

An aerial photograph of a crowd of people walking on a light-colored surface. Thin red lines connect various individuals across the frame, creating a network that symbolizes social interaction or a community. The lines are thin and intersect at various points, some connecting people who are close together and others connecting people who are further apart.

PENGANTAR DASAR-DASAR KONSELING

Rahmah Hastuti
Ezra Joshua Halim
Larasati Marutika Arbi
Michelle Patricia M
Indriani
Dhamodhara Prabu Dewa Wahyono
Rafly Anugrah M Tasrief
Alia Firda Rayani
Michell Laurencia
Josephine Anabel

PENGANTAR DASAR-DASAR KONSELING

Authors

Rahmah Hastuti

Ezra Joshua Halim

Larasati Marutika Arbi

Michelle Patricia M

Indriani

Dhamodhara Prabu Dewa Wahyono

Rafly Anugrah M Tasrief

Alia Firda Rayani

Michell Laurencia

Josephine Anabel

Lembaga Penelitian dan Publikasi Ilmiah

Universitas Tarumanagara

PENGANTAR DASAR-DASAR KONSELING

ISBN:

Hak Cipta 2026 pada Penulis

Hak penerbitan pada Lembaga Penelitian dan Publikasi Ilmiah Universitas Tarumanagara. Bagi mereka yang ingin memperbanyak sebagian isi buku ini dalam bentuk atau cara apapun harus mendapatkan izin tertulis dari penulis dan penerbit Lembaga Penelitian dan Publikasi Ilmiah Universitas Tarumanagara.

Penulis:

Rahmah Hastuti
Ezra Joshua Halim
Larasati Marutika Arbi
Michelle Patricia M
Indriani
Dhamodhara Prabu Dewa Wahyono
Rafly Anugrah M Tasrief
Alia Firda Rayani
Michell Laurencia
Josephine Anabel

Editor:

Denrich Suryadi, M.Psi., Psikolog

Lay out

Chiara Rizka Yukianti, S.E.

Desain sampul:

Matthew Ricky Wijaya

Penerbit Lembaga Penelitian dan Publikasi Ilmiah Universitas Tarumanagara

Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI) No. 605/Anggota Luar Biasa/DKI/2021

LPPM, Gedung M Lt. 5 Kampus 1 Universitas Tarumanagara

Letjen S. Parman St No.1, RT.6/RW.16, Tomang, Grogol Petamburan, Jakarta Barat,
11440

Telp. (021) 5671747 ext. 215

E-Mail: publikasi@untar.ac.id

Hak Cipta dilindungi Undang-undang

All Right Reserved

Cetakan I, _____ 2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, kasih, dan penyertaan-Nya sehingga **Buku Ajar Dasar-Dasar Konseling** ini dapat diselesaikan dan hadir di hadapan para pembaca. Buku ini disusun sebagai salah satu sumber belajar yang diharapkan dapat membantu mahasiswa, calon konselor, pendidik, maupun praktisi dalam memahami landasan teoritis dan keterampilan dasar yang diperlukan dalam proses konseling.

Di tengah perkembangan masyarakat yang semakin kompleks, individu dihadapkan pada berbagai tantangan kehidupan, baik yang berkaitan dengan aspek pribadi, sosial, pendidikan, keluarga, maupun pekerjaan. Berbagai perubahan sosial, perkembangan teknologi, serta meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesehatan mental menjadikan layanan konseling semakin relevan dan dibutuhkan. Dalam konteks tersebut, konselor tidak hanya dituntut memiliki pengetahuan yang memadai, tetapi juga kemampuan untuk membangun hubungan yang hangat, empatik, profesional, dan berlandaskan etika.

Buku ini disusun untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai dasar-dasar konseling, mulai dari konsep dan sejarah perkembangan konseling, berbagai teori dan pendekatan konseling, keterampilan dasar yang harus dimiliki konselor, tahapan proses konseling, teknik asesmen, hingga penerapan konseling pada berbagai populasi dan permasalahan khusus. Selain itu, buku ini juga membahas evaluasi dan penelitian dalam konseling, praktik profesional, serta isu-isu multikultural yang semakin penting dalam layanan psikologis masa kini. Pembahasan tersebut diharapkan dapat menjadi fondasi yang kuat bagi mahasiswa dalam mempersiapkan diri sebagai calon profesional yang kompeten dan berintegritas. Lebih dari sekadar keterampilan teknis, konseling pada hakikatnya merupakan proses kemanusiaan. Di dalam ruang konseling, seorang konselor belajar untuk mendengarkan dengan penuh perhatian, memahami tanpa menghakimi, dan mendampingi individu dalam menemukan kekuatan yang telah dimilikinya. Oleh karena itu, mempelajari konseling bukan hanya

tentang menguasai teori dan teknik, tetapi juga mengenai mengembangkan empati, kepekaan sosial, penghargaan terhadap keberagaman, serta komitmen untuk membantu sesama bertumbuh menuju kehidupan yang lebih bermakna. Penyusunan buku ini merupakan hasil kolaborasi berbagai pihak yang memiliki perhatian terhadap pengembangan ilmu psikologi dan konseling. Oleh karena itu, kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh penulis, kontributor, reviewer, editor, serta berbagai pihak yang telah memberikan waktu, tenaga, pemikiran, dan dukungan dalam proses penyusunan buku ini. Semangat kolaborasi dan dedikasi yang diberikan menjadi kekuatan utama dalam menghadirkan buku ajar yang diharapkan bermanfaat bagi dunia pendidikan dan praktik profesional.

Kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan dan belum sepenuhnya sempurna. Oleh karena itu, kritik, saran, dan masukan yang konstruktif dari para pembaca sangat kami harapkan sebagai bahan penyempurnaan pada edisi-edisi berikutnya. Perkembangan ilmu psikologi dan konseling yang begitu dinamis menuntut proses pembelajaran yang berkelanjutan, sehingga buku ini diharapkan dapat terus berkembang sesuai dengan kebutuhan zaman dan perkembangan keilmuan.

Akhir kata, semoga **Buku Ajar Dasar-Dasar Konseling** ini dapat menjadi sumber belajar yang bermanfaat, memperkaya wawasan, serta menginspirasi para pembaca untuk terus mengembangkan kompetensi profesional sekaligus kepedulian kemanusiaan. Semoga melalui pemahaman dan praktik konseling yang baik, semakin banyak individu yang memperoleh dukungan untuk mengenali potensi dirinya, mengatasi berbagai tantangan kehidupan, serta mencapai kesejahteraan psikologis yang lebih optimal.

Jakarta, 16 Juni 2026

Tim Penulis Dasar-Dasar Konseling

PRAKATA

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya sehingga ***Buku Pengantar Dasar-dasar Konseling*** ini dapat disusun dan diterbitkan dengan baik. Penyusunan buku ini merupakan salah satu bentuk kontribusi dalam memperkaya sumber referensi keilmuan, khususnya pada bidang praktik psikologi dan konseling.

Buku ini hadir untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai konsep dasar konseling. Melalui buku ini, diharapkan pembaca tidak hanya memperoleh pemahaman yang bersifat teoritis, namun juga aplikatif dalam melaksanakan konseling, baik dalam konteks keperluan penelitian maupun praktik profesional.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh penulis dan tim editor yang telah berkontribusi secara maksimal dengan penuh dedikasi dan profesionalisme dalam menyusun buku ini. Kerja keras dan kolaborasi yang dilakukan menjadi faktor penting dalam menghasilkan karya yang berkualitas.

Semoga buku ini dapat menjadi sumber referensi yang bermanfaat dan menambah wawasan para pembaca dalam menjalankan berbagai kegiatan keilmuan dan praktis yang berkaitan dengan konseling.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
PRAKATA	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB 1 PENGANTAR TEKNIK KONSELING.....	1
A. Tujuan Pembelajaran	1
B. Pendahuluan.....	1
C. Pengertian Konseling.....	2
D. Sejarah Perkembangan Teknik Konseling.....	4
E. Perbedaan Komunikasi Interpersonal, Wawancara, Konseling, dan Psikoterapi.....	11
F. Pentingnya Konseling	18
G. Evaluasi / Soal Latihan	19
BAB 2 TEORI-TEORI KONSELING.....	21
A. Tujuan Pembelajaran	21
B. Pendahuluan.....	21
C. Teori Psikoanalisa	22
D. Teori Humanistik.....	37
E. Teori <i>Cognitive-Behavioral</i>	41
F. <i>Social Learning Theory</i>	43
G. Teori <i>Person-Centered</i>	45
H. Teori <i>Family Counseling</i>	46
I. Teori <i>Group Counseling</i>	48
J. Soal Latihan.....	50
BAB 3 KETERAMPILAN DASAR KONSELING.....	51
A. Tujuan Pembelajaran	51
B. Pendahuluan.....	51
C. Mendengarkan Aktif.....	54
D. Refleksi Perasaan dan Pikiran.....	56
E. Penetapan Tujuan.....	57
F. Memberikan Umpan Balik	60
G. Keterampilan Bertanya	61
H. Soal Latihan.....	66
BAB 4 TAHAPAN PROSES KONSELING	67

A.	Tujuan Pembelajaran.....	67
B.	Fase Awal.....	68
C.	Fase Tengah.....	71
D.	Fase Akhir.....	73
E.	Soal Latihan.....	75
BAB 5 TEKNIK DAN INTERVENSI DALAM KONSELING.....		76
A.	Tujuan Pembelajaran.....	76
B.	Pendahuluan.....	76
C.	Teknik Relaksasi dan Pengurangan Stres	77
D.	Teknik Kognitif dan Restrukturisasi Kognitif.....	88
E.	Teknik Behavioral dan Modifikasi Perilaku	93
F.	Teknik Naratif dan Terapis Seni.....	96
G.	Intervensi Keluarga dan Sistemik.....	99
H.	Soal Latihan.....	102
BAB 6 KONSELING UNTUK BERBAGAI POPULASI.....		103
A.	Tujuan Pembelajaran.....	103
B.	Pendahuluan.....	103
C.	Konseling Anak dan Remaja.....	104
D.	Konseling Dewasa	110
E.	Konseling Lansia.....	115
F.	Konseling Keluarga.....	116
G.	Konseling Kelompok	120
H.	Soal Latihan.....	122
BAB 7 MASALAH KHUSUS DALAM KONSELING		124
A.	Tujuan Pembelajaran.....	124
B.	Pendahuluan.....	124
C.	Konseling untuk Depresi dan Kecemasan	125
D.	Konseling untuk Masalah Perilaku.....	128
E.	Konseling untuk Ketergantungan dan Penyalahgunaan Zat Adiktif.....	131
F.	Konseling untuk Trauma dan PTSD	133
G.	Konseling untuk Masalah Karir dan Pendidikan	139
H.	Konseling untuk Karyawan	139
I.	Soal Latihan.....	140
BAB 8 EVALUASI DAN PENELITIAN DALAM KONSELING.....		142

A. Tujuan Pembelajaran.....	142
B. Pendahuluan.....	142
C. Metode Evaluasi dalam Konseling.....	143
D. Teknik Penilaian dan Diagnostik.....	147
E. Penelitian dalam Psikologi Konseling.....	158
F. Soal Latihan.....	170
BAB 9 PRAKTIK PROFESIONAL DALAM KONSELING.....	171
A. Tujuan Pembelajaran.....	171
B. Pendahuluan.....	171
C. Pengembangan Diri dan Supervisi	172
D. Praktik Konseling yang Sensitif Budaya.....	176
E. Tantangan dan Peluang dalam Praktik Konseling	180
F. Tren dan Isu Masa Depan dalam Psikologi Konseling.....	182
G. Soal Latihan.....	183
BAB 10 KONSELING DALAM KONTEKS MULTIKULTURAL DAN DIVERSITAS	184
A. Tujuan Pembelajaran.....	184
B. Pendahuluan.....	184
C. Pengantar Konseling Multikultural.....	185
D. Isu-isu dan Tantangan dalam Konseling Multikultural	190
E. Strategi dan Pendekatan Multikultural dalam Konseling	193
F. Praktik Konseling untuk Kelompok yang Terpinggirkan	199
G. Etika dan Tanggung Jawab Profesional dalam Konseling Multikultural.....	204
H. Soal Latihan.....	206
DAFTAR PUSTAKA.....	207
GLOSARIUM	240
INDEKS.....	252
HASIL SCANNING SIMILARITY.....	256
KOMENTAR REVIEWER	257
BIOGRAFI PENULIS.....	258

BAB 1

PENGANTAR TEKNIK KONSELING

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami konsep dasar konseling, sejarah perkembangannya, serta membedakan konseling dari bentuk bantuan psikologis lainnya.

- Menjelaskan pengertian konseling.
- Menguraikan sejarah perkembangan teknik konseling.
- Membedakan komunikasi interpersonal, wawancara, konseling, dan psikoterapi.
- Menjelaskan pentingnya konseling dalam kehidupan individu dan masyarakat.

B. Pendahuluan

Pada Bab I ini, Anda akan belajar terkait konsep dasar teknik konseling sebagai landasan penting dalam memahami praktik konseling secara profesional. Konseling merupakan salah satu bentuk bantuan yang semakin relevan di tengah dinamika kehidupan modern yang kompleks, setiap individu dihadapkan pada berbagai tuntutan dan permasalahan, baik yang bersifat pribadi, sosial, maupun akademik.

Maka dari hal tersebut, pemahaman yang komprehensif mengenai konseling, mulai dari pengertian, perkembangan historis, hingga perbedaannya dengan bentuk interaksi lain seperti komunikasi interpersonal, wawancara, dan psikoterapi menjadi sangat diperlukan.

Melalui bab ini, pembaca diharapkan dapat memperoleh gambaran awal yang sistematis mengenai hakikat konseling sebagai

suatu proses bantuan yang profesional, terarah, dan bertujuan untuk mendukung perkembangan serta kesejahteraan individu.

C. Pengertian Konseling

Sejak dahulu, “konselor” menjadi peran bagi individu yang mendengarkan dan membantu orang lain dalam menyelesaikan masalah. Namun, istilah “konselor” ini sering dikatkan dengan berbagai konteks yang salah, seperti penjual, konsultan produk, keuangan, atau layanan lainnya. Dalam hal ini, peran tersebut bukanlah konselor profesional yang sesungguhnya.

Selama bertahun-tahun, konseling sulit untuk didefinisikan secara tunggal. Namun, pada tahun 2010, berbagai organisasi profesi konseling internasional menyepakati definisi bersama melalui inisiatif *20/20: A Vision for the Future of Counseling*. Berdasarkan kesepakatan tersebut, konseling didefinisikan sebagai:

Konseling adalah hubungan profesional yang bertujuan memberdayakan individu, keluarga, dan kelompok yang beragam untuk mencapai kesehatan mental, kesejahteraan, pendidikan, dan tujuan karier (Kaplan et al., 2013).

Konseling sebagai praktik profesional diberikan oleh seorang praktisi profesional atau disebut “konselor” untuk membantu klien dalam menghadapi berbagai masalah pribadi. Masalah yang muncul dalam perilaku, emosi, karier, hubungan pernikahan, rehabilitasi, dan pendidikan baik individu, maupun kelompok. Konseling dibutuhkan untuk membantu masalah tertentu di kehidupan seseorang yang dapat muncul pada suatu tahap kehidupan, misalnya menghadapi masa pensiun. Dalam proses konseling, konselor menggunakan berbagai teknik dengan mendengarkan secara aktif, memberikan arahan atau saran, berdiskusi, melakukan klarifikasi, serta menggunakan alat tes sesuai kebutuhan klien.

Menurut Gladding (2018), Untuk memahami konseling secara lebih jelas, penting untuk membedakannya dari konsep lain seperti bimbingan (*guidance*) dan psikoterapi, meskipun ketiganya memiliki keterkaitan dalam praktiknya.

Bimbingan (*Guidance*) lebih menekankan pada proses membantu individu dalam mengambil keputusan penting, seperti pemilihan pendidikan, jenis karier, atau arah kehidupan. Dalam kehidupan sehari-hari, bimbingan banyak diterapkan dalam dunia pendidikan dan karier oleh individu yang berpengalaman kepada individu atau kelompok yang belum berpengalaman. Gladding (2018) menjelaskan bahwa bimbingan berfokus pada aspek pemilihan dan penentuan, sedangkan konseling melampaui hal tersebut. Konseling dilakukan untuk membantu individu melakukan perubahan perilaku, pemahaman diri, dan pengembangan potensi secara mendalam.

Sementara itu, psikoterapi secara tradisional berfokus pada penanganan masalah psikologis yang lebih kompleks, seperti gangguan mental, konflik intrapsikis, dan permasalahan kepribadian. Menurut Gladding (2018), psikoterapi cenderung menekankan eksplorasi masa lalu, menempatkan terapis sebagai pihak yang lebih dominan, dilakukan dalam jangka waktu yang lebih panjang, dan sering digunakan dalam setting klinis.

Dengan demikian, psikoterapi dan konseling dalam praktik modern tidak memiliki perbedaan yang tegas serta cenderung semakin kabur. Namun, konseling identik dengan pengembangan diri, pencegahan masalah, dan pencapaian kesejahteraan individu secara menyeluruh.

Sebagai gerbang utama buku ajar ini, bab pengantar teknik konseling hadir untuk membangun paradigma berpikir yang tepat. pembahasan akan diawali dengan membedah pengertian konseling secara konseptual, disusul dengan menelusuri sejarah

perkembangan teknik konseling untuk melihat bagaimana profesi ini berevolusi dari masa ke masa.

Selanjutnya, untuk menghindari tumpang tindih pemahaman, bab ini akan menguraikan secara komparatif mengenai perbedaan antara komunikasi interpersonal, wawancara, konseling, dan psikoterapi. Bab ini akan diakhiri dengan refleksi mendalam mengenai Pentingnya Konseling di tengah kompleksitas problematika masyarakat modern, menegaskan peran vital konselor sebagai agen perubahan sosial dan pemulihan mental.

D. Sejarah Perkembangan Teknik Konseling

Konseling sebagai profesi yang terstruktur dan berbasis bukti ilmiah memiliki akar relatif baru, meskipun praktik memberi nasihat sebenarnya telah dikenal sejak zaman kuno (Gladding, 2020). Perkembangan konseling modern dapat ditelusuri melalui tahapan kunci berikut.

Awal Mula (Akhir Abad ke-19 – Awal Abad ke-20)

Perkembangan awal konseling modern tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial-ekonomi pada akhir abad ke-19, khususnya dampak industrialisasi yang mengubah struktur pekerjaan dan kehidupan masyarakat. Perpindahan besar-besaran dari daerah pedesaan ke perkotaan serta munculnya berbagai jenis pekerjaan baru menimbulkan kebutuhan dalam bentuk bantuan sistematis pada individu dalam menentukan pilihan karier yang sesuai. Dalam situasi ini, gerakan bimbingan vokasional muncul sebagai respons terhadap industrialisasi, membantu individu memahami potensi dirinya, serta menyesuaikannya dengan tuntutan dunia kerja yang semakin kompleks.



Gambar 1.1

Frank Parsons (Sumber: Wikipedia.org)

Frank Parsons, yang dikenal sebagai "bapak bimbingan vokasional," menjadi tokoh sentral dalam fase ini. Ia mendirikan Vocational Bureau di Boston pada 1908 sebagai lembaga yang secara khusus memberikan layanan bimbingan karier kepada masyarakat. Kontribusi Frank Parsons menjadi fondasi penting dalam perkembangan konseling karena pendekatannya yang menekankan tiga prinsip: pemahaman diri, pengetahuan dunia kerja, dan penalaran rasional (Parsons, 1909/2009; Britannica, n.d.).

Pertama, prinsip pemahaman diri, merupakan kemampuan individu untuk mengenali minat, bakat, nilai, dan kepribadiannya. Kedua, prinsip pengetahuan dunia kerja, termasuk informasi mengenai berbagai jenis pekerjaan, persyaratan, serta peluang yang tersedia. Ketiga, penggunaan penalaran rasional dalam mencocokkan karakteristik individu dengan tuntutan pekerjaan. Ketiga prinsip tersebut menunjukkan bahwa pengambilan keputusan karier bukan hanya menggunakan intuisi, namun harus menggunakan proses yang dapat dianalisa secara logis dan sistematis.

Dengan demikian, fase awal ini menandai pergeseran penting dari praktik nasihat tradisional menuju pendekatan yang ilmiah dan

terstruktur. Fondasi yang dibangun Frank Parsons tidak hanya memengaruhi bidang bimbingan karier, namun juga menjadi dasar bagi perkembangan konseling sebagai profesi yang mengintegrasikan teori, asesmen, dan intervensi secara sistematis.

Pengaruh Psikologi (Awal Abad ke-20)

Memasuki awal abad ke-20, perkembangan konseling semakin diperkaya oleh kemajuan di bidang Psikologi ilmiah yang mulai menekankan pendekatan empiris dan sistematis dalam memahami perilaku manusia. Psikologi memberikan landasan teoritis yang kuat bagi konseling, khususnya dalam menjelaskan proses mental, emosi, serta dinamika kepribadian individu. Dengan adanya kontribusi ini, konseling tidak hanya berfokus pada pemberian nasihat praktis, namun mulai mengintegrasikan pemahaman ilmiah mengenai fungsi psikologis manusia.

Salah satu pengaruh yang paling signifikan berasal dari teori Psikoanalisis yang dikembangkan oleh Sigmund Freud. Ia menekankan bahwa perilaku manusia banyak dipengaruhi oleh proses tidak sadar, konflik intrapsikis, serta pengalaman masa kanak-kanak. Pendekatan ini mendorong konselor untuk menggali dinamika internal klien secara mendalam dalam konteks konseling, bukan hanya melihat dari yang tampak dipermukaan (Gladding, 2020). Hal ini menjadi dasar bagi munculnya teknik eksploratif seperti asosiasi bebas, interpretasi mimpi, dan analisis hubungan terapeutik.

Selain kontribusi teori, perkembangan psikologi juga dilihat dalam penggunaan alat ukur yang lebih objektif melalui tes psikologis. Selama Perang Dunia I, Army Alpha dan Army Beta dikembangkan sebagai instrumen alat ukur untuk mengukur kemampuan kognitif pada calon tentara (Gladding, 2020). Penggunaan tes ini menunjukkan bahwa karakteristik individu dapat diukur secara sistematis, sehingga memperkuat praktik asesmen dan konseling.

Integrasi antara teori psikologi dan metode asesmen tersebut menjadi tanda kemajuan penting pada bidang profesionalisasi konseling. Konselor mulai mengandalkan data objektif dan kerangka konseptual yang jelas dalam memahami klien, sehingga intervensi yang dilakukan menjadi lebih terarah dan berbasis bukti. Dengan demikian, pengaruh psikologi pada periode ini tidak hanya memperkaya wawasan teoretis, namun juga meningkatkan kualitas praktik konseling secara keseluruhan.

Perkembangan Teori Konseling (Pertengahan Abad ke-20)

Pada pertengahan abad ke-20, konseling mengalami perkembangan pesat melalui lahirnya berbagai pendekatan teoritis yang lebih sistematis dan berorientasi pada intervensi psikologis. Periode ini ditandai dengan pergeseran dari pendekatan yang bersifat direktif menuju pendekatan yang lebih menghargai pengalaman subjektif individu. Para tokoh dalam bidang ini mulai merumuskan kerangka yang memberikan teknik praktis untuk membantu klien mengatasi permasalahannya secara efektif, tidak hanya menjelaskan perilaku manusia.



Gambar 1.2

Carl Rogers (Sumber: Questpsychologyservice.co.uk)

Carl Rogers, salah satu tokoh yang sangat berpengaruh, memperkenalkan *Client-Centered Therapy* (kini dikenal sebagai *Person-Centered Therapy*). Rogers menekankan bahwa setiap individu memiliki kapasitas untuk berkembang dan menyelesaikan masalahnya sendiri apabila berada dalam lingkungan yang mendukung. Ia mengidentifikasi tiga kondisi inti dalam hubungan konseling, yaitu empati, penerimaan tanpa syarat, dan kongruensi konselor (Rogers, 1951). Empati berarti kemampuan konselor memahami perasaan klien secara mendalam, penerimaan tanpa syarat (*unconditional positive regard*), dan kongruensi yang berarti keaslian dan keterbukaan konselor kepada kliennya. Pendekatan-pendekatan tersebut menempatkan hubungan terapeutik sebagai faktor utama dalam keberhasilan konseling.



Gambar 1.3

Person-Centered Therapy (Sumber: Questpsychologyservice.co.uk)



Gambar 1.4

Albert Ellis (Sumber: Wikipedia.org)

Di sisi lain, pendekatan yang lebih kognitif dan direktif mulai berkembang melalui pemikiran Albert Ellis dengan teori *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) (dalam Ellis, 1962). Ellis berpendapat bahwa gangguan emosional bukan semata-mata disebabkan oleh peristiwa yang dialami individu, melainkan oleh keyakinan irasional yang dimiliki individu terhadap peristiwa tersebut (dalam Ellis, 1962). Dari pemikiran tersebut, intervensi difokuskan pada mengidentifikasi, menantang, dan mengubah pola pikir yang tidak rasional menjadi lebih logis dan adaptif. Pendekatan ini menjadi salah satu dasar berkembangnya terapi kognitif-perilaku.



Gambar 1.5

Aaron T. Beck (Sumber: Wikipedia.org)

Selanjutnya, Aaron T. Beck mengembangkan *Cognitive Therapy* yang menekankan peran distorsi kognitif dalam munculnya gangguan emosional, seperti depresi dan kecemasan (dalam Beck, 1976). Beck mengidentifikasi adanya pola pikir negatif otomatis (*automatic thoughts*) dan skema kognitif yang disfungsi, hal ini memengaruhi cara individu menafsirkan pengalaman. Melalui teknik restrukturisasi kognitif, klien diajak untuk mengenali dan mengubah pola pikir tersebut agar menjadi lebih realistis dan konstruktif.

Kemunculan berbagai pendekatan ini membuat konseling pada pertengahan abad ke-20 menjadi semakin beragam dan komprehensif. Penggabungan antara pendekatan humanistik dan kognitif menunjukkan bahwa konseling tidak hanya berfokus pada pemahaman emosi dan pengalaman subjektif, melainkan pada perubahan pola pikir dan perilaku. Periode ini menjadi landasan penting bagi praktik konseling modern yang bersifat inklusif dan berbasis bukti.

Konseling Multikultural (Akhir Abad ke-20 – Saat Ini)

Memasuki akhir abad ke-20 hingga saat ini, konseling mengalami perkembangan signifikan melalui meningkatnya perhatian terhadap keberagaman budaya dalam praktik profesional. Globalisasi, mobilitas sosial, serta interaksi lintas budaya semakin intens mendorong konselor untuk tidak lagi menggunakan pendekatan yang bersifat universal tanpa mempertimbangkan konteks budaya klien. Dalam kerangka ini, Konseling Multikultural hadir sebagai respons terhadap kebutuhan memberikan layanan yang sensitif, inklusif, dan relevan terhadap latar belakang budaya individu.

Pendekatan ini menekankan bahwa nilai, norma, keyakinan, serta pengalaman hidup yang dipengaruhi budaya memiliki peran penting dalam membentuk cara individu memahami diri dan permasalahannya. Saat ini, konselor dituntut untuk memiliki pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor seperti etnisitas, agama, bahasa, gender, serta konteks sosial-ekonomi klien. Tanpa sensitivitas

budaya, intervensi yang diberikan berisiko tidak efektif hingga menimbulkan bias dalam proses konseling.

Konsep kompetensi multikultural menjadi inti dalam pengembangan profesional konselor modern. Menurut Derald Wing Sue dan kolega (2019), kompetensi ini mencakup tiga komponen utama. Pertama, kesadaran budaya (*cultural awareness*), yaitu kemampuan konselor untuk mengenali nilai, prasangka, dan asumsi pribadi yang dapat memengaruhi interaksi dengan klien. Kedua, pengetahuan budaya (*cultural knowledge*), yaitu pemahaman terhadap latar belakang budaya dan pengalaman kelompok klien yang beragam. Ketiga, keterampilan budaya (*cultural skills*), yaitu kemampuan menerapkan strategi konseling yang sesuai dengan konteks budaya klien.

Dengan demikian, konseling multikultural tidak hanya memperluas cakupan praktik konseling, namun juga meningkatkan kualitas layanan melalui pendekatan yang lebih adil dan responsif. Perkembangan ini menegaskan bahwa efektivitas konseling sangat bergantung pada kemampuan konselor untuk menghargai dan mengintegrasikan keragaman budaya dalam setiap aspek proses konseling. Kini, ketiga komponen tersebut menjadi standar pelatihan dalam praktik konseling.

E. Perbedaan Komunikasi Interpersonal, Wawancara, Konseling, dan Psikoterapi

Memahami teknik konseling secara tepat memerlukan kemampuan untuk membedakannya dari bentuk interaksi lain yang sekilas tampak serupa, misalnya komunikasi interpersonal, wawancara dan psikoterapi. Keempat konsep ini sama-sama melibatkan proses komunikasi antar individu, namun memiliki tujuan, kedalaman, dan konteks yang berbeda. Mengetahui perbedaan antara konsep tersebut sangat penting agar tidak terjadi kekeliruan dalam memahami peran dan fungsi konseling sebagai suatu praktik profesional.

1. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal merupakan bentuk interaksi dasar yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Secara umum, komunikasi interpersonal dapat dipahami sebagai proses pertukaran informasi, perasaan, dan makna antara dua orang atau lebih. Interaksi ini bersifat alami, tidak terstruktur, dan tidak selalu bertujuan untuk menghasilkan perubahan tertentu, melainkan lebih pada membangun dan mempertahankan hubungan sosial.

Konsep komunikasi interpersonal telah berkembang seiring dengan perkembangan teori komunikasi. Menurut Gerald R. Miller dan Mark Steinberg (1975) dalam Charles R. Berger (1977), komunikasi interpersonal tidak ditentukan oleh jumlah individu yang terlibat, melainkan oleh kedalaman informasi yang dipertukarkan. Komunikasi yang melibatkan aspek pribadi dan psikologis, seperti perasaan, pengalaman, dan persepsi individu, termasuk dalam komunikasi interpersonal. Sebaliknya, komunikasi yang hanya berfokus pada peran sosial tanpa menyentuh aspek pribadi cenderung tidak termasuk dalam kategori ini.

Sementara itu, W. Barnett Pearce (1976a) memandang komunikasi interpersonal sebagai proses pengelolaan makna yang terkoordinasi (*coordinated management of meaning*). Dalam perspektif ini, komunikasi interpersonal tidak hanya terjadi dalam hubungan personal, tetapi juga dapat muncul dalam hubungan berbasis peran, seperti antara guru dan siswa atau atasan dan bawahan, selama terdapat proses pembentukan dan kesepakatan makna dalam interaksi tersebut.

Selain itu, Rachmad (2022) menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal melibatkan pertukaran pesan secara verbal maupun nonverbal yang dipengaruhi oleh persepsi individu. Dalam proses ini, individu tidak hanya menyampaikan pesan, tetapi juga menafsirkan

pesan yang diterima berdasarkan pengalaman, situasi, dan karakteristik pribadi masing-masing. Oleh karena itu, komunikasi interpersonal sangat dipengaruhi oleh faktor subjektif, sehingga makna yang dipahami oleh setiap individu dapat berbeda.

Secara umum, komunikasi interpersonal memiliki beberapa karakteristik, yaitu bersifat spontan, tidak selalu memiliki tujuan khusus, serta berfokus pada pertukaran makna dan pemeliharaan hubungan. Dalam konteks ini, komunikasi interpersonal berbeda dengan konseling, karena tidak memiliki struktur profesional, tujuan perubahan yang jelas, maupun teknik khusus yang digunakan secara sistematis. Dengan demikian, komunikasi interpersonal dapat menjadi dasar dari interaksi manusia, tetapi belum dapat dikategorikan sebagai proses bantuan profesional seperti konseling.

2. Wawancara

Berbeda dengan komunikasi interpersonal yang bersifat spontan dan tidak terstruktur, wawancara merupakan proses komunikasi dua arah yang lebih sistematis dan bertujuan. Dalam wawancara, seorang pewawancara (interviewer) mengajukan pertanyaan kepada responden (interviewee) untuk memperoleh informasi tertentu, mengevaluasi kondisi, atau menggali pengalaman serta pandangan individu.

Menurut Steinar Kvale (1996) dalam Alshenqeeti (2014), wawancara digunakan untuk memperoleh deskripsi mengenai pengalaman hidup seseorang (*life-world*). Sejalan dengan itu, John Schostak (2006) menyatakan bahwa wawancara merupakan percakapan yang berkembang antara dua pihak dengan tujuan mendapatkan pemahaman mendalam mengenai suatu isu, serta memungkinkan penafsiran makna berdasarkan perspektif responden. Selain itu, Soegijono (1993) dalam Hastuti dan Zamralita (2025), menjelaskan bahwa wawancara merupakan proses komunikasi lisan

yang tidak hanya berfokus pada isi pembicaraan, tetapi juga pada pengamatan terhadap ekspresi dan respons individu.

Secara umum, wawancara memiliki beberapa karakteristik utama, yaitu bersifat terstruktur atau semi-terstruktur, memiliki tujuan yang jelas, serta dikendalikan oleh pewawancara. Wawancara juga dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, seperti wawancara terstruktur, semi-terstruktur, dan tidak terstruktur, tergantung pada tingkat fleksibilitas pertanyaan yang digunakan.

Dalam konteks konseling, wawancara sering digunakan sebagai tahap awal untuk mengumpulkan data mengenai kondisi klien, mengidentifikasi permasalahan, serta merencanakan intervensi yang tepat. Namun demikian, wawancara berbeda dengan konseling dalam hal tujuan dan kedalaman proses. Wawancara lebih berfokus pada pengumpulan informasi, sedangkan konseling bertujuan untuk membantu individu memahami diri, melakukan perubahan, dan berkembang secara psikologis.

Dengan demikian, wawancara dapat dipahami sebagai salah satu teknik atau alat dalam proses konseling, tetapi bukan merupakan keseluruhan proses konseling itu sendiri.

3. Konseling

Secara umum, konseling melibatkan hubungan interpersonal antara konselor dan klien yang bertujuan untuk membantu individu dalam memahami diri, mengatasi masalah, dan mengembangkan potensi secara optimal. Berbeda dengan komunikasi interpersonal yang bersifat umum, tidak terstruktur, dan setara (komunikator), konseling memiliki tujuan yang jelas, proses yang sistematis, serta didasarkan pada teori dan praktik psikologi secara profesional.

Menurut Gladding (2018), konseling menekankan pada upaya membantu individu dalam membuat perubahan, bukan sekadar mengambil keputusan. Konseling berfokus pada aspek pengembangan diri, pencegahan masalah, serta peningkatan kesejahteraan psikologis. Proses tersebut melibatkan hubungan profesional yang ditandai dengan adanya empati, penerimaan tanpa syarat, dan keaslian dari konselor.

Selain itu, konseling dapat dilakukan dalam berbagai setting, seperti pendidikan, komunitas, maupun layanan profesional, serta dapat diberikan kepada individu, kelompok, pasangan, atau keluarga (Gladding, 2018). Konseling umumnya bersifat semi-terstruktur, biasanya konselor memfasilitasi proses eksplorasi diri klien tanpa sepenuhnya mengarahkan, namun tetap menjaga fokus pada tujuan yang ingin dicapai (Vallance, 2014).

Dalam praktiknya, konseling menggunakan berbagai teknik, seperti *active listening*, refleksi, klarifikasi, dan pemberian umpan balik untuk membantu klien memahami pikiran, perasaan, dan perilakunya (Gladding, 2018). Proses ini bukan hanya bertujuan menyelesaikan masalah yang dihadapi, melainkan membantu klien mengembangkan keterampilan dalam menghadapi tantangan di masa depan.

Dengan demikian, konseling dapat dipahami sebagai proses bantuan yang lebih mendalam dibandingkan wawancara, namun tidak selalu bersifat klinis seperti psikoterapi. Konseling berperan sebagai jembatan antara interaksi sehari-hari dan intervensi psikologis yang lebih intensif.

4. Psikoterapi

Menurut *American Psychological Association* (dalam Vandenbos 2015), Psikoterapi merupakan layanan psikologis yang diberikan oleh tenaga profesional terlatih, menggunakan komunikasi dan interaksi sebagai cara utama untuk menilai, mendiagnosis, dan menangani reaksi emosional yang tidak sehat, pola pikir yang keliru, serta perilaku yang bermasalah. Psikoterapi dapat diberikan kepada individu, pasangan, keluarga, maupun kelompok.

Menurut Sigmund Freud (dalam Feist & Feist, 2010), sebagai pelopor pendekatan psikoanalisis, psikoterapi berakar pada upaya memahami dinamika ketidaksadaran serta pengalaman masa lalu yang memengaruhi perilaku individu. Sejalan dengan itu, Samuel T. Gladding (2018) menjelaskan bahwa psikoterapi umumnya lebih menekankan pada pencapaian *insight*, eksplorasi mendalam terhadap konflik internal, serta berlangsung dalam jangka waktu yang lebih panjang dibandingkan konseling.

Psikoterapi biasanya dilakukan dalam *setting* klinis dan ditangani oleh tenaga kesehatan mental yang memiliki kompetensi khusus, seperti psikolog klinis, psikiater, konselor, pekerja sosial, atau perawat psikiatri (Vandenbos, 2015). Proses psikoterapi cenderung lebih terstruktur dan intensif, dengan fokus pada perubahan yang bersifat rekonstruktif terhadap kepribadian atau kondisi psikologis individu.

Namun demikian, dalam perkembangan modern, batas antara konseling dan psikoterapi tidak selalu jelas. Banyak pendekatan konseling yang juga digunakan dalam psikoterapi, begitu pula sebaliknya. Perbedaan keduanya sering kali terletak pada tingkat keparahan masalah klien, kedalaman intervensi, serta konteks layanan yang diberikan.

Dengan demikian, psikoterapi dapat dipahami sebagai bentuk intervensi yang lebih mendalam dan klinis dibandingkan konseling, dengan tujuan utama untuk membantu individu mencapai pemulihan dan stabilitas psikologis. Memahami teknik konseling memerlukan perbedaan dari intervensi serupa. Tabel berikut merangkum perbedaannya:

Tabel 1.1

Perbedaan Komunikasi Interpersonal, Wawancara, Konseling, dan Psikoterapi

Aspek	Komunikasi Interpersonal	Wawancara	Konseling	Psikoterapi
Pengertian	Interaksi sehari-hari untuk bertukar informasi, perasaan, dan makna	Proses komunikasi terarah untuk menggali informasi	Proses bantuan profesional untuk memahami diri dan berkembang	Intervensi profesional untuk menangani gangguan psikologis
Tujuan	Menjalin dan mempertahankan hubungan	Mengumpulkan dan mengevaluasi informasi	Membantu perubahan dan pengembangan diri	Pemulihan kondisi psikologis
Sifat Interaksi	Spontan, tidak terstruktur	Terstruktur / semi-terstruktur	Semi-terstruktur, profesional Mendalam	Terstruktur, intensif, klinis
Kedalaman	Relatif dangkal	Terbatas pada informasi	(emosional & kognitif)	Sangat mendalam (intrapsikis)
Fokus	Pertukaran makna dan hubungan sosial	Data, pengalaman, dan pandangan	Pemahaman diri dan perubahan perilaku	Gangguan mental dan konflik psikologis
Peran Pelaku	Setara (komunikator)	Interviewer-interviewee	Konselor-klien	Terapis-pasien
Teknik	Tidak spesifik	Pertanyaan terarah	<i>Active listening</i> , refleksi, klarifikasi	Teknik terapi (psikoanalisis, CBT, dll.)
Durasi	Singkat, situasional	Singkat-sedang	Sedang (beberapa sesi)	Jangka panjang
Setting	Kehidupan sehari-hari	Formal (riset, kerja, asesmen)	Pendidikan, komunitas, layanan profesional	Klinik, rumah sakit, layanan kesehatan mental
Orientasi	Interaksi sosial	Pengumpulan informasi	Pengembangan dan pencegahan	Penyembuhan dan rekonstruksi psikologis

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dipahami bahwa konseling memiliki posisi di antara komunikasi interpersonal dan psikoterapi dalam hal kedalaman dan kompleksitas. Konseling tidak sekadar pertukaran informasi seperti komunikasi interpersonal atau wawancara, tetapi juga tidak selalu berfokus pada gangguan psikologis berat seperti psikoterapi. Oleh karena itu, konseling memiliki karakteristik khas sebagai proses bantuan profesional yang berorientasi pada pengembangan diri dan kesejahteraan individu.

F. Pentingnya Konseling

Konseling memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan individu maupun masyarakat. Dalam kehidupan modern yang ditandai dengan berbagai tuntutan dan tekanan, individu sering menghadapi permasalahan seperti stres, kecemasan, depresi, serta kesulitan dalam penyesuaian diri. Dalam konteks ini, konseling menjadi salah satu bentuk intervensi yang efektif untuk membantu individu mengelola permasalahan tersebut sekaligus meningkatkan ketahanan mental (*resilience*) menurut *World Health Organization* (WHO, 2022).

Dari sisi pengembangan pribadi, konseling berperan dalam membantu individu memahami diri secara lebih mendalam, termasuk mengenali potensi, nilai, serta tujuan hidup yang ingin dicapai (Pylypenko et al., 2022). Melalui proses konseling, individu didorong untuk merefleksikan pengalaman, mengelola emosi, serta mengembangkan pola pikir dan perilaku yang lebih adaptif (Suhertina, 2014). Dengan demikian, konseling tidak hanya berfungsi sebagai sarana pemecahan masalah, tetapi juga sebagai media pengembangan diri yang berkelanjutan.

Selain itu, konseling juga memiliki kontribusi dalam meningkatkan kualitas hubungan interpersonal. Melalui teknik-teknik seperti mendengarkan secara aktif, empati, dan komunikasi yang efektif, individu dapat membangun hubungan yang lebih sehat dan konstruktif

dengan orang lain. Kemampuan ini sangat penting dalam kehidupan sosial, baik dalam lingkungan keluarga, pendidikan, maupun pekerjaan.

Dalam bidang pendidikan dan karier, konseling berperan dalam membantu individu, khususnya mahasiswa, dalam menghadapi berbagai tantangan akademik dan perencanaan masa depan (Gladding, 2018). Mahasiswa sering kali dihadapkan pada tekanan akademik, kebingungan dalam menentukan arah karier, serta tuntutan untuk berprestasi. Dalam hal ini, konseling dapat membantu individu mengambil keputusan yang lebih tepat, meningkatkan motivasi belajar, serta mengembangkan strategi dalam menghadapi tantangan tersebut (Gladding, 2020).

Lebih luas lagi, konseling juga memiliki peran sosial, yaitu dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Konseling dapat membantu mengurangi dampak masalah psikologis yang tidak tertangani, seperti konflik sosial, perilaku menyimpang, dan penurunan produktivitas (Suhertina, 2014). Selain itu, konselor juga berperan sebagai agen perubahan yang mendorong kesadaran akan pentingnya kesehatan mental, keadilan sosial, serta pemberdayaan individu dari berbagai latar belakang.

Dengan demikian, konseling merupakan proses bantuan yang tidak hanya berfokus pada penyelesaian masalah, tetapi juga pada pengembangan potensi dan peningkatan kualitas hidup individu. Melalui konseling, individu diharapkan mampu mencapai kesejahteraan psikologis serta mengaktualisasikan diri secara optimal dalam berbagai aspek kehidupan.

G. Evaluasi / Soal Latihan

1. Apa definisi utama dari konseling?
2. Jelaskan perbedaan Komunikasi Interpersonal, Wawancara, Konseling, dan Psikoterapi.

3. Menurut Anda, mengapa konseling penting dalam era modern?
Konseling mudah disalahpahami hanya sebagai sarana penyelesaian masalah (*problem solving*), namun peran konseling jauh lebih luas, mencakup aspek pengembangan pribadi, hubungan interpersonal, pendidikan/karier, hingga kesejahteraan sosial. Analisislah bagaimana peran-peran tersebut saling berkaitan dalam membentuk ketahanan mental (*resilience*) individu di tengah tekanan kehidupan modern, dan jelaskan mengapa konselor dianggap sebagai 'agen perubahan' dalam konteks masyarakat luas!

BAB 2

TEORI-TEORI KONSELING

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami berbagai teori konseling sebagai landasan dalam praktik konseling profesional.

- Menjelaskan konsep dasar teori psikoanalisa.
- Menjelaskan prinsip-prinsip teori humanistik.
- Menguraikan teori cognitive-behavioral.
- Menjelaskan social learning theory.
- Mendeskripsikan teori person-centered.
- Menjelaskan teori family counseling dan group counseling.
- Membandingkan karakteristik berbagai teori konseling.

B. Pendahuluan

Teori dalam dunia konseling bertindak sebagai kompas klinis dan peta konseptual bagi seorang praktisi. Tanpa landasan teoritis yang kokoh, proses intervensi akan kehilangan arah, menjadi sekadar obrolan kasual yang tidak efektif, dan dalam skenario terburuk, justru berisiko merugikan (*malpractice*) serta memperparah kondisi psikologis klien. Setiap teori tidak lahir di ruang hampa; ia membawa pandangan filosofis yang unik mengenai hakikat manusia, bagaimana kepribadian terbentuk, serta bagaimana sebuah perilaku maladaptif berkembang. Oleh karena itu, menguasai berbagai mazhab teori adalah langkah wajib untuk membentuk pola pikir klinis yang terstruktur, objektif, dan bertanggung jawab.

Pada bab ini, Anda akan mempelajari teori-teori psikologi yang digunakan dalam konseling. Tentunya teori-teori ini sangat menarik untuk dibahas dan juga akan berguna sebagai landasan atau dasar di dalam praktiknya. Teori-teori seperti teori psikoanalisa, humanistik,

cognitive-behavioral, person centered, group counseling, dan family counseling akan dibahas satu per satu.

Bab ini dirancang untuk membawa Anda melintasi lanskap teoretis yang membentuk wajah psikologi konseling modern. Pembahasan akan mengupas tuntas pendekatan klasik melalui Teori Psikoanalisa yang menyelami dinamika alam bawah sadar, dilanjutkan dengan perspektif optimistik dalam Teori Humanistik dan Teori Person-Centered yang berfokus pada aktualisasi diri serta penerimaan tanpa syarat. Selanjutnya, kita akan membedah integrasi aplikatif dalam Teori Cognitive-Behavioral (CBT) dan Social Learning Theory untuk memahami bagaimana kognisi dan lingkungan membentuk perilaku. Bab ini akan ditutup dengan perluasan orientasi sistemis melalui Teori Family Counseling dan Teori Group Counseling, guna membekali Anda dengan perspektif intervensi yang komprehensif, baik pada skala individu maupun kelompok.

C. Teori Psikoanalisa

Psikoanalisa dalam konseling adalah suatu hal yang penting untuk para konselor agar dapat memiliki pengetahuan secara menyeluruh mengenai kliennya. Psikoanalisa sendiri merupakan teori formal yang mempelajari kepribadian seseorang, yang sampai sekarang masih digunakan oleh praktisi dalam bidang psikologi. Psikoanalisa digunakan sebagai metode untuk menangani psikopatologi (penyakit kejiwaan) pada seseorang (Freud, 1920).

Aliran psikoanalisa percaya bahwa psikopatologi terjadi karena permasalahan alam bawah sadar yang ditekan akibat trauma atau pengalaman masa lalu, sehingga tujuan dari psikoanalisa adalah untuk melepaskan emosi dan pengalaman yang tertekan dengan membuat ketidaksadaran menjadi sadar (Chao, 2015). Teori psikoanalisa menekankan pada pengalaman masa lalu yang dialami klien dan mengacu pada teori-teori psikologis yang sangat menekankan motivasi bawah sadar (Feist et al., 2017). Pada bagian ini, Anda juga akan melihat

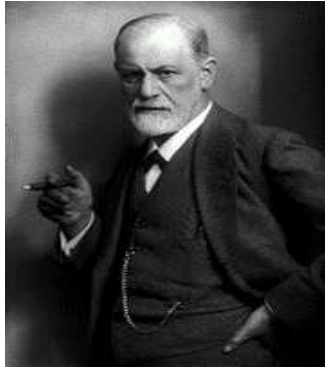
berbagai perspektif dari para teoritis yang menghasilkan teori-teori psikoanalisa.

Perlu diingat, perspektif-perspektif tersebut tidak ada benar atau salah karena setiap pendekatan teori adalah bentuk usaha manusia dalam memahami diri mereka dan orang lain, sehingga semua pendekatan tersebut dapat digunakan untuk menganalisa klien dalam praktik konseling tergantung dengan kebutuhan klien dan perspektif praktisi itu sendiri.

Teori Sigmund Freud dan Teori Lainnya

Sigmund Freud merupakan penemu teori psikoanalisa pertama di dunia sehingga ia dijuluki sebagai Bapak Psikoanalisa. Teori psikoanalisa Freud juga sangat menekankan alam di bawah kesadaran pada manusia. Ia percaya bahwa bahwa orang dapat disembuhkan dengan menyadarkan pikiran bawah sadar mereka dan dengan demikian mendapatkan “wawasan” (Chao, 2015). Pemahaman Freud tentang kepribadian manusia didasarkan pada pengalamannya dengan pasien saat ia menjadi seorang dokter, analisisnya terhadap mimpinya sendiri, dan bacaannya yang luas dalam berbagai ilmu pengetahuan dan humaniora (Feist et al., 2017). Untuk menganalisa jiwa manusia, diperlukan pemahaman akan kepribadian. Dalam sistem Freud, representasi mental dari rangsangan internal, seperti rasa lapar, yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan tertentu (Schultz & Schultz, 2016, 43).

Sederhananya, Freud percaya bahwa elemen dasar dari kepribadian ada insting. Elemen dasar tersebutlah yang bertugas untuk memberikan direksi dan mendorong perilaku orang. Jadi contohnya, jika anda lapar pasti anda akan mencari makanan untuk merasa kenyang. Lapar tersebut adalah insting yang mendorong atau menjadi energi untuk anda berperilaku, dalam konteks ini mencari makanan. Terdapat 2 jenis insting dalam teori Freud yaitu *life instinct (Eros)* dan *death instinct (Thanatos)*.



Gambar 2.1

Sigmund Freud (Sumber: Wikipedia.org)

Life Instinct (Eros) adalah kebutuhan dasar kita seperti makanan, air, udara, dan seks mendorong perilaku dan pertumbuhan kita. Freud (1920) dalam essaynya yang berjudul "*Beyond the Pleasure Principle*" memperkenalkan ide ***libido*** yaitu energi di balik kebutuhan-kebutuhan yang didasari oleh seks. Freud turut menjelaskan bahwa kita menginvestasikan energi ini pada orang-orang dan hal-hal yang kita sukai. Seks mencakup semua pengalaman yang menyenangkan, bukan hanya tindakan fisik.

Dalam tulisan yang sama, Freud melihat pengejaran kesenangan sebagai motivator utama dalam hidup kita dan berpikir bahwa sebagian besar perilaku kita melibatkan pengelolaan hasrat-hasrat ini. *Libido* ini kemudian dapat dilekatkan atau diinvestasikan dalam objek, sebuah konsep yang disebut Freud sebagai ***cathexis*** (Freud et al., 1917, 249-250). Ciri-ciri dari dorongan *cathexis* adalah sebuah energi atau dorongan yang tidak rasional karena hanya mementingkan kepuasan semata dan diharapkan dapat diungkapkan ke dalam permukaan yang juga dapat terbentuk di dalam mimpi seseorang (Freud, 1900, 427-428).



Gambar 2.2

Ilustrasi Eros dan Thanatos diambil dari Film *The Girl from the Other Side* (2019) (Sumber: Mubi.com)

Kebalikan dari Eros, terdapat ***death instinct (thanatos)*** yaitu konsep naluri kematian sebagai kebalikan dari naluri kehidupan. Thanatos menyatakan bahwa, di luar dorongan kita untuk bertahan hidup dan kesenangan, terdapat pula keinginan bawah sadar akan kematian dan kehancuran (Schultz & Schultz, 2016, 44). Gagasan ini mencakup dorongan agresif (***aggressive drive***), dorongan tersebut terinternalisasi dan diarahkan untuk melawan ego, yang kemudian membentuk kebutuhan akan hukuman, menghancurkan, atau menaklukkan (Freud, 1930).

Sebagai contoh, dorongan ini terjadi ketika otoritas (mungkin orangtua) mencegah seorang anak untuk menikmati suatu hal. Terdapat agresi yang bangkit dalam diri anak tersebut dengan keinginan untuk balas dendam tapi pada akhirnya kepuasan akan balas dendam tersebut akan dan perlu direlakan (Freud, 1930). Insting-insting tersebut kemudian terbagi menjadi 3 aspek dalam kepribadian yaitu Id, ego, dan superego.

Id dapat dicontohkan saat anda berada di toko swalayan, Anda melihat camilan yang terlihat enak sekali. Anda bepergian sendiri saat itu dan hanya membawa uang yang cukup untuk membelikan susu kental manis pesanan ibu anda. Kebetulan Anda lumayan lapar karena

Anda lupa untuk makan pagi, sehingga tanpa berpikir panjang, Anda langsung mengambil camilan tersebut dan memakannya diam-diam tanpa membayarnya di belakang rak camilan. Anda keluar dari toko tersebut tanpa memikirkan konsekuensi jika suatu saat nanti mungkin akan tertangkap basah.

Dari contoh tersebut, id dapat digambarkan sebagai tempat untuk menyimpan naluri yang primitif, yang mengandalkan dorongan instingtif untuk mendapatkan kenikmatan (*pleasure principle*) dan menghindari rasa sakit yang berada di alam bawah sadar (Feist et al., 2017). Naluri primitif ini dapat berupa hal-hal yang berhubungan langsung dengan kebutuhan tubuh mendasar seperti lapar atau seks dan emosi yang mengandalkan pencarian kepuasan langsung contohnya seperti ledakan emosi, rasa cemburu, kerakusan, ataupun impuls agresif. Id tidak memiliki kontak dengan realitas, namun terus berusaha untuk mengurangi ketegangan dengan memuaskan hasrat dasar (Feist et al., 2017).

Superego dapat dicontohkan saat di toko swalayan yang sama dengan kejadian yang sama. Akan tetapi, sebelum anda ingin mengambil camilan yang terlihat lezat tersebut, anda berpikir bahwa anda akan dihantui rasa bersalah jika memakan camilan tersebut tanpa membayarnya. Anda merasa bahwa niat dan tindakan anda adalah sebuah dosa karena mencuri itu salah. Contoh tersebut memperlihatkan yang disebut sebagai superego, yaitu tempat yang menyimpan aspek moral dan ideal dari kepribadian dan dipandu oleh prinsip-prinsip moralistik dan idealistik (*moral principle*) yang berlawanan dengan prinsip kesenangan dari id (Feist et al., 2017, 34).



Gambar 2.3

Ilustrasi Superego (Sumber: Pixabay)

Superego ini dapat dikatakan sebagai hati nurani seseorang, sehingga *superego* ini melakukan *repression* atau menekan *Id* untuk mengontrol naluri yang instingtif seperti agresi ataupun seksual (Freud, 1930). Prinsip moral tersebut ditanamkan sejak masa kanak-kanak terutama dari orangtua. *Superego* ini juga tidak ada kontak dengan realitas sehingga banyak hal-hal yang tidak realistis untuk mencapai kesempurnaan seperti sebuah cita-cita ideal (Freud, 1923).

Superego juga dekat dengan *ego* di dalam alam kesadaran untuk menilai tindakan dan niat kita agar sesuai dengan standar moral. Ketika kita tidak mencapai standar moral atau kesempurnaan dari *superego*, kita sebagai manusia akan mengembangkan perasaan inferioritas dan rasa bersalah (Freud, 1923).

Penengah diantara *Id* yang diatur oleh prinsip kenikmatan dan *superego* yang diatur oleh prinsip moral adalah *ego*. **Ego** bagi Freud adalah aspek rasional dari kepribadian, bertanggung jawab untuk mengarahkan dan mengendalikan naluri sesuai dengan prinsip realitas atau dalam bahasa Inggris disebut sebagai ***reality principles*** (Schultz & Schultz, 2016).

Tuntutan dari *id* dan *superego* sangatlah tidak realistis. Jika didominasi oleh tuntutan *Id*, manusia akan berperilaku mencari kenikmatan saja dan menjadi seorang yang emosional, egois, dan hanya

terdorong oleh impuls (Freud, 1923). Jika didominasi oleh tuntutan superego, manusia akan berperilaku terlalu kaku, mengejar kesempurnaan dan menjadi seorang merasa inferior karena *guilt* atau merasa berdosa.

Seringkali, Id dan superego ini berkonflik karena ada kalanya, Anda mengalami konflik dalam kepala, merasa cemas harus menuruti apa yang anda inginkan tapi Anda juga harus melakukan hal yang tepat, maka Ego hadir untuk menyeimbangkan kedua hal tersebut, menjadi master antar id, superego dan dunia luar, dan sebagai pengambil keputusan. Ego akan bekerja sebagai pengambil keputusan karena ego akan menggunakan fungsi kognitif dan intelektual untuk mempertimbangkan tuntutan dari Id agar keinginan naluriah dalam alam bawah sadar manusia tidak asal keluar dan dapat dikendalikan.

Menurut Freud (1923) dalam bukunya yang berjudul "*The Ego and the Id*" menjelaskan bahwa Ego dapat digambarkan seperti kuda yang berlari di pacuan kuda. Ibaratkan id sebagai hewan kuda yang tidak dapat dikendalikan, liar dan tidak tahu aturan. Kemudian ibaratkan ego sebagai pengendara kuda tersebut. Si pengendara adalah orang yang mengontrol kuda tersebut.

Apabila kuda tersebut sangat liar, apakah pengendara itu dapat mengontrolnya? Kalau tidak, kuda akan berlari liar, keluar dari jalur pacuan dan merusak lingkungan sekitarnya. Apabila Id tidak dapat dikendalikan oleh ego, yang akan terjadi adalah kehilangan kontrol.

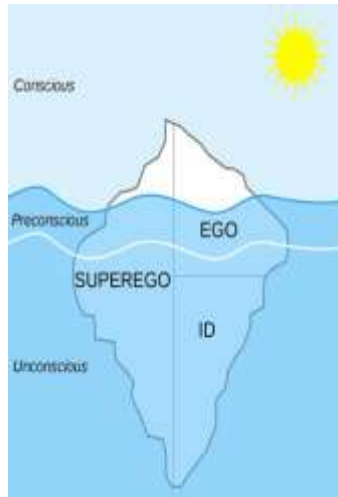
Bahkan, keinginan paling gila atau fantasi paling gelap sekalipun akan dilakukan oleh pribadi tersebut. Kemudian, ia mungkin mampu menjadi pelaku tindak kriminal hanya untuk memuaskan keinginannya. Intinya, pengendara harus dapat mengontrol kudanya. Seseorang yang sehat mental harus dapat mengontrol Id dalam dirinya agar dapat membuat keputusan yang realistis.



Gambar 2.4
Ilustrasi Pacuan Kuda
(Sumber: Pixabay)

Walaupun begitu, semua manusia pasti memiliki keinginan dalam dirinya yang harus terpenuhi, maka ego juga yang memutuskan terpenuhinya keinginan tersebut di luar kehendak superego yang menuntut kesempurnaan. Jika ditambahkan, superego sendiri juga dapat digambarkan sebagai pagar pembatas dalam pacuan kuda tersebut. Jika pagar tersebut kuat maka pengendara tahu batasan dan arah yang benar agar tidak tersesat.

Jika seseorang diajari dan dituntun dengan moral yang baik oleh orangtuanya, maka orang tersebut tahu batasan dan norma sosial yang benar. Sebaliknya, jika norma yang ditanam adalah hal yang tidak baik maka orang tersebut juga akan melakukan tindakan yang tidak baik pula sehingga dapat diartikan superegonya bermasalah. Tuntutan dari superego ini juga perlu dikontrol karena jika terlalu berlebih orang tidak tahu batas yang harus ditetapkan dalam kehidupan, orang tersebut akan merasa kurang dan terus menerus mengejar kesempurnaan dengan kepercayaan bahwa itu adalah hal yang “harus” dilakukan.



Gambar 2.5
Ilustrasi level dan struktur kepribadian
(Sumber: iastate pressbooks.pub)

Selain ketiga struktur kepribadian yang baru dijelaskan, terdapat pula level kehidupan mental pada kepribadian manusia yaitu *preconscious*, *unconscious*, *conscious* dengan secara posisi *preconscious* lebih posisinya dengan *conscious* daripada *unconscious* (Freud, 1923). *Preconscious* berisi pikiran dan ingatan yang saat ini tidak berada dalam kesadaran tetapi dapat dengan mudah diakses dan dibawa ke dalam kesadaran saat dibutuhkan (Freud, 1923).

Unconscious berisi tempat penampungan perasaan, pikiran, dorongan, dan ingatan yang berada di luar kesadaran sadar dan tidak dapat langsung masuk ke dalam kesadaran (Freud, 1923). Sedangkan, tingkat *conscious* atau kesadaran sebagai satu-satunya tingkat kehidupan mental yang tersedia secara langsung bagi kita, artinya apa yang kita persepsikan dengan indera dan tidak terlalu membahayakan akan masuk ke dalam alam kesadaran (Freud, 1923).

Jika dorongan alam bawah sadar (*cathexis*) tersebut keluar ke permukaan yaitu dari alam kesadaran menuju dunia eksternal, maka yang terjadi adalah hal yang disebut sebagai dorongan catharsis. Dalam

studi Freud (2009) tentang “*Studies on Hysteria*”, catharsis merupakan pelepasan emosi dalam sesi terapi yang dilakukan oleh Freud. Sebagai contoh jika terdapat dorongan-dorongan cathexis seperti seseorang ingin menangis dan marah menjadi-jadinya, orang itu akan mengungkapkan perasaan tersebut dalam sesi konseling atau terapi, disebut sebagai *catharsis*.

Tentunya, menangis dan marah menjadi-jadinya tidak mungkin dilakukan di tempat umum seperti di tengah mall, di kelas, atau di transportasi umum. Hal tersebut dikarenakan manusia masih hidup dibawah moral dan standar sosial, maka dorongan tersebut direndam kembali ke alam bawah sadar oleh yang namanya *anticathexis* (Freud, 1936).

Dorongan-dorongan tersebut bersifat dinamis dan dengan begitu menghasilkan yang namanya Sistem Pertahanan atau *defense mechanism*. Dalam teori *defense mechanism* yang sudah lebih dikembangkan oleh putri Sigmund Freud sendiri yaitu Anna Freud. Anna Freud (1992) dalam bukunya yang berjudul “*The Ego and the Mechanisms of Defenses*” dijelaskan bahwa fungsi dari sistem pertahanan ini adalah untuk melindungi ego dari kecemasan atau *Anxiety* yang timbul akibat konflik dalam kehidupan sehari-hari.

Konflik pertama, konflik Id dan ego yang tercipta akibat rasa cemas karena saat kecil yang terdominasi dengan Id, dihukum oleh otoritas (mungkin orang tua) yang menyebabkan ketakutan dalam memenuhi dorongan insting dalam Id. Kedua, konflik antara ego dan superego menciptakan rasa cemas karena gagal memenuhi standar, kode etik, hukuman dan peraturan yang menyebabkan perasaan bersalah (Freud, 1992).

Terakhir, yang tidak terlalu dibahas dalam bukunya adalah *Reality Anxiety* yaitu berkaitan erat dengan rasa takut. Hal ini didefinisikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang melibatkan kemungkinan bahaya seperti takut terjatuh,

tertabrak dan sebagainya (Feist et al., 2017). Rasa cemas tersebut dapat membahayakan ego, maka upaya dalam melindungi ego terciptalah mekanisme pertahanan yang diidentifikasi oleh Freud seperti *repression*, *reaction formation*, *displacement*, *fixation*, *regression*, *projection*, *introjection*, dan *sublimation* (Feist et al., 2011). Penjelasan singkat dari mekanisme pertahanan ada pada tabel 2.1.

Tabel 2.1

Jenis Mekanisme Pertahanan Diri Berdasarkan Teori Freud

No.	Jenis Sistem Pertahanan	Penjelasan
1.	<i>Repression</i>	Keinginan/hasrat ditekan ke alam bawah sadar.
2.	<i>Reaction-Formation</i>	Menyamarkan impuls ke dalam diri dan melakukan sesuatu sebaliknya.
3.	<i>Displacement</i>	Menyamarkan emosi yang tidak diinginkan ke objek/subjek yang tidak berhubungan dengan konflik orang tersebut.
4.	<i>Fixation</i>	Fase atau proses perkembangan (<i>Oral, Anal, Phallic, Latent, Genital</i>) terhenti yang menyebabkan ketidakpuasan lalu dilampiaskan saat dewasa nanti.
5.	<i>Regression</i>	Kembali kepada perilaku saat masa kecil atau tahap perkembangan sebelumnya.
6.	<i>Projection</i>	Impuls yang tidak diinginkan seseorang dilampiaskan terbalik.

No.	Jenis Sistem Pertahanan	Penjelasan
7.	<i>Introjection</i>	Menerima kualitas positif dari perkataan orang lain ke dalam ego, tanpa disadari membuat orang itu percaya dengan ide tersebut dan merubah perilaku orang itu pula.
8.	<i>Sublimation</i>	Substitusi sebuah dorongan akan suatu hal yang seharusnya tidak diterima masyarakat dengan melakukan sesuatu yang diterima masyarakat

Pertahanan diperlukan untuk kesehatan mental. Mekanisme pertahanan ini terjadi karena adanya penolakan akan realita yang terjadi dalam alam bawah sadar kita. Akan tetapi, setiap orang menggunakan mekanisme pertahanan yang berbeda-beda (Schultz & Schultz, 2016). Logikanya dalam pandangan teori ini adalah setiap orang didorong oleh hal yang sama yaitu dorongan id, akan tetapi ego dan superego tidak berlaku sebagai bagian yang universal karena kembali lagi pada konteks ajaran, budaya dan moral masing-masing orang.

Anak-anak pasti diajar oleh orang tua yang berbeda, pendidikan yang berbeda, konteks budaya yang berbeda dan sebagainya, sehingga yang terbentuk pada diri pribadi setiap orang pun juga berbeda-beda. Setiap manusia memiliki pengalaman yang berbeda-beda dalam kehidupannya maka proses perkembangan di setiap tahap kehidupan juga berbeda-beda. Selanjutnya, dalam teori psikoanalisa Freud, akan dijelaskan bagaimana setiap tahap perkembangan dapat mempengaruhi kepribadian seseorang. Freud pada 1905 mempublikasikan "*Three Essays on the Theory of Sexuality*" yang akan melandasi teori tersebut dengan melihat area-area tubuh biologis manusia sebagai sentral timbulnya konflik pada setiap tahap perkembangan. Hal ini disebut juga sebagai ***psychosexual stages of development***.

Tabel 2.2*Tahapan Perkembangan Psikoseksual Menurut Freud*

No.	Tahapan Psikoseksual	Umur	Kunci dalam Tahap
1.	<i>Oral</i>	0-1	Mulut: Menghisap
2.	<i>Anal</i>	1-3	Dubur: <i>toilet training</i>
3.	<i>Phallic</i>	4-5	Alat Kelamin: <i>Oedipus Complex</i>
4.	<i>Latency</i>	5- masa remaja (pubertas)	Impuls seksual ditekan: Aktivitas sekolah
5.	<i>Genital</i>	Remaja-Dewasa	Identitas peran kelamin dan relasi sosial yang dewasa

Sumber: (Schultz & Schultz, 2016)

Pusat-pusat kepuasan tersebut (lihat **tabel 2.2**) perlu dipenuhi semasa kecil, jika tidak maka akan terjadi konflik di masa dewasa yang dapat disebut juga sebagai fiksasi, yaitu konflik yang terjadi akibat perkembangan impuls seksualitas kekanak-kanakan yang tidak teratasi, yang kemudian dapat menjadi bagian dari gangguan kepribadian atau perilaku.

Pertama pada tahap *Oral* (0-1 tahun), seorang anak akan menggunakan mulutnya sebagai pusat kepuasan ditandai ketika seorang anak menghisap payudara atau mengemut jempol (*thumbsucking*). Jika keinginan tersebut tidak terpenuhi di periode usia tersebut, mereka akan melakukan mengalami inferioritas. Jika kepuasan ini terus diperkuat atau *reinforced*, maka saat dewasa akan cenderung kebiasaan menjadi pencium. Akan tetapi, jika keinginan akan kepuasan ini di

represi atau tidak terpuaskan, yang terjadi adalah fiksasi pada oral. Jika terjadi pada pria, mereka akan mengalami kecenderungan untuk merokok atau meminum alkohol dan jika terjadi pada wanita, mereka akan memiliki gangguan makan.

Kedua pada tahap anal (1-3 tahun), anak akan memusatkan kepuasan di dubur atau anusnya dengan buang air besar. Seorang anak dapat menahan fesesnya hanya demi mendapatkan kepuasan diakibatkan kontraksi otot yang hebat. Walau dapat merasakan kesakitan, tetapi rasa sakit tersebut juga memproduksi sensasi kenikmatan. Tidak menjadi perhatian anak tersebut bahwa ia akan mengotori tempat tidurnya ketika otot tidak dapat menahan feses tersebut, yang ia pedulikan hanyalah tidak kehilangan kenikmatan tambahan saat buang air besar. Tetapi, dengan anak diberikan pengarahan yang tepat seperti *toilet training* akan mengurangi konflik akan terjadi di masa dewasa. Namun demikian, pengarahan yang salah menyebabkan konflik di masa dewasa. Konflik di tahap anal yang dapat terjadi ketika *toilet training* terlalu ketat menciptakan *anal retentive*, yang saat dewasa akan kelak menjadi pribadi yang sangat terobsesi dengan kerapian dan kebersihan. Sebaliknya, jika *toilet training* diabaikan akan menciptakan dewasa dengan kepribadian yang berantakan dan pemberontak.

Ketiga pada tahap *phallic* (4-5 tahun), anak memusatkan kepuasan pada alat kelamin dengan adanya keinginan mengeksplorasi alat kelaminnya. Tidak hanya secara fisik, anak usia tersebut juga mulai berfantasi seperti ingin menikahi lawan jenisnya termasuk orangtuanya sendiri. Pada laki-laki, ada yang namanya *oedipus complex*, yang dicirikan ketika seorang anak laki-laki merasa ada ketertarikan seksual pada ibunya sendiri. Permasalahannya, pada fantasi alam bawah sadar anak laki-laki ini ia melihat ayahnya sebagai musuhnya dalam mendapatkan ibunya tapi juga menyadari bahwa ibunya memiliki hubungan yang spesial dengan ayahnya. Untuk menyelesaikan permasalahan tersebut, maka anak laki-laki tersebut ingin menjadi ayahnya dan mengikuti perilaku ayahnya. Akan tetapi di satu titik,

seorang anak laki-laki tersebut akan menyadari bahwa anak perempuan tidak memiliki penis. Hal ini menyebabkan ketakutan dan rasa syok mengira bahwa jika ia macam-macam dengan hal yang berkaitan dengan seksual, penisnya akan dipotong disebut juga sebagai *castration anxiety*. *Oedipus complex* itu akhirnya ditekan ke dalam alam bawah sadar dan anak laki-laki itu menyerah. Anak laki-laki itu lebih memilih menjadikan ayahnya sebagai model dan bukan menjadi ayahnya.

Hal tersebut membuat anak laki-laki itu mengikuti sifat ayahnya dalam mengetahui mana benar dan salah. Pada perempuan, *Oedipus complex* sama persis dengan versi laki-laki tapi kebalikannya, dimana anak perempuan lah yang memiliki keinginan seksual pada ayahnya dan *castration anxiety* diganti menjadi *penis envy* yang diekspresikan dengan adanya keinginan menjadi laki-laki. Perempuan juga akan menyalahkan ibunya karena dia dilahirkan tanpa penis, sehingga hal tersebut menyebabkan rasa permusuhan pada ibunya. Ketika tahap ini tidak terselesaikan, mereka dapat bingung dengan identitas seksual dan akan sulit membangun hubungan interpersonal.

Keempat, pada tahap laten (5 tahun-remaja) atau tahap yang tersembunyi. Pada usia ini id, ego, superego juga sudah terbentuk dan perilaku atau keinginan seksual disublimasikan (*sublimation*) pada aktivitas sekolah, membuat kelompok teman dan melakukan hobi dalam jangka waktu yang sementara. Kelima dan terakhir adalah tahap *genital* (remaja-dewasa) yaitu ditandai dengan kematangan organ reproduksi seperti penis dan vagina. Dorongan *libido* tidak ditargetkan pada kepuasan diri sendiri saja tetapi juga dapat terjadi pada orang lain. Dengan kematangan tersebut, orang normal seharusnya akan memiliki sedikit konflik dan kehidupan normal dengan adanya hubungan yang dewasa antar sesama dan meminimalisir impuls dengan sublimasi yang sesuai.

Selain pendekatan psikoanalisa Freud, masih terdapat pendekatan-pendekatan lainnya dalam teori psikoanalisa. Berikut pendekatan lainnya pada **tabel 2.3**.

Tabel 2.3

Pendekatan dari Para Tokoh dalam Perkembangan Psikoanalisa

No	Teoretis	Kunci Penjelasan
1.	Alfred Adler	Individual Psychology adalah menyajikan pandangan optimis tentang manusia sambil bertumpu pada gagasan tentang <i>social interest</i> , yaitu perasaan kesatuan dengan seluruh umat manusia.
2.	Carl Jung	Analytical Psychology adalah yang bertumpu pada asumsi bahwa fenomena gaib dapat dan memang mempengaruhi kehidupan setiap orang seperti pengalaman nenek moyang kita.
3.	Karen Horney	Psychoanalytic Social Theory dibangun di atas asumsi bahwa kondisi sosial dan budaya, terutama pengalaman masa kanak-kanak, sebagian besar bertanggung jawab dalam membentuk kepribadian.
4.	Erik Erikson	Post-Freudian Theory memperluas perkembangan kekanak-kanakan Freud menjadi remaja, dewasa, dan tua. Erikson menyarankan bahwa pada setiap tahap, perjuangan psikososial yang spesifik berkontribusi pada pembentukan kepribadian.

Sumber: (Feist et al., 2017)

D. Teori Humanistik

Perspektif humanistik tentang kepribadian menekankan kualitas individu dari kesejahteraan yang optimal dan penggunaan potensi kreatif untuk memberi manfaat bagi orang lain, serta kondisi relasional yang mendorong kualitas-kualitas tersebut sebagai hasil perkembangan yang sehat (Hill & Shackelford, 2019). Salah satu teori humanistik dalam psikologi yang mudah dikenali adalah teori Abraham Maslow mengenai *Hierarchy of Needs*.

Teori ini mengasumsikan bahwa setiap orang senantiasa dimotivasi oleh satu atau beberapa kebutuhan dan bahwa manusia memiliki potensi untuk bertumbuh menuju kesehatan psikologis, yaitu aktualisasi diri dan menjadi utuh (Maslow, 1943). Untuk mencapai aktualisasi diri, orang harus memuaskan kebutuhan yang lebih rendah seperti rasa lapar, rasa aman, cinta, dan harga diri. Hanya setelah mereka merasa puas dengan masing-masing kebutuhan tersebut, barulah mereka dapat mencapai aktualisasi diri. (Feist et al., 2017). Pandangan Maslow juga menjelaskan bahwa setiap kebutuhan tersebut harus dipenuhi atau dipuaskan satu demi satu agar dapat mencapai aktualisasi diri (Feist et al., 2017).

Physiological Needs

Abraham Maslow mengembangkan hirarki kebutuhan manusia untuk menunjukkan bahwa kita harus memenuhi kebutuhan fisiologis dasar sebelum kita dapat memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi (Maslow, 1943). Kebutuhan fisiologis, termasuk makanan, air, oksigen, pemeliharaan suhu tubuh, dan sebagainya, dibutuhkan oleh tubuh untuk mencapai *homeostasis*, yaitu mengacu pada upaya otomatis tubuh untuk mempertahankan kondisi aliran darah yang konstan dan normal (Maslow, 1943). Contohnya, orang yang kelaparan hanya membutuhkan makanan untuk hidup. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, orang akan secara konstan berjuang untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Berbeda dengan orang-orang atau masyarakat yang berada di kelas menengah ke atas, di mana kebutuhan tersebut bukan menjadi perhatian khusus bagi mereka. Kebutuhan fisiologis harus memiliki dampak pribadi yang lebih besar sebagai kekuatan yang memotivasi dalam budaya di mana kelangsungan hidup dasar tetap menjadi perhatian sehari-hari (Schultz & Schultz, 2016).

Safety Needs

Orang dewasa yang sehat secara emosional biasanya telah memuaskan kebutuhan rasa aman mereka, suatu kondisi yang membutuhkan stabilitas, keamanan, kesehatan dan kebebasan dari rasa

takut dan cemas (Schultz & Schultz, 2016). Biasanya, orang dewasa juga merasa relatif tidak aman karena mereka menyimpan ketakutan irasional dari masa kanak-kanak yang menyebabkan mereka bertindak seolah-olah mereka takut akan hukuman orang tua dan terus akan mencoba untuk memuaskan kebutuhan tersebut. Setelah menyimpan ketakutan irasional, seorang juga akhirnya dapat hidup hanya untuk rasa aman tersebut karena cara pandang atau filosofi hidupnya adalah dengan memandang masa depan. Jika dari masa kanak-kanak orang tersebut gagal dalam mengembangkan perasaan aman, maka dia akan mengembangkan kecemasan dan insecurities hingga semasa dewasa kepribadiannya dipenuhi oleh kebutuhan rasa aman tersebut dengan membuat dunianya harus menjadi suatu hal yang dapat diprediksi dan penuh kepastian (Maslow, 1943).

Love and Belongingness Needs

Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan menemukan relasi dari pertemanan, pacaran, pasangan hidup atau relasi sosial yang penuh keakraban atau keintiman (Schultz & Schultz, 2016). Pada dasarnya, semua manusia adalah makhluk sosial dan semua manusia membutuhkan relasi untuk diterima dengan memberikan rasa cinta atau kasih kepada orang lain atau menerima rasa tersebut (Feist et al., 2017, 264). Menurut Maslow (1943) orang yang tidak memiliki sahabat, pasangan, ataupun keluarga akan sangat mengejar kebutuhan ini dan dengan intensitas tinggi mencoba untuk memenuhinya. Kebutuhan ini juga umum ditemukan pada kasus gangguan dan psikopatologi.

Jika dilihat sejak masa kanak-kanak kita semua membutuhkan kasih sayang terutama dari orang tua kita. Buktinya ketika kita tidak mendapat rasa sayang atau diterima dalam keluarga, mungkin kita sebagai kanak-kanak sudah menangis atau bertingkah untuk mendapat perhatian demi merasa dicintai atau dipedulikan oleh orang tua atau orang lain walau tindakan tersebut sangat langsung dan tidak mencoba untuk menutupinya (Feist et al., 2017). Orang dewasa pun demikian tetapi mereka menutupinya dengan sangat baik contohnya seperti orang-orang sering terlibat dalam perilaku yang merugikan diri sendiri, seperti berpura-pura menyendiri dari orang lain atau bersikap sinis,

dingin, dan tidak berperasaan dalam hubungan interpersonal, tujuannya adalah untuk memberikan kesan mandiri tetapi pada kenyataannya mereka memiliki kebutuhan yang kuat untuk diterima dan dicintai oleh orang lain. Orang-orang juga dapat berusaha menjadi *people pleasure* untuk mendapatkan perhatian dan dicintai atau diterima oleh orang lain di sekitarnya (Feist et al., 2017). Masih banyak lagi upaya yang dilakukan oleh manusia untuk memperoleh perhatian yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan untuk dicintai dan dimiliki tapi kebutuhan akan rasa cinta adalah rasa ingin memberi dan menerima, bukan hanya menjadi penerima saja (Maslow, 1943).

Esteem Needs

Kita membutuhkan penghargaan dan rasa hormat dari diri kita sendiri, dalam bentuk perasaan harga diri, dan dari orang lain dalam bentuk status, pengakuan, atau kesuksesan sosial (Feist et al., 2017). Berdasarkan kajian teori dari Maslow (1943), terdapat dua jenis keinginan untuk memenuhi *esteem* pada manusia yaitu keinginan akan kekuatan dan keinginan akan reputasi atau kehormatan. Keinginan akan kekuatan adalah untuk memiliki perasaan percaya diri untuk menghadapi dunia dan memiliki kebebasan. Keinginan akan reputasi adalah untuk mendapatkan apresiasi dan pengakuan dari orang lain. Hal-hal tersebut guna memiliki perasaan yang superior atau tinggi. Akan tetapi, jika kita kurang dalam perasaan harga diri, kita merasa inferior yaitu perasaan lemah, tidak percaya diri dan tidak merasa layak di hadapan siapapun bahkan diri kita sendiri (Schultz & Schultz, 2016).

Self-Actualization

Aktualisasi diri, melibatkan realisasi dan pemenuhan maksimal potensi, bakat, dan kemampuan kita (Schultz & Schultz, 2016). Kebutuhan ini juga merupakan yang tertinggi dan yang paling sulit dipahami dari kebutuhan Maslow (dalam King, 2019). Hal tersebut dikarenakan manusia di tangga tertinggi ini tidak frustrasi, gelisah, atau tidak puas karena pada akhirnya mereka yang sudah mengaktualisasikan diri telah menemukan kedamaian dalam kehidupannya. Tanda pribadi yang teraktualisasi diri adalah individu

yang tidak terikat dengan kebutuhan yang lebih rendah, bebas dari batasan yang dipaksakan oleh masyarakat dan diri sendiri, dapat mempertahankan harga diri saat ditolak orang lain, dapat memberikan dan menerima cinta, dan yang terakhir adalah dapat mengenal diri sendiri secara keseluruhan dari kelebihan, kelemahan, kebajikan maupun keburukan (Maslow, 1943).

E. Teori *Cognitive-Behavioral*

Perspektif *cognitive-behavioral* adalah metode yang ditujukan untuk secara langsung memodifikasi perilaku maladaptif yang diakibatkan pola pikir maladaptif yang menyertai perilaku tersebut (Beck, 2011). Sederhananya, pendekatan *cognitive-behavioral* adalah untuk mengubah pola pikir dan perilaku klien yang sedang dihadapi. Pendekatan kognitif memiliki tujuan untuk mengubah pemikiran yang maladaptif dengan cara mengedukasi dan membantu klien dalam belajar untuk menyadari kapan mereka terlibat dalam pemikiran-pemikiran tersebut sehingga dapat diberikan kemampuan untuk menghadapi pemikiran yang maladaptif dan menggantinya dengan yang lebih akurat dan adaptif (Kramer et al., 2014). Sedangkan pendekatan perilaku atau *behavioral* memiliki tujuan untuk memodifikasi perilaku yang berulang dengan cukup tahu bagaimana perilaku tersebut dapat bertahan dan bagaimana cara merubahnya tanpa melihat asal usul perilaku seperti pengalaman masa lalu, proses alam bawah sadar dan lainnya (Kramer et al., 2014). Untuk lebih lanjut memahami mengenai pendekatan ini, perlu dilihat dasar teoritis dan teori-teori yang sudah berkembang dalam dunia psikologi.

Fondasi *Cognitive-Behavioral*

Dasar teoritis dari pendekatan ini adalah teori Pavlov mengenai *Classical conditioning* dan teori Skinner mengenai *Operant conditioning* (Kramer et al., 2014, 209). *Classical Conditioning* pada dasarnya adalah respon refleks dari *neutral stimulus* yang muncul saat terdapat asosiasi dengan *unconditioned stimulus* dan jika kedua stimulus tersebut

dipasangkan cukup sering dan menjadi *conditioned stimulus*, refleks tersebut akan terjadi sebagai respons terhadap stimulus yang tadinya netral (Kramer et al., 2014, 209). Contoh sederhananya, ketika ada tukang parkir di sebuah tempat yang lumayan ramai. Tukang parkir tersebut sebenarnya tidak digaji di tempat tersebut, ia hanya mendapatkan uang dari mobil-mobil yang ia bantu untuk carikan tempat parkir. Suatu saat sebuah mobil berwarna merah (*Neutral Stimulus*) datang dan kesulitan mencari parkir. Pengendara mobil merah tersebut membuka kaca mobilnya dan menjulurkan tangannya keluar dan menunjukkan uang 50 ribu rupiah (*Unconditioned Stimulus*). Sang tukang parkir pun mendatangi mobil tersebut dan pengendara tersebut meminta tukang parkir untuk mencari tempat parkir untuk dirinya. Mengambil 50 ribu yang diberikan, tukang parkir yang senang langsung mencari tempat parkir yang paling bagus dan dekat dengan tempat masuk. Kedua, ketiga kali, pengendara mobil merah tersebut selalu datang dan meminta jasa tukang parkir tersebut untuk mencari tempat parkir dengan memberikan uang 50 ribu. Setiap tukang parkir melihat mobil merah yang sama (*Conditioned Stimulus*), ia refleks mencarikannya tempat parkir yang paling bagus walau ia tidak diberikan uang. Dapat disimpulkan, tukang parkir tersebut mengasosiasikan stimulus netral yaitu mobil merah dan menjadi refleks mencari tempat parkir yang bagus sehingga ia telah dikondisikan dengan teknik pengkondisian klasikal.

Berbeda dengan *operant conditioning* atau pengkondisian operan adalah belajar menggunakan perilaku untuk mendapatkan sesuatu atau singkatnya menggunakan perilaku sebagai instrumen diiringi dengan diperkuatnya perilaku atau mengurangi perilaku dengan hadiah atau hukuman (Kramer et al., 2014). Contohnya jika seorang anak menangis sampai menjadi-jadi. Anak tersebut menangis agar dapat dibeli mainan yang diinginkannya oleh orang tuanya. Dalam situasi tersebut, anak tersebut dapat diberikan mainannya, sehingga dapat memperkuat perilaku menangisnya dan membuat anak itu selalu menangis atau emosi kuat lainnya untuk mendapatkan apa yang dia inginkan. Lain halnya, jika anak tersebut tidak diberikan mainan yang diinginkan justru dia diberikan hukuman atau diabaikan, sehingga

perilaku menangisnya menjadi berkurang karena ia tidak mendapatkan apa-apa dengan perilaku yang seperti itu.

F. Social Learning Theory

Social learning theory adalah teori yang dikemukakan oleh Albert Bandura. Dalam teori Bandura, teknik modifikasi perilaku melibatkan pengamatan perilaku orang lain (*model*) dan berpartisipasi dengan mereka dalam melakukan perilaku yang diinginkan (Schultz & Schultz, 2016). Belajar melalui pemodelan biasanya lebih efisien daripada belajar melalui penguatan langsung atau hukuman (Bandura, 1977). Contohnya saat orang jatuh ke dalam lubang, orang lain yang melihat orang yang jatuh tadi jadi lebih berhati-hati saat berjalan agar tidak jatuh ke dalam lubang yang sama. Dari sana dapat dijelaskan bahwa dengan mengamati bagaimana orang lain berperilaku dan memperhatikan konsekuensi dari tindakan mereka, kita mungkin akan mengadopsi perilaku tersebut (King, 2019). Perlu diingat bahwa *social learning theory* tidak menyatakan bahwa manusia hanyalah *reactor* dari stimulus eksternal, melainkan manusia mengorganisasikan, memilah dan dapat mengubah stimuli yang mereka miliki untuk mempraktikkan dan mereproduksi perilaku yang diamati (Bandura, 1977).

REBT dan CBT

REBT adalah *Rational-Emotive Behavioral Therapy* yang diciptakan oleh Albert Ellis. Dalam kajian teorinya, Ellis (2001) mengusulkan bahwa masalah psikologis bukan berasal dari hal eksternal melainkan dari ide-ide irasional yang dipegang oleh orang-orang atau *false belief*, yang membuat mereka bersikeras bahwa keinginan mereka harus dipenuhi agar mereka bahagia. Terdapat 3 keyakinan akan keharusan irrasional yang umum pada manusia: (a) "Saya harus berprestasi dengan sangat baik dalam satu atau beberapa hal penting atau saya adalah orang yang tidak memadai!" (b) "Orang lain harus memperlakukan saya dengan baik!" (c) "kehidupan harus mudah tanpa adanya rasa tidak nyaman!" Ketika ketiga kepercayaan ini

dipegang secara konsisten, maka seseorang membuat diri mereka terganggu secara emosional dan perilaku (Ellis, 2001). Tugas konselor dan terapis dalam REBT adalah mengenali sebab-akibat perilaku klien dengan model ABC. Model ABC dalam REBT terdiri dari (1) *activating event*, (2) *beliefs*, dan (3) *consequences*. *Activating events* adalah situasi eksternal yang memicu respon klien, biasanya adalah situasi yang penuh tekanan. *Beliefs* yaitu interpretasi dari situasi eksternal tersebut, biasanya *beliefs* dapat menciptakan perilaku atau respon. *Consequences* adalah hasil dari *beliefs* yang terwujud bentuk perilaku atau emosi tertentu (Ellis, 2001). konseling kemudian melakukan *dispute* atau bersengketa melawan *belief* atau keyakinan-keyakinan yang tidak rasional, tidak realistis, dan merugikan diri sendiri ini dan untuk menginstruksikan klien dalam pola berpikir yang lebih rasional atau logis (Kramer et al., 2014).

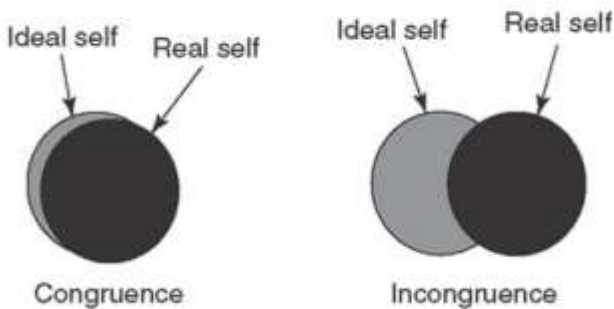
Di lain sisi, CBT adalah *Cognitive Behavioral Therapy* yang diciptakan oleh Aaron T. Beck. CBT adalah penanganan yang didasarkan sebuah asumsi bahwa orang berpikir secara otomatis atau *automatic thoughts* (Beck, 2011). Contohnya seperti orang depresi yang ditentukan sebagian besar oleh sebuah ide yang muncul dan menggeneralisasikan ide tersebut (Kramer et al., 2014). Orang dengan depresi menggeneralisasikan ide “saya tidak dapat melakukan apa-apa dengan benar” yang diikuti dengan perasaan sedih dan akan muncul perilaku untuk kembali ke tempat tidur dan tidak melakukan apa-apa (Beck, 2011). Ide atau pemikiran otomatis tersebutlah yang diubah agar tidak terjadi generalisasi yang berlebihan. Jika ide “saya tidak dapat melakukan apa-apa dengan benar” diganti menjadi “saya hanya tidak bisa di satu pekerjaan ini saja”, sehingga diperlukan CBT untuk memodifikasi pemikiran tersebut dengan menggunakan kacamata yang realistis bahwa pribadi tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan (Beck, 2011).

G. Teori *Person-Centered*

Teori yang dikembangkan oleh Carl Rogers berbanding terbalik dengan teori Freud. Rogers percaya bahwa manusia lahir dengan bahan-bahan mentah dari kehidupan yang dapat memenuhi kehidupan, manusia hanya membutuhkan kondisi yang tepat untuk berkembang (King, 2019). Sederhananya semua manusia memiliki kecenderungan untuk mengaktualisasikan diri karena motivasi dasar manusia sendiri adalah untuk mengaktualisasikan, mempertahankan, dan meningkatkan diri yang juga disebut sebagai *actualization tendency* (Schultz & Schultz, 2016). Dalam pandangan teori ini, proses untuk mengaktualisasi diri tidaklah mudah karena sebagai contoh, seorang anak yang bergerak dengan merangkak walau seiring waktu anak akan belajar untuk berdiri dan berjalan sendiri. Proses tersebut tidaklah mudah dikarenakan untuk belajar berdiri dan berjalan dengan kedua kaki dibutuhkan proses jatuh bangun yang menyakitkan, tapi anak itu tetap bertahan walau mungkin akan jatuh lagi dan menangis, hal tersebut dikarenakan kecenderungan untuk beraktualisasi lebih kuat daripada keinginan untuk mundur hanya karena proses pertumbuhannya sulit (Schultz & Schultz, 2016).

Walaupun semua manusia memiliki kecenderungan untuk mengaktualisasikan diri, masih banyak manusia yang memiliki sejuta permasalahan dalam hidupnya dan tidak bahagia (Rogers, 1961). Dalam pendekatan ini, orang mungkin tidak diberikan perhatian yang positif dari orang lain dan tidak dipenuhi tanpa syarat atau disebut sebagai *unconditional positive regard* (Rogers, 1961). *Unconditional positive regard* juga mengacu pada kebutuhan individu untuk diterima, dihargai, dan diperlakukan secara positif terlepas dari perilaku orang tersebut (King, 2019). Dalam melakukan konseling yang menggunakan pendekatan *person centered* biasanya mendengarkan tanpa prasangka, mencoba memahami dunia pengalaman klien sebagaimana klien melihatnya untuk memberikan pandangan yang lebih jelas mengenai dunia pengalaman seseorang daripada semua bentuk penilaian (Schultz & Schultz, 2016). Dengan memahami sang klien, hal utama lainnya dalam pendekatan ini adalah memahami adanya apakah terdapat ketidaksesuaian atau terdapat jarak antara *real self* dan *ideal self* disebut

inkongruens (Kramer et al., 2014). *Real self* mencakup semua aspek keberadaan dan pengalaman seseorang yang yang dirasakan dalam kesadaran oleh individu dan *Ideal self* yang didefinisikan sebagai pandangan seseorang tentang diri sendiri sebagaimana yang ia inginkan. (Feist et al., 2017). Contohnya adalah ketika seseorang yang aslinya pemalu (*real self*) tapi ingin bisa menjadi *public speaker* dan memiliki banyak teman (*ideal self*), ketika hal itu terjadi, gejala gangguan dapat muncul (Kramer et al., 2014).



Gambar 2.6 Gambaran Kongruen dan Inkongruen (Sumber: Kramer & Phares, 2014)

H. Teori *Family Counseling*

Family counseling adalah konseling kelompok di antara anggota kelompok yang dibantu oleh seorang profesional (King, 2019). Fokus utama dari konseling keluarga adalah pada hubungan yang terganggu daripada pada individu yang kebetulan berada dalam suatu hubungan (Kramer et al., 2014). Konseling keluarga bertujuan untuk mengubah pola interaksi keluarga untuk memperbaiki gangguan dalam interaksi tersebut dan biasanya konseling keluarga dimulai dengan fokus pada anggota keluarga yang mengalami masalah yang sangat nyata dan dikenali (Kramer et al., 2014). Permasalahan-permasalahan utama yang perlu dilihat tenaga kerja psikologi saat memberikan jasa adalah komunikasi dan paksaan yang terjadi di dalam sistem keluarga sehingga

hal tersebutlah yang ingin diperbaiki dan dieliminasi dalam sesi konseling keluarga (Kramer et al., 2014). Dalam teori ini sebenarnya dapat menggunakan pendekatan-pendekatan yang berbeda-beda dan bervariasi tergantung dengan kebutuhan klien yang dihadapi. Berikut beberapa tipe pendekatan dalam *family counseling* (lihat **tabel 2.4**).

Tabel 2.4

Pendekatan dalam Family Counseling dari Para Tokoh

No.	Tipe	Pencetus	Penjelasan
1.	<i>Structural</i>	Salvador Minuchin	Pendekatan yang menekankan hierarki, struktur, dan kejelasan peran di dalam atau di antara subsistem pada keluarga yang berbeda-beda seperti <i>parent-child</i> dan hubungan persaudaraan mempengaruhi fungsi keluarga (Minuchin, 1967).
2.	<i>Transformational Systemic</i>	Virginia Satir	Pendekatan yang berfokus pada memahami dan mengetahui sistem keluarga dengan mempelajari relasi dan fungsi di dalam keluarga secara keseluruhan, bukan secara individual (Satir, 1983). Dengan begitu, konselor dapat menciptakan pertumbuhan dan perubahan yang positif dengan memperbaiki pola komunikasi, proses validasi antar anggota keluarga, dan meningkatkan <i>self-esteem</i> antar individual (Satir, 1972).
3.	<i>Strategic</i>	Jay Haley	Pendekatan yang menekankan intervensi atau strategi yang berbeda-beda pada kasus yang

berbeda dan berfokus pada permasalahan masa sekarang, yang nantinya diarahkan untuk bertindak agar terjadi perubahan di dalam fokus keluarga (Haley & Richeport-Haley, 2015).

4.	Bowenian	Murray Bowen	Pendekatan yang menekankan pengaruh keluarga intergenerational atau keluarga ekstensif pada diri seseorang, hal tersebut menunjukkan, perilaku setiap anggota keluarga dapat mempengaruhi satu sama lain (Bowen, 1978). Selain itu, pendekatan ini juga berfokus pada diferensiasi diri klien guna mempertahankan keseimbangan antara menjadi mandiri dan memiliki koneksi di dalam sistem keluarga (Bowen, 1978).
----	-----------------	---------------------	--

Teknik-teknik dalam *family counseling* sebenarnya masih lebih luas dan mendetaill. Akan dibahas lebih lanjut pada **bab 5** mengenai teknik dan intervensi dalam konseling.

I. Teori *Group Counseling*

Konseling grup adalah pendekatan sosial-budaya untuk penanganan masalah yang menyatukan individu-individu yang memiliki masalah yang sama dalam sesi yang biasanya dipimpin oleh seorang profesional kesehatan mental (King, 2019). Berbeda dengan *family counseling*, *group counseling* mempertemukan orang-orang yang tidak memiliki hubungan darah dan mungkin mempertemukan orang-orang yang tidak kenal satu sama lain. Tujuannya adalah dengan adanya grup, klien atau anggota akan terekspos dengan perspektif yang lebih luas

mengenai permasalahan mereka dan memfasilitasi fokus langsung pada masalah umum yang memotivasi setiap anggota untuk mengikuti setiap sesinya (Kramer et al., 2014). Terdapat enam fitur yang terkait dalam konseling secara grup yaitu:

Information

Individu menerima informasi mengenai masalah mereka dari baik dari pemimpin kelompok atau anggota kelompok lainnya (King, 2019). Pemimpin kelompok memberikan saran dan saran juga datang dari anggota kelompok lain yang berbagi pengalaman. Bahkan, umpan balik dari beberapa anggota kelompok dapat memberikan dampak yang lebih besar bagi klien daripada umpan balik dari seorang konselor (Kramer et al., 2014).

Universality

Dengan memperlihatkan bahwa orang-orang dalam kelompok itu memiliki permasalahan yang sama dengan klien, klien jadi merasa tidak menanggung beban tersebut sendirian. Klien akan melihat bahwa ada orang lain yang sama-sama berjalan bersamanya pada saat itu juga menanggung beban yang sama (King, 2019).

Altruism

Klien akan berkesempatan untuk belajar membantu sesamanya, memotivasi sesamanya dalam permasalahan yang sama-sama mereka hadapi dalam kelompok tersebut. Dengan begitu dapat dilihat emosi positif yang mengikuti perilaku altruistik sebagai “perasaan harga diri,” yang menunjukkan kesuksesan grup tersebut (Kramer et al., 2014).

Interpersonal Learning

Dalam kelompok, klien dapat menjadikannya sebagai tempat pelatihan untuk mempraktikkan perilaku dan hubungan baru (King, 2019). Dengan begitu kemampuan interpersonal klien juga dapat terasah dengan berinteraksi antar orang-orang yang berbeda dalam kelompok tersebut (Kramer et al., 2014).

Instilling Hope

Tidak hanya kepercayaan diri, klien juga memiliki harapan untuk mencapai perubahan positif baik melihat orang lain atau ke dalam diri sendiri (Kramer et al., 2014). Selain itu, di dalam kelompok tersebut klien akan membentuk keluarga baru, luka lama dapat disembuhkan dan ikatan keluarga yang baru dan lebih positif dapat terjalin sehingga memperkuat harapan positif klien (King, 2019).

Group Cohesiveness

Anggota kelompok yang kohesif saling menerima satu sama lain. Mereka terbuka untuk mendengarkan dan dipengaruhi oleh kelompok. Mereka berpartisipasi secara aktif, merasa aman di dalam kelompok, dan sebagian besar tahan terhadap gangguan dari luar yang dapat menghambat kemajuan kelompok. Kelompok kohesif juga mengizinkan ekspresi konflik, selama ketidaksepakatan tersebut tidak melanggar norma-norma kelompok (Kramer et al., 2014).

J. Soal Latihan

1. Jelaskan struktur kepribadian menurut Freud (id, ego, superego) serta bagaimana konflik di antara ketiganya dapat memengaruhi perilaku individu.
2. Bandingkan pendekatan humanistik dan cognitive-behavioral dalam konseling. Apa perbedaan asumsi dasar, tujuan, dan teknik yang digunakan?
3. Dalam praktik konseling, bagaimana seorang konselor dapat mengintegrasikan berbagai teori (psikoanalisa, CBT, dan *person-centered*) untuk menangani klien secara efektif?

BAB 3

KETERAMPILAN DASAR KONSELING

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu menerapkan keterampilan dasar yang diperlukan dalam proses konseling secara efektif.

- Menjelaskan pentingnya keterampilan dasar konseling.
- Menerapkan keterampilan mendengarkan aktif.
- Menggunakan refleksi perasaan dan pikiran.
- Menjelaskan teknik penetapan tujuan konseling.
- Memberikan umpan balik secara tepat.
- Menggunakan keterampilan bertanya dalam proses konseling.

B. Pendahuluan

Pada praktik konseling, dibutuhkan pemahaman akan keterampilan konseling sebagai dasar dalam memberikan konseling kepada konseli. Namun tidak hanya pemahaman teoritis, tapi juga dapat dipraktekkan secara langsung melalui berbagai latihan dan pengalaman untuk dapat menguasai keterampilan ini. Pada dasarnya, dalam melakukan teknik dasar-dasar konseling, perlu digaris bawahi bahwa konseli datang dari berbagai cerita dan latar belakang. Maka penting bagi konselor untuk dapat membuka pikirannya dalam menjalankan keterampilan dasar-dasar konseling selama sesi konseling berlangsung.

Konseling yang dilakukan bertujuan untuk membantu konseli dalam mengatasi masalah emosionalnya untuk mencapai kesejahteraan mental yang optimal. Tujuan konseling juga dapat berupa usaha untuk meningkatkan pemahaman diri, meningkatkan kualitas hubungan interpersonal, mengurangi gejala gangguan mental, dan meningkatkan kemampuan konseli dalam menentukan keputusan yang baik untuk

dirinya (McLeod, 2019). Penting bagi konselor untuk mengetahui tujuan konseling supaya konseling menjadi terarah dan keterampilan konseling dapat lebih dimaksimalkan setelah mengetahui tujuan konseling ini.

Selain tujuan dari konseling, dasar dari praktik konseling adalah prinsip-prinsip konseling sebagai pedoman bagi konselor. Prinsip utama pada konseling yang diadopsi oleh organisasi APA (*American Psychological Association*) dan *International Union of Psychological Science* (IUPsyS), yaitu:

1. ***Beneficence* (Kebajikan)**

Selain tujuan dari konseling, dasar dari praktik konseling adalah prinsip-prinsip konseling sebagai pedoman bagi konselor. Prinsip utama pada konseling yang diadopsi oleh organisasi APA (*American Psychological Association*) dan *International Union of Psychological Science* (IUPsyS), yaitu:

Konselor perlu berpegang prinsip bahwa konseling dilakukan sebagai upaya untuk memberikan manfaat positif bagi konseli. Sebagai contoh adalah konselor memberikan yang terbaik dan berusaha melakukan intervensi yang tepat untuk membantu konseli menjalani kehidupan yang lebih produktif. Contoh nyatanya adalah ketika konselor sedang menangani konseli yang memiliki gangguan depresi berat akibat tekanan dalam pekerjaannya, kemudian konselor menggunakan terapi kognitif perilaku atau *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang telah terbukti dapat membantu konseli dalam mengatasi gangguan depresi yang ia miliki. Konselor yang melakukan hal ini mencerminkan prinsip *beneficence*, yaitu setiap tindakannya dilakukan untuk memberikan manfaat terbaik bagi konseli.

2. ***Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)**

Tindakan yang merugikan, membahayakan, atau mencelakakan konseli sebaiknya dihindari oleh konselor sehingga konseli tidak

beresiko mengalami kerugian. Salah satu implementasi dari prinsip ini adalah seorang konselor patuh terhadap kode etik dan tidak menjadikan konseli sebagai “bahan percobaan” tanpa persetujuan yang berujung pada masalah kesehatan mental yang serius. Contoh lainnya ketika konselor menghadapi konseli dengan pengalaman trauma, konselor perlu memastikan untuk tidak menggunakan pendekatan yang terlalu atau konfrontatif atau secara gamblang dapat memperburuk trauma yang dimiliki konseli.

3. *Respect for Autonomy* (Menghargai Otonomi)

Prinsip ini mendorong konselor untuk menyadari pentingnya menghargai hak-hak konselor untuk membuat keputusan hidupnya sendiri. Sebagai konselor perlu menyadari batasan antara konseli supaya konseli tetap dapat bertindak sesuai dengan nilai-nilai yang ia miliki tanpa paksaan. Konselor dapat memberikan informasi dan mengedukasi konseli mengenai pilihan-pilihan terapi misalnya, tetapi pilihan untuk melakukan terapi tetap menjadi keputusan konseli, walaupun konselor memiliki pendapat yang berbeda.

4. *Distributive Justice* (Keadilan Distribusi)

Konselor dituntut untuk memperlakukan konseli dengan adil dan memberikan pelayanan jasa yang merata tanpa terkecuali atau diskriminasi. Dalam praktik konseling, konselor harus menjaga prinsip keadilan dengan tidak memprioritaskan konseli tertentu berdasarkan latar belakang ekonomi, sosial, atau budaya. Konselor juga harus memberikan perlakuan seadil-adilnya. Sebagai contoh, seorang konselor yang menemukan konseling dengan latar belakang ekonomi rendah dan tidak mampu membayar tarif standar sesi konseling, konselor menawarkan pembayaran yang lebih fleksibel atau merujuk konseling tersebut ke layanan konseling yang lebih terjangkau atau disubsidi oleh pemerintah.

Setelah mengetahui tujuan dan prinsip dasar dalam mempraktikkan keterampilan konseling, menjadi alasan mengapa melakukan teknik dasar konseling bukan ilmu sehari-hari. Artinya akan dibutuhkan banyak mencoba dan melatih keterampilan yang dipelajari supaya ilmu ini dapat diterapkan dengan tepat sasaran dalam ruang konseling. Keterampilan dasar konseling ini yang juga akan membawa konselor lebih dekat dan memahami konseli dengan lebih baik. Pada bab ketiga, buku ini mencoba untuk menjabarkan dasar-dasar keterampilan konseling yang dibutuhkan seorang konselor.

C. Mendengarkan Aktif

Dalam melakukan konseling, mendengarkan aktif adalah keahlian yang perlu dimiliki oleh seorang konselor. Dengan keahlian mendengarkan aktif, hal ini membantu konselor untuk mendengarkan dengan baik apa yang sebenarnya konseli ingin sampaikan. Tidak semua orang dapat menguasai keahlian mendengarkan aktif, namun keahlian ini dapat dipelajari supaya dapat memahami sudut pandang konseli dengan lebih baik. Beberapa kiat untuk dapat mendengarkan dengan aktif adalah:

1. Memperhatikan Ekspresi Konseli

Ketika berkomunikasi, orang juga cenderung memberikan komunikasi nonverbal. Maka penting bagi konselor untuk memperhatikan detail pada apa yang konseli sedang lakukan ketika bercerita. Konselor dapat memperhatikan:

1. Apakah konseli sedang mengalihkan distraksi atau gangguan?
2. Lebih mendengarkan terhadap nada bicara konseli. Apakah menjadi lebih tinggi?
3. Apakah nada bicara konseli bergetar saat menceritakan beberapa momen? Lebih mendengarkan kata-kata yang dilontarkan oleh konseli, biasanya merupakan kata-kata yang mewakili perasaannya.

2. Menunjukkan Kehadiran Konselor

Sebagai orang yang bercerita, pasti senang rasanya jika pendengar juga menunjukkan kehadiran mereka sepenuhnya terhadap apa yang dibicarakan pencerita. Maka sama halnya dengan menjadi konselor yang mendengarkan dengan aktif, konselor perlu menunjukkan kehadirannya kepada konseli. Hal ini dilakukan dengan harapan bahwa konseli merasa nyaman dan terbuka terhadap keberadaan konselor. Ada pun jenis mendengarkan yang perlu dikuasai oleh konselor yaitu komunikasi secara verbal dan komunikasi nonverbal.

Mendengarkan secara verbal adalah mendengarkan dengan memberikan tanda-tanda mendengarkan yang dilakukan secara langsung. Contohnya seperti menunjukkan ketertarikan terhadap konseli (hal ini perlu dilakukan dengan tulus dan natural), melalui mendengarkan dapat mengumpulkan informasi bisa juga dengan cara perhatikan kalimat-kalimat yang sering muncul. Mendengarkan secara verbal juga dapat berupa melakukan penegasan ulang atau konfirmasi untuk dapat memahami lebih dalam terhadap konseli. Ketika ada sesuatu yang dirasa tidak begitu dipahami konselor, tanyakan kepada konseli untuk mengklarifikasi, pertanyaan dapat berupa “Apakah (nama perasaan), yang selama ini Anda rasakan?” “Apakah boleh lebih diceritakan perasaanmu tentang (nama kejadian)?”, dan sebagainya. Selanjutnya adalah komunikasi nonverbal yang merupakan sebuah kemampuan berkomunikasi tanpa berbicara. Hal ini dapat dilakukan melalui kontak mata yang tepat, postur tubuh yang agak condong ke depan sebagai simbol mendengarkan, serta meminimalisir gerakan-gerakan yang akan mendistraksi atau mengganggu konseli. Hal-hal yang dilakukan dalam mendengarkan secara verbal maupun nonverbal kemudian dapat berperan dalam *therapeutic alliance* atau aliansi terapeutik untuk membangun hubungan yang baik antara konselor dan konseli.

D. Refleksi Perasaan dan Pikiran

Melakukan refleksi perasaan dan pikiran adalah ketika konseli dapat membantu konseli mengeksplorasi apa yang ia rasakan dan pikirkan. Dalam refleksi perasaan dan pikiran, konselor menunjukkan kemampuannya dalam memahami perasaan dan pikiran konseli. Teknik melakukan refleksi perasaan dan pikiran sangat menguntungkan bagi dua belah pihak; konselor dan konseli. Teknik ini dapat membantu konselor untuk melakukan cek pemahaman konselor terhadap perasaan konseli, contoh yang dapat dilakukan adalah melakukan parafrase atau kata ganti lain dari perasaan yang disampaikan konseli.

Misalnya, konseli yang mengatakan “Ketika saya pulang bekerja, orang tua yang masih tinggal dengan saya memaksa saya menyiapkan mereka makan malam. Saya yang baru pulang dari bekerja 8 jam masih disuruh untuk membereskan rumah.” Lalu konselor melakukan refleksi perasaan dengan memberikan respon “Jadi ada ekspektasi yang tidak sama dengan orang tua, ya? Kemudian itu membuat anda merasa terbebani dan tertekan?”. Teknik refleksi perasaan ini dapat menjadi salah satu cara konselor lebih memahami perasaan konseli dan mengidentifikasi masalah yang dihadapi.

Refleksi pikiran juga dapat dilakukan konselor ketika dibutuhkan, sebagai contoh dalam situasi saat konseli terlalu fokus memproses perasaannya, hingga belum sempat melakukan refleksi pikiran. Misalnya konselor dapat menanyakan “Apa yang anda pikirkan saat situasi itu terjadi?”, “Apakah ada yang terbesit di kepala Anda pada saat momen tersebut?”, dan sebagainya. Refleksi pikiran penting untuk dilakukan supaya konseli juga dapat mempelajari proses atau alur berpikir yang bisa ia terapkan di luar ruang konseling.

Manfaat bagi konseli terhadap perlakuan refleksi perasaan dan refleksi pikiran dapat membantu konseli menyadari bahwa konselor memahami dirinya dengan baik. Konseli juga dapat mengeksplorasi perasaannya lebih jauh tentang apa yang sebenarnya ia rasakan, karena terkadang dengan adanya bantuan refleksi perasaan, membuat kita jauh

lebih baik mengenal perasaan diri sendiri. Refleksi pikiran juga dapat bermanfaat bagi konseli untuk meninjau kembali apa yang dipikirkan konseli pada saat momen tertentu.

E. Penetapan Tujuan

Saat di awal sesi konseling, ada baiknya menentukan tujuan konseling supaya klien dan konseli memiliki tujuan yang sama dalam sesi konseling. Penetapan tujuan dapat dimulai dengan membuat penetapan yang dapat diterima oleh konseli dan konselor, maka penetapan tujuan dapat dilakukan secara kolaboratif, tidak memaksa konseli tapi juga tetap dapat menghasilkan dampak positif bagi konseli. Hal ini cukup penting dibuat sebagai motivasi untuk konseli dapat menuju ke tujuannya. Penetapan tujuan juga perlu dibuat serealistik mungkin untuk dapat dicapai oleh konseli dan tetap dalam kendali konseli.

Akan sangat baik pula jika ada indikator yang jelas saat tujuan konseling ditetapkan, supaya konseli dan konselor dapat mengetahui ketika tujuan ini tercapai. Penetapan tujuan bisa dilakukan secara tentatif, atau dapat direvisi sepanjang pelaksanaan program sesi konseling berlangsung. Dalam menetapkan tujuan, terdapat prinsip yang dapat membantu melakukan penetapan tujuan yaitu prinsip *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time-related* atau yang lebih dikenal sebagai S.M.A.R.T. (Doran, 1981) meliputi:

Specific (Spesifik)

Tujuan yang ditetapkan adalah tujuan yang spesifik bagi konseli. Tujuan spesifik ini menjadi kompas dalam konseling untuk memastikan bahwa konseling berfokus menuju ke arah kebermanfaatan konseli. Saat datang ke ruang konseling, mungkin konseli datang dengan banyak harapan, tugas konselor adalah untuk membuat tujuan konseli lebih efektif dan mengurainya hingga menjadi tujuan spesifik.

Sebagai contoh jika konseli datang dengan memiliki harapan “Ingin hidup saya menjadi bahagia”, harapan ini valid namun dapat diuraikan menjadi “Mencapai keseimbangan antara kehidupan pribadi dan pekerjaan”. Pertanyaan yang dapat diajukan bisa berupa “Apa harapan setelah sesi konseling ini?”, “Apa langkah yang akan dilakukan untuk mencapai harapan?” atau “Apa perubahan konkret yang ingin Anda capai setelah konseling ini?” Tujuan yang spesifik dapat membantu konseli memiliki arah yang lebih jelas dan juga realistis dalam tiap sesi konseling.

Measurable (Dapat Diukur)

Setelah penetapan tujuan spesifik, konselor dan konseli juga perlu membuat indikator atau apa yang menjadi tanda ketercapaian tujuan. Hal ini dilakukan supaya konseli dan konselor dapat langsung mengetahui apakah tujuan telah tercapai atau sejauh mana progres untuk mencapai tujuan. Sebagai contoh, jika konseli yang memiliki tujuan “ingin bisa menambah nafsu makan”, maka indikator keberhasilannya dapat berupa berapa jumlah makan dalam sehari yang bertambah, perasaan ingin atau nafsu makan yang meningkat, atau berkurangnya frekuensi membuat dirinya lapar secara sengaja. Indikator yang jelas dapat mempermudah konselor dan konseli untuk melihat sejauh mana keberhasilan konseling yang telah dilakukan.

Achievable (Dapat Dicapai)

Indikator yang dapat dicapai dapat memberikan dampak bagi konseli. Penting untuk membuat tujuan yang *achievable* untuk meningkatkan motivasi bagi konseli dan memberikan *sense of hope* atau masih adanya harapan yang bisa dirasakan konseli ketika mencapai suatu tujuan. Sebagai contoh, konselor yang sedang menghadapi konseli dengan beban dan tekanan pekerjaan yang berat, konselor dapat memberikan usul tujuan kecil yang bisa dicapai. Tujuan itu misalnya seperti “mengatur waktu istirahat dengan cukup” atau “menyelesaikan pekerjaan hanya di kantor dan tidak dibawa pulang”. Tujuan yang dapat dicapai oleh konseli dapat membantu konseli merasa bahwa dirinya

dapat mencapai hal-hal lain yang lebih besar, sehingga konseli mampu memiliki harapan lagi dalam kehidupannya.

Relevant (Relevan)

Tujuan konseling harus relevan terhadap isu atau masalah yang konseli bawaan dalam sesi konseling. Tujuan dibuat relevan supaya dalam sesi konseling, konselor dapat membuat intervensi yang tepat sasaran. Misalnya dalam hal ini, konselor menghadapi konseli yang ingin lebih baik lagi dalam hubungan interpersonalnya. Konselor dapat membantu mengusulkan ide kepada konseli untuk menetapkan tujuan seperti “memiliki hubungan yang baik dengan keluarga”, sehingga konselor dan konseli mengetahui apakah konseling berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Time-related (Penetapan Waktu)

Realistis dalam waktu juga perlu diperhatikan. Misalnya konseli merasa bahwa butuh beberapa minggu atau beberapa bulan, ajak konseli untuk membuatnya serealistis mungkin dengan lini masa kehidupan yang ia miliki. Ketika konseli menyatakan bahwa ia ingin rajin olahraga, ajak konseli untuk membuat kerangka realistiknya seperti “rajin olahraga seminggu sekali” atau “melakukan lari pagi setiap dua kali dalam seminggu”. Hal ini dilakukan supaya konseli dapat menyadari dan menghargai proses menuju tujuan yang ia miliki. Hal ini juga dapat dilakukan untuk menjaga ekspektasi tidak realistis konseli dan menghindari frustrasi dari ekspektasi tersebut

Perlu diingat bahwa terkadang dalam bersama-sama konseli menetapkan tujuan konseling, tidak seluruh unsur dalam S.M.A.R.T. tercapai. Hal ini dikarenakan banyak faktor seperti situasi dan kondisi konseli yang belum memungkinkan untuk dapat melakukan penetapan tujuan yang ideal. Jika itu terjadi, maka wajar saja dan tetap melanjutkan proses penetapan tujuan bersama konseli. Penetapan tujuan dapat dibuat sefleksibel mungkin dan hal ini dapat menjadi salah satu bentuk progres dari konseling.

Terkadang sebagai konselor ingin rasanya membuat konseli menjadi lebih baik setelah keluar dari ruang konseling. Namun terkadang penilaian tersebut bisa saja *bias* atau subjektif hanya dimata konselor. Sejatinya, kenyamanan dan merasa konselor adalah “ruang aman” bagi konseli adalah hal yang paling penting. Penetapan tujuan juga dapat digunakan sebagai motivasi untuk konseli dapat mengingat kembali di saat proses naik turun konseling. Lakukan penetapan tujuan selalu secara kolaboratif, karena tujuan konseling ini adalah untuk mensejahterakan jiwa konseli, bukan semata-mata untuk konselor.

F. Memberikan Umpan Balik

Pemberian umpan balik seringkali dianggap dilakukan hanya untuk konseli. Umpan balik juga dapat diberikan kepada konselor supaya dapat melakukan evaluasi setiap sesi konseling dilakukan. Umpan balik yang diberikan kepada konseli dilakukan dengan tujuan untuk memberikan konseli pemahaman terhadap perilaku konseli atau dampak dari perilakunya terhadap orang lain. Umpan balik dapat membantu konseli lebih sadar terhadap dirinya sendiri atau *self-awareness* yang meningkat dan membantu konseli menghasilkan perubahan positif dalam perilakunya.

Memberikan umpan balik kepada konseli biasanya baru dilakukan ketika konseli dan konselor sudah memiliki aliansi terapeutik atau *therapeutic alliance* yang baik. Penting juga untuk menggaris bawahi bahwa umpan balik dari konselor adalah observasi konselor saja, tidak dapat langsung diterima mentah-mentah. Sebagai contoh, umpan balik yang dapat diberikan konselor berupa “Anda telah melakukan yang terbaik dalam menceritakan perasaan anda di sesi konseling hari ini”, “Sepertinya hari ini ada banyak pikiran ya? Saya menyadari anda kurang fokus di sesi hari ini”.

Selain itu, ketika ada konseli yang bisa saja terlambat dalam beberapa waktu, peran konselor dalam memberikan umpan balik dapat mengatakan “Saya memperhatikan anda terlambat 20 menit untuk sesi

hari ini, berarti sesi kita hari ini akan lebih pendek, penting bagi kita untuk melakukan sesi tepat waktu. Sekarang, apa yang bisa kita lakukan supaya hal ini tercapai?”. Konselor perlu menyampaikan umpan balik jika diperlukan karena dengan menyampaikan pengamatan dengan tepat, dapat membantu membangun kepercayaan diri konseli maupun memberikan ide untuk kepentingan perkembangan konseli.

Sementara umpan balik untuk konselor juga dapat dilakukan dari konseli atau pun *caregiver* atau orang yang menjaga konseli untuk memberikan konselor pemahaman lebih dalam terhadap konseli. Umpan balik untuk konselor misalnya ketika *caregiver* atau orang yang menjaga konseli menilai adanya perubahan positif setelah konseli melakukan sesi konseling. Bisa juga terjadi ketika adanya penurunan progres yang dihadapi konseli, dapat menyampaikannya kepada konselor supaya konselor dapat menindak lanjuti dan lebih menyiapkan diri pada sesi konseling selanjutnya.

G. Keterampilan Bertanya

Terdapat dua komponen dalam keterampilan bertanya, memberikan pertanyaan secara terbuka atau pertanyaan yang tertutup. Pertanyaan terbuka biasanya dibuka dengan kata-kata seperti siapa, apa, mengapa, bagaimana, kapan, dan di mana. Pertanyaan terbuka sangat membantu konseli dan konselor, karena konselor dapat mendapatkan informasi yang cukup banyak dan konseli juga dapat mengeksplorasi kejadian atau momen yang ia sedang ceritakan. Sebagai contoh pertanyaan terbuka yang diawali dengan siapa, konselor dapat menanyakan “Siapa saja orang-orang yang pernah tahu cerita ini?” dan menunggu konseli memberikan jawaban, biasanya konseli juga cenderung akan memberikan penjelasan lanjutan.

Selanjutnya adalah pertanyaan yang dibuka dengan kata apa dapat berupa “Apa yang Anda rasakan saat itu?” “Apa yang Anda dengar saat kejadian ini berlangsung?”. Biarkan konseli mengeksplorasi dan memikirkan jawabannya. Berikan ruang sunyi kepada konseli, artinya

tidak apa-apa untuk hening sebentar menunggu jawaban, tidak memburu-buru konseli supaya konseli juga nyaman memberikan jawabannya.

Perlu perhatian besar pada pertanyaan terbuka yang diawali dengan kata “kenapa”. Hal ini karena pertanyaan terbuka yang diawali oleh “mengapa” atau “kenapa” dapat terlihat atau terdengar menghakimi konseli dalam sesi konseling. Jika ini terjadi, konseli akan cenderung menjawab tidak jujur terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh konselor. Untuk melakukan upaya preventif, minimalisir kalimat yang dibuka dengan kata-kata tersebut dan jika kalimat dapat diparafrase, dapat menggunakan kata ganti “apa”.

Pertanyaan terbuka dengan kata awal “bagaimana” mungkin akan sering ditanyakan konselor. Dengan menanyakan pertanyaan yang diawali oleh kata ini, konseli dapat menceritakan lebih luas terhadap apa yang sedang atau pernah ia alami. Contoh kalimat yang dapat digunakan adalah “Bagaimana hubunganmu sekarang dengan orang tuamu?”, “Bagaimana proses menyelesaikan tugas dari konseling minggu lalu?”, dan lain sebagainya.

Selanjutnya adalah pertanyaan yang dibuka dengan kata “kapan” biasa digunakan untuk mengetahui lini masa atau waktu tertentu. Kalimat yang dapat digunakan dapat berupa “Sejak kapan anda merasakan gejala-gejala ini?”, “Pada saat kapan saja Anda merasa kehilangan kendali diri?”, dan lain sebagainya. Pertanyaan terbuka yang diawali dengan kata “kapan” yang relevan, penting untuk ditanyakan. Hal ini dapat menjadi catatan tersendiri untuk konselor.

Pertanyaan terbuka yang diawali dengan kata “di mana” biasanya juga digunakan dalam kondisi tertentu. Sebagai contoh saat menangani konseli yang baru saja mengalami kejadian traumatis, konselor dapat mengidentifikasi kejadian melalui bertanya tentang hal-hal terkait seperti “Di mana anda pada saat waktu kejadian itu?”, dan sebagainya.

Sebaliknya dari pertanyaan-pertanyaan terbuka yang telah dibahas, ada pertanyaan tertutup yang memungkinkan konseli hanya menjawab dengan satu kata. Pertanyaan tertutup bermanfaat untuk mendapatkan konfirmasi atau kejelasan dari konseli. Hal ini dilakukan karena pada saat-saat tertentu, konselor bisa saja masih perlu meminta konfirmasi terhadap perasaan yang dirasakan oleh konseli. Sebagai contoh, konselor bertanya “Berarti sebenarnya anda merasa bangga dengan pencapaian anda?”, “Biasanya anda lebih nyaman pergi sendiri atau ditemani orang lain?”, dan sebagainya.

Penggunaan pertanyaan tertutup juga terkadang dibutuhkan selama konseling berlangsung. Biasanya pertanyaan tertutup digunakan untuk melakukan konfirmasi atau melakukan klarifikasi terhadap suatu informasi. Misalnya, pertanyaan tertutup yang digunakan pada proses konseling untuk mengonfirmasi dapat berupa “Apakah anda merasa cemas pada saat itu?” atau di tahap evaluasi konselor dapat menanyakan “Apakah sudah merasa lega setelah menceritakan pengalaman anda?”. Memberikan pertanyaan tertutup dapat membantu konselor lebih memahami apa yang dipikirkan atau dirasakan oleh konseli, dan mengkonfirmasi informasi yang dibutuhkan konselor untuk kepentingan konseling.

Dalam beberapa situasi tertentu, teknik *silence* atau hening diperlukan setelah mengajukan pertanyaan. Konseli membutuhkan waktu untuk memproses pikiran dan emosinya sebelum menjawab pertanyaan konselor. Konselor yang terburu-buru mengisi keheningan dengan kata-kata dapat menghambat refleksi konseli (Egan, 2020). Sebagai contoh, "Apa yang membuat anda merasa mungkin kurang nyaman?", konselor perlu Menunggu jawaban konseling dengan sabar hingga konseling siap untuk menjawab. keheningan ini dinamakan teknik *silence* atau hening, keheningan menunjukkan konselor menghargai proses berpikir konseling dan menciptakan ruang aman dan nyaman untuk konseli memproses perasaan atau pikiran yang sedang ia miliki.

Teknik Hening atau *silent* ini dapat bermanfaat bagi kedua belah pihak; konselor dan konseli. Dengan menggunakan teknik hening atau *silence*, konseli dapat mengambil waktu sejenak untuk menjawab pertanyaan, sementara konselor dapat memikirkan *probing* atau pertanyaan selanjutnya yang akan diajukan. Terkadang, keheningan dapat menjadi rasa canggung bagi konseling dan konseli, namun hal ini justru dapat memberikan pengalaman dan pelajaran bagi konseli untuk duduk bersama merefleksikan perasaan atau pikiran yang ia miliki tanpa terburu-buru.

Keterampilan bertanya yang telah dijelaskan sangat penting dimiliki oleh konselor, karena pada saat konseling dilakukan, keterampilan bertanya merupakan inti dari proses eksplorasi konseli. Konselor berperan membantu konseli untuk memahami dan bahkan membantu konseli menemukan solusi untuk permasalahan kehidupan konseli. Penting bagi konselor untuk menyeimbangkan antara pertanyaan terbuka dan tertutup selama sesi konseling berlangsung. Di dalam sesi konseling yang hanya berisi pertanyaan terbuka mungkin dapat membuat konseling merasa kehilangan arah dan tidak tercapai tujuan konseling yang diinginkan, sementara terlalu banyak pertanyaan tertutup dapat membuat konslet terbatas dalam mengeksplorasi perasaan yang dimilikinya oleh karena itu, kombinasi antar keduanya diperlukan untuk menjaga keseimbangan tanpa mengurangi ke fleksibilitas dalam bertanya saat sesi konseling.

Berikut ini merupakan tabel *do and dont's* atau apa yang boleh dilakukan dan yang perlu dihindari oleh konselor selama sesi konseling berlangsung.

Tabel 3.1.*Tabel Do and Don'ts Selama Sesi Konseling*

Lakukan	Hindari
Mendengarkan dengan aktif, penuh empati, dan melakukan validasi perasaan konseli.	Menggunakan bahasa atau istilah yang membingungkan, seperti istilah psikologis yang jarang diketahui orang lain.
Membantu merefleksi pemikiran dan perasaan konseli.	Menghakimi konseli dengan memberikan tanggapan yang terkesan menyalahkan konseli.
Bersama-sama konseli membuat tujuan konseling yang realistis dan dapat dicapai konseli.	Memaksakan tujuan konseling dengan hanya menggunakan pandangan konselor, tidak memperhatikan kebutuhan konseli sebenarnya.
Membuat lingkungan yang aman dan nyaman bagi konseli supaya dapat lebih terbuka.	Membocorkan informasi konseli berupa data pribadi atau informasi yang didapatkan selama konseling berlangsung.
Profesional dan mengikuti prinsip atau kode etik dalam konseling.	Membiarkan masalah pribadi mempengaruhi hubungan profesional dengan konseli.

Dalam bab ketiga buku ini Menjelaskan hal-hal dasar dalam praktik konseling mulai dari definisi, tujuan, prinsip-prinsip, hingga keterampilan apa saja yang perlu dimiliki oleh konselor. penting untuk diingat bahwa konseling bukan hanya sekadar mendengarkan, tetapi juga untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi konseling untuk dapat merefleksikan hingga mengeksplorasi diri mereka dengan bantuan seorang konselor yang profesional.

Setiap konseling pastinya memiliki kebutuhan yang berbeda-beda sehingga memerlukan pendekatan yang berbeda-beda pula, maka alangkah baiknya bagi konselor untuk selalu mengimplementasikan dasar-dasar konseling secara adaptif sesuai kebutuhan konseling. Melalui penerapan dasar-dasar konseling yang tepat konseling dapat menjadi suatu alat yang efektif untuk membantu konseling mencapai tujuan konseling dan menjalani hidupnya dengan lebih bermakna.

H. Soal Latihan

1. Jelaskan prinsip-prinsip dasar konseling (*beneficence*, *nonmaleficence*, *respect for autonomy*, dan *distributive justice*) serta berikan contoh penerapannya dalam praktik konseling sehari-hari.
2. Uraikan pentingnya keterampilan mendengarkan aktif, refleksi perasaan/pikiran, dan keterampilan bertanya dalam proses konseling. Bagaimana ketiga keterampilan tersebut saling mendukung efektivitas sesi konseling?
3. Jelaskan konsep penetapan tujuan dalam konseling menggunakan prinsip S.M.A.R.T. serta analisis mengapa tujuan yang realistis dan kolaboratif penting bagi keberhasilan proses konseling.

BAB 4

TAHAPAN PROSES KONSELING

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tahapan-tahapan dalam proses konseling.

- Menjelaskan karakteristik fase awal konseling.
- Mengidentifikasi tujuan fase tengah konseling.
- Menjelaskan kegiatan pada fase akhir konseling.
- Menguraikan peran konselor pada setiap tahapan proses konseling.

B. Pendahuluan

Konseling bukanlah sebuah obrolan kasual tanpa arah, melainkan sebuah proses profesional yang berlangsung secara sistematis, terstruktur, dan berorientasi pada tujuan. Proses ini bergerak melalui alur kronologis yang menuntut kepekaan konselor di setiap fasenya. Setiap tahapan memiliki karakteristik psikologis tersendiri, membawa tugas terapeutik yang unik, serta memerlukan kombinasi keterampilan yang berbeda agar proses perubahan perilaku pada diri klien dapat berjalan secara natural namun terukur.

Pemahaman yang utuh mengenai anatomi tahapan konseling adalah navigasi utama bagi seorang konselor. Bab ini akan membedah arsitektur proses tersebut ke dalam tiga fase krusial. Dimulai dari Fase Awal yang berfokus pada pembangunan rapor (*trust*), eksplorasi masalah, dan kontrak konseling. Kemudian berlanjut ke Fase Tengah sebagai jantung dari konseling, yang dicirikan dengan adanya diferensiasi masalah dilakukan dan intervensi mulai diaplikasikan. Bab ini akan ditutup dengan pembahasan mengenai Fase Akhir (Terminasi), yaitu bagaimana mengevaluasi hasil intervensi, mempersiapkan

kemandirian klien, dan mengakhiri hubungan terapeutik secara profesional.

C. Fase Awal

1. Membangun hubungan

Pembangunan hubungan pada tahap awal konseling menjadi suatu hal terpenting dalam keseluruhan proses konseling. Tanpa membangun hubungan dengan konseli, akan susah untuk ia terbuka. Maka dari itu *rapport* yang baik dibutuhkan untuk di bangun. *Rapport* sendiri memiliki arti hubungan dengan orang tersebut. *Rapport* dapat di bangun dan difasilitasi atas dasar keinginan konselor dan konseli.

Konselor memiliki tanggung jawab mengupayakan kendali dalam idealisme, perasaan dan kelakuan mereka sebagai individu ketika berhadapan dengan konseli agar konseli dapat merasa aman. Menurut teori Willis (2014) *rapport* adalah suatu hal yang dimulai dari persetujuan, kesejajaran, kesukaan dan persamaan. Persamaan ini dapat dipakai untuk membangun hubungan yang positif, karena konselor dan konseli dapat saling mengerti selagi menghindari resistensi dari kedua pihak. Tetapi menurut teori Brammer, Abrego dan Shostrom (1982), *rapport* menjadi hubungan harmonis yang dibangun atas dasar pengertian, kepercayaan dan hormat diantara individu.

Ada beberapa perilaku konselor yang dapat membantu pembangunan *rapport* yang baik yaitu, pertama, perilaku *attending*. Menurut Carkhuff (1983) memberi konseli perhatian penuh dari aspek verbal dan non-verbal menjadi hal yang dapat memicu kenyamanan dengan konselor. Respon verbal yang dapat diperlihatkan adalah bertanya mengenai cerita konseli, memberi respon singkat seperti mengiyakan dan validasi perasaan konseli ketika ia bercerita. Respon non-verbal yang dapat diberikan adalah memperlihatkan raut wajah dan sikap tubuh yang memiliki perhatian penuh kepada cerita konseli. Hal ini akan membuat konseli merasa dihargai, aman dan dapat

berekspresi secara bebas. Perilaku kedua yang Konselor dapat perlihatkan adalah empati kepada konseli.

Empati menjadi kemampuan krusial yang dibutuhkan oleh konselor. Empati dapat membantu konselor memahami apa yang sedang dialami oleh konseli. Empati dapat dimulai dengan memahami secara keseluruhan apa yang dipikirkan, dirasakan dan dialami oleh konseli. *Rapport* cenderung dimulai dengan pertanyaan pembukaan singkat seperti “Apakah jalanan macet untuk kesini?”, “Apakah sudah sarapan?” dan pertanyaan ringan lain yang cukup mirip. Hal ini dilakukan untuk meringankan tensi yang mungkin ada dalam diri konseli sebelum melakukan konseling. Cenderung pertanyaan-pertanyaan yang digunakan untuk membangun *rapport* tidak berkaitan dengan sesi konseling yang akan dilaksanakan agar konseli dapat merasa nyaman dan tidak tertekan untuk cerita mengenai apa yang sedang dialaminya. Hal ini dapat membuat konseli lebih percaya kepada konselor dan dapat lebih terbuka kepadanya. Pembangunan hubungan yang baik dengan konseli menjadi hal yang penting dalam kesinambungan konseling.

Hubungan yang tulus dan profesional harus dibangun dari awal untuk mencegah pemutusan konseling di tengah sesi atau sesi konseling yang kurang efektif. Maka dari itu konselor bertanggung jawab membuka hati dengan empati kepada pengalaman, pemikiran, idealisme dan perasaan konseli agar kepercayaan konseli terhadap konselor itu dapat dibangun. Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa konseli tetap merasa kurang nyaman dan memilih untuk tidak membuka hati kepada konselor. Cara lain untuk membuka hati konseli adalah untuk konselor juga terbuka dengan konseli. Keterbukaan mengenai tanggung jawab konselor, pengalaman konselor dan peduli konselor terhadap konseli. Dengan ini konseli dapat merasa lebih aman untuk cerita. Karena konseli mengerti tujuan konselor.

Lokasi konseling juga menjadi hal penting dalam membangun *rapport* yang baik. Kondisi ruangan terang, tertutup dan tenang akan

menjadi lokasi yang lebih ideal untuk konseli ketika melakukan konseling. Ketika konseling konseli akan merasa lebih rentan terhadap bahaya karena ia sedang terbuka. Membangun lokasi dimana ia dapat bercerita dengan aman akan mendorong keinginan konseli untuk bercerita lebih mengenai pergumulannya. Dalam lokasi tersebut pun akan lebih ideal juga ketika konselor dapat duduk sejajar dan dapat bertatap mata secara langsung dengan konseli agar konseli tidak merasa bahwa konselor diatas atau dibawahnya, melainkan konselor menjadi sosok yang ingin membantunya tanpa penghakiman atau keharusan. Selain perilaku dan lokasi konseling penampilan konselor juga dapat membantu pembangunan *rapport* untuk konseli. Penampilan konselor yang rapi dan bersih dapat menimbulkan *halo effect* yaitu kondisi dimana orang dapat berasumsi tentang individu dikarenakan bias yang ia miliki atas dasar penampilan seorang individu.

2. Menilai masalah

Penilaian masalah adalah tugas yang konselor dapat lakukan untuk membantu konseli perjas apa yang sedang ia alami. Cenderung konseli tidak akan memberi tahu secara eksplisit masalah yang ia alami atau bahkan konseli juga tidak mengetahui akar masalah yang iya sedang alami. Maka dari itu konselor harus secara implisit mencari tahu apa yang dialami konseli tanpa membuat konseli tidak nyaman. Setelah pembangunan *rapport*, konselor dapat mengajukan pertanyaan terbuka untuk konseli yang dapat mendorong keinginannya untuk bercerita. Pertanyaan tersebut dapat berupa pertanyaan ringan seperti “apa kabar?” atau pertanyaan yang tepat pada tujuan seperti “mengapa ibu/bapak ingin melakukan konseling hari ini?” pertanyaan harus ditata dengan cara yang tidak membuat konseli risih dan menjadi defensif.

Pertanyaan terbuka akan jauh lebih efektif dalam mendapatkan cerita konseli dibandingkan pertanyaan tertutup karena cenderung pertanyaan tertutup bersifat interogatif. *Probing* adalah salah satu teknik yang dapat dipakai konselor. *Probing* adalah pertanyaan yang bersifat menggali informasi lebih dari cerita yang konseli telah berikan.

Dari *probing* konselor dapat mengidentifikasi pola yang timbul dalam diri konseli. *Probing* akan cerita yang diungkapkan konseli juga dapat dilakukan agar informasi lebih mengenai situasi konseli dapat digunakan konselor untuk memahami apa yang konseli sedang alami.

Setelah *probing* dilakukan konselor dapat melanjutkan sesi konseling, Salah satu cara konselor dapat melakukan ini adalah melakukan refleksi. Refleksi merupakan upaya konselor untuk membantu konseli menyadari pikiran, perasaan dan pengalaman yang ia telah hadapi. Ketika konseli dapat menyadari ketiga hal ini maka ada kemungkinan bahwa ia dapat kembali sadar akan akar masalahnya.

Ada dua contoh refleksi yang berbeda, yang pertama merupakan *reflection of feelings*. *Reflection of feelings* atau pemantulan perasaan merupakan teknik konseling yang mencerminkan kembali perasaan yang telah diungkapkan oleh konseli. Tujuan *reflection of feelings* sendiri adalah untuk membantu konseli kembali menyadari apa yang dirasakan olehnya, mendorong konseli berpikir akan perasaannya yang menyebabkan respon tertentu dan membantu konselor memahami motivasi konseli.

Refleksi kedua yang dapat dilakukan adalah *reflection of meaning*. *Reflection of meaning* atau pemantulan makna adalah kondisi dimana konselor membantu konseli mengungkapkan pikiran dan perasaan yang sebenarnya terjadi di alam bawah sadar konseli dengan mengiterasi kembali cerita yang implisit dan memperjelas lagi dengan pernyataan eksplisit.

D. Fase Tengah

1. Mengembangkan intervensi

Salah satu keberhasilan dalam konseling terletak pada strategi dan intervensi yang dilakukan oleh konselor pada proses konseling. Intervensi ketika konseling tidak dapat dilakukan secara langsung. Pembangunan kepercayaan dan relasi yang baik patut dilakukan

sebelum melakukan intervensi. Setelah kedua hal itu dibangun, maka pembangunan intervensi dapat dimulai. Pembangunan intervensi dapat dimulai dari mengambil informasi dari penilaian masalah dan mengkonseptualisasi masalah tersebut selagi menetapkan tujuan konseling. Berikutnya, konseptualisasi masalah yaitu ketika terdapat proses pengidentifikasian kebutuhan, prioritas, pola, respon, sikap, kebiasaan dan keinginan konseli. Konseli cenderung tidak sadar akan kebutuhan, prioritas dan keinginannya maka dari itu tugas konselor adalah untuk menggali hal tersebut dan membantu konseli menyadarinya.

Menurut Jourard (1958) kebutuhan mencakupi kebutuhan kelangsungan hidup, fisik, cinta, status, kesehatan fisik, kesehatan mental, kebebasan, tantangan dan kognitif. Konseptualisasi membantu konseli melihat hal-hal yang ia tidak sadari ini dan membantu konseli cari tahu apa yang ia harus lakukan untuk menanggapinya. Setelah ini dilakukan konselor dapat membantu konseli menetapkan tujuan konseling.

Tujuan konseling berlaku sebagai arah dari konseling itu sendiri. Jika tujuan tidak ditetapkan maka konseling akan menjadi kurang efektif. Maka dari itu tujuan harus ditetapkan. Hal ini dapat dilakukan dengan bertanya kepada konseli mengenai keinginan yang ia rindu upayakan melalui konseling. Jika konseli terlihat kurang yakin konselor dapat membantu beri arahan kepada konseli dan menggali alam bawah sadar konseli agar keinginan konseli yang sebenarnya dapat ia ungkapkan. Hal ini dapat direalisasikan menggunakan beberapa teknik yaitu mendengar cerita konseli secara aktif, mengidentifikasi masalah, berdiskusi mengenai prioritas konseli dan membangun *goal setting*. Salah satu teknik *goal setting* yang dapat dipakai adalah SMART *goal setting* yang telah dijelaskan pada BAB sebelumnya.

2. **Mengimplementasi strategi**

Setelah tahap perkembangan intervensi sesi konseling dapat berpindah kepada mengimplementasikan strategi. Setelah pembangunan intervensi dan penyusunan strategi di bangun yang harus dilakukan adalah pengimplementasian strategi. Ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi pengimplementasian strategi.

Pertama adalah rangkaian strategi, kedua adalah tujuan strategi dan ketiga adalah pengajaran serta pemahaman strategi. Konselor harus memperjelas kegunaan strategi dan rangkaian strategi yang akan digunakan. Jika konseli tidak mengerti atau mengetahui tujuan dan cara melakukan sebuah strategi tersebut maka strategi intervensi akan tidak memiliki makna yang kuat untuk konseli dan intervensi tersebut tidak akan dapat dilakukan secara berkelanjutan.

E. Fase Akhir

Evaluasi

Setelah fase awal dan fase tengah dilaksanakan dalam sesi konseling, sesi terakhir konseling adalah evaluasi dan terminasi. Evaluasi merupakan waktu dimana konselor dan konseli bersama merefleksi hal yang dibahas ketika sesi konseling dan perencanaan selanjutnya. Agar evaluasi dapat dilakukan dengan baik hal yang pertama dapat dilakukan adalah melihat kembali tujuan konseling dan mencari tahu apa saja yang akan dievaluasi. Evaluasi sendiri memiliki dua tujuan. Tujuan umum dari evaluasi adalah untuk mengetahui efektifitas konseling yang telah dilaksanakan. Melainkan tujuan khusus konseling adalah mengetahui efektivitas dari intervensi yang diberikan dan mengevaluasi ulang kemungkinan bahwa hal-hal itu dilaksanakan.

Evaluasi konseling mencakup beberapa aspek. Refleksi dan evaluasi terhadap tujuan, *feedback* konseli mengenai sesi konseling, menganalisa strategi yang telah digunakan, pengamatan terhadap perubahan perilaku konseli, diskusi mengenai tahap konseling selanjutnya dan penilaian emosional konseli. Hal-hal ini dapat dibahas

dalam tahap evaluasi untuk meningkatkan efektifitas konseling. Evaluasi menjadi tahap yang cukup efektif untuk kedua pihak konselor dan konseli. Konselor dapat merefleksi diri kembali, mencari tahu cara lain untuk membantu konseli dan melakukan *self-improvement*. Pihak konseli dapat manfaat karena ia dapat kembali merefleksi diri, melihat apa lagi yang dapat ia lakukan untuk mencapai tujuannya dan mengungkapkan hal yang mungkin terlupakan.

Terminasi

Setelah semua tahap telah terlaksana dengan baik terminasi konseling harus dilakukan, Terminasi adalah tahap dimana konselor mengakhiri konseling. Ada beberapa tipe terminasi, yang pertama adalah terminasi sesi konseling yang sedang dijalani dan yang kedua adalah mengakhiri sesi konseling secara keseluruhan. Selain itu ada juga yang dinamakan terminasi prematur, terminasi inisiatif dan terminasi konselor dengan catatan positif. Keputusan terminasi sendiri dapat dilakukan sepihak atau bersama. Terminasi cenderung dilaksanakan karena tujuan konseling telah tercapai, ekspektasi konselor dan konseli dalam konseling tidak dapat tercapai dan konselor yang melihat bahwa konseli terlalu ketergantungan akan konselor.

Fungsi terminasi adalah berlaku sebagai tanda pengakhiran dan membutuhkan langkah-langkah tertentu untuk mencapai tahap itu. *Sounding* secara verbal dari konselor kepada konseli menjadi tahap pertama, hal ini dilakukan agar konseli mengerti akan makna terminasi tersebut dan pemberian afirmasi bahwa konseli dapat menghadapi pergumulannya tanpa sesi konseling.

Setelah *sounding* mengenai terminasi dilakukan konselor dapat mengusulkan sesi *follow-up* kepada konseli untuk melihat perkembangan hasil dari sesi konseling yang telah dilaksanakan dan tahap terakhir adalah *formal leave-taking*. Di tahap ini konselor menyampaikan terima kasih, permohonan maaf atas salah kata dan dukungan untuk konseli agar tetap pertahankan kemajuan yang selama ini ia telah lakukan. Agar terminasi bersifat positif ada baiknya bahwa

telah dibahas terlebih dahulu di awal konseling prosedur terminasi. Persetujuan terminasi dari kedua belah pihak juga akan mendukung pergerakan positif ini.

F. Soal Latihan

1. Jelaskan pentingnya pembangunan rapport pada fase awal konseling serta uraikan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan hubungan antara konselor dan konseli!
2. Uraikan proses pengembangan dan implementasi intervensi dalam konseling. Bagaimana peran konseptualisasi masalah dan penetapan tujuan (SMART) dalam menentukan keberhasilan strategi konseling?
3. Jelaskan tujuan evaluasi dalam konseling serta berbagai bentuk terminasi. Mengapa terminasi yang dilakukan secara tepat penting bagi keberlanjutan perkembangan konseli?

BAB 5

TEKNIK DAN INTERVENSI DALAM KONSELING

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami berbagai teknik dan intervensi yang digunakan dalam praktik konseling.

- Menjelaskan teknik relaksasi dan pengurangan stres.
- Menguraikan teknik kognitif dan restrukturisasi kognitif.
- Menjelaskan teknik behaviorial dan modifikasi perilaku.
- Mendeskripsikan teknik naratif dan terapi seni.
- Menjelaskan intervensi keluarga dan sistemik.
- Memilih teknik yang sesuai dengan kebutuhan klien.

B. Pendahuluan

Setiap individu memiliki kekhawatiran dan kecemasannya masing-masing, namun kekhawatiran serta kecemasan yang berkepanjangan dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik maupun mental individu tersebut. Dampak negatif pada kesehatan fisik yang umumnya dialami individu ketika mengalami kecemasan seperti peningkatan detak jantung serta tekanan darah. Kondisi ini meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan gangguan pencernaan. Selain itu, kecemasan juga dapat mengganggu pola tidur, memicu sakit kepala, dan melemahkan sistem kekebalan tubuh.

Di sisi lain, dampak kecemasan juga terasa pada kesehatan mental seperti gangguan panik yang ditandai dengan serangan panik mendadak, fobia spesifik terhadap objek atau situasi tertentu, hingga *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) yang ditandai dengan pikiran obsesif dan perilaku kompulsif. Kecemasan yang tidak terkelola juga dapat memicu atau memperburuk depresi. Dalam mengatasi

kekhawatiran serta kecemasan, umumnya individu melakukan berbagai upaya. Upaya yang dilakukan mulai dari melakukan teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam dan meditasi, hingga mencari bantuan profesional seperti psikolog atau psikiater.

Sebagai respons terhadap realitas tersebut, bab ini hadir untuk membekali konselor dengan "kotak perkakas" (*tools*) intervensi terapeutik yang kaya dan aplikatif. Anda akan mempelajari ragam teknik untuk membantu klien mengelola distressnya, mulai dari yang berbasis fisiologis hingga struktural. Kita akan membahas Teknik Relaksasi dan Pengurangan Stres, disusul oleh Teknik Kognitif dan Restrukturisasi Kognitif untuk mengubah pola pikir maladaptif. Selanjutnya, dipaparkan pula Teknik Behavioral dan Modifikasi Perilaku, pendekatan humanis lewat Teknik Naratif dan Terapis Seni, hingga intervensi makro melalui Intervensi Keluarga dan Sistemik.

C. Teknik Relaksasi dan Pengurangan Stres

Istilah stres berkembang dari abad ke-14, stres berasal dari kata Prancis *distress* yang artinya kesusahan. Namun, asal mula kata *distress* sendiri berasal dari bahasa Latin *strictus* yang berarti terkompresi (Lehrer et al., 2007). Hal ini menunjukkan bahwa konsep stres telah lama ada dan telah berkembang seiring berjalannya waktu. Awalnya, kata stres digunakan dalam konteks objek untuk menggambarkan kapal yang mengalami kesulitan. Namun, kata ini kemudian diadopsi dalam bahasa sehari-hari untuk menggambarkan tekanan mental dan emosional.

Stres merupakan ketegangan yang terjadi ketika tuntutan lingkungan yang dirasakan melebihi kapasitas individu untuk mengatasinya (Papalia & Martorell, 2014). Sumber stres dapat bervariasi pada kelompok usia yang berbeda, misalnya pada lansia cenderung merasakan stres akibat kesehatan dari penuaan. Stres yang dialami bisa berasal dari perubahan besar yang terjadi dalam hidup atau kerepotan kecil sehari-hari yang terjadi. Sumber stres umumnya berasal

dari empat sumber yakni lingkungan, sosial, fisiologis, dan pikiran (Davis et al., 2019). Setiap individu merespon stres dengan cara yang berbeda, perbedaan tersebut disebabkan oleh kepribadian, perspektif, dan kemampuan setiap individu dalam mengelola stres yang berbeda-beda.

Setiap individu harus dapat mengelola stres agar tidak menghambat produktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Ditengah kesibukan dan tekanan yang dialami, individu harus menemukan ketenangan di tengah kekacauan yang ada. Relaksasi adalah salah satu cara efektif untuk mengelola stres dan menjaga keseimbangan antara tubuh dan pikiran. Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau relaksasi otot dapat membantu mengurangi ketegangan fisik dan mental (Davis et al., 2019). Melakukan teknik pengurangan stres dengan relaksasi secara rutin, dapat membuat perbedaan signifikan dan meningkatkan kualitas hidup.

1. Manfaat teknik relaksasi

Teknik relaksasi yang dilakukan dengan rutin dapat membantu individu dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan. Dengan melatih tubuh dan pikiran untuk tetap tenang dapat membantu mengurangi respons berlebihan terhadap stres yang seringkali memicu emosi negatif. Selain itu, teknik ini juga memberikan waktu bagi tubuh untuk pulih dari ketegangan fisik yang disebabkan oleh tekanan harian. Dalam jangka panjang, relaksasi dapat menciptakan pola pikir yang lebih stabil dan kehidupan yang lebih sejahtera. Melalui praktik yang konsisten, manfaat relaksasi tidak hanya dirasakan dalam kesehatan mental, tetapi juga berdampak positif pada kesehatan fisik secara keseluruhan. Berikut merupakan beberapa manfaat teknik relaksasi:

a. Memperbaiki kualitas tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan di mana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun. Proses tidur maupun kondisi saat tidur yang berlangsung optimal menggambarkan tingginya kualitas tidur

setiap individu (Nashori & Wulandari, 2017). Teknik relaksasi membantu individu yang mengalami masalah tidur seperti insomnia. Teknik relaksasi dapat menenangkan pikiran dan mengurangi ketegangan pada tubuh akibat tekanan yang dialami sehari-hari.

b. Menurunkan tekanan darah

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat di negara maju maupun di negara berkembang (Sulistyarini, 2013). Teknik relaksasi seperti meditasi dan pernapasan dalam membantu menurunkan tekanan darah melalui relaksasi otot dan aktivitas sistem saraf.

c. Meningkatkan fungsi kekebalan tubuh

Ketika kita merasa stres atau cemas, tubuh akan melepaskan hormon kortisol. Hormon ini, dalam jangka panjang dapat menekan sistem kekebalan tubuh. Hal ini membuat tubuh menjadi lebih rentan terhadap penyakit. Teknik relaksasi membantu mengurangi produksi hormon kortisol dengan menenangkan sistem saraf dan mengurangi respons stres. Dengan berkurangnya produksi hormon kortisol, maka fungsi kekebalan tubuh akan kembali meningkat sehingga kesehatan tubuh terjaga.

d. Mengurangi nyeri

Ketika kita merasa stres atau cemas, tubuh akan melepaskan hormon kortisol. Hormon ini, dalam jangka panjang dapat menekan sistem kekebalan tubuh. Hal ini membuat tubuh menjadi lebih rentan terhadap penyakit. Teknik relaksasi membantu mengurangi produksi hormon kortisol dengan menenangkan sistem saraf dan mengurangi respons stres. Dengan berkurangnya produksi hormon kortisol, maka fungsi kekebalan tubuh akan kembali meningkat sehingga kesehatan tubuh terjaga.

e. Mengurangi nyeri

Nyeri yang dialami oleh ibu bersalin merupakan contoh dari penerapan teknik relaksasi dalam mengurangi rasa nyeri. Nyeri selama proses persalinan yang disertai dengan ketakutan akan memperlambat proses persalinan. Manfaat relaksasi selama persalinan yaitu, mengurangi ketegangan dan kelelahan serta nyeri yang dirasakan selama persalinan. Relaksasi memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim, yang membantu mengurangi nyeri pada proses persalinan (Safitri, 2020).

f. Meningkatkan konsentrasi

Konsentrasi sangat diperlukan dalam kehidupan sehari-hari, kemampuan dalam mengarahkan perhatian dan menyingkirkan gangguan serta respon yang tidak diinginkan (Luna et al., 2004; Papalia & Martorell, 2014). Dengan melakukan teknik relaksasi seperti meditasi dapat membantu mengurangi aktivitas berlebihan di otak. Dengan begitu, individu lebih mudah dalam memusatkan pikiran dan perhatiannya.

g. Meningkatkan produktivitas

Ketika individu terlalu fokus pada masalah yang dialami, dan terlarut dalam stres, maka individu tersebut akan mengalami gangguan dalam menjalani kesehariannya. Dengan meningkatkan fokus, dan mengurangi tekanan yang dirasakan dengan teknik relaksasi, menciptakan individu yang berenergi dan penuh semangat untuk menjalani dan menghadapi keseharian. Relaksasi membantu individu mencapai kondisi optimal untuk menyelesaikan tugas dengan lebih efisien.

h. Membantu mengelola emosi

Emosi merupakan reaksi subjektif terhadap pengalaman yang berhubungan dengan perubahan fisiologis dan perilaku (Papalia & Martorell, 2014). Teknik relaksasi menciptakan ketenangan pada diri individu, dalam kondisi tenang individu lebih dapat

mengontrol dan mengelola emosinya. Selain itu, teknik relaksasi juga membantu dalam menurunkan respon tubuh terhadap stres, seperti denyut jantung yang meningkat.

2. Teknik-teknik relaksasi

Setiap individu memiliki caranya tersendiri dalam mencapai ketenangan, individu tersebut mungkin berjalan sambil menikmati pemandangan alam, mendengarkan musik, ataupun merenungkan kitab suci (Lehrer et al., 2007). Teknik relaksasi merupakan salah satu pendekatan yang paling sering digunakan untuk memperoleh ketenangan dan mengatasi stres. Bagi sebagian individu, relaksasi mungkin didapatkan melalui aktivitas sehari-hari yang sederhana, sementara individu lain membutuhkan cara khusus untuk mencapainya. Teknik relaksasi merupakan teknik yang perlakuannya dengan sengaja melatih dan membuat rileks otot-otot tubuh atau pikiran sesuai keinginan sehingga dapat mengurangi kecemasan atau ketegangan (Ismarahmadiani, 2024).

Teknik relaksasi terbagi dalam dua kategori, yakni teknik relaksasi yang berfokus pada relaksasi tubuh dan teknik pengurangan stres yang mengkondisikan pikiran untuk menangani stres secara efektif (Davis et al., 2019). Terdapat berbagai jenis teknik relaksasi yang dapat dipilih sesuai kebutuhan masing-masing individu, tetapi setiap teknik relaksasi bertujuan untuk mengurangi ketegangan fisik, menenangkan pikiran, dan meningkatkan respons tubuh terhadap tekanan secara keseluruhan. Teknik-teknik ini tidak hanya bermanfaat untuk meredakan ketegangan jangka pendek tetapi juga untuk membangun daya tahan terhadap stres dalam jangka panjang. Berikut adalah beberapa teknik relaksasi yang paling umum digunakan.

a. Latihan pernapasan

Pernapasan adalah kebutuhan mendasar dalam kehidupan yang sering terlupakan oleh kebanyakan individu. Pola pernapasan tertentu sebenarnya dapat membantu mengurangi kecemasan, serangan panik,

depresi, ketegangan otot, sakit kepala, dan kelelahan. Dengan fokus pada pernapasan, serta berlatih memperlambat dan menormalkan pernapasannya, maka pikiran akan lebih tenang dan tubuh akan lebih rileks (Davis et al., 2019). Pernapasan yang dilakukan secara sadar dan terkontrol dapat menjadi salah satu cara paling efektif untuk memulai relaksasi. Dengan fokus pada pola napas yang lambat dan dalam, teknik ini membantu tubuh mengurangi respons stres serta meningkatkan aliran oksigen ke otak.

Salah satu contoh teknik pernapasan yang sering digunakan adalah teknik pernapasan diafragma atau perut (Davis et al., 2019), cara melakukan teknik pernapasan diafragma sebagai berikut:

1. Pilih waktu dan tempat yang cocok serta tenang agar proses latihan pernapasan tidak terganggu.
2. Bernapaslah melalui hidung merupakan cara terbaik dalam melakukan teknik pernapasan, oleh karena itu penting untuk membersihkan saluran hidung sebelum melakukan teknik pernapasan.
3. Fokus pada tujuan yang ingin dicapai dan pertahankan kesadaran selama melakukan teknik pernapasan.
4. Berbaring telentang dan letakkan dengan lembut satu tangan di perut dan satu tangan di dada.
5. Fokus pada perut yang naik dari setiap tarikan napas dan turun dari setiap hembusan napas.
6. Mulailah memperlambat dan mempercepat napas yang masuk dan keluar.
7. Latihan pernapasan diafragma dilakukan selama lima hingga sepuluh menit dan sekali hingga dua kali sehari.



Gambar 5.1. *Pernapasan Diafragma*
Sumber: Alodokter

4. Meditasi dan *mindfulness*

Meditasi adalah latihan yang disengaja untuk memusatkan perhatian pada satu hal dalam satu waktu (Davis et al., 2019). Mediator yang digunakan dalam melakukan meditasi dapat berupa objek benda atau fokus pada masuk dan keluarnya napas yang dilakukan. Berikut langkah-langkah sederhana untuk memulai meditasi:

1. Pilih tempat dan posisi yang nyaman selama melakukan meditasi. Meditasi dapat dilakukan dengan duduk bersilang, berlutut, maupun dengan duduk di kursi dengan lutut terbuka dan tangan bertumpu di pangkuan.
2. Duduk dengan punggung lurus dan biarkan berat kepala bertumpu langsung di tulang belakang. Ini dapat dicapai dengan menarik dagu sedikit dan biarkan punggung melengkung.
3. Goyang sebentar dari sisi ke sisi, lalu dari depan ke belakang, dan tetapkan titik di mana tubuh bagian atas terasa seimbang di pinggul.
4. Tutup mulut dan bernapas melalui hidung. Letakkan lidah di langit-langit mulut.
5. Tentukan objek selama melakukan meditasi. Jika memilih pernapasan sebagai objek meditasi maka mulai fokuslah

pada udara yang masuk dan keluar melalui hidung dan dada.



Gambar 5.1.2 Meditasi
Sumber: Alodokter

5. *Progressive Muscle Relaxation (Relaksasi otot progresif)*

Teknik relaksasi otot progresif merupakan metode relaksasi yang membantu mengurangi respon berlebih tubuh terhadap stres seperti denyut nadi, tekanan darah, dan refleks kaget, bersama dengan keringat dan laju pernapasan. Banyak orang tidak tahu otot mana yang tegang kronis. Dengan melatih relaksasi progresif, individu belajar mengenali sensasi ketegangan pada kelompok otot tertentu, lalu melepaskannya secara sadar untuk merasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks. Terdapat tiga tingkat dasar ketegangan saat berlatih relaksasi progresif (Davis et al., 2019).

Tabel 5.1.1

3 Jenis Ketegangan

Jenis Ketegangan	Deskripsi	Ditujukan Untuk
Ketegangan Aktif	Menegangkan otot sekuat mungkin, lalu melepaskannya.	Pemula
Ketegangan Ambang	Menegangkan otot sedikit saja,	Orang dengan cedera

Batas	cukup untuk merasakan atau ketegangan otot ketegangan.	parah
Ketegangan Pasif	Mengamati ketegangan yang sudah ada tanpa perlu menegangkan.	Tahap lanjut

Untuk mempraktikkan teknik relaksasi otot progresif, penting untuk memahami langkah-langkah yang melibatkan fokus pada pengencangan dan pelepasan kelompok otot tertentu secara bergantian. Teknik ini dilakukan secara sistematis, dimulai dari kepala hingga kaki atau sebaliknya. Berikut cara melakukannya secara bertahap:

1. Pilih tempat yang nyaman dan bebas gangguan.
2. Ambil napas panjang dan perlahan untuk menenangkan pikiran dan membuat tubuh lebih rileks.
3. Fokus pada kelompok otot dan tegangkan kemudian lepaskan. Kepalkan tangan kemudian tekuk pergelangan tangan dan lepaskan. Selanjutnya, tekuk siku dan kencangkan otot kemudian lepaskan. Kerutkan dahi, mata, bibir, tekan lidah ke langit-langit kemudian lepaskan semua ketegangan. Putar kepala perlahan, lalu angkat bahu. Lepaskan. Tarik napas dalam-dalam, kemudian tahan lalu hembuskan. Kencangkan otot perut, punggung, bokong, dan paha lalu lepaskan. Terakhir luruskan kaki kemudian tekuk jari kaki ke atas dan ke bawah lalu lepaskan.
4. Setelah melakukan setiap gerakan, pusatkan pikiran pada otot yang ditegangkan lalu dilepaskan.
5. Rasakan setiap bagian tubuh menjadi semakin rileks mulai dari kepala hingga kaki.

6. Yoga

Yoga merupakan teknik relaksasi yang menggabungkan berbagai praktik, termasuk latihan fisik, pengaturan napas, dan meditasi. Tujuan dari teknik relaksasi ini adalah mengembangkan kesehatan secara mental dan fisik, serta harmoni batin yang seimbang (Aurobindo, 1999; Lehrer et al., 2007). Melalui

penggabungan berbagai praktik, yoga mungkin merupakan pendekatan paling komprehensif dalam mengatasi stres, dan oleh karena itu yoga merupakan intervensi manajemen stres yang ideal.

Yoga menjadi semakin populer namun, yoga belum menjadi bagian resmi dari pengobatan medis, setiap individu perlu menentukan sendiri jenis yoga dan guru yoga yang paling cocok untuknya. Agar yoga bisa efektif dalam mengatasi masalah kesehatan, yoga harus dilakukan secara teratur dan konsisten.



Gambar 5.1.3 Yoga
Sumber: Katakini

7. Visualisasi

Visualisasi efektif dalam mengobati banyak penyakit yang berhubungan dengan stres dan fisik, termasuk sakit kepala, kejang otot, nyeri kronis, dan kecemasan umum atau situasi tertentu. Visualisasi digunakan untuk mempersiapkan pasien untuk operasi, meningkatkan efek kemoterapi, meningkatkan fokus dalam kompetisi olahraga, dan untuk meningkatkan kesejahteraan (Davis et al., 2019). Berikut adalah contoh teknik visualisasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental:

Relaksasi Mata (*Palming*)

Teknik ini sangat sederhana namun efektif untuk mengurangi ketegangan pada mata. Cara melakukan: Tutup mata dengan telapak tangan, pastikan tidak ada celah cahaya yang masuk. Fokus pada kegelapan yang dilihat. Bayangkan warna hitam yang pekat, seperti malam yang tanpa bintang.

Gambar Metaforis

Teknik ini melibatkan penggunaan imajinasi untuk mengubah sensasi negatif menjadi positif. Cara melakukan: Bayangkan ketegangan sebagai suatu bentuk atau warna tertentu. Misalnya, membayangkan ketegangan di bahu sebagai batu besar yang berat. Kemudian, bayangkan batu itu perlahan-lahan berubah menjadi bulu yang ringan.

Menciptakan Tempat Khusus

Teknik ini menciptakan ruang mental yang aman dan nyaman sebagai tempat pelarian dari stres. Cara melakukan: Bayangkan tempat yang membuat perasaan tenang dan bahagia. Bisa berupa pantai, hutan, atau ruangan yang nyaman di rumah. Tambahkan detail sebanyak mungkin, seperti suara, bau, dan sentuhan.

Menemukan Panduan Batin

Teknik ini melibatkan menciptakan sosok imajiner yang bijaksana untuk memberikan nasihat dan dukungan. Cara melakukan: Bayangkan seseorang yang dikagumi atau dihormati, ajaklah sosok ini ke tempat khusus dan ajukan pertanyaan tentang apa yang sedang dialami dan dirasakan.

Mendengarkan Musik

Musik memiliki kekuatan untuk mempengaruhi emosi dan pikiran kita. Cara melakukan: Pilih musik yang membuat perasaan tenang dan rileks. Dengarkan musik dengan volume yang nyaman sambil fokus pada sensasi yang ditimbulkan oleh musik tersebut.

Tabel 5.1.2***Jenis Teknik Visualisasi***

Jenis visualisasi	Ciri	Tujuan
Reseptif	Bebas, spontan, mencari jawaban dari dalam diri	Meningkatkan kesadaran diri, mengatasi masalah emosional
Terprogram	Terarah, spesifik, menciptakan skenario	Mencapai tujuan, meningkatkan motivasi
Terpandu	Dibantu oleh pemandu, interaktif	Mengatasi masalah, meningkatkan relaksasi

D. Teknik Kognitif dan Restrukturisasi Kognitif

Teknik kognitif dan restrukturisasi kognitif merupakan bagian dari pendekatan terapi yang berfokus pada perubahan pola pikir negatif yang dapat menyebabkan stres atau gangguan emosional lainnya. Peristiwa bencana yang disebabkan oleh bencana alam atau tindakan kejahatan, kekerasan, atau terorisme yang tidak berperasaan telah menciptakan ketakutan dan kecemasan di banyak negara di seluruh dunia. Kejadian tersebut memicu terjadinya stres pasca trauma pada individu yang mengalami kejadian tersebut secara langsung ataupun tidak (Clark & Beck, 2010).

Terapi kognitif pertama kali dikembangkan untuk mengobati depresi dan juga diterapkan pada gangguan lainnya. Konsep utama pada pendekatan kognitif adalah kesalahan dalam berpikir yang menyebabkan tekanan psikologis (Kramer et al., 2014). Intervensi yang digunakan pada teknik kognitif ini melibatkan proses berpikir yang diarahkan untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif pada individu tertentu.

Mengelola pikiran sangat penting dalam menghadapi masalah psikologi, pikiran yang negatif dapat memperburuk kondisi emosional dan perilaku seseorang. Emosi memainkan peran penting dalam bagaimana Individu berpikir dan bertindak (Izard, 2007; Bostan et al.,

2018). Ketika individu terjebak dalam pola pikir negatif, individu tersebut akan kesulitan dalam melihat solusi untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Oleh karena itu, dengan melatih teknik seperti restrukturisasi kognitif, individu dapat menggantikan pikiran negatif dengan pemikiran yang lebih positif dan realistis, yang mengurangi dampak negatif pada emosi dan perilaku negatif yang timbul.

1. Pola pikir dan distorsi kognitif

Distorsi kognitif pertama kali diperkenalkan oleh Albert Ellis (1962) dalam terapi emosional rasionalnya, distorsi kognitif didefinisikan sebagai kesalahan dalam melakukan penalaran yang menyebabkan timbulnya gangguan mental yang memicu stres (Hossain, 2009). Berikut ini merupakan jenis dari distorsi kognitif:

a. Pemikiran hitam dan putih (*All-or-nothing thinking*)

Pemikiran hitam dan putih adalah pola pikir yang memungkinkan kita untuk melihat hal-hal yang benar-benar baik atau buruk, sempurna atau mengerikan, kategori hitam atau putih. Misalnya, seseorang mungkin berpikir jika mereka tidak berhasil sempurna, maka itu berarti mereka gagal total.

b. Generalisasi berlebihan (*Overgeneralization*)

Dalam distorsi ini, seseorang cenderung mengambil satu pengalaman negatif dan menganggapnya sebagai pola untuk semua situasi lainnya. Misalnya, jika seseorang gagal dalam ujian, mereka mungkin berpikir bahwa mereka akan selalu gagal di masa depan.

c. Mendiskualifikasi yang positif (*Disqualifying the positive*)

Individu merasa bahwa hal positif yang dialami dan diperoleh bukanlah suatu pencapaian yang terjadi namun karena alasan lain seperti keberuntungan. Contohnya ketika melakukan suatu proyek dengan baik, tetapi itu tidak berarti kompeten namun hanya beruntung.

d. Penyaringan negatif (*Mental filter*)

Dalam pola pikir ini, seseorang hanya fokus pada sisi negatif suatu kejadian dan mengabaikan sisi positifnya. Misalnya, jika

seseorang mendapat banyak pujian, tapi hanya fokus pada satu kritik, mereka akan merasa tidak puas meskipun banyak hal positif yang terjadi.

e. Melompat ke Kesimpulan (*Jumping to Conclusions*)

Ini melibatkan membuat asumsi negatif tanpa bukti yang jelas. Ada dua jenis: *Mind Reading* (membaca pikiran) dan *Fortune Telling* (ramalan masa depan). Misalnya, kita menganggap orang lain berpikir buruk tentang kita tanpa bukti yang mendukungnya, atau kita merasa pasti akan gagal di masa depan tanpa alasan yang jelas.

f. Memperbesar atau Memperkecil (*Magnification/Minimization*)

Pembesaran adalah memperbesar masalah atau kesalahan, sementara pemerkecil adalah meremehkan pencapaian positif kita. Misalnya, kita bisa merasa bahwa kesalahan kecil dalam pekerjaan sangat besar dan merusak segalanya, sementara pencapaian besar kita tidak dihargai.

g. Berpikir Berdasarkan Emosi (*Emotional Reasoning*)

Ini adalah pola pikir di mana kita membuat keputusan berdasarkan perasaan kita, bukan kenyataan objektif. Misalnya, jika kita merasa gugup sebelum presentasi, kita berpikir bahwa kita tidak cukup siap atau akan gagal, meskipun kita sudah mempersiapkannya dengan baik.

h. Pernyataan Harus (*Should Statements*)

Pernyataan harus bisa menyebabkan kita merasa bersalah atau frustrasi jika kita tidak bisa memenuhi standar yang tidak realistis. Misalnya, berpikir bahwa kita harus selalu menjadi sempurna atau harus menyenangkan semua orang.

**i. Pelabelan dan Penyalahgunaan Label
(Labeling and Mislabeling)**

Ini adalah distorsi di mana kita memberi label negatif pada diri sendiri atau orang lain berdasarkan kesalahan atau tindakan tertentu. Misalnya, mengatakan bodoh setelah mendapat nilai rendah dalam ujian, alih-alih memandangnya sebagai kesempatan untuk belajar.

j. Personalisasi

Distorsi ini terjadi ketika kita merasa bertanggung jawab atas kejadian negatif meskipun kita tidak ada hubungannya dengan itu. Misalnya, jika anak kita mendapat nilai buruk, kita merasa bahwa itu adalah kesalahan kita sebagai orang tua, meskipun anak tersebut yang bertanggung jawab atas perbuatannya.

2. Manfaat teknik kognitif dan restrukturisasi kognitif

Teknik kognitif dan restrukturisasi kognitif merupakan bagian dari pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), teknik ini memiliki manfaat signifikan dalam membantu individu mengubah pola pikir negatif yang dapat memicu masalah emosional atau perilaku. Teknik ini melibatkan identifikasi dan penggantian pemikiran negatif dengan pemikiran yang lebih realistis, untuk membantu mengurangi kecemasan, depresi, dan stres.

Restrukturisasi kognitif berfokus pada pikiran yang tidak rasional atau berlebihan menjadi lebih rasional dan seimbang. Penelitian menunjukkan bahwa teknik ini dapat meningkatkan harga diri, regulasi diri, dan ketahanan emosional, serta memfasilitasi pemecahan masalah lebih efektif (Rahmawati & Imanti, 2023; Jannah, 2019). Selain mengurangi kecemasan dan stres, teknik ini juga membantu individu dalam menghadapi tekanan akademik (Jannah, 2019). Secara keseluruhan, dengan mengubah pola pikir yang tidak sehat, teknik ini memungkinkan individu untuk realistis dalam

menghadapi tantangan hidup, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kesejahteraan mental secara keseluruhan.

3. Teknik-teknik kognitif

Pendekatan ini dirancang untuk memodifikasi cara pandang individu terhadap situasi sehingga lebih seimbang dan adaptif, serta mengurangi dampak negatif dari distorsi kognitif. Dengan pengulangan, keyakinan yang baru dapat menggantikan keyakinan lama yang tidak membantu. Berikut merupakan langkah-langkah dalam melakukan rekontruksiasi kognitif:

1. Identifikasi pikiran negatif
2. Melakukan evaluasi terhadap pemikiran yang ada, misalnya apakah ini merupakan hal yang benar
3. Membuat pikiran yang lebih realistis dan konstruktif.
4. Menerapkan pikiran alternatif dalam kehidupan sehari-hari hingga menjadi kebiasaan baru.
- 5.

Restrukturisasi kognitif adalah teknik utama dalam terapi perilaku kognitif (CBT). Berikut merupakan teknik-teknik kognitif (Clark & Beck, 2010).

Tabel 5.1.4
Teknik-Teknik Kognitif

Teknik	Deskripsi	Langkah-langkah
Identifikasi Pikiran Otomatis	Mengidentifikasi pikiran otomatis yang muncul spontan dalam situasi tertentu yang memicu emosi negatif.	1. Identifikasi situasi pemicu. 2. Fokus pada pikiran yang muncul. 3. Catat emosi yang dirasakan.
Evaluasi dan Tantangan Pikiran	Menguji validitas pikiran otomatis negatif melalui bukti yang mendukung dan melawan, serta perspektif alternatif.	1. Cari bukti yang mendukung dan tidak mendukung pikiran otomatis. 2. Cari apa bukti yang mendukungnya 3. Identifikasi distorsi kognitif.
Mengganti Pikiran	Mengganti pikiran negatif dengan pikiran yang lebih	1. Evaluasi bukti pikiran otomatis. 2. Ciptakan pikiran alternatif yang

Negatif dengan Rasional	rasional dan realistis.	lebih rasional. 3. Latih penggantian pikiran otomatis dengan pikiran rasional.
Penggunaan Jurnal Pikiran	Membantu klien memonitor pola pikir mereka secara teratur untuk meningkatkan kesadaran.	1. Catat situasi yang memicu perasaan negatif. 2. Identifikasi pikiran otomatis dan emosi terkait. 3. Tulis pikiran rasional yang menggantikan pikiran otomatis. 4. Catat perubahan emosi setelah menggunakan pikiran rasional.
Teknik Reframing	Mengubah cara pandang terhadap situasi dengan mencari interpretasi alternatif yang lebih positif dan seimbang.	1. Identifikasi interpretasi negatif terhadap situasi. 2. Temukan sudut pandang alternatif yang lebih positif atau netral. 3. Latih untuk melihat situasi dari berbagai perspektif.
Eksperimen Perilaku	Menguji keyakinan negatif dengan pengalaman langsung untuk menyanggah atau membuktikan keyakinan tersebut.	1. Identifikasi keyakinan yang ingin diuji. 2. Rancang eksperimen kecil untuk menguji keyakinan tersebut. 3. Diskusikan hasil eksperimen serta bukti untuk merevisi keyakinan.
Latihan Pemecahan Masalah	Membantu klien fokus pada solusi daripada berlarut-larut dalam masalah, serta mengembangkan keterampilan pemecahan masalah.	1. Definisikan masalah dengan jelas. 2. Pikirkan solusi yang mungkin. 3. Pilih solusi terbaik dan buat rencana aksi. 4. Evaluasi hasilnya

E. Teknik Behavioral dan Modifikasi Perilaku

Setiap individu memiliki keunikannya masing-masing yang membedakannya dengan individu lain. Perbedaan tersebut mencakup perbedaan secara fisik maupun perilaku serta kebiasaan dari individu tersebut. Keunikan individu ini mempengaruhi cara seseorang berpikir, bertindak, dan merespons situasi di sekitarnya. Selama berabad-abad

dilakukan pengamatan yang menunjukkan bahwa manusia cenderung melakukan hal yang memiliki konsekuensi yang menyenangkan dan menghindari konsekuensi yang bersifat menghukum (Feist et al., 2017). Perilaku setiap individu dapat berubah melalui pengalaman dan proses belajar. Modifikasi perilaku dapat dilakukan dengan cara menerapkan prinsip-prinsip belajar (Asri & Suharni, 2021).

1. Manfaat teknik behaviorial dan modifikasi perilaku

Teknik behaviorial dan modifikasi perilaku merupakan pendekatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku melalui penggunaan penguatan (*reinforcement*), hukuman (*punishment*), dan metode pembelajaran lainnya. Pendekatan ini memiliki berbagai manfaat (Miltenberger, 2016), berikut adalah beberapa manfaat utama teknik behaviorial:

a. Mengubah Perilaku yang Tidak Diinginkan

Teknik behaviorial efektif dalam mengurangi perilaku yang tidak diinginkan, seperti agresi atau kebiasaan buruk misalnya ketika ingin mengurangi rokok pada pasien yang kecanduan rokok, maka dapat dilakukan dengan menggunakan teknik behaviorial.

b. Memperkuat Perilaku Positif

Teknik penguatan positif digunakan untuk memperkuat perilaku yang diinginkan. Misalnya, pemberian hadiah berupa benda atau objek maupun penguatan verbal dengan menggunakan kata-kata, seperti tugas rumah tangga atau belajar lebih giat.

c. Meningkatkan Kemampuan Belajar dan Keterampilan Baru

Teknik seperti shaping merupakan pembentukan perilaku secara bertahap, teknik ini membantu individu mempelajari keterampilan baru yang kompleks. Teknik ini penting dalam pelatihan yang melibatkan tugas bertahap, seperti dalam rehabilitasi atau pendidikan anak-anak dengan kebutuhan khusus.

d. Pengurangan Stres dan Kecemasan

Dalam konteks terapi, teknik-teknik behavioral juga dapat digunakan untuk mengurangi stres dan kecemasan. Misalnya, melalui teknik *systematic desensitization*, individu dapat belajar mengatasi fobia atau kecemasan dengan memperkenalkan stimulus yang menimbulkan ketakutan secara bertahap sambil mengajarkan relaksasi.

e. Peningkatan Kepuasan dan Kesejahteraan

Dengan mengubah perilaku individu menjadi lebih positif, teknik behavioral berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan secara keseluruhan. Ini dapat dilihat dalam pengelolaan kebiasaan sehat, seperti olahraga, atau dalam konteks pekerjaan untuk meningkatkan produktivitas.

f. Meningkatkan Kemandirian

Melalui penguatan perilaku yang mandiri dan bertanggung jawab, individu dapat mengembangkan kontrol diri. Hal ini sangat berguna dalam meningkatkan kemandirian dalam pengambilan keputusan dan manajemen kehidupan sehari-hari.

2. Teknik-teknik behavioral dan modifikasi perilaku

Teknik-teknik behavioral yang digunakan untuk merubah atau memperbaiki perilaku individu dapat dibagi dalam berbagai kategori, berikut ini merupakan teknik-teknik behavioral (Beck, 2011; Miltenberger, 2016).

Tabel 5.1.5

Teknik Behavioral

Teknik Behavioral	Deskripsi
Penguatan Positif (<i>Positive Reinforcement</i>)	Memberikan hadiah atau penguatan setelah perilaku yang diinginkan terjadi untuk meningkatkan kemungkinan perilaku tersebut terulang.
Penguatan Negatif	Menghilangkan stimulus yang tidak menyenangkan

<i>(Negative Reinforcement)</i>	sebagai konsekuensi dari perilaku yang diinginkan untuk memperkuat perilaku tersebut.
Pemberian Hukuman <i>(Punishment)</i>	Memberikan konsekuensi yang tidak menyenangkan setelah perilaku yang tidak diinginkan untuk mengurangi frekuensinya.
<i>Shaping</i>	Teknik penguatan bertahap yang digunakan untuk memperkenalkan perilaku baru dengan memperkuat perilaku yang mendekati perilaku yang diinginkan.
<i>Modeling</i> (Pembelajaran melalui contoh)	Mengajarkan perilaku dengan menunjukkan perilaku tersebut secara langsung, diikuti dengan penguatan untuk perilaku yang mirip.
<i>Time-Out</i>	Menghapus individu dari lingkungan atau aktivitas yang menyenangkan untuk menghentikan perilaku yang tidak diinginkan.
Desensitisasi Sistematis <i>(systematic desensitization)</i>	Teknik untuk mengurangi kecemasan dengan memperkenalkan stimulus yang menyebabkan kecemasan secara bertahap sambil mengajarkan relaksasi.
Penetapan Tujuan <i>(Goal Setting)</i>	Membantu individu menetapkan tujuan yang spesifik, terukur, dapat dicapai, dan relevan untuk mencapai perubahan perilaku yang diinginkan.
Latihan Peran <i>(Role Playing)</i>	Menggunakan simulasi atau peran untuk berlatih keterampilan atau situasi sosial tertentu dalam lingkungan yang aman sebelum menghadapinya di dunia nyata.

F. Teknik Naratif dan Terapi Seni

1. Teknik naratif

Setiap individu memiliki pengalaman dan kisah hidupnya yang berbeda dengan individu lain. Cerita hidup seseorang merupakan bentuk naratif yang digunakan untuk memahami pengalaman hidup individu tersebut. Dalam perspektif terapi naratif, identitas bukanlah sesuatu yang tetap melainkan dikonstruksi melalui cerita yang kita ceritakan tentang diri kita sendiri. Cerita ini dipengaruhi oleh konteks sosial, budaya, dan hubungan interpersonal (Carlson, 1997; Etchison, 2000). Teknik naratif merupakan pendekatan naratif dengan

menggunakan media tertulis. Teknik ini mengacu pada pendekatan sosial dengan mengeksplorasi bagaimana bahasa membangun dan menggambarkan masalah (Etchison, 2000).

Teknik naratif memanfaatkan kekuatan cerita untuk membantu individu memahami, mendekonstruksi, dan menciptakan cerita baru tentang diri mereka sendiri. Teknik ini memisahkan individu dari masalahnya sehingga mereka dapat melihat masalah itu sebagai sesuatu dapat diatasi (Carlson, 1997). Terdapat beberapa teknik dalam teknik naratif, yakni:

Tabel 5.1.6
Teknik Naratif

Teknik	Deskripsi
Eksternalisasi (<i>Externalizing</i>)	Membantu klien melihat masalah sebagai entitas eksternal, bukan bagian dari identitas mereka.
Mengenali Cerita Dominan	Mengidentifikasi narasi utama yang mempengaruhi pola pikir klien dan menyadari pengaruhnya.
Menemukan <i>Outcome</i> Unik	Mencari momen-momen dalam hidup klien yang tidak sesuai dengan cerita dominan yang negatif.
<i>Re-authoring</i> (<i>Rewriting Stories</i>)	Membangun narasi baru yang lebih positif dan memberdayakan klien untuk menghadapi masalah mereka.
Penggunaan Seni (<i>Art Therapy</i>)	Menggunakan seni untuk membantu klien mengungkapkan cerita tersembunyi dan mengeksternalisasi masalah.
Refleksi dengan <i>Audiens</i>	Membagikan cerita kepada orang lain untuk validasi dan memperkuat narasi baru.

2. Terapis seni

Terapi seni merupakan pendekatan non-verbal yang digunakan untuk mendukung penyembuhan psikologis dengan memungkinkan individu untuk mengekspresikan perasaan, ketegangan emosional, atau pengalaman traumatis melalui seni. Teknik ini sangat bermanfaat bagi

mereka yang kesulitan mengekspresikan diri dengan kata-kata, memberikan cara alternatif untuk mengungkapkan dan memproses perasaan yang sulit. Seni, dalam konteks ini, menjadi sarana yang memungkinkan ekspresi emosional dan mendalam yang sering kali tidak dapat disampaikan hanya dengan verbal (Case, 2011).

Hubungan seni dengan emosi dan psikologi sangat erat. Proses penciptaan karya seni dapat membantu individu dalam menyalurkan perasaan yang tersembunyi atau yang sulit untuk dijelaskan dengan kata-kata. Terapi seni memiliki potensi untuk mempengaruhi kesehatan mental seseorang dengan cara yang mendalam dan tidak langsung. Penelitian yang dilakukan terhadap pasien kanker menunjukkan bahwa terapi seni dapat membantu individu mengelola rasa cemas, depresi, dan rasa sakit, serta meningkatkan kualitas hidup mereka melalui keterlibatan kreatif yang memberi rasa kendali (Case, 2011). Dalam terapi seni, berbagai teknik digunakan untuk mendukung individu dalam proses penyembuhan atau perkembangan emosional:

a. Melukis dan Menggambar

Teknik ini digunakan untuk membantu individu mengekspresikan perasaan dan emosi yang sulit diungkapkan dengan kata-kata. Gambar atau lukisan dapat menjadi sarana untuk memperjelas konflik internal atau pengalaman yang tidak disadari.

b. Kolase

Membuat kolase dari potongan gambar atau materi visual lainnya untuk membantu klien mengungkapkan perasaan atau melihat masalah dari perspektif yang berbeda.

c. Patung atau Kerajinan Tangan

Teknik ini melibatkan pembuatan objek tiga dimensi, sering kali untuk mengekspresikan perasaan atau ketegangan fisik yang perlu disalurkan.

d. *Art Therapy* dengan Visualisasi

Klien diminta untuk menggambar atau menciptakan karya seni yang menggambarkan imajinasi atau visualisasi pribadi, yang dapat membantu dalam pemecahan masalah atau pengurangan kecemasan.

e. Penggunaan Warna

Warna memiliki dampak emosional yang kuat. Dalam terapi seni, klien mungkin diberi tugas untuk melukis menggunakan warna tertentu yang mencerminkan perasaan mereka atau membantu menyeimbangkan emosi.

G. Intervensi Keluarga dan Sistemik

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama anak dan memiliki peran yang sangat penting dalam pertumbuhan seorang anak. Keluarga berpengaruh dalam terbentuknya nilai, identitas dan kepribadian individu tersebut. Teori sistem keluarga menganggap bahwa individu tidak dapat dipahami secara terpisah dari keluarga mereka, melainkan sebagai bagian dari sistem sosial yang lebih besar. Perilaku yang bermasalah pada seseorang tumbuh dari interaksi dari keluarga serta komunitas yang lebih besar (Corey, 2013).

Intervensi keluarga adalah pendekatan terapeutik yang fokus pada hubungan antar anggota keluarga dalam mengatasi masalah atau isu yang dihadapi oleh individu atau keluarga sebagai satu kesatuan. Pendekatan sistemik dalam intervensi keluarga menekankan pentingnya interaksi antara individu dengan sistem keluarga mereka, dan bagaimana pola-pola komunikasi serta dinamika hubungan dapat mempengaruhi kesehatan mental atau perkembangan individu (Goldenberg & Goldenberg, 2012; Corey, 2013).

1. Teknik dalam Intervensi Keluarga dan Sistemik

Dalam melakukan intervensi keluarga dan sistemik (Corey, 2013), terdapat beberapa pendekatan yakni:

a. *Structural Family Therapy* (Pendekatan Struktural)

Pendekatan ini dikembangkan oleh Salvador Minuchin yang berfokus pada perubahan struktur keluarga. Pendekatan ini fokus pada peran masing-masing anggota keluarga dalam lingkup keluarga. Terapis membantu keluarga mengidentifikasi pola komunikasi yang tidak sehat dan memperkenalkan perubahan dalam hierarki keluarga untuk meningkatkan keseimbangan dan fungsi keluarga secara keseluruhan.

b. *Strategic Family Therapy* (Pendekatan Strategis)

Dalam terapi ini, terapis berfokus pada memecahkan masalah tertentu yang dihadapi keluarga. Terapis memberikan tugas atau instruksi khusus untuk mengubah pola perilaku yang tidak sehat. Pendekatan ini menekankan solusi langsung dan praktis yang dapat segera diterapkan untuk mengatasi masalah.

c. *Bowen Family Systems Therapy* (Pendekatan Bowenian)

Pendekatan ini mengutamakan pemahaman mengenai dinamika hubungan keluarga, terutama dalam mengurangi kecemasan dan memperbaiki komunikasi antar anggota keluarga. Prinsip dasar dari pendekatan ini adalah diferensiasi diri (kemampuan individu untuk tetap menjadi diri sendiri meskipun terlibat dalam hubungan keluarga yang intens) dan transmisi antargenerasi (bagaimana pola-pola keluarga diteruskan dari satu generasi ke generasi berikutnya).

d. *Narrative Therapy* (Pendekatan Naratif)

Dalam pendekatan ini, terapis bekerja dengan keluarga untuk memahami bagaimana mereka menceritakan pengalaman dan masalah mereka. Terapis membantu keluarga untuk merekonstruksi narasi mereka sehingga mereka dapat melihat masalah dengan cara yang lebih konstruktif dan memecahkan masalah dengan cara yang lebih sehat.

e. *Family Empowerment* (Pemberdayaan Keluarga)

Strategi pemberdayaan melibatkan mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya yang ada dalam keluarga. Terapis membantu keluarga mengembangkan keterampilan untuk menyelesaikan masalah mereka sendiri, memberdayakan mereka untuk menjadi lebih mandiri dalam menghadapi tantangan.

2. Langkah-Langkah Intervensi Keluarga dan Sistemik

Berikut ini merupakan langkah-langkah dalam melakukan intervensi keluarga dan sistemik (Corey, 2013):

a. Mengumpulkan Informasi

Terapis mulai dengan mengumpulkan informasi tentang keluarga, seperti sejarah keluarga, bagaimana hubungan antar anggota keluarga, dan peran masing-masing anggota. Ini penting untuk memahami dinamika keluarga secara keseluruhan.

b. Mengidentifikasi Pola Disfungsional

Setelah memahami bagaimana keluarga berinteraksi, terapis mencari pola-pola yang tidak sehat atau yang menyebabkan masalah, seperti pola komunikasi yang buruk atau konflik yang tidak terselesaikan. Tujuannya adalah untuk menemukan akar penyebab masalah yang dihadapi keluarga.

c. Menyusun Tujuan Terapi

Bersama dengan keluarga, terapis membantu merumuskan tujuan terapi yang jelas. Ini bisa mencakup hal-hal seperti meningkatkan komunikasi, mengurangi konflik, atau memperbaiki hubungan antar anggota keluarga agar lebih harmonis.

d. Pelaksanaan Intervensi

Terapis mulai melakukan intervensi dengan menggunakan berbagai teknik, seperti latihan komunikasi yang lebih baik, role playing (bermain peran) untuk mengatasi situasi tertentu, dan modeling (mencontohi perilaku yang diinginkan) untuk

membantu keluarga belajar cara berinteraksi dengan cara yang lebih sehat.

e. Evaluasi

Setelah beberapa sesi, terapis akan mengevaluasi apakah keluarga sudah membuat kemajuan atau tidak. Jika diperlukan, terapi akan disesuaikan untuk memastikan keluarga terus berkembang dan masalah yang ada dapat diselesaikan dengan lebih baik.

H. Soal Latihan

1. Jelaskan berbagai jenis teknik relaksasi (seperti pernapasan, meditasi, dan relaksasi otot progresif) serta analisis bagaimana teknik-teknik tersebut dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan fisik maupun mental individu.
2. Uraikan konsep distorsi kognitif dan jelaskan bagaimana teknik restrukturisasi kognitif dalam pendekatan CBT dapat membantu individu mengubah pola pikir negatif menjadi lebih rasional dan adaptif.
3. Bandingkan teknik behavioral, teknik naratif, dan intervensi keluarga dalam konseling. Bagaimana masing-masing pendekatan tersebut berkontribusi dalam mengatasi masalah psikologis individu?

BAB 6

KONSELING UNTUK BERBAGAI POPULASI

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami karakteristik dan kebutuhan konseling pada berbagai kelompok populasi.

- Menjelaskan karakteristik konseling anak dan remaja.
- Menjelaskan konseling bagi individu dewasa.
- Menguraikan kebutuhan konseling lansia.
- Menjelaskan prinsip konseling keluarga.
- Mendeskripsikan konseling kelompok.
- Menyesuaikan pendekatan konseling berdasarkan karakteristik populasi.

B. Pendahuluan

Pendekatan konseling yang efektif adalah pendekatan yang menghormati fase perkembangan kronologis dan struktur sosial tempat individu bernaung. Setiap kelompok populasi memiliki tugas perkembangan, karakteristik psikologis, dan tekanan sosial yang berbeda. Bab ini disusun untuk memberikan panduan praktis mengenai bagaimana memodifikasi gaya dan teknik konseling agar adaptif terhadap berbagai populasi, baik berdasarkan rentang usia maupun sistem sosialnya.

Pada bagian ini akan diberikan beberapa bentuk konseling yang dapat ditempuh menyesuaikan dengan kebutuhan individu sesuai dengan populasi yang dinilai melekat pada diri individu. Pada bagian ini konseling anak dan remaja ditujukan untuk individu yang masuk usia baru lahir hingga 19 tahun. Bagian konseling dewasa merupakan untuk kelompok usia 20 hingga 64 tahun. Untuk kelompok usia 65 tahun seterusnya akan dijelaskan pada bagian konseling lansia.

Selain disesuaikan berdasarkan usia, bagian ini juga akan menjelaskan ragam bentuk konseling untuk keluarga dan konseling dalam bentuk kelompok. Konseling untuk keluarga difokuskan untuk keluarga yang merasa memiliki masalah dalam keluarga yang tidak kunjung selesai dan merasa membutuhkan bantuan ahli. selain konseling keluarga, juga akan dibahas konseling dalam bentuk kelompok.

Tidak banyak diketahui bahwa konseling atau terapi tidak hanya dilakukan secara individual, namun, ada juga bentuk konseling atau terapi yang memiliki bentuk berkelompok. Dalam konseling berkelompok, biasanya topik permasalahan akan dipilih dan tiap anggota dari kelompok tersebut adalah mereka yang memiliki permasalahan yang serupa dengan topik yang sudah ditentukan.

Pada paruh pertama bab ini, fokus akan diarahkan pada intervensi berbasis usia (*developmental-based counseling*). Pembahasan dimulai dari Konseling Anak dan Remaja (usia 0-19 tahun) yang sarat dengan isu tumbuh kembang dan pencarian identitas, bergerak ke Konseling Dewasa (usia 20-64 tahun) dengan dinamika produktivitas dan eksistensial, hingga Konseling Lansia (usia 65 tahun ke atas) yang berfokus pada penerimaan hidup dan masa pensiun. Pada paruh kedua, fokus bergeser pada sistem sosial melalui Konseling Keluarga untuk mengurai konflik sistemik domestik, serta Konseling Kelompok sebagai ruang terapi alternatif yang memanfaatkan dinamika interpersonal antar-anggota yang memiliki kesamaan isu (*universalitas*).

C. Konseling Anak dan Remaja

Konseling tidak terbatas hanya untuk individu yang sudah dewasa; anak dan remaja juga dapat mengakses layanan konseling. Mengingat perbedaan usia. Kemampuan mengolah informasi; tentu permasalahan yang dialami dan pendekatan yang digunakan akan berbeda dengan mereka yang sudah dewasa. Konseling dapat diberikan

oleh seorang psikolog anak dan remaja. Permasalahan mengenai kelekatan dengan pengasuh (Kerns & Brumariu, 2014), tantangan perkembangan fisik, kognitif dan psikososial (Papalia & Martorell, 2021), kasih sayang dan perhatian (Winston & Chicot, 2016), pertemanan dan lingkungan (Laursen, 2017), serta gangguan tumbuh kembang (UNICEF, 2023), merupakan permasalahan yang sering dihadapi oleh anak dan remaja.

1. *Parent-Child Interaction Therapy*

(Konseling untuk interaksi anak dengan orang tua)

Kehidupan seorang anak akan sangat dipengaruhi oleh orang tuanya. Orang tua sebagai figur otoritas dan sumber utama dari pemenuhan seluruh kebutuhan anak; menjadikan hubungan anak dengan orang tua menjadi sangat penting. Namun kita bisa temukan bahwa hubungan anak dengan orang tua tidak produktif. *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) merupakan bentuk terapi psikososial untuk membantu anak dengan permasalahan perilaku serta upaya orang tua menanggapi perilaku anak (Rich et al., 2002). PCIT membantu bagaimana interaksi anak dengan orang tua dapat menghasilkan interaksi yang positif.

PCIT memiliki dua tahap (Lieneman et al, 2017): *Child-Directed Interaction* (CDI) dan *parent-directed interaction* (PDI). CDI yaitu tahap orang tua mempelajari keterampilan dari terapi bermain, tahap CDI dimaksudkan untuk membantu orang tua dapat memberikan kehangatan dalam interaksi dengan anak; sedangkan PDI, tahap orang tua mempelajari keterampilan disiplin, PDI bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan anak dan mengurangi perilaku buruk.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bjørseth dan Wichstrøm (2016) dalam menilai efektivitas PCIT dibandingkan dengan penyelesaian masalah seperti biasa (*treatment as usual*), ditemukan bahwa anak yang menerima PCIT menunjukkan penurunan permasalahan perilaku yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol; serta kemampuan mengasuh orang tua meningkat lebih tinggi

dibandingkan dengan kelompok TAU. Meta analisa yang dilakukan oleh Valero Aguayo et al. (2021) menunjukan hal yang sama seperti penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa PCIT efektif dalam menangani kasus permasalahan perilaku pada anak.

2. *Family Therapy (Konseling untuk keluarga)*

Bagaimana anak dan orang tua sebagai keluarga menjalani kehidupan bersama sangatlah penting. Berdasarkan penelitian Varghese et al (2020), Terapi Keluarga (*Family Therapy*) atau FT merupakan bentuk terapi yang ditujukan untuk mengurangi kesulitan dan konflik dalam keluarga dengan berusaha memperbaiki sistem interaksi antar anggota keluarga. FT merupakan bentuk konseling yang cocok untuk membantu memberikan pemahaman kepada anggota keluarga dalam menjalani kehidupan bersama. Beberapa alasan untuk melakukan FT adalah: permasalahan dalam pernikahan, konflik antara anak dengan orang tua, berusaha mengendalikan ekspresi emosi, dampak dari anggota keluarga yang sedang sakit.

Tujuan dari FT adalah: mengetahui dinamika interaksi keluarga, memperkuat perilaku menyelesaikan masalah dalam keluarga, merubah gaya interaksi maladaptif keluarga, dan meningkatkan kekuatan internal dan sumber daya fungsional keluarga.

3. *Cognitive Behavior Therapy (Konseling untuk perilaku anak)*

Cognitive Behavior Therapy (CBT) merupakan terapi dengan hipotesis bahwa emosi dan perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsi akan situasi tersebut; alih-alih situasi tersebut (Beck, 2011). Dengan kata lain, bagaimana individu merasakan suatu hal ditentukan oleh bagaimana cara individu menafsirkan situasi tersebut alih-alih situasi itu sendiri.

Model dari CBT terdiri dari tiga tingkatan yaitu: *Core beliefs*, *dysfunctional assumptions*, *negative automatic thoughts*. *core beliefs*, yaitu kepercayaan yang dipegang teguh mengenai diri sendiri, dengan contoh: 'aku tidak berguna', 'dunia tidak adil'. *Dysfunctional assumptions*, yaitu sekumpulan asumsi atau kondisi yang kaku dan dilihat sebagai suatu kondisi dalam menjalani kehidupan.

Dysfunctional assumptions sering terlihat tidak realistis sehingga dinilai maladaptif. Seperti 'lebih baik tidak mencoba, dibanding menerima resiko gagal'. *Negative automatic thoughts*, yaitu pikiran negatif secara tidak sengaja yang hadir dalam situasi tertentu. Seperti 'aku akan gagal' atau 'mereka akan membenci ku'.

CBT bertujuan untuk membuat individu memahami pikiran dan perilaku buruk yang ditunjukkan dan membantu individu memiliki pikiran dan perilaku yang positif dan adaptif. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memahami ketiga tingkatan kepercayaan yang dimiliki, berusaha mencari alasan mengapa suatu kepercayaan terbentuk, lalu membantu individu memahami alasan dibalik kepercayaan tersebut (Fenn & Byrne, 2013). Bekerjasama dengan klien menjadi pendorong untuk merubah pikiran dan perilaku yang dinilai buruk dan merugikan. CBT ditemukan memberikan dampak positif dalam menangani kasus kecemasan, stres, fobia, depresi, permasalahan perilaku dan, *obsessive compulsive disorder* (OCD) pada anak dan remaja (Halder & Mahato, 2019).

4. *Art Therapy, Play Therapy* (Konseling untuk memproses dan ekspresi emosi)

Art Therapy (AT) atau terapi seni, merupakan bentuk pendekatan psikoterapi yang menggunakan seni sebagai media ekspresi dan komunikasi. AT ditujukan untuk membantu klien dalam mengekspresikan diri, memahami emosi, pikiran, meningkatkan kesadaran diri dan membantu klien dalam memahami diri sendiri

(Shukla et al., 2022). Bentuk AT yang paling sering digunakan adalah seni melukis dan menggambar (Hu et al., 2021).

Selain seni melukis dan menggambar, seni tari, musik, tanah liat, dan drama teater juga dapat menjadi alternatif dalam melakukan AT (Aletraris et al., 2014; de Gruijter et al., 2024; Nan et al., 2021; Tache-Codreanu & Tache-Codreanu, 2024). Dalam AT klien tidak diharapkan untuk memiliki kemampuan yang handal dalam membuat karya seni, klien hanya diminta untuk mengekspresikan diri yang sesungguhnya. Hal tersebut dilakukan agar klien dapat jujur dan terbuka dengan psikoterapis serta membantu psikoterapis untuk memahami kondisi klien. AT ditemukan memiliki dampak positif dalam menangani kasus: depresi, kecemasan, adiksi, alzheimer, regulasi emosi, skizofrenia, dan autisme (Hu et al., 2021). AT dapat menjadi pilihan untuk menangani kasus pada anak dan remaja, mengingat bahwa anak dan remaja dapat memiliki kesulitan dalam mengkomunikasikan hal yang ingin disampaikan atau kesulitan dalam mengekspresikan diri (Waller, 2006).

Play Therapy (PT) dapat menjadi salah satu pilihan terapi untuk anak selain AT. Bermain merupakan aspek yang besar dalam kehidupan dan perkembangan anak. Disaat sedang bermain, anak akan menggunakan imajinasi dan kerjasama dengan teman dalam memainkan permainan yang dipilih. Bermain dapat menjadi ruang untuk mengekspresikan emosi, meningkatkan kemampuan kognitif, dan memperkuat hubungan dengan teman (Mulyana & Nurcahyani, 2022; Utami et al., 2017; Kaizar et al., 2023). PT merupakan bentuk konseling yang menggunakan bermain sebagai media untuk membantu anak dalam mengatasi permasalahan yang sedang dialami (Koukourikos et al., 2021).

Kesulitan dalam lingkungan sosial, perilaku, dan regulasi emosi, dan memahami permasalahan yang sedang alami merupakan hal yang sering ditemukan pada kehidupan anak (Adynski et al., 2024; Gold et al., 2022; Gupta et al., 2017; Yang & Wu 2023). Berbeda dengan orang dewasa, kebanyakan anak-anak memiliki kesulitan dalam

mengekspresikan diri mereka secara verbal. Namun, anak-anak mampu untuk mengekspresikan emosi dan pikiran mereka dengan cara bermain (Chauhan et al., 2024). PT memberikan ruang yang aman dan menyenangkan untuk anak dalam bercerita dan mengekspresikan diri mereka.

Selain itu, PT dapat membantu anak belajar untuk melihat permasalahan mereka dari sudut pandang yang berbeda, meminta bantuan, dan mempelajari hal baru untuk menghadapi masalah. Masalah yang biasa terjadi pada anak seperti, kecemasan, depresi, perundungan (*bullying*), kesulitan dalam berperilaku, kesulitan dalam berteman dan trauma, hingga menghadapi kehilangan – seperti kematian atau perceraian (Huang et al., 2024; Khairunnisa & Iswinarti, 2021; Koukourikos et al., 2021; Setyowati & Pandin, 2021). Dalam PT, anak memiliki kesempatan mendapatkan pengalaman yang menyenangkan, membuat hubungan yang positif dengan konselor, serta mendapatkan pengetahuan baru mengenai diri mereka dan permasalahan yang mereka hadapi (Chauhan et al., 2024).

5. *Speech Therapy* (Konseling untuk berbicara)

Speech Therapy (ST) dapat membantu individu yang memiliki kesulitan dalam berkomunikasi. Tujuan dari ST adalah membantu individu untuk berbicara dengan baik dan benar, memperbaiki pengucapan, dan memperkuat otot yang digunakan untuk berbicara. Tidak hanya untuk anak-anak, ST juga bermanfaat untuk membantu individu yang memiliki trauma otak (Beaulieu et al., 2015). Permasalahan yang dapat ditangani dengan ST adalah gangguan bahasa, gangguan berbicara, dan gangguan suara (Furlong et al., 2017; Law et al., 2003).

Setiap sesi terapi memakan waktu 30 hingga 60 menit, terapi dapat dalam bentuk kelompok atau individual. Pada sesi terapi klien dapat dibantu dalam memperbaiki cara bernapas dan menelan, membuat suara tertentu dan meningkatkan kelancaran berbicara,

memberi saran kepada orang terdekat seperti orang tua dan orang yang dicintai mengenai klien yang membutuhkan ST (Institute for Quality and Efficiency in Health Care, 2020).

D. Konseling Dewasa

Permasalahan yang dimiliki orang dewasa tentu akan lebih sulit untuk diselesaikan dibandingkan dengan permasalahan yang dimiliki saat remaja. Dengan bertambahnya usia, kemampuan untuk berpikir jauh meningkat ditambah. Selain usia yang bertambah; permasalahan dalam kehidupan juga akan bertambah dan menjadi semakin rumit. Membangun karier, kondisi finansial, membentuk rumah tangga, mengasuh anak, dan mempersiapkan diri untuk pensiun menjadi fokus dalam kehidupan disaat masuk tahapan dewasa.

1. Psikoterapi

Psikoterapi (*psychotherapy*) merupakan suatu terapi yang dapat membantu konseli dengan permasalahan kesehatan mental, emosional, pikiran, dan perilaku (Tryon, 2018). Psikoterapi memiliki tujuan untuk mengurangi gejala, mempertahankan atau meningkatkan kemampuan untuk berfungsi secara normal, dan meningkatkan kualitas kehidupan (Cuijpers, 2019). Kebanyakan sesi psikoterapi dilakukan satu lawan satu, yaitu seorang konselor dan konseli. Dalam psikoterapi seorang konselor akan berusaha untuk membuat hubungan yang positif dan membangun kerjasama untuk mendapatkan hasil yang positif dan maksimal dalam membantu konseli dengan permasalahan yang dimiliki selama sesi psikoterapi berlangsung (Tryon, 2018).

Pada sesi psikoterapi, konselor dapat menemukan seorang klien memiliki gangguan mental. Sehingga penting untuk seorang konselor untuk bersikap netral dan objektif dalam membantu konseli jika terjadi keberpihakan dan subjektifitas dalam sesi psikoterapi dapat memberikan dampak buruk pada kesehatan mental konseli.

Psikoterapi ditemukan memiliki efektivitas dalam menangani kasus gangguan mental seperti: depresi, kecemasan, kecemasan sosial, panik, *post-traumatic stress disorder* (PTSD), *obsessive-compulsive disorder* (OCD), gangguan bipolar, schizoprenia, gangguan makan, hingga pikiran dan upaya bunuh diri (Barkowski et al., 2016; Chiang et al., 2017; Cuijpers et al., 2016; Cuijpers et al., 2019; Gerger et al., 2014; Ponpoli et al., 2016; Russell et al., 2023; van Ballegooijen et al., 2024; Velthorst et al., 2015). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa psikoterapi dapat digunakan untuk membantu konseli yang memiliki gangguan mental. Dalam psikoterapi, konselor akan berusaha mendengarkan dan memahami cerita dan permasalahan yang dimiliki oleh konseli. Lalu konselor akan menyampaikan apa yang dipahami berdasarkan cerita yang disampaikan oleh konseli.

Jika pemahaman cerita dan masalah sudah tepat, konselor dapat membantu konseli untuk menyelesaikan masalah, bisa dalam bentuk suatu saran, membantu konseli untuk melihat masalah dari sudut pandang lain, memberikan cara untuk menghadapi masalah, bahkan mengurangi permasalahan yang dimiliki. Perlu diingat bahwa dalam sebuah konseling atau psikoterapi, pengambilan keputusan ada pada konseli, seorang konselor hanya bertugas untuk membantu konseli dalam menyelesaikan masalah yang dimiliki, dalam beberapa kasus konselor akan turun tangan dalam kehidupan atau perilaku yang diambil oleh konseli jika dinilai mengancam diri konseli atau orang lain.

2. Konseling Pasangan

Pernikahan merupakan hal yang paling penting dalam kehidupan orang dewasa (Saini et al., 2022). Dalam menjalani suatu hubungan dapat ditemukan permasalahan didalamnya. Jika permasalahan yang dimiliki tidak kunjung selesai bahkan memberikan dampak buruk pada hubungan yang dimiliki, terapi pasangan bisa menjadi pilihan untuk membantu dalam penyelesaian masalah dalam hubungan. Terapi pasangan atau *Couple Therapy* (CT) merupakan bentuk terapi yang berfokus pada hubungan pasangan.

CT bertujuan untuk mengurangi kesulitan dalam hubungan, meningkatkan kualitas hubungan, dan meningkatkan kesejahteraan pasangan (Bradbury & Bodenmann, 2020; Doss et al., 2022; Lebow & Snyder, 2022; Roddy et al., 2020). Dalam menjalankan tugas, konselor harus mampu membangun kepercayaan dan keadilan dengan kedua belah pihak. Konselor dilarang berpihak kepada salah satu orang pada pasangan tersebut untuk mempertahankan netralitas (Daneshpour, 2024). CT membantu permasalahan khusus pada pasangan atau permasalahan individual seperti perselingkuhan, depresi, kecemasan, dan agresi pasangan, trauma, dan adiksi (Barbato & D'Avanzo, 2020; Epstein et al., 2023; Hurless & Cottone, 2018; Marin et al., 2014; MacIntosh, 2023; Schumm & Renno 2022; Whisman et al., 2023). Tidak hanya itu, CT juga membantu pasangan yang memiliki keresahan dengan kesehatan fisik, emosional, dan perilaku (Babinski & Sibley, 2022; Fischer et al., 2016; Gorger & Weersing, 2022; Lamson et al., 2022).

Selain membantu pada permasalahan khusus, CT mulai memperluas jangkauan populasi seperti pasangan keluarga tiri dan pasangan homoseksual (Bigler & Modica, 2022; Papernow, 2023). Penelitian mengenai CT terus berkembang dan menunjukkan bahwa CT dapat memberikan dampak yang baik terhadap kehidupan sebuah pasangan (Lebow & Snyder, 2022; Roddy et al., 2020). Kemampuan dalam membantu pasangan menangani permasalahan membuat CT menjadi salah satu alternatif yang cocok untuk memperbaiki bahkan meningkatkan kualitas dan kepuasan hubungan.

3. Konseling Karier

Layaknya konseling pasangan dan keluarga, konseling karier juga bertujuan untuk membantu klien dengan masalah yang dimiliki seputar kehidupan profesional dan karier. Fokus dari konseling karier secara sederhana adalah eksplorasi karier, perubahan karier, perkembangan karier, dan kesulitan seputar karier lainnya (Hamad et al., 2024; Jemini-Gashi et al., 2023; Jiang et al., 2019; Rezaiee & Kareshki,

2024). Konseling karier tidak sepenuhnya dikhususkan untuk seorang profesional, konseling karier juga dapat dilakukan oleh seseorang yang belum berkarier (Carvalho et al., 2023; Chirchu, 2014; Dewantara & Lesmana, 2024). Seiring dengan meluasnya demografi konseling karier, begitu juga upaya untuk mendapatkan konseling karier.

Perkembangan teknologi mendukung akses konseling yang tidak lagi bergantung tatap muka secara langsung. Kini, konselor dapat melakukan konseling karier secara *online*, misalnya menggunakan Zoom Meeting, bagi klien yang mengalami kendala untuk hadir secara langsung (Pordelan et al., 2018; Pordelan & Hosseinia, 2021). Konseling karier penting untuk dilakukan terutama disaat konseli dihadapkan untuk mengambil suatu pilihan penting. Pertama, konselor karier membantu konseli memahami situasi yang dihadapinya. Kemudian, konselor membantu menemukan sudut pandang yang berbeda serta mencari solusi atas permasalahan karier yang dimiliki konseli (Gati & Levin, 2014).

Konselor harus membuat hubungan yang positif serta timbal balik dengan konseli agar proses konseling dapat berjalan dengan baik (Masdonati et al., 2014; Whiston et al., 2016). Konselor biasanya dibantu oleh alat tes psikologi yang akan diisi oleh konseli sesuai dengan kebutuhan. Hasil dari alat tes tersebut dapat membantu konseli dalam memahami diri sendiri dan menentukan jenis pekerjaan atau karier yang cocok (de Jong et al., 2019; Kang et al., 2023; Sheldon et al., 2020; Zakaria & Yusof, 2021). Konselor wajib memahami kondisi konseli, seperti kesehatan mental, kondisi keluarga, budaya, dan kepercayaan diri yang dapat mempengaruhi kehidupan konseli. Disamping itu, konselor perlu berhati-hati dalam pengambilan keputusan dalam proses konseling karier agar mencapai tujuan yang diharapkan (Hui & Lent, 2018; Tang et al., 2021).

4. Konseling Kecanduan

Kecanduan adalah setiap perilaku berulang, baik yang berhubungan dengan zat atau tidak, yang membuat seseorang merasa terdorong untuk terus melakukannya, terlepas dari dampak negatif terhadap kehidupannya dan kehidupan orang lain (Mate, 2008). Kecanduan dapat terjadi karena konsumsi suatu zat seperti nikotin, kafein, dan alkohol, dan kecanduan dalam bentuk suatu perilaku seperti berbelanja, berhubungan seks, dan berjudi (Basit et al., 2024; Bodur et al., 2024; Borrello et al., 2023; Chaikovska & Pershyn, 2024; Pfeffer et al., 2017; Sidana et al., 2016). Indonesia memiliki masalah serius pada permasalahan kecanduan merokok. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, jumlah perokok aktif di Indonesia mencapai 70 juta orang (Kementerian Kesehatan, 2023).

Kecanduan dapat dipengaruhi oleh kondisi keluarga, kondisi ekonomi, trauma, dan stres (Carpenter et al., 2017; Grant & Chamberlain, 2020; Levin et al., 2021; Torres-Berrio et al., 2018). Dalam konseling kecanduan, konselor akan membantu konseli mengatasi kecanduan yang dimiliki. Permasalahan dalam konseling kecanduan yang konselor dapat temukan adalah: kambuh, konseli sulit untuk bekerjasama, konseli memiliki kesulitan untuk mengingat, permasalahan perilaku konseli, serta dampak buruk yang konseli berikan kepada dirinya sendiri dan orang lain (Goodman & Packard, 2016; Mardani et al., 2023; Menon & Kandasamy, 2018; Varga & Copoeru, 2022). Pada sesi konseling, seorang konselor perlu mengetahui secara lengkap masalah kecanduan yang dimiliki konseli. Pengetahuan seperti bentuk kecanduan, durasi, latar belakang penyebab, tujuan, dan perasaan saat menggunakan zat atau melakukan perilaku adiktif.

Kerja sama dan sifat kooperatif harus ada dalam proses penanggulangan kecanduan, baik dalam proses konseling maupun di kehidupan sehari-hari. Konselor akan memberikan psikoedukasi mengenai adiksi dan beragam cara yang dapat dilakukan untuk menghentikan kecanduan. Selama konseling berjalan, konselor harus

memberikan ruang dan waktu untuk konseli mengekspresikan diri dan cerita yang disampaikan. Setelah konseli merasa aman dan nyaman dengan konselor, barulah hubungan terapeutik dapat terbentuk. Konselor membantu konseli menghadapi kecanduan dengan memberikan saran penanggulangan penggunaan zat atau perilaku adiktif bahkan merujuk ke psikiater apabila membutuhkan resep (Lembke, 2021).

E. Konseling Lansia

Memasuki usia lansia merupakan suatu tahapan yang besar bagi seseorang. Beragam tantangan tetap hadir meskipun sudah memasuki usia lanjut usia. Tantangan biasanya akan berkaitan dengan penuaan dan perubahan besar dalam kehidupan seperti pensiun dan persiapan kematian. Wajar untuk seorang lansia untuk tetap mencari bantuan jika tantangan yang dihadapi dinilai terlalu besar untuk diselesaikan atau dipikirkan sendiri.

1. *Geriatric Counseling (Konseling Geriatrik)*

Konseling geriatri merupakan bentuk konseling yang ditujukan untuk menangani kasus kesehatan mental, emosional, dan psikologis untuk individu lanjut usia. Konseling geriatri berfokus dalam membantu konseli untuk menghadapi tantangan kehidupan yang berkaitan dengan penuaan (Reynold et al., 2022). Tujuan dari konseling Geriatri adalah meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh dan meningkatkan kualitas hidup konseli dengan memberikan dukungan emosional dan memberikan strategi koping.

Dalam konseling geriatri, konselor akan berhadapan dengan konseli yang masuk tahapan lansia, sehingga tantangan yang dihadapi oleh konseli cukup beragam. Biasanya, masalah yang dihadapi konselor cenderung berkaitan dengan penuaan, berkurangnya kemampuan fisik dan kognitif, perubahan emosi dan kondisi mental. Konseling geritarik dapat membantu menangani kasus depresi, berkabung, berkurangnya kemampuan kognitif, rasa kesepian, kesepian, dan persiapan kematian

(Colin & Ceide, 2021; Dinius et al., 2023; Jung et al., 2021; Raue et al., 2017; Sayied & Abd-Elaziz, 2015).

F. Konseling Keluarga

Keluarga memainkan peran penting dalam kehidupan seseorang dan anggota dari keluarga tersebut. Di Dalam keluarga akan ada struktur dan peran yang dimainkan oleh tiap anggota keluarga. Komunikasi antara anggota keluarga merupakan kunci hal yang penting dalam mempertahankan keluarga serta membuat hubungan antar anggota keluarga baik. Bentuk atau pola komunikasi yang salah dapat menjadi sumber permasalahan dalam keluarga. Hal tersebut menunjukkan bahwa komunikasi dan kepercayaan akan tiap anggota keluarga merupakan suatu hal yang penting.

TERAPI KELUARGA

Terapi keluarga merupakan bentuk psikoterapi yang bertujuan untuk mengurangi kesulitan konflik dengan memperbaiki sistem interaksi antara anggota keluarga (Varghese et al., 2020). Terapi keluarga cocok untuk membantu anggota keluarga untuk menyesuaikan diri dengan anggota keluarga yang memiliki adiksi, permasalahan medis, atau gangguan mental (Caqueo-Urizar et al., 2015). Terapi keluarga merupakan terapi hubungan, yang berarti seorang konselor berfokus pada interaksi antar individu alih-alih pada satu individu saja (Gostečnik, 2017). Biasanya, konselor keluarga cenderung lebih berfokus pada menjaga atau menyelesaikan permasalahan daripada berusaha untuk mengidentifikasi satu sumber masalah.

Salah satu pola pemikiran yang salah dalam keluarga biasanya menggunakan pola sebab-akibat untuk menentukan siapa yang harus disalahkan dalam munculnya suatu masalah. Dalam kondisi ini, konselor harus tetap tenang dan netral atau tidak memihak kepada salah satu anggota pun. Konselor membantu klien dengan memberikan sudut pandang yang berbeda, menemukan pola perilaku yang ditunjukkan oleh

anggota keluarga, dan membantu dalam menyelesaikan masalah (Goldenberg et al., 2016). Disamping itu, konselor keluarga juga harus memberikan masukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan keluarga.

1. *Structural Family Therapy* (Terapi Struktur Keluarga)

Structural family therapy (SFT) merupakan bentuk terapi keluarga yang berfokus pada interaksi antar anggota keluarga. SFT melihat keluarga sebagai suatu sistem satu kesatuan alih-alih secara individual. SFT menekankan pada pentingnya struktur hirarki keluarga, peran, dan interaksi dalam hirarki tersebut yang membuat perilaku dan pengalaman setiap anggota keluarga (Minuchin, 2012). SFT didasari oleh ide bahwa setiap keluarga memiliki struktur unik yang dibentuk dari interaksi berulang dan dilandasi oleh peran dan aturan serta dinamika kekuatan dalam keluarga (Minuchin, 2012).

Di saat struktur keluarga terlalu kaku atau lemah, hal ini dapat memunculkan permasalahan untuk anggota keluarga. SFT memiliki tiga prinsip yaitu: *Joining*, *reframing*, dan *enactment* (Minuchin, 2012). *Joining* merupakan proses dimana terapis bertemu dengan keluarga dan memberikan ekspektasi hasil dari terapi kepada anggota keluarga. *Reframing*, yaitu metode dimana terapis menampilkan permasalahan dalam keluarga, dan membantu anggota keluarga untuk melihat permasalahan mungkin berasal dari struktur dan pola dinamika keluarga alih-alih kesalahan seseorang secara spesifik. SFT dapat membantu keluarga untuk memahami struktur, peran, dan interaksi yang ada dalam keluarga, lalu membantu keluarga untuk membuat batasan dan peran yang jelas untuk setiap anggota keluarga (Norcross et al., 2016).

2. *Emotionally Focused Family Therapy* (Terapi Berfokus pada Emosi)

Emotionally focused family therapy (EFFT) merupakan pendekatan yang didesain untuk membantu anggota keluarga

memperkuat hubungan emosional dan meningkatkan hubungan dengan berfokus pada pengalaman emosional dan pola komunikasi (Furrow et al., 2019). EFFT berdasar pada prinsip yang dibawa oleh *Emotionally Focused Therapy* (EFT) (Furrow et al., 2019). Terapi ini lebih berfokus pada meningkatkan hubungan emosional, komunikasi, dan pemahaman akan perasaan satu sama lain di dalam keluarga (Furrow et al., 2019). Berdasarkan temuan Furrow et al. (2019), EFFT dapat meningkatkan dinamika keluarga dan membantu keluarga menyelesaikan permasalahan hubungan dan emosional yang dimiliki.

EFFT memiliki peran signifikan dalam meningkatkan komunikasi dan hubungan emosional di dalam keluarga. Wiebe dan Johnson (2016) menjelaskan bahwa pendekatan ini memungkinkan anggota keluarga untuk mengekspresikan emosi tanpa rasa takut akan penghakiman, sehingga mereka dapat saling mendengarkan dan merespons secara empati. Proses ini secara efektif membantu mengurangi perilaku destruktif seperti kritik tajam dan sikap defensif atau menolak mendengarkan. Selain itu, EFFT memperkuat kelekatan emosional (*emotional attachment*) antar anggota keluarga, yang pada gilirannya membangun kepercayaan dan dukungan timbal balik (Stavrianopoulos et al., 2014).

Lebih lanjut, EFFT membantu keluarga memutus pola perilaku negatif dengan cara memahami emosi mendalam yang mendasari tindakan setiap individu, sehingga interaksi yang lebih positif dapat terbentuk. Dalam konteks pengasuhan, pendekatan ini sangat bermanfaat bagi orang tua untuk memahami serta menangani perilaku anak secara lebih bijak (Sabey et al., 2022). Terakhir, EFFT juga terbukti efektif dalam memberikan pemahaman bagi keluarga untuk menghadapi dan mendukung anggota keluarga yang memiliki gangguan kesehatan mental (Foroughe et al., 2023).

3. **Brief Strategic Family Therapy (Terapi Keluarga Strategis)**

Brief Strategic Family Therapy (BSFT) merupakan pendekatan terapeutik jangka pendek yang berfokus pada identifikasi serta perubahan interaksi keluarga yang maladaptif dan pola perilaku bermasalah (Szapocznik et al., 2012). Umumnya, BSFT terdiri dari sekitar 12 sesi dan dirancang khusus untuk menangani anak serta remaja yang menunjukkan masalah perilaku (Szapocznik et al., 2012; Szapocznik et al., 2015). Pendekatan ini didasari oleh premis bahwa keluarga merupakan kekuatan paling signifikan dan bertahan lama dalam perkembangan seorang anak (Szapocznik et al., 2012; Szapocznik et al., 2015). Melalui intervensi yang terarah, terapis membantu keluarga menyelesaikan berbagai permasalahan spesifik, seperti penyalahgunaan narkoba, kenakalan remaja dan keluarga yang secara tidak langsung mendukung perilaku menyimpang tersebut, sehingga selain mengatasi masalah anak, fungsi keluarga secara keseluruhan juga meningkat (Szapocznik et al., 2012; Szapocznik et al., 2015).

Dalam praktiknya, BSFT dilaksanakan melalui empat fase utama: *joining*, *tracking and diagnostic enactment*, *reframing*, serta *restructuring* (Szapocznik et al., 2012; Szapocznik et al., 2015). Fase *joining* berfokus pada pembentukan hubungan terapeutik antara terapis dengan setiap anggota keluarga maupun keluarga sebagai satu kesatuan. Selanjutnya, pada fase *tracking and diagnostic enactment*, terapis mengidentifikasi pola perilaku keluarga yang adaptif maupun maladaptif sebagai dasar penyusunan rencana intervensi. Fase *reframing* bertujuan untuk meminimalkan dampak negatif dalam interaksi keluarga sekaligus membangun motivasi untuk berubah. Terakhir, fase *restructuring* melibatkan intervensi langsung untuk mengatasi permasalahan hubungan dan perilaku, dengan target mengubah interaksi yang bermasalah menjadi hubungan yang lebih sehat serta saling mendukung.

G. **Konseling Kelompok**

Manusia adalah makhluk sosial, hal ini menjelaskan bahwa kita sebagai manusia membutuhkan orang lain di kehidupan kita agar dapat bertahan hidup dan menjalani kehidupan yang layak. Publik kebanyakan hanya mengetahui jenis konseling atau terapi individual namun, nyatanya ada bentuk konseling atau terapi yang berbentuk berkelompok. Konseling secara berkelompok mampu menjadi alternatif atau tambahan dari terapi individual.

1. ***Group Therapy* (Terapi Kelompok)**

Group Therapy (GT) merupakan bentuk psikoterapi yang melibatkan satu atau lebih terapis yang bekerja dengan beberapa individu secara bersamaan. Umumnya, GT difokuskan pada penanganan masalah spesifik seperti depresi, kecemasan sosial, dan penyalahgunaan zat. Dalam prosesnya, setiap anggota diwajibkan untuk menjaga kerahasiaan dan bersikap tidak menghakimi saat anggota lain berbagi pengalaman. GT menyediakan lingkungan yang terbuka dan inklusif bagi para anggotanya untuk mengeksplorasi tantangan serta tujuan pribadi, sekaligus belajar dari perspektif anggota lain. Melalui interaksi ini, individu dapat mengembangkan kemampuan ekspresi diri dan emosional dengan cara berinteraksi bersama orang lain yang memiliki pengalaman serupa.

Penelitian menunjukkan bahwa GT sangat efektif dalam memberikan dampak positif bagi individu yang menghadapi berbagai kondisi, mulai dari depresi, kecemasan, trauma, hingga sakit kronis dan skizofrenia (Alldredge et al., 2023; Burlingame et al., 2020; Schwartz et al., 2019). Salah satu kekuatan utama GT adalah kemampuannya dalam menumbuhkan rasa memiliki (*sense of belonging*), harapan, dan makna hidup (Marmarosh, 2021).

Rasa memiliki ini krusial, terutama bagi mereka yang merasa terisolasi oleh masalah kesehatan mentalnya. Dengan menyadari bahwa mereka bukanlah satu-satunya yang menderita, anggota kelompok dapat menemukan kesamaan pengalaman, saling bertukar informasi,

dan memberikan dukungan timbal balik. Pada akhirnya, GT tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyelesaian masalah, tetapi juga sebagai ruang penerimaan sosial yang membantu individu mengaktualisasikan makna dalam kehidupan mereka (Marmarosh et al., 2022).

2. *Relapse Prevention*

Relapse Prevention (RP) merupakan bentuk intervensi psikoterapi yang dirancang untuk membantu konseli dalam proses pemulihan serta mencegah kembalinya perilaku berisiko. Pendekatan ini umumnya diterapkan pada kasus kecanduan—seperti ketergantungan alkohol, narkotika, perjudian, hingga kecanduan seksual—serta gangguan mental seperti depresi dan kecemasan (Appiah et al., 2017; Melemis, 2015; Moriarty et al., 2020).

Dalam praktik RP, konselor dan konseli bekerja sama untuk mengidentifikasi "pemicu", yaitu segala sesuatu yang dapat mendorong konseli kembali ke pola perilaku destruktif. Pemicu ini dapat berupa objek fisik, situasi, maupun emosi tertentu. Selain identifikasi pemicu, konselor juga membekali konseli dengan strategi koping, seperti teknik menenangkan diri, aktivitas fisik, dan latihan kesadaran penuh (*mindfulness*) untuk memperkuat ketahanan selama masa pemulihan (Faulkner et al., 2020; Hamdani et al., 2022).

Dalam proses pemulihan, sangat penting bagi konseli untuk memahami bahwa kekambuhan (*relapse*) bukanlah sebuah kegagalan, melainkan bagian dari proses belajar. Alih-alih merasa putus asa, kekambuhan harus diakui dan didiskusikan secara terbuka dengan konselor guna memahami penyebabnya dan melanjutkan perjalanan pemulihan. Selain dilakukan secara individual, RP juga sangat efektif jika dilakukan dalam format kelompok. Konselor dapat merekomendasikan kelompok RP yang sesuai dengan permasalahan spesifik konseli, atau konseli dapat mengajukan diri secara mandiri jika merasa siap untuk berbagi dalam dinamika kelompok.

Beberapa contoh kelompok pendukung RP yang telah dikenal luas adalah *Alcoholics Anonymous* (AA), *Narcotics Anonymous* (NA), dan *Sexaholics Anonymous* (SAA) (Dekkers et al., 2020; Wnuk, 2022). Penggunaan istilah "*anonymous*" menekankan pentingnya kerahasiaan identitas anggota demi melindungi privasi mereka dari stigma sosial, perundungan, maupun diskriminasi. Salah satu tradisi unik dalam kelompok-kelompok ini adalah pemberian koin penghargaan bagi anggota yang berhasil mempertahankan pemulihan dalam jangka waktu tertentu. Koin tersebut berfungsi sebagai simbol penyemangat dan pengingat atas perjuangan serta dedikasi konseli dalam menjalani proses pemulihan.

Terakhir, selain identifikasi pemicu dan dukungan kelompok, pembentukan rutinitas harian yang terstruktur memegang peranan krusial. Konselor membantu konseli menyusun jadwal harian agar fokus konseli teralihkan dari dorongan kecanduan menuju aktivitas yang lebih produktif. Rutinitas ini tidak hanya bertujuan untuk meminimalkan celah terjadinya kekambuhan, tetapi juga untuk membangun kebiasaan baru yang positif dan konstruktif bagi kehidupan konseli secara jangka panjang. Proses penyusunan rutinitas ini dilakukan secara kolaboratif antara konselor dan konseli agar tetap fleksibel dan sesuai dengan kondisi serta kebutuhan unik individu tersebut.

H. Soal Latihan

1. Jelaskan perbedaan karakteristik konseling pada anak dan remaja, dewasa, serta lansia. Bagaimana perbedaan tahap perkembangan tersebut memengaruhi pendekatan dan teknik yang digunakan dalam konseling?
2. Uraikan konsep konseling keluarga dan konseling kelompok sebagai pendekatan berbasis sistem. Bagaimana kedua bentuk konseling ini membantu individu melalui dinamika interaksi sosial dibandingkan konseling individual?

3. Pilih dua jenis intervensi konseling (misalnya CBT, *play therapy*, *couple therapy*, atau konseling karir), lalu jelaskan tujuan, teknik, serta efektivitasnya dalam menangani permasalahan sesuai dengan populasi yang dituju!

BAB 7

MASALAH KHUSUS DALAM KONSELING

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami penanganan berbagai masalah khusus yang sering dijumpai dalam praktik konseling.

- Menjelaskan konseling untuk depresi dan kecemasan.
- Menguraikan konseling untuk masalah perilaku.
- Menjelaskan konseling pada kasus ketergantungan dan penyalahgunaan zat adiktif.
- Mendeskripsikan konseling untuk trauma dan PTSD.
- Menjelaskan konseling untuk masalah karir dan pendidikan.
- Menjelaskan konseling bagi karyawan.

B. Pendahuluan

Dalam realitas praktik di lapangan, konselor tidak jarang dihadapkan pada kasus-kasus psikologis yang kompleks dan memerlukan penanganan spesifik. Setiap masalah memiliki karakteristik unik, akar penyebab yang multidimensional, serta dampak yang bervariasi pada setiap individu.

Pendekatan umum sering kali tidak cukup kuat untuk memfasilitasi pemulihan klien pada kasus-kasus ini. Oleh karena itu, calon konselor wajib menguasai asesmen mendalam dan strategi intervensi khusus agar bantuan yang diberikan berjalan efektif, efisien, dan tepat sasaran sesuai dengan kebutuhan klinis klien.

Secara komprehensif, bab ini akan mengupas tuntas taksonomi masalah khusus yang paling sering ditemui dalam ruang konseling. Anda akan mempelajari manajemen Konseling untuk Depresi dan

Kecemasan, intervensi untuk Masalah Perilaku, hingga penanganan sensitif untuk Ketergantungan dan Penyalahgunaan Zat Adiktif.

Selain itu, bab ini juga mengelaborasi protokol Konseling untuk Trauma dan PTSD, serta layanan kontekstual seperti Konseling Masalah Karir, Pendidikan, dan Konseling untuk Karyawan di dunia kerja.

C. Konseling untuk Depresi dan Kecemasan

Depresi dan kecemasan merupakan sebuah tantangan yang dihadapi di berbagai belahan dunia. Berdasarkan World Health Organization (2017), terdapat sekitar 264 juta individu yang mengalami gangguan kecemasan, dan 322 juta individu yang mengalami gangguan depresi. Depresi merupakan sebuah gangguan suasana hati yang menyebabkan munculnya perasaan sedih, dan putus asa secara terus menerus (American Psychiatric Association, 2013).

Sedangkan di sisi lain harus dipahami jika ketakutan dan kecemasan adalah dua hal yang berbeda, di mana ketakutan adalah suatu respons emosional akan ancaman yang akan terjadi (*fight or flight*) sedangkan kecemasan merupakan ketakutan akan ancaman mendatang. Kecemasan dikatakan sebagai suatu gangguan jika terjadi terus menerus selama 6 bulan atau lebih (American Psychiatric Association, 2013).

1. Konseling untuk Depresi

Studi telah membuktikan efektivitas dari pendekatan *motivational interviewing* dalam menangani kasus depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Apriani et al. (2018) menemukan bahwa pasien pasca stroke mengalami penurunan tingkat depresi setelah diberikan intervensi berupa konseling dengan pendekatan *motivational interviewing* selama 3 hari dengan durasi 30 menit setiap pertemuan. *Motivational interviewing* (MI) merupakan pendekatan konseling yang dikembangkan oleh Miller dan Rodnik. Pendekatan ini membantu konseli dalam menyadari permasalahan yang dimiliki sekarang dan

yang akan datang. Terdapat 9 karakteristik *Motivational interviewing*, dalam Rubak et al. (2005).

Tabel 7.1

Karakteristik Motivational interviewing

No	Karakteristik <i>Motivational interviewing</i>
1	<i>Motivational interviewing</i> fokus pada identifikasi dan pemanfaatan nilai serta tujuan internal konseli untuk mendorong perubahan perilaku.
2	Motivasi untuk berubah berasal dari dalam diri klien, bukan dari tekanan eksternal.
3	Pendekatan ini bertujuan untuk mengungkapkan, mengklarifikasi, dan menyelesaikan ketidakpastian tentang perubahan, membantu konseli melihat manfaat dan kerugian yang terkait.
4	Kesiapan untuk berubah bukanlah sifat tetap, tetapi hasil dinamis dari interaksi antara klien dan terapis.
5	Tanda-tanda resistensi atau penyangkalan seringkali menunjukkan perlunya penyesuaian strategi motivasional.
6	Penting untuk membantu klien percaya pada kemampuan mereka sendiri untuk mencapai tujuan mereka.
7	Hubungan terapeutik adalah kemitraan kolaboratif yang menghormati otonomi konseli.
8	<i>Motivational interviewing</i> (MI) bersifat direktif namun berpusat pada konseli dalam memahami dan memfasilitasi perubahan perilaku.
9	<i>Motivational interviewing</i> (MI) adalah kombinasi dari teknik dan gaya.

Pendekatan konseling lainnya yang dapat digunakan untuk menangani kasus depresi adalah *Counseling For Depression* (CFD). CFD merupakan bentuk dari *person centered therapy*. CFD bertujuan untuk memicu perubahan dengan menggali makna emosional dari pengalaman dan menciptakan cara-cara baru dalam memahami pengalaman tersebut untuk membentuk konsep diri yang baru (Roth et al., 2007).

Dalam kasus depresi yang telah terdiagnosa, seperti *major depressive disorder* penanganan yang dapat diberikan adalah *Cognitive*

Behavioral Therapy (CBT). Berikut adalah tabel yang berisikan mengenai penggunaan CBT berdasarkan tingkatan depresi, dikutip dalam (Gautam et al., 2020).

Tabel 7.2

Pemberian CBT Berdasarkan Tingkatan Depresi

No	Tingkatan depresi	Pertolongan pertama	Banyak sesi konseling
1	Ringan	CBT atau pemberian obat	8-12
2	Menengah	CBT atau pemberian pemberian obat	8-16
3	Parah	Pemberian obat atau terapi somatik	16 atau lebih
4	Depresi kronis	CBT atau pemberian obat	16 atau lebih, 1-2 tahun

2. **Konseling untuk Kecemasan**

Kecemasan adalah suatu kondisi dimana seseorang merasa tidak nyaman, karena kekhawatiran akan ancaman di masa yang akan datang (O'Neill & Sorochan, 2014; Robinson et al., 2013 ; Xi, 2020). Konseling untuk menangani kecemasan dapat diberikan dalam bentuk individu maupun kelompok. Pemberian konseling dalam bentuk kelompok dapat menghemat banyak waktu dan usaha karena biasanya konseli yang menghadiri sesi konseling kelompok memiliki permasalahan yang serupa. Orang-orang berpikir bahwa perasaan mereka itu istimewa.

Ketika orang berkumpul dalam sebuah kelompok, mereka dapat belajar bahwa mereka tidak sendirian dalam mengalami emosi dan pemikiran yang serupa (Jacobs et al., 2021). Pemberian konseling secara kelompok ditemukan dapat menurunkan tingkat kecemasan. Penemuan tersebut dilakukan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Boonsuchat (2015) dalam *Group Counseling for Reducing the Anxiety in Parents of Children with Autism*.

Penelitian tersebut menemukan bahwa terdapat penurunan kecemasan pada orangtua yang memiliki tingkat kecemasan tinggi setelah mengikuti lima rangkaian sesi konseling kelompok, yaitu: (a) Membangun *rapport*, (b) Aktivitas "*Happy House*", (c) Aktivitas "*Collaborative Constructing*" (*Appropriate World for our beloved persons*), (d) Aktivitas "*Sustainable Happiness*", dan (e) Sesi konseling berakhir. Penurunan rasa cemas dapat terjadi karena konseling dalam bentuk kelompok menawarkan dukungan, ruang untuk berbagi cerita, dan mendengarkan individu lainnya yang memiliki permasalahan yang serupa (Boonsuchat, 2015).

Dalam konseling individu konselor dapat menangani kecemasan dengan menggunakan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT). REBT dikemukakan oleh Albert Ellis pada tahun 1955. Dalam REBT *rational belief* merupakan pikiran yang konsisten dengan realita, dan fleksibel (Dryden & Albert Ellis, 1955). Dalam REBT, konselor bertugas untuk membantu klien untuk melakukan beberapa hal seperti:

1. Membantu klien menyadari bahwa sebagian besar permasalahan psikologis bersumber dari dalam diri meskipun situasi juga berperan dalam hal ini.
2. Membantu klien menyadari bahwa mereka dapat menghadapi permasalahan yang sedang dialami.
3. Memberi pemahaman kepada klien bahwa permasalahan yang dialami berakar dari *irrational belief*.
4. Membantu klien dalam mengidentifikasi *rational* dan *irrational belief* yang dimiliki.
5. Membantu klien memahami bahwa *irrational belief* yang dimiliki adalah salah

D. Konseling untuk Masalah Perilaku

Perilaku bermasalah dapat ditemukan pada berbagai populasi; anak-anak, remaja, dan individu dewasa. Perilaku bermasalah pada anak dan remaja dapat ditangani dengan memberikan konseling. Konseling

yang diberikan dapat melibatkan lingkup keluarga, pertemanan, dan sekolah. *Multidimensional Family Prevention* (MDFP) adalah pendekatan konseling berbasis keluarga yang bertujuan sebagai langkah preventif bagi remaja yang rentan terhadap penyalahgunaan zat dan perilaku bermasalah (Hogue., et al 2015).

Dalam MDF konselor akan melakukan konseling sebanyak 15-25 sesi dengan durasi lama 3-5 bulan, sesi dan durasi konseling menyesuaikan dengan tingkat keparahan masalah yang ditangani. Pada tahap awal sesi konseling konselor akan melakukan asesmen terhadap individu remaja terkait dan fungsi keluarga, ditinjau dari tujuh faktor preventif dan risiko (Hogue., et al 2015), yaitu:

1. Relasi antar Anggota Keluarga

Relasi atau interaksi di dalam sebuah keluarga dapat memengaruhi bagaimana cara anak berelasi dengan dunia luar. Keluarga merupakan lingkungan utama dari seorang anak, demikian lingkup keluarga berperan dalam menentukan perilaku dari seorang anak. Keluarga yang tidak berfungsi dengan baik dapat menyebabkan timbulnya permasalahan perilaku pada anak (Du & Kim, 2020). Keluarga yang berfungsi dengan baik adalah keluarga yang mampu untuk menjaga hubungan yang sehat, mudah beradaptasi, berkomunikasi dengan jelas, dan dapat menyelesaikan permasalahan (Zhang, 2018).

2. Relasi dengan Teman Sebaya

Selain lingkungan keluarga, interaksi anak dengan lingkungan eksternal, misalnya teman sebaya juga dapat memengaruhi perilakunya. Hubungan dengan teman sebaya berperan penting dalam membentuk kepribadian, dan kualitas positif dari seorang anak (Chen, 2024). Anak-anak yang dapat membentuk hubungan positif dengan teman sebayanya, cenderung untuk menghindari perilaku bermasalah (Simons-Morton, 1999).

3. Kegiatan Prososial

Perilaku prososial adalah perilaku sosial yang dapat memberikan dampak positif terhadap individu lain (Bergin et al., 2003; Crone & Achterberg, 2021; Kakulte & Shaikh, 2023). Sebuah studi yang dilakukan oleh Padilla-Walker et al. (2017) menemukan bahwa perilaku prososial memiliki korelasi negatif dengan perilaku bermasalah, dalam artian semakin tinggi perilaku prososial maka semakin rendah perilaku bermasalah, dan sebaliknya.

4. Performa di Sekolah

Perilaku bermasalah pada remaja dapat memberikan dampak negatif pada bidang akademik. Hal tersebut termuat dalam penelitian yang dilakukan oleh Girma et al. (2019) menunjukkan bahwa pencapaian akademik memiliki korelasi negatif dengan perilaku bermasalah, antisosial. Penelitian tersebut menemukan bahwa semakin tinggi pencapaian akademik di sekolah, maka semakin rendah perilaku bermasalah, dan sebaliknya.

5. Pandangan mengenai Penggunaan Obat-Obatan Terlarang

Remaja memiliki kerentanan dalam hal penggunaan obat terlarang (Basyoni et al., 2022; Gray & Squeglia, 2017; Nath et al., 2022). Salah satu penyebab hal tersebut terjadi karena adanya tekanan, dan dorongan untuk diterima oleh teman sebaya (Fahrizal et al., 2018). Lalu, penggunaan obat-obatan terlarang di usia muda juga disebabkan oleh kurangnya edukasi dari lingkungan sekitar mengenai hal tersebut (Fahrizal et al., 2018).

6. Ras dan Kultur

Salah satu faktor yang juga merupakan faktor risiko dalam munculnya perilaku bermasalah adalah ras dan kultur. Hal demikian terjadi bila seseorang mengalami diskriminasi karena ras dan kulturnya. Ditemukan bahwa 73% remaja yang mengalami diskriminasi karena ras dan kultur memiliki kecenderungan untuk menunjukkan perilaku bermasalah, seperti agresi, kenakalan, dan ide untuk mengakhiri hidup (Tobler et al., 2012).

7. Kesehatan dan Seksualitas Remaja

Masa remaja adalah masa di mana seorang anak melakukan eksplorasi dan memahami mengenai identitas diri ataupun seksualitasnya (Kar et al., 2015). Pengeksplorasian ini tentunya perlu diperhatikan agar tidak merugikan nantinya. Perilaku seks yang berisiko pada remaja didorong oleh beberapa faktor, salah satunya adalah perilaku bermasalah.

Studi yang dilakukan oleh Schofield et al. (2008) menemukan bahwa perilaku bermasalah dapat mendorong munculnya perilaku seks berisiko pada remaja. Di sisi lain, Donahue et al. (2013) menyatakan bahwa perilaku seksual berisiko pada remaja terjadi karena faktor genetik dan lingkungan. Berikut merupakan alat tes yang digunakan dalam intervensi ini.

Tabel 7.3
Alat Ukur yang Digunakan dalam MDFP

Aspek	Alat Ukur
<i>Substance use</i>	<i>drug frequency scale</i>
<i>Behavioral Symptoms</i>	<i>Diagnostic Interview Schedule for Children 2nd Edition (DISC-2)</i>
<i>Adolescent Self-Competence</i>	<i>The Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA)</i>
<i>Family functioning</i>	<i>family cohesion scale</i>
<i>Adolescent School Involvement</i>	<i>school bonding measure</i>
<i>Adolescent Peer Associations</i>	<i>peer antisocial behavior questionnaire</i>

E. **Konseling untuk Ketergantungan dan Penyalahgunaan Zat Adiktif**

Hope-Focused Interventions merupakan salah satu penanganan intervensi yang dapat diberikan oleh konselor dalam menangani kasus

penyalahgunaan substansi. Harapan dan inspirasi dalam konseling penyalahgunaan zat adalah proses dinamis yang melibatkan keterlibatan aktif dan pergerakan, bukan sekadar menunggu perubahan terjadi (Koehn et al., 2011). Beberapa media digunakan dalam intervensi ini, seperti:

1. *Hope reservoir*: Wadah untuk klien dalam menuliskan mengenai harapan, dan isi pikiran mereka ketika merasa *hopeless*
2. *Hope collage*: Membuat kolase yang berisikan harapan klien dalam berbagai aspek kehidupan, seperti pekerjaan, hubungan, *support system*, kesehatan, dan spiritualitas.
3. *Hope log*: Klien mencatat berbagai hal-hal yang menumbuhkan harapan dalam kehidupannya, lalu memberi penilaian angka dengan skala 1-10.

Berikutnya, terdapat latihan yang dapat dilakukan secara berkelompok (Koehn et al., 2011).

1. *Gift of hope*

Persembahkan sebuah kotak yang dibungkus sebagai “hadiah harapan” untuk dibagikan kepada kelompok. Setiap anggota akan meluangkan waktu untuk merenungkan saat-saat ketika mereka merasa penuh harapan, diberdayakan, atau positif.

Pada putaran pertama, minta peserta untuk merefleksikan perasaan mereka saat menerima hadiah tersebut dan mengidentifikasi benda simbolis di dalamnya (seperti keberanian, *support system*, atau anggota keluarga yang peduli) yang memengaruhi perasaan tersebut.

Pada putaran berikutnya, dorong anggota untuk menjelaskan mengapa mereka merasa demikian, apa arti hadiah itu, dan pengalaman mereka saat menerimanya. Bersama-sama, kelompok dapat mengidentifikasi tema-tema yang berulang terkait dengan harapan.

2. *Hope Continuum*

Ajak klien untuk memposisikan diri mereka di sepanjang kontinuitas yang mencerminkan tingkat harapan mereka saat ini dalam pemulihan, dengan satu ujung mewakili harapan yang sangat rendah dan ujung lainnya mewakili harapan yang sangat tinggi. Biarkan setiap anggota kelompok memilih posisi mereka dan menjelaskan alasan di balik pilihan tersebut.

Amati dan ringkas tema-tema serta pola yang muncul. Kemudian, dengan menggunakan kontinuitas yang sama, minta klien untuk mengatur posisi mereka berdasarkan di mana mereka percaya bisa berada dalam sebulan ke depan. Bantu mereka mengidentifikasi apa yang perlu difokuskan dan tindakan yang dapat mereka ambil untuk mencapai tingkat harapan yang diinginkan.

3. *Sobriety Shop*

Sobriety shop merupakan sebuah toko imajiner. Konselor memfasilitasi pertukaran di toko imajiner ini, di mana botol-botol kecil yang diberi label dengan atribut positif diletakkan di atas meja untuk ditukar dengan sifat negatif yang tidak lagi diinginkan oleh klien.

F. Konseling untuk Trauma dan PTSD

Trauma berasal dari bahasa Yunani yang memiliki arti terluka, atau memberikan luka. Trauma dapat didefinisikan sebagai suatu reaksi emosional terhadap suatu kejadian yang buruk, seperti bencana alam, kekerasan fisik maupun emosional (Pathak & Dewangan, 2020). Kejadian traumatik dapat memberikan beban psikologis yang dikenal dengan istilah *psychological trauma*. Penelitian yang dilakukan oleh Spytzka (2023), menemukan bahwa individu dengan *psychological trauma* memiliki pandangan hidup yang kurang seimbang, yaitu menilai kejadian di masa lalu dengan cara yang lebih negatif, dan mereka cenderung memiliki harapan yang lebih besar terhadap masa depan.

Luka batin akibat kejadian traumatik yang berulang, jika tidak ditangani akan dapat berkembang menjadi sebuah gangguan psikologis PTSD, atau *Post Traumatic Stress Disorder* (Perrotta & Università Politecnica delle Marche, 2020). Dikutip dari *World Health Organization* (WHO) (2024) terdapat 3,9% populasi di dunia yang mengalami PTSD. Dalam menangani kasus seperti trauma dan *post-traumatic stress disorder (PTSD)*, konselor dapat memberikan penanganan dalam bentuk *trauma focused*, dan *non trauma focused intervention* (Watkins et al., 2018). Penanganan yang biasanya diberikan untuk menangani kasus PTSD meliputi:

1. ***EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)***
2. ***Cognitive Behavior Counseling***
3. ***Ego-State Counseling***

Ketiga model penanganan di atas telah dibuktikan dapat menangani trauma, dalam penelitian yang dilakukan oleh Nursalim dan Pratiwi (2020). Terdapat delapan fase dalam melakukan *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, berikut merupakan penjelasannya, dikutip dalam (Gainer et al., 2020).



Gambar 7.1 Fase terapi EMDR

1. Latar belakang konseli

Pada tahap awal terapi, konselor mengumpulkan informasi mengenai latar belakang konseli, misalnya adalah hal apa yang membawa konseli untuk berobat. Lalu kemudian konselor dan konseli bekerja sama untuk mengidentifikasi permasalahan yang dimiliki oleh konseli. Usaha dalam mengidentifikasi permasalahan yang dimiliki oleh pasien didukung dengan bantuan instrumen penilaian, seperti kuesioner dan alat ukur psikometri.

2. Persiapan

Pada tahap kedua, konselor akan menjelaskan mengenai prosedur-prosedur yang akan dilakukan selama berjalannya terapi EMDR. Konseli akan dibekali dengan berbagai teknik relaksasi untuk meminimalisir terjadinya ketidaknyamanan emosional ketika menjalankan terapi.

3. Asesmen

Pada tahap ketiga, terapis akan mencoba untuk menggali ingatan traumatis dari konseli, namun tidak mengharuskan pasien untuk mengingat seluruh kejadian. Konseli diminta untuk memilih satu gambar atau citra yang menggambarkan ingatan tersebut bagi mereka.

Setelah itu konseli akan diminta untuk mengungkapkan penilaian negatif yang muncul akibat ingatan tersebut. Lalu kemudian pasien diminta untuk mendeskripsikan perasaan dan respon fisiologis seperti apa yang muncul ketika mengingat kejadian traumatis tersebut, misalnya “saya merasa tidak aman”, dan “seluruh tubuh saya bergetar”. Kemudian terapis akan meminta konseli untuk memilih keyakinan positif yang lebih membangun, seperti “saya kuat dan aman”. Pada akhir sesi konseli diminta untuk menilai seberapa percaya mereka akan pernyataan positif tersebut menggunakan skala *Validity Of Cognition* (VOC).

Validity of Cognition (VOC) scale

The clinician asks, "When you think of the incident, how true do those words (repeat the positive cognition) feel to you now on a scale of 1-7, where 1 feels completely false and 7 feels totally true?"

Completely false	1	2	3	4	5	6	7	Completely true
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

Gambar 7.2 Alat ukur VOC (*Validity of Cognition*)

4. **Desentisasi**

Pada fase ini konselor berfokus pada persepsi negatif yang dimiliki konseli, dan respon yang muncul karena hal tersebut. Terapis akan membantu pasien untuk menghadapi trauma nya dengan serangkaian stimulasi dalam bentuk suara, ketukan, dan gerakan mata. Serangkaian usaha tersebut dilakukan hingga konseli menunjukkan respon positif ataupun netral terhadap peristiwa traumatis yang dimilikinya

5. **Instalasi**

Fase ini berfokus pada penguatan keyakinan positif yang telah dipilih oleh konseli.

6. **Body Scan**

Setelah melalui proses penguatan keyakinan yang lebih positif, kemudian konseli akan melakukan asesmen terhadap respon fisiologis konseli terhadap peristiwa traumatik. Konselor akan memonitor tanda fisik ketegangan atau ketidaknyaman yang muncul ketika pasien memikirkan peristiwa traumatik.

7. **Debriefing and Enclosure**

Konselor membantu menenangkan konseli, konselor membekali berbagai teknik relaksasi dan bentuk bentuk koping yang dapat dilakukan oleh konseli di luar sesi terapi.

8. **Evaluasi**

Konselor menilai keadaan emosional, psikologis, dan respon konseli terhadap terapi. Konselor dan konseli bekerja sama untuk menentukan teknik-teknik seperti apa yang dapat dibutuhkan dalam

sesi terapi. Selain EMDR, dalam menangani kasus PTSD konselor dapat memberikan penanganan dengan terapi kognitif atau yang kita kenal dengan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT).

Clinical practice guideline	Methodology	Strongly recommended therapies	Recommended therapies
American Psychological Association (2017)	Independent systematic review; RCTs published from 5/25/12-6/1/16; Expert Review	CBT, CPT, PE, CT	BEI, EMDR, NET
VA/DoD Clinical Practice Guideline Working Group (2017) (revision of 2010 guidelines)	Independent systematic Review; RCTs published 1/1/09-March 2016; Expert Review	PE, CPT, EMDR, specific CBT for PTSD, BEI, NET and written narrative exposure	SIT, PCT, IPT

Note. CBT, Cognitive Behavioral Therapy; CPT, Cognitive Processing Therapy; PE, Prolonged Exposure; CT, Cognitive Therapy; EMDR, Eye Movement Desensitization Therapy; BEI, Brief Eclectic Psychotherapy; NET, Narrative Exposure Therapy; SIT, Stress Inoculation Training; PCT, Present-Centered Therapy; IPT, Interpersonal Psychotherapy.

Gambar 7.3 Panduan dalam menangani PTSD

CBT telah terbukti dapat membantu konselor untuk menangani kasus PTSD (Shubina, 2015). Terdapat beberapa teknik dari terapi CBT yang dapat digunakan, hal tersebut meliputi *cognitive restructuring*, dan *exposure* atau paparan terhadap hal yang berhubungan dengan kejadian traumatik (Watkins et al., 2018). Dalam teknik *exposure*, pasien akan diberikan paparan dalam bentuk *imaginal* dan *vivo*.

Dalam paparan imajiner konselor akan membimbing konseli untuk menceritakan kembali pengalaman traumatis mereka secara detail, dan berfokus pada kejadian, lingkungan, sensasi, pikiran, dan emosi yang muncul saat kejadian traumatik berlangsung (Zoellner et al., 2011). Sedangkan untuk pemaparan secara *vivo*, konselor membantu konseli untuk menghadapi situasi nyata yang mereka hindari akibat dari kejadian trauma, meskipun situasi tersebut aman (Zoellner et al., 2011). Kemudian pada pendekatan *cognitive restructuring*, klien akan dibantu untuk mengelola pikiran, dan emosi yang negatif menjadi lebih positif (Mueser et al., 2015). Selanjutnya, penanganan yang dapat diberikan konselor adalah *Ego State Therapy* (ETS). Terapi ego-state adalah pendekatan psikodinamik yang memandang pikiran sebagai terdiri dari berbagai *ego state*, yang mewakili aspek kepribadian yang berbeda, masing-masing dengan perasaan, pikiran, dan perilakunya sendiri (H. H. Watkins, 1993). terdapat 5 fase dalam melakukan ETS (Barabasz, 2013).

Fase pertama (*qualifying the patient*)

Sebelum melakukan terapi, konselor akan mengonfirmasi diagnosis PTSD dan menentukan apakah konseli cocok dengan pendekatan terapi ETS. Setelahnya konselor akan memberikan dokumen manual sepanjang 2,5 halaman yang memuat informasi mengenai konsep “part person” atau konsep diri.

Fase kedua (*contacting ego state using hypnotic script*)

Pada fase kedua, konselor akan membantu konseli untuk Menghubungi *ego state* nya, usaha tersebut melibatkan teknik hipnosis, dimulai dengan menjelaskan mitos tentang hipnosis dan memandu pasien ke dalam kondisi hipnosis yang disesuaikan. Proses ini memungkinkan *ego state* muncul, sering kali melalui sensasi fisik atau gejala, sehingga dapat dieksplorasi dan dihubungkan dengan trauma.

Fase ketiga (*diagnostic exploration of each known ego state*)

Pada fase ketiga, konselor akan mengidentifikasi dan mengeksplorasi *ego state* dengan memberikan pertanyaan seputar asal usul, nama, kebutuhan, fungsi, komunikasi antar *ego state*, dan jenis kelamin dari *ego state* tersebut. Dengan mengidentifikasi dan mengeksplorasi *ego state*, konselor dapat memahami peran *ego state* dalam kepribadian konseli, dan hubungannya dengan trauma.

Fase keempat (*ego state mapping*)

Fase keempat terapi *ego state* berfokus pada proses pemetaan *ego state*. Setelah terapis berhasil mengidentifikasi dan mempelajari karakteristik *ego state*, langkah ini dilakukan untuk mengatur dan menggambarkan hubungan antara ego state dengan inti diri (*core self*). Inti diri adalah bagian utama dari kepribadian pasien yang dapat berubah sesuai dengan ketersediaan sumber daya atau tingkat stres yang dihadapi (Barabasz, 2013).

Fase kelima (*specific protocols for resolution of internal conflicts by hypnotically induced abreactions*)

Pada fase kelima konselor menggunakan hipnotis abreaksi sebagai media untuk pelepasan emosi dengan menyelami trauma yang dimiliki oleh konseli, serta memberikan kekuatan pada *ego state* yang menyimpan trauma tersebut.

G. Konseling untuk Masalah Karir dan Pendidikan

Menentukan karier tidaklah mudah bagi beberapa siswa. Perencanaan karier umumnya dimulai saat individu berada di jenjang pendidikan menengah, khususnya di SMA. Sering kali siswa menghadapi kesulitan dalam merencanakan karier, seperti mengalami kesulitan dalam membuat keputusan yang tepat terkait pilihan pendidikan dan jenis pekerjaan di masa depan, atau dengan kata lain, merasa bingung dalam menentukan arah karier mereka. Maka dari itu konselor di sekolah atau yang biasanya dikenal dengan guru BK berperan dalam membantu siswa dalam menentukan jenjang kariernya.

Teori yang paling sering dipakai dalam menentukan karier adalah teori yang dikembangkan oleh John. L. Holland. Teori ini menjelaskan bahwa interaksi antara individu dan lingkungan mereka sering mempengaruhi karakteristik pilihan pekerjaan dan kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan tempat kerja (Lathifa et al., 2021). Kemudian Holland membagi 6 tipe kepribadian (RIASEC), yaitu (1) *Realistic* (2) *Investigative* (3) *Artistic* (4) *Social* (5) *Enterprising* (6) *Conventional*. Dengan teori ini, guru BK dapat membantu siswa untuk mengenal karakter dirinya, sehingga siswa dapat lebih mudah memilah karier seperti apa yang sekiranya cocok untuk dirinya.

H. Konseling untuk Karyawan

Konseling dapat diaplikasikan dalam berbagai bidang, salah satunya adalah bidang pekerjaan. *Human Resource Development* (HRD)

akan dihadapkan berbagai permasalahan yang dapat memengaruhi kinerja dari karyawan, seperti (1) *Absenteeism* (2) Kecemasan dan depresi (3) Stres karena pekerjaan (4) Kekerasan seksual dan kekerasan dalam rumah tangga (5) Kematian orang terdekat (6) Permasalahan keluarga.

Ketika masalah pribadi seorang karyawan mempengaruhi kinerjanya atau kinerja tim, manajer harus mengambil tindakan. Merujuk karyawan tersebut ke konseling profesional mungkin menjadi pilihan yang tepat. Konseling dapat diberikan secara internal oleh konselor yang berpengalaman atau secara eksternal, seperti melalui Program Bantuan Karyawan (EAP). EAP atau *Employee Assistance Program* adalah suatu program yang disediakan untuk membantu karyawan dalam menangani masalah pribadinya, ataupun masalah yang lain yang berkaitan dengan karyawan (Kirk & Brown, 2003). EAP sendiri telah terbukti efektif dalam meningkatkan angka kehadiran dengan mengatasi permasalahan seperti *Absenteeism* (Joseph et al., 2017).

I. Soal Latihan

1. Berdasarkan penjelasan diatas, ketakutan (*fear*) dan kecemasan (*anxiety*) adalah dua hal yang berbeda. Jelaskan perbedaan mendasar antara keduanya menurut kriteria durasi dan respons emosional, serta analisis mengapa pendekatan *Motivational Interviewing* (MI) dianggap efektif dalam menangani konseli yang mengalami depresi!
2. Pada bab ini, Anda belajar beberapa fase dalam *Ego State Therapy* untuk menangani trauma, salah satunya adalah *Ego State Mapping*. Jelaskan apa yang dimaksud dengan fase pemetaan tersebut dan mengapa integrasi antara *Ego State* dengan *Core Self* (inti diri) menjadi sangat krusial dalam proses pemulihan psikologis pasien trauma!

3. Dalam konteks konseling karyawan, manajer sering dihadapkan oleh masalah produktivitas yang berakar dari masalah pribadi karyawan. Evaluasilah peran *Employee Assistance Program* (EAP) sebagai bentuk intervensi eksternal. Menurut Anda, apa keuntungan bagi perusahaan jika memilih menggunakan konselor profesional dibandingkan hanya ditangani secara internal oleh pihak manajemen?

BAB 8

EVALUASI DAN PENELITIAN DALAM KONSELING

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami pentingnya evaluasi dan penelitian dalam pengembangan praktik konseling.

- Menjelaskan metode evaluasi dalam konseling.
- Menguraikan teknik penilaian dan diagnostik.
- Menjelaskan peran penelitian dalam psikologi konseling.
- Mampu mengimplementasikan metode evaluasi dan penelitian secara sederhana.
- Memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan kualitas layanan konseling.

B. Pendahuluan

Bab ini berfokus pada metode evaluasi dan penelitian dalam konseling sebagai proses penting dalam bidang konseling. Metode evaluasi dalam konseling merupakan sebuah kunci yang menentukan keberhasilan proses konseling. Sehingga evaluasi konseling perlu dilakukan oleh profesional dengan beberapa tahapan untuk mengetahui kebutuhan klien dan efektivitas terapeutik. Evaluasi yang baik membutuhkan teknik asesmen dan diagnosis yang sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

Pada subbab 8.1, *Metode Evaluasi dalam Konseling*, berisi metode yang digunakan untuk mengevaluasi proses dan hasil konseling. Kemudian, subbab 8.2, *Teknik Penilaian dan Diagnostik*, menjelaskan mengenai metode diagnosis dan metode asesmen yang membantu konselor memahami kondisi dan karakteristik klien secara mendalam. Selanjutnya, subbab 8.3, *Penelitian dalam Psikologi Konseling*, kita akan

mempelajari pendekatan penelitian dalam konteks psikologi konseling, termasuk jenis penelitian yang sering digunakan, serta peran penelitian dalam mengembangkan teknik dan model konseling baru. Terakhir, subbab 8.4, *Menggunakan Hasil Penelitian untuk Praktik Konseling*, akan membahas cara mengaplikasikan hasil penelitian untuk memperkaya praktik konseling, sehingga konselor dapat merespons kebutuhan klien dengan lebih efektif dan akurat.

Bab ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mendalam mengenai evaluasi dan penelitian berperan dalam meningkatkan kualitas konseling, sekaligus memberikan wawasan tentang teknik yang dapat digunakan konselor untuk menyempurnakan layanan mereka berdasarkan data dan temuan ilmiah.

C. Metode Evaluasi dalam Konseling

Evaluasi merupakan bagian integral dalam konseling psikologi (Hiebert, 1997). Dengan mengevaluasi asesmen dalam konseling, membantu konselor mengetahui hasil intervensi terapeutik, kemajuan klien, dan efektivitas dari metode yang digunakan (Kahn et al., 1975). Untuk sampai pada tujuan yang diinginkan, seorang konselor membutuhkan pedoman yang terstandarisasi untuk melakukan evaluasi pada kasus yang ditangani (Lenz & Wester, 2017). Contohnya pedoman konseling menurut Kahn et al, (1975) serta Lenz dan Wester (2017):

1. *American Educational Research Association (AERA)*
2. *American Psychological Association (APA)*
3. *National Council on Measurement in Education (NCME)* yang digunakan untuk meningkatkan asesmen secara objektif oleh konselor

Beberapa pedoman (*guidance*) tersebut tidak bisa diabaikan dalam proses evaluasi untuk memastikan proses konseling dilakukan secara valid, reliabel, dan akurat (Lenz & Wester, 2017). Metode evaluasi dapat digunakan dalam berbagai bidang. Wawancara,

observasi, dan tes psikologi dapat digunakan dalam bidang klinis dan pendidikan. Selain itu, dalam bidang pendidikan dapat menggunakan metode *progressive monitoring* dan *feedback*.

Metode *progressive monitoring* dan *feedback* merupakan metode pemantauan berkelanjutan terhadap klien dalam proses terapi atau konseling, selain klien, konselor juga mendapatkan umpan balik untuk meningkatkan efektivitas intervensi mereka. Menurut penelitian yang dilakukan Borntreger & Lyon (2015), metode ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental anak sekolah dan memperbaiki hasil akademik mereka.

Proses evaluasi tidak hanya dilakukan setelah tahap hubungan antara konselor dan klien telah dikembangkan, intervensi telah dilakukan, dan solusi potensial telah dipilih (Hiebert, 1997). Namun, proses evaluasi perlu dilakukan secara berkelanjutan selama proses konseling, oleh klien maupun konselor.

Konselor akan memperhatikan dampak terhadap klien, sedangkan klien akan menilai niat konselor untuk menentukan kelanjutan dari konseling atau tidaknya. Interaksi dan penyesuaian ini akan menjadi kunci dalam keberhasilan konseling. Selain interaksi antara konselor dan klien, evaluasi dalam konseling biasanya dilakukan bersama peninjauan data dari klien. Berikut adalah metode evaluasi dalam konseling yang umum digunakan untuk mengevaluasi data klien.

1. Evaluasi Formatif dan Sumatif

Evaluasi merupakan proses sistematis yang meninjau keberhasilan dan efektivitas konseling pada klien. Formatif dan sumatif tentunya diperlukan dalam evaluasi konseling selama proses konseling hingga konseling berakhir. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan selama proses konseling untuk memantau kemajuan dan melakukan pendekatan yang sesuai dengan klien. Evaluasi formatif dapat disebut dengan pengumpulan informasi dengan meminta umpan balik dan survei kepuasan kepada klien (Peterson et al., 2020).

Sebaliknya, evaluasi sumatif dilakukan setelah proses konseling usai dan berfungsi sebagai pengambilan keputusan untuk langkah selanjutnya. Evaluasi sumatif kadang dianggap satu bagian dengan evaluasi hasil karena berfokus pada sejauh mana proses konseling memengaruhi hidup klien (Peterson et al., 2020). Dengan begitu, hasil dapat digunakan secara formatif apabila dibutuhkan *treatment* lanjutan dan secara sumatif mengetahui dampak dari konseling sesuai tujuan memengaruhi perubahan pada klien.

2. Wawancara evaluatif

Wawancara evaluatif digunakan oleh konselor untuk mengetahui sejauh mana intervensi terapeutik efektif dengan menelaah pengalaman klien. Dengan begitu, konselor dapat mengetahui teknik dan pendekatan yang dilakukan kepada klien telah memberikan hasil yang diinginkan atau belum. Pengalaman klien dengan bentuk emosi, pemikiran, dan perubahan yang dialami klien memberikan gambaran mendalam mengenai dampak dari konseling. Metode ini dapat dilakukan dengan *Motivational Interview* (MI) yang berpusat kepada klien dan bertujuan membantu klien untuk mendapatkan hasil positif dari konseling yang telah dilakukan (Knight et al., 2006).

Konselor melakukan wawancara dengan klien perlu berhati-hati dalam konseling apabila membahas topik yang sensitif. Kemampuan menangani perasaan tertekan, pertanyaan etis, dan keterampilan konseling harus diterapkan dalam wawancara (Coyle et al., 1996). Hal ini membantu tujuan dari wawancara untuk memahami klien serta membangun hubungan yang baik agar pengalaman dapat diungkapkan dengan luas. Konselor harus mampu menerapkan *rapport* yang baik, menggunakan *open-ended question*, menerapkan *active listening skill* agar klien merasa aman.

3. Tes psikologi

Tes psikologi dapat menjadi salah satu metode evaluasi dalam konseling. Konselor dapat mengevaluasi aspek kepribadian, kognitif, dan emosional klien berdasarkan teoritis dan objektif. Dalam klasifikasi teknik psikometri, terbagi dalam dua kategori utama, yaitu tes impresionistik-proyektif dan aktuarial (Kahn et al., 1975). Tes impresionistik-proyektif digunakan dalam konteks yang lebih subjektif dan eksploratif dengan menerjemahkan interpretasi klien mengenai aspek psikologisnya seperti tes Rorschach. Sedangkan aktuarial merupakan tes yang berbasis kertas dan pensil dengan jawaban verbal struktural dan sistematis seperti, *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI).

4. *Self-report*

Penggunaan *self-report* sebagai metode evaluasi dalam konseling umumnya sering dilakukan karena prosedur yang mudah. Metode ini membantu klien mengetahui informasi mengenai dirinya yang dibutuhkan untuk proses konseling dan mendukung klien dalam proses belajar untuk menggunakan informasi tersebut (Berdie, 1954). Contohnya, Skala Likert biasa digunakan untuk mengevaluasi diri klien secara langsung dengan menilai sendiri perubahan yang dirasakan mereka. *Self-report* bisa disebut sebagai alat ukur yang bersifat subjektif dan biasanya digunakan untuk mengukur motivasi, minat, atau kepuasan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Berdie (1954) pada mahasiswa baru di Universitas Minnesota menggunakan metode formulir penilaian diri. Tes Psikologi *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI), *Strong Vocational Interest Blank*, dan *Cooperative Reading Test* digunakan untuk mengevaluasi berbagai aspek kemampuan, minat, dan kepribadian peserta studi. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa peserta lebih mampu memprediksi pencapaian akademik mereka, terutama dalam hal membuat perkiraan diri, dibandingkan sebelum konseling.

Selain MMPI, terdapat berbagai *self-report* dengan kegunaan tertentu. Biasanya, setelah mengumpulkan data yang didapatkan dari klien, tahap berikutnya adalah analisis data. Analisis data harus sesuai dengan jenis skala yang digunakan, validitas dan reliabilitas data, bias respon, dan analisis statistik yang tepat. Baca panduan yang dianjurkan oleh pembuat *self-report*, jurnal terkait, dan buku metodologi penelitian untuk mendapatkan alat analisis yang tepat.

Berdasarkan keempat metode evaluasi dalam konseling, tujuannya untuk memastikan bahwa proses konseling berjalan efektif dan klien membuat kemajuan yang diharapkan. Sebagai konselor, data dari hasil evaluasi dapat membantu menerapkan intervensi yang tepat dan menyesuaikan teknik atau strategi yang dibutuhkan klien. Evaluasi juga dapat menjadi alat sebagai refleksi diri konselor, untuk menilai sejauh mana kompetensi mereka sebagai konselor dalam bidang konseling. Tanpa evaluasi yang objektif, proses konseling tidak dapat menentukan intervensi terapeutik yang tepat untuk klien.

Selain itu, sebagai konselor penting untuk menerapkan kode etik psikologi. Proses evaluasi dan hasil evaluasi klien harus bersifat rahasia, mendapatkan persetujuan dari klien dengan menandatangani *informed consent*, dan konselor memiliki kompetensi budaya. Dengan mengikuti kode etik psikologi, klien akan terlindungi dari resiko ketidakadilan, konselor memberikan evaluasi berintegritas, dan sensitif terhadap budaya yang dimiliki klien.

D. Teknik Penilaian dan Diagnostik

1. Pengertian *Assessment*

Assessment atau disebut asesmen dalam psikologi merupakan prosedur evaluasi yang digunakan secara sistematis yang digunakan sebagai penilaian atau pemeriksaan psikologi (Pusat Himpunan Psikologi Indonesia, 2010). Dalam konseling, asesmen merupakan proses konseling untuk menggali dinamika dalam diri seseorang sebagai penentu suatu masalah.

Asesmen membutuhkan tahap pemilihan data, administrasi, skoring, dan interpretasi data yang akan membentuk arah lintasan kehidupan seumur hidup klien (Lenz & Wester, 2017). Asesmen dalam konseling dapat dilakukan dalam berbagai jenis, yaitu: kuesioner, observasi, wawancara, *Standardized Test*, dan *screening*. Jenis asesmen dipilih berdasarkan urgensi dan tujuan dari konseling.

Bentuk asesmen dalam konseling terbagi dalam beberapa jenis, yaitu: (1) Asesmen Pendidikan (*Educational Assessment*), (2) Asesmen Karier (*Career Assessment*), (3) Asesmen Perilaku (*Behavioural Assessment*), (4) Asesmen Kepribadian (*Personality Assessment*), (5) Asesmen Neuropsikologis (*Neuropsychological Assessment*), dan (6) Asesmen Budaya Organisasi (*Assessment of Organizational Culture*) (Quainoo et al., 2022).

Asesmen Pendidikan digunakan untuk mengevaluasi perkembangan akademis klien baik dalam Pendidikan formal dan informal. Asesmen ini bertujuan untuk membuat keputusan terkait kemajuan akademis klien. Asesmen karier digunakan untuk memberikan informasi terkait minat, bakat, dan kemampuan klien dalam merencanakan karier. Asesmen ini bertujuan untuk memperbaiki maupun mengembangkan karier klien yang disesuaikan dengan minat dan bakat klien.

Asesmen perilaku bertujuan untuk menganalisis penyebab suatu perilaku muncul dan merencanakan intervensi. Asesmen ini biasanya menggunakan teknik observasi sistematis terhadap perilaku klien. Asesmen kepribadian cangkupannya dalam pengukuran sifat, identitas, dan bagaimana klien merespon rangsangan sekitarnya dalam jangka waktu tertentu. Asesmen ini bertujuan untuk mengetahui intervensi atau perawatan yang sesuai dengan kepribadian klien.

Asesmen neurologis mencakup faktor biologis yang mempengaruhi perilaku seperti, kemampuan kognitif, motorik, dan

sensorik dari klien. Penilaian ini berfungsi untuk memahami fungsi otak dan perilaku klien. Asesmen budaya organisasi digunakan untuk mengevaluasi pengaruh budaya kerja suatu organisasi terhadap kesehatan, produktivitas, dan kepuasan kerja karyawan. Dalam bidang ini, menilai dan menganalisis budaya dan norma dalam sebuah organisasi.

2. Jenis Asesmen Konseling

Assessment dalam konseling psikologi yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi klien dari berbagai sumber, baik langsung (klien) maupun tidak langsung (keluarga, teman, rekan kerja). Informasi dari metode ini biasanya berupa identifikasi masalah, kondisi klien yang digunakan untuk merumuskan intervensi terapeutik. Teknik asesmen biasanya digunakan di awal konseling. Teknik asesmen, idealnya tidak hanya digunakan untuk melakukan diagnosis, namun dilaksanakan untuk memantau hasil pelayanan konseling telah sesuai dengan yang seharusnya atau tidak (Sukmawati et al., 2019).

Terdapat beberapa jenis asesmen (*assessment*) yang dapat digunakan baik dalam strategi formal maupun informal. Beberapa jenis asesmen dalam konseling yaitu; (1) Wawancara klinis, (2) Observasi perilaku, (3) *Screening*, dan (4) *Standardized Test*. Tes merupakan salah satu sumber asesmen yang dapat digunakan oleh konselor, sehingga penggunaan istilah "*Testing*" pada seluruh aktivitas asesmen mulai berkurang dan saat ini, asesmen dipandang secara holistik. Asesmen dapat dilakukan dengan berbagai cara yang memungkinkan konselor mengenal klien dan masalah yang dihadapi klien dalam sesi konseling.

- a. **Wawancara Klinis.** Wawancara klinis adalah bentuk percakapan terarah, di mana pewawancara mungkin menggunakan beberapa materi standar tetapi pada dasarnya menentukan pertanyaan yang diajukan berdasarkan tanggapan pasien terhadap pertanyaan sebelumnya (Vandenbos, 2015). Wawancara klinis melibatkan interaksi konselor dan klien secara tatap muka atau virtual dan

pertanyaan yang diajukan secara terstruktur (mengikuti format pertanyaan yang ketat) atau tidak terstruktur (fleksibel sesuai dengan arah pembicaraan).

Dalam wawancara klinis, konselor bertanya secara langsung kepada klien untuk mengumpulkan informasi mengenai kondisi psikologis, sejarah hidup, serta faktor yang mempengaruhi kesehatan mental klien. Wawancara klinis memberikan kesempatan kepada konselor untuk menggali informasi secara mendalam dan memahami konteks emosional serta psikologis klien melalui percakapan terbuka.

- b. Observasi.** Observasi perilaku merupakan teknik di mana konselor secara langsung mengamati perilaku klien dalam berbagai situasi untuk memahami pola perilaku mereka. Observasi perilaku (*Behavioral Observation*) termasuk ke dalam strategi informal. Observasi langsung memainkan peran krusial dalam konseling (Hintze, 2005).

Observasi langsung memungkinkan konselor untuk melihat dan memahami perilaku klien secara langsung di lingkungan nyata. Berdasarkan hasil observasi langsung, konselor dapat mengukur perubahan pada klien dari waktu ke waktu yang menjadi indikator keberhasilan konseling. Data dari observasi langsung juga dapat memvalidasi hasil dari metode lain, seperti tes psikologi atau wawancara, dan mendukung perumusan intervensi (Fry, 1973).

- c. *Screening*.** *Screening* merupakan proses awal yang digunakan untuk menilai apakah klien memerlukan asesmen lebih lanjut atau intervensi khusus. *Screening* bertujuan untuk mengidentifikasi masalah secara cepat dan efektif sebelum langkah asesmen atau intervensi yang lebih mendalam.

Evaluasi awal ini berfungsi untuk menentukan kesesuaian klien dalam menjalani perawatan psikologis, termasuk pemilihan pendekatan terapi atau rujukan ke fasilitas tertentu, yang didasarkan pada riwayat medis atau psikologis, pemeriksaan status mental, formulasi diagnosis, atau kombinasi dari semuanya.

- d. ***Standardized Test.*** *Standardized Test* merupakan tes yang dirancang secara sistematis dan terstandarisasi untuk menilai berbagai aspek psikologis atau emosional klien, seperti kepribadian, kemampuan intelektual, atau gejala mental tertentu. Tes ini membantu konselor mendapatkan data yang obyektif dan dapat dibandingkan dengan norma populasi umum.

Validitas dan reliabilitas *Standardized Test* telah diuji melalui penelitian dan analisis empiris yang mendalam. Instrumen ini memiliki norma yang jelas didefinisikan, sehingga skor seseorang dapat menunjukkan seberapa baik kinerjanya dibandingkan dengan kelompok besar individu yang mewakili populasi sasaran dari tes tersebut.

Bentuk tes dalam terbagi dalam beberapa jenis, yaitu: (1) Tes Prestasi (*Achievement Tests*), yang mengukur apa yang telah dipelajari seseorang; (2) Tes Bakat (*Aptitude Tests*), yang dirancang untuk mengukur kemampuan atau potensi individu dalam bidang tertentu; (3) Tes Minat dan Pekerjaan (*Interest and Occupational Tests*), yang membantu klien memahami perbedaan antara minat pribadi mereka dan realitas pekerjaan; (4) Tes Kepribadian (*Personality Tests*), yang mengukur bagaimana seseorang merespons rangsangan di sekitarnya; (5) Tes Kecerdasan (*Intelligence Tests*), yang mengukur kemampuan dasar individu untuk memahami lingkungan dan menerapkan pengetahuan; dan (6) Tes Neuropsikologis, yang digunakan untuk menilai fungsi

kognitif dan perilaku seseorang. Berikut beberapa contoh tes untuk melakukan asesmen dalam konseling.

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) merupakan tes kepribadian berupa kuesioner *self-report* yang digunakan untuk menilai kepribadian dan psikopatologi, serta membantu dalam mendiagnosis gangguan mental seperti depresi, skizofrenia, dan gangguan kepribadian lainnya. MMPI pertama kali diterbitkan pada tahun 1940 dan digunakan dalam berbagai konteks, termasuk evaluasi kesehatan mental, pemeriksaan medis, penanganan penyalahgunaan zat, kasus forensik, dan penyaringan personel kerja.

Selain MMPI, gejala depresi dapat diukur menggunakan *Beck Depression Inventory (BDI)*, *self-report* berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan depresi pada remaja dan orang dewasa. Kuesioner ini terdiri dari dua puluh satu kelompok item, dan setiap kelompok mencakup empat pernyataan dengan tingkat keparahan yang meningkat. Setiap kelompok item mewakili gejala atau sikap yang terkait dengan depresi.

Selain itu, dalam tes kognitif, *Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)* digunakan untuk menilai kecerdasan umum dan kemampuan kognitif individu dewasa. Dalam asesmen karier, *Strong Interest Inventory (SII)* digunakan untuk membantu konselor menilai minat klien dalam berbagai bidang karier untuk menentukan jalur karier yang sesuai. Lalu dalam bidang pendidikan, SAT (*Scholastic Assessment Test*) digunakan untuk menilai kesiapan akademis siswa memasuki perguruan tinggi, yang dapat membantu konselor merancang strategi untuk kemajuan akademik.

Di samping dari jenis-jenis yang telah disebutkan, masih banyak lagi tes dan metode lainnya yang digunakan dalam psikologi untuk berbagai keperluan asesmen, tergantung pada kebutuhan spesifik dari situasi atau individu. Sebagai konselor, penting untuk memilih teknik

asesmen yang sesuai dengan tujuan yang akan diukur. Setelah mendapatkan data asesmen, seorang konselor baru dapat membuat hipotesis mengenai diagnosis yang memungkinkan terkait masalah klien. Pengambilan data secara informal dapat dilakukan dengan *self-report* klien, informasi dari orang terdekat atau relevan (orang tua, pasangan, guru, dan teman), dan observasi perilaku (Hohenshil, 1996).

1. Teknik Diagnosis

Dalam psikologi, teknik asesmen digunakan untuk menentukan diagnosis dari suatu gangguan psikologis dengan mengevaluasi faktor psikologis, biologis, sosial, dan emosional untuk mengklasifikasikan sebuah gangguan (Kaur & Sharma, 2019). Diagnostik merupakan praktik diagnosis dengan proses menilai dan mendiagnosa suatu masalah dengan pola tertentu sedangkan tes diagnostik adalah alat atau prosedur yang digunakan untuk mengungkap sifat atau sumber masalah fisik, mental, atau perilaku pada individu (Vandenbos, 2015).

- a. Wawancara Klinis.** Wawancara klinis dapat digunakan dalam diagnosis sebagai informasi bersama hasil tes psikologi untuk membentuk gambaran menyeluruh mengenai klien. Wawancara mendalami faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit atau masalah klien, seperti faktor biologis, psikologi, dan sosial. Menurut (Kaur & Sharma, 2019), faktor biologis mencakup cedera otak, infeksi bakteri atau virus, gizi buruk, kesehatan fisik yang buruk, dan pengaruh obat-obatan.

Dari sisi psikologis, faktor-faktor seperti trauma psikologis, pikiran negatif, pemikiran yang berlebihan, persepsi yang terkait dengan suasana hati, harapan yang tinggi, temperamen, dan harga diri yang rendah dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Sementara itu, penyebab sosial meliputi kekerasan fisik, seksual, atau emosional, kekerasan lingkungan, hubungan sosial yang buruk, kondisi keluarga yang tidak mendukung, serta kemiskinan. Wawancara klinis dapat menjadi informasi

tambahan untuk mendiagnosis klien. Informasi gejala, durasi gejala, dan keparahan gejala dapat diketahui dari wawancara. Meskipun penting, wawancara klinis tidak cukup untuk melakukan diagnosis kepada klien, untuk proses diagnosis yang akurat diperlukan pendekatan komprehensif dari metode asesmen lainnya.

- b. Wawancara Behavioral.** Wawancara *behavioral* dapat digunakan dalam diagnosis, terutama dalam kasus gangguan mental atau perilaku karena berfokus pada perilaku yang ingin diubah atau ditangani. Wawancara *behavioral* merupakan pendekatan wawancara klinis yang menghubungkan perilaku yang bermasalah dengan *antecedent stimuli* dan konsekuensi dari penguatannya (Vandenbos, 2015). Dalam pendekatan ini, konselor menggali peristiwa, situasi, atau kondisi sebelum munculnya masalah dengan menanyakan masa lalu klien, hal ini yang disebut dengan *antecedent stimuli*. Kemudian konselor menggali konsekuensi (*consequences*) yang mencakup apa yang terjadi setelah perilaku muncul, termasuk reaksi orang lain, hasil yang didapatkan klien, serta penguatan (*reinforcement*), yaitu hasil yang mungkin membuat perilaku berulang.
- c. Tes Psikologi.** Selain wawancara, seorang klien membutuhkan tes psikologi (*psychological test*) apabila terkait dengan gangguan psikologi. Hal ini dilakukan untuk mendukung validitas dan reliabilitas diagnosis sehingga tingkat akurasinya tinggi. Tingkat objektif dalam mengukur gejala yang baik dan mampu mengidentifikasi psikologis secara mendalam yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan klinis. Berikut beberapa tes psikologi yang umum digunakan untuk diagnosis dalam konseling.

Tabel 8.1***Tes Psikologi dan Fungsi***

Nama	Fungsi
<i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)</i>	Tes kepribadian berupa kuesioner <i>self-report</i> yang digunakan untuk menilai kepribadian dan psikopatologi, serta membantu dalam mendiagnosis gangguan mental seperti depresi, skizofrenia, dan gangguan kepribadian lainnya (Vandenbos, 2015).
<i>Beck Depression Inventory (BDI)</i>	<i>Self-report</i> berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan depresi pada remaja dan orang dewasa (Vandenbos, 2015).
<i>Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)</i>	Tes kecerdasan yang mengukur kemampuan kognitif (pemahaman verbal, organisasi persepsi, kecepatan pemrosesan, dan memori kerja) pada usia 16 hingga 90 tahun. Tes inteligensi untuk individual usia 16 hingga 90 tahun (Vandenbos, 2015).
<i>Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)</i>	Tes kecerdasan yang dikembangkan pada tahun 1949 dan distandarisasi untuk anak usia 6 hingga 16 tahun (Vandenbos, 2015).
<i>Child Behavior Checklist (CBCL)</i>	Instrumen standar yang digunakan untuk menilai masalah perilaku dan kompetensi anak-anak antara usia 4 dan 18 tahun (Vandenbos, 2015).

Sebuah penelitian (Sheldrick et al., 2015) mengukur dua alat ukur skrining perilaku, yaitu *Child Behavior Checklist Total Problem Scale* (CBCL) dan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Penelitian ini mengidentifikasi anak-anak yang berisiko tinggi mengalami masalah psikologis atau psikopatologi.

Hasil yang didapatkan, kedua alat skrining (CBCL dan SDQ) efektif dalam mengidentifikasi kelompok anak-anak yang memiliki risiko tinggi terhadap psikopatologi dalam semua sampel yang diuji. Namun, hasil dari alat skrining ini tetap harus dilengkapi dengan wawancara mendalam dan evaluasi klinis lainnya untuk memastikan diagnosis yang akurat dan perencanaan intervensi yang tepat.

Selain tes psikologi, tes neuropsikologis merupakan alat dalam proses diagnosis untuk memverifikasi dan mendeskripsikan gangguan kognitif dan afektif yang terjadi akibat kerusakan otak (Sturm, 2007). Tes ini menilai berbagai fungsi seperti, fungsi sensorik, intelektual, fungsi sensorimotor, fungsi eksekutif, keterampilan, afektivitas dan fungsi emosional. Tes ini membutuhkan asesmen lainnya berupa, pemeriksaan sebelumnya, eksplorasi, pertanyaan diagnostik, dan *anamnesis* (riwayat kesehatan). Berikut merupakan beberapa contoh tes neuropsikologis.

Tabel 8.2

Tes Neuropsikologi dan Fungsi

Nama	Fungsi
<i>Halstead-Reitan Neuropsychological Battery</i>	Serangkaian tes yang digunakan untuk mendiagnosis dan melokalisasi kerusakan otak dengan memberikan penilaian komprehensif terhadap fungsi kognitif (Vandenbos, 2015).
<i>Wechsler Memory Scale (WMS)</i>	Kumpulan tes yang menilai fungsi memori yang berbeda pada individu berusia 16 hingga 90 tahun (Vandenbos, 2015).
<i>Trail Making Test</i>	Tugas menghubungkan titik bagian dari HRNB. Tes yang paling banyak digunakan untuk gangguan kognitif (Vandenbos, 2015).
<i>Benton Visual Retention Test</i>	Tugas menggambar dan mengingat kartu secara singkat diperlihatkan kartu dengan tujuan menilai persepsi visual, memori visual jangka pendek, dan kemampuan konstruksi visual (Vandenbos, 2015).
<i>California Verbal Learning Test (CVLT)</i>	adalah tes yang digunakan untuk menilai kemampuan memori verbal seseorang. Tes ini melibatkan pembelajaran daftar 16 kata yang dikelompokkan dalam empat kategori (Vandenbos, 2015).

2. Langkah-langkah Diagnosis

Setelah memahami teknik-teknik yang dilakukan untuk melakukan diagnosis dalam konseling, selanjutnya mengetahui langkah-langkah melakukan diagnosis yang tepat. Seorang konselor tidak akan bisa mengidentifikasi sebuah masalah atau penyakit tanpa melakukan diagnosis. Diagnosis harus dilakukan oleh seorang profesional agar tidak terjadi salah diagnosis yang merugikan klien.

Seorang konselor harus paham penggunaan dan praktik instrumen diagnosis, dapat menggunakan instrumen diagnosis sesuai dengan tujuan, dan memiliki hubungan yang baik sebagai klien dan konselor sehingga klien dapat percaya dan terbuka kepada konselor.

Diagnosis yang akurat dalam konseling membutuhkan serangkaian tahapan-tahapan. Tabel 8.3 berikut menjelaskan langkah-langkah diagnosis dalam konseling menurut Hohenshil (1996).

Tabel 8.3

Langkah-Langkah Diagnosis Konseling

Langkah-Langkah Diagnosis Konseling	
Langkah 1 Rujukan	Pada tahap ini, konselor mulai mengumpulkan informasi dasar dan mengetahui cara klien dirujuk, atas inisiatif diri sendiri atau karena rujukan pihak lain (guru atau dokter).
Langkah 2 Identifikasi gejala	Konselor mengidentifikasi gejala yang dialami klien melalui wawancara diagnostik, observasi, tes psikologi, dan lainnya.
Langkah 3 Mengelompokkan gejala	Gejala yang diidentifikasi dikelompokkan berdasarkan pola atau kategori tertentu.
Langkah 4 Mengumpulkan informasi tambahan	Data tambahan diperoleh dari sumber lain, seperti catatan medis, wawancara dengan keluarga, atau tes psikologis.
Langkah 5 Berkonsultasi pada kriteria diagnosis	Gejala yang telah dikelompokkan dibandingkan dengan kriteria diagnostik, seperti DSM-5 untuk mempersempit kemungkinan diagnosis.
Langkah 6 Merumuskan diagnosis diferensial	Diagnosis alternatif dipertimbangkan untuk memastikan bahwa masalah klien tidak disebabkan oleh kondisi lain yang mirip.

Langkah 7 Meninjau aspek klinis	Konselor memastikan semua informasi yang relevan telah dipertimbangkan.
Langkah 8 Mengomunikasikan temuan	Konselor menyampaikan hasil evaluasi dan diagnosis kepada klien secara jelas, empati, dan mudah dipahami.
Langkah 9 Memantau dan menyesuaikan	Perkembangan klien dipantau untuk memastikan efektivitas intervensi.

E. Penelitian dalam Psikologi Konseling

Penelitian dalam psikologi konseling merupakan landasan penting untuk memahami dan mengembangkan pendekatan, metode, dan teknik yang efektif dalam mendukung klien (Stanley, 2013). Melalui penelitian, para konselor dan ilmuwan dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan terapi, mengenali kebutuhan psikologis yang muncul dalam masyarakat, dan memahami kompleksitas perilaku manusia. Menurut McLeod (2011), penelitian adalah cara untuk memastikan bahwa konseling didasarkan pada bukti yang kuat dan bukan hanya pada pengalaman atau intuisi. Hal ini memungkinkan konselor untuk menggunakan metode yang terbukti efektif dan meminimalkan bias dalam praktik.

Studi-studi di bidang ini mencakup beragam topik, seperti efektivitas berbagai pendekatan konseling (misalnya kognitif, perilaku, humanistik), dampak intervensi tertentu pada populasi yang berbeda, serta peran faktor budaya dalam hasil terapi. Selain itu, penelitian dalam psikologi konseling juga mencakup topik-topik baru yang relevan dengan perubahan sosial, seperti pengaruh media digital pada kesehatan mental dan manfaat penggunaan teknologi dalam terapi.

Penelitian-penelitian tersebut tidak hanya membantu memperkaya pemahaman mengenai cara klien merespons berbagai intervensi, tetapi juga memberikan data konkret tentang bagaimana terapi dapat disesuaikan dengan perbedaan individu, budaya, dan lingkungan. Smith et al. (2015) menemukan bahwa pendekatan yang

disesuaikan secara individual menghasilkan hasil yang lebih baik dalam konseling. Demikian pula, Norcross dan Wampold (2011) menunjukkan bahwa pendekatan berbasis bukti membantu meningkatkan efektivitas intervensi dengan menggabungkan data empiris dan kebutuhan unik klien.

1. Jenis Pendekatan Penelitian dalam Psikologi Konseling

- a. Pendekatan Kualitatif.** Pendekatan penelitian kualitatif semakin diterima dalam psikologi konseling karena kemampuannya menangkap data yang kaya dan spesifik konteks. Metode-metode ini memungkinkan peneliti untuk memahami pengalaman klien secara mendalam dan mengeksplorasi dinamika interaksi terapeutik dengan detail yang sulit dijangkau oleh pendekatan kuantitatif. Berikut empat jenis pendekatan penelitian kualitatif menurut (Morrow et al., 2012).
- b. Fenomenologi.** Fenomenologi adalah pendekatan penelitian kualitatif yang bertujuan memahami pengalaman subjektif individu sebagaimana mereka mengalaminya secara langsung. Pendekatan ini menempatkan fokus pada makna yang diberikan oleh individu terhadap peristiwa tertentu, dengan tujuan menggali esensi pengalaman tersebut. Dalam psikologi konseling, fenomenologi sering digunakan untuk memahami perasaan, persepsi, atau pandangan klien terhadap situasi kehidupan yang kompleks, seperti kehilangan, trauma, atau perubahan besar. Teknik pengumpulan data yang umum meliputi wawancara mendalam atau catatan reflektif, di mana peneliti mencoba menangkap pengalaman tanpa bias atau asumsi mereka sendiri.

Pendekatan fenomenologi tidak hanya membantu konselor memahami pengalaman klien tetapi juga memperkaya praktik terapeutik dengan wawasan

kontekstual. Misalnya, dengan memahami bagaimana klien memaknai stres di tempat kerja, konselor dapat merancang intervensi yang lebih relevan secara personal. Fenomenologi mendorong penelitian yang berpusat pada individu, sehingga memberikan gambaran yang lebih kaya dan mendalam tentang kehidupan klien dibandingkan dengan data kuantitatif yang cenderung generik.

- c. ***Grounded Theory***. *Grounded Theory* adalah metode yang bertujuan mengembangkan teori berdasarkan data yang dikumpulkan langsung dari partisipan. Tidak seperti pendekatan deduktif, *Grounded Theory* membangun teori secara induktif, dengan membiarkan pola dan konsep muncul dari analisis data. Peneliti menggunakan wawancara mendalam, observasi, atau dokumen lain untuk mengidentifikasi hubungan antara kategori data. Dalam psikologi konseling, pendekatan ini bermanfaat untuk mengembangkan teori tentang proses perubahan dalam terapi atau dinamika hubungan konselor-klien.

Proses *Grounded Theory* melibatkan pengodean data secara sistematis dan berulang hingga teori yang koheren dan menjelaskan fenomena muncul. Misalnya, pendekatan ini dapat digunakan untuk memahami bagaimana klien membangun ketahanan setelah mengalami trauma. Pendekatan ini memberikan fleksibilitas dan memungkinkan peneliti untuk beradaptasi dengan data yang dihasilkan, menjadikannya alat yang kuat dalam menjawab pertanyaan penelitian kompleks yang belum banyak dieksplorasi.

- d. ***Consensual Qualitative Research (CQR)***. CQR adalah pendekatan yang menggunakan tim peneliti untuk mencapai konsensus dalam menganalisis data kualitatif. Proses ini dirancang untuk mengurangi bias individual dan meningkatkan validitas hasil penelitian. Dalam psikologi

konseling, CQR sering digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman klien yang beragam, seperti proses pengambilan keputusan atau hambatan dalam terapi. Data biasanya dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, memungkinkan fleksibilitas untuk mengeksplorasi area yang relevan dengan partisipan.

Keunikan CQR terletak pada penggunaan perspektif kolektif untuk menginterpretasikan data. Dengan melibatkan beberapa peneliti dalam analisis, metode ini memastikan bahwa hasil yang dihasilkan lebih representatif dan akurat. Dalam konteks konseling, CQR dapat membantu konselor mengidentifikasi pola umum dalam pengalaman klien, yang kemudian dapat digunakan untuk menyempurnakan pendekatan terapi mereka.

- e. ***Participatory Action Research (PAR)***. PAR adalah pendekatan penelitian yang melibatkan partisipasi aktif dari subjek penelitian dalam semua tahap proses penelitian, dari perencanaan hingga implementasi hasil. Tujuannya adalah memberdayakan individu untuk memahami dan mengatasi tantangan dalam konteks mereka sendiri. Dalam psikologi konseling, PAR sering digunakan dalam komunitas yang terpinggirkan atau menghadapi isu spesifik, seperti kesehatan mental di lingkungan kerja atau tantangan keluarga yang kompleks.

Melalui PAR, penelitian tidak hanya menghasilkan wawasan tetapi juga perubahan positif dalam kehidupan partisipan. Partisipasi aktif menciptakan rasa kepemilikan atas hasil penelitian dan meningkatkan relevansi intervensi yang diusulkan. Sebagai contoh, PAR dapat membantu komunitas meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan mental dengan merancang program berbasis kebutuhan nyata yang diidentifikasi oleh partisipan sendiri. Hal ini

menjadikan PAR sebagai metode yang sangat kuat dalam menciptakan dampak sosial yang signifikan.

- f. **Pendekatan Kuantitatif.** Pendekatan kuantitatif, seperti survei dan analisis statistik, memberikan data berbasis angka yang memungkinkan peneliti untuk mengukur, membandingkan, dan membuat generalisasi temuan untuk populasi yang lebih luas. Misalnya, survei dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang tingkat kepuasan klien terhadap layanan konseling, yang kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi pola atau hubungan tertentu. Keandalan dan objektivitas metode kuantitatif membuatnya menjadi pendekatan yang sangat penting, terutama dalam mengevaluasi efektivitas intervensi atau program. Berikut jenis pendekatan kuantitatif menurut (Morrow et al., 2012).
- g. **Empirical Studies.** Penelitian empiris adalah pendekatan kuantitatif yang berfokus pada pengujian hipotesis atau mengevaluasi efektivitas terapi tertentu melalui data yang terukur. Dalam psikologi konseling, penelitian ini sering digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan berbagai intervensi, seperti terapi perilaku kognitif (CBT). Metode ini melibatkan desain penelitian eksperimental atau kuasi-eksperimental, di mana efek intervensi diukur menggunakan alat standar seperti skala penilaian gejala atau kuesioner. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik untuk mengidentifikasi hubungan, perbedaan, atau pengaruh tertentu.

Penelitian empiris menawarkan bukti kuat yang dapat mendukung praktik berbasis bukti (*Evidence-Based Practice*) dalam konseling. Misalnya, sebuah studi empiris mungkin menunjukkan bahwa CBT lebih efektif daripada terapi tradisional dalam mengurangi gejala kecemasan pada remaja. Hasil penelitian ini tidak hanya membantu konselor dalam

memilih pendekatan yang tepat untuk klien, tetapi juga memberikan kontribusi penting pada literatur ilmiah di bidang psikologi konseling.

- h. *Content Analysis.*** Analisis konten adalah pendekatan kuantitatif yang digunakan untuk meninjau literatur atau dokumen yang ada guna mengidentifikasi tren, pola, atau kesenjangan dalam penelitian. Teknik ini melibatkan pengodean sistematis dan kuantifikasi data teks untuk menghasilkan wawasan yang bermakna. Dalam konteks psikologi konseling, analisis konten dapat digunakan untuk memahami tema umum dalam literatur terkait, seperti hambatan dalam implementasi terapi berbasis bukti atau efektivitas berbagai pendekatan konseling dalam konteks budaya tertentu.

Dengan menggunakan analisis konten, peneliti dapat menemukan area yang kurang dieksplorasi dalam penelitian, sehingga membuka jalan untuk studi lebih lanjut. Misalnya, analisis terhadap artikel jurnal yang diterbitkan dalam 10 tahun terakhir dapat mengungkap kurangnya penelitian tentang kesehatan mental di komunitas minoritas. Wawasan ini memungkinkan konselor dan peneliti untuk mengarahkan upaya mereka ke bidang-bidang yang membutuhkan perhatian lebih besar, menjadikan pendekatan ini alat yang berharga dalam pengembangan ilmu konseling.

Tujuan Penelitian pada Bidang Konseling

Penelitian dalam psikologi konseling memiliki tujuan utama untuk meningkatkan praktik terapeutik, memahami perilaku manusia, mendorong pencegahan dan pendidikan, memperjuangkan keadilan sosial, serta mengevaluasi hasil intervensi. Peningkatan Praktik Terapeutik dilakukan melalui identifikasi teknik konseling dan intervensi yang efektif untuk diterapkan pada berbagai populasi dan konteks. Dengan

mengevaluasi pendekatan terapeutik yang berbeda, penelitian membantu menentukan metode terbaik untuk mendukung klien dalam menghadapi tantangan seperti masalah kesehatan mental, transisi hidup, atau konflik relasi.

Selain itu, penelitian juga berperan dalam memahami perilaku manusia. Dengan mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi perilaku, emosi, dan interaksi sosial, penelitian ini membantu menjelaskan bagaimana konteks budaya, sosial, dan lingkungan memengaruhi kesehatan mental dan mekanisme coping individu. Pencegahan dan pendidikan juga menjadi fokus penting, dengan mengembangkan program dan sumber daya untuk membantu individu mengelola stres sebelum menjadi masalah yang lebih serius.

Lebih lanjut, penelitian dalam psikologi konseling sering kali berkontribusi evaluasi hasil intervensi yang merupakan bagian integral dari penelitian, dengan mengukur perubahan gejala, perilaku, dan kualitas hidup klien setelah mendapatkan terapi. Dengan begitu, penelitian ini mendukung pengembangan intervensi berbasis bukti yang relevan dan efektif untuk meningkatkan kehidupan individu dan komunitas.

Menggunakan Hasil Penelitian untuk Praktik Konseling

Menggunakan hasil penelitian untuk praktik konseling berarti menerapkan penemuan ilmiah ke dalam intervensi nyata dengan klien (Stanley, 2013). Penelitian yang berkualitas memungkinkan konselor untuk mengintegrasikan teori dengan praktik, meningkatkan efisiensi dan efektivitas intervensi yang digunakan. Pendekatan berbasis bukti sangat penting dalam praktik kesehatan mental karena memastikan bahwa klien menerima dukungan yang paling relevan dan berbasis ilmiah (Stanley, 2013).

Sebagai contoh, penelitian mengenai terapi kognitif-perilaku (CBT) telah menunjukkan bahwa pendekatan ini efektif untuk mengatasi berbagai masalah, termasuk depresi dan kecemasan (Beck, 2011). Dengan pemahaman ini, konselor dapat lebih percaya diri dalam menerapkan CBT ketika menghadapi kasus yang sesuai, karena mereka mengetahui dasar ilmiah di balik metode tersebut.

Selain itu, penelitian membantu konselor dalam menilai dampak dari praktik mereka sendiri. Misalnya, dengan menggunakan alat evaluasi seperti *Outcome Rating Scale* (ORS) dan *Session Rating Scale* (SRS), konselor dapat mengukur efektivitas intervensi yang mereka lakukan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan (Miller & Duncan, 2004). Seiring berkembangnya bidang konseling, konselor juga diharapkan untuk mengikuti hasil penelitian terbaru dan terus memperbarui teknik mereka, sebagaimana diuraikan oleh *American Psychological Association* (APA, 2017) dalam pedoman praktik berbasis bukti.

Relationship:

I did not feel heard, understood, and respected	I-----I	I felt heard, understood, and respected
---	---------	---

Goals and Topics:

We did not work on or talk about what I wanted to work on and talk about	I-----I	We worked on and talked about what I wanted to work on and talk about
--	---------	---

Approach or Method:

The therapist's approach is not a good fit for me.	I-----I	The therapist's approach is a good fit for me.
--	---------	--

Overall:

There was something missing in the session today	I-----I	Overall, today's session was right for me
--	---------	---

Gambar 8.2 Session Rating Scale (SRS).

Sumber: (Greenspace.com)

Integrasi hasil penelitian dalam praktik konseling merupakan dasar untuk terapi yang efektif dan etis. Konselor semakin didorong untuk mengimplementasikan praktik berbasis bukti (EBP) yang menggabungkan temuan penelitian, keahlian klinis, dan preferensi klien. Teknik seperti Terapi Perilaku Kognitif (CBT) dan Terapi Perilaku Dialektik (DBT) adalah contoh EBP yang telah terbukti efektif dalam menangani berbagai masalah kesehatan mental.

Dengan mengadopsi pendekatan ini, konselor dapat meningkatkan hasil klien dan memastikan bahwa metode yang digunakan berlandaskan bukti ilmiah. Penelitian juga membantu mengidentifikasi strategi yang paling efektif untuk masalah spesifik, seperti kecemasan, depresi, atau masalah hubungan, sehingga konselor dapat menyesuaikan pendekatan mereka untuk memenuhi kebutuhan unik setiap klien, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup klien secara keseluruhan.

Selain itu, penelitian juga memainkan peran penting dalam pendidikan dan pelatihan konselor. Mengintegrasikan penelitian dalam pendidikan konseling mempersiapkan calon konselor untuk menilai dan menerapkan temuan penelitian dalam praktik mereka. Program konseling yang menekankan literasi penelitian mengajarkan siswa cara merancang studi, menginterpretasikan data, dan menerapkan temuan dalam situasi dunia nyata. Hal ini memberi mereka dasar yang kuat untuk mengatasi situasi konseling yang kompleks secara efektif.

Meskipun manfaat penelitian jelas, banyak konselor yang kesulitan untuk mengintegrasikan temuan penelitian ke dalam praktik mereka karena berbagai hambatan, seperti kurangnya pelatihan atau akses ke penelitian terkini. Oleh karena itu, inisiatif yang mendorong komunikasi antara peneliti dan praktisi dapat membantu menjembatani kesenjangan ini, memastikan bahwa wawasan klinis dapat memengaruhi penelitian yang sedang berlangsung, dan sebaliknya.

Kolaborasi, seperti *action research*, dapat mendukung studi dunia nyata yang mencerminkan kompleksitas pengaturan klinis.

Action Research. *Action research* atau penelitian tindakan merupakan pendekatan penelitian yang berfokus pada penerapan metode ilmiah untuk memecahkan masalah praktis yang terjadi dalam konteks nyata, khususnya dalam bidang bimbingan dan konseling di sekolah (French & Bell, 1978 dalam Gillies, 1993). Pendekatan ini memungkinkan konselor sekolah untuk mengevaluasi berbagai program yang mereka jalankan secara sistematis, dengan tujuan utama menghasilkan perubahan yang nyata dan berdampak langsung bagi komunitas sekolah.

Seiring dengan meningkatnya tuntutan akuntabilitas terhadap layanan pendidikan, konselor tidak hanya dituntut untuk memberikan layanan, namun juga untuk membuktikan efektivitas program yang dilaksanakan. Oleh karena itu, *action research* menjadi strategi yang relevan karena bersifat fleksibel, aplikatif, dan berorientasi pada solusi.

Menurut Gillies (1993), sebelum melaksanakan *action research*, terdapat beberapa pertanyaan mendasar yang perlu dijawab oleh konselor, yaitu: (1) identifikasi masalah; (2) asal mula masalah; (3) konsekuensi jika masalah tidak ditangani; (4) hasil yang diharapkan; serta (5) strategi yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Pertanyaan-pertanyaan ini berfungsi untuk memfokuskan perhatian peneliti dalam merumuskan hipotesis sekaligus menentukan pendekatan penelitian yang tepat (Gillies, 1993). Dengan demikian, proses penelitian tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi juga terarah pada upaya perbaikan yang konkret.

Dalam implementasinya, *action research* memiliki beberapa pendekatan yang dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan dan konteks permasalahan.

- a. Pendekatan pertama adalah ***diagnostic action research***, yang berfokus pada identifikasi masalah, diagnosis

penyebab, serta pemberian rekomendasi solusi terhadap permasalahan yang muncul dalam kegiatan sehari-hari di sekolah (Gillies, 1993). Pendekatan ini relatif sederhana, namun memiliki keterbatasan karena kurang melibatkan pihak lain dalam proses pengambilan keputusan.

- b. Pendekatan kedua adalah ***participant action research***, yang menekankan keterlibatan berbagai pihak terkait seperti guru, orang tua, dan siswa dalam proses identifikasi masalah hingga implementasi solusi (Gillies, 1993). Pendekatan ini bersifat kolaboratif dan mampu meningkatkan komitmen terhadap hasil keputusan yang diambil.
- c. Pendekatan ketiga adalah ***empirical action research***, yang digunakan untuk mengevaluasi suatu intervensi secara lebih sistematis melalui pengumpulan data yang berkelanjutan (Gillies, 1993). Dalam pendekatan ini, konselor melakukan pencatatan terhadap respons dan perubahan perilaku individu atau kelompok sebagai dasar untuk menentukan efektivitas program.
- d. Sementara itu, pendekatan keempat yaitu ***experimental action research*** merupakan bentuk penelitian yang paling mendekati metode ilmiah klasik, karena melibatkan penggunaan kelompok kontrol serta pengukuran sebelum dan sesudah intervensi (Gillies, 1993). Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk membandingkan efektivitas berbagai metode atau program secara lebih objektif dan memberikan kontribusi yang lebih kuat terhadap pengembangan teori.

Selain itu, *action research* juga berkaitan erat dengan evaluasi program yang mencakup tiga aspek utama, yaitu kelompok sasaran,

tujuan evaluasi, dan tahap pelaksanaan evaluasi (Gillies, 1993). Kelompok sasaran dapat berupa individu, kelompok, maupun komunitas yang lebih luas. Tujuan evaluasi akan menentukan metode yang digunakan, apakah cukup dengan observasi sederhana atau memerlukan prosedur yang lebih kompleks. Sementara itu, evaluasi dapat dilakukan pada berbagai tahap, yaitu sebelum program dilaksanakan (*input evaluation*), selama proses pelaksanaan (*process evaluation*), dan setelah program selesai untuk melihat hasil yang dicapai (*outcome evaluation*). Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi dalam *action research* bersifat dinamis dan dapat dilakukan secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, *action research* merupakan pendekatan penelitian yang sangat relevan dalam praktik bimbingan dan konseling karena mampu mengintegrasikan proses evaluasi dengan tindakan perbaikan secara langsung. Data yang diperoleh melalui penelitian ini relatif mudah dikumpulkan dan dianalisis, serta dapat segera digunakan untuk pengambilan keputusan. Dengan demikian, *action research* tidak hanya berfungsi sebagai alat untuk memahami permasalahan, tetapi juga sebagai sarana untuk menciptakan perubahan yang efektif dan berkelanjutan dalam lingkungan pendidikan.

Oleh karena itu, menjadi konselor berarti memiliki kewajiban etis untuk menyediakan layanan berdasarkan bukti yang kuat. Kewajiban etis ini harus selalu dijalankan meskipun konselor melakukan konseling dengan metode terbaru dan terefektif sekalipun. Komitmen terhadap praktik berbasis bukti ini harus sejalan dengan standar profesional untuk menjaga akuntabilitas dalam profesi konseling.

Maka demikian itu, penerapan temuan penelitian dalam praktik konseling sangat penting untuk meningkatkan efektivitas terapi, hasil klien, dan memastikan bahwa pedoman etika terpenuhi. Dengan merangkul praktik berbasis bukti dan mendorong kolaborasi antara

peneliti dan praktisi, bidang psikologi konseling dapat terus berkembang dan memenuhi kebutuhan beragam klien secara efektif.

F. Soal Latihan

1. Konselor memiliki kewajiban etis untuk menyediakan layanan berdasarkan bukti. Jelaskan mengapa seorang konselor tidak cukup hanya mengandalkan intuisi atau pengalaman klinis semata dalam menangani konseli, dan bagaimana integrasi hasil penelitian terbaru dapat meningkatkan akuntabilitas profesional seorang konselor?
2. Pada bab ini, Anda belajar mengenai penggunaan alat seperti *Outcome Rating Scale* (ORS) dan *Session Rating Scale* (SRS). Analisislah peran kedua alat ini dalam mendeteksi kegagalan terapeutik secara dini. Bagaimana respons seorang konselor jika hasil dari alat evaluasi tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan tidak memberikan kemajuan bagi konseli?
3. Praktisi memiliki hambatan untuk mengaplikasikan temuan penelitian ke dalam praktik lapangan (seperti kurangnya akses atau pelatihan). Berikan pendapat kritis Anda mengenai bagaimana kolaborasi melalui "Jaringan Penelitian Praktik" dapat mengatasi hambatan tersebut, dan mengapa "studi dunia nyata" dianggap lebih mencerminkan kompleksitas klinis dibandingkan penelitian di laboratorium yang terkontrol?

BAB 9

PRAKTIK PROFESIONAL DALAM KONSELING

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami aspek profesional yang mendukung praktik konseling yang efektif dan bertanggung jawab.

- Menjelaskan pentingnya pengembangan diri bagi konselor.
- Menguraikan peran supervisi dalam praktik konseling.
- Menjelaskan praktik konseling yang sensitif budaya.
- Mengidentifikasi tantangan dan peluang dalam praktik konseling.
- Mendeskripsikan tren dan isu masa depan dalam psikologi konseling.

B. Pendahuluan

Menjadi seorang konselor profesional memerlukan perjalanan panjang yang tidak hanya bersandar pada penguasaan pengetahuan teoritis dan keterampilan teknis semata. Lebih dari itu, profesionalisme menuntut komitmen berkelanjutan terhadap pengembangan diri, keterbukaan terhadap supervisi, dan kepatuhan yang kaku terhadap kode etik profesi.

Di sisi lain, dinamika layanan konseling terus berubah seiring dengan akselerasi teknologi, pergeseran budaya, dan transformasi sosial. Calon konselor harus mampu menyeimbangkan anatomi kompetensi internal mereka dengan tuntutan eksternal zaman yang kian kompleks.

Melalui bab ini, Anda akan diajak untuk memahami peta jalan profesionalisme seorang konselor. Kita akan mengeksplorasi

pentingnya Pengembangan Diri dan Supervisi sebagai mekanisme kontrol kualitas layanan dan kesehatan mental konselor itu sendiri.

Pembahasan kemudian berlanjut pada bagaimana mewujudkan Praktik Konseling yang Sensitif Budaya di tengah masyarakat yang dinamis. Terakhir, bab ini akan membedah berbagai Tantangan dan Peluang, serta Tren dan Isu Masa Depan dalam Psikologi Konseling, termasuk integrasi teknologi dalam layanan, guna menyiapkan Anda menjadi praktisi yang adaptif dan visioner.

C. Pengembangan Diri dan Supervisi

Persaingan dalam bekerja sebagai konselor yang terus berubah dan berkembang, menjadikan pengembangan diri sebagai hal sangat penting bagi para profesional untuk menghadapi dinamika dan tantangan baru. Untuk terus belajar serta melihat dinamika-dinamika baru yang sekarang ini ada, seorang konselor perlu melihat kenyataan yang ada secara langsung. Akan tetapi, tentunya seorang konselor perlu memiliki kesiapan yang matang agar dapat secara mandiri memberikan konseling.

Oleh sebab itu, salah satu bentuk pengembangan diri yang dapat dilakukan oleh seorang konselor adalah dengan berpartisipasi dalam supervisi. Supervisi merupakan proses belajar mengajar yang bersifat penggabungan dari rangkaian kegiatan yang berisikan pengawasan, pengarahan, dan pengendalian (Hoy & Forsyth, 1986).

1. Tujuan Supervisi

Menurut Kabir (2017), supervisi penting untuk dilakukan atas dasar 3 alasan.

1. Untuk melindungi konseli.
2. Untuk mendorong perkembangan kemampuan konselor yang disupervisi (*supervisee*).
3. Untuk memastikan bahwa konselor yang disupervisi berada pada kondisi kesehatan yang memungkinkan. Sedangkan,

menurut Bradley dan Ladany (1989), terdapat tiga tujuan dilakukannya supervisi konseling: (a) Mendukung kemajuan personal dan profesional konselor; (b) Meningkatkan kompetensi konselor; (c) Membimbing konselor agar dapat memberikan konseling yang bertanggungjawab (*accountable*).

2. Tahapan Supervisi

Menggunakan konsep milik Cogan, terdapat delapan tahapan yang perlu dilewati dalam proses supervisi (dalam Hoy & Forsyth, 1986).

a. Membangun Hubungan

Tahapan ini merupakan awal dimulainya tahapan *pre-observation* atau tahapan persiapan observasi (Hoy & Forsyth, 1986). Sebelum dimulainya observasi, hal pertama yang harus dilakukan adalah membangun ikatan atau hubungan antara *supervisor* dan *supervisee* (Hoy & Forsyth, 1986). *Supervisor* merupakan seorang pengawas yang handal yang merupakan seorang profesional dibidang tertentu dan memiliki hubungan *supervisi* (Hawkins & Shohet, 2000).

Sedangkan, *supervisee* adalah sebutan bagi seseorang yang sedang diawasi. Selama proses membangun hubungan, *supervisor* perlu menjelaskan peran dari dirinya sendiri dan apa saja peran dari *supervisee* kedepannya. Selain itu, pada tahapan ini *supervisee* perlu mengetahui apa tujuan dan fungsi dari proses supervisi yang akan dijalankan (Hoy & Forsyth, 1986).

b. Rencana Pembelajaran

Setelah hubungan antara *supervisor* dan *supervisee* telah terbentuk, tahapan selanjutnya adalah menyusun rencana belajar yang akan diterapkan. Proses penyusunan rencana belajar tidak hanya dilakukan oleh *supervisor*, namun dilakukan bersama dengan *supervisee*. Pada tahapan ini, *supervisor* dan *supervisee* sama-sama menyatakan dan

membahas tujuan atau target apa yang ingin dicapai pada akhir proses. Hal ini mencakup apa yang akan dilakukan kedepannya dan seluruh aspek yang berkaitan (Hoy & Forsyth, 1986).

c. Rencana Observasi

Tahapan dari *pre-observation* berakhir pada perencanaan observasi. Pada tahapan ini, *supervisor* menyusun rencana mengenai hal dan aspek yang akan diobservasi dan data yang akan dikumpulkan melalui observasi tersebut. Selain itu, penyusunan meliputi rincian seperti bagaimana proses observasi akan dilakukan (Hoy & Forsyth, 1986; Al-Abdali & Al-Mekhlafi, 2016).

d. Observasi

Tahapan observasi dilakukan sesuai dan mengikuti rencana yang telah dibuat sebelumnya dan menyesuaikan dengan persiapan dan perencanaan yang telah disusun pada tahapan sebelumnya. Proses pengambilan data dilakukan pada tahapan ini. Aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh *supervisee* akan diamati dan dicatat. Pencatatan dan pengamatan ini berkaitan dengan tahapan berikutnya yaitu, analisis (Hoy & Forsyth, 1986).

e. Analisis

Setelah proses observasi selesai dilakukan oleh *supervisor*, tahapan selanjutnya adalah melakukan analisis terhadap data dan informasi yang berhasil dikumpulkan selama proses observasi. Tahapan ini merupakan tahapan pembuka untuk masuk ke fase berikutnya yaitu, *post-observation* (Hoy & Forsyth, 1986).

f. Menyusun Konferensi

Selanjutnya, hasil dari analisis akan disampaikan dan didiskusikan bersama dengan *supervisee*. Akan tetapi

sebelum diskusikan dengan *supervisee*, *supervisor* perlu menyusun rencana diskusi terlebih dahulu. *Supervisor* perlu menyusun agenda dan strategi apa yang akan digunakan untuk menyampaikan hasil analisis (Hoy & Forsyth, 1986).

g. Konferensi

Setelah *supervisor* menyusun rencana dan strategi untuk menyampaikan hasil analisis dan berdiskusi dengan *supervisee*, maka tahapan selanjutnya adalah pelaksanaan diskusi atau konferensi. Pada tahapan ini, *supervisor* dan *supervisee* bertemu kemudian dilakukan penyampaian hasil analisis (Hoy & Forsyth, 1986).

h. Memperbaiki Rencana

Tahapan terakhir dari proses supervisi adalah memperbaiki. Menggunakan hasil analisis *supervisor* sebagai dasar, dilakukannya perubahan rencana atau perilaku yang akan dijalani oleh *supervisee*. Hal-hal yang disampaikan oleh *supervisor* akan dijadikan acuan untuk mengubah perilaku *supervisee* kedepannya. Proses perbaikan ini yang kemudian mendorong peningkatan kemampuan *supervisee*, dikarenakan *supervisee* akan belajar berdasarkan penilaian yang diberikan *supervisor* (Hoy & Forsyth, 1986).

Tahapan-tahapan ini berakhir pada tahapan perubahan rencana. Akan tetapi, siklus supervisi dapat terus diulang kembali bila dibutuhkan (Hoy & Forsyth, 1986). Apabila siklus supervisi diulang kembali dengan *supervisor* dan *supervisee* yang sama, maka tahapan pertama yaitu, membangun hubungan sudah tidak perlu dilakukan kembali (Hoy & Forsyth, 1986). Siklus supervisi dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian *supervisee* (Hoy & Forsyth, 1986).

3. Bentuk Supervisi

Pelaksanaan supervisi dalam konseling tidak hanya dilakukan dalam bentuk pemantauan. Bentuk dari supervisi dalam konseling dibagi menjadi tiga yaitu, formatif, normatif, dan restoratif (Kabir, 2017).

- a. Formatif. Dilakukan dalam bentuk *supervisor* menyampaikan atau berbagi cerita mengenai pengalaman yang dimiliki dan telah dilalui sebelumnya (Kabir, 2017).
- b. Normatif. Dilakukan dengan cara *supervisor* meminta konselor untuk secara langsung menangani konseli dan mengambil alih pekerjaannya (Kabir, 2017).
- c. Restoratif. Dilakukan dalam bentuk dukungan yang diberikan oleh *supervisor*. *Supervisor* dapat memberikan bantuan apabila konselor mengalami kendala dalam melakukan praktik (Kabir, 2017).

D. Praktik Konseling yang Sensitif Budaya

Seiring konselor berkembang dan mengikuti supervisi, aspek lain yang penting untuk dipelajari oleh konselor adalah aspek budaya. Penting bagi konselor untuk melakukan pendekatan yang menghargai dan memahami keberagaman budaya. Budaya meliputi cara yang tersebar yang digunakan untuk berkomunikasi, termasuk hal-hal tidak terlihat seperti perayaan dan kebiasaan, nilai-nilai dan aturan setempat, mitos, nilai, simbolik, ilusi dan realita (Umar & Zubair, 2024). Terdapat beberapa aspek lain yang meliputi hal terlihat maupun tidak terlihat juga merupakan bagian dari budaya. Setiap wilayah memiliki sejarah tersendiri yang membentuk masyarakat tersebut, hal ini juga menciptakan munculnya perbedaan kebudayaan di setiap wilayah (Umar & Zubair, 2024).

Hal yang sifatnya tidak terlihat namun penting untuk konselor pahami dari konseli adalah cara individu berkomunikasi dan cara menyampaikan emosi (Triningtyas, 2019 dikutip dalam Kurniawan & Ahmad, 2023; Umar & Zubair, 2024). Konseling merupakan interaksi yang menjadikan komunikasi sebagai aspek esensial. Hal ini

dikarenakan konseling merupakan proses yang bersifat interpersonal dan konselor dan konseli perlu saling memahami secara akurat agar proses konseling berjalan secara positif (Umar & Zubair, 2024).

1. Tujuan Praktik Konseling yang Sensitif Budaya

Konseling dengan mempertimbangkan budaya merupakan hal yang penting dilakukan. Menurut Umar dan Zubair (2024). Berikut beberapa hal yang merupakan tujuan dari penerapan konseling lintas budaya:

- a. Untuk melihat kontribusi dari aspek budaya dan ras terhadap kehidupan konseli.
- b. Untuk mempelajari ikatan antara konseli dengan budaya mayoritas.
- c. Untuk belajar memahami pilihan konseli dan mendalami alasan dari pilihan konseli.
- d. Untuk tetap terbuka terhadap budaya yang ditampilkan oleh konseli dan tidak terpengaruhi oleh gambaran dari pihak yang tidak berkaitan.
- e. Untuk mempelajari perjalanan hidup konseli dan bagaimana konseli menerima budaya baru

2. Hambatan Praktik Konseling yang Sensitif Budaya

Dalam mengupayakan konseling yang sensitif akan perbedaan budaya, tentunya terdapat hambatan-hambatan yang mungkin mempersulit. Akan tetapi, dengan mengetahui hambatan-hambatan yang mungkin ada, konselor dapat lebih sadar dan dapat menghindarinya. Menurut Danial (2018), terdapat enam hambatan dalam menjalankan konseling lintas budaya (Umar & Zubair, 2024).

a. Konselor Kurang Memiliki Kesadaran Akan Budayanya Sendiri

Ketidaksadaran konselor akan budayanya sendiri merupakan penghalang utama yang menghambat efektivitas proses konseling lintas budaya. Kesadaran diri budaya meliputi kesadaran dan pengakuan konselor akan nilai-nilai, sikap, dan keyakinan budayanya sendiri. Selain itu, sangat penting

bagi seorang konselor untuk sangat sadar ketika budayanya bertentangan dengan budaya konseli. Aspek ini penting untuk diperhatikan karena konseling tidak akan efektif apabila konselor tidak menyadari akan bias dan stereotip pribadinya (Umar & Zubair, 2024).

b. Kurangnya Pengetahuan Budaya Konselor

Konseling lintas budaya bisa jadi terhambat akibat kurangnya pengetahuan konselor mengenai budaya yang ada. Pengetahuan dan pemahaman konselor tentang norma, perilaku, kepercayaan, dan sikap kelompok budaya lain disebut juga sebagai pengetahuan budaya. Baik konselor maupun konseli bertemu dan memiliki kebiasaan budaya yang kuat, aspek ini memengaruhi cara konselor dan konseli melihat dunia serta cara mereka bertindak selama proses konseling. Akan lebih mudah bagi konselor untuk menentukan keputusan yang tepat dalam menghadapi konseli apabila konselor memiliki pemahaman mengenai norma budaya dan preferensi konseli yang sedang dihadapi (Umar & Zubair, 2024).

c. Kurangnya Keterampilan Konseling yang Berbeda Budaya

Konselor yang tidak memiliki keterampilan konseling multikultural lebih memungkinkan untuk memberikan konseling yang tidak peka terhadap budaya. Keterampilan yang dibutuhkan ketika memberikan konseling terhadap konseli yang memiliki budaya yang tidak sama dengan konselor akan berbeda dengan keterampilan yang dibutuhkan ketika memberikan konseling umum. Ketika memberikan konseling, keterampilan umum yang dibutuhkan konselor mencakup mendengarkan secara aktif, empati, dan tulus (Umar & Zubair, 2024).

d. Hambatan Bahasa

Bahasa merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan. Kesalahan seperti miskomunikasi serta kesalahan dalam memahami konseli yang berbeda budaya dapat terjadi akibat perbedaan bahasa antara konselor dan konseli. Terkadang penggunaan bahasa ibu tetap dibutuhkan oleh konseli untuk mengekspresikan emosinya, meskipun konseli dapat menggunakan bahasa lain seperti, bahasa Inggris (Umar & Zubair, 2024).

Komunikasi yang terhambat tidak hanya komunikasi verbal, namun meliputi komunikasi nonverbal. Terdapat beberapa jenis komunikasi nonverbal yang perlu diperhatikan yaitu, proksemik (batas dalam penggunaan jarak dan ruang pribadi), kinesik (penggunaan gerakan tubuh seperti ekspresi, gelagat, pose tubuh, dan kontak mata), paralanguage (tanda vokal seperti volume, intensitas bicara dan pergantian giliran), komunikasi konteks tinggi-rendah (gaya komunikasi utama), dan kinestetik (sentuhan secara fisik) (Umar & Zubair, 2024).

d. Ketidakpercayaan dan Ketakutan Konseli

Pengalaman negatif dan buruk yang dialami konseli seperti, penindasan yang dialami konseli pada masa lalu mungkin menghambat pembangunan hubungan konselor dan konseli yang saling percaya. Konseli mungkin menjadi lebih sulit percaya dan penuh dengan kecurigaan yang besar (Umar & Zubair, 2024).

e. Kurangnya Pelatihan Konseling Multikultural

Pelatihan konseling yang fokus terhadap aspek multikultural merupakan hal yang sangat penting untuk diikuti oleh para konselor profesional. Dengan adanya pelatihan mengenai isu-isu yang berkaitan dengan budaya, konselor dapat lebih

pengertian terhadap konseli dan mampu memberikan konseling yang efektif (Umar & Zubair, 2024).

Upaya dalam Konseling Multikultural

Beberapa upaya dalam memberikan konseling yang bersifat multikultural meliputi (Umar & Zubair, 2024):

1. Mengubah cara pikir, cara memproses informasi, dan cara komunikasi.
2. Pada awal proses konseling, konselor dapat menginformasikan terlebih dahulu mengenai adanya perbedaan ras antara konselor dan konseli
3. Memberi respons dukungan dalam bentuk verbal dan nonverbal, serta mempelajari respons yang tepat atau tidak tepat dalam konteks budaya konseli.
4. Menggunakan sumber lain yang di luar bidang psikologi.
5. Menyesuaikan kebutuhan konseli dengan kebutuhan budayanya, dengan mengubah wujud atau bentuk konseling konvensional. Konseling perlu disesuaikan dengan kebutuhan konseli untuk menemukan strategi dan intervensi apa yang paling efektif untuk masing-masing konseli yang memiliki kebudayaan yang berbeda (Umar & Zubair, 2024).

E. Tantangan dan Peluang dalam Praktik Konseling

Selain hal yang telah menjadi cara hidup yang diturunkan seperti kebudayaan, terdapat juga aspek lain yang penting diikuti dan dipelajari oleh konselor yaitu, perubahan. Perubahan yang terjadi memberikan tantangan dan peluang baru yang bila diperhatikan dan dipelajari oleh konselor dapat menjadi pencegahan dalam menghadapi tantangan dan pemanfaatan dalam menghadapi peluang. Berikut merupakan beberapa tantangan yang dihadapi konselor pada masa sekarang ini (Brief, 2023):

1. *The Complexities of Modern Counseling*

Akibat dari konseling modern yang terus berkembang, konselor saat ini perlu terus belajar dan beradaptasi untuk mengikuti perubahan yang terjadi akibat perubahan sosial, kemajuan teknologi, dan informasi baru mengenai kesehatan mental. Selain itu, banyak konseli memiliki masalah yang saling berhubungan, bisa menjadi tantangan bagi konselor, terutama yang baru di bidang ini. Tantangan lainnya adalah meningkatnya kesadaran akan isu kesehatan mental menyebabkan meningkatnya individu yang mencari bantuan (Brief, 2023).

2. Dampak Teknologi terhadap Konseling

Pemanfaatan teknologi dalam aktivitas konseling merupakan hal yang baik, namun penggunaan teknologi sebagai akses konseling menimbulkan kesulitan dalam membangun hubungan yang terapeutik antara konselor dan konseli (Brief, 2023).

3. Dilema Etis dalam Konseling Modern

Permasalahan yang dialami konselor seputar kerahasiaan, keamanan data, dan penggunaan platform online untuk konseling (Brief, 2023).

4. Perlunya Pengembangan Profesional Berkelanjutan

Sebagai bentuk upaya untuk melanjutkan perkembangan profesional, konselor perlu mengikuti penelitian terbaru dan meningkatkan keterampilan mereka (Brief, 2023).

5. Pentingnya Perawatan Diri Bagi Konselor

Pekerjaan yang dihadapi oleh konselor sangat melelahkan, hal ini menyebabkan perlunya aktivitas dan perawatan diri berupa, meditasi atau cara lain (Brief, 2023).

F. Tren dan Isu Masa Depan dalam Psikologi Konseling

Bersamaan dengan tantangan dan peluang baru yang telah dibahas, perlu disadari juga bahwa era baru dalam praktik konseling telah dimulai, di mana teknologi memainkan peran yang semakin penting. Perkembangan teknologi bisa menjadi aspek positif apabila dimanfaatkan dengan bijak dan tepat. Beberapa contoh pemanfaatan teknologi yang digunakan secara bijak adalah seperti telehealth dan penggunaan *AI (Artificial Intelligence)* untuk mendukung kemajuan psikologi konseling.

Telehealth. *Telehealth* merupakan salah satu cara pemanfaatan teknologi dengan menyediakan pelayanan konseling melalui media virtual, sehingga pelayanan konseling dapat dilakukan dari manapun (Manurung, 2021).

Artificial Intelligence. Penggunaan kecerdasan buatan sekarang ini tidak hanya berhenti sampai mempermudah kehidupan, namun juga dapat digunakan untuk konseling. Sebagian situs *AI* bahkan secara khusus dirancang untuk menjadi tempat bercerita dan menjaga kesehatan mental pengguna. Beberapa situs *AI* untuk bercerita yang dapat digunakan adalah *AI Woebot*, *AI Wysa*, dan *AI Replika*.

Akan tetapi, selain dari manfaat yang muncul dari keberadaan dan kemajuan teknologi, terdapat isu yang menjadi pertanyaan dari penggunaan teknologi terutama dalam lingkup psikologi konseling. Salah satu aspek yang menjadi pertanyaan bagi sebagian profesional adalah mengenai aliansi terapeutik. Hubungan terapeutik dijelaskan baru akan terjadi ketika terdapat 2 pihak yang saling memahami dan keterikatan. Akan tetapi, apabila penggunaan teknologi digital dilakukan, apakah hubungan atau aliansi terapeutik ini masih sepenuhnya dikatakan terapeutik (Kaveladze & Schueller, 2023).

G. Soal Latihan

1. Bab ini menjelaskan bahwa salah satu tujuan supervisi adalah untuk melindungi konseli dan memastikan akuntabilitas konselor. Analisislah bagaimana proses supervisi dapat memitigasi risiko malpraktik atau kesalahan klinis yang dilakukan oleh konselor pemula (*supervisee*), dan mengapa kesehatan mental konselor itu sendiri menjadi fokus dalam kegiatan supervisi?
2. Penggunaan teknologi seperti *Telehealth* dan *Artificial Intelligence* (AI) menawarkan kemudahan akses bagi layanan kesehatan mental. Berikan argumen kritis Anda mengenai tantangan terbesar yang dihadapi konselor dalam membangun hubungan yang hangat dan berempati saat menggunakan teknologi AI atau bot bercerita!
3. Dalam dunia kerja yang dinamis, pengembangan diri dianggap sebagai kunci bagi konselor untuk menghadapi tantangan baru. Mengapa seorang konselor profesional tidak boleh merasa "cukup" hanya dengan gelar akademis yang dimilikinya, dan bagaimana partisipasi aktif dalam riset serta pelatihan teknologi baru dapat memengaruhi efektivitas terapi yang mereka berikan kepada konseli di masa depan?

BAB 10

KONSELING DALAM KONTEKS MULTIKULTURAL DAN DIVERSITAS

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan prinsip-prinsip konseling multikultural dalam menghadapi keberagaman klien.

- Menjelaskan konsep dasar konseling multikultural.
- Mengidentifikasi isu dan tantangan dalam konseling multikultural.
- Menjelaskan strategi dan pendekatan multikultural dalam konseling.
- Mendeskripsikan praktik konseling bagi kelompok yang terpinggirkan.
- Menjelaskan etika dan tanggung jawab profesional dalam konseling multikultural.

B. Pendahuluan

Bab ini belum ada. Masyarakat modern ditandai oleh pluralitas yang tinggi, mencakup keberagaman budaya, etnis, agama, bahasa, gender, hingga latar belakang sosial ekonomi. Keberagaman ini bukan sekadar identitas demografis, melainkan lensa objektif yang memengaruhi cara individu memandang diri sendiri, memaknai orang lain, serta merespons permasalahan hidup yang mereka hadapi.

Oleh karena itu, pendekatan konseling konvensional yang bersifat *one-size-fits-all* tidak lagi relevan. Konselor masa kini dituntut untuk memiliki kompetensi multikultural agar mampu memberikan layanan yang inklusif, menghargai keunikan tiap individu, serta menekan bias personal maupun kultural selama proses konseling berlangsung.

Bab ini dirancang untuk membekali Anda dengan fondasi teoritis dan praktis dalam menghadapi realitas diversitas tersebut. Pembahasan akan dimulai dari Pengantar Konseling Multikultural untuk membangun kesadaran awal, diikuti dengan pemetaan Isu-isu dan Tantangan nyata di lapangan. Selanjutnya, Anda akan mempelajari Strategi dan Pendekatan Multikultural spesifik serta bagaimana mengaplikasikan Praktik Konseling untuk Kelompok yang Terpinggirkan (*Marginalized*).

Bab ini akan ditutup dengan pembahasan krusial mengenai Etika dan Tanggung Jawab Profesional sebagai komitmen moral konselor dalam menjaga keadilan sosial bagi seluruh klien.

C. Pengantar Konseling Multikultural

Konseling adalah proses yang melibatkan interaksi antara konselor dan klien dengan tujuan membantu klien menghadapi berbagai masalah pribadi, emosional, atau psikologis yang dihadapi dalam kehidupan mereka. Proses ini melibatkan adanya interaksi antara konselor yang mendengarkan dengan empati, memberikan bimbingan, serta membantu klien menemukan solusi yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh mereka.

Konselor menggunakan berbagai pendekatan, metode, dan teknik untuk membantu klien mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka sendiri, menghadapi tantangan, dan menemukan cara-cara baru untuk menjalani kehidupan yang lebih baik. Konseling tidak hanya membantu individu untuk mengatasi masalah, tetapi juga berfokus pada pengembangan pribadi, penetapan tujuan, dan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan sehingga pada akhirnya diharapkan klien akan mencapai pada tahap “*well-being*” (Wilson, 2020). Sedangkan, menurut pendapat lain, konseling adalah proses kolaboratif yang dicirikan ketika konselor membantu klien dalam memahami diri sendiri dan membuat perubahan yang berarti dalam hidup mereka. Konseling didasarkan pada kepercayaan, empati, dan

rasa hormat, menggunakan kerangka kerja teoritis dan teknik berbasis bukti. Hal ini membantu klien meningkatkan kesadaran diri, mengidentifikasi pola perilaku, dan mengeksplorasi cara-cara alternatif untuk berpikir dan bertindak.

Kualitas hubungan konselor-klien sangat penting dalam hasil terapi. Kepekaan budaya dan tanggung jawab etis juga ditekankan. Konselor harus mempertimbangkan latar belakang budaya, nilai, dan pandangan dunia klien sambil tetap mengutamakan kesejahteraan klien. Pada intinya, konseling adalah proses dinamis yang membantu individu mengatasi tantangan hidup, mendorong pengembangan pribadi, dan mencapai kehidupan yang lebih memuaskan (Corey, 2012).

Sementara itu, multikulturalisme adalah konsep yang merujuk pada keberadaan dan pengakuan atas keragaman budaya, etnis, agama, dan bahasa dalam suatu masyarakat. Di dunia yang semakin global dan saling terhubung, multikulturalisme menjadi aspek yang penting dalam interaksi sosial, politik, dan ekonomi.

Multikulturalisme mendorong toleransi, pengertian, dan penghormatan terhadap perbedaan-perbedaan yang ada, serta mengakui bahwa setiap individu membawa warisan budaya yang unik yang membentuk identitas mereka. Dalam kehidupan sehari-hari, multikulturalisme menekankan inklusi sosial dan hak setiap orang untuk dihormati, tanpa memandang latar belakang budaya mereka. Konsep ini juga mempromosikan dialog dan kerjasama antar budaya untuk menciptakan lingkungan yang lebih harmonis dan adil (Sahu, 2021).

Menurut Gerald Corey dalam bukunya *"Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy"*, multikulturalisme adalah kerangka kerja yang penting dalam konseling karena melibatkan pengakuan, penghormatan, dan penghargaan terhadap latar belakang budaya, identitas, dan pengalaman individu. Ini termasuk pengenalan terhadap perspektif dan pandangan dunia yang unik yang berasal dari identitas

budaya klien, seperti ras, etnis, bahasa, agama, dan faktor lainnya. Corey menekankan bahwa konseling yang efektif membutuhkan integrasi perspektif multikultural untuk menjaga hubungan terapeutik yang inklusif, adil, dan responsif terhadap konteks budaya klien.

Selain itu, multikulturalisme juga melibatkan penanganan masalah sistemik yang lebih luas seperti rasisme dan ketidakadilan sosial. Corey mendorong konselor untuk mengadopsi perspektif keadilan sosial, menantang ketidakadilan sistemik, dan mengadvokasi kelompok-kelompok yang terpinggirkan. Di sisi lain, integrasi multikulturalisme juga membutuhkan penyesuaian pendekatan konseling dengan nilai-nilai budaya dan kebutuhan klien, dengan memahami perbedaan-perbedaan budaya yang mungkin mempengaruhi praktik konseling.

Dalam praktik konseling multikultural, konselor memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kesadaran mereka akan *bias* budaya mereka sendiri, mendapatkan pengetahuan tentang pengalaman budaya klien, dan membantu klien mengatasi hambatan sosial serta memperjuangkan hak-hak mereka. Multikulturalisme dalam konseling adalah tentang menciptakan praktik yang responsif dan inklusif secara budaya, mempromosikan kesetaraan, dan memahami interaksi antara identitas unik individu dengan konteks sosial budaya yang lebih luas.

Salah satu bidang penting dalam bidang kesehatan mental adalah konseling multikultural, yang bertujuan untuk memberikan layanan budaya yang efektif kepada populasi manusia yang semakin beragam. Karena dunia kita semakin beragam secara budaya, etnis, dan agama, pentingnya kompetensi konseling multikultural semakin diakui dan dibutuhkan (Ganieva, 2022).

Para profesional dalam bidang kesehatan mental harus siap untuk menangani klien dari berbagai latar belakang budaya yang ada saat ini. Dengan demikian mereka perlu memahami perbedaan budaya dan dapat menyesuaikan metode konseling dengan prinsip dan

keyakinan yang dimiliki oleh sang klien. Penelitian mengenai kompetensi konseling multikultural menunjukkan banyak kesulitan dalam memanfaatkan ide-ide ini dan memasukkannya ke dalam kehidupan sehari-hari. Walaupun ada sejumlah model yang memberikan dasar teoritis, banyak yang perlu diperbaiki dan disesuaikan dengan konteks.

Selain itu, aspek spiritual dan budaya seringkali diabaikan saat melatih konselor, meskipun keduanya sangat penting untuk membangun hubungan terapeutik yang kuat. Oleh karena itu, untuk meningkatkan keterampilan konseling multikultural, para praktisi harus lebih berkonsentrasi pada standar pendidikan yang lebih baik, memasukkan elemen sosio-politik dalam instruksi, dan memahami secara menyeluruh konteks budaya klien mereka terlebih dahulu. Hal ini akan membantu konselor menjadi lebih siap untuk menghadapi tantangan yang akan datang dari berbagai keragaman populasi yang mereka layani (Vandiver, 2021).

Praktik konseling yang etis mengharuskan kita untuk memperhatikan dan mempertimbangkan konteks budaya klien. Teori-teori yang ada saat ini perlu diperluas untuk mencakup perspektif multikultural agar relevan dalam masyarakat yang multikultural. Teori-teori yang mengasumsikan kesehatan mental, perkembangan manusia optimal, patologi psikologis, dan pengobatan yang efektif mungkin tidak relevan untuk beberapa klien. Oleh karena itu, penting bagi praktisi untuk menciptakan strategi terapi yang sesuai dengan nilai dan perilaku yang khas dari masyarakat yang beragam (Corey, 2012).

Konseling sering kali terikat pada budaya tertentu, menghasilkan *bias* budaya dan kurangnya pemanfaatan layanan kesehatan mental oleh populasi yang beragam. Pendekatan konseling Barat memiliki keterbatasan ketika diterapkan pada kelompok budaya yang berbeda seperti Asia dan Kepulauan Pasifik, Latin, penduduk asli Amerika, dan orang Afrika-Amerika.

Nilai-nilai konseling tradisional yang menekankan individualisme, keberadaan diri yang terpisah, dan otonomi individu tidak dapat diterapkan secara universal. Beberapa budaya memiliki nilai utama yang bersifat kolektivis dan memberikan perhatian pada apa yang baik bagi kelompok. Oleh karena itu, penting untuk terapis mendengarkan klien dan menyesuaikan teknik terapi yang sesuai dengan konteks budaya mereka (Corey, 2012).

Sikap, nilai, dan perilaku yang dibawa oleh konselor dan klien dalam terapi dapat sangat bervariasi. Penting bagi konselor untuk memahami dan menerima klien dengan asumsi yang berbeda tentang kehidupan tanpa membuat penilaian nilai terhadap mereka. Konselor juga harus mempertimbangkan bahwa intervensi terapeutik yang efektif adalah yang diarahkan pada tindakan sosial yang bertujuan untuk mengubah faktor-faktor yang menciptakan masalah klien daripada menyalahkan klien atas kondisinya.

Orientasi teoritis memberikan peta bagi praktisi untuk membimbing mereka dalam bekerja dengan klien, tetapi tidak harus mengontrol apa yang mereka perhatikan dalam upaya terapeutik. Praktisi multikultural dan terapis feminis berpendapat bahwa praktik terapeutik yang efektif adalah yang melibatkan tindakan sosial untuk mengubah faktor-faktor yang menciptakan masalah, bukan hanya meningkatkan wawasan individu (Corey, 2012).

Dalam rangka menciptakan praktik konseling yang etis dan relevan secara budaya, penting bagi praktisi untuk memperhatikan konteks budaya klien, memahami perbedaan budaya, dan mengadaptasi strategi terapi yang sesuai. Praktisi juga harus menghindari melakukan penilaian nilai terhadap klien dan lebih fokus pada tindakan sosial yang bertujuan untuk mengubah faktor-faktor yang menciptakan masalah tersebut.

D. Isu-isu dan Tantangan dalam Konseling Multikultural

Konseling multikultural dihadapkan pada berbagai isu dan tantangan yang kompleks dalam penerapannya. Salah satu isu terbesar adalah bagaimana konselor dapat menavigasi perbedaan budaya antara mereka dan klien tanpa kehilangan objektivitas atau secara tidak sadar memaksakan nilai-nilai pribadi mereka terhadap klien. Konselor harus mampu memahami perbedaan-perbedaan yang muncul dari beragam norma, keyakinan, dan praktik budaya klien sehingga mereka bisa memberikan layanan yang sensitif terhadap latar belakang budaya tersebut.

Tantangan ini menjadi semakin sulit ketika perbedaan budaya yang besar menciptakan jarak atau bahkan ketidakpercayaan antara konselor dan klien. Kesenjangan budaya bisa menyebabkan miskomunikasi atau interpretasi yang keliru, menghambat proses terapeutik yang seharusnya berlangsung dengan lancar. Untuk mengatasi ini, konselor perlu memiliki kesadaran diri yang tinggi dan keterampilan untuk mengelola perbedaan-perbedaan budaya dengan empati dan tanpa prasangka (Levine, 2022).

Selain itu, tantangan utama lainnya adalah keterbatasan model dan teori konseling tradisional yang seringkali tidak cukup relevan bagi klien dari latar belakang budaya yang berbeda. Banyak model konseling dikembangkan dalam konteks yang didominasi oleh nilai-nilai barat yang cenderung individualistik, sedangkan banyak budaya lain lebih mengedepankan kolektivisme, spiritualitas, atau orientasi komunitas. Misalnya, dalam budaya Asia, pengambilan keputusan sering kali melibatkan keluarga besar, yang tidak selalu selaras dengan pendekatan konseling individualistik (Levine, 2022).

Oleh karena itu, konselor harus mampu mengadaptasi metode mereka agar relevan dengan realitas sosial, ekonomi, dan politik yang membentuk kehidupan klien dari kelompok minoritas atau terpinggirkan. Tanpa pemahaman yang mendalam tentang konteks ini,

konselor mungkin gagal untuk benar-benar memahami dan membantu klien mencapai perubahan yang diinginkan.

Tantangan lainnya berkaitan dengan kurangnya dukungan institusional yang memadai dalam mendukung penerapan konseling multikultural. Banyak lembaga kesehatan mental dan pendidikan belum sepenuhnya mengintegrasikan pendekatan multikultural dalam program pelatihan atau kebijakan mereka. Akibatnya, konselor sering kali kekurangan sumber daya dan pelatihan yang diperlukan untuk mengembangkan kompetensi dalam konseling multikultural.

Bahkan, dalam beberapa kasus, lembaga-lembaga ini tidak menyediakan pelatihan lanjutan yang memungkinkan konselor memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka sesuai dengan tuntutan populasi yang beragam. Isu anggaran dan keterbatasan waktu juga memperparah tantangan ini, sehingga praktisi kesulitan dalam mengakses pendidikan berkelanjutan yang sangat diperlukan dalam menghadapi keragaman budaya di lapangan (Turhan, 2019).

Contoh Kasus Konseling Multikultural

Dalam sebuah penelitian, diceritakan seorang konselor wanita Afrika-Amerika yang bekerja di layanan konseling universitas. Dia menangani klien seorang mahasiswi keturunan Tionghoa-Amerika yang duduk di tahun kedua perkuliahan. Kasus ini menyoroti kondisi ketika model proses kompetensi konseling multikultural diterapkan dalam praktik. Dalam model ini, terdapat tiga fase utama yang diikuti konselor selama proses konseling.

Fase-fase tersebut menekankan pada dinamika interaksi antara konselor dan klien dalam mencapai perubahan terapeutik yang diinginkan. Selama proses ini, konselor menggunakan kompetensinya untuk memahami dinamika budaya antara dirinya dan klien, serta menyesuaikan pendekatan konseling sesuai dengan keunikan budaya klien.

Melalui kesimpulan dari percakapan antara konselor dan klien, terlihat bagaimana model kompetensi konseling multikultural ini diterapkan secara preskriptif dalam proses terapi. Interaksi yang dinamis antara konselor dan klien menggambarkan bagaimana konseling bisa menjadi lebih efektif ketika pendekatan yang sensitif budaya digunakan.

Misalnya, dalam kasus ini, konselor tidak hanya fokus pada masalah yang dihadapi klien secara individual, tetapi juga mempertimbangkan tekanan-tekanan budaya yang mungkin memengaruhi cara klien melihat dan merespons tantangan yang ada. Pada akhirnya, refleksi dari kasus ini menunjukkan pentingnya adaptasi yang kontekstual dan kesadaran budaya dalam membantu klien dari latar belakang yang beragam.

Tantangan dalam konseling multikultural dapat mencakup berbagai aspek, termasuk perbedaan bahasa, norma, dan nilai budaya yang bisa menjadi penghalang dalam komunikasi. Misalnya, tantangan bahasa dapat mengakibatkan kesalahpahaman antara konselor dan klien, yang pada gilirannya dapat menghambat proses terapi. Konselor perlu memiliki keterampilan komunikasi yang baik dan mungkin perlu menggunakan penerjemah atau alat bantu lainnya untuk memastikan bahwa pesan disampaikan dengan jelas.

Selain itu, tantangan ini mencakup bagaimana konselor dapat mengatasi perbedaan nilai dan kepercayaan yang mendasari perilaku klien, sehingga mereka dapat memberikan layanan yang efektif dan sesuai (Gonzalez, 2020).

Salah satu contoh konkret yang dapat dilihat dalam konteks Indonesia adalah konseling bagi Tenaga Kerja Indonesia (Roziqi, 2023). TKI yang kembali ke Indonesia setelah bekerja di luar negeri sering kali mengalami kesulitan adaptasi dan masalah psikologis akibat perbedaan budaya dan tekanan kerja.

Banyak dari mereka yang menghadapi kesulitan dalam menyesuaikan diri kembali ke lingkungan sosial dan budaya asal mereka setelah terpapar pada norma dan praktik yang berbeda di negara tempat mereka bekerja. Dalam hal ini, konseling untuk kelompok ini memerlukan pemahaman mendalam tentang pengalaman mereka bekerja di negara lain serta budaya asal mereka di Indonesia, yang mungkin memiliki pandangan berbeda terkait perempuan, pekerjaan, dan kehidupan keluarga.

Konselor yang menangani kasus TKI harus mampu mendalami pengalaman kerja mereka di luar negeri, termasuk tantangan yang mereka hadapi, seperti tekanan dari atasan, ekspektasi sosial, dan bahkan diskriminasi. Pendekatan yang sensitif terhadap pengalaman unik TKI ini sangat penting agar konselor dapat membantu mereka mengatasi perasaan kesepian, kehilangan, dan kecemasan yang mungkin timbul. Selain itu, konselor juga harus memahami norma-norma budaya yang berlaku di Indonesia dan bagaimana hal tersebut berinteraksi dengan pengalaman TKI di luar negeri.

E. Strategi dan Pendekatan Multikultural dalam Konseling

Dalam konteks konseling multikultural, penting untuk mengembangkan strategi dan pendekatan yang tidak hanya sensitif terhadap perbedaan budaya, tetapi juga efektif dalam memenuhi kebutuhan unik dari setiap klien. Dalam buku *"Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy"*, Gerald Corey (2012) memberikan eksplorasi mendalam mengenai isu-isu etis dan profesional yang dihadapi para konselor.

Hal tersebut dilakukan dengan menekankan peran penting mereka dalam membangun hubungan terapeutik yang kuat, dapat dipercaya, dan efektif. Dia mengidentifikasi beberapa area inti dari tanggung jawab etis, seperti persetujuan, kerahasiaan, kompetensi

budaya, batas-batas profesional, kompetensi yang berkelanjutan, dan pengambilan keputusan yang etis.

Elemen-elemen pada are inti sangat penting dalam mendorong pendekatan yang berpusat pada klien sambil menjaga integritas profesi konseling. *Informed consent*, misalnya, disorot sebagai proses yang memastikan klien sepenuhnya terdidik tentang hak-hak mereka, sifat hubungan terapeutik, dan potensi risiko atau manfaat apapun yang terkait dengan proses konseling.

Transparansi ini tidak hanya memberdayakan klien untuk membuat keputusan yang tepat, tetapi juga membantu membangun dinamika yang kolaboratif dan saling menghormati. Corey menekankan bahwa *informed consent* bukanlah suatu peristiwa yang terjadi sekali saja, melainkan sebuah dialog yang terus berkembang seiring dengan berjalannya terapi atau perubahan situasi.

Kerahasiaan, landasan lain dari konseling etis, disajikan sebagai hal yang penting untuk menciptakan lingkungan yang aman dan saling percaya. Hal ini dilakukan untuk membuat klien merasa cukup aman untuk mengungkapkan informasi pribadi. Namun, Corey dengan hati-hati menguraikan batas-batas kerahasiaan yang diperlukan, seperti situasi yang melibatkan potensi bahaya bagi klien atau orang lain, kasus-kasus pelecehan atau penelantaran, atau mandat hukum seperti perintah pengadilan, yang harus dikomunikasikan dengan jelas kepada klien sejak awal (Corey, 2012).

Kompetensi budaya merupakan tanggung jawab etis penting lainnya, karena Corey menggarisbawahi pentingnya konselor untuk menyesuaikan diri dengan latar belakang budaya, sosial, dan pribadi klien mereka yang beragam. Konselor didorong untuk memeriksa bias mereka sendiri, memperluas pemahaman mereka tentang dinamika budaya, dan menyesuaikan intervensi mereka agar sesuai dengan kebutuhan unik setiap klien.

Corey memperingatkan agar tidak memaksakan nilai-nilai seseorang kepada klien, dan sebaliknya menganjurkan praktik yang responsif terhadap budaya yang menghargai individualitas pengalaman hidup setiap klien. Mempertahankan batasan yang jelas dan tepat adalah isu penting lainnya yang dibahas, karena hubungan ganda atau ganda-di mana konselor memiliki peran penting lainnya dalam kehidupan klien-dapat membahayakan objektivitas, menciptakan konflik kepentingan, dan berpotensi merugikan klien.

Corey menyarankan para konselor untuk menghindari hubungan semacam itu jika memungkinkan atau, jika tidak dapat dihindari, untuk mengambil langkah-langkah untuk menetapkan batas-batas etika yang jelas dan mendokumentasikan tindakan mereka dengan hati-hati.

Tema penting lainnya adalah tanggung jawab konselor untuk mempertahankan kompetensi profesional melalui pembelajaran seumur hidup, refleksi diri, dan perawatan diri. Corey menekankan bahwa bidang konseling terus berkembang, mengharuskan para praktisi untuk selalu mendapatkan informasi tentang penelitian, teknik, dan pedoman etika terbaru.

Dia juga menyoroti pentingnya kesejahteraan pribadi, karena masalah pribadi yang tidak terselesaikan atau kelelahan profesional dapat menghambat kemampuan konselor untuk memberikan layanan yang berkualitas. Pengambilan keputusan etis, sebuah tema yang berulang di seluruh bab, dibingkai sebagai sebuah proses yang dinamis dan disengaja yang membutuhkan pertimbangan yang cermat dari semua faktor yang relevan.

Corey memperkenalkan model dan kerangka kerja untuk memandu para konselor dalam menganalisis dan menyelesaikan dilema etis, mendorong mereka untuk berkonsultasi dengan kolega, supervisor, atau organisasi profesi ketika dihadapkan pada situasi yang kompleks atau ambigu.

Bab ini menekankan bahwa kepatuhan terhadap kode etik profesional, seperti yang ditetapkan oleh American Counseling Association (ACA), merupakan titik awal yang penting, tetapi praktik etis sering kali menuntut tingkat refleksi dan penilaian yang lebih dalam. Corey juga menyoroti persinggungan antara etika dan hukum, dengan mencatat bahwa konselor harus menavigasi persyaratan hukum sambil tetap berpegang teguh pada kewajiban etis mereka.

Pada akhirnya, Corey berpendapat bahwa isu-isu etika dan profesional bukanlah masalah yang statis, melainkan komitmen berkelanjutan yang mengharuskan para konselor untuk tetap waspada, fleksibel, dan berdedikasi pada pertumbuhan pribadi dan profesional. Dengan menangani isu-isu ini dengan penuh perhatian dan integritas, konselor dapat menjunjung tinggi tanggung jawab mereka terhadap klien, masyarakat, dan profesi konseling, memastikan bahwa praktik mereka tidak hanya mematuhi standar etika tetapi juga mempromosikan kesejahteraan dan martabat setiap klien yang mereka layani.

Menurut Corey, pertimbangan-pertimbangan ini merupakan dasar dari praktik konseling yang efektif dan etis, karena mereka memastikan bahwa konselor bertindak dengan cara-cara yang mencerminkan standar profesionalisme dan kemanusiaan tertinggi.

Pendekatan lain yang efektif dalam konseling multikultural adalah adaptasi model konseling yang sudah ada untuk memasukkan elemen-elemen budaya yang relevan. Konselor harus siap untuk menyesuaikan teori dan praktik konseling tradisional agar lebih sesuai dengan konteks budaya klien.

Misalnya, dalam banyak budaya, masalah keluarga dapat menjadi sumber stres yang signifikan, dan konselor perlu mampu mengintegrasikan pendekatan sistemik yang mempertimbangkan dinamika keluarga klien. Mengakui dan memahami perbedaan dalam

cara orang berinteraksi dengan masalah emosional dan mental adalah langkah penting dalam membangun kepercayaan dan kolaborasi antara konselor dan klien.

Pentingnya kesadaran sosial dan politik juga tidak dapat diabaikan dalam strategi konseling multikultural. Konselor harus memahami konteks sosio-politik di mana klien mereka tinggal dan bagaimana hal ini dapat mempengaruhi pengalaman dan perspektif mereka. Misalnya, klien yang berasal dari kelompok minoritas mungkin mengalami tekanan dari stigma sosial atau diskriminasi yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka. Oleh karena itu, konselor perlu memiliki pengetahuan yang cukup tentang isu-isu sosial dan politik yang relevan serta bagaimana hal ini dapat berinteraksi dengan pengalaman pribadi klien.

Selanjutnya, penggunaan teknik yang melibatkan keterlibatan komunitas juga sangat dianjurkan. Konselor dapat bekerja sama dengan anggota komunitas untuk menciptakan program yang mendukung kesehatan mental dan kesejahteraan, serta mengurangi stigma yang terkait dengan pencarian bantuan. Dengan membangun jembatan antara layanan konseling dan komunitas, konselor dapat lebih efektif dalam menjangkau klien yang mungkin ragu untuk mencari bantuan.

Dalam mengimplementasikan strategi dan pendekatan multikultural dalam konseling, langkah pertama yang perlu diambil adalah melakukan penilaian awal terhadap latar belakang budaya klien. Hal ini mencakup pemahaman tentang nilai-nilai, norma, dan kepercayaan yang dianut oleh klien, sehingga konselor dapat menyesuaikan pendekatan mereka.

Penilaian ini bukan hanya tentang mengidentifikasi perbedaan, tetapi juga memahami perbedaan tersebut dapat memengaruhi interaksi konseling. Setelah penilaian, konselor perlu mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif, termasuk kemampuan

mendengarkan aktif dan empati, untuk membangun hubungan yang kuat dan mendukung dengan klien.

Langkah selanjutnya adalah menyesuaikan model konseling tradisional dengan mempertimbangkan konteks budaya yang relevan, seperti dengan menerapkan pendekatan sistemik dalam menangani masalah yang melibatkan keluarga. Konselor harus beradaptasi dengan cara yang dapat mencerminkan realitas sosial, ekonomi, dan politik yang mempengaruhi kehidupan klien. Penting bagi konselor untuk memiliki pemahaman yang mendalam tentang isu-isu sosio-politik yang dapat mempengaruhi pengalaman klien, seperti stigma sosial atau diskriminasi.

Langkah terakhir adalah melibatkan komunitas dalam proses konseling, baik melalui program dukungan kesehatan mental maupun kolaborasi dengan anggota komunitas untuk mengurangi stigma. Dengan mengikuti urutan strategi ini, konselor dapat menciptakan praktik yang lebih inklusif, relevan, dan responsif terhadap kebutuhan klien dari berbagai latar belakang budaya. Dengan mengintegrasikan pendekatan ini, konselor dapat meningkatkan efektivitas layanan mereka dan memberikan dukungan yang lebih berarti kepada klien yang mereka layani (Mollen, 2021).

F. Praktik Konseling untuk Kelompok yang Terpinggirkan



Gambar 10.1 Kelompok Marginal yang Terpinggirkan

Kelompok *marginal* atau dikenal sebagai kelompok yang terpinggirkan adalah sekelompok individu atau komunitas yang mengalami marginalisasi atau penyingkiran dalam masyarakat, baik secara sosial, ekonomi, maupun politik. Definisi ini mencakup berbagai kelompok yang mungkin mengalami diskriminasi atau ketidakadilan dalam akses terhadap sumber daya, peluang, dan layanan.

Beberapa contoh kelompok terpinggirkan meliputi minoritas etnis, wanita, masyarakat adat, dan individu dengan latar belakang ekonomi yang rendah. Marginalisasi ini sering kali berakar pada norma sosial, stereotip, dan struktur kekuasaan yang mendiskreditkan keberadaan dan kontribusi kelompok-kelompok ini dalam masyarakat.

Dalam buku *"Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy"*, Gerald Corey menekankan pentingnya praktik konseling yang responsif terhadap budaya ketika bekerja dengan kelompok-kelompok yang terpinggirkan, menggunakan pendekatan yang didasarkan pada empati, kesadaran, dan komitmen terhadap kesetaraan dan inklusi.

Corey menyoroti bahwa kelompok-kelompok yang terpinggirkan-seperti ras dan etnis minoritas, penyandang disabilitas, imigran, pengungsi, dan mereka yang memiliki latar belakang sosio-ekonomi yang lebih rendah-sering kali menghadapi hambatan sistemik, diskriminasi, dan penindasan sosial. Hal tersebut tentunya sangat berdampak pada kesehatan mental dan akses ke layanan yang dibutuhkan.

Oleh karena itu, konselor harus secara aktif bekerja untuk memahami tantangan unik yang dialami oleh kelompok-kelompok ini dan menyesuaikan intervensi mereka agar selaras dengan nilai-nilai budaya, pengalaman, dan identitas klien mereka. Corey menggarisbawahi pentingnya mengenali dampak dari struktur masyarakat, seperti rasisme sistemik, seksisme, kempuanisme, dan heteronormativitas, pada populasi yang terpinggirkan dan mengintegrasikan pemahaman ini ke dalam praktik konseling.

Corey (2012) menekankan bahwa kompetensi budaya merupakan komponen penting dalam praktik etis. Konselor harus berusaha untuk meningkatkan kesadaran mereka akan bias, hak istimewa, dan titik buta budaya mereka sendiri untuk mencegah pemaksaan nilai-nilai mereka kepada klien. Ia menganjurkan untuk melakukan refleksi diri dan pengembangan profesional yang berkelanjutan untuk meningkatkan kepekaan dan pemahaman budaya. Disamping itu, Corey mendorong para konselor untuk mendidik diri mereka sendiri mengenai pengalaman sejarah, budaya, dan sosial dari kelompok-kelompok yang terpinggirkan untuk mendapatkan wawasan yang lebih dalam mengenai realitas kehidupan mereka.

Praktik konseling untuk kelompok-kelompok yang terpinggirkan, menurut Corey (2012), harus melibatkan penciptaan lingkungan yang aman, inklusif, dan afirmatif di mana klien merasa dihargai dan dipahami. Konselor didorong untuk menggunakan intervensi yang sesuai dengan budaya dan mengadopsi pendekatan kolaboratif yang memberdayakan klien.

Sebagai contoh, tidak hanya mengandalkan kerangka kerja terapi tradisional Barat, Corey (2012) menyarankan untuk mengintegrasikan praktik dan nilai budaya tertentu ke dalam proses terapi. Hal ini dapat melibatkan penggabungan perspektif keluarga atau komunitas, terutama untuk klien dari budaya kolektif, atau membahas spiritualitas dan agama jika hal ini merupakan pusat dari pandangan dunia klien.

Corey (2012) menjelaskan pentingnya menghormati otonomi dan individualitas klien, menghindari stereotip, dan mengenali interseksionalitas identitas, karena klien mungkin berasal dari berbagai kelompok marjinal yang saling bersinggungan untuk menciptakan pengalaman penindasan atau ketahanan yang unik. Advokasi adalah komponen kunci lain dari konseling untuk kelompok-kelompok terpinggirkan yang dibahas oleh Corey. Ia menegaskan bahwa konselor memiliki tanggung jawab etis untuk mengatasi hambatan sistemik yang mempengaruhi klien mereka.

Advokasi ini dapat terjadi pada tingkat individu, seperti membantu klien mengakses sumber daya atau menantang diskriminasi, atau pada tingkat yang lebih luas, seperti berpartisipasi dalam inisiatif keadilan sosial untuk menciptakan perubahan sistemik. Dengan menangani faktor individu dan struktural yang berkontribusi terhadap marginalisasi, konselor dapat membantu klien menavigasi tantangan sambil bekerja untuk mengurangi hambatan dan ketidakadilan dalam masyarakat.

Corey (2012) juga menekankan pentingnya pemberdayaan dalam memberikan konseling kepada klien yang terpinggirkan. Konselor harus fokus untuk membangun kekuatan dan ketahanan klien, membantu mereka mengenali agensi mereka sendiri terlepas dari tantangan sistemik yang mungkin mereka hadapi.

Hal ini dapat melibatkan validasi pengalaman penindasan mereka, menumbuhkan efikasi diri, dan mendukung mereka dalam

mengembangkan strategi mengatasi masalah dan mengakses jaringan yang mendukung. Corey menggarisbawahi perlunya konselor untuk menyeimbangkan antara mengakui realitas eksternal diskriminasi dan penindasan sambil menumbuhkan harapan dan ketahanan pada klien mereka.

Pada akhirnya, Corey (2012) menegaskan bahwa konseling untuk kelompok-kelompok yang terpinggirkan membutuhkan komitmen terhadap kerendahan hati budaya, pembelajaran yang berkelanjutan, dan advokasi. Konselor harus tetap fleksibel dan terbuka untuk mengadaptasi praktik mereka untuk memenuhi berbagai kebutuhan klien mereka sambil menangani ketidakadilan sosial yang lebih luas yang berdampak pada komunitas yang terpinggirkan. Dengan merangkul prinsip-prinsip ini, konselor dapat memberikan dukungan yang bermakna, efektif, dan etis kepada klien dari latar belakang yang terpinggirkan, membina kesejahteraan mereka, dan mempromosikan keadilan sosial dalam prosesnya.

Selain itu, konselor harus siap untuk menyesuaikan teknik dan metode konseling agar lebih sesuai dengan kebutuhan klien. Ini dapat berarti mengintegrasikan nilai-nilai budaya klien ke dalam sesi konseling, menggunakan pendekatan berbasis kekuatan yang menyoroti ketahanan dan potensi klien, serta melibatkan komunitas dalam proses penyembuhan. Konselor juga harus memiliki pemahaman yang mendalam mengenai isu-isu sosial yang relevan, seperti stigma, diskriminasi, dan tekanan ekonomi, yang dapat berdampak pada kesejahteraan mental klien.

Contoh kasus praktik konseling untuk kelompok terpinggirkan di Indonesia dapat dilihat dalam situasi di mana seorang perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) datang untuk mendapatkan bantuan. KDRT merujuk pada pola perilaku kekerasan dalam konteks rumah tangga, di mana seorang anggota keluarga, sering kali pasangan, menggunakan kekuatan atau intimidasi untuk mengontrol atau menyakiti anggota lainnya. KDRT dapat terjadi karena

berbagai faktor, termasuk norma sosial yang mendukung kekuasaan laki-laki, ketidaksetaraan gender, dan tekanan ekonomi. Dampak dari KDRT tidak hanya mengganggu kesehatan fisik dan mental korban, tetapi juga dapat menyebabkan trauma jangka panjang, ketergantungan emosional, dan isolasi sosial.

Dalam konteks lain, praktik konseling juga harus mempertimbangkan kelompok yang menggunakan narkoba, yang sering kali terpinggirkan dalam masyarakat. Banyak individu dalam kelompok ini mengalami marginalisasi yang berhubungan dengan penggunaan narkoba, terutama bagi mereka yang hidup dalam kondisi ekonomi sulit.

Penelitian menunjukkan bahwa orang yang menggunakan narkoba (PWUD) seringkali melihat penggunaan narkoba sebagai masalah kesehatan kronis dan menerapkan berbagai strategi untuk mengelola kesehatan mereka. Namun, penggunaan narkoba sering kali menjadi bentuk penyembuhan diri untuk mengatasi masalah kesehatan lainnya.

Dampak dari penggunaan narkoba dapat sangat luas, termasuk kerusakan fisik, dampak mental seperti depresi dan kecemasan, serta risiko untuk terlibat dalam perilaku berbahaya. Keterlibatan dalam penggunaan narkoba juga dapat mengisolasi individu dari dukungan sosial, memperburuk kondisi marginalisasi mereka. Oleh karena itu, konseling untuk kelompok ini harus memperhitungkan pengalaman mereka sebagai PWUD dan strategi yang mereka gunakan untuk mengelola kondisi mereka, seperti pengelolaan diri dan teknik perilaku (Boucher, 2022).

Dalam praktik konseling untuk PWUD, penting bagi konselor untuk mengadopsi pendekatan yang berbasis pada pengurangan bahaya dan mengakui hak-hak individu untuk menentukan cara mereka mengelola kesehatan mereka sendiri. Konselor harus menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung, di mana klien merasa diakui dan tidak dihakimi. Ini termasuk menyediakan informasi tentang

sumber daya yang aman dan dukungan, serta melibatkan klien dalam proses pengambilan keputusan tentang perawatan mereka (Boucher,2022).

Secara keseluruhan, melalui praktik yang sensitif dan inklusif, konselor dapat membantu kelompok terpinggirkan tidak hanya dalam mengatasi masalah kesehatan mental yang mereka hadapi, tetapi juga dalam memperkuat rasa identitas dan keberdayaan mereka. Dengan demikian, konseling dapat menjadi alat yang kuat untuk mempromosikan keadilan sosial dan memberdayakan individu dari kelompok-kelompok yang sering kali diabaikan dalam masyarakat.

G. Etika dan Tanggung Jawab Profesional dalam Konseling Multikultural

Dalam praktik konseling, etika dan tanggung jawab profesional sangat penting untuk memastikan bahwa konselor memberikan layanan yang aman, efektif, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kode etik profesional berfungsi sebagai panduan bagi konselor dalam menjalankan praktik mereka, mencakup prinsip-prinsip dasar yang harus dipegang teguh, seperti penghormatan terhadap klien, integritas, dan tanggung jawab terhadap masyarakat (Chun, 2020).

Kode etik profesional bagi konselor mencakup beberapa elemen kunci. Pertama, konselor diharapkan untuk menghormati hak-hak dan martabat klien, termasuk privasi dan kerahasiaan informasi yang dibagikan selama sesi konseling. Konselor perlu memahami bahwa setiap individu memiliki keunikan dan nilai yang perlu dihargai. Selain itu, konselor harus memiliki keterampilan dan pengetahuan yang memadai dalam bidang konseling, termasuk pemahaman tentang berbagai pendekatan terapeutik, teori konseling, dan isu-isu yang relevan dengan klien mereka. Mereka juga harus berkomitmen untuk terus belajar dan memperbaharui pengetahuan mereka.

Integritas merupakan hal penting yang harus dipegang oleh konselor, yaitu ketika mereka diharapkan untuk bersikap jujur dan transparan dalam praktik mereka, termasuk dalam penanganan batasan hubungan dan dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan perawatan klien. Konselor juga harus menyadari dan memahami konteks sosial dan budaya di mana mereka bekerja, mencakup tanggung jawab untuk berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat dan untuk mempromosikan keadilan sosial.

Setelah memahami kode etik profesional, penting untuk menekankan aspek multikultural dalam konseling. Dalam konteks ini, konselor perlu menyadari bahwa latar belakang budaya, ras, agama, gender, dan faktor-faktor lain dapat memengaruhi pengalaman dan perspektif klien. Kesadaran budaya sangat penting, sehingga konselor harus memiliki kesadaran yang tinggi tentang keberagaman budaya dan bagaimana nilai-nilai, norma, dan praktik budaya dapat mempengaruhi cara klien memahami dan menghadapi masalah. Hal ini membantu konselor untuk tidak terjebak dalam asumsi atau stereotip yang dapat merugikan klien (Ridley, 2021).

Sensitivitas budaya juga menjadi kunci, di mana konselor harus mampu beradaptasi dan menyesuaikan pendekatan mereka dengan mempertimbangkan latar belakang budaya klien. Teknik dan metode konseling harus relevan dan sesuai dengan konteks budaya klien, sehingga menciptakan ruang yang aman bagi klien untuk berbagi pengalaman mereka. Selain itu, kompetensi multikultural sangat penting untuk memahami dan menangani isu-isu yang dihadapi oleh klien dari berbagai latar belakang, termasuk pemahaman tentang diskriminasi, marginalisasi, dan dampak dari faktor sosial dan politik pada kesehatan mental klien. Konselor juga perlu melibatkan komunitas dalam proses konseling, memahami bahwa penyembuhan sering kali melibatkan dukungan dari lingkungan sosial.

Pengembangan program yang dapat menjangkau dan mendukung kelompok terpinggirkan dalam komunitas menjadi hal yang

penting. Terakhir, keterampilan interpersonal yang baik sangat diperlukan, termasuk kemampuan untuk mendengarkan secara aktif dan berempati. Ini membantu dalam membangun hubungan terapeutik yang kuat, di mana klien merasa dihargai dan dipahami.

Dalam praktik konseling yang berfokus pada keberagaman, kode etik profesional berfungsi sebagai dasar untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan inklusif bagi semua klien. Konselor yang mampu menjalankan etika dan tanggung jawab profesional dengan baik tidak hanya berkontribusi pada kesejahteraan individu, tetapi juga mempromosikan keadilan sosial dan kesetaraan dalam masyarakat (Ridley, 2021).

H. Soal Latihan

1. Dalam Bab ini, disebutkan bahwa konselor harus memiliki kesadaran yang tinggi tentang keberagaman budaya agar tidak terjebak dalam asumsi atau stereotip. Jelaskan bagaimana prasangka yang tidak disadari (*unconscious bias*) dari seorang konselor dapat menghambat pencapaian tahap "*well-being*" pada klien dari latar belakang minoritas?
2. Bab ini menekankan bahwa teknik dan metode konseling harus relevan dan sesuai dengan konteks budaya klien. Berikan sebuah analisis mengenai risiko apa yang mungkin terjadi jika seorang konselor memaksakan kerangka kerja teoritis Barat secara kaku kepada klien yang berasal dari budaya yang sangat menjunjung tinggi nilai-nilai kolektivitas dan keterlibatan komunitas?
3. Menurut Anda, mengapa seorang konselor multikultural profesional dianggap perlu untuk memahami isu keadilan sosial di luar ruang sesi konseling, dan bagaimana pemahaman ini memengaruhi cara mereka membangun kepercayaan dengan klien yang merasa terpinggirkan?

DAFTAR PUSTAKA

- Adynski, H., & Abdulsalam, H. A. (n.d.). Basic counselling skills. King Saud University.
- Adynski, H., Propper, C., Beeber, L., Gilmore, J. H., Zou, B., & Santos, H. P. (2024). The role of emotional regulation on early child school adjustment outcomes. *Archives of Psychiatric Nursing*, 51, 201–211. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.07.003>
- Akdegether, M., & Abdulsalam, H. A. (n.d.). Basic counselling skills. King Saud University.
- Al-Abdali, F. M. A., & Al-Mekhlafi, A. M. (2016). Models of clinical supervision. *Global Journal for Research Analysis*, 5(10), 205–207. <https://doi.org/10.36106/gira>
- Aletraris, L., Paino, M., Edmond, M. B., Roman, P. M., & Bride, B. E. (2014). The use of art and music therapy in substance abuse treatment programs. *Journal of Addictions Nursing*, 25(4), 190–196. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000048>
- Allredge, C., Burlingame, G., & Rosendahl, J. (2023). Group psychotherapy for chronic pain: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 60(2), 194–205. <https://doi.org/10.1037/pst0000485>
- Alshenqeeti, H. (2014). Interviewing as a data collection method: A critical review. *English Linguistics Research*, 3(1), 39–45. <https://doi.org/10.5430/elr.v3n1p39>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2017). APA guidelines for evidence-based practice in American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13754-004>
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. <https://www.apa.org/ethics/code>

- Amir, F. (2022). Evaluasi pelaksanaan layanan konseling individual dengan menggunakan model CIPP di MANU Putra Buntet Pesantren. *JIECO: Journal of Islamic Education Counseling*, 2(2). <https://jurnal.stit-buntetpesantren.ac.id/index.php/jieco/article/download/210/166/>
- Appiah, R., Boakye, K. E., Ndaa, P., & Aziato, L. (2017). "Tougher than ever": An exploration of relapse prevention strategies among patients recovering from poly-substance use disorders in Ghana. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25(6), 467–474. <https://doi.org/10.1080/09687637.2017.1337080>
- Apriani, B. N., Hadi, I., Warongan, A. W., & Supriyatna, N. (2018). Efektivitas konseling dengan pendekatan motivational interviewing terhadap penurunan depresi pada pasien post stroke depression. *Holistic Nursing and Health Science*, 1(2), 55–67. <https://doi.org/10.14710/hnhs.1.2.2018.55-67>
- Ariyani, I., Lubis, R. N., Sari, S. H., & Arsini, Y. (2023). Penggunaan keterampilan refleksi dalam meningkatkan hubungan konselor-klien. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 4(2), 730–737.
- Asri, D. N., & Suharni. (2021). *Modifikasi perilaku: Teori dan penerapannya*. UNIPMA Press.
- Babinski, D. E., & Sibley, M. H. (2022). Family-based treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder: A review of family functioning outcomes in randomized controlled trials from 2010 to 2019. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 83–106. <https://doi.org/10.1111/jmft.12572>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Barbato, A., & D'Avanzo, B. (2020). The findings of a Cochrane meta-analysis of couple therapy in adult depression: Implications for research and clinical practice. *Family Process*, 59(2), 361–375. <https://doi.org/10.1111/famp.12540>
- Barkowski, S., Schwartz, D., Strauss, B., Burlingame, G. M., Barth, J., & Rosendahl, J. (2016). Efficacy of group psychotherapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomized-controlled

- trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 44–64.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.005>
- Basit, A., Hameed, M., Azid, D., Nawaz, A., Rauf, M. A., Yasir, M. U., & Raza, S. (2024). Impact of online shopping addiction on compulsive buying behavior and life satisfaction among college students. *Journal of Health and Rehabilitation Research*, 4(2), 27–32.
<https://doi.org/10.61919/jhrr.v4i2.728>
- Basyoni, A. M., Mohamed, A. I. E. R., Ghazy, H. K. E., & Abdel-Daiem, N. A. K. (2022). Risk factors for adolescents' substance abuse. *Egyptian Nursing Journal*, 18(3), 160–170.
https://doi.org/10.4103/enj.enj_37_21
- Beaulieu, C. L., Dijkers, M. P., Barrett, R. S., Horn, S. D., Giuffrida, C. G., Timpson, M. L., Carroll, D. M., Smout, R. J., & Hammond, F. M. (2015). Occupational, physical, and speech therapy treatment activities during inpatient rehabilitation for traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(8), S222–S234. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.10.028>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basic and beyond* (2nd ed.). <https://img3.reoveme.com/m/be38edbbfc79330a.pdf>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. The Guilford Press.
- Berdie, R. F. (1954). Changes in self-ratings as a method of evaluating counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 1(1), 49–54.
<https://doi.org/10.1037/h0054320>
- Berger, C. R. (1977). Interpersonal communication theory and research: An overview. *Annals of the International Communication Association*, 1(1), 217–228.
<https://doi.org/10.1080/23808985.1977.11923682>
- Bergin, C., Talley, S., & Hamer, L. (2003). Prosocial behaviours of young adolescents: A focus group study. *Journal of Adolescence*, 26(1), 13–32. [https://doi.org/10.1016/s0140-1971\(02\)00112-4](https://doi.org/10.1016/s0140-1971(02)00112-4)

- Bigler, K. M., & Modica, C. A. (2022). Emotionally-focused couples therapy and gay and lesbian couples: Considerations for pursuer-distancer patterns. *Journal of LGBTQ Issues in Counseling*, 16(3), 300–316.
<https://doi.org/10.1080/26924951.2022.2043217>
- Bjørseth, Å., & Wichstrøm, L. (2016). Effectiveness of parent-child interaction therapy (PCIT) in the treatment of young children's behavior problems: A randomized controlled study. *PLoS ONE*, 11(9), Article e0159845.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159845>
- Bodur, M., Kaya, S., Esgin, M. I., Cakiroglu, F. P., & Özcelik, A. O. (2024). The caffeine dilemma: Unraveling the intricate relationship between caffeine use disorder, caffeine withdrawal symptoms, and mental wellbeing in adults. *Public Health Nutrition*, 27(1), 1–17. <https://doi.org/10.1017/s1368980024000399>
- Boonsuchat, J. (2015). Group counseling for reducing the anxiety in parents of children with autism. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 197, 640–644.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.07.051>
- Borntrager, C., & Lyon, A. R. (2015). Client progress monitoring and feedback in school-based mental health. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(1), 74–86.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.03.007>
- Borrello, L., Antonelli, P., Salvatori, G., & Dèttore, D. (2023). The relationship between love addiction and sex addiction and the influence of social support: An exploratory empirical research. *Sexual Health & Compulsivity*, 30(2), 176–196.
<https://doi.org/10.1080/26929953.2023.2185715>
- Bostan, C. M., Maricutoiu, L. P., & Constantin, T. (2018). Successful management of automatic dysfunctional thoughts in the context of negative emotions. *Anxiety, Stress, & Coping*.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1518634>
- Boucher, L. M., Shoemaker, E. S., Liddy, C. E., Leonard, L., MacPherson, P. A., Presseau, J., Martin, A., Pineau, D., Lalonde, C., Diliso, N., Lafleche, T., Fitzgerald, M., & Kendall, C. E. (2022). “The drug use unfortunately isn’t all bad”: Chronic disease self-management

complexity and strategy among marginalized people who use drugs. *Qualitative Health Research*, 32(6), 871–886.<https://doi.org/10.1177/10497323221083353>

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.

Bradbury, T. N., & Bodenmann, G. (2020). Interventions for couples. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 99–123.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071519-020546>

Bradley, L. J., & Ladany, N. (1989). *Counselor supervision: Principles, process, and practice* (2nd ed.). ERIC.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED345128.pdf>

Brammer, L. M., & Shostrom, E. L. (1982). *Therapeutic psychology: Fundamentals of counseling and psychotherapy* (6th ed.). Prentice-Hall.

Brief, C. (2023, August 29). Challenges faced by modern counselors. *Counselor Brief*. <https://counselorbrief.com/insight/challenges-faced-by-modern-counselors/>

Britannica, T. Editors of Encyclopaedia. (n.d.). Frank Parsons. *Encyclopedia Britannica*.
<https://www.britannica.com/biography/Frank-Parsons>

Burlingame, G. M., & Strauss, B. (2021). Efficacy of small group treatments: Foundation for evidence-based practice. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition* (7th ed., pp. 583–624). John Wiley & Sons.

Burlingame, G. M., Svien, H., Hoppe, L., Hunt, I., & Rosendahl, J. (2020). Group therapy for schizophrenia: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 57(2), 219–236.
<https://doi.org/10.1037/pst0000293>

Caqueo-Urizar, A., Rus-Calafell, M., Urzúa, A., Escudero, J., & Gutiérrez-Maldonado, J. (2015). The role of family therapy in the management of schizophrenia: Challenges and solutions. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 145–151.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S51331>

- Carkhuff, R. R. (1983). The art of helping (5th ed.). Human Resource Development Inc.
- Carlson, T. D. (2007). Using art in narrative therapy enhancing therapeutic possibilities. *The American Journal of Family Therapy*, 25(3), 271-283. <https://doi.org/10.1080/01926189708251072>
- Carpenter, C. S., McClellan, C. B., & Rees, D. I. (2017). Economic conditions, illicit drug use, and substance use disorders in the United States. *Journal of Health Economics*, 52, 63-73. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2016.12.009>
- Carvalho, L., Mourão, L., & Freitas, C. (2023). Career counseling for college students: Assessment of an online and group intervention. *Journal of Vocational Behavior*, 140, Article 103820. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2022.103820>
- Case, C., Dalley, T., & Reddick, D. (2023). *The handbook of art therapy* (4th ed.). Routledge.
- Chaikovska, V. R., & Pershyn, M. U. (2024). The effect of alcohol on brain structures involved in the formation of addiction. *Reports of Vinnytsia National Medical University*, 28(3), 540-544. [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2024-28\(3\)-27](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2024-28(3)-27)
- Chao, R. C.-L. (2015). *Counseling psychology: An integrated positive psychological approach*. Wiley.
- Chauhan, N., Sachdeva, D., Malhotra, S., & Gupta, N. (2024). Play therapy: An analytical mode of therapy in children. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 20(2), 127-134. <https://doi.org/10.1177/09731342241238524>
- Chen, C. (2024). The influence of peer relationships on children's social development. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 45(1), 221-225. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/45/20230544>
- Chiang, K. J., Tsai, J. C., Liu, D., Lin, C. H., Chiu, H. L., & Chou, K. R. (2017). Efficacy of cognitive-behavioral therapy in patients with bipolar disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS*

- Chircu, S. (2014). Career counseling needs for students – A comparative study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 127, 549–553.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.308>
- Chun, J., Connor, A., Alsaman, M., Urkmez, B., & Kosciulek, J. F. (2020). Capitalizing on diversity in counselor education: An application of the interaction for learning framework. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 48(3), 161–175.
<https://doi.org/10.1002/jmcd.12175>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed.). Cengage Learning.
- Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning.
- Counselling Tutor. (n.d.). Key counselling skills explained.
<https://counsellingtutor.com>
- Coyle, A., & Wright, C. (1996). Using the counselling interview to collect research data on sensitive topics. *Journal of Health Psychology*, 1(4), 431–440. <https://doi.org/10.1177/135910539600100405>
- Coyle, A., Wright, C., & O'yle, A. C. (1996). Using the counselling interview to collect research data on sensitive topics. *Journal of Health Psychology*, 1(4), 431–440.
<https://doi.org/10.1177/135910539600100405>
- Crone, E. A., & Achterberg, M. (2021). Prosocial development in adolescence. *Current Opinion in Psychology*, 44, 220–225.
<https://doi.org/10.1016/j.copsy.2021.09.020>
- Cuijpers, P. (2019). Targets and outcomes of psychotherapies for mental disorders: An overview. *World Psychiatry*, 18(3), 276–285.
<https://doi.org/10.1002/wps.20661>

- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, 15(3), 245–258. <https://doi.org/10.1002/wps.20346>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Ebert, D. D. (2019). Was Eysenck right after all? A reassessment of the effects of psychotherapy for adult depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(1), 21–30. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000057>
- Daneshpour, M. (2024). Couples therapy and the challenges of building trust, fairness, and justice. *Family Process*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/famp.13072>
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (2019). *The relaxation and stress reduction workbook* (7th ed.). New Harbinger Publications.
- de Gruijter, E., Wouters, H., & Haeyen, S. (2024). Perceived effects of drama therapy in people diagnosed with personality disorders: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 87, Article 102117. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102117>
- de Jong, N., Wisse, B., Heesink, J. A. M., & van der Zee, K. I. (2019). Personality traits and career role enactment: Career role preferences as a mediator. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 1720. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01720>
- Dekkers, A., Vos, S., & Vanderplasschen, W. (2020). Personal recovery depends on NA unity: An exploratory study on recovery-supportive elements in Narcotics Anonymous Flanders. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1), Article 53. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00296-0>
- Denomme, D., & Scallia, S. (2023, November 21). Rapport building overview & importance. *Study.com*. <https://study.com/academy/lesson/what-is-rapport-building-definition-importance.html>
- Dewantara, M. R., & Lesmana, G. (2024). Contribution of career guidance and counseling services to the development of student career

- commitment. *Indonesian Counseling and Psychology*, 4(1), 2–3.
<https://doi.org/10.24114/icp.v4i1.58810>
- Dinius, C. J., Pocknell, C. E., Caffrey, M. P., & Roche, R. A. P. (2023). Cognitive interventions for memory and psychological well-being in aging and dementias. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1070012. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1070012>
- Donahue, K. L., Lichtenstein, P., Lundström, S., Anckarsäter, H., Gumpert, C. H., Långström, N., & D’Onofrio, B. M. (2013). Childhood behavior problems and adolescent sexual risk behavior: Familial confounding in the child and adolescent twin study in Sweden (CATSS). *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 606–612.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.11.001>
- Doss, B. D., Roddy, M. K., Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2022). A review of the research during 2010-2019 on evidence-based treatments for couple relationship distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 283–306. <https://doi.org/10.1111/jmft.12552>
- Dryden, W. (2006). Rational emotive behavior therapy. In Springer eBooks (pp. 321–324). Springer. https://doi.org/10.1007/0-306-48581-8_90
- Du, X., & Kim, Y. K. (2020). Family functioning and adolescent behavior problems: A moderated mediation model of caregiver depression and neighborhood collective efficacy. *Children and Youth Services Review*, 116, 105270.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105270>
- Egan, G. (2020). *The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping* (12th ed.). Cengage Learning.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.
- Ellis, A. (2001). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors: New directions for rational emotive behavior therapy*. Prometheus Books.
- Epstein, N. B., LaTaillade, J. J., & Werlinich, C. A. (2023). Couple therapy for partner aggression. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.),

Clinical handbook of couple therapy (6th ed., pp. 391–412). Guilford Press.

Etchison, M., & Kleist, D. M. (2000). Review of narrative therapy: Research and utility. *The Family Journal*, 8(1), 61–66.
<http://dx.doi.org/10.1177/1066480700081009>

Fadilah, I. (2024, January 5). Halo effect: Pengertian, dampak, dan cara mengatasinya. MarkPlus Institute.
<https://markplusinstitute.com/explore/halo-effect-adalah/>

Fahrizal, Y., Hamid, A. Y. S., & Daulima, N. H. C. (2018). The life during adolescence in the perspective of ex-drug users in Indonesia. *Enfermería Clínica*, 28, 316–320.
[https://doi.org/10.1016/s1130-8621\(18\)30177-3](https://doi.org/10.1016/s1130-8621(18)30177-3)

Faulkner, G., Rhodes, R. E., Vanderloo, L. M., Chulak-Bozer, T., O'Reilly, N., Ferguson, L., & Spence, J. C. (2020). Physical activity as a coping strategy for mental health due to the COVID-19 virus: A potential disconnect among Canadian adults? *Frontiers in Communication*, 5, Article 571833.
<https://doi.org/10.3389/fcomm.2020.571833>

Fawcett, E., Neary, M., Ginsburg, R., & Cornish, P. (2019). Comparing the effectiveness of individual and group therapy for students with symptoms of anxiety and depression: A randomized pilot study. *Journal of American College Health*, 68(4), 430–437.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1577862>

Feist, G., Robert, T., & Feist, J. (2021). *Theories of personality* (10th ed.). McGraw-Hill.

Feist, J., Feist, G. J., & Roberts, T. A. (2017). *Theories of personality* (8th ed.). McGraw-Hill Education.

Feist, J., Feist, G. J., & Roberts, T.-A. (2017). *Theories of personality* (9th ed.). McGraw-Hill Education.

Fenn, K., & Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT*, 6(9), 579–585.
<https://doi.org/10.1177/1755738012471029>

- Fischer, M. S., Baucom, D. H., & Cohen, M. J. (2016). Cognitive-behavioral couple therapies: Review of the evidence for the treatment of relationship distress, psychopathology, and chronic health conditions. *Family Process*, 55(3), 423–442. <https://doi.org/10.1111/famp.12227>
- Foroughe, M., Browne, D. T., Thambipillai, P., Cordeiro, K., & Muller, R. T. (2023). Brief emotion-focused family therapy: A 12-month follow-up study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 49(2), 394–410. <https://doi.org/10.1111/jmft.12628>
- Freud, A. (1992). *The ego and the mechanisms of defence*. Karnac Books.
- Freud, S. (1900). *The interpretation of dreams*. Franz Deuticke.
- Freud, S. (1920). *A general introduction to psychoanalysis*. Boni and Liveright.
- Freud, S. (1920). *Beyond the pleasure principle*. International Psycho-Analytical Press.
- Freud, S. (1923). *The ego and the id*. Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Freud, S. (1930). *Civilization and its discontents*. Hogarth Press.
- Freud, S. (1936). *Inhibitions, symptoms, and anxiety*. Hogarth Press.
- Freud, S. (2017). *Three essays on the theory of sexuality: The 1905 edition* (U. Kistner, Trans.; P. V. Haute & H. Westerink, Eds.). Verso Books.
- Freud, S., & Breuer, J. (2009). *Studies on hysteria*. Basic Books.
- Freud, S., Freud, A., Strachey, A., & Tyson, A. (1917). *On the history of the psycho-analytic movement papers on metapsychology and other works* (The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Vol. 14). Hogarth Press.
- Fry, L. J. (1973). Participant observation and program evaluation. *Journal of Health and Social Behavior*, 14(3), 274–278. <https://doi.org/10.2307/2137119>

- Furlong, L., Erickson, S., & Morris, M. E. (2017). Computer-based speech therapy for childhood speech sound disorders. *Journal of Communication Disorders*, 68, 50–69.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2017.06.007>
- Furrow, J. L., Palmer, G., Johnson, S. M., Faller, G., & Palmer-Olsen, L. (2019). *Emotionally focused family therapy*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315669649>
- Gainer, D., Alam, S., Alam, H., & Redding, H. (2020). A flash of hope: Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy. *Cureus*, 12(7), e9476. <https://doi.org/10.7759/cureus.9476>
- Ganieva, R. K. (2022). Cultural and spiritual dimension in psychological counseling. *Minbar Islamic Studies*, 15(1), 197–221.
<https://doi.org/10.31162/2618-9569-2021-14-2-197-221>
- Gautam, M., Tripathi, A., Deshmukh, D., & Gaur, M. (2020). Cognitive behavioral therapy for depression. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(8), 223–229.
<https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry.772.19>
- Gerger, H., Munder, T., Gemperli, A., Nüesch, E., Trelle, S., Jüni, P., & Barth, J. (2014). Integrating fragmented evidence by network meta-analysis: Relative effectiveness of psychological interventions for adults with post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 44(15), 3151–3164.
<https://doi.org/10.1017/S0033291714000853>
- Girma, H., Hassen, A., & Garuma, D. (2019). Adolescents' antisocial behavior and their academic performance: The case of high schools in Jimma town. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 6(1), 110–121.
<https://doi.org/10.18415/ijmmu.v6i1.575>
- Gladding, S. T. (2018). *Counseling: A comprehensive profession* (8th ed.). Pearson Education.
- Gladding, S. T. (2020). *Counseling: A comprehensive profession* (9th ed.). Pearson.
- Goger, P., & Weersing, V. R. (2022). Family based treatment of anxiety disorders: A review of the literature (2010-2019). *Journal of*

- Marital and Family Therapy, 48(1), 107–128.
<https://doi.org/10.1111/jmft.12548>
- Gold, Z. S., Perlman, J., Howe, N., Mishra, A. A., DeHart, G. B., Hertik, H., & Buckley, J. (2022). An observational study of children's problem solving during play with friends. *Journal of Cognition and Development*, 23(4), 503–523.
<https://doi.org/10.1080/15248372.2022.2058509>
- Goldenberg, I., Stanton, M., & Goldenberg, H. (2016). *Family therapy: An overview* (9th ed.). Cengage Learning.
- Gonzalez-Voller, J., Crunk, A. E., Barden, S. M., Harris, S., & Belser, C. T. (2020). A preliminary longitudinal study of multicultural competence in counselor education. *Journal of Counseling & Development*, 98(3), 308–318.
<https://doi.org/10.1002/jcad.12325>
- Goodman, J., & Packard, M. G. (2016). Memory systems and the addicted brain. *Frontiers in Psychiatry*, 7, Article 24.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00024>
- Gostečnik, C. (2017). *Relational family therapy: The systemic, interpersonal, and intrapsychic experience*. Routledge.
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2020). Family history of substance use disorders: Significance for mental health in young adults who gamble. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 289–297.
<https://doi.org/10.1556/2006.2020.00017>
- Gray, K. M., & Squeglia, L. M. (2017). Research review: What have we learned about adolescent substance use? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(6), 618–627.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12783>
- Greenspace Health. (2020, November 17). Session Rating Scale (SRS). Greenspace Health. <https://greenspacehealth.com/en-ca/session-rating-scale-srs/>
- Gupta, A. K., Mongia, M., & Garg, A. K. (2017). A descriptive study of behavioral problems in schoolgoing children. *Industrial Psychiatry Journal*, 26(1), 91–94.
https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_39_17

- Halder, S., & Mahato, A. K. (2019). Cognitive behavior therapy for children and adolescents: Challenges and gaps in practice. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(3), 279–283. <https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM 470 18>
- Haley, J., & Richeport-Haley, M. (2015). *The art of strategic therapy*. Taylor & Francis Group.
- Hamad, N., Unachukwu, C., Osawaru, B., Adewusi, O., & Daraojimba, A. (2024). Integrating career counseling into corporate social responsibility for workplace inclusion. *International Journal of Science and Research Archive*, 11(1), 695–701. <https://doi.org/10.30574/ijrsra.2024.11.1.0118>
- Hamdani, S. U., Huma, Z., Zafar, S. W., Suleman, N., Baneen, U., Waqas, A., & Rahman, A. (2022). Effectiveness of relaxation techniques as an active ingredient of psychological interventions to reduce distress, anxiety and depression in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00541-y>
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 293–319. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>
- Hastuti, R., & Zamralita. (2025). *Buku ajar teknik wawancara dalam pembelajaran: Teori dan aplikasi di berbagai bidang*. Deepublish.
- Haughey, D. (2014, December 13). A brief history of SMART goals. Project Smart. <https://www.projectsmart.co.uk/smart-goals/brief-history-of-smart-goals.php>
- Hawkins, P., & Shohet, R. (2000). *Supervision in the helping professions* (2nd ed.). Open University Press.
- Hiebert, B. (1997). Integrating evaluation into counselling practice: Accountability and evaluation intertwined. *Canadian Journal of Counselling*, 31(2), 112–126.
- Hill, C. E. (2020). Skills for exploring thoughts and narratives. In *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action* (pp. 352–355). American Psychological Association.

- Hill, V. Z., & Shackelford, T. K. (2019). Humanistic perspective. Encyclopedia of Personality and Individual Differences. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1484-2
- Himpunan Psikologi Indonesia. (2010). Kode etik psikologi Indonesia. Pengurus Pusat Himpsi.
- Hintze, J. M. (2005). Psychometrics of direct observation. School Psychology Review, 34(4), 507–519. <https://doi.org/10.1080/02796015.2005.12088012>
- Hogue, A., Liddle, H. A., Singer, A., & Leckrone, J. (2005). Intervention fidelity in family-based prevention counseling for adolescent problem behaviors. Journal of Community Psychology, 33(2), 191–211. <https://doi.org/10.1002/jcop.20031>
- Hoy, W. K., & Forsyth, P. B. (1986). Effective supervision: Theory into practice. Random House.
- Hu, J., Zhang, J., Hu, L., Yu, H., & Xu, J. (2021). Art therapy: A complementary treatment for mental disorder. Frontiers in Psychology, 12, Article 686005. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005>
- Huang, X., Chen, Y., Luo, J., Wang, D., Yang, C., Luo, W., & Zhou, Y. (2024). The effect of behavioral activation play therapy in adolescents with depression: A study protocol for a randomized controlled trial. PLoS ONE, 19(6), Article e0304084. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304084>
- Hui, K., & Lent, R. W. (2018). The roles of family, culture, and social cognitive variables in the career interests and goals of Asian American college students. Journal of Counseling Psychology, 65(1), 98–109. <https://doi.org/10.1037/cou0000235>
- Hurless, N., & Cottone, R. R. (2018). Considerations of conjoint couples therapy in cases of intimate partner violence. The Family Journal, 26(3), 324–329. <https://doi.org/10.1177/1066480718795708>
- Indira Gandhi National Open University. (2015). Basics of counselling. IGNOU.

- Institute for Quality and Efficiency in Health Care. (2020). In brief: What is speech therapy? InformedHealth.org. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK561506/>
- Ismarahmadianti, G. F. (2024). Pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan tingkat stress dan gejala stress. *E-Jurnal Widya Kesehatan*, 6(1), 40-49. <https://ejournal.unhi.ac.id/index.php/widyakesehatan/article/download/6013/2843/>
- Jannah, K., Suranata, K., & Suarni, N. K. (2019). Keefektifan konseling kognitif behavioral dengan teknik restrukturisasi kognitif untuk meningkatkan endurance siswa. *Psychocentrum Review*, 1(2), 59–68. <https://doi.org/10.30998/pcr.127>
- Jayanti, & Rahmawati. (2018). Pembelajaran menggunakan teknik probing prompting berbantuan edmodo blended learning pada materi persamaan diferensial matematis mahasiswa di Universitas PGRI Palembang. *Jurnal Pendidikan Matematika*.
- Jemini-Gashi, L., Bërxulli, D., Konjufca, J., & Cakolli, L. (2023). Effectiveness of career guidance workshops on the career self-efficacy, outcome expectations, and career goals of adolescents: An intervention study. *International Journal of Adolescence and Youth*, 28(1), Article 2281421. <https://doi.org/10.1080/02673843.2023.2281421>
- Jiang, Z., Newman, A., Le, H., Presbitero, A., & Zheng, C. (2019). Career exploration: A review and future research agenda. *Journal of Vocational Behavior*, 110(Part B), 338–356. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.08.008>
- Joseph, B., Walker, A., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2017). Evaluating the effectiveness of employee assistance programmes: A systematic review. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2017.1374245>
- Jung, Y., Yeom, H. E., & Lee, N. R. (2021). The effects of counseling about death and dying on perceptions, preparedness, and anxiety regarding death among family caregivers caring for hospice patients: A pilot study. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 24(1), 46–55. <https://doi.org/10.14475/jhpc.2021.24.1.46>

- Kabir, S. M. (2017). Supervision in counseling. Banglaprakash.
- Kahn, T. C., Cameron, J. T., & Giffen, M. B. (1975). Methods and evaluation in clinical and counseling psychology. Pergamon Press.
- Kaizar, V., & Alordiah, C. (2023). Understanding the role of play in promoting cognitive, social, and emotional development in school children: Implications for counsellors and evaluators. *Journal of Educational Realities*, 2(1), 138–152.
- Kang, W., Guzman, K. L., & Malvaso, A. (2023). Big five personality traits in the workplace: Investigating personality differences between employees, supervisors, managers, and entrepreneurs. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 976022. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.976022>
- Kaplan, D. M., Tarvydas, V. M., & Gladding, S. T. (2014). 20/20: A vision for the future of counseling: The new consensus definition of counseling. *Journal of Counseling & Development*, 92(3), 366–372. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00164.x>
- Kar, S., Choudhury, A., & Singh, A. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 8(2), 70–74. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.158594>
- Kaveladze, B. T., & Schueller, S. (2023). A digital therapeutic alliance in digital mental health. In *Digital Mental Health* (pp. 145–160). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-90045-4.00009-5>
- Kementerian Kesehatan. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. <https://www.kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023>
- Kerns, K. A., & Brumariu, L. E. (2014). Is insecure parent-child attachment a risk factor for the development of anxiety in childhood or adolescence? *Child Development Perspectives*, 8(1), 12–17. <https://doi.org/10.1111/cdepp.12054>
- Khairunnisa, H., & Iswinarti. (2021). Enhancing self-esteem using child-centred play therapy on bullying victims children. *AMCA Journal*

of Education and Behavioral, 1(2), 37-43.
<https://doi.org/10.51773/ajeb.v1i2.97>

King, L. A. (2019). *The science of psychology: An appreciative view* (5th ed.). McGraw-Hill Education.

Kirk, A. K., & Brown, D. F. (2003). Employee assistance programs: A review of the management of stress and wellbeing through workplace counselling and consulting. *Australian Psychologist*, 38(2), 138-143.
<https://doi.org/10.1080/00050060310001707137>

Knight, K. M., McGowan, L., Dickens, C., & Bundy, C. (2006). A systematic review of motivational interviewing in physical health care settings. *British Journal of Health Psychology*, 11(2), 319-332.
<https://doi.org/10.1348/135910705X52516>

Koehn, C., O'Neill, L., & Sherry, J. (2011). Hope-focused interventions in substance abuse counselling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(3), 441-452.
<https://doi.org/10.1007/s11469-011-9360-3>

Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Tzaha, L., Iliadis, C., Frantzana, A., Katsimbeli, A., & Kourkouta, L. (2021). An overview of play therapy. *Materia Socio-Medica*, 33(4), 293-297.
<https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.293-297>

Kramer, G. P., Bernstein, D. A., & Phares, V. (2014). *Introduction to clinical psychology* (8th ed.). Pearson.

Kurniawan, R., & Ahmad, R. (2023). Characteristic of counselors in cross-cultural counseling in the society 5.0 era. *Educational Guidance and Counseling Development Journal*, 6(2), 78-86.
<https://doi.org/10.24014/egcdj.v6i2.24958>

Lamson, A. L., Hodgson, J. L., Pratt, K. J., Mendenhall, T. J., Wong, A. G., Sesemann, E. M., Brown, B. J., Taylor, E. S., Williams-Reade, J. M., Blocker, D. J., Harsh Caspari, J., Zubatsky, M., & Martin, M. P. (2022). Couple and family interventions for high mortality health conditions: A strategic review (2010-2019). *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 307-345.
<https://doi.org/10.1111/jmft.12564>

- Lathifa, A., Yusuf, A. M., & Afdal. (2021). Holland's theory approach in career guidance services in schools. *Literasi Nusantara*, 3, 99–100.
<https://doi.org/10.21107/literasinusantara.v1n3.39522245>
- Laursen, B. (2017). Making and keeping friends: The importance of being similar. *Child Development Perspectives*, 11(4), 282–289.
<https://doi.org/10.1111/cdep.12246>
- Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2003). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003(3), Article CD004110.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004110>
- Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family Process*, 61(4), 1359–1385. <https://doi.org/10.1111/famp.12824>
- Lehrer, P. M., Woolfolk, R. L., & Sime, W. E. (2007). *Principles and practice of stress management* (3rd ed.). Guilford Press.
- Lembke, A. (2021). *Dopamine nation: Finding balance in the age of indulgence*. Penguin.
- Lenz, A. S., & Wester, K. L. (2017). Development and evaluation of assessments for counseling professionals. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 50(4), 201–209.
<https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1361303>
- Levin, Y., Lev Bar-Or, R., Forer, R., Vaserman, M., Kor, A., & Lev-Ran, S. (2021). The association between type of trauma, level of exposure and addiction. *Addictive Behaviors*, 118, Article 106889. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106889>
- Levine, A., Ruiz, D., Becton, A. B., Barnes, E., & Harley, D. A. (2022). Diversity and equity in rehabilitation counseling professional associations: An evaluation of current perspectives and future directions. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 53(2), 127–145. <https://doi.org/10.52017/001c.38190>
- Lieneman, C. C., Brabson, L. A., Highlander, A., Wallace, N. M., & McNeil, C. B. (2017). *Parent-child interaction therapy: Current*

perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 239–256. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S91200>

Lo Coco, G., Melchiori, F., Oieni, V., Infurna, M. R., Strauss, B., Schwartz, D., Rosendahl, J., & Gullo, S. (2019). Group treatment for substance use disorder in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 99, 104–116. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.016>

MacIntosh, H. B. (2023). Developmental couple therapy for complex trauma survivors: A detailed case study of a manualized, time-limited, psychoanalytically informed treatment. *Psychoanalysis, Self and Context*, 18(2), 294–313. <https://doi.org/10.1080/24720038.2023.2187057>

Manurung, E. I. (2021). Kajian literature: Penggunaan telehealth program dalam pelayanan kesehatan rehabilitatif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 9(2), 148–155. <https://doi.org/10.54004/jikis.v9i2.31>

Mardani, M., Alipour, F., Rafiey, H., Fallahi-Khoshknab, M., & Arshi, M. (2023). Challenges in addiction-affected families: A systematic review of qualitative studies. *BMC Psychiatry*, 23(1), Article 439. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04927-1>

Marmarosh, C. L. (2021). Ruptures and repairs in group psychotherapy: Introduction to the special issue. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 25(1), 1–12. <https://doi.org/10.1037/gdn0000150>

Marmarosh, C. L., Sandage, S., Wade, N., Captari, L. E., & Crabtree, S. (2022). New horizons in group psychotherapy research and practice from third wave positive psychology: A practice-friendly review. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 25(3), Article 643. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.643>

Masdonati, J., Perdrix, S., Massoudi, K., & Rossier, J. (2014). Working alliance as a moderator and a mediator of career counseling effectiveness. *Journal of Career Assessment*, 22(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/1069072713487489>

- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Mate, G. (2008). In the realm of hungry ghosts: Close encounters with addiction. North Atlantic Books.
- McLeod, J. (2019). An introduction to counselling (6th ed.). Open University Press.
- Melemis, S. M. (2015). Relapse prevention and the five rules of recovery. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 88(3), 325–332.
- Menon, J., & Kandasamy, A. (2018). Relapse prevention. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(Suppl 4), S473–S478. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_36_18
- Miltenberger, R. G. (2016). Behavior modification: Principles and procedures (6th ed.). Cengage Learning.
- Minuchin, S. (1967). Families of the slums: An exploration of their structure and treatment. Basic Books.
- Minuchin, S. (2012). Families and family therapy. Routledge.
- Mohabbat-Bahar, S., Maleki-Rizi, F., Akbari, M. E., & Moradi-Joo, M. (2015). Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 8(2), 71–76.
- Mollen, D., & Ridley, C. R. (2021). Rethinking multicultural counseling competence: An introduction to the major contribution. *The Counseling Psychologist*, 49(4), 490–503. <https://doi.org/10.1177/0011000020986543>
- Moriarty, A. S., Castleton, J., Gilbody, S., McMillan, D., Ali, S., Riley, R. D., & Chew-Graham, C. A. (2020). Predicting and preventing relapse of depression in primary care. *British Journal of General Practice*, 70(691), 54–55. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X707753>
- Morrow, S. L., Castañeda-Sound, C. L., & Abrams, E. M. (2012). Counseling psychology research methods: Qualitative approaches. In *APA handbook of counseling psychology: Vol. 1*.

Theories, research, and methods (pp. 93–117). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13754-005>

Mueser, K. T., Gottlieb, J. D., Xie, H., Lu, W., Yanos, P. T., Rosenberg, S. D., Silverstein, S. M., Duva, S. M., Minsky, S., Wolfe, R. S., ... McHugo, G. J. (2015). Evaluation of cognitive restructuring for post-traumatic stress disorder in people with severe mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 206(6), 501–508. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147926>

Mulyana, A., & Nurcahyani, N. (2022). The effect of the puzzle playing method on improving the cognitive development of children aged 4-6 years. *KnE Life Sciences*, 7(2), 542–548. <https://doi.org/10.18502/cls.v7i2.10354>

Nan, J. K. M., Hinz, L. D., & Lusebrink, V. B. (2021). Clay art therapy on emotion regulation: Research, theoretical underpinnings, and treatment mechanisms. In C. R. Martin, L.-A. Hunter, V. B. Patel, V. R. Preedy, & R. Rajendram (Eds.), *The neuroscience of depression* (pp. 419–428). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-817933-8.00009-8>

Nashori, F., & Wulandari, E. D. (2017). *Psikologi tidur: Dari kualitas tidur hingga insomnia* (1st ed.). Universitas Islam Indonesia.

Nath, A., Choudhari, S. G., Dakhode, S. U., Rannaware, A., & Gaidhane, A. M. (2022). Substance abuse amongst adolescents: An issue of public health significance. *Cureus*, 14(11), Article e31193. <https://doi.org/10.7759/cureus.31193>

Norcross, J. C., VandenBos, G. R., Freedheim, D. K., & Krishnamurthy, R. (Eds.). (2016). *APA handbook of clinical psychology: Vol. 3. Applications and methods*. American Psychological Association.

Nugroho, O. (2014a, July 3). Reflection of meaning (Pemantulan makna) dalam konseling. Medium. <https://medium.com/etsah/reflection-of-meaning-pemantulan-makna-dalam-konseling-9d6fd199a7a1>

Nugroho, O. (2014b, July 4). Reflection of feelings (Pemantulan perasaan). WordPress. <https://nugrowhow.wordpress.com/2014/07/04/reflection-of-feelings-pemantulan-perasaan-2/>

- Nurhafiza, Karneli, Y., Hariko, R., & Hasgimianti. (2023). Proses diagnosis dalam konseling: Konsep dan menganalisa sebagai konselor profesional dalam problem solving klien. *Educational Guidance and Counseling Development Journal*, 6(1), 59–65.
- Nursalim, M., & Pratiwi, T. I. (2020). Effectiveness of the traumatic counseling model for reducing PTSD symptoms in high school students. *Proceedings of the International Joint Conference on Arts and Humanities (IJCAH 2020)*, 222–226. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.201201.238>
- O'Neill, M., & Sorochan, J. (2014). Anxiety. In Springer eBooks (pp. 195–197). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_98
- Overholser, J. C., & Beale, E. (2023). Socratic questioning and guided discovery. In C. E. Hill & J. C. Norcross (Eds.), *Psychotherapy skills and methods that work* (pp. 74–98). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197611012.003.0004>
- Padilla-Walker, L. M., Memmott-Elison, M. K., & Coyne, S. M. (2017). Associations between prosocial and problem behavior from early to late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(5), 961–975. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0736-y>
- Pane, R. M. (2017). Terminasi hubungan konseling. *HIKMAH*, 11(2), 291–306.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2014). *Experience human development* (13th ed.). McGraw-Hill Education.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Experience human development* (14th ed.). McGraw-Hill.
- Papernow, P. L. (2023). Therapy with stepfamily couples. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 492–511). Guilford Press.
- Parsons, F. (2009). *Choosing a vocation*. Routledge. (Original work published 1909).
- Pathak, S., & Dewangan, R. L. (2020). Trauma studies: An echo of ignored screams. In P. B. Sharma (Ed.), *Psychology of trauma*. Authorspress.

- Perencanaan UNP. (2019, August 28). Evaluasi kegiatan bimbingan dan konseling. <http://bpakhm.unp.ac.id/evaluasi-bimbingan-and-konseling/>
- Perrotta, G. (2020). Psychological trauma: Definition, clinical contexts, neural correlations and therapeutic approaches recent discoveries. *Current Research in Psychiatry and Brain Disorders*, 2020(1), 1–6.
- Peterson, C. H., Schmid, K., & Kososki, R. (2020). A national survey of counselors' use of five types of program evaluation. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 11(2), 71–87. <https://doi.org/10.1080/21501378.2019.1678017>
- Pfeffer, D., Wigginton, B., Gartner, C., & Morphet, K. (2018). Smokers' understandings of addiction to nicotine and tobacco: A systematic review and interpretive synthesis of quantitative and qualitative research. *Nicotine & Tobacco Research*, 20(9), 1038–1046. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx186>
- Pompili, A., Furukawa, T. A., Imai, H., Tajika, A., Efthimiou, O., & Salanti, G. (2016). Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: A network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4), Article CD011004. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011004.pub2>
- Pordelan, N., & Hosseini, S. (2021). Online career counseling success: The role of hardiness and psychological capital. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 21(3), 531–549. <https://doi.org/10.1007/s10775-020-09452-1>
- Pordelan, N., Sadeghi, A., Abedi, M. R., & Kaedi, M. (2018). How online career counseling changes career development: A life design paradigm. *Education and Information Technologies*, 23(6), 2655–2672. <https://doi.org/10.1007/s10639-018-9735-1>
- Pylypenko, N., Shevchenko, N., Formaniuk, Y., Herasina, S., Horetska, O., & Kosianova, O. (2022). Psychotherapeutic counseling in promoting personal development. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(3), 119–137. <https://www.edusoft.ro/brain/index.php/brain/article/view/1307>

- Quainoo, E. A., Bortey, J., Brew, E. A., & Pinamang, I. (2022). Testing and assessment in counselling. *International Journal of Educational Innovation and Research*, 1(2), 128–134. <https://doi.org/10.31949/ijer.v1i2.2505>
- Rachmad, Y. E. (2022). *Interpersonal communication theory*. Cagliari: Sardegna Libri Internazionali.
- Reynolds, C. F., III, Jeste, D. V., Sachdev, P. S., & Blazer, D. G. (2022). Mental health care for older adults: Recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*, 21(3), 336–363. <https://doi.org/10.1002/wps.20996>
- Rezaiee, M., & Kareshki, H. (2024). Empowering career pathways: Integrating self-regulation strategies with career counseling practices. *Frontiers in Education*, 9, Article 1422692. <https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1422692>
- Rich, B. A., Querido, J. G., & Eyberg, S. M. (2002). Parent-child interaction therapy. In M. Hersen & W. Sledge (Eds.), *Encyclopedia of psychotherapy* (pp. 339–347). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B0-12-343010-0/00162-8>
- Ridley, C. R., Mollen, D., Console, K., & Yin, C. (2021). Multicultural counseling competence: A construct in search of operationalization. *The Counseling Psychologist*, 49(4), 504–533. <https://doi.org/10.1177/0011000020988110>
- Ridley, C. R., Sahu, A., Console, K., Surya, S., Tran, V., Xie, S., & Yin, C. (2021). The process model of multicultural counseling competence. *The Counseling Psychologist*, 49(4), 534–567. <https://doi.org/10.1177/0011000021992339>
- Robinson, O. J., Vytal, K., Cornwell, B. R., & Grillon, C. (2013). The impact of anxiety upon cognition: Perspectives from human threat of shock studies. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, Article 203. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00203>
- Roddy, M. K., Walsh, L. M., Rothman, K., Hatch, S. G., & Doss, B. D. (2020). Meta-analysis of couple therapy: Effects across outcomes, designs, timeframes, and other moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(7), 583–596. <https://doi.org/10.1037/ccp0000514>

- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Roth, A. D., Hill, A., & Pilling, S. (2007). The competences required to deliver effective humanistic psychological therapies. *Skills for Health*.
- Roziqi, M. (2023). Bibliometric study: Trends in multicultural counselling competence research in Indonesia, 2013–2022, and its implications. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(2), 692–702. <https://doi.org/10.1002/capr.12706>
- Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55(513), 305–312.
- Russell, H., Aouad, P., Le, A., Marks, P., Maloney, D., Barakat, S., Boakes, R. A., Brennan, L., Bryant, E., Byrne, S., Caldwell, B., Calvert, S., Carroll, B., Castle, D., Caterson, I. D., Chelius, B., Chiem, L., Clarke, S., & Conti, J. (2023). Psychotherapies for eating disorders: Findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), Article 197. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00886-w>
- S, W. S. (2014). *Konseling individual: Teori dan praktik*. Alfabeta.
- Sabey, A. K., Stillar, A., & Lafrance, A. (2022). Processes and outcomes of an emotion focused family therapy two-chair intervention for transforming problematic parenting patterns. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(3), 738–757. <https://doi.org/10.1111/jmft.12580>
- Safitri, J., Sunarsih, & Yuliasari, D. (2020). Terapi relaksasi (napas dalam) dalam mengurangi nyeri persalinan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3), 365–370. <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>
- Sage Students. (2018, November 12). Improve your counselling skills in 60 seconds: Active listening—Narrated by Dr Andrew Reeves [Video]. YouTube. <https://youtu.be/ZTwaDum7 qE>

- Sahu, A., Console, K., Tran, V., Xie, S., Yin, C., Meng, X., & Ridley, C. R. (2021). A case using the process model of multicultural counseling competence. *The Counseling Psychologist*, 49(4), 568–585. <https://doi.org/10.1177/0011000021990762>
- Saini, A., Malik, P., & Lohan, S. (2022). Role of counseling in marriage. *Integrated Journal for Research in Arts and Humanities*, 2(3), 90–94. <https://doi.org/10.55544/ijrah.2.3.15>
- Satir, V. (1972). *Peoplemaking*. Science and Behavior Books.
- Satir, V. (1983). *Conjoint family therapy* (3rd ed.). Science and Behavior Books.
- Sayied, N. E., & Abd-Elaziz, N. M. (2015). Effect of counseling sessions as a nursing intervention on depression and loneliness among elderly at Assiut City. *Journal of Nursing and Health Science*, 4(4), 86–96.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2016). *Theories of personality* (11th ed.). Cengage Learning.
- Schumm, J. A., & Renno, S. (2022). Implementing behavioral couples therapy for substance use disorders in real-world clinical practice. *Family Process*, 61(1), 25–42. <https://doi.org/10.1111/famp.12659>
- Schwartz, D., Barkowski, S., Strauss, B., Knaevelsrud, C., & Rosendahl, J. (2019). Efficacy of group psychotherapy for posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research*, 29(4), 415–431. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1405168>
- Setyowati, W., & Pandin, M. (2021). Play therapy to reduce anxiety in children [Preprint]. Preprints.org. <https://doi.org/10.20944/preprints202104.0148.v1>
- Sheldon, K. M., Holliday, G., Titova, L., & Benson, C. (2020). Comparing Holland and self-determination theory measures of career preference as predictors of career choice. *Journal of Career Assessment*, 28(1), 28–42. <https://doi.org/10.1177/1069072718823003>

- Sheldrick, R. C., Benneyan, J. C., Kiss, I. G., Briggs-Gowan, M. J., Copeland, W., & Carter, A. S. (2015). Thresholds and accuracy in screening tools for early detection of psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(9), 936–948. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12442>
- Shubina, I. (2015). Cognitive-behavioral therapy of patients with PTSD: Literature review. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 165, 208–216. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.624>
- Shukla, A., Choudhari, S. G., Gaidhane, A. M., & Quazi Syed, Z. (2022). Role of art therapy in the promotion of mental health: A critical review. *Cureus*, 14(8), Article e28026. <https://doi.org/10.7759/cureus.28026>
- Sidana, A., Mehta, S., & Ukey, K. (2016). Management of gambling addiction. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 21(1), 62–65. <https://doi.org/10.4103/0971-8990.182093>
- Simons-Morton, B. G. (1999). Student-school bonding and adolescent problem behavior. *Health Education Research*, 14(1), 99–107. <https://doi.org/10.1093/her/14.1.99>
- Stanley, P. (2013). Defining counselling psychology: What do all the words mean? *New Zealand Journal of Psychology*, 42(3), 15–23.
- Stavrianopoulos, K., Faller, G., & Furrow, J. L. (2014). Emotionally focused family therapy: Facilitating change within a family system. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 13(1), 25–43. <https://doi.org/10.1080/15332691.2014.865976>
- Sue, D. W., Sue, D., Neville, H. A., & Smith, L. (2019). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (8th ed.). Wiley.
- Suhertina, D. (2014). *Dasar-dasar bimbingan dan konseling*. CV. Mutiara Pesisir Sumatra.
- Sukmawati, I., Neviyarni, N., Karneli, Y., & Netrawati, N. (2019). Penilaian dalam konseling kelompok Gestalt. *JPGI (Jurnal Penelitian Guru Indonesia)*, 4(1), 25–31. <https://doi.org/10.29210/02353jpgi0005>

- Sulistyarini, I. (2013). Terapi relaksasi untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. *Jurnal Psikologi*, 40(1), 28–38. <https://doi.org/10.22146/jpsi.7064>
- Sunardi, S., L., C., & H., K. (2008). Strategi dan intervensi konseling. [http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR. PEND. LUAR BIASA/196002011987031-SUNARDI/karya_tls-materiajarpdf/STRATEGI INTERVENSI KONSELING.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR.%20PEND.%20LUAR%20BIASA/196002011987031-SUNARDI/karya_tls-materiajarpdf/STRATEGI%20INTERVENSI%20KONSELING.pdf)
- Szapocznik, J., Duff, J. H., Schwartz, S. J., Muir, J. A., & Brown, C. H. (2016). Brief strategic family therapy treatment for behavior problem youth: Theory, intervention, research, and implementation. In T. L. Sexton & J. Lebow (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 286–304). Routledge.
- Szapocznik, J., Muir, J. A., Duff, J. H., Schwartz, S. J., & Brown, C. H. (2015). Brief strategic family therapy: Implementing evidence-based models in community settings. *Psychotherapy Research*, 25(1), 121–133. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.856044>
- Szapocznik, J., Schwartz, S. J., Muir, J. A., & Brown, C. H. (2012). Brief strategic family therapy: An intervention to reduce adolescent risk behavior. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(2), 134–145. <https://doi.org/10.1037/a0029002>
- Tache-Codreanu, D. L., & Tache-Codreanu, A. (2024). Acting and dancing during the COVID-19 pandemic as art therapy for the rehabilitation of children with behavioural disorders living in socially disadvantaged environments. *Children*, 11(4), 461. <https://doi.org/10.3390/children11040461>
- Tang, M., Montgomery, M. L. T., Collins, B., & Jenkins, K. (2021). Integrating career and mental health counseling: Necessity and strategies. *Journal of Employment Counseling*, 58(1), 23–35. <https://doi.org/10.1002/joec.12155>
- Tasikal, J. M. S. (2020, March 24). Keterampilan-keterampilan dalam konseling. Blog Dosen Universitas Negeri Gorontalo. <https://dosen.ung.ac.id/JumadiTuasikal/home/2020/3/24/keterampilan-keterampilan-dalam-konseling.html>

- Tobler, A. L., Maldonado-Molina, M. M., Staras, S. A., O'Mara, R. J., Livingston, M. D., & Komro, K. A. (2012). Perceived racial/ethnic discrimination, problem behaviors, and mental health among minority urban youth. *Ethnicity and Health*, 18(4), 337–349. <https://doi.org/10.1080/13557858.2012.730609>
- Torres-Berrio, A., Cuesta, S., Lopez-Guzman, S., & Nava-Mesa, M. O. (2018). Interaction between stress and addiction: Contributions from Latin-American neuroscience. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 2639. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02639>
- Tryon, G. S. (2018). Goals and psychotherapy research. In M. Cooper & D. Law (Eds.), *Working with goals in psychotherapy and counselling* (pp. 87–109). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780198793687.003.0005>
- Turhan, Z. (2019). Improving approaches in psychotherapy and domestic violence interventions for perpetrators from marginalized ethnic groups. *Aggression and Violent Behavior*, 50, 101337. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101337>
- Umar, T., & Zubair, F. (2024). Cross cultural counseling: A challenge to counseling profession. ResearchGate. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32640.20487>
- UNICEF. (2023). Global report on children with developmental disabilities. United Nations International Children's Emergency Fund.
- Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. (2018). Membangun hubungan antara mediator dan para pihak dalam mediasi untuk mengatasi perceraian di Kantor Pengadilan Agama Rengat. <https://repository.uin-suska.ac.id/15647/7/7.%20BAB%20II%2018190BPI.pdf>
- Universitas Negeri Jakarta. (2021, November 27). SMART goals. UPT LBK UNJ. <https://upt-lbk.unj.ac.id/blog/Goals%20Setting>
- University of Cape Town. (2010). Basic counselling skills. UCT.
- Utami, S., Qur'aniati, N., & Kusuma, E. (2017). Playing lego increase cognitive development on preschool child (4-5 years old). *Jurnal Ners*, 3(2), 121–127. <https://doi.org/10.20473/jn.v3i2.4993>

- Valero Aguayo, L., Rodríguez Bocanegra, M., Ferro García, R., & Ascanio Velasco, L. (2021). Meta-analysis of the efficacy and effectiveness of parent-child interaction therapy (PCIT) for child behaviour problems. *Psicothema*, 33(4).
<https://doi.org/10.7334/psicothema2021.70>
- Vallance, K. (2004). Exploring counsellor perceptions of the impact of counselling supervision on clients. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(4), 559–574.
<https://doi.org/10.1080/03069880412331303330>
- Van Ballegooijen, W., Rawee, J., Palantza, C., Miguel, C., & Cuijpers, P. (2024). Suicidal ideation and suicide attempts after direct or indirect psychotherapy: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.2854>
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/14646-000>
- Vandiver, B. J., Delgado-Romero, E. A., & Liu, W. M. (2021). Is multicultural counseling competence outdated or underdeveloped, or in need of refinement? A response to Ridley et al. *The Counseling Psychologist*, 49(4), 586–609.
<https://doi.org/10.1177/0011000021991877>
- Varga, C., & Copoeru, I. (2022). Interactions as source of the change of behavior in addiction and recovery from addiction: An exploratory study. *Studia Universitatis Babeş-Bolyai Philosophia*, 67(2), 113–134.
<https://doi.org/10.24193/subbphil.2022.2.07>
- Varghese, M., Kirpekar, V., & Loganathan, S. (2020). Family interventions: Basic principles and techniques. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl 2), S192–S200.
https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_770_19
- Velthorst, E., Koeter, M., van der Gaag, M., Nieman, D. H., Fett, A. K., Smit, F., Staring, A. B., Meijer, C., & de Haan, L. (2015). Adapted cognitive-behavioural therapy required for targeting negative symptoms in schizophrenia: Meta-analysis and meta-regression.

Psychological Medicine, 45(3), 453–465.
<https://doi.org/10.1017/S0033291714001147>

Waller, D. (2006). Art therapy for children: How it leads to change. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11(2), 271–282.
<https://doi.org/10.1177/1359104506061419>

Watkins, H. H. (1993). Ego-state therapy: An overview. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 35(4), 232–240.
<https://doi.org/10.1080/00029157.1993.10403014>

Watkins, L. E., Sprang, K. R., & Rothbaum, B. O. (2018). Treating PTSD: A review of evidence-based psychotherapy interventions. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, Article 238.
<https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00258>

Whisman, M. A., Beach, S. R. H., & Davila, J. (2023). Couple therapy for depression or anxiety. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 576–594). Guilford Press.

Whiston, S. C., Rossier, J., & Barón, P. M. H. (2016). The working alliance in career counseling: A systematic overview. *Journal of Career Assessment*, 24(4), 591–604.
<https://doi.org/10.1177/1069072715615849>

Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390–407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>

Wilson, K. B., Pitt, J. S., Raheem, M. A., Acklin, C. L., & Wilson, J. M. (2020). Multicultural counseling competencies. In IGI Global eBooks (pp. 1568–1585). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-9279-2.ch073>

Winston, R., & Chicot, R. (2016). The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London Journal of Primary Care*, 8(1), 12–14.
<https://doi.org/10.1080/17571472.2015.1133012>

Wnuk, M. (2022). The beneficial role of involvement in Alcoholics Anonymous for existential and subjective well-being of alcohol-dependent individuals? The model verification. *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health, 19(9), 5173. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095173>
- Wnuk, M., & Charzyńska, E. (2022). Involvement in Sexaholics Anonymous and life satisfaction: The mediating role of meaning in life and hope. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), 544–556. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00024>
- World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- World Health Organization. (2024, May 27). Post-traumatic stress disorder. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>
- Yang, T., & Wu, D. (2023). Behavioral and mental health problems in children. *Children*, 10(11), 1820. <https://doi.org/10.3390/children10111820>
- Zakaria, N., & Yusof, H. M. (2021). Relationship between the 'Big Five' personality and career success. *Journal of Advanced Research in Business and Management Studies*, 24(1), 69–76.
- Zandi, H., Amirinejhad, A., Azizifar, A., Aibod, S., Veisani, Y., & Mohamadian, F. (2021). The effectiveness of mindfulness training on coping with stress, exam anxiety, and happiness to promote health. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 177. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_616_20
- Zhang, Y. (2018). Family functioning in the context of an adult family member with illness: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15–16), 3205–3224.

GLOSARIUM

<i>Absenteeism</i> : Kecenderungan karyawan untuk tidak hadir bekerja secara sengaja atau tanpa alasan yang jelas.....	130
<i>Action research</i> : Pendekatan penelitian yang menggunakan metode ilmiah berdasarkan penelitian untuk memecahkan masalah dalam praktik konseling secara efektif.....	154
Aktualisasi diri: Proses mencapai dan mengembangkan secara optimal potensi, bakat, dan kemampuan individu dalam hierarki kebutuhan di tingkat tertinggi yang paling kompleks untuk dipahami.....	37
<i>Actualization tendency</i> : Kecenderungan seseorang untuk mengaktualisasikan diri berdasarkan motivasi dasar manusia untuk mengaktualisasikan, mempertahankan, dan meningkatkan diri.....	42
Akuntabilitas: Prinsip tanggung jawab konselor untuk memberikan layanan yang dapat dipertanggungjawabkan secara profesional dan etis.....	154
Alam bawah sadar: Istilah yang umum digunakan untuk merujuk pada proses mental yang tidak disadari atau prasadari dalam teori psikoanalisis serta konsep kesadaran subliminal.	28
Aliansi Terapeutik: Hubungan kolaboratif dan emosional antara konselor dan klien yang menjadi fondasi keberhasilan proses konseling.....	57
<i>Altruism</i> : Dalam konteks konseling kelompok, merupakan kesempatan bagi klien untuk belajar membantu dan memotivasi sesama anggota kelompok, yang dapat meningkatkan harga diri.....	46
<i>American Psychiatric Association</i> : Organisasi medis dan profesional tingkat nasional di Amerika yang beranggotakan dokter spesialis yang berfokus pada diagnosis, penanganan, dan pencegahan gangguan mental.....	116
APA (<i>American Psychological Association</i>): Organisasi ilmiah dan profesional yang didirikan pada tahun 1892 untuk mewakili bidang psikologi di Amerika Serikat serta merupakan asosiasi psikolog terbesar di dunia.....	49
<i>Artificial Intelligence (AI)</i> : Kecerdasan buatan yang digunakan dalam konseling untuk mendukung kesehatan mental melalui media bercerita digital.....	168

<i>Art Therapy</i> : Penggunaan media seni, proses kreatif, dan hasil karya seni untuk mengeksplorasi perasaan, mendamaikan konflik emosional, serta meningkatkan kesadaran diri.....	92
Asesmen: Proses pengumpulan informasi melalui berbagai alat dan teknik untuk memahami kondisi, karakteristik, serta kebutuhan klien secara mendalam.....	137
<i>Attending</i> : Perilaku konselor dalam memberikan perhatian penuh kepada konseli, baik secara verbal maupun non-verbal, untuk memicu rasa nyaman dan keterbukaan.....	72
Bias: Kecenderungan atau keberpihakan terhadap atau terhadap sesuatu, baik mendukung maupun menolak atau merujuk pada bentuk preferensi tertentu, seperti bias respons atau bias dalam pengukuran/tes.....	136
<i>Bullying</i> : Perilaku agresif dan mengancam yang dilakukan secara berulang, baik secara fisik maupun verbal, terhadap orang lain, terutama individu yang lebih lemah atau berada dalam posisi yang kurang menguntungkan.....	101
<i>Cognitive Behavioral Therapy</i> (CBT): Pendekatan terapi yang dikembangkan oleh Aaron T. Beck yang berlandaskan asumsi bahwa individu memiliki pikiran otomatis (<i>automatic thoughts</i>) yang memengaruhi emosi dan perilaku.....	41
<i>Core Self</i> : Bagian utama dari kepribadian individu yang bersifat dinamis dan dapat berubah sesuai dengan ketersediaan sumber daya maupun tingkat stres yang dialami.....	129
Depresi: Pola pikir kognitif individu yang menarik kesimpulan menyeluruh dari satu pengalaman atau ide, sehingga memunculkan keyakinan negatif yang luas, kemudian memengaruhi emosi seperti kesedihan dan mendorong perilaku pasif atau penarikan diri.....	41
<i>Distress</i> : Istilah yang merujuk pada kondisi tekanan atau kesusahan psikologis; secara etimologis berasal dari bahasa Prancis <i>distress</i> yang berarti penderitaan, yang berakar dari bahasa Latin <i>strictus</i> yang bermakna tertekan atau terhimpit, mencerminkan konsep stres yang telah berkembang sejak lama.....	72
Dewasa: Individu yang telah mencapai usia kematangan secara hukum, yang umumnya ditetapkan pada usia 18 tahun, meskipun dapat berbeda tergantung pada yurisdiksi.....	31
Diagnosis: Proses mengidentifikasi dan menentukan jenis suatu penyakit atau gangguan berdasarkan tanda dan gejala yang muncul, melalui penggunaan teknik asesmen seperti tes, pemeriksaan, serta bukti lain yang relevan.....	142

Diskriminasi: Perlakuan tidak adil dan berbeda terhadap individu atau kelompok berdasarkan karakteristik tertentu (misalnya usia, gender, ras, agama, atau status sosial), baik pada tingkat individu maupun struktural, yang membatasi kesempatan kelompok tertentu dan umumnya merupakan manifestasi perilaku dari prasangka.....121

Diversity (diversitas): Variasi yang luas dalam karakteristik individu atau kelompok dalam suatu populasi atau konteks sosial, mencakup aspek seperti ras, etnis, budaya, gender, orientasi seksual, status sosial ekonomi, agama, usia, dan identitas lainnya yang bersifat majemuk serta saling beririsan dalam memengaruhi pengalaman dan interaksi sosial.....171

Empati: Kemampuan konselor untuk memahami secara menyeluruh pikiran, perasaan, dan pengalaman yang dialami konseli, sehingga memungkinkan terjalannya pemahaman yang mendalam dalam proses konseling.....7

Emotionally Focused Family Therapy (EFFT): Pendekatan terapi keluarga yang berfokus pada pengalaman emosional dan pola komunikasi untuk membantu anggota keluarga memperkuat ikatan emosional serta meningkatkan kualitas hubungan.....109

Employee Assistance Program (EAP): Program yang disediakan oleh organisasi untuk membantu karyawan dalam menangani masalah pribadi maupun pekerjaan yang dapat memengaruhi kesejahteraan dan kinerja mereka.....110

Ego State Mapping: Proses dalam terapi ego state konseling trauma dan PTSD yang berfokus pada pemetaan dan pengorganisasian berbagai ego state setelah diidentifikasi, guna memahami hubungan antar ego state serta kaitannya dengan inti diri (*core self*)... ..129

Ego State Therapy: Pendekatan psikodinamik yang memandang pikiran sebagai bagian terdiri dari berbagai ego state yang merepresentasikan aspek-aspek kepribadian berbeda, masing-masing dengan pola perasaan, pikiran, dan perilaku tersendiri.....128

Etika: Prinsip-prinsip perilaku yang dianggap benar secara moral oleh individu atau kelompok, termasuk standar yang berlaku dalam bidang tertentu, seperti bidang psikologi yang memiliki acuan etika dalam buku kode etik.....156

Evaluasi Konseling: Proses penilaian dalam konseling yang mencakup refleksi terhadap tujuan, umpan balik konseli, analisis strategi yang digunakan, pengamatan perubahan perilaku, serta perencanaan tahap selanjutnya guna meningkatkan efektivitas konseling bagi konselor dan konseli.....133

Fase Akhir Konseling: Tahap penutup dalam proses konseling yang mencakup evaluasi dan terminasi, di mana konselor dan konseli

merefleksikan proses yang telah berlangsung, menilai pencapaian tujuan serta efektivitas intervensi, dan merencanakan langkah selanjutnya.....	68
<i>Fase Awal Konseling</i> : Tahap awal dalam proses konseling yang berfokus pada membangun hubungan (<i>rapport</i>) antara konselor dan konseli untuk menciptakan rasa aman dan keterbukaan, serta melakukan penilaian masalah guna membantu konseli mengidentifikasi dan memahami kondisi yang dialaminya secara lebih jelas.....	64
<i>Fase Tengah Konseling</i> : Tahap dalam proses konseling yang berfokus pada pengembangan dan penerapan intervensi, dimulai dari konseptualisasi masalah dan penetapan tujuan hingga implementasi strategi secara sistematis dengan mempertimbangkan kejelasan tujuan, rangkaian, serta pemahaman strategi oleh konseli.....	67
<i>Family Counseling</i> : Proses konseling yang melibatkan anggota keluarga sebagai suatu kelompok dengan bantuan profesional, yang berfokus pada perbaikan hubungan antaranggota daripada pada individu secara terpisah.....	43
<i>Follow-up counseling</i> : Tindak lanjut dalam konseling yang dilakukan untuk membantu konseli menghadapi masalah yang berkelanjutan atau muncul kembali, sekaligus menilai perkembangan konseli dan efektivitas proses konseling yang telah berlangsung.....	74
<i>Formal Leave-taking</i> : Tahap akhir dalam konseling yang ditandai dengan penutupan hubungan secara formal, di mana konselor menyampaikan apresiasi, dukungan, serta memastikan konseli mempertahankan kemajuan, dengan terminasi yang telah disepakati bersama untuk menjaga hasil yang positif.....	70
<i>Gangguan mental</i> : Kondisi yang ditandai oleh gangguan kognitif dan emosional, perilaku yang tidak normal, serta penurunan fungsi, yang tidak semata-mata disebabkan oleh faktor lingkungan dan dapat melibatkan faktor biologis, genetik, maupun sosial, dengan klasifikasi yang dijelaskan dalam manual diagnostik seperti DSM dan ICD.....	71
<i>Group counseling</i> : Pendekatan konseling yang melibatkan beberapa individu dengan permasalahan serupa dalam satu kelompok, dipandu oleh konselor profesional untuk saling berbagi dan memperoleh dukungan dalam proses pemecahan masalah.....	45
<i>Group Therapy (GT)</i> : Bentuk psikoterapi yang melibatkan satu atau lebih terapis dalam menangani beberapa individu secara bersamaan, biasanya berfokus pada masalah spesifik, dengan menekankan kerahasiaan, sikap non-menghakimi, serta interaksi kelompok untuk	

mendukung eksplorasi diri dan pengembangan kemampuan emosional.....	111
<i>Human Resource Development (HRD)</i> : Bidang dalam organisasi yang berfokus pada pengembangan sumber daya manusia serta penanganan berbagai permasalahan karyawan seperti absensi, stres kerja, gangguan emosional, dan masalah pribadi yang dapat memengaruhi kesejahteraan dan kinerja.....	130
<i>Instilling hope</i> : Proses menumbuhkan harapan dalam diri klien terhadap kemungkinan perubahan positif, baik melalui refleksi diri maupun pengamatan terhadap pengalaman orang lain dalam kelompok, yang turut memperkuat keyakinan akan pemulihan dan perkembangan diri.....	46
<i>Interpersonal learning</i> : Proses pembelajaran dalam kelompok di mana klien mempraktikkan pola perilaku dan hubungan baru melalui interaksi dengan orang lain, sehingga mengembangkan keterampilan interpersonal dan pemahaman diri.....	46
Intervensi Keluarga: Pendekatan terapeutik yang berfokus pada dinamika dan hubungan antar anggota keluarga dalam menangani masalah, dengan menekankan interaksi sistemik serta pola komunikasi.....	93
Kecanduan: Kondisi ketergantungan psikologis dan/atau fisik terhadap penggunaan zat (seperti alkohol atau obat) maupun perilaku tertentu, yang ditandai dengan dorongan kuat untuk terus melakukannya, dan dapat mencakup baik adiksi zat maupun perilaku.....	106
Kecemasan (<i>anxiety</i>): Emosi yang ditandai oleh rasa khawatir terhadap ancaman di masa depan disertai gejala fisik seperti ketegangan otot, peningkatan detak jantung, dan pernapasan cepat, yang berbeda dari ketakutan karena bersifat lebih menyebar, berorientasi masa depan, dan berlangsung lebih lama.....	28
Kecemasan sosial: Ketakutan terhadap situasi sosial yang berpotensi menimbulkan rasa malu atau penilaian negatif dari orang lain, yang dapat menyebabkan kecemasan terhadap peran dan perilaku diri, serta bila berat dapat mengganggu fungsi dan mengarah pada fobia sosial.....	103
Kekambuhan (<i>relapse</i>): Kembalinya suatu gangguan atau penyakit setelah periode perbaikan atau pemulihan, termasuk muncul kembali perilaku penyalahgunaan zat setelah masa abstinensi.....	113
Keluarga: Unit kekerabatan yang terdiri dari sekelompok individu yang terikat melalui hubungan darah, pernikahan, adopsi, atau hubungan intim lainnya, sebagai unit sosial dasar yang memiliki bentuk dan struktur yang beragam.....	43

Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>): Prinsip etika profesional yang mengharuskan tenaga kesehatan atau profesional menjaga informasi identitas, kondisi, serta data klien agar tidak diungkap tanpa izin, termasuk dalam proses asesmen, diagnosis, dan perawatan.....	167
Kesehatan mental: Kondisi psikologis yang ditandai oleh kesejahteraan emosional, penyesuaian perilaku yang baik, kebebasan relatif dari kecemasan yang mengganggu, serta kemampuan menjalin hubungan positif dan menghadapi tuntutan hidup sehari-hari.....	2
Kesejahteraan mental (<i>well-being</i>): Keadaan bahagia dan puas dengan kehidupan yang ditandai oleh rendahnya tingkat distress, kesehatan fisik dan mental yang baik, serta kualitas hidup yang positif.....	48
Klarifikasi: Teknik dalam konseling ketika terapis merumuskan kembali pernyataan atau perasaan klien secara jelas tanpa penilaian, untuk membantu memperjelas makna, lebih mendalam dari sekadar pengulangan namun belum sampai pada interpretasi.....	52
Kode etik: Seperangkat standar dan prinsip yang mengatur perilaku profesional dalam suatu bidang, sebagai pedoman dalam menjalankan praktik secara etis dan bertanggung jawab.....	137
Komunikasi Interpersonal: Proses pertukaran pesan verbal dan nonverbal antarindividu yang dipengaruhi oleh persepsi, pengalaman, dan karakteristik pribadi, sehingga makna yang ditafsirkan dapat berbeda pada setiap individu.....	11
Kompetensi Multikultural: Kemampuan konselor yang mencakup kesadaran budaya, pengetahuan tentang latar belakang budaya klien, serta keterampilan dalam menerapkan strategi konseling yang sesuai dengan konteks budaya.....	10
Komunitas: Kelompok individu yang hidup dalam suatu wilayah tertentu dan terorganisasi secara sosial, yang ditandai oleh kesamaan kepentingan, nilai, rasa memiliki, serta adanya sistem interaksi seperti komunikasi, aturan, dan kegiatan bersama.....	183
Konflik: Keadaan munculnya pertentangan antara kekuatan, keinginan, sikap, atau perilaku yang saling berlawanan, baik dalam diri individu maupun dalam hubungan antarindividu, yang dapat menimbulkan ketegangan atau ketidaksepakatan.....	28
Konseli: Individu yang menerima layanan konseling untuk mengatasi masalah atau meningkatkan kualitas hidupnya.....	50
Konseling: Hubungan profesional yang bertujuan memberdayakan individu, keluarga, dan kelompok untuk mencapai kesehatan mental, kesejahteraan, pendidikan, serta tujuan karier.....	2

Konseling anak dan remaja: Layanan konseling yang ditujukan bagi anak dan remaja dengan mempertimbangkan tahap perkembangan mereka, yang berfokus pada penanganan berbagai permasalahan seperti kelekatan, perkembangan fisik dan psikososial, relasi sosial, serta gangguan tumbuh kembang melalui pendekatan yang sesuai usia.....	97
Konseling dewasa: Layanan konseling yang ditujukan bagi individu dewasa dengan fokus pada penanganan permasalahan kehidupan yang lebih kompleks, seperti karier, keuangan, relasi keluarga, pengasuhan, dan persiapan masa depan, dengan mempertimbangkan kematangan kognitif dan tanggung jawab yang meningkat.....	102
Konseling karir: Layanan konseling yang berfokus pada membantu individu dalam mengatasi permasalahan terkait kehidupan profesional, termasuk eksplorasi, perubahan, dan pengembangan karier serta berbagai kesulitan yang berkaitan dengan dunia kerja.....	105
Konseling keluarga: Layanan konseling yang melibatkan anggota keluarga sebagai suatu kelompok dengan fokus pada perbaikan pola interaksi dan hubungan yang terganggu, melalui identifikasi masalah utama serta pengembangan komunikasi yang lebih sehat dalam sistem keluarga.....	108
Konseling lansia: Layanan konseling yang ditujukan bagi individu lanjut usia untuk membantu menghadapi berbagai tantangan terkait penuaan.....	107
Konselor: Individu yang memiliki pelatihan profesional dalam bidang konseling atau bidang terkait, yang memberikan bantuan melalui asesmen, informasi, dan intervensi untuk membantu klien memecahkan masalah, mengambil keputusan, serta mencapai perubahan sikap dan perilaku.....	2
<i>Life instinct</i> : Dorongan dasar dalam diri individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan hidup seperti makan, minum, bernapas, dan reproduksi, yang mengarahkan perilaku serta mempertahankan kehidupan.....	21
Marginalisasi: Proses penyingkiran individu atau kelompok dalam masyarakat, baik secara sosial, ekonomi, maupun politik, yang menyebabkan keterbatasan akses terhadap sumber daya, peluang, dan layanan.....	183
Meditasi: Latihan yang dilakukan secara sadar untuk memusatkan perhatian pada satu fokus tertentu dalam satu waktu.....	77
Mendengarkan Aktif: Teknik konselor dalam konseling dengan mendengarkan klien secara saksama, sambil mengajukan pertanyaan bila diperlukan untuk memahami secara menyeluruh isi pesan serta	

kedalaman emosi klien, serta mengulangi atau merangkum kembali apa yang disampaikan untuk memastikan pemahaman yang tepat.....	51
<i>Mindfulness</i> : Kesadaran terhadap kondisi internal diri dan lingkungan sekitar yang dapat diterapkan dalam berbagai intervensi berbasis <i>mindfulness</i> untuk membantu individu menghindari respons otomatis yang merugikan dengan mengamati pikiran, emosi, dan pengalaman saat ini tanpa penilaian atau reaksi.....	77
<i>Motivational Interviewing</i> (MI): Pendekatan yang berpusat pada klien namun bersifat direktif untuk memfasilitasi perubahan dengan membantu individu mengatasi ambivalensi dan menemukan alasan intrinsik untuk mengubah perilaku dengan cara menggali tujuan, nilai, dan motivasi klien sendiri serta merundingkan metode perubahan yang sesuai.	116
<i>Narrative Therapy</i> : Pendekatan naratif adalah metode terapi di mana terapis membantu individu atau keluarga memahami serta merekonstruksi cara mereka menceritakan pengalaman dan masalah, sehingga dapat memandangnya secara lebih konstruktif dan menemukan solusi yang lebih sehat.....	94
Observasi: Teknik konselor secara langsung mengamati perilaku klien dalam berbagai situasi untuk memahami pola perilaku mereka dan memungkinkan pemantauan perilaku di lingkungan nyata, pengukuran perubahan dari waktu ke waktu sebagai indikator keberhasilan, serta validasi data dari metode lain seperti tes psikologi atau wawancara guna mendukung perumusan intervensi.....	139
<i>Obsessive Compulsive Disorder</i> (OCD): Gangguan yang ditandai oleh pikiran intrusif berulang (obsesi) yang mendorong individu melakukan ritual penetralan (kompulsi)....	71
Otonomi: Pengalaman bertindak berdasarkan pilihan diri sendiri, bukan karena tekanan eksternal, serta sebagai kebutuhan psikologis dasar yang berkontribusi terhadap kesejahteraan individu.....	50
<i>Outcome Rating Scale</i> (ORS): Skala empat item yang digunakan untuk menilai persepsi klien terhadap masalah serta pencapaian tujuan selama proses terapi.....	152
Parafrase: Refleksi perasaan adalah teknik dengan mengungkapkan kembali atau memparafrasekan emosi yang disampaikan konseli menggunakan kata-kata lain.....	58
Pemicu (<i>trigger</i>): Segala hal yang dapat mendorong konseli kembali pada pola perilaku yang bersifat destruktif, dapat berupa objek fisik, situasi tertentu, maupun kondisi emosional.....	112

Pendekatan Bowenian (<i>Bowen Family Systems Therapy</i>): Pendekatan yang menekankan pengaruh keluarga lintas generasi atau keluarga besar terhadap individu, namun tetap mengutamakan diferensiasi diri klien untuk menjaga keseimbangan antara kemandirian pribadi dan keterhubungan dalam sistem keluarga.....	45
Perspektif Humanistik: Pentingnya kesejahteraan optimal individu serta pemanfaatan potensi kreatif untuk memberikan manfaat bagi orang lain, yang didukung oleh kondisi relasional sebagai hasil dari perkembangan yang sehat.....	34
Pertanyaan Terbuka: Pertanyaan yang mendorong responden menjawab secara bebas dengan kata-kata sendiri, dengan tingkat detail sesuai keinginan, misalnya “Bagaimana Anda mendeskripsikan diri Anda?”.....	57
Pertanyaan Tertutup: Konselor meminta konseli memilih jawaban yang benar atau yang paling sesuai dengan dirinya untuk mendapatkan konfirmasi atau kejelasan dari informasi yang disampaikan konseli.....	59
Praktik Berbasis Bukti (<i>Evidence-Based Practice</i>):Integrasi antara hasil penelitian ilmiah dengan keahlian klinis untuk memberikan layanan psikologis yang efektif serta responsif terhadap budaya, preferensi, dan karakteristik klien, dengan memastikan keputusan klinis dibuat secara kolaboratif berdasarkan data yang relevan serta mempertimbangkan manfaat, biaya, dan sumber daya yang tersedia.....	150
Psikoanalisa: Pendekatan terhadap pikiran, kepribadian, gangguan psikologis, dan penanganannya yang dikembangkan oleh Sigmund Freud, yang menekankan bahwa sebagian besar aktivitas mental bersifat tidak sadar serta pemahaman individu memerlukan penafsiran makna laten di balik perilaku tampak, dengan fokus pada pengaruh dorongan tertekan, konflik internal, dan pengalaman masa kanak-kanak terhadap kehidupan mental dan penyesuaian diri.....	21
Psikopatologi: Manifestasi perilaku atau kognitif dari suatu gangguan atau dalam konteks tertentu juga dianggap sebagai sinonim dari gangguan mental itu sendiri.....	20
Psikoterapi: Layanan psikologis yang diberikan oleh profesional terlatih, menggunakan komunikasi dan interaksi untuk menilai, mendiagnosis, dan menangani reaksi emosional, pola pikir, serta perilaku yang disfungsional.....	14
<i>Rapport</i> : Hubungan yang hangat, santai, dan dilandasi saling pengertian, penerimaan, serta kesesuaian emosional antarindividu, serta menjadi tujuan penting untuk memperdalam proses konseling, mendukung kemajuan, dan keberhasilan konseling.....	64

Relaksasi Otot Progresif: Metode relaksasi yang bertujuan menurunkan respons fisiologis tubuh terhadap stres, seperti denyut nadi, tekanan darah, refleks kaget, keringat, dan laju pernapasan.....	78
<i>Relapse Prevention</i> (RP): Intervensi psikoterapi yang bertujuan membantu konseli mempertahankan pemulihan sekaligus mencegah kambuhnya perilaku berisiko, yang umum diterapkan pada kasus kecanduan dan gangguan mental.....	112
Resistensi: hambatan yang ditunjukkan melalui kata-kata atau perilaku klien terhadap upaya terapis dalam menggali atau menafsirkan materi psikis selama terapi, yang dalam teori psikoanalitik dipandang sebagai mekanisme pertahanan dan dibedakan menjadi resistensi sadar, resistensi id, serta resistensi represi.....	117
<i>Role Playing</i> : Klien diminta memerankan perilaku tokoh tertentu dalam situasi yang telah ditentukan, sebagai bentuk simulasi yang digunakan untuk menilai cara individu berpikir, merasakan, dan bertindak dalam kondisi tertentu.....	90
<i>Screening</i> : Proses evaluasi awal untuk menilai apakah klien memerlukan asesmen lanjutan atau intervensi khusus, dengan tujuan mengidentifikasi masalah secara cepat dan menentukan kesesuaian klien dalam menjalani perawatan psikologis, termasuk pemilihan pendekatan terapi atau rujukan, berdasarkan riwayat medis atau psikologis, pemeriksaan status mental, serta formulasi diagnosis.....	100
Sensitivitas Budaya: Konselor perlu menyesuaikan pendekatan, teknik, dan metode dengan latar belakang budaya klien agar relevan serta mampu menciptakan ruang yang aman bagi klien untuk berbagi pengalaman.....	140
<i>Session Rating Scale</i> (SRS): Alat yang terdiri dari empat item untuk menilai kualitas aliansi terapeutik (hubungan, tujuan, pendekatan, dan kesesuaian untuk keseluruhan) pada akhir setiap sesi, menggunakan skala analog visual 10 cm guna memberikan umpan balik langsung sehingga konselor dapat menyesuaikan intervensi dan mengurangi risiko klien menghentikan konseling.....	152
<i>Sounding</i> (Verbal): Tahap awal fase akhir konseling yang bertujuan membantu konseli memahami makna terminasi serta memberikan afirmasi bahwa Ia mampu menghadapi permasalahannya tanpa sesi konseling.....	70
<i>Standardized test</i> : tes terstandar yang digunakan untuk menilai aspek psikologis atau emosional secara objektif, dengan hasil yang dapat	

dibandingkan dengan norma populasi serta memiliki validitas dan reliabilitas yang telah teruji.....	140
Stereotip: Sekumpulan generalisasi kognitif seperti keyakinan dan harapan mengenai karakteristik anggota suatu kelompok sosial, yang mempermudah penilaian namun sering bersifat berlebihan, cenderung negatif, dan sulit diubah meskipun terdapat informasi yang bertentangan.....	164
Strategi <i>coping</i> : Tindakan, rangkaian tindakan, atau proses berpikir yang digunakan untuk menghadapi situasi stres atau tidak menyenangkan maupun untuk mengubah respons terhadapnya, yang umumnya bersifat sadar dan langsung.....	107
Stres: Respons fisiologis maupun psikologis terhadap stresor internal atau eksternal yang memengaruhi berbagai sistem tubuh serta perasaan dan perilaku individu, ditandai oleh jantung berdebar, berkeringat, mulut kering, sesak napas, gelisah, bicara cepat, peningkatan emosi negatif, dan kelelahan berkepanjangan, serta dalam kondisi berat dapat berkembang menjadi sindrom adaptasi yang berdampak pada kesehatan mental dan fisik serta menurunkan kualitas hidup.....	72
<i>Supervisee</i> : Individu yang berada di bawah pengawasan dalam suatu proses supervisi.....	160
<i>Telehealth</i> : Layanan kesehatan jarak jauh yang memanfaatkan teknologi digital seperti ponsel, komputer, atau video call untuk memungkinkan pasien berkonsultasi, mendapatkan diagnosis, dan mengelola kondisi kesehatan dari rumah, sehingga meningkatkan akses terutama bagi wilayah terpencil, memberikan kemudahan untuk kasus ringan, serta mengurangi risiko penularan penyakit.....	169
Terapi pasangan: Terapi yang berfokus pada pemecahan masalah dalam hubungan pasangan.....	104
Terminasi: Tahap pengakhiran konseling yang dilakukan setelah seluruh proses terlaksana, baik untuk mengakhiri satu sesi maupun keseluruhan proses, dengan berbagai bentuk seperti terminasi prematur, inisiatif, atau oleh konselor secara positif, yang dapat diputuskan secara sepihak atau bersama, umumnya karena tujuan telah tercapai, ekspektasi tidak terpenuhi, atau adanya ketergantungan konseli terhadap konselor.	69
Terminasi Inisiatif: Penghentian hubungan atau proses (misalnya konseling) yang dilakukan berdasarkan keputusan salah satu pihak, baik konselor atau klien, bukan karena tujuan telah tercapai, dan merupakan kebalikan dari terminasi prematur serta dapat terjadi karena berbagai alasan.....	69

Terminasi Prematur: Penghentian sesi konseling sebelum tujuan terapeutik tercapai atau sebelum konseli siap secara emosional, yang umumnya dipicu oleh ketidaksediaan, ketidakcocokan, atau kurangnya kemajuan, dan berbeda dari terminasi terencana yang dilakukan ketika tujuan telah tercapai.....69

Trauma: Pengalaman yang mengganggu dan menimbulkan rasa takut, tidak berdaya, disosiasi, kebingungan, atau emosi intens lainnya hingga berdampak negatif jangka panjang pada sikap, perilaku, dan fungsi individu, yang dapat disebabkan oleh peristiwa akibat ulah manusia maupun bencana alam.....82

Wawancara: proses komunikasi antara dua pihak untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang pengalaman hidup individu, yang tidak hanya berfokus pada isi percakapan tetapi juga memungkinkan penafsiran makna serta pengamatan terhadap ekspresi dan respons responden.....12

World Health Organization (WHO): Otoritas pengarah dan koordinator kesehatan global di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa yang didirikan pada 1948, bertugas memimpin isu kesehatan dunia melalui penetapan standar, kebijakan berbasis bukti, dukungan teknis, serta pemantauan tren kesehatan.....16

INDEKS

A

Absenteeism, 130
Action research, 154, 155
Aktualisasi diri, 17, 20, 35, 37, 38, 39, 42
Akuntabilitas, 154, 157, 168
Alam bawah sadar, 20, 24, 25, 28, 29, 30, 32, 33, 67, 68
Aliansi Terapeutik (*Therapeutic alliance*), 52, 57, 168
Altruism, 46
American Psychiatric Association (APA), 116
American Psychological Association (APA), 14, 49, 133
Artificial Intelligence (AI), 168
Art Therapy, 91, 92, 100
Asesmen, 5, 6, 16, 115, 120, 126, 127, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144
Attending, 64

B

Bias, 10, 56, 66, 147, 148, 149, 164, 171, 173, 174, 179, 184, 190
Bullying, 72

C

Cemas, 25, 28, 29, 36, 59, 74, 92, 119
Cognitive Behavioral Therapy (CBT), 15, 20, 40, 41, 47, 49, 85, 86, 95, 99, 100, 114, 118, 127, 150, 152, 153
Core Self, 129, 131

D

Depresi, 9, 16, 41, 49, 71, 76, 82, 85, 92, 100, 101, 103, 104, 107, 112, 115, 116, 117, 118, 130, 131, 141, 143, 152, 153, 187

Distress, 72
Dewasa, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 96, 97, 101, 102, 104, 114, 119, 141, 143
Diagnosis, 128, 132, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 155
Diskriminasi, 50, 113, 121, 178, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 189
Diversitas (*diversity*), 170, 171

E

Empati, 7, 13, 17, 60, 64, 65, 110, 146, 165, 171, 176, 182, 184
Emotionally Focused Family Therapy (EFFT), 109, 110
Employee Assistance Program (EAP), 130, 131
Ego State Mapping, 129, 131
Ego State Therapy, 128, 131
Etika, 156, 170, 171, 180, 181, 189
Evaluasi Konseling, 69, 132, 134

F

Fase Akhir, 68
Fase Awal, 5, 63, 68, 70
Fase Tengah, 63, 67
Family Counseling, 19, 20, 43, 44, 45
Follow-up, 70
Formal Leave-taking, 70

G

Gangguan mental, 3, 15, 48, 71, 83, 103, 108, 112, 141, 142, 143
Group counseling, 19, 20, 45, 118
Group Therapy (GT), 111

H

Human Resource Development (HRD), 130

I

Instilling hope, 46

Interpersonal learning, 46

Intervensi Keluarga, 71, 72, 93, 94, 95

K

Kecanduan, 88, 106, 107, 112, 113
Kecemasan (*anxiety*), 9, 16, 28, 29, 33, 36, 71, 76, 80, 82, 85, 88, 90, 92, 94, 100, 101, 103, 104, 112, 115, 116, 118, 119, 130, 150, 152, 153, 178, 187

Kekambuhan (*relapse*), 112, 113

Keluarga, 2, 13, 17, 36, 43, 44, 45, 47, 55, 71, 72, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 114, 119, 120, 123, 130, 138, 142, 146, 149, 176, 178, 181, 182, 185, 186

Kerahasiaan, 112, 113, 167, 179, 188

Kesehatan mental, 2, 14, 16, 17, 30, 45, 49, 67, 71, 72, 73, 92, 93, 102, 103, 105, 107, 110, 112, 134, 139, 141, 142, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 158, 167, 168, 173, 174, 176, 182, 184, 187, 189

Kesejahteraan mental (*well-being*), 48, 85, 186, 171, 190

Klarifikasi, 2, 13, 15, 52, 59, 117

Kode etik, 29, 61, 137, 158, 180, 188, 189

Komunitas, 13, 16, 93, 149, 150, 152, 154, 156, 176, 182, 183, 185, 186, 189, 190

Komunikasi Interpersonal, 1, 3, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 163

Kompetensi Multikultural, 10, 170, 189

Konseli, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 102, 103, 105, 106, 107, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 157, 159, 162, 163, 164, 175, 166, 167, 168, 169

Konseling, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 28, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 105, 106, 107, 108, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

Konselor, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 41, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 112, 113, 114, 115, 119, 120, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

L

Lansia, 72, 96, 97, 107, 114

Life instinct, 21, 22

M

Marginalisasi, 183, 187, 189

Meditasi, 572, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 95, 167

Mendengarkan Aktif, 48, 51, 62, 182

Metode evaluasi, 132, 134, 135, 136

Mindfulness, 77, 113

Motivational Interviewing (MI), 116, 117, 131

N

Narrative Therapy, 94

O

Observasi, 57, 133, 137, 138, 139, 141, 146, 148, 156, 160, 161

Obsessive Compulsive Disorder (OCD), 71, 100, 103

Otonomi, 50, 117, 174, 185

Outcome Rating Scale (ORS), 152, 157

P

Parafrase, 37, 52, 58

Pemicu (*trigger*), 85, 112, 113

Pemulihan, 3, 15, 112, 113, 115, 124, 131

Pendekatan Bowenian (*Bowen Family Systems Therapy*), 94

Pengembangan diri, 3, 13, 16, 17, 158, 159, 169

Penyalahgunaan zat, 112, 115, 120, 122, 123, 141

Pernapasan Dalam (*Deep Breathing*), 72, 73, 74

Person-centered, 7, 8, 19, 20, 41, 42, 47, 117

Perspektif Humanistik, 34

Pertanyaan Terbuka, 57, 58, 59, 60, 66

Pertanyaan Tertutup, 57, 59, 60

Pola Disfungsional, 9, 94

Praktik Berbasis Bukti (*Evidence-Based Practice*), 150, 153, 156

Praktik profesional, 2, 9, 10, 158

Psikoanalisa, 19, 20, 21, 30, 33, 34, 47

Psikopatologi, 20, 36, 141, 143, 144

Psikoterapi, 1, 2, 3, 10, 14, 15, 16, 18, 100, 102, 103, 108, 111, 112

R

Rapport, 64, 65, 66, 70, 119, 135

Relaksasi Otot Progresif, 78, 79, 95

Relapse Prevention (RP), 112

Resistensi, 64, 117

Role Playing, 90, 95

S

Screening, 137, 139, 140

Sensitivitas Budaya, 10, 189

Session Rating Scale (SRS), 152, 153, 157

Sounding, 70

Standardized test, 137, 139, 140

Stereotip, 164, 183, 185, 189, 190

Strategi koping, 107, 113

Stres, 16, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 88, 95, 100, 106, 129, 130, 148, 152, 181

Supervisee, 159, 160, 161, 162, 168

T

Teknik Pernapasan, 76, 77

Teknologi Digital, 168

Telehealth, 167, 168

Terapi pasangan, 104

Terminasi, 63, 68, 69, 70

Terminasi Inisiatif, 69

Terminasi Prematur, 69

Trauma, 20, 50, 82, 101, 102, 104,
106, 112, 115, 116, 124, 125, 126,
128, 129, 131, 142, 148, 149, 186

W

Wawancara, 1, 3, 10, 12, 13, 14, 15,
16, 18, 133, 135, 137, 138, 139,
142, 143, 144, 146, 148, 149
World Health Organization (WHO),
16, 124

HASIL SCANNING SIMILARITY

Berisi tentang hasil scanning plagiat dengan batas toleransi 20%.

KOMENTAR REVIEWER

BIOGRAFI PENULIS

Rahmah Hastuti, M. Psi., Psikolog



Dosen di Universitas Tarumanagara sejak 2005, juga seorang psikolog pendidikan. Aktif dalam kegiatan penelitian, seminar, dan pengabdian kepada masyarakat. Selain aktivitas mengajar sebagai dosen, ibu empat anak ini juga sering menjadi Master of Ceremony (MC) pada acara forum ilmiah regional. Telah menerima beberapa penghargaan karena pernah menjadi Ketua Peneliti pada Penelitian yang didanai oleh Kementrian Riset dan Teknologi (Riset BRIN). Sejak tahun 2012 hingga 2018, pernah menjadi *interviewer* dan *reviewer* bagi calon penerima Beasiswa dari Lembaga Pengelola Pendidikan Republik Indonesia (LPDP) oleh Kementrian Keuangan Republik Indonesia.