain Selain interview dengan klien, psikolog perlu membuat jadwal untuk *Screening interview* dengan psikolog lain. Screening perlu dilakukan agar hasil interview tidak diinterpretasi secara subjektif. Hal ini dapat dilakukan dengan cara Psikolog lain juga melakukan interview dengan subjek dan kemudian hasilnya dibandingkan. Dapat pula dilakukan dengan cara, psikolog melakukan beberapa kali interview dengan subjek/klien, dan hasilnya didiskusikan dengan rekan sejawat.

Dengan adanya screening, diharapkan hasil interview dapat diinterpretasi dengan lebih objektif.

Sebenarnya interview dapat lebih objektif, jika dilakukan saat penelitian.

3. Interview untuk penelitian.

Selain bertujuan untuk diagnostik, interview juga digunakan untuk penelitian. Dalam hal ini, interview dapat dilakukan dengan lebih terfokus dan terstruktur, karena sesuai dengan tujuan penelitian.

Jika ada hal-hal di luar pedoman interview, biasanya akan diabaikan karena interview jenis ini lebih terfokus pada tujuan studi daripada klien. Hal penting untuk diperhatikan dalam interview ini adalah adanya *informed consent* dan etika. Maksudnya ialah bahwa semua hasil interview hanya diberikan kepada pihak-pihak yang benar-benar terkait dan memiliki wewenang untuk mengolah hasil interview.

E. PENGATURAN UNTUK INTERVIEW

Tidak kalah penting dari isi dari interview, pengaturan tempat saat interview juga perlu diperhatikan. Ruang interview harus nyaman dan bebas dari gangguan.

Pencatatan hasil interview bisa dilakukan dengan ditulis berdasar kata kunci atau direkam. Di saat sekarang sudah bukan hal yang sulit untuk merekam hasil interview. Ada baiknya klien juga tahu maksud dari perekaman, yaitu bukan untuk dipublikasikan.

Untuk subjek dengan gangguan paranoid, maka merekam dengan alat-alat yang tidak terlihat, sangat membantu.

F. VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Validitas interview memang tidak nampak secara statistik dan lebih bersifat validitas klinis. Validitas di sini sangat tergantung dari beberapa hal, yaitu :

1. Tujuan interview

Semakin jelas tujuan dari dilakukannya interview, maka pedoman interview dapat dibuat dengan lebih terstruktur. Maka hasilnya pun akan semakin valid. Terutama pada interview terstruktur seperti pada interview untuk penelitian.

Sedangkan interview klinis biasanya merupakan gabungan antara interview terstruktur dan tidak terstruktur. Maksudnya, psikolog memang harus membuat pedoman interview, namun demi mengetahui klien lebih mendalam, ada kalanya di

tengah interview psikolog tidak menggunakan pedoman.

2. *Skill-train* dari interviewer

Keahlian dan pengalaman interviewer tidak dapat dipungkiri akan mempengaruhi validitas hasil interview.

3. Tipe klien

Ada sebagian klien yang terbuka dan menyadari bahwa interview bertujuan untuk kepentingan dirinya. Maka informasi yang diberikan akan jujur dan apa adanya.

Akan tetapi bagi klien dengan sifat tertutup dan tidak mau bekerja sama karena menganggap interview ini adalah bukan untuk kepentingannya, informasi yang diberikan pasti tidak benar.

4. Reliabilitas dari proses interview tentu sangat mempengaruhi validitas interview. Maka seperti diungkap sebelumnya, adanya *inter-judge reliability* sangat penting dilakukan.

PEMERIKSAAN PSIKOLOGIS DAN

A. PEMERIKSAAN PSIKOLOGIS

Menurut Yapsir G. Wirawan, pengertian dari pemeriksaan psikologis sangat diperlukan agar psikolog mendapat pemahaman tentang fungsi dari aspek-aspek psikologis pada diri subjek.

Dalam pemeriksaan psikologis prinsip yang harus diingat adalah memberikan perlakuan (administrasi, intepretasi, skoring) yang sama pada semua subjek yang akan dikenakan pemeriksaan.

B. PSIKODIAGNOSTIKA

Untuk melakukan pemeriksaan psikologis, perlu adanya psikodiagnostika. Dengan kata lain, psikodiagnostika adalah teknik-teknik untuk melakukan pemeriksaan (misalnya dengan alat tes yang terstandar) guna menemukan sifat-sifat yang melandasi kepribadian tertentu, terutama yang mengarah pada kelainan psikologis.

Salah satu teknik yang paling populer dalam psikodiagnostika adalah tes psikologi. Untuk itu, pada bagian berikut akan diuraikan mengenai tes psikologi.

C. TES PSIKOLOGI

Tes psikologi adalah alat ukur yang biasanya sudah dibakukan untuk mengungkap secara objektif berbagai aspek psikologis, seperti intelegensi dan bakat, baik secara perorangan maupun kelompok. Juga terdapat tes situasi dengan bermain peran. Sering pula disebutkan adanya tes kepribadian dan minat. Namun sebenarnya untuk mengungkap kepribadian tidaklah tepat jika menggunakan istilah tes. Hal ini dikarenakan dalam tes ada pengertian adanya jawaban salah dan benar. Sedangkan tidak ada yang salah dalam kepribadian dan minat seseorang. Kepribadian dan minat adalah benar karena merupakan potensi. Koreksi pada kepribadian subjek memang sangat diperlukan, tapi bukan berarti jawaban subjek dalam tes kepribadian yang disalahkan. Maka akan lebih tepat jika pengukuran kepribadian disebut dengan teknik kepribadian/teknik proyeksi dan bukan tes kepribadian.

1. Prosedur pemeriksaan psikologis
Dalam melakukan pemeriksaan psikologis, psikolog harus melakukan prosedur yang benar. Prosedur itu dapat disebut dengan REM.

R adalah rapport atau pendekatan baik kepada subjek. Hubungan yang baik antar tiap manusia selalu memiliki pengaruh yang menyembuhkan. Maka jika hubungan psikolog dengan klien juga dibangun atas dasar kepercayaan, maka hasilnya akan optimal. Tentu saja hubungan baik tidak identik dengan

hubungan yang selalu informal. Hubungan baik bisa saja dibangun pada hubungan formal dan profesional. Dalam tahap ini, psikolog harus dapat menampilkan sosok yang dapat dipercaya dan dapat mempercayai klien sebagai orang yang punya potensi.

E adalah *ego-involvement* atau subjek merasa ikut terlibat dan merasa bertanggungjawab atas pelaksanaan pemeriksaan psikologis. Pada bab sebelumnya pernah disinggung bahwa saat klien datang sendiri untuk minta bantuan psikolog, maka sebenarnya proses penyembuhan sedang terjadi. Maka jika subjek/klien merasa perlu dan butuh untuk diperiksa psikologisnya, ia akan melakukannya dengan maksimal. Sering terdengar kasus subjek tidak jujur saat diwawancara atau saat mengisi tes psikologi. Salah satunya pasti karena tidak ada *ego-involvement*.

Pernah terjadi seorang mahasiswa Arsitektur memberikan jawaban yang salah pada tes Q yang sangat mudah. Setelah diusut ternyata dia merasa bahwa orang tuanyalah yang memaksa untuk ikut tes. Jika hasil tes Q baik, maka mahasiswa harus pindah fakultas kedokteran, seperti yang diinginkan ayahnya.

Maka mahasiswa sengaja menjawab salah, agar nilai IQ-nya buruk. ini adalah contoh tentang pentingnya *ego-involvement*.

M adalah motivasi. Kebanyakan dari tes maupun teknik psikologi memang tidak sulit/sukar tetapi menjaga motivasi klien/subjek perlu dilakukan. Jangan sampai subjek menjadi demotivasi sehingga tidak bersemangat dalam mengerjakan tugas. Psikolog harus nampak profesional dan semangat sehingga subjek juga merasa bahwa pemeriksaan yang dilakukan atasnya akan bermanfaat bagi dia.

2. Masalah yang sering timbul dalam pemeriksaan psikologis :

a. Faking good -faking bad

Seringkali subjek/klien bisa menebak maksud dari dilakukannya pemeriksaan dan juga dapat menduga maknanya. Dengan demikian, ia akan menerka-nerka jawabannya agar sesuai dengan tujuan tes (terutama teknik proyeksi yang berbentuk kuesioner).

Jika kuesioner nampak jelas mengukur kemurahhatian seseorang, maka subjek akan mengisi jawaban yang mengesankan kebaikan hatinya, walau sebenarnya tidak sesuai dengan keadannya (faking good). Sebaliknya, jika Subjek ingin

mendapat kesan sebaliknya (karena tidak termotivasi mengikuti pemeriksaan), maka ia akan menjawab seolah-olah ia tidak murah hati (faking bad). Untuk mengatasi faking ini, dapat dilakukan dengan memberikan instruksi agar Subjek mengerjakan dengan secepat-cepatnya. Dengan demikian tidak ada waktu bagi subjek untuk memikirkan makna dari soal.

b. Social desirability

Alat ukur yang mengandung harapan dari masyarakat, norma dan nilai-nilai kehidupan, biasanya akan membuat subjek mengisi sesuai dengan seharusnya dan bukan sesuai dengan apa adanya.

Contoh kuesioner tentang moral. Jika ada pertanyaan, "apakah Anda akan menolong orang yang sedang mengalami kesusahan?" Maka sudah dapat dipastikan, semua Subjek akan menjawab "ya".

3. Cara menentukan alat ukur.

Ada beberapa hal yang perlu diperrhatikan saat akan menentukan alat ukur. Jika dilakukan rangkaian tes, maka yang perlu diperhatikan adalah dasar teorinya.

Selain itu juga perlu dipertimbangkan :

- a. Aspek yang diukur. Misalnya gunakan teknik Wartegg untuk mengungkap imajinasi seseorang, dan gunakan HTP (house tree person) untuk mengetahui hubungan subjek dengan orang tuanya
- b. Validitas
Seberapa jauh alat ukur tersebut dapat mengukur yang seharusnya diukur, juga merupakan pertimbangan yang harus dilakukan.
- c. Reliabilitas
Akurat dan keterandalan suatu alat ukur menjadi penting dipertimbangkan agar hasil interpretasi menjadi lebih tepat.
- d. Keluwesan penggunaan
Alat ukur yang sulit digunakan karena kompleks dan harus menggunakan alat dan ruang khusus, sebaiknya digunakan jika memang tidak ada alat serupa yang lebih luwes dan mudah penggunaannya.
- e. Ekonomis
Gunakan tes yang paralel atau alat yang dapat menggantikan alat ukur yang mahal dan boros. Misalnya gunakan saja tes TIKI (inteligensi) yang dapat digunakan secara klasikan dan relatif murah dibanding tes Binet yang mahal.

D. PENYUSUNAN LAPORAN PEMERIKSAAN PSIKOLOGIS

Berdasar dari hasil perumusan tim HIMPSI DIY, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan penyusunan laporan psikologis. Antara lain :

1. Laporan pemeriksaan psikologis merupakan suatu bentuk penyajian secara tertulis mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh psikolog.

2. Penyajian laporan tersebut harus :

- a. Jelas. Artinya walau kalimat dalam laporan tertulis itu dibuat oleh seorang psikolog, namun harus mudah dipahami dan tidak menimbulkan kerancuan. Misalnya tidak perlu dikatakan bahwa inteligensi anak termasuk "cukup baik". Namun sampaikan dengan jelas, bahwa inteligensi anak berada pada taraf "cukup".
- b. Singkat. Laporan pemeriksaan psikologis harus memuat hal-hal yang benar-benar diukur. Hal-hal yang tidak relevan, tidak perlu diperiksa dan tidak perlu dilaporkan. Sebagai contoh jika psikolog menganggap bahwa hanya perlu dilakukan tes inteligensi, maka klien hanya dites inteligensi dan tidak perlu mengada-ada untuk dites yang lain. Demikian pula laporannya, hanya berkaitan

dengan aspek-aspek yang diukur dan bukan aspek yang lain.

- c. Bahasa sederhana. Menggunakan bahasa yang sederhana yang dapat dimengerti oleh masyarakat awam sekalipun akan lebih baik daripada menggunakan bahasa yang terlalu rumit. Bahasa yang sederhana juga memiliki makna tunggal dan bukan bermakna ganda.
 - d. Sistematis . Laporan pemeriksaan psikologis sebaiknya disusun secara sistematis sehingga lebih mudah dipahami. Misalnya saja, alinea pertama berisi tentang penjelasan yang terkait dengan kapasitas intelektual. Kemudian alinea berikutnya terkait dengan aspek minat.
 - e. Mengandung ringkasan. Setelah menguraikan hasil pemeriksaan psikologis, maka klien berhak mendapat ringkasan atau kesimpulan dari hasil pemeriksaan
 - f. Berisi rekomendasi. Rujukan atau rekomendasi dibuat psikolog berdasar hasil pemeriksaan psikologis. Pada rekomendasi ini, psikolog dapat memberikan saran-saran yang aplikatif bagi klien ataupun merujuk kepada ahli lain jika diperlukan.
3. Tujuan dibuatnya laporan pemeriksaan psikologis adalah:

- a. sebagai pedoman untuk tindakan selanjutnya (untuk psikolog sendiri maupun klien).
 - b. Sebagai data rujukan.
 - c. Dapat juga sebagai jawaban atas rujukan yang berasal dari ahli lain.
 - d. Dokumen administrasi atau untuk suatu pertanggungjawaban setelah dilakukan pemeriksaan psikologis .
 - e. Sebagai laporan yang harus disampaikan langsung (lisan) kepada klien klinis.
 - f. Sebagai dasar untuk mengambil keputusan penanganan berikutnya.
4. Sistematika laporan pemeriksaan psikologis Agar lebih jelas, berikut akan disampaikan mengenai sistematika yang biasa dituliskan dalam laporan pemeriksaan psikologis:
- a. Data demografi klien (yang diper(ukan)).
 - b. Tujuan pemeriksaan : apakah untuk seleksi atau evaluasi atau penelusuran minat-bakat.
 - c. Informasi khusus .
 - i. Riwayat perkembangan
 - ii. Latar belakang pendidikan
 - iii. Riwayat kesehatan/ pekerjaan
 - iv. Latar belakang keluarga
 - v. Hasil observasi : perilaku yang menyimpang, penampilan fisik.

- vi. Psikogram : untuk menggambar profil kepribadian yang dikelompokkan melalui aspek.
- vii. Pembobotan. Tidak semua bidang menuntut keahlian yang sama, maka perlu dilakukan pembobotan. Misalnya saja, seorang foto model tentu dituntut memiliki kriteria yang berbeda dengan seorang dosen. Seorang dosen harus memenuhi kriteria penampilan sedangkan dosen lebih dituntut dalam hal kemampuan intelektual.
- viii. Interpretasi. Jika interpretasi ini akan dikomunikasikan kepada sesama psikolog, ada baiknya dalam interpretasi ini disebutkan juga metode pengumpulan data yang digunakan.
- ix. Rekomendasi , bisa bersifat absolut atau bisa juga bersifat relatif. Misalnya: dengan melihat uraian sebelumnya, maka subjek dapat disarankan mempelajari bidang sosial daripada eksak (ini bersifat absolut). Atau: dengan demikian, maka subjek bisa dipertimbangkan untuk masuk ke kelas eksak. (relatif).
- x. Ringkasan. Isi dari ringkasan telah diuraikan sebelumnya.
- xi. Identitas pemeriksa/psikolog. Selain tanda tangan dari psikolog sebagai bukti tanggung jawab psikolog, juga perlu disampaikan mengenai no Surat Ijin Praktek. Sehingga jika terjadi sesuatu, psikolog dapat dilindungi karena telah mendapat ijin praktek.

Pembuatan laporan psikologis ini memang hak dan wewenang psikolog. Dapat dikatakan sebagai psikolog, jika seseorang telah menyelesaikan S1 Psikologi dan S2 Magister Profesi Psikologi. Di luar itu, bisa saja seseorang adalah ilmuwan psikologi, tetapi bukan psikolog. Ilmuwan psikologi tidak memiliki hak untuk

menyelenggarakan praktek psikologi, tetapi boleh menyelenggarakan jasa psikologi (seperti pendidikan, penelitian dan pelayanan sosial).

PSIKOTERAPI

Menurut Prawitasari (1998), psikoterapi berasal dari kata psiko dan terapi. Psiko sering diartikan sebagai kejiwaan, sedangkan terapi berarti penyembuhan/ usaha

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa psikoterapi adalah proses formal yang berkaitan dengan usaha kejiwaan, yang merupakan interaksi dua pihak atau lebih, yang dapat disebut sebagai penolong dan petolong. Di bab sebelumnya telah disebutkan bahwa psikoterapi sekarang juga sering disebut sebagai intervensi psikologis.

A. BEDA PSIKOTERAPI DENGAN KONSELING :

Sebenarnya di dalam psikologi, kurang tepat jika proses intervensi psikologi disebut sebagai konsultasi. Dalam konsultasi ada pengertian bahwa konsultan lebih paham permasalahannya daripada yang diberi konsultasi. Misalnya dalam konsultasi hukum atau konsultasi kesehatan. Ahli hukum dan dokter diasumsikan lebih memahami persoalan daripada klien.

Sedangkan dalam psikologi, diasumsikan bahwa psikolog dan klien memiliki pengetahuan dan kedudukan yang sama. Klien adalah orang yang unik dan sebenarnya memiliki potensi untuk menyembuhkan diri sendiri. Hanya saja, pada saat tertentu, klien membutuhkan pertolongan karena sedang 'gelap'

tertutup masalah. Oleh karena itu, proses pemberian bantuan kepada klien disebut sebagai konseling.

Berikut akan disampaikan perbedaan konseling dan psikoterapi dalam prosentase:

Tabel. Perbedaan konseling dan Psikoterapi (%)

PROSES	KONSELING	PSIKOTERAPI
Mendengarkan	20	60
Menanyakan	15	10
Mengevaluasi	5	5
Menginterpretasikan	1	3
Mendukung	5	10
Menjelaskan	15	5
Memberitahu	20	3
Menyarankan	10	3
Menyuruh	9	1

B. TUJUAN PSIKOTERAPI

Di bagian sebelumnya telah diuraikan sedikit mengenai tujuan intervensi, maka dalam bagian ini akan lebih rinci lagi dijelaskan mengenai tujuan psikoterapi:

1. Memperkuat motivasi klien untuk melakukan hal-hal yang sudah benar, dengan direktif, suportif, maupun hipnosa.
2. Mengurangi tekanan emosi dengan katarsis.

3. Membantu mengembangkan potensi klien. Hal ini juga dapat diciptakan melalui hubungan baik dengan terapis. Seringkali bukan kata-kata psikolog dalam terapi yang diingat subjek, melainkan hubungan baik inilah yang memotivasi klien untuk bangkit dari keterpurukan.
4. Mengubah kebiasaan klien jika diperlukan, dengan cara modifikasi perilaku.
5. Mengubah struktur kognitif individu. Seringkali klien berkubang dalam persoalan karena cara berpikirnya yang tidak tepat.
6. Meningkatkan pengetahuan dan kapasitas untuk pengambilan keputusan.
7. Meningkatkan pengetahuan diri/ insight.
8. Meningkatkan hubungan antar pribadi, misalnya dengan terapi kelompok.
9. Mengubah lingkungan sosial individu, khususnya pada klien anak-anak.
10. Mengubah proses somatik dan meningkatkan kesadaran tubuh. Hal ini dapat dilakukan dengan relaksasi, yoga, dan menari. Tentu saja semua dilakukan dengan pengawasan psikolog, sehingga tujuan tercapai.

11. Mengubah status kesadaran. Maksudnya, seringkali seseorang mengalami masalah yang seolah tak terpecahkan, karena ia menyimpan persoalan tersebut dalam bawah sadarnya. Maka untuk menyelesaikan persoalan tersebut, perlu untuk menyadarkan klien tentang inti persoalan, misalnya dengan analisa mimpi dan meditasi.

C. KONDISI DALAM PSIKOTERAPI

Ada beberapa kondisi yang diharapkan tercipta dalam psikoterapi, yaitu :

1. memberi kesempatan klien untuk belajar kembali.
2. mengajak klien mengalami kembali pengalaman-pengalamannya.
3. menciptakan hubungan terapis-klien yang menyembuhkan, saling mendengar, hormat, menerima, dan juga adanya kasih tanpa keterlibatan emosi yang mendalam.
4. membangkitkan motivasi, keyakinan dan harapan

D. TAHAP-TAHAP PSIKOTERAPI

Ada beberapa tahap dalam psikoterapi yang tidak boleh terlewatkan, yaitu :

1. Wawancara awal

2. Proses terapi
3. Pengertian ke tindakan
4. Mengakhiri terapi

Pembukaan dan penutup dalam psikoterapi sama pentingnya. Pembukaan dan wawancara awal sangat penting agar klien merasa nyaman dan merasa perlu melakukan psikoterapi. Dalam tahap pembukaan ini, psikolog diharap mampu menciptakan suasana yang hangat dan akrab namun tetap profesional.

Tahap mengakhiri terapi tidak hanya menutup sesi terapi tetapi juga memiliki makna adanya proses 'putus hubungan' (terminasi) antara klien dan psikolog secara profesional. Dengan demikian, diharapkan klien mampu mandiri mengatasi masalahnya dan tidak selalu tergantung pada psikolog.

Sedangkan proses terapi dan tindakan, sangat terkait dengan pandangan yang akan digunakan untuk mendasari psikoterapi.

Berikut akan disampaikan mengenai tiga besar pandangan psikologi dalam psikoterapi, yaitu psikoanalisa, behavior dan humanistik.

Tabel. Tiga Besar Pandangan Psikologi

PERSOALAN (ISSUE)	PSIKOANALISIS	BEHAVIOR
Dasar masalah	Insting biologis primer, seksual dan agresif. Menekankan penyaluran	Manusia lahir dengan kemampuan belajar, yang berkembang seperti

	langsung, membawa manusia dalam konflik realitas	halnya mengikuti prinsip-prinsip semua spesies.
Perkembangan manusia normal	Pertumbuhan terjadi melalui resolusi konflik selama krisis perkembangan berurutan dan tahap psikoseksual. Melalui identifikasi dan internalisasi, terbentuk kontrol ego lebih masak dan munculnya struktur karakter.	Perilaku adaptif dipelajari melalui reinforcement dan imitasi.
Dasar-dasar dari psikopatologi	Psikologi menunjukkan pemecahan konflik yang tidak terselesaikan dan timbulnya fiksasi pada pemulaan, yang meninggalkan dorongan (impuls) yang kuat dan kontrol lemah. Timbulnya gejala-gejala menunjukkan adaptasi parsial atau pengganti kepuasan, response defensif terhadap kecemasan.	Perilaku simptomatik karena perilaku maladaptif dari cara belajar yang salah. Simptom merupakan masalah, tidak ada penyakit yang mendasarinya.
Tujuan terapi	Mencapai kematangan psikoseksual, memperkuat fungsi ego, mengurangi kontrol (pengendalian) dengan dasar dan dorongan yang direpres.	Mengurangi simtom dengan supresi atau mengganti perilaku maladaptif.
Peran terapis	Sebagai investigator mencari sumber konflik dan resistensi hal yang detached, netral dan nonfrektif dan memberi kesempatan pada reaksi-reaksi transference.	Pelatih membantu klien menghilangkan perilaku lama yang tidak sesuai dan belajar perilaku baru. Penting mengendalikan reinforcement. Hubungan interpersonal kurang ditekan.

Kualifikasi dan skill yang diperlukan	Praktisi terlatih baik menguasai teori maupun praktek. Pengetahuan sebagai profesi dan teknisi. Harus memiliki self knowledge yang kuat untuk bertahan terhadap bahaya counter transference.	Prinsip-prinsip belajar dan ilmu sangat penting (primer), yang sekunder adalah pengertian teori kepribadian dan psikopatologi. Tidak memerlukan self knowledge. Intervensi dapat dilakukan oleh asisten yang tidak profesional.
Orientasi waktu	Berorientasi untuk menemukan dan interpretasi konflik masa lalu dan perasaan yang telah direpres. Mengujinya dalam rangka situasi saat ini.	Tidak ada perhatian terhadap sejarah masa lalu atau ekologi. Perilaku saat ini yang dikaji dan disembuhkan.
Peran materi asadar	Sangat primer untuk psikoanalisis klasik, Neo Freudian kurang menekan ego psikologi. Semuanya memandang penting sebagai konsep.	Tidak mementingkan terhadap proses asadar. Pengalaman subjektif dalam sadar. Pengalaman subjektif dihindari sebagai tidak ilmiah.
Penekanan daerah psikologi	Motif-motif dan perasaan, fantasi dan kognisi, kurang memusatkan perilaku motorik dan action luar terapi.	Perilaku dan perasaan yang bisa diobservasi dan tindakan yang bisa diobservasi. Menekan action extra teuraputik.
Peran insight	Menjadi pusat, sengaja dibentuk dalam pikjran, tidak hanya keasadarn intelektual, tetapi muncul karena pengalaman emosimal yang telah dikoreksi.	Tidak penting atau tidak perlu.

	HUMANISTIK / EXISTENSIAL THERAPY
Dasar-dasar human nature	Manusia lebih memiliki kebebasan untuk memilih dan bertujuan. Ia memiliki kemampuan untuk menentukannya dan beraktualisasi diri.
Perkembangan manusia normal	Sistem diri yang berkembang secara unik sejak masa lahir. Individu mengembangkan ciri-ciri kepribadian dan cara-cara untuk memahami dan merasakan.
Dasar-dasar psikologi	Ketidakeimbangan muncul apabila terjadi penurunan self dan potensi dari self yang diinginkan. Seseorang menjadi sangat tergantung pada orang lain untuk menemukan kepuasan dan harga diri. Ada perasaan semacam tidak berdaya dan tidak berguna.
Tujuan terapi	Mengusahakan penentuan diri sendiri, keaslian dan integrasi dengan menyalurkan potensi manusiawinya dan mengembangkan kesadarannya.
Peran terapis	Sebagai individu yang autentik dalam hubungan yang baik dengan pasien, sama-sama mengalami pengalaman (berbagi pengalaman). Memberi kesempatan pasien mengembangkan potensinya. Mengurangi unsur-unsur transference.
Kualifikasi dan ketrampilan yang dipedukan	Integritas pribadi dan empati lebih ditekankan daripada latihan profesional dan pengetahuan normal.
Orientasi waktu	Memfokuskan pada pengalaman fenomenal, sekarang dan saat ini.
Peran materi asadar	Walaupun dimaklumi adanya unsur tersebut, tetapi lebih menekankan pada pengalaman sadar.
Penekanan daerah psikologis	Persepsi, arti, dan nilai untuk beberapa ahli, memperhatikan proses motorik dan penginderaan.

Peran insight	Menekankan pada kesadaran "bagaimana" (how) sesuatu terjadi dan "apa" daripada mengapa (why)
---------------	--

PSIKOLOGI KOMUNITAS

Seringkali orang berpikir karena psikologi klinis memandang individu sebagai pribadi yang unik maka tidak dapat menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan masyarakat banyak atau komunitas.

Padahal sebenarnya, komunitas juga termasuk pusat perhatian psikologi klinis, seperti yang telah diungkap di bab sebelumnya. Mengapa psikologi klinis menganggap penting psikologi komunitas? Untuk menjawabnya, berikut akan disampaikan hal-hal penting yang terkait dengan psikologi komunitas.

A. PRINSIP PSIKOLOGI KOMUNITAS (LEVINE, ROEN, LOWER)

1. Faktor lingkungan sangat penting untuk menentukan perubahan perilaku. Maka akan lebih mudah mengubah perilaku individu, jika lingkungan juga berubah.
2. Intervensi sosial dan komunitas lebih efektif untuk meningkatkan institusi sosial, misalnya keluarga, sekolah.
3. Intervensi ditujukan untuk prevensi daripada perlakuan/terapi. Dalam hal ini psikolog memang

harus menjemput bola ke masyarakat jika ada dugaan penyimpangan perilaku psikologis. Psikolog yang hanya menunggu di belakang meja praktek, nampaknya kini harus lebih proaktif.

4. Analisa psikolog klinis tidak hanya pada individu, tetapi juga kepada masyarakat. Jika psikolog merasa ada yang tidak "beres" di masyarakat, segera saja mengadakan tindakan preventif sehingga tidak sampai terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Misalnya saja, saat sekarang sedang marak mengenai kasus perceraian dan kekerasan dalam rumah tangga. Psikolog sudah tidak saatnya menunggu para korban perceraian dan KDRT bergelimpangan, namun harus aktif membuat program untuk masyarakat agar terhindar dari kasus tersebut. Minimal yang bisa dilakukan adalah seminar dan atau pelatihan.

5. Intervensi bertujuan lebih untuk mencapai kehidupan yang layak dibanding hanya menghilangkan stress individu.
6. Pertolongan akan lebih efektif kalau didapatkan dari situasi kejadian. Memang ada beberapa orang yang lebih menyukai membuat program, sementara sebagian orang lebih menyukai kerja praktek di

lapangan. Maka ada baiknya, jika para pakar psikologi bekerja sama dengan orang-orang di lapangan, sehingga pertolongan dan program yang akan disampaikan bisa mengena di lapangan. Misalnya bantuan terhadap korban bencana alam, akan lebih efektif jika program disesuaikan dengan kondisi di lapangan.

7. Psikolog harus kerjasama dengan orang penting di masyarakat (*care takers*, kader), agar program-program yang dibuat dapat lebih mudah disosialisasikan kepada masyarakat dan selanjutnya dapat diaplikasikan,
8. Program perlu dibuat dengan konsep baru dan inovatif, Program yang terkesan sangat alamiah dan kuno, akan tidak mengena di hati dan pikiran masyarakat. Khususnya buat para remaja, psikolog memang harus dapat berinovasi mencari program yang up to date. Misalnya saja dengan membuat film/sinteron untuk terapi, atau *jingle* lagu untuk memotivasi.
9. Masyarakat hendaknya diikutsertakan saat pembuatan program. Bisa dilakukan dengan berbagai diskusi, seminar atau jajak pendapat menggunakan fasilitas media social.

10. Klinisi perlu mendapatkan pengetahuan tentang ekologi, dan kondisi alam. Seringkali, kondisi alam dapat sangat mendukung atau menghambat suatu perlakuan maka psikolog tidak bisa mengabaikan kondisi ini. Contoh sederhana, program KB sering gagal di daerah pegunungan yang sejuk. Tentu tidak dapat menyalahkan masyarakat semata-mata.

B. TIGA SASARAN PENTING DALAM INTERVENSI KESEHATAN MASYARAKAT

1. Kondisi individu dapat ditingkatkan sehingga bertahan terhadap penyakit fisik (dengan . imunisasi dan antibodi), maupun psikis (dengan . adanya penyuluhan, seminar atau konseling masyarakat)
2. Mengusahakan kemungkinan terkena penyakit fisik lebih kecil (karantina, masker) dan juga gangguan psikis yang makin berkurang (dengan - pelatihan pemberdayaan perempuan, misalnya)
3. Mengubah kondisi lingkungan yang mudah terkena . penyakit fisik dan psikis. Misal : pengeringan rawarawa untuk memberantas hama, men'karantina' subyek yang karena pengaruh lingkungan menjadi pecandu internet.

C. TIGA CARA PENCEGAHAN

1. Primer

Berusaha mengurangi kemungkinan timbulnya penyakit pada populasi yang beresiko, misalnya dengan vaksin atau penyuluhan/pelatihan.

2. Sekunder

Usaha untuk mengurangi durasi, prevalensi, dan menyembuhkan gangguan. Dengan melakukan psikoterapi pada subjek-subjek yang rentan terganggu atau memberikan pelatihan terapi yang praktis pada masyarakat.

3. Tersier

Usaha mengurangi konsekuensi dari penyakit yang telah diderita, misal membuat kaki palsu pada pasien yang lumpuh, mengajarkan ketrampilan, sehingga pasien dapat kembali efektif. Pada klien di Rumah Sakit Jiwa, sering diajarkan ketrampilan untuk bekal hidup atau menjelaskan pada klien faktor-faktor yang memicu timbulnya gangguan. Dengan memahami kelemahannya, diharap klien dapat menjaga kondisinya sendiri.

Ada tiga hal dalam program tersier ini, yaitu .

a. Rehabilitasi atau pemulihan. Seringkali tahap ini juga menjadi tahap yang tidak mudah, khususnya bagi klien RSJ ,karena dihadapkan kembali pada dunia nyata, yang mungkin sekian lama ia "tinggalkan". Pendampingan psikolog tetap harus intens.

b. Mengubah sikap masyarakat

Masalah besar yang dihadapi Oleh pasien sakit mental adalah penerimaan masyarakat sesudah mereka keluar dari perawatan.

Rumah sakit diharapkan dapat bekerja sama dengan institusi lain yang menampung mantan pasien. Selain itu, dengan pengalaman ini, hendaknya psikolog harus berhati-hati dalam mendiagnosis setiap klien. Hal ini dikarenakan, diagnosis psikolog sangat menentukan masa depan klien. Jika psikolog salah diagnosis dan memasukkan klien yang tidak mengalami gangguan ke RSJ, maka masyarakat akan memeberi 'cap merah' di dahi orang tersebut, dan sulit untuk menghapus cap itu.

c. Memasukkan ke rumah sakit jika gangguan sudah berat atau melakukan pertolongan alternatif lain, misalnya dengan mengadakan kemah dengan program terapi, outbond, diskusi kelompok, atau terapi keluarga.

Seperti telah disinggung sebelumnya, bahwa psikolog patut berhati-hati dalam membuat diagnosis, apalagi sampai membuat rujukan agar klien dimasukkan dalam RSJ.

Dalam sejarah tidak ada penyakit berat yang mampu ditanggulangi dengan terapi dan rehabilitasi. Gangguan dan penyakit berat hanya dapat ditangani dengan pencegahan. Oleh karena itu, pencegahan memang lebih baik daripada mengobati.

DAFTAR PUSTAKA

- Haditono, Siti Rahayu; Knoers; Monks. 1989; Psikologi Perkembangan; Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Irwanto, dkk. 1989. Psikologi Umum. Jakarta : Gramedia.
- Korchin, Sheldon J. 1976. Modern Clinical Psychology, Basic Book Inc. Publishers.
- Nevid, Jeffrey S; Rathus, Spencer A; Greene, Beverly; 2005 ; Psikologi Abnormal Jilid 1 dan 2; alih bahasa Tim Fakultas Psikologi UI; Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Prawitasari, Johana, E. 2002. Psikoterapi : Pendekatan Konvensional dan Kontemporer. Editor : MA Subandi. Yogyakarta : Unit Publikasi Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Wiramihardja, Sutarjo. 2004. Pengantar Psikologi Klinis. Bandung : Rafika Aditama.

Wirawan, Yapsir G. 1994. Tes Psikologi Modul Pelatihan
Psikodiagnostika. Yogyakarta : HIMPSI.