Pandemi Covid-19 sejak awal tahun 2020 telah mengubah sebagian besar tatanan kehidupan yang menuntut perubahan kebiasaan dan pola perilaku yang baru. Banyak orang kehilangan pekerjaan dan pengahasilan, kegiatan sosial yang biasa dilakukan di luar rumah tiba-tiba senyap karena semua kegiatan harus dilakukan di rumah. Bekerja, sekolah dan kegiatan lainnya yang dilakukan di rumah dalam tempo lama, menggerus sisi kemanuasiaan individu. Walaupun ada sarana komunikasi secara virtual, hal tersebut tidak lantas dapat mengurangi kebutuhan untuk berkumpul dan bertegur sapa. Hal ini menjadi sumber stress tersendiri bagi orang-orang yang tidak dapat melihat sisi positif. Sebagian orang dapat mengambil keuntungan dari masa pandemi, sedangkan yang lain merasa menjadi korban. Sebagian orang dapat menyelesaikan sendiri masalahnya, sebagian yang lain membutuhkan orang lain dan layanan psikologi.

Buku **Psikologi Konseling: Teori dan Praktik** ini menjelaskan tentang konsep dasar Psikologi Konseling, Tujuan Psikologi Konseling, Jenis Layanan Konseling, Teori dan Teknik Psikologi Konseling, pendekatan Psikologi Positif dalam Konseling, keterkaitan Psikologi Konseling dan Psikologi Positif: menilai dan mempromosikan kekuatan, kompetensi multikultural dalam praktik dan layanan Konseling, isu-isu dalam praktik Konseling, Tele-konseling.

Kehadiran buku ini diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan baru serta menjadi referensi bagi mahasiswa dan praktisi psikologi juga para pendidik yang berkecimpung dalam pelayanan bimbingan konseling.

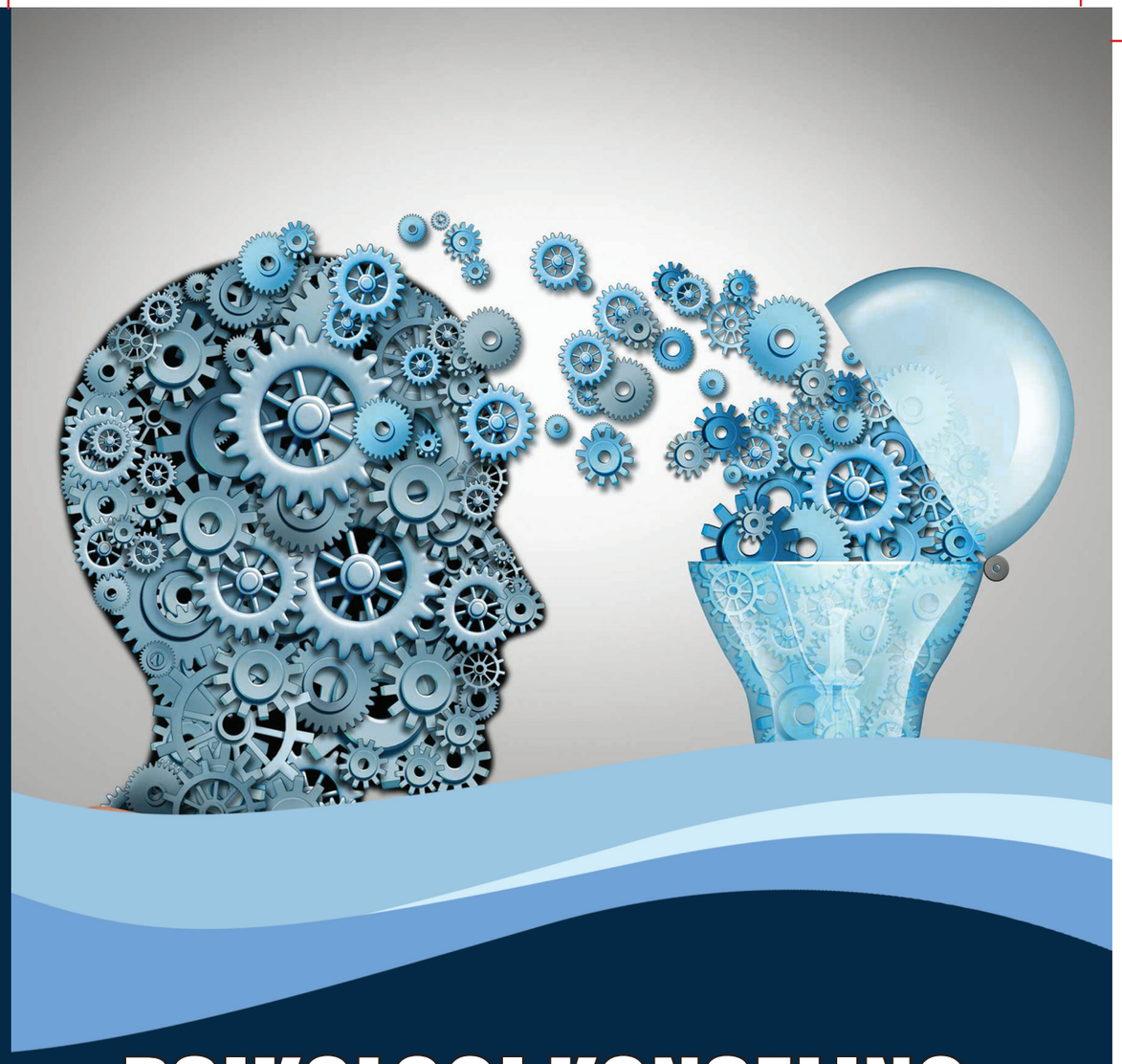
Dr. Anizar Rahayu, M.Si, Psi Lahir di Jepara - Jawa Tengah, beliau menvelesaikan pendidikan Sarjana (S1) di fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada pada tahun 1986, kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang Strata II di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, lulus tahun 2003. Pendidikan doktoral (S3) diselesaikan di Fakultas psikologi universitas Persada Indonesia pada tahun 2015. Beliau aktif mengajar di program S1, S2 dan S3 pada mata kuliah Psikologi Umum, Psikologi Positif, Teori dan Praktik Konseling, Intervensi dalam Psikologi Pendidikan, Perspektif Psikologi dalam Pendidikan, Riset dan Aplikasinya dalam Pendidikan, Paradigma dan Teori Psikologi, Telaah Literatur dan Meta Analis. Selain mengajar beliau juga aktif membimbing mahasiswa dalam penulisan Skripsi, Studi Kasus, Tesis dan Disertasi. Sedangkan penelitian ilmiah dilakukan terutama dibidang Psikologi Pendidikan dan Psikologi Positif yang kemudian diikut sertakan dalam seminar nasional maupun internasional. Beliau juga melakukan berbagai pengabdian masyarakat dan berpraktek psikologi sejak awal karirnya sampai saat ini. Penghargaan yang diperoleh selama mengabdi menjadi dosen negeri yang ditugaskan di universitas swasta adalah Tanda Kehormatan Satyalancana Karya Satya XXX Tahun.

Mitra Wacana Media
Penerbit

Psikologi
ISBN: 978-602-318-512-2
9 786023 185122

PSIKOLOGI KONSELING Teori & Praktik

Dr. Anizar Rahayu, M.Si, Psi



PSIKOLOGI KONSELING

Teori & Praktik

Dr. Anizar Rahayu, M.Si, Psikolog

Mitra Wacana Media
Penerbit

PSIKOLOGI KONSELING

Teori & Praktik

Dr. Anizar Rahayu, M.Si.Psikolog

Mitra Wacana Media
PENERBIT

Psikologi Konseling: Teori dan Praktik

Dr. Anizar Rahayu, M.Si.Psikolog

Edisi Asli
Hak Cipta © 2022 : Penulis
Diterbitkan : **Penerbit Mitra Wacana Media**
Telp. : (021) 824-31931
Faks. : (021) 824-31931
Website : http//www.mitrawacanamedia.com
E-mail : mitrawacanamedia@gmail.com
Office : Vila Nusa Indah 3 Blok KE.2 No.14
Bojongkulur-Gunung Putri. Bogor

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

UNDANG-UNDANG NOMOR 28 TAHUN 2014 TENTANG HAK CIPTA

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial **dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).**
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial **dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).**
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial **dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).**
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, **dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).**

Dr. Anizar Rahayu, M.Si.Psikolog

Psikologi Konseling: Teori dan Praktik/Anizar Rahayu

Edisi Pertama
—Jakarta: Mitra Wacana Media, 2022
1 jil., 17 x 24 cm, 202 hal.
Anggota IKAPI No: 410/DKI/2010

ISBN: 978-602-318-512-2

1. Psikologi I. Konseling
2. Judul II. Anizar Rahayu

Kata Pengantar

Buku **Psikologi Konseling Teori dan Praktik** ini disusun sebagai salah satu buku pendukung bagi mahasiswa dan konselor yang ingin melakukan konseling kepada klien, di mana di buku ini dapat ditemukan teori tentang konseling dan pendekatan yang digunakan serta contoh pelaksanaannya. Buku ini terinspirasi dari kegiatan penulis mendampingi mahasiswa dalam praktik kerja profesi psikologi yang membutuhkan pelaksaan konseling di lapangan. Diharapkan kedepan buku ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa maupun para praktisi dalam melakukan kerja praktik psikologi konseling khususnya di bidang pendidikan.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada orang tua siswa, wali kelas dan guru-guru bimbingan konseling di TK, SD, SMP dan SMU yang selama ini telah berbagi pengalaman. Terima kasih kepada teman sejawat di Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia Y.A.I yang selama ini telah bekerja bersama dalam menangani kasus-kasus siswa, terutama di sekolah. Terima kasih juga saya ucapkan kepada ketua Asosiasi Psikologi Pendidikan Indonesia (APPI) sebagai asosiasi yang menaungi kegiatan Psikologi Pendidikan.

Sebagaimana upaya peningkatan kualitas yang tidak akan pernah selesai, bukan mustahil buku ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu sangat diharapkan saran dan komentar agar dapat dijadikan masukan dalam penyempurnaan buku ini di masa yang akan datang.

Semoga buku ini bermanfaat tidak hanya bagi para civitas akademika Universitas Persada Indonesia Y.A.I, namun juga bermanfaat bagi berbagai pihak yang menyelenggarakan pelayanan psikologi konseling di Indonesia.

Jakarta, Januari 2022

Penulis

Daftar Isi

KATA PENGANTAR ..... **III**
DAFTAR ISI ..... **V**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
A. Definisi Konseling 1
B. Konseling sebagai Hubungan Membantu Orang Lain 2

BAB 2 TIPE PSIKOLOGI KONSELING DAN JENIS BANTUAN KONSELING **5**
A. Tipe Psikologi Konseling 5
B. Jenis Bantuan yang Ditawarkan dalam Konseling 9

BAB 3 PROSES KONSELING **15**
A. Definisi Proses Konseling 15
B. Proses Konseling 16
Menurut Egan *16*
Menurut Elliot *17*
Menurut McLeod dan McLeod *17*
C. Menurut Velleman & Aris 18
D. Latihan Bagi Konselor 38
Mengembangkan keterampilan empati *38*
Mengembangkan keterampilan keaslian *38*
Mengembangkan keterampilan konkret *39*
Mengembangkan Keterampilan Tantangan *39*
E. Bagaimana konseling membantu? 39
F. Perbedaan antara konseling dan psikoterapi 41

BAB 4 TEOR I DAN TEKNIK KONSELING **41**
A. Psikoanalisis 45
Pandangan tentang Manusia *45*
Struktur Kepribadian *46*
Pengembangan Kepribadian *46*
Tujuan Terapi *50*
Fungsi dan Peran Terapis *50*

Teknik dan Prosedur Terapi *52*
Kontribusi Pendekatan Psikoanalitik *53*
B. Adlerian 53
Pandangan tentang Manusia *54*
Persepsi Subjektif tentang Realitas *55*
Tujuan Terapi *56*
Fungsi dan Peran Terapis *57*
Teknik dan Prosedur Terapi *59*
Kontribusi Pendekatan Adlerian *59*
C. Existential 60
Pandangan tentang Manusia *61*
Tujuan Terapi *63*
Fungsi dan Peran Terapis *64*
Teknik dan Prosedur Terapi *64*
Tahapan Konseling Eksistensial *65*
D. Person – Centered 66
Pandangan tentang Manusia *66*
Tujuan Terapi *68*
Fungsi dan Peran Terapis *69*
Teknik dan Prosedur Terapi *70*
Kontribusi Pendekatan Berpusat pada pribadi *70*
E. Gestalt 71
Pandangan tentang Manusia *73*
Tujuan Terapi *74*
Fungsi dan Peran Terapis *75*
Eksperimen dalam Terapi Gestalt *76*
Kontribusi Terapi Gestalt *76*
F. Behavior 77
Pandangan tentang Manusia *77*
Tujuan Terapi *78*
Fungsi dan Peran Terapis *78*
Teknik dan Prosedur Terapi *81*
Kontribusi Terapi Perilaku *81*
G. Cognitive Behavior 82
Pandangan tentang Manusia *84*
Tujuan Terapi *84*
Fungsi dan Peran Terapis *85*
Teknik dan Prosedur Terapi *86*
Teknik Kognitif *86*
Teknik Emosi *87*
Teknik Perilaku *87*
Aaron Becks Coginitive Therapy *88*
Kontribusi Pendekatan Perilaku Kognitif *89*

BAB 5 PENDEKATAN PSIKOLOGI POSITIF DALAM KONSELING..... 91
A. Pengantar Psikologi positif 91
B. Definisi Psikologi Positif..... 92
C. Keterbatasan Psikologi Positif 93

BAB 6 KETERKAITAN PSIKOLOGI KONSELING DENGAN PSIKOLOGI POSITIF: MENILAI DAN MEMPROMOSIKAN KEKUATAN 95
A. Kekuatan Karakter 95
B. Harapan..... 101
C. Optimisme..... 102
D. Emosi..... 102
Emosi Positif..... 103
Emosi Negatif..... 104
E. Kesehatan Mental 105
F. Kesejahteraan subjektif..... 105
G. Kesejahteraan psikologis 106
H. Kesejahteraan Sosial 107
I. Kesehatan Jiwa Lengkap..... 108
J. Konseling pada Psikologi Positif 108

BAB 7 KOMPETENSI MULTIKULTURAL DALAM PRAKTIK DAN PELATIHAN PSIKOLOGI KONSELING MENGGABUNGKAN BUDAYA DALAM PRAKTIK KONSELING 113
A. Menyambut Keberagaman..... 114
B. Pedoman praktis dalam menyikapi budaya..... 118

BAB 8 ISU-ISU DALAM PRAKTIK KONSELING..... 123
A. Konselor–Sebagai Seorang Individu dan Profesional 123
Konselor sebagai Orang yang Memberikan Terapeutik..... 124
Karakteristik pribadi dari konselor yang efektif..... 125
Masalah yang Dihadapi oleh Terapis Pemula..... 127
B. Etika dalam Praktik Konseling 138
American Psychological Association (APA) 138
Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI)..... 143
Informed Consent dalam Praktik Konseling..... 152

BAB 9 KONSELING ONLINE 157
A. Definisi Konseling Online..... 158
B. Isu dalam Konseling Online 159

C. Karakteristik Konseling Online 160
D. Pelaksanaan Konseling Online/Tele-konseling 169
Prinsip Dasar Tele-konseling /Konseling Online *173*
Pedoman Tele-konseling *173*
Panduan Teknis Konseling Online/Tele-konseling *175*
Tantangan dan Kesulitan dalam Tele-konseling serta Cara Mengatasinya *176*
Kesulitan dalam konseling online /Tele-konseling *177*

DAFTAR PUSTAKA 179
INDEKS 189
TENTANG PENULIS 193

Bab 1
Pendahuluan

Konseling merupakan sebuah kegiatan yang telah berkembang dalam berbagai cara di abad ke-20. Buku ini akan membekali siswa dengan pengetahuan teoritis dan praktis tentang subjek sebagai klien dan disisi lain akan mengajarkan kepada mahasiswa sebagai calon konselor bagaimana memahami dan meningkatkan diri sendiri dan bagaimana menjaga hubungan interpersonal yang baik, serta mengembangkan keterampilan berkomunikasi dan berhubungan dengan baik.

A. DEFINISI KONSELING

Beberapa definisi yang diuraikan di bawah ini akan menggambarkan pengertian dan proses dari psikologi konseling:

- Suatu upaya untuk membantu klien terlibat dalam jenis perilaku yang akan mengarah pada penyelesaian masalah klien (Krumboltz, 1965)
- Konseling menunjukkan hubungan profesional antara konselor terlatih dan klien. Hubungan biasanya orang ke orang dan dirancang untuk membantu klien memahami dan memperjelas pandangan mereka tentang ruang lingkup mereka dan untuk belajar mencapai tujuan yang ditentukan sendiri melalui pilihan yang bermakna dan terinformasi dengan baik melalui penyelesaian masalah (Burks & Stefflre, 1979)
- Sebuah interaksi di mana konselor menawarkan orang lain waktu, perhatian dan rasa hormat yang diperlukan untuk mengeksplorasi, menemukan dan memperjelas cara hidup yang lebih kreatif untuk kesejahteraan yang lebih besar (The BAC, 1999)

Definisi ini menunjukkan bahwa konseling yang didefinisikan oleh orang yang berbeda memiliki beberapa komponen umum, seperti yang dijelaskan di bawah ini:

- Konseling ditujukan untuk membantu orang membuat pilihan dan bertindak berdasarkan pilihan itu
- Konselor adalah orang yang mendengarkan orang lain dan membantu menyelesaikan kesulitan
- Konselor mengembangkan hubungan yang didasarkan pada penghargaan dan kepercayaan positif tanpa syarat.
- Konseling adalah proses di mana konselor dan klien melibatkan diri dalam proses psikologis untuk memecahkan masalah.
- Konseling dirancang untuk membantu orang membuat pilihan dan memecahkan masalah
- Konseling membantu dalam mengenali potensi seseorang dan menggunakan potensi ini dengan cara yang efektif.

B. KONSELING SEBAGAI HUBUNGAN MEMBANTU ORANG LAIN

Banyak profesi yang melakukan konseling dalam membantu orang lain. Orang yang bekerja dalam profesi ini diharapkan dapat membantu orang lain, misalnya, dokter, psikoterapis, perawat, paramedis, konselor sekolah, dan lain-lain. Menurut Rogers (1961), hubungan membantu didefinisikan sebagai:

> Hubungan tolong menolong, yaitu hubungan di mana setidaknya salah satu pihak memiliki maksud untuk mendorong pertumbuhan, perkembangan, kedewasaan, peningkatan fungsi, peningkatan mengatasi kehidupan yang lain.

Definisi ini menggambarkan berbagai hubungan interpersonal dalam pengaturan sosial, misalnya, ibu-anak, guru-murid dan banyak hubungan lain di mana orang berinteraksi satu sama lain dan interaksi mereka mempengaruhi perilaku dan sikap orang lain. Namun, hubungan konselor-klien mempengaruhi dengan cara yang unik, berbeda dari interaksi lainnya.

Berikut ini karakteristik yang ditemukan dalam hubungan klien-konselor, sebagai berikut:

- **Efektivitas**: Membantu hubungan lebih efektif (dengan perasaan dan emosi) daripada kognisi.
- **Intensitas**: Konselor dan klien diharapkan untuk berbagi secara terbuka persepsi dan reaksi mereka satu sama lain.
- **Pertumbuhan**: Hubungan yang dinamis, saat klien tumbuh dan berubah begitu pula hubungannya. Konseling adalah proses yang unik dan dinamis, di mana konselor membantu klien untuk tumbuh ke arah yang positif dan mengaktualisasikan sumber dayanya sendiri untuk tumbuh.
- **Privasi**: Selama atau setelah sesi konseling, semua pengungkapan klien bersifat rahasia.
- **Dukungan**: Konselor melalui hubungan konseling menawarkan kepada klien sistem dukungan yang dapat memberikan stabilitas yang diperlukan untuk mengambil risiko dan mengubah perilaku.
- **Kejujuran**: Hubungan membantu didasarkan pada kejujuran dan komun ikasi terbuka yang berlangsung antara konselor dan klien.

Ciri-ciri di atas menunjukkan bahwa konselor akan memberikan dukungan kepada klien. Namun hubungan konseling bukanlah persahabatan, karena dalam persahabatan kedua orang saling berbagi, sedangkan di dalam konseling hanya sepihak.

Psikologi Konseling adalah cabang psikologi yang mempelajari perkembangan atau pemulihan kesehatan mental seseorang (atau sekelompok orang), yang telah terganggu oleh berbagai pengaruh lingkungan atau konflik internal (Malikiosi-Loizou, 1996). Sebagai disiplin ilmu, psikologi konseling berkaitan dengan penelitian, teori, dan aplikasi. Melalui tiga tingkat inti ini, dapat ditemukan unsur-unsur utama psikologi konseling dan didefinisikan dengan hanya menekankan satu atau lebih aspek-aspeknya. Dengan demikian, dapat dipertimbangkan pada tataran teoretis, tren dan kelompok teori yang berlaku. Di tingkat proses, hubungan dasar antara konsultan dan klien mengarah pada hasil yang lebih baik. (Malikiosi- Loizou, 1996).

BAB 2
TIPE PSIKOLOGI KONSELING DAN JENIS BANTUAN KONSELING

A. TIPE PSIKOLOGI KONSELING

Perbedaan umum terkait metodologi dan prosedur yang digunakan dalam psikologi konseling adalah antara **konseling individu** atau **pribadi** dan **konseling kelompok.**

a. Konseling Individual

Konseling individu ini bila dilakukan antara konsultan dan psikolog konsultan. Ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan mental konsultan, membantunya untuk mendapatkan penyesuaian yang lebih baik, kesadaran diri dan cara yang lebih berhasil dalam menghadapi kesulitan (Malikiosi-Loizou, 1996). Ada banyak kasus di mana konseling individu lebih disukai dan lebih efektif. Bahkan dalam kasus anak di sekolah, seringkali psikolog konseling dituntut untuk bekerja hanya dengan anak, meskipun pandangan umum bahwa anak perlu didekatkan dalam lingkungan keluarganya. Ada banyak kasus di mana orang tua tidak dapat bekerja sama dengan terapis karena menyebabkan masalah dan menunda proses konseling. Bagi sebagian dari mereka, konselor sering menjadi kambing hitam atau ancaman bagi status keluarga mereka. Orang tua dapat menyebabkan interaksi menjadi negatif karena terlalu banyak terlibat pada terapi anaknya (Hamblin, 1974).

b. Konseling Kelompok

Di sisi lain, konseling kelompok adalah proses interpersonal yang mencakup psikolog penasihat dan dua atau lebih klien yang memiliki kesamaan

masalah (sikap, cita-cita, perhatian, mendapat). Tujuannya adalah untuk mendeteksi diri sendiri, kelompok dan/atau keadaan dalam upaya untuk mengubah perilaku mereka. Ini dapat melibatkan konseling individu, karena dalam proses kelompok setiap konselor dapat membantu menyadarkan klien dalam mengatasi kesulitannya (Malikiosi-Loizou, 1996). Konseling kelompok menciptakan suasana positif untuk perubahan yang lebih kreatif. Ini memberi individu kesempatan untuk membandingkan diri mereka dengan anggota tim lainnya dan untuk melihat sesuatu dari sudut pandang yang berbeda. Prasyaratnya adalah pembentukan kepercayaan, tidak hanya antara konselor dengan setiap anggota secara individu, tetapi juga antara anggota kelompok. Konselor harus sangat berhati-hati dalam menjaga kelompok di bawah kendalinya, juga harus dapat menciptakan iklim yang cocok untuk interaksi antara anggota dan ekspresi emosi mereka (Hamblin, 1974).

Orang atau lembaga yang menerima bantuan professional dari seorang psikolog disebut dengan klien. Dari segi jumlah atau besarannya, klien juga bisa dibedakan menjadi dua jenis yaitu klien individual atau perorangan dan kelompok. Klien individual terdiri dari pribadi-pribadi perorangan yang perlu dibantu untuk mengatasi masalah atau tantangan hidup. Contohnya, seorang remaja yang perlu dibantu meningkatkan pemahaman dirinya, mengenal aneka kelebihan dan kekurangan pribadinya; seorang karyawan yang perlu dibantu mengambil keputusan dilematis antara menerima promosi jabatan namun dengan konsekuensi dimutasi ke daerah lain dengan akibat lebih lanjut memutus karir isteri yang juga sedang menanjak, atau tetap pada jabatan sekarang dan menerima ketertinggalan dari karir isteri (Supratiknya, 2008).

Pada klien kelompok, yang menghadapi masalah atau tantangan hidup adalah himpunan orang sebagai pranata atau lembaga. Masalah atau tantangan yang dikeluhkan muncul dari hakikat kelompok itu sebagai pranata atau lembaga. Sudah barang tentu, akibat negatif berupa stress atau bentuk tekanan psikologis lain akan dihayati pada taraf masing-masing individu anggota kelompok juga. Namun sumber dan solusi masalah atau tantangannya tidak bisa tidak dilakukan pada tataran kebersamaan anggota-anggota tersebut sebagai pranata atau lembaga. Sebagai contoh, masalah komunikasi dalam kehidupan pasangan suami-isteri, merosotnya kinerja lembaga akibat demoralisasi di antara para

Meskipun demikian, ada beberapa saran umum yang bisa diterapkan pada anak-anak. Respons konselor harus singkat, rileks, wajar. Perhatikan tingkah laku anak untuk menghindari berbicara yang panjang lebar kepada anak, jangan bertindak seperti figur otoriter, atau menarik perhatian dengan berbicara seperti bayi. Saran-saran ini sering membantu konselor, seperti duduk di kursi yang pendek atau duduk di lantai, sehingga mata konselor sejajar dengan anak. Ini kelihatannya dapat membantu menciptakan perasaan "kita" yang akan menambah rapport dalam pertemuan konseling (Djiwandono, 2005).

B. JENIS BANTUAN YANG DITAWARKAN DALAM KONSELING

Jenis bantuan yang ditawarkan dalam konseling adalah sebagai berikut:

1. Konseling Perkembangan

Konseling perkembangan terikat untuk menentukan bagaimana menggunakan teori dasar evolusi dalam psikoterapi. Ini menekankan pada proses spesifik perubahan, evolusi dan pengembangan daripada produk dari setiap tahap evolusi manusia. Perkembangan ini menyangkut perilaku, kognitif, emosi dan lainya. Secara umum ini membantu anak-anak mempelajari cara-cara mencapai perkembangan yang sehat di masyarakat.

Konseling ini digunakan pada anak-anak, yang bagaimanapun masih dalam proses evolusi. Hal ini tidak terbatas hanya untuk membantu menyelesaikan atau mengatasi masalah, tetapi juga untuk mendapatkan kesadaran diri dan kesadaran akan potensi mereka serta untuk menemukan cara menggunakan keterampilan mereka. Konseling perkembangan bertujuan membantu anak untuk mengenal, memahami dan menerima dirinya sendiri. Hal ini didasarkan pada prinsip bahwa aturan dasar yang berlaku untuk perkembangan anak terus-menerus diulang melalui proses dalam kehidupan sehari-hari dan dalam hubungan terapeutik (Malikiosi-Loizou, 1996).

2. Konseling Akomodatif

Konseling ini adalah untuk membantu orang memperjelas tujuan mereka dan bertindak secara bertanggung jawab sesuai dengan kepentingan pribadi

dan individu. Kurangnya kemampuan individu untuk berperilaku sesuai tujuan menyebabkan perilaku tidak efektif. Jadi, konseling akomodatif bertujuan untuk mengembangkan keterampilan pemecahan masalah dan cara yang lebih baik untuk membuat keputusan, melalui pengakuan keterampilan individu, minat dan potensi di bidang-bidang seperti memilih profesi, hubungan dengan anggota keluarga, orang yang dicintai seperti rekan kerja atau teman sekelas. Pilihan atau keputusan yang dianggap baik ketika sesorang telah memikirkan alternatif dan bersedia serta siap untuk menerima konsekuensi dari pilihannya tersebut (Malikiosi-Loizou, 1996).

3. **Konseling untuk menghadapi situasi kritis.**

   Tujuan utama dari jenis konseling ini adalah untuk membantu individu mengatasi situasi kritis yang dihadapinya dengan membangkitkan kepercayaan diri terlebih dahulu. Jika individu merasa bahwa dirinya dapat mempercayai konselor, mereka akan dapat berbicara lebih mudah, yang akan membantu mengurangi stres yang dirasakan dan akan berdampak pada pengurangan krisis yang dihadapi (Malikiosi-Loizou, 1996).

4. **Konseling Preventif.**

   Konseling preventif terutama berkembang dalam beberapa tahun terakhir dalam upaya mempromosikan informasi, kesadaran dan kepekaan orang tentang berbagai topik masalah profesional, interpersonal, seksual atau kesehatan yang mungkin muncul dan tentang bagaimana mengatasinya. Ini juga bertujuan untuk mencegah suatu peristiwa yang dapat berdampak negatif bagi orang-orang. Fitur utama menurut (Malikiosi-Loizou, 1996), adalah:

   a. Dirancang untuk membantu orang yang tidak meminta bantuan.
   b. Dirancang untuk membantu banyak orang.
   c. Pengaruhnya tidak langsung.
   d. Menciptakan cara untuk memastikan bahwa pengaruhnya tidak akan berhenti.
   e. Dapat mencakup perubahan aturan dasar atau struktur organisasi.

mereka mengatasi masalah pribadi, pendidikan, pekerjaan atau sosial mereka dalam semua usia yang mau bekerja di berbagai bidang, seperti rumah sakit, sekolah, pusat rehabilitasi, pusat komunitas, dan lain-lain. Hal ini mencakup penanganan masalah kebutuhan anak-anak cacat untuk mendapat kesempatan pendidikan khusus seperti melatih pengalaman sosial dan masalah emosional yang sering dihadapi anak cacat dalam penyesuaian dirinya menghadapi kenyataan.

Secara umum, tujuan utama adalah membantu orang-orang yang kurang beruntung untuk bergabung atau berintegrasi kembali ke dalam masyarakat, tidak hanya membantu mereka tetapi juga dengan menyadarkan dan menginformasikan setidaknya lingkungan keluarga dekat dengan mereka (Malikiosi_loizou, 1996).

9. Konseling Keluarga-Perkawinan

Konseling ini berkaitan dengan pemecahan masalah, terutama yang timbul dari hubungan perkawinan atau keluarga, serta kasus keluarga berencana dan perceraian. Hal ini membantu keluarga untuk secara konstruktif mengatasi masalah yang timbul dan membantu anggota keluarga untuk berkomunikasi lebih baik sehingga dapat menemukan solusi untuk masalah bersama-sama, umumnya berkaitan dengan hubungan interpersonal antara pasangan, orang tua dengan anak-anak, saudara kandung, masalah dengan pengasuhan, masalah seksual dengan pasangan, masalah keuangan dan hukum dalam keluarga, serta pilihan pasangan dan prediksi keberhasilan atau kegagalan suatu hubungan dalam keluarga berencana. (Malikiosi-Loizou, 1996).

10. Konseling Multikultural

Konseling ini berlaku untuk setiap hubungan konseling di mana dua atau lebih peserta yang memiliki latar belakang budaya, nilai-nilai dan cara hidup yang berbeda (Sue et al., 1982). Konseling ini berguna bagi orang yang bermigrasi dari satu negara ke negara lain, yang mencari bantuan konseling dari psikolog. Seseorang seharusnya cukup peka untuk memahami perasaan yang mungkin dimiliki oleh kelompok orang tertentu,

Bab 3
PROSES KONSELING

A. DEFINISI PROSES KONSELING

Konsep proses didefinisikan dan dipahami dalam beberapa cara yang berbeda pada literatur, yang dapat menyebabkan kebingungan. Empat makna utama dari proses dapat diidentifikasi di sini.

Pertama, ada pengertian yang sangat luas di mana setiap aktivitas yang melibatkan perubahan dapat digambarkan sebagai proses. Arti istilah ini hanya mengacu pada gagasan bahwa apa yang terjadi dalam terapi bukanlah statistik dan bahwa ada semacam urutan peristiwa yang terjadi.

Kedua dari proses telah digunakan terutama dalam literatur penelitian, untuk merujuk pada serangkaian faktor yang sangat luas yang dapat mendorong atau menghambat proses terapeutik, adalah bahan-bahan yang berkontribusi pada hasil.

Ketiga dari proses ditemukan terutama dalam perspektif humanistik tentang terapi. Definisi ini mencirikan proses sebagai kualitas esensial manusia untuk menjadi dan menjadi.

K**eempat** yang kadang-kadang digunakan oleh konselor dan psikoterapis menggambarkan cara klien dalam terapi yaitu berusaha untuk memahami atau mengasimilasi pengalaman sulit dalam hidup mereka. Penggunaan istilah ini dapat disamakan dengan analogi metaforis. Pekerjaan yang dilakukan klien dan terapis dalam membuat makna dari perasaan kehilangan, trauma, atau stres seperti bahan mentah yang dapat dilihat serupa dengan proses

manufaktur, di mana bahan mentah diubah menjadi produk jadi yang dapat digunakan. Misalnya, model pemrosesan emosional yang digunakan oleh Greenberg et al. (1993) melibatkan melakukan sesuatu dengan emosi: menamai mereka, mengekspresikannya dan merefleksikan maknanya.

Tampaknya ada sedikit nilai dalam upaya untuk menominasikan salah satu dari definisi proses ini sebagai yang lebih valid daripada yang lain. Tidak semua makna proses ini digunakan oleh para praktisi dan ahli teori, tetapi mereka semua merujuk dengan cara yang berbeda pada pengertian yang mendasari bahwa konseling berkaitan dengan perubahan dan bahwa pada tingkat tertentu perubahan ini diciptakan oleh tindakan dan niat. Klien dan konselor bekerja secara kolaboratif. Akhirnya tersirat dalam berbagai gagasan bahwa proses adalah suatu jalan perubahan untuk menjadi seseorang. Konselor perlu memahami apa yang terjadi secara abstrak, konseptual dan juga harus bisa menangani kepraktisan (misalnya, membuat interpretasi, menawarkan respons empatik, menegosiasikan kontrak terapeutik).

Jelas bahwa proses konseling mewakili topik yang sangat besar. Ada juga berbagai perspektif yang berbeda dari mana proses terapi dapat diamati. Terlebih lagi, apa yang terjadi dapat terjadi secara bersamaan pada tingkat kesadaran dan visibilitas yang berbeda: selalu ada proses tersembunyi dan terselubung yang terbentang di dalam kesadaran setiap peserta. Proses terapi juga bervariasi dalam hal durasinya.

B. PROSES KONSELING

Sebelum memulai konseling sebaiknya konselor melihat masalah secara umum untuk memahami proses terapi yang akan dilalui.

Menurut Egan

Egan (1994) membagi proses konsultasi menjadi tiga tahap utama: yaitu membantu klien untuk mengidentifikasi dan mengklarifikasi situasi

masalah; mengembangkan program untuk perubahan yang konstruktif; dan mengimplementasikan tujuan.

Menurut Elliot

Elliot (1991) menyarankan bahwa akan sangat membantu untuk memecah proses konseling ke dalam berbagai unit yang dibatasi oleh batas waktu yaitu:

1. Giliran berbicara (unit interaksi), meliputi respon seorang pembicara yang dikelilingi oleh ucapan-ucapan pembicara lainnya. Ini dapat dianggap sebagai proses mikro yang berlangsung mungkin tidak lebih dari satu atau dua menit.
2. Episode, terdiri dari serangkaian giliran berbicara yang diatur seputar tugas atau topik bersama. Unit pemrosesan ini kadang-kadang digambarkan sebagai peristiwa terapeutik, dan dapat berlangsung selama beberapa menit.
3. Sesi (unit acara).
4. Perlakuan (*relationship* unit): seluruh rangkaian terapi.

Menurut McLeod dan McLeod

McLeod dan McLeod (2011) menyarankan serangkaian tugas inti yang diinginkan klien untuk dipenuhi dalam konseling:

1. Membuat makna: membicarakan suatu masalah untuk memahami sesuatu dengan lebih baik
2. Memahami pengalaman bermasalah tertentu,
3. Pemecahan masalah, perencanaan dan pengambilan keputusan.
4. Mengubah perilaku.
5. Menegosiasikan transisi kehidupan atau krisis perkembangan.
6. Berurusan dengan perasaan dan emosi yang sulit
7. Menemukan, menganalisis dan bertindak berdasarkan informasi.
8. Menghilangkan kritik diri dan meningkatkan perawatan diri
9. Berurusan dengan hubungan yang sulit atau menyakitkan.

Konselor yang kompeten adalah seseorang yang mampu menanggapi salah satu tugas ini, dalam bentuk yang masuk akal bagi klien.

C. MENURUT VELLEMAN & ARIS

Berikut ini model proses konseling menurut Velleman & Aris, 2010:

Tabel 3. 1. Model Proses Konseling

Proses Konseling	Proses Perubahan	Proses Mempertahankan Perubahan
6 tahap yang dilalui pada sesi konseling	**Siklus perubahan yang dialami seseorang ketika mereka mengubah perilakunya**	**Proses mempertahankan setiap perubahan yang telah dibuat seseorang**
1. Mengembangkan kepercayaan dan keterlibatan, termasuk kehadiran dan pemberdayaan melalui hubungan	1. Pra-kontemplasi	1. Mengantisipasi dan mencegah masalah
2. Mengeksplorasi masalah	2. Kontemplasi	2. Menghentikan pemicu kembalinya ke perilaku bermasalah
3. Menentukan tujuan	3. Persiapan	3. Memantau dan menganalisis situasi berisiko tinggi
4. tindakan pemberdayaan	4. Aksi	4. Mengajarkan respons koping
5. Mempertahankan perubahan	5. Mempertahankan	5. Menghentikan penyimpangan menjadi kambuh
6. Mengakhiri konseling	6. Penghentian atau penyimpangan atau kambuh kembali	6. Berurusan dengan ketidakberdayaan; mengurangi ekspektasi pola pikir dan perilaku lama

Pada tahap ini, seperti yang digambarkan di Tabel 3.1. berbagai konsep yang dikembangkan selama bertahun-tahun, sebagai contoh:

- Pentingnya kehangatan, keaslian dan empati (tahap mengembangkan kepercayaan dan hubungan keterlibatan).
- Ide-ide yang banyak aliran terapi (termasuk psikoanalis dan behavioris) melihat sebagai pusat: analisis yang jelas dan mendalam tentang apa masalahnya, dari mana asalnya dan mengapa ia berkembang (tahap menjelajahi masalah).
- Pentingnya intervensi yang diarahkan pada tujuan, yang diperkenalkan oleh ahli teori perilaku dan kognitif-perilaku (tahap penetapan tujuan)
- Pentingnya tindakan mengikuti tujuan, sekali lagi diperkenalkan oleh behavioris dan behavioris kognitif dan juga oleh psikoterapi lainnya seperti Gestalt (tahap aksi)
- Pentingnya dukungan dan teknik lain untuk memungkinkan klien mempertahankan perubahan, ditekankan oleh banyak orang (tahap pemeliharaan); dan
- Penekanan pada seluruh proses (termasuk akhir konseling) diarahkan kepada klien daripada konselor.

Berikut penjelasan proses konseling menurut Velleman & Aris (2010):

Proses 1: Konseling

Tahap 1: Mengembangkan kepercayaan dan keterlibatan

Kepercayaan dan keterlibatan diperlukan pada semua hubungan dalam konseling dan semua tahap konseling. Memahami perasaan klien menjadi inti dalam hubungan konseling. Jika tahap ini tidak berhasil diselesaikan, konseling tidak akan efektif. Mengembangkan hubungan dalam konseling adalah keterampilan utama yang paling penting.

Calon klien sering datang dengan perasaan cemas dan negatif tentang diri mereka serta khawatir tentang pertemuan pertama mereka dengan seorang konselor. Tugas kita sebagai konselor adalah mengembangkan kepercayaan dan keterlibatan untuk mengubah perasaan cemas pada klien, sehingga klien berpikir: Sungguh melegakan berbicara dengan seseorang; Dia sepertinya mengerti aku;

D. LATIHAN BAGI KONSELOR

Mengembangkan keterampilan empati

Ada beberapa langkah praktis yang dapat diambil untuk mengembangkan keterampilan berempati.

- Berlatih merefleksi materi bersama teman atau kerabat. Cobalah untuk merenungkan kembali apa yang telah mereka katakan (parafrase) dan periksa pemahaman kita.
- Membayangkan orang yang mau kita bantu benar-benar berada dalam berbagai situasi yang mereka gambarkan, seolah-olah kita sedang membuat video dokumenter, membuat gambaran yang akurat tentang pengalaman yang mereka gambarkan. Buatlah beberapa catatan tentang hal ini, bagaimana rasanya bagi mereka, gambarkan apa pun yang muncul. Bagaimana rasanya berada di posisi mereka.
- Jika kita tidak berpikir secara visual, bayangkan orang tersebut sebagai karakter kunci dalam sebuah novel, pikirkan semua hal untuk menggambarkan orang ini dan situasi yang digambarkannya kepada kita. Mungkin akan sangat membantu seperti ketika menuliskan biografi mereka.
- Berusahalah untuk meningkatkan kosa kata kita, gunakan kamus, tesaurus, novel, film dan materi lain apa pun yang kita bisa untuk memperkaya cara kita menggambarkan seperti apa perasaan mereka.

Mengembangkan keterampilan keaslian

Ada beberapa cara di mana konselor dapat meningkatkan keaslian kita kepada orang lain:

- Kembangkan kemampuan untuk menjelaskan diri sendiri, memberikan perhatian khusus pada perubahan suasana hati, hubungan dengan orang lain, kekuatan dan kelemahan kita.
- Kembangkan kemampuan untuk menjelaskan diri sendiri kepada orang lain dan berlatih mengekspresikan diri.

- Baca buku tentang psikologi pribadi, konsep diri dan kepribadian, serta periksa pemikiran, perasaan dan perilaku diri sendiri berdasarkan bacaan itu.
- Cobalah untuk memprediksi perilaku diri sendiri. Cari tahu seberapa baik Anda menilai karakter dan reaksi Anda dan periksa mengapa kita terkadang bereaksi dengan cara yang tidak diinginkan.

Mengembangkan keterampilan konkret

Kita dapat berlatih menjadi konkret dengan mengajukan pertanyaan kepada orang lain seperti:

- Apa yang Anda maksud dengan….?
- Ketika Anda mengatakan Anda merasa……bisakah Anda lebih spesifik tentang perasaan tersebut?
- Bagaimana reaksi orang lain terhadap Anda ketika Anda mengatakan bahwa Anda merasa seperti itu?

Mengembangkan Keterampilan Tantangan

Latih tantangan non-agresif dengan:

- Mencari perbedaan antara bagaimana klien memandang diri sendiri dan dunia mereka dengan bagaimana pandangan kita tentang mereka atau apa yang mereka pikirkan dan rasakan dengan apa yang sebenarnya mereka lakukan; atau antara dunia nyata seperti yang kita lihat dengan dunia fantasi sebagai dilihat mereka;
- Menantang dengan menanyakan secara lembut. Hal itu cara yang tidak agresif.

E. BAGAIMANA KONSELING MEMBANTU?

Banyak konsep tentang konseling. Konseling adalah suatu bentuk bantuan dari konselor yang terbaik untuk menghormati dan bekerja sesuai kebutuhan yang beragam dan gaya belajar klien yang berbeda. Konseling adalah layanan garis depan, namun konselor bukanlah spesialis dalam satu pendekatan terapi tunggal. Sebaliknya, konselor harus dapat bekerja dengan apa pun dan siapa

pun yang membutuhkan bantuan baik yang melakukan kontak telepon atau cara dengan lain. Konselor yang efektif responsif dan kreatif dalam kapasitas mereka untuk menemukan apa yang dapat membantu setiap klien. Ada banyak cara di mana konseling dapat membantu orang untuk melanjutkan hidupnya dengan layak (McLeod, J. 2013):

- **Wawasan**. Memiliki pemahaman tentang asal-usul dan perkembangan kesulitan klien untuk membantu meningkatkan kapasitas dan mengambil kendali diri yang rasional atas perasaan dan tindakan.
- **Berhubungan dengan orang lain**. Menjadikan klien lebih mampu membentuk dan memelihara hubungan yang bermakna dan memuaskan orang lain: misalnya, dalam keluarga atau tempat kerja.
- **Kesadaran diri**. Menjadi lebih sadar akan pikiran dan perasaan yang telah diblokir atau disangkal, atau mengembangkan perasaan yang lebih akurat tentang bagaimana diri klien dirasakan oleh orang lain.
- **Penerimaan diri**. Perkembangan sikap positif klien terhadap diri sendiri, ditandai dengan kemampuan untuk mengakui bidang pengalaman yang menjadi kritik dan penolakan diri.
- **Aktualisasi diri atau individuasi**. Bergerak ke arah pemenuhan potensi atau pencapaian integrasi di bagian-bagian diri yang sebelumnya saling bertentangan.
- **Pencerahan**. Membantu klien untuk mencapai pencerahan dan tingkat kebangkitan spiritual yang lebih tinggi.
- **Penyelesaian masalah**. Menemukan solusi masalah spesifik yang klien tidak dapat selesaikan sendiri dan memperoleh kompetensi umum dalam pemecahan masalah.
- **Pendidikan Psikologi**. Memungkinkan klien untuk memperoleh ide dan teknik yang dapat digunakan untuk memahami dan mengontrol perilaku.
- **Akuisisi keterampilan sosial**. Mempelajari dan menguasai keterampilan sosial dan interpersonal seperti pemeliharaan kontak mata, percakapan bergantian, ketegasan, atau pengendalian amarah.
- **Perubahan kognitif**. Modifikasi atau penggantian keyakinan irasional atau pola pikir maladaptif yang dapat merusak perilaku dan diri sendiri.

- **Perubahan perilaku**. Modifikasi atau penggantian pola perilaku yang maladaptif atau merusak diri sendiri.
- **Perubahan sistemik**. Memperkenalkan perubahan cara atau sistem sosial, misalnya keluarga dan sistemnya.
- **Pemberdayaan**. Bekerja dengan keterampilan, kesadaran dan pengetahuan yang akan memungkinkan klien untuk mengendalikan hidupnya sendiri.
- **Restitusi.** Membantu klien untuk memperbaiki perilaku destruktif sebelumnya.
- **Generativitas dan aksi sosial.** Menginspirasi dalam diri seseorang keinginan dan kapasitas untuk merawat orang lain dan meneruskan pengetahuan (generativitas) serta berkontribusi pada kebaikan kolektif melalui keterlibatan politik dan kerja komunitas.

Konseling harus cukup fleksibel untuk memungkinkan klien menggunakan hubungan terapeutik sebagai arena untuk mengeksplorasi dimensi kehidupan apa pun yang paling relevan dengan kesejahteraan mereka.

F. PERBEDAAN ANTARA KONSELING DAN PSIKOTERAPI

Tingkat kesamaan dan perbedaan antara konseling dan psikoterapi telah menjadi fokus perdebatan. Masalah ini menjadi lebih kompleks oleh fakta bahwa meskipun semua masyarakat berbahasa Inggris menggunakan kedua istilah tersebut, ada banyak negara di mana hanya istilah psikoterapi yang digunakan (misalnya, Swedia) dan negara-negara lain di mana psikoterapi terutama digunakan. Ada upaya berkelanjutan untuk membuat perbedaan antara konseling dan psikoterapi misalnya Jerman, di mana ada gerakan untuk menggunakan psikoterapi setara dengan konseling.

- Perbedaan yang jelas antara konseling dan psikoterapi. Meskipun ada sejumlah tumpang tindih antara teori dan metode yang digunakan konselor dan psikoterapis, serta jenis klien yang mereka tangani, namun ada perbedaan mendasar antara keduanya, di mana psikoterapi mewakili

masalah yang lebih dalam, tingkat persoalan yang lebih dasar, jangka waktu terganggu yang lebih lama dan biasanya dengan klien yang lebih terganggu.

- Konselor dan psikoterapis pada dasarnya melakukan jenis pekerjaan yang sama, menggunakan pendekatan dan teknik yang identik, tetapi diharuskan menggunakan gelar yang berbeda sebagai tanggapan atas permintaan agensi yang mempekerjakan mereka. Misalnya, secara profesional psikoterapi telah menjadi istilah yang digunakan dalam pengaturan medis seperti unit psikiatri dan konseling adalah sebutan untuk orang yang bekerja dalam pengaturan pendidikan seperti layanan konseling siswa.

Salah satu kesulitan dengan kedua posisi ini adalah bahwa masing-masing menggambarkan konseling dalam peran adik dalam kaitannya dengan psikoterapi. Dalam posisi pembedaan yang jelas, konseling secara eksplisit digambarkan sebagai kurang efektif. Dalam posisi tidak ada perbedaan, konseling masih ditempatkan pada posisi yang lebih rendah, karena pekerjaan psikoterapi berstatus lebih tinggi dan dibayar lebih baik daripada posisi konseling, bahkan ketika mereka dilibatkan pada pekerjaan yang setara.

Banyak orang yang bekerja sebagai konselor tidak puas dengan citra adik dari peran profesional mereka, karena mereka tahu bahwa mereka bekerja dengan beberapa orang yang paling parah di masyarakat dan percaya bahwa apa yang mereka lakukan sama efektifnya dengan segala bentuk psikoterapi. Dalam beberapa tahun terakhir telah muncul pandangan bahwa konseling dan psikoterapi terdiri dari pendekatan alternatif untuk menanggapi kebutuhan orang yang mengalami masalah dalam hidup (McLeod, J. 2013). Beberapa poin kunci kontras antara konseling dan psikoterapi dirangkum dalam Tabel 3.2.

Tabel 3.2. Persamaan dan Perbedaan Antara Psikoterapi dan Konseling

Psikoterapi	Konseling
Persamaan	
Memberi klien ruang rahasia untuk mengeksplorasi kesulitan pribadi	Memberi klien ruang rahasia untuk mengeksplorasi kesulitan pribadi

Psikoterapi	Konseling
Praktik yang efektif sangat bergantung pada kualitas hubungan klien-psikoterapis	Praktik yang efektif sangat bergantung pada kualitas hubungan klien-konselor
Kesadaran diri dan psikoterapi pribadi adalah elemen berharga dari pelatihan dan pengembangan berkelanjutan	Kesadaran diri dan terapi pribadi adalah elemen berharga dari pelatihan dan pengembangan berkelanjutan
Perbedaan	
Pekerja yang sepenuhnya profesional	Kegiatan yang mencakup pekerja profesional spesialis, tetapi juga mencakup paraprofesional, sukarelawan dan mereka yang praktiknya di bidang pekerjaan lain
Persepsi publik: tidak terjangkau, mahal, kelas menengah	Persepsi publik: dapat diakses, gratis, kelas pekerja
Persepsi oleh pemerintah/negara: diberikan peran penting dalam pelayanan kesehatan mental; sangat didukung oleh kebijakan praktik berbasis bukti	Persepsi oleh pemerintah/negara: sebagian besar tidak terlihat
Mengkonseptualisasikan klien sebagai individu dengan masalah dalam fungsi psikologis	Mengkonseptualisasikan klien sebagai pribadi dalam konteks sosial
Pelatihan dan praktik berfokus pada pemberian intervensi	Pelatihan dan praktik tidak hanya melibatkan penyampaian intervensi, tetapi juga bekerja dengan rekan kerja yang melekat dan mempromosikan swadaya
Lembaga psikoterapi terpisah dari komunitas di mana mereka berada	Agen konseling adalah bagian dari komunitas mereka, seperti layanan konseling mahasiswa di universitas

Psikoterapi	Konseling
Perawatan mungkin melibatkan penerapan intervensi yang ditentukan oleh protokol, model terapi manual atau spesifik	Proses membantu biasanya melibatkan konselor dan klien yang bekerja secara kolaboratif, menggunakan metode yang dapat melampaui protokol atau manual tunggal
Perawatan memiliki nama merek yang diturunkan dari teori (misalnya, terapi interpersonal, CBT, terapi yang berfokus pada solusi)	Seringkali memiliki sedikit konteks yang diturunkan (misalnya, konseling di tempat kerja, konseling kehilangan, konseling siswa konseling perkawinan, dan sebagainya)
Banyak psikoterapis memiliki gelar psikologi yang berfungsi sebagai kualifikasi masuk utama.	Konselor cenderung diambil dari berbagai latar belakang; kualifikasi masuk adalah pengalaman hidup dan kedewasaan daripada spesialisasi akademik tertentu
Fokus utama pada patologi klien	Fokus utama pada kekuatan dan sumber daya pribadi klien.

Penting untuk diketahui bahwa tidak ada perbedaan mutlak dalam Tabel 3.1. antara konseling dan psikoterapi. Pada kenyataannya, domain konseling dan psikoterapi terfragmentasi dan kompleks yang mencakup beragam bentuk praktik. Tidak akan sulit untuk menemukan contoh praktik psikoterapi yang sesuai dengan karakteristik yang diberikan pada Tabel 3.1., dan untuk konseling sebaliknya. Yang terbaik adalah menganggap perbedaan antara konseling dan psikoterapi ini sebagai indikasi arah perjalanan yang terjadi dalam profesi terapi, daripada sebagai peta tetap apa pun tentang apa yang terjadi. Namun demikian, konsepsi konseling yang berorientasi kontekstual yang khas dan berbasis kegiatan pragmatis, merupakan kekuatan praktik yang berbasis komunitas di garis depan. Buku ini berusaha untuk mengakui kesamaan substansial dan tumpang tindih antara konseling dan psikoterapi, sementara pada saat yang sama memperkuat sifat khas konseling.

Bab 4
TEORI DAN TEKNIK KONSELING

A. PSIKOANALISIS

Pandangan Freud terus mempengaruhi praktik kontemporer. Sistem psikoanalitik Freud adalah model pengembangan kepribadian dan pendekatan psikoterapi. Dia memberi psikoterapi tampilan baru dan cakrawala baru, menarik perhatian pada faktor psikodinamik yang memotivasi perilaku, berfokus pada peran ketidaksadaran, dan mengembangkan prosedur terapeutik pertama untuk memahami dan memodifikasi struktur karakter dasar seseorang. Teori Freud adalah tolok ukur yang digunakan untuk mengukur banyak teori lain.

Pandangan tentang Manusia

Pandangan Freud tentang manusia pada dasarnya bersifat deterministik. Menurut Freud, perilaku manusia ditentukan oleh kekuatan irasional, motivasi bawah sadar dan dorongan biologis dan naluriah yang berkembang melalui tahap psikoseksual pada tahun-tahun pertama kehidupan. Naluri adalah pusat pendekatan Freudian. Meskipun awalnya menggunakan istilah libido untuk merujuk pada energi seksual, kemudian memperluasnya untuk mencakup energi dari semua naluri kehidupan. Naluri ini melayani tujuan kelangsungan hidup individu dan ras manusia; berorientasi pada pertumbuhan, perkembangan dan kreativitas. Libido, kemudian, harus dipahami sebagai sumber motivasi yang mencakup energi seksual dan lebih dari itu. Freud memasukkan semua tindakan yang menyenangkan dalam konsepnya tentang naluri kehidupan; dan melihat tujuan hidup sebagian besar adalah untuk mendapatkan kesenangan dan menghindari rasa sakit.

Freud juga mendalilkan naluri kematian yang menjelaskan sebagai dorongan agresif. Kadang-kadang orang memanifestasikan melalui perilaku dan keinginan bawah sadar untuk mati atau menyakiti diri sendiri atau orang lain. Mengelola dorongan agresif ini merupakan tantangan besar bagi umat manusia. Dalam pandangan Freud, dorongan seksual dan agresif merupakan penentu kuat mengapa orang bertindak seperti yang mereka lakukan.

Struktur Kepribadian

Menurut pandangan psikoanalitik Freud, kepribadian terdiri dari tiga sistem: *id*, *ego* dan *superego*. Ini adalah nama untuk struktur psikologis dan tidak bisa dianggap secara terpisah untuk menjalankan kepribadian; fungsi kepribadian seseorang secara keseluruhan bukan sebagai tiga segmen terpisah. Id adalah dasar dari semua *drive* atau impuls liar yang mungkin disamakan dengan komponen biologis. *Ego* berusaha mengatur dan menengahi antara id dan realitas bahaya yang ditimbulkan oleh impuls id. Salah satu cara untuk melindungi diri dari bahaya dorongan diri sendiri adalah dengan membangun super ego, yang merupakan komponen sosial yang terinternalisasi, yang sebagian besar berakar pada apa yang orang bayangkan sebagai harapan figur orang tua. Karena tujuan menerima ekspektasi yang dibayangkan ini adalah untuk melindungi diri sendiri dari impuls kita sendiri, super ego menjadi lebih menghukum dan menuntut daripada orang tua. Tindakan ego mungkin disadari atau tidak.

Pengembangan Kepribadian

Menurut pandangan psikoanalitik Freud, kepribadian terdiri dari tiga sistem: id, ego, dan superego. Ini adalah nama untuk struktur psikologis dan tidak boleh dianggap sebagai manekin yang secara terpisah menjalankan kepribadian; fungsi kepribadian seseorang secara keseluruhan bukan sebagai tiga segmen terpisah. Id adalah kasar semua drive atau impuls liar yang mungkin disamakan dengan komponen biologis. Ego mencoba untuk mengatur dan menengahi antara id dan realitas bahaya yang ditimbulkan oleh impuls id. Salah satu cara untuk melindungi diri kita dari bahaya dorongan kita sendiri adalah dengan membangun superego, yang merupakan komponen sosial yang terinternalisasi, sebagian besar

berakar pada apa yang orang bayangkan sebagai harapan figur orang tua. Karena tujuan menerima harapan yang dibayangkan ini adalah untuk melindungi diri kita dari dorongan hati kita sendiri, superego mungkin lebih menghukum dan menuntut daripada orang tua sebenarnya. Tindakan ego mungkin disadari atau tidak. Misalnya, pertahanan biasanya tidak sadar. Karena ego dan kesadaran tidak sama, maka slogan psikoanalisis telah bergeser dari "membuat ketidaksadaran menjadi sadar" ke mana ada id, biarlah ego."

Dari perspektif Freudian ortodoks, manusia dipandang sebagai sistem energi. Dinamika kepribadian terdiri dari cara-cara di mana energi psikis didistribusikan ke id, ego, dan superego. Karena jumlah energi terbatas, satu sistem memperoleh kendali atas energi yang tersedia dengan mengorbankan dua sistem lainnya. Perilaku ditentukan oleh energi psikis ini.

- Id adalah sistem kepribadian yang asli; saat lahir, seseorang adalah semua id. Id adalah sumber utama energi psikis dan tempat kedudukan naluri. Ia tidak memiliki organisasi dan buta, menuntut, dan ngotot. Kuali kegembiraan yang membara, id tidak dapat mentolerir ketegangan, dan berfungsi untuk melepaskan ketegangan dengan segera. Diatur oleh prinsip kesenangan, yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan, menghindari rasa sakit, dan mendapatkan kesenangan, id tidak logis, amoral, dan didorong untuk memenuhi kebutuhan naluriah. Id tidak pernah matang, tetap menjadi bocah manja kepribadian. Ia tidak berpikir, tetapi hanya berkeinginan atau bertindak. Id sebagian besar tidak disadari, atau di luar kesadaran.
- Ego memiliki kontak dengan dunia luar realitas. Ini adalah "eksekutif" yang mengatur, mengontrol, dan mengatur kepribadian. Sebagai "polisi lalu lintas", ia menengahi antara naluri dan lingkungan sekitar. Ego mengontrol kesadaran dan menjalankan sensor. Diperintah oleh prinsip realitas, ego melakukan pemikiran realistis dan logis dan merumuskan rencana tindakan untuk memuaskan kebutuhan. Ego, sebagai pusat kecerdasan dan rasionalitas, memeriksa dan mengontrol impuls buta dari id. Sedangkan id hanya mengetahui realitas subjektif, ego membedakan antara gambaran mental dan hal-hal di dunia luar.

Tujuan Terapi

Tujuan akhir dari pengobatan psikoanalitik adalah untuk meningkatkan fungsi adaptif, yang melibatkan pengurangan gejala dan resolusi konflik (Wolitzky, 2011a). Dua tujuan terapi psikoanalitik Freudian adalah untuk membuat ketidaksadaran menjadi sadar dan untuk memperkuat ego sehingga perilaku lebih didasarkan pada kenyataan dan mengurangi hasrat naluriah atau rasa bersalah yang tidak rasional.

Analisis yang berhasil diyakini menghasilkan modifikasi yang signifikan dari struktur karakter individu. Metode terapeutik digunakan untuk memunculkan materi yang tidak disadari. Kemudian pengalaman masa kecil direkonstruksi, didiskusikan, diinterpretasikan dan dianalisis. Jelas bahwa prosesnya tidak terbatas pada pemecahan masalah dan mempelajari perilaku baru. Sebaliknya, ada penyelidikan lebih dalam ke masa lalu untuk mengembangkan tingkat pemahaman diri yang dianggap perlu untuk perubahan karakter. Terapi psikoanalisis berorientasi pada perlunya perubahan karakter. Terapi psikoanalitik berorientasi pada pencapaian wawasan, tetapi bukan hanya pemahaman intelektual; tapi juga melibatkan perasaan dan ingatan yang terkait dengan pemahaman diri yang dialami.

Fungsi dan Peran Terapis

Dalam Psikoanalisis Klasik, terapis biasanya mengambil sikap anonim, yang sering disebut pendekatan layar kosong. Mereka terlibat dalam pengungkapan diri yang sangat sedikit dan mempertahankan rasa netralitas untuk mendorong hubungan transferensi, di mana klien akan membuat proyeksi kepada mereka. Hubungan transferensi ini yang merupakan landasan psikoanalisis, mengacu pada transfer perasaan yang awalnya dialami dalam hubungan awal dngan orang-orang penting lainnya di lingkungan seseorang saat ini (Luborsky, OReilly-Landry, & Arlow, 2011, hal. 18). Jika terapis mengatakan sedikit tentang diri mereka dan jarang berbagi reaksi pribadi mereka, asumsinya adalah bahwa apa pun yang klien rasakan sebagian besar adalah produk dari perasaan yang terkait dengan tokoh penting di masa lalu. Proyeksi ini berasal dari situasi yang belum

Kontribusi Pendekatan Psikoanalitik

Pendekatan psikoanalitik memberikan kepada praktisi kerangka konseptual untuk melihat perilaku dan memahami asal-usul serta fungsi gejala. Menerapkan sudut pandang psikoanalitik pada praktik terapi sangat berguna dalam

a. Memahami penolakan yang menyebabkan pembatalan janji, melarikan diri dari terapi sebelum waktunya dan menolak untuk melihat diri sendiri;
b. Pemahaman bahwa masalah yang belum selesai dapat diselesaikan, sehingga klien dapat memberikan akhir baru untuk beberapa peristiwa yang telah membatasi secara emosional;
c. Memahami nilai dan peran transferensi
d. Memahami penggunaan pertahanan ego yang berlebihan, baik dalam hubungan konseling maupun dalam kehidupan sehari-hari yang dapat membuat tetapi tidak berfungsi secara efektif.

B. ADLERIAN

Seiring dengan Freud dan Jung, Alfred Adler adalah kontributor utama pengembangan awal pendekatan psikodinamik untuk terapi. Adler menekankan kesatuan kepribadian, berpendapat bahwa orang hanya dapat dipahami sebagai makhluk yang terintegrasi dan lengkap. Pandangan ini juga mendukung sifat tujuan dari perilaku, menekankan bahwa dari mana kita berasal tidak sepenting tujuan kita. Adler melihat manusia sebagai pencipta sekaligus ciptaan dari kehidupan mereka sendiri; yaitu, orang mengembangkan gaya hidup yang unik yang merupakan gerakan menuju dan ekspresi dari tujuan yang mereka pilih. Dalam pengertian ini, kita menciptakan diri kita sendiri daripada hanya dibentuk oleh pengalaman masa kecil kita.

Setelah kematian Adler pada tahun 1937, Rudolf Dreikurs adalah tokoh paling signifikan dalam membawa psikologi Adlerian ke Amerika Serikat, terutama karena prinsip-prinsipnya diterapkan pada pendidikan, terapi individu dan kelompok, dan konseling keluarga. Dreikurs dikreditkan dengan memberikan dorongan pada gagasan pusat bimbingan anak dan melatih para profesional untuk bekerja dengan berbagai klien.

Pandangan tentang Manusia

Adler meninggalkan teori-teori dasar Freud karena dia percaya Freud terlalu sempit dalam penekanannya pada penentuan biologis dan naluriah. Adler percaya bahwa individu mulai membentuk kehidupan pada 6 tahun pertama kehidupan. Dia berfokus pada masa lalu seseorang yang dirasakan di masa sekarang dan bagaimana interpretasi individu tentang peristiwa awal tersebut terus mempengaruhi perilaku mereka di waktu kemudian. Menurut Adler, manusia dimotivasi terutama oleh hubungan sosial daripada dorongan seksual; perilaku memiliki tujuan dan terarah pada tujuan; kesadaran, lebih dari ketidaksadaran dan itu fokus terapi.

Adler menekankan pilihan dan tanggung jawab, makna dalam hidup dan perjuangan untuk sukses, penyelesaian dan kesempurnaan. Adler dan Freud menciptakan teori yang sangat berbeda, meskipun keduanya tumbuh di kota yang sama di era yang sama dan dididik sebagai dokter di universitas yang sama. Pengalaman masa kecil mereka yang individual dan berbeda, perjuangan pribadi mereka dan populasi tempat mereka bekerja merupakan faktor kunci dalam pengembangan pandangan khusus mereka tentang sifat manusia (Schultz & Schultz, 2009).

Teori Adler dimulai dengan pertimbangan perasaan rendah diri, yang dilihatnya sebagai kondisi normal semua orang dan sebagai sumber dari semua usaha manusia. Bukannya dianggap sebagai tanda kelemahan atau kelainan, perasaan rendah diri bisa menjadi sumber kreativitas. Apa yang memotivasi perjuagan seseorang untuk penguasaan, kesuksesan (keunggulan) dan penyelesaian adalah terdorong untuk mengatasi rasa rendah diri dan berjuang untuk tingkat perkembangan yang semakin tinggi (Ansbacher & Ansbacher, 1964). Sekitar usia 6 tahun, visi fungsional sesorang tentang diri sendiri sebagai sesuatu yang sempurna atau lengkap mulai terbentuk menjadi tujuan hidup. Tujuan hidup menyatukan kepribadian dan menjadi sumber motivasi manusia; setiap usaha yang dilakukan untuk mengatasi rasa rendah diri sejalan dengan tujuan.

Dari perspektif Adlerian, perilaku manusia tidak ditentukan semata-mata oleh faktor keturunan dan lingkungan. Sebaliknya, seseorang memiliki

Englar-Carlson, 2008). Pemahaman seluruh orang dalam konteks sosial tertanam dari keluarga, budaya, sekolah dan pekerjaan. Manusia adalah makhluk sosial, makhluk pembuat keputusan yang bertindak dengan tujuan dan tidak dapat diketahui sepenuhnya di luar konteks yang memiliki makna dalam hidupnya (Sherman & Dinkmeyer, 1987).

Kepribadian manusia menjadi satu kesatuan melalui pengembangan tujuan hidup. Pikiran, perasaan, keyakinan, sikap, karakter dan tindakan individu adalah ekspresi dari keunikannya dan semuanya mencerminkan rencana hidup yang memungkinkan untuk bergerak menuju tujuan hidup yang dipilihnya sendiri. Implikasi dari pandangan holistik tentang kepribadian ini adalah bahwa klien merupakan bagian integral dari sistem sosial. Ada lebih banyak penekanan pada hubungan interpersonal daripada psikodinamik internal individu.

Tujuan Terapi

Konseling Adlerian bertumpu pada pengaturan kolaboratif antara klien dan konselor. Secara umum, proses terapeutik meliputi pembentukan hubungan berdasarkan rasa saling menghormati; penyelidikan psikologis holistik dari penilaian gaya hidup; dan mengungkapkan tujuan yang salah dan asumsi yang salah dalam gaya hidup orang tersebut. Ini diikuti dengan pendidikan ulang atau reorientasi klien menuju sisi kehidupan yang berguna. Tujuan utama terapi adalah untuk mengembangkan rasa memiliki dan membantu klien dalam mengadopsi perilaku dan proses yang dicirikan oleh perasaan komunitas dan minat sosial. Hal ini dicapai dengan meningkatkan kesadaran diri klien dan memodifikasi premis fundamentalnya yaitu ujuan hidup dan konsep dasarnya (Dreikurs, 1967, 1997).

Adlerian tidak memandang klien sebagai sakit yang membutuhkan sembuh. Mereka lebih menyukai model pertumbuhan kepribadian daripada model medis. Seperti yang dikatakan oleh Mosak dan Maniacci (2011): The Adlerian tertarik tidak untuk menyembuhkan individu yang sakit atau masyarakat yang sakit tetapi dalam mendidik kembali individu dan membentuk kembali masyarakat (hal. 78). Alih-alih terjebak dalam semacam patologi, Adlerian berpendapat bahwa klien sering putus asa. Proses konseling berfokus pada pemberian informasi, pengajaran, bimbingan dan pemberian dorongan kepada klien yang

dapat diterapkan pada beragam klien dalam berbagai pengaturan dan format, terutama peduli dengan apa yang menjadi kepentingan terbaik klien daripada memeras klien ke dalam satu kerangka teoritis (Watts & Shulman, 2003).

Kontribusi lain dari pendekatan Adlerian adalah bahwa pendekatan ini cocok untuk terapi singkat dan terbatas waktu. Adler adalah pendukung terapi terbatas waktu dan teknik yang digunakan oleh banyak pendekatan terapeutik singkat kontemporer yang sangat mirip dengan intervensi yang biasa digunakan oleh praktisi Adlerian (Carlson et al., 2006). Terapi Adlerian dan terapi singkat kontemporer memiliki sejumlah karakteristik yang sama, termasuk dengan cepat membangun aliansi terapeutik yang kuat, fokus masalah yang jelas dan keselarasan tujuan, penilaian cepat dan aplikasi untuk pengobatan, penekanan pada intervensi aktif dan direktif, fokus psikoedukasi, sekarang dan orientasi masa depan, fokus pada kekuatan dan kemampuan klien serta harapan optimis akan perubahan dan kepekaan waktu yang menyesuaikan perawatan dengan kebutuhan unik klien (Carlson et al., 2006). Menurut Mosak dan Di Pietro (2006), rekoleksi ingatan awal merupakan intervensi penilaian yang signifikan dalam terapi singkat. Mereka mengklaim bahwa ingatan awal sering berguna dalam meminimalkan jumlah sesi terapi. Prosedur ini membutuhkan sedikit waktu untuk mengelola dan menafsirkan serta memberikan arahan bagi terapis.

C. EXISTENTIAL

Terapi eksistensial lebih merupakan cara berpikir, atau sikap tentang psikoterapi, daripada gaya praktik psikoterapi tertentu. Ini bukan sekolah terapi yang independen atau terpisah, juga bukan model yang jelas dengan teknik khusus. Terapi eksistensial terbaik dapat digambarkan sebagai pendekatan filosofis yang mempengaruhi praktik terapi konselor.

Terapi eksistensial berfokus pada mengeksplorasi tema-tema seperti kematian, yang berarti kebebasan, tanggung jawab, kecemasan dan kesendirian karena berhubungan dengan perjuangan seseorang saat ini. Tujuan terapi eksistensial adalah untuk membantu klien dalam eksplorasi diri tentang pemberian kehidupan, bagaimana hal ini kadang-kadang diabaikan atau ditolak dan bagaimana mengatasinya, yang pada akhirnya dapat mengarah pada

keberadaan yang lebih dalam, lebih reflektif dan bermakna. Klien diundang untuk merenungkan kehidupan, mengenali berbagai alternatif kehidupan dan untuk membuat keputusan diantaranya.

Pendekatan eksistensial menolak pandangan deterministik tentang sifat manusia yang dianut oleh psikoanalisis tradisional dan *behaviorisme radikal*. Psikoanalisis melihat individu terutama ditentukan oleh kekuatan bawah sadar, dorongan irasional dan peristiwa masa lalu; *behavioris* melihat individu terutama ditentukan oleh pengkondisian sosial-budaya. Meskipun kekuatan deterministik mempengaruhi seseorang dan kadang-kadang seseorang tidak dapat mengontrol peristiwa eksternal yang menimpa, terapis eksistensial percaya bahwa seseorang mempertahankan kebebasannya untuk memilih bagaimana menanggapi peristiwa tersebut. Terapi eksistensial didasarkan pada asumsi bahwa seseorang bebas dan karena itu bertanggung jawab atas pilihan dan tindakannya. Seseorang adalah penulis kehidupannya dan merancang jalur yang dia ikuti. Bab ini membahas konsep dan tema eksistensial yang memiliki implikasi signifikan bagi praktisi yang berorientasi eksistensial.

Premis eksistensial adalah bahwa manusia bukan korban keadaan, karena sebagian besar adalah apa yang kita pilih. Begitu klien memulai proses mengenali cara-cara di mana mereka secara pasif menerima keadaan dan menyerahkan kendali, mereka dapat memulai jalan untuk secara sadar membentuk kehidupan mereka sendiri. Langkah pertama dalam perjalanan terapeutik adalah agar klien menerima tanggung jawab. Salah satu tujuan terapi eksistensial adalah menantang seseorang berhenti menipu diri sendiri tentang kurangnya tanggung jawab atas apa yang terjadi pada mereka dan tuntutan hidup mereka yang berlebihan (van Deurzen, 2002b).

Pandangan tentang Manusia

Signifikansi penting dari gerakan eksistensial adalah bahwa seseorang bereaksi terhadap kecenderungan untuk mengidentifikasi terapi dengan serangkaian teknik. Sebaliknya, praktik terapeutik ini berdasarkan pemahaman tentang apa artinya menjadi manusia. Gerakan eksistensial berdiri untuk menghormati manusia, untuk mengeksplorasi aspek-aspek dari perilaku manusia,

merupakan metode yang berbeda untuk memahami manusia. Eksistensial menggunakan banyak pendekatan untuk terapi berdasarkan asumsi tentang sifat manusia. Tradisi eksistensial mencari keseimbangan antara mengenali batas dan keberadaan manusia di satu sisi dengan kemungkinan dan peluang kehidupan manusia di sisi lain. Konseling dimulai dari keinginan untuk membantu orang menghadapi dilema kehidupan kontemporer seperti isolasi, keterasingan dan ketidakberartian.

Fokus pendekatan eksistensial adalah pada pengalaman individu berada di dunia dan menghadapi kecemasan isolasi. Pandangan eksistensial tentang sifat manusia dipahami sebagai gagasan bahwa keberadaan seseorang tidak pernah ditetapkan sekali untuk selamanya; melainkan seseorang terus-menerus menciptakan kembali diri sendiri melalui proyek-proyek sendiri. Manusia berada dalam keadaan transisi yang terus-menerus muncul, berkembang dan selalu menanggapi ketegangan, kontradiksi dan konflik dalam hidupnya. Menjadi pribadi menyiratkan bahwa seseorang menemukan dan memahami keberadaannya. Manusia terus-menerus mempertanyakan diri sendiri, orang lain dan dunia. Meskipun pertanyaan spesifik yang diajukan bervariasi sesuai dengan tahap perkembangan dalam kehidupan, tema dasarnya tidak bervariasi. Kami mengajukan pertanyaan yang sama yang telah direnungkan oleh para filsuf sepanjang sejarah Siapakah saya? Apa yang bisa saya ketahui? Apa yang harus saya lakukan? Apa yang bisa saya harapkan? Saya mau kemana?

Dimensi dasar kondisi manusia menurut pendekatan eksistensial meliputi:

a. Kapasitas kesadaran diri;
b. Kebebasan dan tanggung jawab;
c. Menciptakan identitas seseorang dan membangun hubungan yang bermakna dengan orang lain;
d. Pencarian makna, maksud, nilai dan tujuan;
e. Kecemasan sebagai kondisi hidup;
f. Kesadaran akan kematian dan non-makhluk

Tujuan Terapi

Terapi eksistensial paling baik diberikan kepada klien untuk mengenali cara-cara di mana mereka tidak menjalani kehidupan yang sepenuhnya otentik dan untuk membuat pilihan yang akan mengarahkan mereka menjadi apa yang mereka mampu. Tujuan terapi adalah untuk membantu klien bergerak menuju keaslian dan belajar untuk mengenali ketika mereka menipu diri sendiri (van Deurzen, 2002a). Orientasi eksistensial berpendapat bahwa tidak ada jalan keluar dari kebebasan karena seseorang akan selalu bertanggung jawab. Terapi eksistensial bertujuan membantu klien menghadapi kecemasan dan terlibat dalam tindakan yang didasarkan pada tujuan otentik untuk menciptakan keberadaan yang layak.

May (1981) berpendapat bahwa klien datang ke terapis dengan ilusi melayani diri sendiri, mereka merasa diperbudak dan orang lain (terapis) akan membebaskan mereka. Terapis eksistensial merasa prihatin dalam membantu orang untuk mendapatkan kehidupan mereka kembali. Tugas terapis eksistensial adalah mengajar klien untuk mendengarkan apa yang sudah mereka ketahui tentang diri mereka sendiri, meskipun mereka mungkin tidak memperhatikan apa yang mereka ketahui. Schneider dan Krug (2010) mengidentifikasi empat tujuan penting dari terapi eksistensial-humanistik:

a. Membantu klien menjadi lebih hadir untuk diri mereka sendiri dan orang lain;
b. Membantu klien dalam mengidentifikasi cara-cara mereka menghalangi diri mereka sendiri dari kehadiran yang lebih lengkap;
c. Menantang klien untuk memikul tanggung jawab dalam merancang kehidupan mereka saat ini;
d. Mendorong klien untuk memilih cara hidup yang lebih luas dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Peningkatan kesadaran adalah tujuan utama dari terapi eksistensial, yang memungkinkan klien untuk menemukan bahwa kemungkinan alternatif itu ada, yang tidak dikenali sebelumnya. Klien menyadari bahwa mereka mampu membuat perubahan dengan cara mereka berada di dunia ini.

D. PERSON – CENTERED

Asumsi dasar Rogers adalah bahwa setiap orang pada dasarnya dapat dipercaya, mereka memiliki potensi besar untuk memahami diri mereka sendiri dan menyelesaikan masalah mereka sendiri tanpa intervensi langsung dari pihak terapis dan mereka mampu tumbuh secara mandiri jika mereka terlibat dalam jenis hubungan terapeutik tertentu. Sejak awal, Rogers menekankan sikap dan karakteristik pribadi terapis dan kualitas hubungan klien-terapis sebagai penentu utama hasil proses terapeutik. Rogers secara konsisten melakukan seperti pengetahuan terapis tentang teori dan teknik. Keyakinan pada kapasitas klien untuk penyembuhan diri sendiri bertentangan dengan banyak teori yang memandang teknik terapis sebagai agen paling kuat yang mengarah pada perubahan (Bohart & Tallman, 2010). Rogers merevolusi bidang psikoterapi dengan mengajukan teori yang berpusat pada klien sebagai agen utama untuk perubahan diri yang konstruktif (Bohart & Tallman, 2010, Bozarth, Zimring, & Tausch, 2002).

Terapi berpusat pada pribadi adalah hasil dari proses evolusioner yang terus terbuka terhadap perubahan dan penyempurnaan. (Cain, 2010; Cain & Seeman, 2002). Rogers tidak menyajikan teori yang berpusat pada klien sebagai pendekatan terapi yang tetap dan lengkap. Dia berharap orang lain akan melihat teorinya sebagai seperangkat prinsip tentatif yang berkaitan dengan bagaimana proses terapi berkembang, bukan sebagai dogma. Rogers mengharapkan modelnya berkembang dan terbuka serta menerima perubahan.

Pandangan tentang Manusia

Tema umum yang berasal dari tulisan awal Rogers dan terus mengilhami semua karyanya adalah kemampuan klien untuk bergerak maju secara konstruktif jika kondisi yang mendorong pertumbuhan itu hadir. Pengalaman profesionalnya mengajarinya bahwa jika seseorang mampu mencapai inti individu, maka individu itu akan menemukan pusat positif yang dapat dipercaya (Rogers, 1987a). Sesuai filosofi Psikologi Humanistik, Rogers dengan tegas menyatakan bahwa seseorang dapat dipercaya, banyak akal, mampu memahami diri sendiri dan mengarahkan diri, mampu membuat perubahan konstruktif dan

menghalangi pertumbuhan mereka. Dengan mempromosikan kesadaran diri dan refleksi diri, klien belajar melatih pilihan. Terapis menekankan pendekatan berorientasi penemuan di mana klien adalah ahli dalam pengalaman batin mereka sendiri (Watson, Goldman, & Greenberg, 2011) dan mereka mendorong klien untuk membuat perubahan yang akan mengarah pada kehidupan yang sepenuhnya dan otentik, dengan kesadaran bahwa keberadaan semacam ini menuntut perjuangan yang berkelanjutan. Maslow mengajarkan bahwa menjadi individu yang mengaktualisasikan diri adalah proses yang berkelanjutan dari sekedar tujuan akhir.

Tujuan Terapi

Pendekatan yang berpusat pada pribadi bertujuan agar klien mencapai tingkat kemandirian dan integrasi yang lebih besar. Fokusnya adalah pada orangnya, bukan pada masalah yang diajukan orang tersebut. Rogers tidak percaya bahwa tujuan terapi hanya untuk memecahkan masalah. Sebaliknya, tujuannya adalah untuk membantu klien dalam proses pertumbuhan mereka sehingga klien dapat mengatasi masalah dengan lebih baik saat mereka mengidentifikasinya.

Rogers (1961) menulis bahwa orang-orang yang memasuki psikoterapi sering bertanya: Bagaimana saya bisa menemukan diri saya yang sebenarnya?, Bagaimana saya bisa menjadi apa yang sangat saya inginkan? Bagaimana saya bisa berada di balik topeng saya dan menjadi diri saya sendiri? Tujuan yang mendasari terapi adalah untuk menyediakan iklim yang kondusif untuk membantu individu berjuang menuju aktualisasi diri. Sebelum klien dapat bekerja menuju tujuan itu, mereka harus terlebih dahulu berada di balik topeng yang mereka kenakan, yang mereka kembangkan melalui proses sosialisasi. Klien mulai menyadari bahwa mereka telah kehilangan kontak dengan diri mereka sendiri dengan menggunakan topeng. Ketika suasana aman dalam sesi terapi, mereka juga menyadari bahwa ada cara yang lebih otentik untuk menjadi diri sendiri.

Rogers (1961) menggambarkan orang-orang yang semakin teraktualisasi memiliki:

a. Keterbukaan terhadap pengalaman,
b. Kepercayaan pada diri mereka sendiri,

c. Sumber evaluasi internal,
d. Kemauan untuk terus berkembang. Mendorong karakteristik ini adalah tujuan dasar dari terapi yang berpusat pada pribadi.

Keempat karakteristik ini memberikan kerangka umum untuk memahami arah gerakan terapeutik. Terapis tidak memilih tujuan khusus untuk klien. Landasan teori yang berpusat pada pribadi adalah pandangan bahwa dalam hubungan dengan terapis, klienlah yang memfasilitasi kapasitas untuk mendefinisikan dan mengklarifikasi tujuan mereka sendiri. Terapis yang berpusat pada pribadi sepakat untuk tidak menetapkan tujuan yang perlu diubah klien, namun mereka berbeda dalam menetapkan cara terbaik untuk membantu klien mencapai tujuan mereka dan untuk menemukan jawaban mereka sendiri (Bohart & Watson, 2011) .

Fungsi dan Peran Terapis

Peran terapis yang berpusat pada pribadi berakar pada cara hidup dan sikap mereka, bukan pada teknik yang dirancang untuk membuat klien melakukan sesuatu. Penelitian tentang terapi yang berpusat pada pribadi tampaknya menunjukkan bahwa sikap terapis, lebih dari pengetahuan, teori, atau teknik mereka, terapis memfasilitasi perubahan kepribadian pada klien (Rogers, 1961). Pada dasarnya, terapis menggunakan dirinya sebagai instrumen perubahan. Ketika mereka menghadapi klien dari tingkat orang-ke-orang, peran mereka adalah tanpa peran. Mereka tidak tersesat dalam peran profesional. Ini adalah sikap terapis dan keyakinan dalam sumber daya batin klien yang menciptakan iklim terapeutik untuk pertumbuhan (Bozarth et al., 2002).

Thorne (2002) memperkuat pentingnya terapis menghadapi klien dengan cara orang-ke-orang, sebagai lawan terlalu bergantung pada kontrak profesional. Thorne memperingatkan tentang mundur ke sikap *pseudo-profesionalisme* ditandai dengan menyajikan kontrak rinci untuk klien, pengamatan kaku batas dan komitmen untuk metode yang divalidasi secara empiris. Dia berpendapat bahwa penekanan berlebihan pada profesionalisme ini ditujukan untuk

dipertimbangkan dalam menilai pengaruhnya. Chain (2008) menyatakan: sebuah badan penelitian yang luas telah mengakui dan memberikan dukungan bagi efektivitas terapi yang berpusat pada pribadi ini sebagai terapi yang dapat menangani berbagai klien dan masalah dari semua kelompok umur (hal. 214).

Teori Rogers terus memiliki dampak besar pada bidang konseling dan psikoterapi. Ketika dia memperkenalkan ide-ide revolusionernya pada tahun 1940-an, Rogers memberikan alternatif yang kuat dan radikal untuk psikoanalisis dan pendekatan direktif yang kemudian dipraktikkan. Rogers adalah pelopor dalam mengubah fokus terapeutik dari penekanan pada teknik dan ketergantungan pada otoritas terapis ke kekuatan hubungan terapeutik.

Kirschenbaum (2009) berpendapat bahwa ruang lingkup dan pengaruh Rogers terus berlanjut setelah kematiannya dan terapi yang berpusat pada pribadi terus berkembang (Chain, 2010). Meskipun beberapa psikoterapis mengklaim memiliki orientasi teoretis eksklusif yang berpusat pada orang, filosofi dan prinsip pendekatan ini mempengaruhi praktik sebagian besar terapis.

Terapi yang berpusat pada pribadi ini sangat terwakili di Eropa dan pendekatannya terus berlanjut di Amerika Selatan dan Timur Jauh. Pendekatan yang berpusat pada pribadi telah membangun pijakan yang kokoh di universitas-universitas Inggris. Menurut Natalie Rogers (2011), beberapa pelatihan konselor yang berpusat pada pribadi yang paling mendalam adalah di Inggris.

E. GESTALT

Terapi Gestalt adalah pendekatan eksistensial, fenomenologis dan berbasis proses yang dibuat dengan premis bahwa individu harus dipahami dalam konteks hubungan mereka yang berkelanjutan dengan lingkungan. Kesadaran, pilihan dan tanggung jawab adalah landasan praktik. Tujuan awalnya adalah agar klien memperluas kesadaran mereka tentang apa yang mereka alami pada saat ini. Melalui kesadaran ini, perubahan secara otomatis terjadi. Pendekatan ini bersifat fenomenologis karena menitikberatkan pada persepsi klien tentang realitas dan eksistensial karena berpijak pada anggapan bahwa orang selalu dalam proses menemukan kembali diri mereka sendiri. Sebagai pendekatan eksistensial, terapi Gestalt memberikan perhatian khusus pada eksistensi saat

Asumsi dasar terapi Gestalt adalah bahwa individu memiliki kapasitas untuk mengatur diri sendiri ketika mereka menyadari apa yang terjadi di dalam dan di sekitar mereka. Terapis memberikan pengaturan dan kesempatan bagi klien untuk mendukung dan memulihkan kesadarannya. Terapis memperhatikan pengalaman klien saat ini dan mempercayai prosesnya, sehingga membantu klien bergerak menuju peningkatan kesadaran, kontak dan integrasi (Brown, 2007).

Teman baik Fritz dan rekan psikiater Arnold Beisser (1970) menyarankan bahwa perubahan otentik lebih banyak terjadi menjadi diri sendiri daripada mencoba menjadi diri sendiri. Beisser menyebut prinsip sederhana ini sebagai teori perubahan paradoks. Penting bagi klien untuk menjadi semaksimal mungkin dalam kondisi mereka saat ini, daripada berusaha menjadi apa yang seharusnya. Terapis Gestalt fokus pada menciptakan kondisi yang mendorong pertumbuhan klien daripada mengandalkan perubahan yang diarahkan oleh terapis (Yontef, 2005).

Tujuan Terapi

Terapi Gestalt tidak menganggap metodologi berorientasi tujuan, namun seperti yang dikatakan Melnick dan Nevis (2005), karena kompleksitas pekerjaan terapeutik, metodologi yang beralasan sangat penting. Enam komponen metodologis yang dianggap penting atau integral dengan terapi Gestalt adalah:

a. Kontinum pengalaman,
b. Di sini dan sekarang,
c. Teori perubahan paradoks,
d. Eksperimen,
e. Pertemuan otentik,
f. Diagnosis berorientasi proses.

Meskipun tidak fokus pada tujuan yang telah ditentukan untuk klien mereka, terapis Gestalt jelas memperhatikan tujuan dasar yaitu membantu klien untuk mencapai kesadaran yang lebih besar. Kesadaran meliputi mengenal lingkungan, mengenal diri sendiri, menerima diri sendiri dan mampu melakukan kontak. Kesadaran yang meningkat dan diperkaya, dengan sendirinya dipandang sebagai

kuratif. Tanpa kesadaran, klien tidak memiliki alat untuk perubahan kepribadian. Dengan kesadaran, mereka memiliki kapasitas untuk menghadapi dan menerima bagian-bagian yang ditolak serta untuk sepenuhnya mengalami subjektivitas mereka. Klien dapat mengalami kesatuan dan keutuhan mereka. Ketika klien tetap dengan kesadaran mereka, urusan penting yang belum selesai akan muncul dan dapat ditangani dalam terapi. Pendekatan Gestalt membantu klien mencatat proses kesadaran mereka sendiri sehingga mereka dapat bertanggung jawab dan dapat secara selektif dan diskriminatif membuat pilihan. Kesadaran muncul dalam konteks pertemuan asli antara klien dan terapis.

Pandangan eksistensial adalah bahwa seorang terus-menerus terlibat dalam proses pembentukan kembali dan penemuan diri sendiri. Klien tidak memiliki identitas statis, tetapi menemukan aspek baru dari keberadaan mereka saat menghadapi tantangan baru. Terapi Gestalt pada dasarnya adalah pertemuan eksistensial di mana klien cenderung bergerak ke arah tertentu. Melalui keterlibatan kreatif dalam proses Gestalt, Zinker (1978) mengharapkan klien akan melakukan hal berikut:

a. Bergerak menuju peningkatan kesadaran diri.
b. Secara bertahap menganggap kepemilikan pengalaman mereka (sebagai lawan membuat orang lain bertanggung jawab atas apa yang mereka pikirkan, rasakan dan lakukan)
c. Mengembangkan keterampilan dan memperoleh nilai-nilai yang akan memungkinkan mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka tanpa melanggar hak orang lain.
d. Menjadi lebih sadar akan semua indera mereka.
e. Belajar untuk menerima tanggung jawab atas apa yang mereka lakukan termasuk menerima konsekuensi dari tindakan mereka.
f. Mampu meminta dan mendapatkan bantuan dari orang lain serta mampu memberi kepada orang lain.

Fungsi dan Peran Terapis

Menurut Perls, Hefferline dan Goodman (1951), tugas terapis adalah mengundang klien ke dalam kemitraan aktif di mana mereka dapat belajar

yang relevan ke masa kini. Terapis menantang klien dengan cara-cara kreatif untuk menyadari dan bekerja dengan isu-isu yang menghalangi fungsi saat ini. Lebih lanjut, memperhatikan petunjuk verbal dan nonverbal yang jelas yang diberikan oleh klien adalah cara yang berguna untuk mengisi sesi konseling. Melalui penggunaan intervensi Gestalt yang terampil dan sensitif, praktisi dapat membantu klien dalam meningkatkan kesadaran mereka yang berpusat pada masa kini tentang apa yang mereka pikirkan dan rasakan serta apa yang mereka lakukan.

F. BEHAVIOR

Praktisi terapi perilaku fokus pada perilaku yang dapat diamati secara langsung. Terapi perilaku telah digunakan untuk mengobati berbagai gangguan psikologis dengan populasi klien yang berbeda. Gangguan kecemasan, depresi, gangguan stres pasca trauma, penyalahgunaan zat, gangguan makan dan berat badan, masalah seksual, manajemen nyeri dan hipertensi semuanya berhasil diobati dengan menggunakan pendekatan ini (Wilson, 2011). Prosedur perilaku digunakan dalam bidang cacat perkembangan, penyakit mental, pendidikan dan pendidikan khusus, psikologi komunitas, psikologi klinis, rehabilitasi, bisnis, manajemen diri, psikologi olahraga, perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, kedokteran dan gerontologi (Miltenberger, 2012; Wilson, 2011).

Pandangan tentang Manusia

Terapi perilaku modern didasarkan pada pandangan ilmiah tentang perilaku manusia yang mengakomodasi pendekatan konseling yang sistematis dan terstruktur. Pandangan ini tidak bersandar pada asumsi deterministik bahwa manusia hanyalah produk dari pengkondisian sosiokultural mereka. Sebaliknya, *behaviorisme* berpandangan bahwa manusia adalah produsen dari lingkungannya.

Kecenderungan dalam terapi perilaku adalah menuju pengembangan prosedur yang memberikan kontrol kepada klien dan dengan demikian meningkatkan jangkauan kebebasan mereka. Terapi perilaku bertujuan untuk

meningkatkan keterampilan seseorang sehingga mereka memiliki lebih banyak pilihan untuk merespons. Dengan mengatasi perilaku melemahkan yang membatasi pilihan, seseorang lebih bebas memilih kemungkinan yang tidak tersedia bagi mereka sebelumnya, hal ini meningkatkan kebebasan individu. Seserang memiliki kapasitas untuk memilih bagaimana mereka akan menanggapi peristiwa eksternal di lingkungan mereka, yang memungkinkan terapis untuk menggunakan metode perilaku untuk mencapai tujuan humanistik (Kazdin, 2001).

Tujuan Terapi

Tujuan menempati tempat yang sangat penting dalam terapi perilaku. Tujuan umum terapi perilaku adalah untuk meningkatkan pilihan pribadi dan menciptakan kondisi baru untuk belajar. Klien dengan bantuan terapis menentukan tujuan terapi khusus pada awal proses terapeutik. Meskipun penilaian dan terapi terjadi bersamaan, penilaian formal dilakukan sebelum terapi untuk menentukan perilaku yang menjadi target perubahan. Penilaian terus menerus dilakukan selama terapi, menentukan sejauh mana tujuan yang diidentifikasi terpenuhi. Penting untuk merancang cara untuk mengukur kemajuan secara empiris menuju tujuan yang ditetapkan.

Terapi perilaku kontemporer menekankan peran aktif klien dalam memutuskan terapi mereka. Terapis membantu klien dalam merumuskan tujuan spesifik yang terukur. Tujuan harus jelas, konkret, dipahami dan disepakati oleh klien dan konselor. Terapis dan klien mendiskusikan perilaku yang terkait dengan tujuan, keadaan yang diperlukan untuk perubahan, sifat subtujuan dan rencana tindakan untuk mencapai tujuan ini. Proses penentuan tujuan terapeutik ini memerlukan negosiasi antara klien dan terapis yang menghasilkan kontrak untuk memandu jalannya terapi. Terapis perilaku dan klien dapat mengubah tujuan selama proses terapeutik sesuai kebutuhan.

Fungsi dan Peran Terapis

Terapis perilaku melakukan penilaian fungsional (atau analisis perilaku) untuk mengidentifikasi kondisi pemeliharaan dengan mengumpulkan informasi

membantu klien untuk belajar tentang kemungkinan mempertahankan pikiran dan perilaku bermasalah mereka dan kemudian mengajari mereka cara untuk membuat perubahan yang mereka inginkan. Teknik seperti bermain peran, prosedur relaksasi, latihan perilaku, pembinaan, praktik terpandu, pemodelan, umpan balik, pembelajaran dengan pendekatan berurutan, keterampilan perhatian dan tugas pekerjaan rumah dapat dimasukkan dalam repertoar terapis mana pun, terlepas dari orientasi teoritisnya.

Keuntungan yang dimiliki terapis perilaku adalah adanya berbagai macam teknik perilaku spesifik yang klien miliki. Karena terapi perilaku menekankan melakukan, sebagai lawan hanya berbicara tentang masalah dan mengumpulkan wawasan, praktisi menggunakan banyak strategi perilaku untuk membantu klien dalam merumuskan rencana tindakan untuk mengubah perilaku. Kondisi terapeutik dasar yang ditekankan oleh terapis yang berpusat pada pribadi adalah mendengarkan secara aktif, empati yang akurat, penghargaan positif, keaslian, rasa hormat dan kedekatan yamg perlu diintegrasikan ke dalam kerangka perilaku.

Kontribusi utama dari terapi perilaku adalah penekanannya pada penelitian dan penilaian hasil terapi. Praktisi bebas untuk menunjukkan bahwa terapi bekerja. Jika kemajuan tidak ada, terapis melihat dengan cermat analisis asli dan rencana terapi. Kekuatan pendekatan perilaku adalah penekanan pada akuntabilitas etis. Terapi perilaku secara etis netral karena tidak mendikte perilaku siapa atau perilaku apa yang harus diubah. Setidaknya dalam kasus-kasus konseling komunal, praktisi perilaku hanya menentukan bagaimana mengubah perilaku-perilaku yang menjadi target klien untuk diubah. Klien memiliki banyak kendali dan kebebasan dalam memutuskan apa tujuan terapi.

G. COGNITIVE BEHAVIOR

Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT) adalah yang pertama dari terapi perilaku kognitif, yang berkembang menjadi pendekatan perilaku kognitif utama. REBT memiliki banyak kesamaan dengan terapi yang berorientasi pada kognisi dan terapi perilaku karena juga menekankan berpikir, menilai, memutuskan, menganalisis dan melakukan. Asumsi dasar REBT adalah bahwa

atau figur orang tua. Meskipun ***transference*** dan ***countertransference*** terjadi secara spontan dalam terapi, Ellis mengklaim mereka dianalisis dengan cepat, filosofi di baliknya terungkap dan mereka cenderung menguap dalam proses. Selanjutnya, ketika perasaan klien yang mendalam muncul, klien tidak diberi terlalu banyak kesempatan untuk bersenang-senang dalam perasaan ini. Ellis percaya bahwa pekerjaan katarsis seperti itu dapat membuat klien merasa lebih baik, tetapi jarang membantu mereka menjadi lebih baik.

Pandangan tentang Manusia

REBT didasarkan pada asumsi bahwa manusia dilahirkan dengan potensi baik untuk berpikir rasional, atau lurus dan berpikir irasional, atau bengkok. Orang-orang memiliki kecenderungan untuk mempertahankan diri, kebahagiaan, pemikiran dan verbalisasi, mencintai, persekutuan dengan orang lain, pertumbuhan dan aktualisasi diri. Mereka juga memiliki kecenderungan untuk menghancurkan diri sendiri, menghindari pemikiran, menunda-nunda, pengulangan kesalahan tanpa akhir, takhayul, intoleransi, perfeksionisme dan menyalahkan diri sendiri, serta menghindari aktualisasi potensi pertumbuhan. REBT mendorong orang untuk menerima diri mereka sendiri meskipun mereka akan melakukan kesalahan.

Tujuan Terapi

Menurut Ellis (2001b; Ellis & Harper, 1997), seseorang memiliki kecenderungan kuat untuk tidak hanya menilai tindakan dan perilaku diri sebagai baik atau buruk, layak atau tidak layak, tetapi juga menilai diri sendiri berdasarkan penampilan. Hal ini merupakan salah satu sumber utama gangguan emosional seseorang, oleh karena itu sebagian besar terapis perilaku emotif rasional memiliki tujuan umum mengajar klien bagaimana memisahkan evaluasi perilaku mereka dari evaluasi diri mereka sendiri, yaitu dengan esensi dan totalitas mereka, serta bagaimana mereka menerima diri mereka sendiri terlepas dari ketidaksempurnaan mereka.

Banyak jalan yang diambil dalam terapi perilaku rasional emotif mengarah ke tujuan klien yaitu meminimalkan gangguan emosional dan perilaku yang

diri mereka sendiri dengan keyakinannya dan menggantinya dengan hal-hal yang lebih rasional.

Terapis mengajar klien tentang hipotesis gangguan kognitif dan menunjukkan bagaimana keyakinan irasional yang kaku dan ekstrim menyebabkan konsekuensi negatif yang mengganggu. Wawasan saja biasanya tidak mengarah pada perubahan psikoterapeutik, tetapi membantu klien untuk melihat bagaimana mereka terus menyabotase diri mereka sendiri dan apa yang dapat mereka lakukan untuk berubah, membawa dampak positif pada terapi ini.

Teknik dan Prosedur Terapi

Terapis perilaku emotif rasional adalah multimodal dan integratif. REBT umumnya dimulai dengan perasaan terganggu klien dan secara intens mengeksplorasi perasaan, dan berhubungan dengan pikiran dan perilaku. Praktisi REBT cenderung menggunakan sejumlah modalitas yang berbeda (kognitif, citra, emotif, perilaku, dan interpersonal) untuk menghilangkan kognisi yang merugikan diri sendiri dan untuk mengajar seseorang bagaimana memperoleh pendekatan rasional untuk hidup. Terapis didorong untuk fleksibel dan kreatif dalam menggunakan metode, memastikan untuk menyesuaikan teknik dengan kebutuhan unik setiap klien (Dryden, 2007).

Teknik Kognitif

Praktisi REBT biasanya menggabungkan metodologi kognitif persuasif dalam proses terapeutik. Terapis menunjukkan kepada klien secara cepat dan langsung apa yang terus mereka katakan pada diri mereka sendiri. Kemudian mengajari klien bagaimana menghadapi pernyataan diri sehingga mereka tidak lagi mempercayainya, mendorong klien untuk memperoleh filosofi berdasarkan kenyataan. REBT sangat bergantung pada berpikir, berdebat, menantang, menafsirkan, menjelaskan dan mengajar. Cara paling efisien untuk membawa perubahan emosional dan perilaku yang langgeng adalah dengan mengubah cara berpikir klien (Dryden, 2007).

Teknik Emosi

Praktisi REBT menggunakan berbagai prosedur emotif, termasuk penerimaan tanpa syarat, permainan peran emotif rasional, pemodelan, citra emotif rasional dan latihan serangan rasa malu. Klien diajarkan penerimaan diri tanpa syarat. Meskipun perilaku mereka mungkin sulit untuk diterima, klien dapat memutuskan untuk melihat diri mereka sendiri sebagai manusia yang bisa salah. Klien diajari betapa merusaknya terlibat dalam merendahkan diri sendiri untuk kekurangan yang dirasakan.

Meskipun REBT menggunakan berbagai teknik emotif, yang cenderung jelas dan menggugah, namun tujuan utama adalah untuk membantah keyakinan irasional klien (Dryden, 2007). Strategi ini digunakan baik selama sesi terapi sebagai tugas pekerjaan rumah dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan mereka bukan hanya untuk memberikan pengalaman katarsis tetapi untuk membantu klien mengubah beberapa pemikiran, emosi dan perilaku mereka (Ellis, 2001b, 2011; Ellis & Dryden, 2007).

Teknik Perilaku

Praktisi REBT menggunakan sebagian besar prosedur terapi perilaku standar, terutama pengkondisian operan, prinsip-prinsip manajemen diri, desentisasi sistematis, teknik relaksasi dan pemodelan. Tugas pekerjaan rumah yang harus dilakukan dalam situasi kehidupan nyata sangat penting. Tugas-tugas ini dilakukan secara sistematis dan dicatat serta dianalisis pada formulir. Pekerjaan rumah memberi klien kesempatan untuk mempraktikkan keterampilan baru di luar sesi terapi, yang mungkin bahkan lebih berharga bagi klien daripada pekerjaan yang dilakukan selama jam terapi (Ledley et al., 2010). Melakukan pekerjaan rumah mungkin melibatkan desensitisasi dan paparan langsung dalam situasi kehidupan sehari-hari. Klien dapat didorong untuk menurunkan kepekaan diri mereka secara bertahap tetapi juga pada saat yang sama melakukan hal-hal yang mereka takutkan untuk dilakukan secara impulsif. Misalnya seseorang yang takut lift dapat mengurangi rasa takut ini dengan naik dan turun di lift 20 atau 30 kali dalam sehari. Klien benar-benar melakukan hal-

Bab 5
PENDEKATAN PSIKOLOGI POSITIF DALAM KONSELING

A. PENGANTAR PSIKOLOGI POSITIF

Psikologi positif sebagai sub bidang dalam Psikologi adalah pendekatan yang berfokus pada aspek positif manusia, seperti kekuatan dan kebajikan, sebagai lawan dari model psikoterapi defisit-perbaikan. Psikologi positif mencakup studi tentang proses dan kondisi yang berkontribusi pada fungsi optimal dan perkembangan manusia. Topik dalam Psikologi Positif mencakup setidaknya tiga bidang:

1. Studi tentang emosi positif, seperti kesejahteraan, harapan, rasa ingin tahu dan cinta;
2. Studi tentang kekuatan individu, seperti keterampilan memecahkan masalah, kebijaksanaan hidup secara umum dan keberanian dalam menghadapi kesulitan yang mengancam;
3. Studi tentang praktik-praktik positif di institusi, seperti kebijakan sekolah yang menumbuhkan motivasi intrinsik siswa untuk belajar.

Meskipun minat pada topik semacam itu telah ada sejak awal psikologi; istilah dan konsep psikologi positif diciptakan sebagai bagian dari upaya terkonsentrasi oleh psikolog yang melihat kebutuhan untuk menyoroti bidang penelitian yang relatif diabaikan ini.

Dorongan penting yang munculkan psikologi positif datang dari reaksi terhadap peningkatan dramatis dalam perhatian yang ditujukan untuk pemahaman dan pengobatan psikopatologi dan faktor biologis serta lingkungan yang berkontribusi terhadap penyakit mental (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Psikologi positif sebagai fokus studi muncul sebagai upaya terpadu dan terkoordinasi untuk mempromosikan perhatian teoretis dan penelitian terhadap fungsi psikologis yang terbaik (Keyes, 2002). Dengan demikian, psikologi positif menciptakan keseimbangan yang lebih baik dengan pekerjaan yang dilakukan pada penyakit mental.

Psikologi positif menekankan metode penelitian positivistik dan empiris yang merupakan eksplorasi ilmiah dari aspek positif manusia. Eksplorasi semacam itu berkaitan dengan kekuatan manusia secara holistik yang mendukung kehidupan yang penuh semangat dan tentu saja penyelidikannya bersifat interdisipliner. Memotong batas-batas tradisional psikologi klinis, sosial dan perkembangan, psikologi positif meneliti sifat kebahagiaan, kekuatan harapan dan perjuangan manusia yang mendasar seperti pencarian makna. Misalnya psikologi positif juga menghargai spesialisasi psikologi konseling yang secara tradisional berfokus pada populasi normal atau nonklinis dengan model untuk mencegah penyakit mental.

B. DEFINISI PSIKOLOGI POSITIF

Psikologi positif bertujuan untuk memulai pergeseran fokus dari penekanan eksklusif tradisional pada perbaikan gejala, yang bergerak ke arah menemukan potensi manusia untuk memelihara kualitas positif. Psikolog positif bekerja pada tiga tingkatan: tingkat subjektif; tingkat individu; dan tingkat kelompok. Pada tingkat subjektif, psikolog positif berfokus pada pengalaman positif subjek seperti kesejahteraan, kepuasan, harapan dan optimisme. Kesejahteraan dan kepuasan berhubungan dengan harapan dan optimisme seseorang ketika menatap masa depan. Selain itu, kesejahteraan juga terkait dengan aliran dan kebahagiaan tentang kehidupan saat ini (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Tingkat individu membahas sifat-sifat pribadi yang positif seperti kemampuan untuk mencintai dengan keberanian, ketekunan, pengampunan, orisinalitas, spiritualitas dan kebijaksanaan. Tingkat kelompok menekankan pentingnya nilai-nilai sipil yang sangat penting, bersama dengan lembaga-lembaga yang membantu individu yang bercita-cita menjadi warga negara yang lebih baik dengan tanggung jawab, moderasi, toleransi, altruisme dan hati nurani etis.

Bab 6
KETERKAITAN PSIKOLOGI KONSELING DENGAN PSIKOLOGI POSITIF: MENILAI DAN MEMPROMOSIKAN KEKUATAN

A. KEKUATAN KARAKTER

Psikologi positif telah membuat langkah besar dalam identifikasi, klasifikasi dan pengukuran kekuatan karakter (Peterson & Seligman, 2004). Meskipun banyak dari penelitian telah dilakukan oleh para peneliti yang meneliti sifat dan efek dari kekuatan tertentu, ada kemajuan besar dalam mengembangkan klasifikasi kekuatan dan ukuran yang berarti. Karya ini telah dipelopori oleh *Values in Action Institute* dan memuncak dalam publikasi *Character Strengths and Virtues* (Peterson & Seligman, 2004). Sistem ini merupakan klasifikasi komprehensif kekuatan karakter yang mengintegrasikan pengetahuan tradisi klasik dan ilmu psikologi modern. Sistem ini dimaksudkan untuk melengkapi DSM sebagai manual dari kewarasan (Easterbrook, 2001, hal. 23). Dengan demikian, sistem klasifikasi *Values in Action* (VIA) saat ini dianggap sebagai literasi pertama dari pemahaman yang berkembang tentang kekuatan karakter, sesuai dengan kemajuan bagaimana DSM secara bertahap berkembang dan meningkatkan pemahaman dokter tentang berbagai bentuk penyakit mental.

Sistem klasifikasi VIA adalah sistem hierarkis. Pada tingkat tertinggi adalah enam kebajikan yang diidentifikasi oleh Peterson dan Seligman (2004) dari survei luas tradisi filosofis utama sepanjang sejarah. Enam kebajikan yang diidentifikasi dari survei ini meliputi kebijaksanaan, keberanian, kemanusiaan, keadilan, kesederhanaan dan transendensi. Selain itu, enam kebajikan ini dicirikan oleh 24 kekuatan yang diidentifikasi oleh para peneliti sebagai ciri-ciri psikologis

individu sebagai agen aktif sentral dalam pengejaran dan pencapaian tujuan yang diinginkan. Tingkat harapan yang tinggi dikaitkan dengan peningkatan fungsi dalam berbagai domain (Snyder, 2002) dan harapan dan optimisme terkait tetapi masing-masing berkontribusi pada kesehatan mental yang berkembang (Gallagher & Lopez, 2007).

C. OPTIMISME

Scheier dan Carver (1992) mendefinisikan optimisme sebagai perbedaan individu dalam harapan umum untuk mencapai hasil positif di masa depan, bersama dengan harapan untuk menghindari hasil negatif di masa depan. Optimisme diyakini menghasilkan hasil positif dengan mempengaruhi pengejaran individu terhadap tujuan dan bentuk mereka dalam menghadapi tantangan. Individu yang optimis, dibandingkan dengan individu yang pesimis, menunjukkan tingkat kesejahteraan subjektif yang lebih tinggi dan bentuk koping yang lebih adaptif, serta pemulihan fisik yang lebih cepat setelah operasi (Scheier & Carver, 1992).

D. EMOSI

Emosi menggambarkan suasana hati yang sedang dialami sesorang, baik itu menyenangkan atau mengecewakan. Emosi biasanya berkaitan dengan upaya pencapaian pada tujuan seseorang yang terhambat sehingga memunculkan rasa kesal, marah, dan putus asa atau suatu tujuan yang tercapai sehingga mendatangkan rasa senang, gembira, puas dan emosi-emosi lain yang menyenangkan. Emosi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu Emosi positif yang berisi emosi-emosi yang menyenangkan seperti gembira, bangga, puas, cinta dan sebagainya dan emosi negative yang berisi emosi-emosi yang tidak menyenangkan seperti rasa marah, takut, kecewa malu dan sebagainya.Namun pada umumnya para pakar psikologi menggambarkan emosi sebagai keadaan yang memiliki intensitas kuat yang disertai dengan perubahan menyeluruh pada fisiologi tubuh dan keadaan afektif yang dirasakan seseoranag.

Bila seseorang mengalami emosi yang kuat baik emosi positif maupun emosi negatif, maka akan terjadi perubahan badani seperti detak jantung dan

berada diantara hari kemarin dan hari esok, maka yang dapat dilakukan pada saat sekarang adalah mengisi waktu sepenuh hati, hadir pada setiap peristiwa dengan penuh rasa syukur. Teori teori psikologi positif ini sangat relevan untuk penanganan kasus-kasus di masa kini. Psikologi positif tidak hanya melihat kekurangan dimasa lalu, namun hadir di masa kini dengan menguatkan karakter strength yang dimiliki individu dan terus melangkah maju menuju hari depan dengan optimis.

E. KESEHATAN MENTAL

Selain pengalaman subjektif yang positif dan ciri-ciri individu yang positif, bidang ketiga di mana psikologi positif telah membuat langkah penting dalam mengidentifikasi dan menjelaskan kesehatan mental yang positif. Meskipun pada awal tahun 1948 Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa kesehatan mental lebih dari sekadar tidak adanya penyakit mental, psikologi pada abad kedua puluh didominasi oleh model medis yang mengidentifikasi kesehatan sebagai tidak adanya penyakit. Dominasi model medis ini telah berubah dalam beberapa tahun terakhir, karena semakin jelas bahwa kesehatan mental dan penyakit mental berbeda. Selain itu, pemahaman tentang sifat dan penyebab kesehatan mental dapat memfasilitasi pengobatan dan pencegahan penyakit mental (Ryff & Singer, 1998). Tiga model berbeda dari kesehatan mental positif telah diperiksa dalam beberapa tahun terakhir, yaitu: kesejahteraan subjektif; kesejahteraan psikologis; dan kesejahteraan sosial. Meskipun perdebatan awal berfokus pada model mana yang merupakan model terbaik (Ryff & Singer, 1998), diskusi baru-baru ini berfokus pada bagaimana ketiga model ini saling melengkapi dan bekerja sama untuk menjadi indikator kesehatan mental positif yang berbeda namun terkait. (Keyes, 2005; Keyer, Shmotkin, & Ryff, 2002).

F. KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF

Kesejahteraan subjektif adalah yang pertama dan paling baik dipelajari dari tiga model (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Ini juga telah disebut sebagai kesejahteraan hedonis atau emosional (Keyes, 2005). Kesejahteraan subjektif terdiri dari tiga komponen kesejahteraan yang terkait:

a) adanya pengaruh positif;
b) tidak adanya pengaruh negatif; dan
c) kepuasan hidup.

Kesejahteraan subjektif adalah perpanjangan dari filosofi hedonisme, yang mengidentifikasi mengejar kesenangan dan menghindari rasa sakit sebagai tujuan akhir hidup (Ryan & Deci, 2001). Model ini juga mengasumsikan bahwa individu adalah penilai terbaik apakah mereka bahagia (Diener, Sapyta, & Suh, 1998).

Dua penelitian telah menunjukkan bahwa kesejahteraan subjectif atau subjectif well-being (SWB) dapat dijelaskan oleh genetika dan individu mungkin memiliki "set-point" yang ditentukan secara biologis untuk kebahagiaan yang menyumbang sekitar 50 persen dari tingkat kebahagiaan (Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005). Penelitian kepribadian telah menunjukkan bahwa SWB relatif stabil sepanjang umur dan telah mengidentifikasi faktor fisik, psikologis dan demografis yang terkait dengan SWB.

G. KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS

Kesejahteraan psikologis (PWB) adalah model alternatif yang dimaksudkan sebagai teori kesejahteraan yang lebih holistik dan membumi. Perpanjangan dari tradisi filosofis Aristoteles yang mengidentifikasi tujuan akhir dalam hidup sebagai pengejaran "*daemon*" atau diri sejati seseorang, teori ini juga dikenal sebagai kesejahteraan eudaimonic (Ryan & Deci, 2001). Ryff dan rekan-rekannya telah mengidentifikasi enam faktor terkait tetapi berbeda yang mereka yakini mencakup cita-cita kesejahteraan: otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, hubungan positif dengan orang lain, tujuan hidup dan penerimaan diri. Individu yang tinggi dalam faktor-faktor ini diyakini menunjukkan beberapa karakteristik:

a) mandiri dan didorong oleh standar yang mereka menangkan (otonomi);
b) mengelola dan berinteraksi secara efektif dengan peluang eksternal (penguasaan lingkungan);
c) terus menerus mencari peluang untuk tumbuh dan berkembang (*personal growth*);

d) terlibat dalam hubungan yang saling memuaskan, saling percaya dan bermakna (hubungan positif dengan orang lain);

e) mengidentifikasi dan mengejar tujuan yang bermakna (*purpose in life*); dan

f) memiliki sikap positif tentang masa lalu dan masa kini (penerimaan diri).

Banyak peneliti mendukung anggapan bahwa kesejahteraan psikologis mewakili aspek berbeda dari kesehatan mental positif yang tidak ditangkap oleh model kesejahteraan subjektif yang berorientasi pada emosi (Keyes et al., 2002; Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995).

H. KESEJAHTERAAN SOSIAL

Meskipun kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan subjektif memberikan dua model kesejahteraan individu yang menarik dan didukung secara empiris, mereka memberikan penjelasan terbatas tentang bagaimana kekuatan interpersonal dan sosial dapat mempromosikan dan mencerminkan kesejahteraan holistik. Keyes (1998) berpendapat bahwa fokus intrapersonal ini mencerminkan bias dalam penelitian psikologis, karena hanya berfokus pada perbedaan individu tidak mempertimbangkan dengan baik kondisi sosial individu dan pengalaman sosial yang juga berdampak pada kesejahteraan pribadinya. Oleh karena itu Keyes mengusulkan bahwa kesejahteraan sosial merupakan aspek penting tambahan dari kesehatan mental positif yang harus dipelajari dalam hubungannya dengan kesejahteraan subjektif dan psikologis untuk deskripsi yang lebih holistik dari kesehatan mental positif.

Kesejahteraan sosial terdiri dari lima faktor yang mewakili penilaian keadaan dan fungsi seseorang dalam masyarakat (Keyes, 1998, hlm. 122). Kelima faktor tersebut adalah penerimaan sosial, aktualisasi sosial, koherensi sosial, kontribusi sosial dan integrasi sosial. Individu yang tinggi dalam faktor-faktor ini juga menunjukkan lima kualitas:

a) pandangan yang menyenangkan dari orang lain dan merasa nyaman dengan orang lain (penerimaan sosial);

b) keyakinan bahwa lembaga dan individu masyarakat membantu untuk mencapai potensi individu dan lembaga (aktualisasi sosial);
c) melihat keteraturan dan kualitas dalam dunia sosial dan mengungkapkan keprihatinan tentang dunia sosial mereka (koherensi sosial);
d) percaya diri sebagai anggota masyarakat yang penting dan berkhasiat (kontribusi sosial);
e) dan merasa bahwa mereka adalah bagian dari masyarakat mereka sama dengan anggota lain (integrasi sosial).

I. KESEHATAN JIWA LENGKAP

Model kesejahteraan subjektif, psikologis dan sosial ini baru-baru ini disatukan menjadi model lengkap kesehatan mental yang mengidentifikasi tiga teori kesejahteraan, yang terkait melalui indikator berbeda dari kesehatan mental yang berkembang (Keyes, 2005). Model ini menganggap kesehatan mental dan penyakit mental sebagai dimensi fungsi yang berbeda daripada ujung spektrum tunggal. Dengan demikian, psikolog sekarang memiliki ukuran dan model kesejahteraan yang berkelanjutan dan kategoris yang telah diuji dan didukung secara empiris dalam berbagai sampel yang luas.

J. KONSELING PADA PSIKOLOGI POSITIF

Pengantar ini menjelaskan alasan pengembangan konseling integratif, yang melayani klien dengan pemahaman tentang kekuatan mereka serta gejala mereka. Jadi psikologi positif merupakan komponen yang sangat diperlukan dalam buku ini, di samping teori utama aliran tradisional. Pemahaman gejala klien dalam pendekatan tradisional, terintegrasi dengan apresiasi baru kekuatan mereka, menangkap tren yang berkembang dalam konseling dan bergerak di luar model defisit konseling tradisional yang hanya berfokus pada aspek negatif klien.

Di seluruh ruang dan waktu, konseling tradisional dan modalitas psikoterapi biasanya mencakup hal-hal berikut:

1. Seseorang atau sekelompok orang yang menderita, bingung, atau tertekan mencari kelegaan dari tekanan mental, spiritual dan fisik. Mereka mencari layanan mental terutama karena kehidupan sehari-hari mereka terganggu

oleh tekanan mental mereka. Atau yang lain, gejala mereka mungkin membuat mereka tidak dapat berfungsi cukup baik untuk memenuhi kehidupan sehari-hari secara memadai.

2. Seorang profesional kesehatan mental diharapkan untuk merawat kliennya. Profesional ini bertindak sebagai ahli dan pemandu kesehatan mental.
3. Sistem pengobatan ini didasarkan pada beberapa asumsi seperti klien sakit dan praktisi bertindak seperti dokter yang meresepkan panduan mental untuk mengurangi gejala negatif. Ketika gejala diobati, sekarang saatnya untuk mengakhiri hubungan terapeutik ini.
4. Karena model terapi tradisional didasarkan pada perspektif defisit pada klien dan upaya profesional untuk menjelaskan asal-usul penderitaan klien, tampaknya tidak perlu membahas kekuatan, kesejahteraan dan sumber daya klien.
5. Ada serangkaian kontak (misalnya, 6-10 sesi) dari waktu ke waktu dan kontak ini didefinisikan sebagai terapi di alam. Meskipun gejala tidak sama dengan perasaan bahagia, pendekatan tradisional dalam konseling masih lebih berfokus pada yang pertama daripada yang terakhir.

Secara umum dapat dijelaskan di sini, bahwa banyak bentuk terapi tradisional tertanam kuat dalam sistem terapi masa kini. Tetapi sangat menyesatkan jika hanya berfokus pada pengobatan gejala tanpa memandang klien sebagai manusia dengan berbagai dimensi. Meskipun penting, memperbaiki gejala saja tidak dapat menyusun terapi secara keseluruhan. Pengobatan gejala maupun perhatian pada kesejahteraan klienlah yang dapat dipakai untuk membentuk terapi total, karena kedua komponen tersebut saling bergantung. Tanpa peningkatan kekuatan, klien mungkin tidak memiliki energi untuk melawan gejala mereka. Jadi, terapi yang menguntungkan tergantung pada a) rencana pengobatan gejala yang jelas dan b) fokus untuk berkolaborasi dengan kekuatan klien. Jika tidak, diri lenyap ke dalam kumpulan penyakit mental yang menggerogoti diri dan kesejahteraan terabaikan.

Agar siap untuk melakukan terapi di abad dua puluh satu, banyak sarjana mengusulkan pendefinisian ulang fokus profesi kesehatan mental. Fokus yang baru didefinisikan dalam profesi konseling ini harus mencerminkan apa manusia

Bab 7
KOMPETENSI MULTIKULTURAL DALAM PRAKTIK DAN PELATIHAN PSIKOLOGI KONSELING MENGGABUNGKAN BUDAYA DALAM PRAKTIK KONSELING

Tidak realistis untuk mengharapkan konselor mengetahui segala sesuatu tentang latar belakang budaya klien, tetapi pemahaman tentang latar belakang budaya dan etnis klien sangat penting. Ada banyak yang bisa dikatakan untuk membiarkan klien mengajar konselor tentang aspek-aspek yang relevan dari budaya mereka. Merupakan ide yang baik bagi konselor untuk meminta klien memberi informasi yang diperlukan untuk bekerja secara efektif. Memasukkan budaya ke dalam proses terapeutik tidak terbatas pada bekerja dengan klien dari latar belakang etnis atau budaya tertentu. Sangat penting bahwa terapis memperhitungkan pandangan dunia dan latar belakang setiap klien. Gagal melakukan ini secara serius membatasi dampak potensial dari upaya terapeutik.

Dalam kasus individu yang telah hidup di lebih dari satu budaya, berguna untuk menilai tingkat akulturasi dan perkembangan identitas yang telah terjadi. klien sering kali memiliki kesetiaan pada budaya asal mereka, namun mereka mungkin menemukan karakteristik tertentu dari budaya baru mereka yang menarik. Mereka mungkin mengalami konflik dalam mengintegrasikan dua budaya di mana mereka tinggal. Perbedaan tingkat akulturasi antar anggota keluarga merupakan keluhan umum klien yang sedang mengalami masalah keluarga. Perjuangan inti ini dapat dieksplorasi secara produktif dalam konteks terapeutik jika konselor memahami dan menghormati konflik budaya ini.

A. MENYAMBUT KEBERAGAMAN

Dimensi multikultural dalam layanan konseling dimulai pada tahun 1960, dimana perkembangan status ras, etnis dan berbagai bentuk diskriminasi (latar belakang budaya berbeda) di masyarakat Amerika telah diakui (Nugraha & Sulistiana, 2017). Adanya pengakuan status dari semua bentuk diskriminasi tersebut bagi layanan konseling pada saat itu merupakan suatu bidang layanan baru untuk menumbuhkan individu yang berasal dari kelompok latar belakang budaya tertentu (special population) menjadi lebih optimal dan sehat secara mental.

Menurut Hays & Erford (Nugraha & Sulistiana, 2017) istilah multikultural dan budaya pada dasarnya merupakan bentuk integrasi dari identitas budaya yang terbangun dari beberapa dimensi budaya, di antaranya:

a. *Culture*

   Culture didefinisikan sebagai pengalaman total dari seorang individu dalam konteks sosial yang ditunjukkan melalui media biologis, psikologis, sejarah dan politik. Budaya mencakup perilaku, sikap, perasaandan pikiran yang berhubungan dengan identitas kehidupan. Definisi budaya dapat dibatasi menjadi tiga definisi sebagai berikut:

   1) *Universal culture*, mengacu pada commonalitie yang dibagi oleh semua budaya dan umat manusia seperti penggunaan bahasa sebagai sebuah metode komunikasi, pendirian norma sosial, fungsi tubuh atau respon fisiologis.
   2) *Group culture,* mengacu pada sebuah karakteristik tertentu yang dibagi ke dalam beberapa kelompok seperti Asia – Amerika, perempuan, serta demografi individu tinggal.
   3) *Individual culture*, mengacu pada keunikan perilaku, sikap dan kognitif seorang individu yang termasuk dalam *universal culture* dan *group culture*.

b. *Cultural Encapsulation*, merupakan cara pandang terhadap dunia dan budaya yang lain dengan menggunakan hanya satu budaya saja. Hal ini dapat dimaknai bahwa dalam layanan konseling konselor diharapkan

pemahaman dan kesadaran bahwa faktor budaya yang dimilikinya (ras, gender, nilai-nilai, kelas sosialdan lain-lain) akan mempengaruhi perkembangan diri dan pandangan terhadap dirinya. oleh karena itu perlu baginya untuk mengetahui bahwa nilai dan perilaku yang dimilikinya akan berpengaruh kepada orang lain. Hal tersebut secara substansial akan berdampak pada perkembangan manusia dan proses konseling untuk menghadapi MEA.

Morris (2012) budayabdan etnis merupakan faktor yang tak dapat disangkal berdampak pada bagaimana informasi proses seorang individu dan berinteraksi satu sama lain. Hal ini menjadi penting untuk membahas cara dimana budaya berdampak pada interaksi konseling genetik sebagai klien dan penyedia populasi terus melakukan diversifikasi. Bowles (2013) menyebutkan bahwa ide-ide tentang etika toleransi, keamanan budaya dan konseling multi budaya yang berpusat pada pribadi berguna untuk mengembangkan pemikiran yang etis dan praktek untuk dapat menghormati budaya.

B. PEDOMAN PRAKTIS DALAM MENYIKAPI BUDAYA

Jika proses konseling ingin efektif, penting sekali agar masalah budaya ditangani bersama semua klien. Berikut adalah beberapa panduan yang dapat meningkatkan efektivitas konselor pada saat bekerja dengan klien dari berbagai latar belakang budaya:

a. Pelajari lebih lanjut tentang latar belakang budaya Anda sendiri sebagai konselor yang telah memengaruhi pemikiran dan perilaku diri sendiri. Ambil langkah-langkah untuk meningkatkan pemahaman tentang budaya lain.
b. Identifikasi asumsi dasar konselor, terutama yang berlaku untuk keragaman budaya, etnis, ras, jenis kelamin, kelas, spiritualitas, agama dan orientasi seksual. Pikirkan tentang bagaimana asumsi diri akan mempengaruhi praktik profesional yang dilakukan.
c. Periksa di mana diri kita memperoleh pengetahuan tentang budaya.
d. Tetap terbuka untuk pembelajaran berkelanjutan tentang berbagai dimensi budaya yang dapat mempengaruhi pekerjaan terapeutik. Menyadari bahwa keterampilan ini tidak berkembang dengan cepat bila tanpa usaha.

e. Bersedia untuk mengidentifikasi dan memeriksa pandangan pribadi dan prasangka apa pun yang mungkin dimiliki tentang kelompok ras/etnis lain.
f. Belajarlah untuk memperhatikan kesamaan yang ada di antara orang-orang dari berbagai latar belakang.
g. Bersikaplah fleksibel dalam menerapkan metode yang digunakan dengan klien. Jangan terikat dengan teknik tertentu jika tidak sesuai untuk klien tertentu.
h. Ingatlah bahwa berlatih dari perspektif multikultural dapat membuat pekerjaan konselor lebih mudah dan dapat bermanfaat bagi konselor dan kliennya.

Dibutuhkan waktu, studi dan pengalaman untuk menjadi konselor multikultural yang efektif. Kompetensi multikultural tidak dapat direduksi hanya pada kesadaran dan kepekaan budaya, pada kumpulan pengetahuan, atau pada seperangkat keterampilan tertentu. Sebaliknya, hal ini membutuhkan kombinasi dari semua faktor ini.

Dalam upaya meningkatkan kompetensi konseling multikultural, konselor dapat mengikuti pelatihan yang relevan, secara spesifik melalui kegiatan-kegiatan tertentu dalam waktu yang relatif singkat (Lee, dkk., 2007 dalam Herdi, 2012). Minimal terdapat dua format utama program pelatihan yang dapat digunakan, yaitu:

1. Pendekatan the single course, diberikan kepada konselor pemula dengan level pemahaman dan kompetensi kesadaran, pengetahuan dan keterampilan konseling multicultural yang rendah, berpotensi terjebakk ke dalam stereotipe dan etnosentrisme, serta kesulitan dalam mengintegrasikan kompetensi kesadaran, pengetahuandan keterampilan ke dalam konseling multikultural.
2. The curriculum infusion, dirancang dengan mengintegrasikan konten kurikulum multicultural secara komprehensif dengan pengalaman lapangan.

Bab 8
ISU-ISU DALAM PRAKTIK KONSELING

A. KONSELOR–SEBAGAI SEORANG INDIVIDU DAN PROFESIONAL

Salah satu instrumen terpenting dalam praktik konseling adalah seorang yang bertugas sebagai konselor, yaitu diri Anda sendiri sebagai pribadi. Dalam mempersiapkan konseling, seseorang harus memiliki pengetahuan tentang teori kepribadian dan psikoterapi, mempelajari teknik penilaian dan intervensi, serta memahami dinamika perilaku manusia.

Pengetahuan dan keterampilan seperti itu sangat penting, namun tidaklah cukup untuk membangun dan mempertahankan hubungan terapeutik yang efektif. pada setiap sesi terapi membutuhkan konselor yang berkualitas dan berpengalaman menangani berbagai masalah secara umum, dimensi manusia ini adalah salah satu pengaruh paling kuat pada proses terapeutik maupun konseling.

Cara yang baik untuk memulai studi tentang teori-teori konseling kontemporer adalah dengan merenungkan masalah-masalah pribadi. dengan tetap terbuka untuk evaluasi diri, konselor tidak hanya memperluas kesadaran diri tetapi juga membangun dasar untuk mengembangkan kemampuan dan keterampilan sebagai seorang profesional.

Seseorang sebagai pribadi yang profesional adalah dua hal yang saling terkait yang tidak dapat dipisahkan dalam kenyataan. Secara klinis dan ilmiah, bahwa seorang terapis dalam kegiatan terapeutik berkontribusi pada hasil terapi, setidaknya sesuai dengan terapi tertentu yang digunakan (Duncan, Miller, Wampold, & Hubble, 2010; Norcross, 2011; Norcross & Guy , 2007).

Kesehatan adalah hasil dari komitmen sadar kita terhadap cara hidup yang mengarah pada semangat, kedamaian, vitalitas dan kebahagiaan.

B. ETIKA DALAM PRAKTIK KONSELING

American Psychological Association (APA)

Prinsip-Prinsip Etika Psikolog dan Kode Etik American Psychological Association (APA) (selanjutnya disebut sebagai Kode Etik) terdiri dari Pendahuluan, Pembukaan, lima Prinsip Umum, dan Standar Etika khusus (https://www.apa.org/ethics/code?item=6#310).

- **Pendahuluan**

  Pendahuluan membahas tentang maksud, organisasi, pertimbangan prosedur, dan ruang lingkup penerapan Kode Etik.

- **Pembukaan**

  Psikolog berkomitmen untuk meningkatkan pengetahuan ilmiah dan profesional tentang perilaku dan pemahaman orang tentang diri mereka sendiri dan orang lain dan penggunaan pengetahuan tersebut untuk meningkatkan kondisi individu, organisasi, dan masyarakat. Psikolog menghormati dan melindungi hak sipil dan hak asasi manusia dan pentingnya kebebasan penyelidikan dan ekspresi dalam penelitian, pengajaran, dan publikasi. Mereka berusaha untuk membantu masyarakat dalam mengembangkan penilaian dan pilihan informasi mengenai perilaku manusia. Dalam melakukannya, mereka melakukan banyak peran, seperti peneliti, pendidik, diagnostik, terapis, supervisor, konsultan, administrator, intervensi sosial, dan saksi ahli. Kode Etik ini memberikan seperangkat prinsip dan standar umum yang digunakan psikolog untuk membangun pekerjaan profesional dan ilmiah mereka.

  Kode Etik ini dimaksudkan untuk memberikan standar khusus untuk mencakup sebagian besar situasi yang dihadapi oleh psikolog. Ini memiliki tujuan kesejahteraan dan perlindungan individu dan kelompok dengan siapa psikolog bekerja dan pendidikan anggota, siswa, dan masyarakat mengenai standar etika disiplin. Pengembangan seperangkat standar etika

yang dinamis untuk perilaku yang berhubungan dengan pekerjaan psikolog membutuhkan komitmen pribadi dan upaya seumur hidup untuk bertindak secara etis; untuk mendorong perilaku etis oleh siswa, supervisi, karyawan, dan kolega; dan untuk berkonsultasi dengan orang lain mengenai masalah etika.

❖ **Lima Prinsip Umum**

Bagian ini terdiri dari Prinsip Umum. Prinsip Umum, yang bertentangan dengan Standar Etika, bersifat aspiratif. Tujuan mereka adalah untuk membimbing dan menginspirasi psikolog menuju cita-cita etis tertinggi dari profesi. Prinsip Umum, berbeda dengan Standar Etika, tidak mewakili kewajiban dan tidak boleh menjadi dasar pengenaan sanksi. Mengandalkan Prinsip Umum untuk salah satu dari alasan ini mendistorsi makna dan tujuannya (https://www.apa.org/ethics/code?item=6#310).

Prinsip A: *Beneficence* **dan** *Nonmaleficence*

Psikolog berusaha untuk memberi manfaat bagi mereka yang bekerja dengan mereka dan berhati-hati agar tidak membahayakan. Dalam tindakan profesional mereka, psikolog berusaha untuk melindungi kesejahteraan dan hak-hak orang-orang yang berinteraksi dengan mereka secara profesional dan orang-orang yang terkena dampak lainnya, dan kesejahteraan subjek penelitian hewan. Ketika konflik terjadi di antara kewajiban atau kekhawatiran psikolog, mereka berusaha menyelesaikan konflik ini dengan cara yang bertanggung jawab yang menghindari atau meminimalkan bahaya. Karena penilaian dan tindakan ilmiah dan profesional psikolog dapat mempengaruhi kehidupan orang lain, mereka waspada dan waspada terhadap faktor pribadi, keuangan, sosial, organisasi, atau politik yang dapat menyebabkan penyalahgunaan pengaruh mereka. Psikolog berusaha untuk menyadari kemungkinan efek kesehatan fisik dan mental mereka sendiri pada kemampuan mereka untuk membantu orang-orang dengan siapa mereka bekerja.

kesempatan yang cukup bagi klien/pasien untuk bertanya dan menerima jawaban.

(b) Ketika memperoleh persetujuan untuk perawatan yang teknik dan prosedur yang diakui secara umum belum ditetapkan, psikolog memberi tahu klien/pasien mereka tentang sifat perawatan yang berkembang, potensi risiko yang terlibat, perawatan alternatif yang mungkin tersedia, dan tindakan sukarela. sifat partisipasi mereka

(c) Ketika terapis adalah peserta pelatihan dan tanggung jawab hukum untuk perawatan yang diberikan berada pada penyelia, klien/pasien, sebagai bagian dari prosedur persetujuan, diinformasikan bahwa terapis sedang dalam pelatihan dan sedang diawasi dan diberikan nama pengawas.

Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI)

Pandangan seorang psikolog mengenai manusia dan nilai-nilainya haruslah merupakan pandangan yang umum, objektif, tetapi memungkinkan variasi individual, di mana pandangan ini menjadi titik tolak sikap etisnya ketika menerapkan psikologi. Keadaan ini menjadi lebih signifikan jika disadari bahwa psikolog pun adalah manusia. Sebagai manusia, psikolog juga tidak luput dari dinamika dan proses pengembangan diri.

Sebagai psikolog, seseorang dapat dikatakan telah memiliki pengetahuan dan kompetensi sebagai hak dan kewenangannya untuk mengatakan sesuatu tentang orang lain, termasuk di dalamnya teknik-teknik intervensi untuk mengubah perilaku yang harus dipertanggungjawabkan secara moral dan professional. Untuk menjaga kredibilitas psikologi sebagai ilmu, maka kolegialitas antarsesama psikolog sebagai teman sejawat menjadi hal yang penting untuk dilakukan.

Secara kolektif, kolegialitas ini kemudian berbentuk sebagai suatu organisasi profesi yang kini dikenal sebagai HIMPSI, Himpunan Psikologi Indonesia, yang berdiri pada tahun 1959 dengan nama Ikatan Sarjana Psikologi Indonesia (ISPSI). HIMPSI menjadi organisasi yang menampung bukan saja yang memiliki kompetensi dan berpraktik sebagai psikolog, melainkan juga mereka yang lulus

dari Program Studi Psikologi, tetapi aktif di berbagai kegiatan lainnya seperti penelitian, advokasi, pendidikan, intervensi sosial, dan pengembangan sumber daya manusia. Dalam hal ini, penerapan etika menjadi sesuatu yang signifikan, karena kemudian Profesi Psikologi merupakan suatu moral community (Bertens, 2015; Hardiman, 2016 dalam Sutojo & Hidayat, 2018) yang memiliki suatu cita-cita dan nilai bersama sebagaimana tertuang pada uraian "Mukadimah" dalam Kode Etik Psikologi Indonesia (HIMPSI, 2010 dalam Sutojo & Hidayat, 2018). Dalam Mukadimah Kode Etik Psikologi Indonesia dikatakan,

> "...Kode Etik Psikologi merupakan hasil nilai-nilai luhur yang terkandung dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945."

Selanjutnya dikatakan,

> "...psikolog dan ilmuwan psikologi selalu melandaskan diri pada nilai-nilai tersebut.."

Serta,

> "...memanfaatkan pengetahuan dan kompetensinya bagi kesejahteraan umat manusia."

Pada Mukadimah Kode Etik Psikologi Indonesia (HIMPSI, 2010 dalam Sutojo & Hidayat, 2018), terdapat adanya pengakuan dan komitmen terhadap beberapa pokok yang melandasi sikap dan perilaku psikolog secara umum. Pokok-pokok tersebut adalah:

1. Pada paragraf pertama
   - ❖ Senantiasa menghargai dan menghormati harkat maupun martabat manusia serta menjunjung tinggi terpeliharanya hak-hak asasi manusia
   - ❖ Melandaskan diri pada nilai-nilai tersebut
   - ❖ Meningkatkan pengetahuan tentang perilaku manusia, baik dalam bentuk pemahaman bagi dirinya maupun pihak lain, serta memanfaatkan pengetahuan dan kompetensinya bagi kesejahteraan umat manusia.
2. Pada paragraf kedua
   - ❖ Menuntut kesadaran dan tanggung jawab bagi psikolog dan ilmuwan psikolog untuk selalu menjamin kesejahteraan umat manusia

- ❖ Memberi perlindungan kepada masyarakat pengguna layanan psikologi

3. Pada paragraf ketiga
   - ❖ Pengetahuan, kompetensi, keterampilan, dan pengalaman yang dimiliki hendaknya hanya digunakan bagi tujuan yang mendasarkan pada prinsip yang taat azas dan nilai-nilai luhur Pancasila dann Undang-Undang Dasar 1945, serta nilai-nilai kemanusiaan pada umumnya.
   - ❖ Mencegah penyalahgunaan yang dilakukan oleh komunitas psikologi
4. Pada paragraf keempat
   - ❖ Maka, hasil kegiatan di berbagai bidang dan publikasinya harus dapat dipahami dengan penuh tanggung jawab
5. Pada paragraf kelima
   - ❖ Dalam menerapkan kompetensi dan objektivitas sesuai dengan kemampuan professional dan bidangnya, psikolog terikat dan memperhatikan pemakai jasa, teman sejawat, serta masyarakat pada umumnya.

Prinsip-prinsip umum Kode Etik Psikologi Indonesia (HIMPSI, 1010 dalam Sutojo & Hidayat, 2018), terdiri dari:

1. Penghormatan kepada harkat martabat manusia
2. Integritas dan sikap ilmiah
3. Profesional
4. Keadilan
5. Manfaat

Penerapan Etika dalam Hubungan Psikolog dan Klien

Dalam proses pembelajaran, Kode Etik Psikologi ini dijadikan sebagai salah satu mata kuliah. Mata kuliah ini dirancang dan diarahkan secara khusus untuk membekali psikolog dan ilmuwan Psikologi dalam berhadapan dengan kliennya. Adapun Kode Etik Psikologi Indonesia, 2010 (dalam Sutojo & Hidayat, 2018) adalah materi pendukung yang diperkenalkan pada mahasiswa dengan tujuan mengetahui adanya rumusan tertulis yang mengatur dan melindungi profesinya. Yang dimaksud dengan klien adalah siapa pun yang membutuhkan bantuan,

sebagai rujukan. (lihat pasal 22 buku Kode Etik ini tentang Pengalihan dan Penghentian Layanan Psikologi).

10. Pasal 80 Penghentian Konseling Psikologi/Psikoterapi
    (1) Psikolog wajib mengakhiri konseling psikologi/psikoterapi ketika orang yang menjalani terapi sangat jelas sudah tidak membutuhkan lagi dan/atau tidak memperoleh keuntungan lagi dari terapi tersebut dan/atau bahkan akan dirugikan jika terapi tetap berlangsung.
    (2) Psikolog dapat mengakhiri konseling psikologi/psikoterapi jika mengancam dan/atau membahayakan bagi orang yang menjalani konseling psikologi/psikoterapi dan/atau orang lain yang memiliki hubungan dengan orang yang menjalani konseling psikologi/psikoterapi.
    (3) Sebelum pengakhiran pemberian konseling psikologi/psikoterapi, Psikolog memberikan konseling pendahuluan dan/atau menyarankan pemberi layanan alternatif lainnya yang sesuai kebutuhan orang yang menjalani terapi, kecuali jika kondisi ini tidak memungkinkan.

Informed Consent dalam Praktik Konseling

Terlepas dari kerangka teoretis, persetujuan berdasarkan informasi adalah persyaratan etis dan hukum yang merupakan bagian integral dari proses terapeutik. Ini juga membangun fondasi dasar untuk menciptakan aliansi kerja dan kemitraan kolaboratif antara klien dan terapis**.** *Informed consent* melibatkan hak klien untuk diberitahu tentang terapi mereka dan untuk membuat keputusan otonom yang berkaitan dengannya.

Menyediakan klien dengan informasi yang mereka butuhkan guna membuat pilihan informasi cenderung untuk mempromosikan kerjasama aktif klien dalam rencana konseling mereka. Dengan mendidik klien tentang hak dan tanggung jawab mereka, konselor memberdayakan dan membangun hubungan saling percaya dengan mereka. **Informed consent** adalah sesuatu yang jauh lebih luas daripada sekadar memastikan klien menandatangani formulir yang sesuai. Ini adalah pendekatan positif yang membantu klien menjadi mitra aktif dan kolaborator sejati dalam terapi mereka. Beberapa aspek dari proses informed

consent meliputi tujuan umum konseling, tanggung jawab konselor terhadap klien, tanggung jawab klien, batasan dan pengecualian terhadap kerahasiaan, parameter hukum dan etika yang dapat menentukan hubungan, kualifikasi, latar belakang praktisi, biaya yang terlibat, layanan yang dapat diharapkan klien dan perkiraan lama proses terapeutik. Area lebih lanjut mungkin termasuk manfaat konseling, risiko yang terlibat dan kemungkinan bahwa kasus klien akan didiskusikan dengan rekan terapis atau supervisor. Proses pendidikan klien ini dimulai dengan sesi konseling awal dan berlanjut selama konseling.

Tantangan memenuhi semangat **informed consent** adalah untuk mencapai keseimbangan antara memberi klien terlalu banyak informasi dan memberi mereka terlalu sedikit. Misalnya, sudah terlambat untuk memberi tahu anak di bawah umur bahwa kita bermaksud berkonsultasi dengan orang tua mereka setelah mereka mengungkapkan bahwa mereka sedang mempertimbangkan aborsi. Dalam kasus seperti itu, orang-orang muda yang terlibat memiliki hak untuk mengetahui tentang batasan kerahasiaan sebelum mereka membuat pengungkapan yang sangat pribadi. Akan tetapi, klien dapat kewalahan jika pada awalnya konselor terlalu mendetail tentang intervensi yang kemungkinan akan mereka lakukan. Dibutuhkan intuisi dan keterampilan bagi para praktisi untuk mencapai keseimbangan.

Kerahasiaan

Kerahasiaan dan komunikasi istimewa adalah dua konsep yang terkait tetapi agak berbeda. konsep ini berakar pada hak privasi klien, kerahasiaan adalah konsep etis dan di sebagian besar negara, merupakan kewajiban hukum terapis untuk tidak mengungkapkan informasi tentang klien. Komunikasi dengan hak istimewa adalah konsep hukum yang umumnya melarang pengungkapan komunikasi rahasia dalam proses hukum (*Commitee on Professional Practice and Standards*, 2003).

Di beberapa negara telah memberlakukan bentuk hak istimewa psikoterapis-klien ke dalam undang-undang, tetapi secara spesifik hak istimewa ini bervariasi dari satu negara dan negara bagian lainnya. Undang-undang memastikan bahwa pengungkapan yang dilakukan klien dalam terapi akan dilindungi dari paparan terapis dalam proses hukum. Secara umum, konsep

hukum komunikasi istimewa tidak berlaku untuk konseling kelompok, konseling pasangan, terapi keluarga, atau terapi anak dan remaja. Namun, terapis masih terikat oleh kerahasiaan sehubungan dengan keadaan yang tidak melibatkan proses pengadilan.

Kerahasiaan sangat penting untuk mengembangkan hubungan klien-konselor yang saling percaya dan produktif, karena tidak ada terapi sejati yang dapat terjadi kecuali klien mempercayakan privasi mereka kepada terapis mereka. Para profesional memiliki tanggung jawab untuk menentukan tingkat kerahasiaan yang dapat dijanjikan, konselor memiliki tanggung jawab etis dan hukum untuk mendiskusikan sifat dan tujuan kerahasiaan dengan klien mereka di awal proses konseling. Selain itu, klien memiliki hak untuk mengetahui bahwa terapis mereka mungkin mendiskusikan detail tertentu dengan supervisor atau kolega.

Meskipun sebagian besar konselor sepakat tentang nilai penting kerahasiaan, mereka menyadari bahwa kerahasiaan tidak mutlak. Ada kalanya informasi rahasia harus diungkapkan dan ada banyak contoh di mana menjaga atau melanggar kerahasiaan menjadi masalah yang kabur. Dalam menentukan kapan harus melanggar kerahasiaan, terapis harus mempertimbangkan persyaratan hukum, institusi tempat mereka bekerja dan klien yang mereka layani. Karena keadaan ini sering tidak didefinisikan dengan jelas oleh kode etik yang diterima, konselor harus melakukan penilaian secara profesional.

Ada persyaratan hukum untuk memecahkan kerahasiaan dalam kasus-kasus yang melibatkan pelecehan anak, pelecehan orang tua, pelecehan orang dewasa yang menjadi tanggungan dan bahaya bagi diri sendiri atau orang lain. Semua praktisi kesehatan mental perlu menyadari tugas mereka untuk melapor dalam situasi tertentu dan praktisi yang lain mengetahui batasan kerahasiaan. Berikut adalah beberapa keadaan lain di mana informasi harus dilaporkan secara legal oleh konselor:

- Ketika terapis yakin klien di bawah usia 16 tahun adalah korban inses, pemerkosaan, pelecehan anak, atau kejahatan lainnya.

- ketika terapis menentukan bahwa klien membutuhkan rawat inap
- Ketika informasi dijadikan isu dalam tindakan pengadilan.
- Ketika klien meminta agar catatan mereka dirilis kepada mereka atau kepada pihak ketiga.
- Ketika klien menunjukan tanda – tanda akan menyakiti diri sendiri / bunuh diri, atau membahayakan orang lain.

Secara umum, kewajiban utama konselor adalah melindungi pengungkapan klien sebagai bagian penting dari hubungan terapeutik. Memberitahu klien tentang batas kerahasiaan tidak serta merta menghambat keberhasilan konseling.

Bab 9
KONSELING ONLINE

Menurut Mallen (2011), kebutuhan konseling *online* dalam beberapa tahun kedepan akan meningkat. Hal ini terbukti dengan munculnya pandemi covid-19 pada akhir tahun 2019, di Indonesia kondisi tersebut mengharuskan konseling dilaksanakan secara online dengan berbagai pilihan media elektronik. Hal ini membutuhkan aturan yang jelas dan menuntut ketrampilan konselor dalam menguasai teknik konseling online.

Bloom (2004) mengatakan bahwa layanan konseling online adalah salah satu strategi layanan konseling yang bersifat virtual atau konseling yang berjalan lewat pertolongan koneksi internet. Konseling online adalah upaya alternatif yang dilakukan konselor, hubungan yang terjalin antara konselor dan konseli untuk berkomunikasi melalui internet, seperti zoom, geogle meet dan email. Hal yang perlu diperhatikan adalah perangkat yang digunakan dalam konseling online utamanya adalah koneksi internet supaya dapat terjadi hubungan interaksi melalui *website*, *email*, *facebook*, *video conference* atau *yahoo massenger* maupun bentuk yang lainnya.

Munculnya era informasi dalam dunia digital sudah mulai merambah masyarakat umum sebagai sebuah paket yang tidak mungkin lepas dari kehidupan kita (Nor, 2000). Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang teknologi informasi dan komunikasi tidak diragukan lagi akan mempengaruhi lingkungan kita sehari-hari, inovasi dan reformasi, termasuk di bidang konseling.

A. DEFINISI KONSELING ONLINE

Layanan *help desk online* yang pertama kali dikenal dengan online konseling, virtual konseling dan *e-conseling.* Konseling online adalah cara baru yang memungkinkan hubungan membantu terjadi dengan cepat dan efektif melalui media telepon, komputer dan internet. Menurut *American Counseling Association* (1999) konseling online didefinisikan sebagai Penggunaan komunikasi elektronik dan teknologi komputer dalam proses konseling secara umum melalui internet.

Definisi resmi yang diberikan oleh Bloom (1997) adalah proses konseling profesional yang terjadi ketika klien dan konselor berada di tempat yang berbeda dan menggunakan teknologi untuk berkomunikasi. Richards dan Vigano (2012) menjelaskan bahwa konseling online adalah penyampaian intervensi terapeutik di dunia maya di mana komunikasi antara konselor profesional terlatih dan klien menggunakan teknologi komunikasi elektronik seperti telepon, komputer, email, internet sebagai mediator di tempat terpisah. Castelnuovo, Gaggioli, Mantovani, & Riva (2003) menganggap bahwa konseling online adalah transposisi konseling tatap muka online, dengan teknologi yang memediasi komunikasi terapeutik dan mempengaruhi proses dengan keuntungan dan keterbatasan yang terkait. Fenichel dkk., (2002) menganggap bahwa konseling online harus dianggap sebagai jenis intervensi terapeutik baru, cara yang berbeda untuk terlibat secara terapeutik dan oleh karena itu memerlukan kerangka teoretis yang berbeda dari penyuluhan tatap muka. Dari perspektif ini konseling online dianggap sebagai sumber daya baru, serbaguna dan fleksibel dengan potensi untuk melengkapi dan mendukung jenis intervensi lainnya.

Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa konseling tidak hanya dapat dilakukan secara tatap muka. Bisa juga dilakukan secara online yang tidak mengharuskan klien dan konselor untuk bertatap muka. Konseling online adalah suatu proses konseling yang tidak lagi terbatas pada pertemuan dua titik dalam suatu ruangan di mana klien tidak lagi harus bertemu muka dengan seorang konselor dalam ruangan yang sama dan dalam waktu yang bersamaan untuk mendapatkan pelayanan konseling. Namun, definisi ini dapat berubah atau bertambah tergantung pada perkembangan saat ini. Layanan ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan psikoterapi tatap muka, tetapi bermanfaat

sebagai alternatif sumber bantuan dalam mengatasi masalah kehidupan, misalnya di saat konseling tidak dapat dilaksanakan secara normal melalui tatap muka karena diberlakukannya peraturan *social distancing* yaitu menjaga jarak sehubungan dengan maraknya wabah penyakit.

B. ISU DALAM KONSELING ONLINE

Bersamaan dengan perkembangan teknologi, konseling online telah berkembang dalam 15 tahun terakhir atau lebih. Para peneliti dalam konseling online telah mempertimbangkan potensi efektivitas konseling online dan kemungkinannya untuk membangun hubungan terapeutik di dunia maya. Penelitian telah terfokus pada manfaat dan tantangannya, kesesuaian klien untuk konseling online, sikap dan pengalaman terapis dan klien dari konseling online dan pelatihan profesional untuk bekerja secara online dengan klien (Richard & Vigano, 2013).

Sejumlah isu yang telah diperdebatkan dalam kajian literatur sejak awal telah diangkat sebagai kritikan oleh para profesional dan orang awam (Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008); efek dari hilangnya isyarat pada proses terapi dan akibatnya apakah konseling dapat terjadi dalam konteks seperti itu; masalah etika dan dalam beberapa kasus potensi implikasi hukumnya terkait dengan pemberian konseling online; dan masalah praktis telah muncul mengenai pelatihan untuk melakukan konseling online dan kekhawatiran tentang menggantungkan pada teknologi. Namun terlepas dari kritik keras yang diajukan, sejak awal berbagai intervensi psikologis yang disampaikan oleh teknologi telah berkembang. Barak dkk. (2009) menyatakan bahwa hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

- Meningkatkan penerimaan Internet sebagai alat sosial yang sah
- Perkembangan perangkat keras dan perangkat lunak komputer terutama yang berkaitan dengan kemudahan penggunaan, perlindungan privasi dan kemampuan komunikasi online
- Pengembangan pedoman etika oleh berbagai organisasi profesi
- Menumbuhkan penelitian
- Pembentukan pelatihan online untuk para professional

C. KARAKTERISTIK KONSELING ONLINE

Berikut ini karakteristik konseling online (Richards & Vigano, 2013), antara lain:

❖ **Fitur dan Perilaku Cyber Konseling Online**

Konseling online dicirikan oleh fitur dan perilaku unik seperti anonimitas yang jelas, rasa malu, jarak, penundaan waktu, kenyamanan dan hilangnya sinyal sosial. Fitur dan perilaku cyber yang menjadi ciri konseling online memiliki manfaat dan tantangan yang terkait (Childress, 1998). Untuk sebagian besar, ini telah ditangani secara memadai untuk praktik etis dan profesional konseling online melalui penyediaan pedoman etika dan praktik.

❖ **Anonimitas dan Disinhibisi**

Secara tradisional, pengguna layanan konseling *online* menikmati anonimitas nyata yang disediakan oleh lingkungan *online*, sering kali menggunakan nama panggilan dan tidak membocorkan banyak detail identitas pribadi. Namun, hal ini semakin jarang terjadi; pedoman profesional dan standar etika telah membawa perubahan dalam cara klien direkrut, diidentifikasi dan dinilai. Ini tidak serta merta menghilangkan potensi mempertahankan anonimitas relatif dan terutama jarak geografis, yang telah berteori untuk memfasilitasi keamanan psikologis, rasa malu dan peningkatan pengungkapan diri (Suler, 2000, 2004). Disinhibisi tampaknya membantu klien untuk mengekspresikan diri mereka secara lebih terbuka dan jujur (Cook & Doyle, 2002); itu adalah fitur yang kuat dan berbeda dari konseling online dan diyakini memiliki potensi untuk mengurangi stigma sosial dan kecemasan bahwa individu tersebut memiliki pengalaman dalam mencari dukungan profesional (Suler, 2004).

❖ **Kenyamanan**

Baik klien dan terapis telah mengidentifikasi kenyamanan sebagai alasan utama untuk memilih konseling online (Chester & Glass, 2006). Aksesibilitas konseling online dapat mengatasi banyak hambatan untuk

mengakses pengobatan termasuk mobilitas terbatas karena isolasi geografis atau cacat fisik, hambatan bahasa, stigma pribadi dalam mencari bantuan, atau ketersediaan waktu (Rochlen, Zack et al., 2004). Konseling online juga memiliki potensi untuk memperluas akses ke layanan khusus yang mungkin berada di luar jangkauan klien (Young, 2005). Salah satu contohnya adalah penggunaan konferensi video untuk memberikan perawatan dan pengobatan khusus kepada klien yang secara geografis terisolasi dari pusat layanan kesehatan (Simpson et al., 2005).

❖ **Waktu Tunda**

Menggunakan komunikasi sinkron untuk memberikan konseling online dapat memfasilitasi klarifikasi langsung tentang apa yang sedang dibahas antara terapis dan klien. Namun, dalam komunikasi asinkron, penundaan waktu dibangun ke dalam proses konseling. Hal ini berpotensi menyebabkan kecemasan bagi terapis dan klien dalam bertanya-tanya tentang keterlambatan respons yang dirasakan atau tidak dapat dijelaskan. Pada gilirannya, ambiguitas dalam penolakan dapat menjadi layar kosong di mana seseorang dapat dengan mudah memproyeksikan harapan, emosi dan kecemasannya sendiri, yaitu fenomena lubang hitam (Suler, 2004).

Pada saat yang sama dan tidak seperti karakteristik urgensi dan kedekatan komunikasi sinkron, komunikasi asinkron dapat memfasilitasi pengembangan zona refleksi di mana terapis dan klien dapat meluangkan waktu untuk merenungkan dan menanggapi pesan orang lain (Suler, 2000). Proses tersebut membawa keuntungan bagi klien, terutama kelegaan dari segala tekanan urgensi atau kedekatan dan ini pada gilirannya dapat memfasilitasi waktu untuk memproses pengalaman dan emosi; itu dapat mempromosikan pengamatan diri, meningkatkan kesadaran, mengurangi impulsif dan memungkinkan klien untuk terlibat dalam refleksi yang lebih dalam dan fokus pada ekspresi diri (Hanley, 2009). Penundaan waktu juga merupakan keuntungan potensial bagi terapis karena dapat membantu pengamatan dan pengelolaan reaksi kontratransferensi yang lebih baik.

Program pelatihan telah dikembangkan yang menawarkan sertifikasi dalam konseling online, untuk meningkatkan kesadaran akan masalah etika dan mempromosikan pengembangan keterampilan khusus untuk penyediaan konseling online yang efektif (Anthony & Goss, 2003). Biasanya, peserta dibawa melalui berbagai modul teoretis dan pengalaman, belajar tentang etika praktik, menjalin hubungan online, berkomunikasi secara efektif menggunakan CMC dan membangun praktik online. Di samping kursus pelatihan, beberapa buku panduan praktisi dan sumber tertulis lainnya telah diterbitkan (Grohol, 2003; Jones & Stokes, 2009; Kraus, Striker, & Zack, 2010; Maheu, Pulier, Wilhelm, & McMenamin, 2004).

D. PELAKSANAAN KONSELING ONLINE/TELE-KONSELING

Panduan Layanan Psikologi Menggunakan Media Teknologi Komunikasi (Telepsikologi)

Telepsikologi adalah penyediaan/pemberian layanan psikologi (termasuk konseling dan psikoterapi) melalui teknologi komunikasi non-daring dan daring. Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikan oleh para pemberi layanan psikologi sebagai bagian dari kepatuhan terhadap Kode Etik Psikologi Indonesia demi memberikan pelayanan berkualitas dan perlindungan kepada penerima layanan. Dalam hal memenuhi kepatuhan etik, maka perlu dilakukan persiapan, kepastian penggunaan IT dan kesesuaian dengan kondisi klien.

Menurut HIMPSI (2020), layanan psikologi menggunakan media komunikasi daring merupakan layanan prioritas yang diberikan kepada klien dalam situasi tanggap darurat pada masa COVID-19. Penggunaan moda komunikasi teks, voice, maupun video secara daring misalnya Zoom, Whatsapp, We CHat Google chat dan lain-lain perlu memperhatikan hal-hal berikut:

1. Kesepakatan

   Pastikan telah pemberi layanan psikologi dan klien menyepakati moda komunikasi yang dipilih dan mendiskusikan keterbatasan kerahasiaan karena sifat alamiah dari aplikasi yang digunakan untuk diskusi tersebut. Kesepakatan (*informed consent*) tersebut dapat secara lisan terekam, atau

lisan yang kemudian diikuti dengan pengisian form elektronik (misalnya google form) atau aplikasi yang disiapkan oleh pemberi layanan.

2. Lingkup kesepakatan

Kesepakatan yang mengikat keduabelah pihak juga meliputi -namun tidak terbatas pada- setidaknya hal-hal tersebut di bawah ini:

a. Bahwa klien berkehendak/bersedia mengikuti sesi konseling/psikoedukasi/jenis layanan lain melalui telepsikologi (sesuai moda komunikasi yang dipilih), atas kemauan sendiri.
b. Bahwa komunikasi ini bersifat personal dan privat yang hanya berlaku untuk klien yang bersangkutan saja.
c. Bahwa komunikasi tertulis maupun rekam tidak akan diteruskan kepada pihak lain, dalam bentuk apapun; termasuk pesan di-forward, copy paste, screen capturedan lain-lain yang serupa.
d. Data sekuriti yang bersifat teknis terkait keterbatasan sekuriti dari aplikasi, adalah di luar kendali pemberi layanan psikologi oleh karenanya pemberi layanan psikologi membebaskan diri dari tanggungjawab atas keamanan data yang terkait dengan keamanan jaringan. Hal ini perlu disepakati oleh klien dan pemberi layanan psikologi secara ekplisit dan dituliskan dalam kesepakatan (informed consent).
e. Bahwa *privacy* terkait tempat di mana diselenggarakan konseling adalah tanggungjawab masing-masing pihak, dalam hal ini:
    1) Klien bertanggungjawab atas privasinya sendiri, misalnya menggunakan ruang yang tertutup dan tidak terdengar dari orang lain yang tidak dikehendaki.
    2) Sementara pemberi layanan psikologi perlu memastikan klien telah mengamankan privasinya sendiri dengan bertanya langsung apakah yang bersangkutan telah mengamankan isu privasi tersebut.
    3) Pemberi layanan psikologi menyatakan dengan jelas bahwa pemberi layanan psikologi telah menjaga privasi klien dengan menyatakan kondisi tempat dimana ia melakukan.

harus melaksanakan pengalihan layanan kepada pihak lain yang lebih kompeten.

Apabila ada hal-hal yang belum disampaikan dalam panduan ini, para pemberi layanan dapat mengacu pada sumber-sumber yang dapat dipercaya, misalnya dari World Health Organization, American Psychological Association, HIMPSI (Himpunan Psikologi Indonesia) maupun peraturan resmi dari pemerintah Republik Indonesia. Panduan ini dimungkinkan untuk mengalami perubahan, dengan memperhatikan situasi dan kondisi di lapangan, kebutuhan masyarakat, serta saran-saran pelaksanaan dari para pengguna panduan.

Prinsip Dasar Tele-konseling /Konseling Online

Berdasarkan APA Guidelines (dalam HIMPSI Jaya, 2021) ada 4 Prinsip dasar dalam konseling online yaitu:

a. Konselor online hanya bekerja dalam lingkup praktik merekadan memberikan layanan konseling.
b. Konselor online harus mematuhi hukum dan pedoman yang ditentukan oleh lokasi geografis mereka. Di Indonesia, hanya profesional kesehatan mental dan individu yang telah menerima pelatihan khusus dan telah melewati proses perizinan yang diwajibkan secara hukum untuk menyebut diri mereka konselor.
c. Konselor memperoleh pengetahuan, pelatihandan pengawasan dalam praktik dan teknik konseling online. Ini termasuk pelatihan formal dan pelatihan informaldan supervisi klinis (tatap muka atauonline).
d. Konselor online harus menguasai tentang teknologi, termasuk cara menggunakan perangkat yang diperlukan untuk memberikan koseling online dan bagaimana memastikan bahwa informasi klien tetap bersifat pribadi dan aman.

Pedoman Tele-konseling

Pedoman Umum Tele-konseling menurut APA, 2013 (dalam HIMPSI JAYA, 2021) yaitu:

a. Pedoman 1

   Psikolog berupaya memastikan kompetensi mereka dengan teknologi yang digunakan dan dampak potensial dari teknologi pada klien, supervisor, atau profesional lainnya.

b. Pedoman 2

   Standar pelayanan dan praktik psikologi sesuai etika profesional terpenuhi sejak awal dan sepanjang durasi layanan telepsikologi yang mereka berikan.

c. Pedoman 3

   Memperoleh dan mendokumentasikan persetujuan yang khusus membahas masalah unik terkait dengan layanan Tele-konseling yang akan diberikan, sesuai kode etik yang berlaku.

d. Pedoman 4

   Melindungi dan menjaga kerahasiaan data dan informasi yang berkaitan dengan klien dan memberi tahu tentang potensi risiko hilangnya kerahasiaan dalam penggunaan teknologi telekomunikasi, jika ada.

e. Pedoman 5

   Memastikan bahwa langkah-langkah keamanan tersedia untuk melindungi data dan informasi yang terkait dengan klien, dari akses atau pengungkapan yang tidak diinginkan.

f. Pedoman 6

   Menghapus data dan informasi serta jejak rekam teknologi yang digunakan dengan memfasilitasi perlindungan dari akses yang tidak sah dan memperhitungkan penghapusan data yang aman dan sesuai.

g. Pedoman 7

   Mempertimbangkan masalah unik yang mungkin timbul dengan instrumen tes dan asesmen yang dirancang untuk implementasi secara langsung.

h. Pedoman 8

   Membiasakan diri untuk mematuhi semua hukum dan peraturan yang relevan ketika memberikan layanan telepsikologi kepada klien / pasien lintas batas yurisdiksi dan internasional.

Panduan Teknis Konseling Online/Tele-konseling

Berikut ini disampaikan panduan teknis konseling online/tele-konseling menurut HIMPSI Jaya (2021),:

a. Pengaturan Ruangan dan Pencahayaan
   1) Pastikan Anda berada di ruangan yang aman dan privat, dengan setting seperti di ruang praktek (tertutup)
   2) Pastikan terdapat cahaya yang cukup dari arah depan wajah Anda, hindari lokasi dengan cahaya dari belakang karena wajah Anda akan terlihat gelap.
   3) Perhatikan latar ruangan yang terlihat di kamera, usahakan terlihat seperti ruang konseling
   4) Anda bisa menggunakan latar belakang virtual yang tersedia di aplikasi zoom, misalnya menggunakan gambar rak buku. Pilihkan latar belakang yang senetral mungkin dan tidak memilih gambar yang bergerak.

b. Penggunaan HP atau tablet
   1) Sediakan earphone yang dilengkapi microphone, agar suara kita bisa terdengar dengan jelas di telinga klien.
   2) Pastikan memiliki jaringan koneksi internet yang baik
   3) Siapkan aplikasi yang akan digunakan di HP atau tablet (WA/Line/Skype/Zoom/Googlemeet/dll)
   4) Gunakan holder untuk menahan HP Anda

c. Penggunaan Fitur Kamera Dalam Aplikasi
   1) Sebisa mungkin gunakan laptop/komputer dengan kamera.
   2) Siapkan aplikasi yang akan digunakan di komputer Anda. (*WA/Line/Skype/Zoom/Googlemeet*/dll)
   3) Sebagai cadangan, siapkan aplikasi tersebut di telepon genggam Anda.
   4) Pastikan memiliki koneksi internet yang baik
   5) Sediakan earphone yang dilengkapi microphone, agar suara kita bisa terdengar dengan jelas di telinga klien.

d. Teknis Pengaturan Tele-konseling Menggunakan Video

1) Letakkan laptop Anda dan posisikan kepala Anda hingga menyisakan sekitar 1/3 bagian dari layer, sehingga posisi Anda ada di tengah dan menatap klien sejajar, tidak menatap ke atas/ke bawah.
2) Jika langit-langit ruangan terlihat, berarti posisi kamera Anda kurang tinggi.
3) Ketika berbicara, tataplah kamera Anda, untuk menjaga 'kontak mata' dengan klien.
4) Sediakan waktu 10 menit sebelum sesi dimulai untuk persiapan ini.
5) Pada aplikasi zoom, ubah tampilan, dari speaker view menjadi gallery view untuk interaksi online yang lebih nyaman.
6) Tanyakan juga pada klien, apakah pengaturan sudah nyaman baginya.

Tantangan dan Kesulitan dalam Tele-konseling serta Cara Mengatasinya

Tantangan dalam konseling online

Seperti layanan pada umumnya yang memiliki kekurangan, Konseling online bukannya tanpa kekurangan. Seperti dilansir Psychology Today, minimnya pengamatan langsung, seperti bahasa tubuh, intonasi yang berkurangdan ekspresi wajah, membuat banyak orang berpandangan negatif terhadap konseling online. Namun dengan mempertimbangkan kebijakan pemerintah physical distancing demi mencegah penyebaran covid 19, banyak konseli harus membiasakan diri dengan layanan konseling secara daring. Apalagi sebuah penelitian yang dipublikasikan di journal of Affective Disorder pada tahun 2014 menunjukkan hasil bahwa konseling online tidak memiliki perbedaan hasil yang jauh dengan konseling secara face to face. Hasil riset ini dapat membantah tuduhan masyarakat yang meragukan keefektifan proses konseling online.

Anna Aisa (2020) mengatakan, Konseling online memiliki tantangan dalam melaksanakan proses layanan yaitu diagnosis Intervensi yang diberikan tidak akurat dan efektif karena instruksi dan instruksi yang diberikan tidak cukup spesifik dan sulit untuk memberikan informasi nonverbal.

Kesulitan dalam konseling online /Tele-konseling

Kesulitan dalam Tele-konseling yang dapat dialami konselor yaitu

a. Sulit menangkap body language.
b. Sulit membina kepercayaan karena klien sering menganggap komunikasi online terasa kurang personal.
c. Gangguan koneksi internet dan keterbatasan penggunaanperangkat.
d. Tidak bisa menangani klien dengan gangguan mental berat dan ada risiko melukai diri sendiri/bunuh diri.

Cara mengatasi kesulitan dalam konseling online/Tele-konseling

a. Melatih ketajaman observasi melalui pendengaran, tulisan dan pengamatan visual.
b. Waktu yang cukup untuk mengenal klien dan mencatat hal-hal personal sehingga klien merasa bahwa konselor punya perhatian akan hal yang personal.
c. Penguasaan hal teknis dan menyediakan metoda komunikasi cadangan.
d. Konselor mempunyai daftar profesional yang siap dirujuk untuk membantu klien dengan resiko membahayakan diri, bunuh diri atau menampilkan gejala psikosis, memerlukan intervensi farmakoterapi.

Daftar Pustaka

American Psychological Association. (1997). APA statement on services by telephone, teleconferencing, and internet. Retrieved from: http://www.apa.org/ethics/stmnt01.html.

American Psychological Association. (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Retrieved from: https://www.apa.org/ethics/code?item=6#310

Aisa, A. (2020) Layanan Cybercounseling pada Masa Pandemi Covid-19, Jurnal BK Pendidikan Islam, Vol. 1 No. 2 September 2020

Ansbacher, H. L., & Ansbacher, R. R. (Eds.). 1964. The Individual Psychology of Alfred Adler. New York: Harper & Row/Torchbooks.

Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*. 26(2), 109–160.

Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. (2009). Defining Internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*. 38(1). 4–17.

Beck, A. T. 1967. Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects. New York: Harper & Row. (Republished as Depression: Causes and Treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972).

Beck, A. T., & Weishaar, M. E. 2011. Cognitive Therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.). Current Psychotherapies (9th ed., pp. 276-309). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Beisser, A. R. 1970. The Paradoxial Theory of Change. In J. Fagan & I. L. Shepherd (Eds.). Gestalt Therapy Now. (pp. 77-80). New York: Harper & Row (Colophon).

Biswas-Diener, R. 2006. From the Equator to the North Pole: A Study of Character Strengths. Journal of Happiness Studies. 7. 293-310.

Bitter, J. R., Christensen, O. C., Hawes, C., & Nicoll, W. G. 1998. Adlerian Brief Therapy with Individuals, Couples, and Families. Direction in Clinical and Counseling Psychology. 8(8). 95-111.

Bloom, J.W., Walz, G.R, Cybercounseling & Cyberlearning. An Encore, US: CAPS Press, 2004.

Bozarth, J. D., Zimring, F. M., & Tausch, R. 2002. Client-Centered Therapy: The Evolution of a Revolution. In D. J. Chain & J. Seeman (Eds.). Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice (pp. 147-188). Washington, DC: American Psychological Association.

Bohart, A. C., & Tallman, K. 2010. Clients: The Neglected Common Factor in Psychotherapy. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.). The Heart and Soul of Change: Delivering What Works in Therapy (2nd ed., pp. 83-111). Washington, DC: American Psychological Association.

Bohart, A. C., & Watson, J. C. 2011. Person-Centered Psychotherapy and Related Experiential Approaches. In S. B. Messer & A. S. Gurman, (Eds.). Essential Psychotherapies: Theory and Practice (3rd ed., pp. 223-260). New York: Guildford Press.

Brodley, B. T. 1999. The Actualizing Tendency Concept in Client-Centered Theory. The Person-Centered Journal. 6(2). 108-120.

Brown, J. R. 2007. Gestalt Therapy. In A. B. Rochlen (Ed.). Applying Counseling Theories: AN Online Case-Based Approach (pp. 127-141). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall.

Bugental, J. F. T. 1997. There is a fundamental division in how psychotherapy is conceived. In J. K. Zeig (Ed.). The evolution of psychotherapy: The third conference (pp. 185-196). New York: Brunner/Mazel

Cain, D. J. 2002. Defining Characteristics, History, and Evolution of Humanistic Psychotherapies. In D. J. Chain & J. Seeman (Eds.). Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice (pp. 3-54). Washington, DC: American Psychological Association.

Cain, D. J. 2008. Person-Centered Therapy. In J. Frew & M. D. Spiegler (Eds.). Contemporary Psychotherapies for a Diverse old (pp. 177-227). Boston: Lahaska Press.

Cain, D. J., & Seeman, J. (Eds.). 2002. Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice. Washington, DC: American Psychological Association.

Cain, D. J. 2010. Person-Centered Psychotherapies. Washington, DC: American Psychological Association.

Carlson, J., Watts, R. E., & Maniaci, M. 2006. Adlerian Therapy: Theory and Practice. Washington DC: American Psychological Association.

Carlson, J. D., & Englar-Carlson, M. 2008. Adlerian Therapy. In J. Frew & M. D. Spiegler (Eds.). Contemporary Psychotherapies for a diverse world (pp. 93-140). Boston: Lahaska Press.

Castelnuovo, G., Gaggioli, A., Mantovani, F., & Riva, G. (2003). New and old tools in psychotherapy: The use of technology for the integration of the traditional clinical treatments. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 40(1). 33–44.

Clark, A. 2002. Early Recollections: Theory and Practice in Counseling and Psychotherapy. New York: Brunner Routledge.

Cormier, S., Nurius, P. S., & Osborn, C. 2013. Interviewing and Change Strategies for Helpers (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Deurzen, E., van. 2002a. Existential Counselling and psychotherapy in practice (2nd ed.). London: Sage

Deurzen, E., van. 2002b. Existential therapy. In W. Dryden (Ed.). Handbook of individual therapy (4th ed., pp. 179-208). London: Sage

Disque, J. G., & Bitter, J. R. 1998. Integrating Narrative Therapy with Adlerian Lifestyle Assessment: A Case Study. Journal of Individual Psychology. 54(4). 431-450.

Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. 2010. Historical and Philosophical Bases of the Cognitive-Behavioral Therapies. In K. S. Dobson (Ed.). Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies (3rd ed., pp. 3-38). New York: Guilford Press.

Dozois, D. J. A., & Beck, A. T. 2011. Cognitive Therapy. In J. D. Hebert & E. M. Forman (Eds.). Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy: Understanding and Applying the New Therapies (pp. 26-56). Hoboken, NJ: Wiley.

Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. 1998. Subjective Well-being is Essential to Well-being. Psychological Inquiry. 9. 33-37.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, r. E., & Smith, H. L. 1999. Subjective Well-being: Three Decades of Progress. Psychological Bulletin. 125. 276-302.

Djiwandono, S. E. W. 2005. Konseling dan Terapi dengan Anak dan Orang Tua. Jakarta: PT Grasindo.

Dreikurs, R. 1967. Psychodynamics, Psychotherapy, and Counseling. Collected Papers. Chicago: Alfred Adler Institute.

Dreikurs, R. 1997. Holistic Medicine. Individual Psychology. 53(2), 127-205.

Dryden, W. 2007. Rational Emotive Behavior Therapy. In Drydens Handbook of Individual Therapy (5th ed., pp. 352-378). London: Sage.

Easterbrook, G. 2001. Im OK, youre OK. The New Republic. 20-23.

Egan, G. 1994. The Skilled Helper: A Systematic Approach to Effective Helping, 5th ed. Belmont, CA: Brooks/Cole.

Elliot, R. 1991. Five Dimensions of Therapy Process. Psychotherapy Research. 1. 92-103

Ellis, A. 2001a. Feeling Better, Getting Better, and Staying Better. Atascadero, CA: Impact.

Ellis, A. 2001b. Overcoming Destructive Beliefs, Feelings, and Behaviors. Amherst, NY: Prometheus Books.

Ellis, A. 2002. Overcoming Resistance: A Rational Emotive Behavior Therapy Integrated Approach (2nd ed.). New York: Springer.

Ellis, A., & Ellis, D. J. 2011. Rational Emotive Behavior Therapy. Washington, DC: American Psychological Association.

Ellis, A., & Dryden, W. 2007. The Practice of Rational-Emotive Therapy (2nd ed.). New York: Springer.

Ellis, A., & Harper, R. A. 1997. A Guide to Rational Living (3rd ed.). North Hollywood, CA: Melvin Powers (Wilshire Books).

Fenichel, M., Suler, J., Barak, A., Zelvin, E., Jones, G., Munro, K., Walker-Schmucker, W. (2002). Myths and realities of online clinical work. *Cyber-Psychology & Behavior*. 5(5). 481–497.

Gallagher, M. W., & Lopez, S. J. 2007. Curiosity and Well-being. Journal of Positive Psychology. 2. 236-248.

Gibbons, J. J. 1998. Interventions with Parents and Children. In: H. S. Ghuman & R. M. Sarles (Eds.), Handbook of Child and Adolescent Outpatient, Day Treatment and Community Psychiatry (pp. 299-307). N.Y: Taylor & Francis Group.

Greenberg, L. S., Rice, L. N dan Elliott, R. 1993. Facilitating Emotional Change: The Moment-by-moment Process. New York: Guilford Press.

Greenberg, L. S. 2011. Emotion-Focused Therapy. Washington, DC: American Psychological Association.

Gumilang, G. S. 2015. Urgensi Kesadaran Budaya Konselor dalam Melaksanakan Layanan Bimbingan dan Konseling untuk Menghadapi Masyarakat Ekonomi Asean (MEA). Jurnal Guidena. 5(2). 45-58.

Hamblin, D. 1974. The Teacher and Counseling. Great Britain & Sons Limited, Guildford, London and Worcester. Polmantier.

Herdi. 2012. Model Pelatihan untuk Meningkatkan Kompetensi Calon Konselor Multikultural. Jurnal Ilmiah VISI P2TK PAUD NI. 7(2). 106-116.

Hershenson, D, B., Power, P. W., & Waldo, M. 1996. Community Counselling. Contemporary Theory and Practice. Boston: Allyn and Bacon.

Hollon, S. D., & DiGiuseppe, R. 2011. Cognitive Theories in Psychotherapy. In J. C. Norcross, G. R. Vandenbos, & D. K. Freedheim (Eds.). History of Psychotherapy (2nd ed., pp. 2013-242). Washington, DC: American Psychological Association.

Kazdin, A. E. 2001. Behavior Modification in Applied Settings (6th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Keyes, C. L. M. 2002. The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. Journal of Health and Social Behavior. 43. 207-222.

Keyes, C. L. M. 1998. Social Well-being. Social psychology Quarterly. 61. 121-140.

Keyes, C. L. M. 2005. Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 73. 539-548.

Keyes, C. L. M., Shmotkin, D, & Ryff, C. D. 2002. Optimizing Well-being: The Empirical Encounter of Two Traditions. Journal of Personality and Social Psychology. 82. 1007-1022.

Kirschenbaum, H. 2009. The Life and Work of Carl Rogers. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Kode Etik Psikologi Indonesia. 2010. Himpunan Psikologi Indonesia. Jakarta. Penerbit Pengurus Pusat Himpunan Psikologi Indonesia

Ledley, D. R., Marx, B. P., & Heimberg, R. G. 2010. Making Cognitive-Behavioral Therapy Work: Clinical Processes for New Practitioners (2nd ed.). New York: Guildford Press.

Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. 2005. Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. Review of General Psychology. 9. 111-131.

Luborsky, E. B., OReilly-Landry, M., & Arlow, J. A. 2011. Psychoanalysis. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds). Current Psychotherapies (9th ed., pp. 15-66). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Malikiosi-Loizou, M. 1996. Counseling Psychology. Athens: Hellenika Grammata

Mallen, Michael J. David I. Vogel, dkk, Online Counseling. Reviewing the LiteratureFrom a Counseling Psychology Framework: The Counseling Psychologist. Vol. 33 No 6 November 2005 (Houston: the Society of Counseling Psychology, 2011).

Maslow, A. 1970. Motivation and Personality (2nd ed.). New York: Harper & Row.

May, R. 1981. Freedon and destiny. New York: Norton

McLeod, J. & McLeod, J. 2011. Counseling Skiils. A Practical Guide for Counsellors and Helping Professionals, 2nd ed. Maidenhead: Open University Press.

McLeod, J. 2013. An Introduction to Counselling (5th ed). New York: Open University Press, McGraw – Hill Education

Melnick, J., Nevis, S. 2005. Gestalt Therapy Methodology. In A. Woldt & S. Toman (Eds.). Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice. (pp. 101-116). Thousand Oaks, CA: Sage.

Miltenberger, R. G. 2012. Behavior Modification: Principles and Procedures (5th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Mohd Nor, M. (2000). Information age from the perspective of Islam. *Thinkers*. 1(1). 15–26.

Mosak, H. H., & Maniacci, M. P. 2011. Adlerian Psychotherapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.). Current Psychotherapies (9th ed., pp. 67-112). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Mosak, H. H., & Di Pietro, R. 2006. Early Recollections: Interpretative Method and Application. New York: Routledge.

Nugraha, A., Sulistiana, D. 2017. Kepekaan Multibudaya Bagi Konselor Dalam Layanan Konseling. Journal of Innovative Counseling: Theory, Practice & Research. 1(1). 9-18.

Panduan Layanan Psikologi Dala Masa Tanggap Darurat Covid-19: Bagi Psikolog, Sarjana Psikologi, Asisten Psikolog dan Praktisi Psikologi. Edisi 1. 2020. Jakarta: Himpunan Psikologi Indonesia

Pelatihan Tele-konseling 26 September 2021 (HIMPSI JAYA, 2021)

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

Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, R. 1951. Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. New York: Dell

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. 2004. Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification. Washington, DC: American Psychological Association.

Peterson, C., & Seligman, M. E. 2004. Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification. Oxford University Press.

Richards, D., & Vigano, N. (2012). Online counseling. In Y. Zheng (Ed.). *Encyclopedia of Cyber Behavior*. Vol. 1. 699–713. New York: IGI Global.

Richard, D & Vigano, N. 2013. Online Counseling: A Narrative and Critical Review of the Literature. *Journal of Clinical Psychology*. 69(9). 994-1011.

Rogers, C. 1961. On Becoming a Person. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. (1987a). Rogers, Kohut, and Erickson: A Personal Perspective on Some Similarities and Differences. In J. K. Zeig (Ed.). The Evolution of Psychotherapy (pp. 179-187). New York: Brunner/Mazel.

Rogers, N. 2011. The Creative Connection for Groups: Person-Centered Expressive Arts for Healing and Social Change. Palo Alto, CA: Science and Behavior BooksRyan, R. M., & Deci, E. L. 2001. On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-being. Annual review of Psychology. 52. 141-166.

Ryff, C. D. 1989. Happiness is everything, or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 57. 1069-1081.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. 1995. The Structure of Psychological Well-being Revisited. Journal of Personality and Social Psychology. 69. 719-727.

Ryff, C. D., & Singer, B. 1998. The Contours of Positive Human Health. Psychological Inquiry. 9. 1-28.

Sternberg, R. J., & Grigorenko, E. L. 2001. Unified Psychology. American Psychologist. 56. 1069-1079.

Seligman, M. E. P. 2002. Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to realize your Potential for Lasting Fulfillment. New York: Simon & Schuster.

Scheidlinger, Z. 1999. Education Calls for a New Philosophy. Educational Technology & Society. 2. 119-126.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. 1992. Effects of Optimism on Psychological and Physical Well-being: Theoretical Overview and Empirical Update. Cognitive Therapy and Research. 16. 201-228.

Schneider, K. J., & Krug, O. T. 2010. Existential-Humanistic Therapy. Washington, DC: American Psychological Association.

Schultz, D., & Schultz, S. E. 2009. Theories of Personality (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. 2000. Positive Psychology: An Introduction. American Psychologist. 55. 5-14.

Sherman, R., & Dinkmeyer, D. 1987. Systems of Family Therapy. An Adlerian Integration. New York: Brunner/Mazel.

Snyder, C. R. 2002. Hope Theory: Rainbows in the Mind. Psychological Inquiry. 13. 249-275.

Spiegler, M. D., & Guevremont, D. C. 2010. Contemporary Behavior Therapy (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.

Sutojo, N. N., & Hidayat, L. L. 2018. Etika Psikologi: Menilik Nurani Psikolog Indonesia. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.

Thorne, B. 2002a. The Mystical Power of Person-Centered Therapy: Hope Beyond Despair. London: Whurr Publishers.

Velleman, R. & Aris, S. 2010. Counselling and Helping (2nd ed). West Sussex, UK: The British Psychological Society and Blackwell Publishing Ltd

Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. 2011. Humanistic and Experiential Theories in Psychotherapy. In J. C. Norcross, G. R. Vandenbos, & D. K. Freedheim (Eds.). History of psychotherapy (2nd ed., pp. 141-172). Washington, DC: American Psychological Association.

Watts, R. E., & Shulman, B. H. 2003. Integrating Adlerian and Constructive Therapies: An Adlerian Perspective. In R. E. Watts (Ed.). Adlerian, Cognitive, and Constructive Therapies: An Integrative Dialogue (pp. 9-37). New York: Springer.

Weishaar, M. E. 1993. Aaron T. Beck. London: Sage

Wilson, G. T. 2011. Behavior Therapy. In R. Corsini & D. Wedding (Eds.). Current psychotherapies (9th ed., pp. 235-275). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Winkel, W. S. 1991. Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.

Wolfe, J. L. 2007. Rational Emotive Behavior Therapy (REBT). In A. B. Rochlen (Ed.). Applying Counseling Theories: An Online Case-Based Approach. (pp. 177-191). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall.

Wolitzsky, D. L. 2011a. Contemporary Freudian Psychoanalytic Psychotherapy. In S. B. Messer & A. S. Gurman (Eds.). Essential Psychotherapies: Theory and Practice (3rd ed., pp. 33-71). New York: Guildford Press.

Wolitzsky, D. L. 2011b. Psychoanalytic Theories in Psychotherapy. In J. C. Norcross, G. R. Vandenbos, & & D. K. Freedheim (Eds.). History of psychotherapy (2nd ed., pp. 65-100). Washington, DC: American Psychological Association.

Yaloom, I. D. 2003. The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients. New York: HarperCollins (Perennial).

Yontef, G. M. 1993. Awareness, dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy. Highland, NY: Gestalt Journal Press.

Yontef, G. 1995. Gestalt Therapy. In A. S. Gurman & S. B. Messer (Eds.). Essential Psychotherapies: Theory and Practice (pp. 261-303). New York: Guilford Press.

Yontef, G. M. 2005. Gestalt Therapy Theory of Change. In A. Woldt & S. Toman (Eds.). Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice. (pp. 81-100). Thousand Oaks, CA: Sage.

Yontef, G., & Jacobs, L. 2011. Gestalt Therapy. In R. Corsini & D. Wedding (Eds). Current Psychotherapies (9th ed., pp. 342-382).

Zinker, J. 1987. Creative Process in Gestalt Therapy. New York: Random House (Vintage).

INDEKS

A

Aaron Becks Coginitive Therapy vi, 84
Adlerian 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 160, 161, 164, 166
Ambiguitas 119, 149
Ambivalensi 30, 154
American Psychological Association (APA) 126
Analisis mimpi, 48
Analisis resistensi 48
Analisis transferensi. 48
Anonimitas 148, 155
Asosiasi bebas, 48, 79

B

Behavior 73, 78, 161, 162, 163, 164, 165, 166
Behaviorisme radikal. 57
Beneficence 127
Bersyukur 95
Brainstorming 26
Bravery 93, 94

C

Citizenship 93, 96
Cognitive Behavior 78, 161
Countertransference 80
Creativity 93, 97
Curiousity 93, 97

D

Daemon 99
Debriefing 139
dogma 62

E

Early recollections (ERs) 54
Ego 42, 43, 44, 46, 49
Elemen spiritual 22
Email 145, 146, 153
Empati 17, 18
Etika khusus 126, 129
Evolusi individu 8
Existential 56, 161, 166

F

Facebook 145
Fairness 93, 96
Fenomenologis 51, 67, 69
Filosofi Psikologi Humanistik 62
Freud 41, 42, 44, 49, 50, 54, 68, 85

G

Gestalt 15, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 159, 160, 164, 167
Gratitude 93, 95

H

Himpunan Psikologi Indonesia 131, 163
Holistik 22, 51, 52, 55, 68, 88, 90, 99, 100, 101, 103, 104
Hope 93, 95, 166
Humanity 93, 94
Humility 96
Humor 93, 95, 121

I

Individuum 51
Informed consent 140
Insight into purpose 55
Integritas 94, 128, 133
Integrity 93, 94

J

Justice 93, 96

K

Kasih 94, 96
Keberanian 53, 94
Kecerdasan Sosial 94
Kehangatan 17
Kepemimpinan 96
Kesejahteraan Sosial 100
Kesejahteraan subjektif 99
Ketekunan 94
Keterbukaan Pikiran 97
Kindness 93, 94
Konseling 2
Konseling Akomodatif 7
Konseling individu 4, 5, 6
Konseling Kejuruan 8
Konseling Kerja 9
Konseling online 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156,
Konseling Pastoral 10
Konseling Perkembangan 6
Konseling Preventif 7
Konseling Restorasi. 9
Konselor 5, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 74, 77, 90, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 154, 155,
Konten 28
Koping 14, 30, 32, 33, 76, 85, 98

L

Leadership 93, 96
Libido 41
Lingkungan online 148
Love 93, 94, 97

M

Maslow 63, 64, 164
metafora 31
Modesty 96
Motivasi 27, 30, 41, 50, 53, 54, 87, 97, 117,

N

Nonmaleficence 127

O

Open-mindedness 93, 97
Optimisme 98

Orientasi eksistensial 59

P

Pengelolaan Diri 95
Pengendalian Diri 95
Perfeksionisme 117
Persistance 93, 94
Personal growth 100
Perspectives 93, 96
Perspektif nonpatologis 54
Phalic 44
Preduence 93, 96
Pseudo-profesionalisme 65
Psikiatri 38
Psikoanalisis 43, 46, 48, 57, 67, 104, 105
Psikoanalisis 41, 46, 57
Psikoanalisis Klasik 46
Psikoanalisis tradisional 48, 57
Psikoanalitik 41, 42, 47, 48, 49, 68, 85
Psikoanalitik Freudian 44, 46
Psikodinamik 41, 48, 49, 52
Psikoedukasi 56, 85
Psikologi konseling 1, 3, 4, 5, 88
Psikologi Positif 87, 88, 89, 90, 91, 101, 104, 173
Psikoterapi 38, 134, 136, 137, 138, 139, 140
Psikoterapis 2, 11, 37, 38, 39, 40, 67, 112, 135, 141

R

Rational Emotive Behavioral Therapy 78
Restitusi 37

S

Self-regulation 93, 95
Social Intelligence 93, 94
Spiritualitas 95
strengths 92, 94
Suka Belajar 97
Superego 42, 43
Superego 44

T

Taman Kanak-kanak 8
Teknik Emosi vi, 83
Teknik Kognitif vi, 82
Teknik Perilaku vi, 83
Temperance 93, 95
Teori psikososial 45
Terapeutik 7, 11, 12, 13, 37, 41, 45, 46, 47, 52, 54, 55, 56, 57, 60, 62, 65, 66, 67, 69, 70, 74, 77, 78, 79, 81, 82, 102, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 116, 117, 120, 123, 130, 138, 139, 140, 141, 143, 146, 147, 151, 153
Terapi eksistensial 56, 57, 59
Terapi Gestalt vi, 67, 68, 70, 71, 72
Terapi kognitif 84
Terapi psikoanalitik 46, 48
Transcendence 93, 95
Transendensi 95
transference 80

V

Video conference 145
Virtues 92, 94

Vitalitas 94
Vitality 93, 94

W

Waktu Tunda 149
Wawasan 36
Website 145

Y

Yahoo massenger 145

Tentang Penulis

Dr. Anizar Rahayu, M.Si Psi Lahir di Jepara - Jawa Tengah, beliau menvelesaikan pendidikan Sarjana (S1) di fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada pada tahun 1986, kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang Strata II di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, lulus tahun 2003. Pendidikan doktoral (S3) diselesaikan di Fakultas psikologi universitas Persada Indonesia pada tahun 2015. Beliau aktif mengajar di program S1, S2 dan S3 pada mata kuliah Psikologi Umum, Psikologi Positif, Teori dan Praktik Konseling, Intervensi dalam Psikologi Pendidikan, Perspektif Psikologi dalam Pendidikan, Riset dan Aplikasinya dalam Pendidikan, Paradigma dan Teori Psikologi, Telaah Literatur dan Meta Analis. Selain mengajar beliau juga aktif membimbing mahasiswa dalam penulisan Skripsi, Studi Kasus, Tesis dan Disertasi. Sedangkan penelitian ilmiah dilakukan terutama dibidang Psikologi Pendidikan dan Psikologi Positif yang kemudian diikut sertakan dalam seminar nasional maupun internasional. Beliau juga melakukan berbagai pengabdian masyarakat dan berpraktik psikologi sejak awal karirnya sampai saat ini. Penghargaan yang diperoleh selama mengabdi menjadi dosen negeri yang ditugaskan di universitas swasta adalah Tanda Kehormatan Satyalancana Karya Satya XXX Tahun.