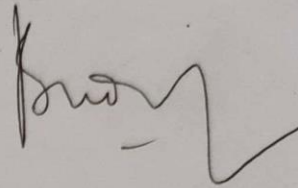


Budi Purwoko

PENDEKATAN KONSELING



Budi Purwoko



PENDEKATAN KONSELING



pena persada

PENERBIT CV. PENA PERSADA

PENDEKATAN KONSELING

Penulis :
Budi Purwoko

ISBN : 978-623-93756-3-8

Design Cover :
Sulaiman Sahabuddin

Layout :
Sulaiman Sahabuddin

Penerbit CV. Pena Persada
Redaksi :

Jl. Gerilya No. 292 Purwokerto Selatan, Kab. Banyumas
Jawa Tengah

Email : penerbit.penapersada@gmail.com

Website : penapersada.com

Phone : (0281) 7771388

Anggota IKAPI
All right reserved

Cetakan pertama : 2020

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan cara apapun tanpa ijin
penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya kepada kami sehingga buku ini bias diterbitkan. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah untuk Rasul Muhammad SAW.

Buku ini menyajikan secara singkat sejarah, asumsi dasar, tujuan, strategi dan teknik, serta prosedur penerapan konseling beberapa teori. Isi buku disampaikan secara padat, menyajikan konsep-konsep penting konseling. Pembaca segera memperoleh pemahaman konsep Pendekatan Konseling, dan selanjutnya dapat membaca manual praktik konseling Pendekatan Konseling yang sengaja disusun sebagai pelengkap buku teori ini. Pengguna buku ini utamanya adalah Konselor dalam menangani suatu masalah, tidak akan dapat terlepas dari pendekatan-pendekatan. Yang digunakan dalam proses konseling. Tanpa didukung oleh penguasaan pendekatan konseling yang memadai, bantuan yang diberikan konselor kepada konseli tidak akan berjalan efektif.

Pendekatan konseling ini muncul seiring dengan perkembangan kehidupan yang semakin kompleks, sibuk, dan terus berubah. Hal tersebut membuat beberapa masalah, khususnya dalam dunia pendidikan. Dunia pendidikan, khususnya di sekolah masalah-masalah yang muncul banyak dialami oleh siswa, misalnya masalah belajar, masalah pribadi, masalah sosial, maupun masalah psikologis siswa. Hal tersebut membuat beberapa masalah yang dapat mengganggu proses pendidikan itu sendiri. Selain itu masalah tersebut jika tidak dapat diatasi dengan baik,

benar dan tepat oleh seorang konselor, maka dapat menghambat perkembangan kehidupan siswa itu sendiri. Berbagai cara dapat dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul dalam dunia pendidikan, salah satu di antaranya adalah dengan mencari dan memberikan solusi pada siswa itu sendiri. Permasalahan-permasalahan dalam pendidikan tiap sekolah bahkan tiap anak berbeda-beda, oleh karena itu dibutuhkan solusi yang berbeda pula. Sehingga beberapa pendekatan tentang konseling in bermunculan.

Praktik konseling tidak dapat dilakukan oleh sembarang orang, maka dari itu muncul istilah konselor. Konselor memberikan solusi pada masalah-masalah yang diharapkan membantu dalam dunia pendidikan. Buku ini diharapkan dapat membuka wawasan para terapis bahwa ada cara-cara baru yang lebih singkat dalam menyelesaikan masalah, dengan berorientasi pada kehidupan masa depan konseli, berwujud kesadarannya dan tindakannya dalam menempuh solusi masalah yang dipilihnya.

Akhir kata penulis berbesar hati apabila para pembaca sudi memberikan kritik, saran dan masukan dalam rangka proses penulisan dan karya berikutnya. Kesempurnaan hanya milik Tuhan, sementara kita hanya dapat berupaya.

PENULIS

 Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

Kata Pengantar_
Daftar Isi_

BAB I
TEORI PSIKOANALISA (SIGMUND FREUD)_1

BAB II
TEORI PSIKOLOGI INDIVIDUAL
(ADLERIAN THERAPY)_17

BAB III
TEORI EKSISTENSIAL_30

BAB IV
TERAPI PERSON CENTERED_50

BAB V
TERAPI GESTALT_65

BAB VI
TEORI BEHAVIOR_80

BAB VII
RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY
(REBT)_97

BAB VIII
KONSELING REALITA_111

BAB IX
SOLUTION FOCUSED BRIEF THERAPY (SFBT)_126

v

BAB X
KONSELING NARATIF_145

BAB XI
KONSELING KELUARGA_159

BAB XII
MULTIMODAL COUNSELING_177

BAB XIII
KONSELING INTEGRATIF_187

BAB I

TEORI PSIKOANALISA (SIGMUND FREUD)

A. Pendahuluan

1. Deskripsi Materi Teori Psikoanalisa.
Bab ini berisi tentang teori psikonalisa, pandangan tentang hakikat manusia, proses konseling, serta kelebihan dan kekurangan teori dalam proses konseling.
2. Tujuan Pembahasan.
 - a. Mampu menjelaskan biografi Sigmund Freud
 - b. Mampu menjelaskan pengertian teori Psikoanalisa
 - c. Mampu menjelaskan hakikat manusia dalam perspektif Psikoanalisa
 - d. Mampu menjelaskan tentang struktur kepribadian dalam teori Psikoanalisa
 - e. Mampu menjelaskan dinamika kepribadian menurut teori Psikoanalisa
 - f. Mampu menjelaskan mekanisme pertahanan ego
 - g. Mampu menjelaskan tahap perkembangan individu menurut teori Psikoanalisa
 - h. Mampu menjelaskan tujuan konseling
 - i. Mampu menjelaskan peran dan fungsi konselor
 - j. Mampu menjelaskan hubungan konselor dan konseli
 - k. Mampu menjelaskan penerapan teknik dan prosedur Psikoanalisa
 - l. Mampu menjelaskan kelebihan dan kekurangan teori Psikoanalisa

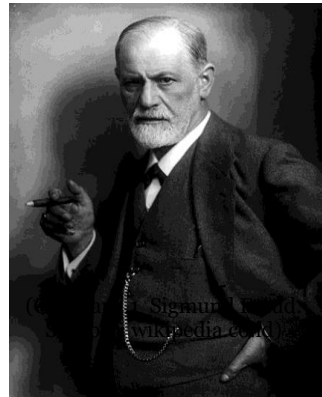
Biografi Sigmund Freud

Sigmund Freud lahir di Moravia, 6 Mei 1856 dan meninggal di London, 23 September 1939. Freud, anak pertama berasal dari keluarga Viennese. Ia mempunyai seorang istri bernama Martha Barneys dan memiliki tiga orang anak laki-laki dan lima anak perempuan. Salah satu anaknya, Anna Freud menjadi penganut Freudianisme.

Latar belakang keluarga Freud merupakan faktor yang dipertimbangkan dalam pengembangan teorinya. Freud berasal dari keluarga Yahudi. Ayahnya sangat otoriter. Keluarga Freud memiliki keuangan terbatas dan terpaksa tinggal dalam sebuah apartemen padat dan hidup dalam lingkungan yang krodit. Keluarganya memberikan setiap usahanya untuk perkembangan kapasitas intelektual Freud.

Freud memiliki banyak minat, namun pilihan karirnya dibatasi karena ia keturunan Yahudi. Freud akhirnya menekuni ilmu kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Wina pada tahun 1873-1881, dengan spesialisasi dokter ahli syaraf dan penyakit jiwa (psikiatri). Ia memperoleh gelar dokter pada usia 26 tahun, dan kemudian diangkat sebagai pengajar pada umur 30 tahun.

Freud sangat kreatif dan produktif. Penelitian-penelitian yang dikumpulkannya memenuhi 20 jilid buku. Freud mencurahkan sebagian besar kehidupannya untuk merumuskan dan mengembangkan teori Psikoanalisisnya. Menariknya, fase hidupnya yang paling kreatif dihubungkan dengan satu periode ketika ia mengalami masalah emosional yang hebat. Sejak usianya menginjak 40 tahun, produktivitas Freud berlangsung hingga akhir hayatnya ketika ia mengidap kanker rahang. Selama dua dekade terakhir, ia menjalani 33 operasi. Freud meninggal di London pada tahun 1939. Freud seorang tokoh intelektual besar yang mempelopori teknik-teknik baru untuk memahami perilaku manusia. Usahanya menghasilkan teori tentang kepribadian dan psikoterapi yang komprehensif (Guntrip, 2018)



B. Pembahasan

Pengertian Teori Psikoanalisa

Teori Psikoanalisa Sigmund Freud merupakan salah satu aliran utama dalam sejarah psikologi. Psikoanalisa adalah sebuah model perkembangan kepribadian, filsafat tentang manusia, dan metode psikoterapi. Secara historis, Psikoanalisa merupakan aliran pertama dari empat aliran utama psikologi. Aliran selanjutnya adalah Behaviorisme, Kognitifisme, dan Eksestensial-Humanistik. Freud pencipta psikodinamika yang memberikan pandangan serta pengetahuan baru dalam psikologi. Freud juga mengundang banyak kontroversi, eksplorasi, penelitian, dan menyajikan landasan tempat bertumpunya teori-teori psikoterapi yang muncul kemudian.

Sumbangan-sumbangan utama teori dan praktik psikoanalitik mencakup:

1. Kehidupan mental individu menjadi dapat dipahami serta dapat menjelaskan permasalahan perilaku manusia.
2. Tingkah laku sering ditentukan oleh faktor-faktor tak sadar.
3. Perkembangan pada masa dini serta kanak-kanak memiliki pengaruh kuat terhadap kepribadian masa dewasa.
4. Teori psikoanalitik menyediakan kerangka kerja untuk memahami cara-cara mengatasi kecemasan berdasarkan pemahaman dinamika pertahanan ego.
5. Pendekatan psikoanalitik memberikan cara-cara mengungkap informasi dari ketidaksadaran melalui analisis mimpi, resistensi, serta transferensi (Fairbairn, 2013)

Hakekat Manusia dalam Pendekatan Konseling Psikoanalisa

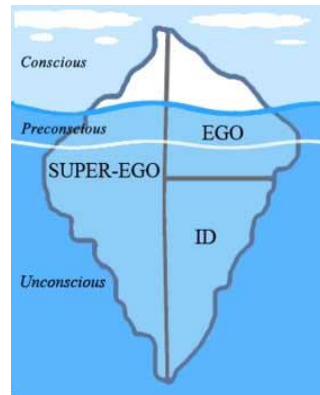
Freud memandang sifat manusia secara deterministik. Hal ini berarti bahwa sifat manusia sangat ditentukan oleh kekuatan irasional, motivasi tak sadar, dorongan biologis, dorongan naluri, dan peristiwa psikoseksual yang terjadi selama lima tahun pertama kehidupan.

Dalam teori Freud, sifat manusia diibaratkan seperti gunung es yang mengambang di atas lautan. Hal yang tampak mengambang merupakan kesadaran manusia, sedangkan bagian lebih besar yang tenggelam di dalam lautan adalah ketidaksadaran manusia. Perumpamaan tersebut menunjukkan bahwa manusia hanya mengerti sedikit mengenai kesadarannya, sedangkan hal yang tidak disadarinya jauh lebih besar.

Struktur Kepribadian

Menurut Freud, kehidupan jiwa memiliki tiga tingkat kesadaran, yakni sadar (*conscious*), prasadar (*preconscious*), dan tak sadar (*unconscious*). Topografi atau peta kesadaran ini dipakai untuk mendeskripsikan gejala mental dan perilaku individu. Baru pada tahun 1923, Freud mengenalkan 3 model struktural lainnya yang meliputi *id*, *ego*, dan *super ego*.

Struktur baru ini tidak menggantikan struktur lama, tetapi melengkapi gambaran mental terutama dalam fungsi dan tujuannya (Fairbairn, 2013).



Sumber :
www.simplypsychology.org

1. Sadar (*conscious*)

Kesadaran berkaitan dengan makna dalam kehidupan sehari-hari, termasuk sensasi dan pengalaman, yang membuat kita menyadari setiap peristiwa yang kita alami. Kesadaran merupakan bagian kehidupan mental atau lapisan jiwa individu yang memiliki kesadaran utuh. Melalui kesadarannya, individu mengetahui siapa dia, sedang apa dia, sedang dimana dia, apa yang terjadi di sekitarnya, dan bagaimana dia memperoleh hal yang diinginkannya. Menurut Freud, kesadaran merupakan aspek yang sangat terbatas dalam kepribadian, karena hanya menempati porsi kecil pemikiran, perasaan, serta ingatan. Kesadaran berada dalam bagian kecil, berada di ujung gunung es yang menampak di permukaan (Feist, 1994).

2. Prasadar (*preconscious*)

Prasadar merupakan lapisan jiwa yang berada di tengah antara sadar dengan tidak sadar. Prasadar sebagai penampungan ingatan-ingatan yang tidak dapat diungkap secara tepat, namun dapat diingat kembali bila diusahakan. Misalnya, kita lupa terhadap sesuatu benda yang kita lihat. Pada kesempatan lain, tiba-tiba kita melihat benda itu, dan kita masih samar mengingat benda itu walaupun meyakini pernah melihat benda itu. Untuk mengingatnya diperlukan sedikit konsentrasi dan asosiasi tertentu (Feist, 1994).

3. Ketidaksadaran (*unconscious*)

Ketidaksadaran merupakan lapisan terbesar dari kehidupan mental dan berada di bagian bawah gunung es. Ketidaksadaran

merupakan fokus utama teori psikoanalisis yang berisi insting-insting serta pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan sebagai bentuk urusan tak selesai yang ditekan di bawah sadar. Meskipun individu tidak menyadari keberadaan insting-insting tersebut, namun insting tersebut tetap aktif bekerja untuk memperoleh kepuasan. Ketidaksadaran digambarkan dengan bagian gunung es yang tidak nampak di permukaan laut. Bagian ini, memiliki wilayah yang jauh lebih besar, mengandung insting-insting yang mendorong semua perilaku manusia (Feist, 1994)

a) Id

Id merupakan komponen kepribadian yang primitif dan instingtif. *Id* berorientasi pada prinsip kesenangan. Prinsip ini pada dasarnya merupakan cara untuk mereduksi ketegangan. Prinsip kesenangan merujuk pada pencapaian kepuasan segera dari dorongan biologis. Dalam penjelasan Freud, *id* merupakan sumber energi psikis yang menggerakkan kegiatan psikis manusia, karena berisi insting-insting, baik insting hidup yang menggerakkan pemenuhan kebutuhan biologis (seperti makan, minum, tidur, hubungan seks, dan lain-lain) dan juga insting kematian yang menggerakkan tingkah laku agresif. *Id* bersifat primitif, tidak logis, dan irasional (Gigerenzer, 1993).

b) Ego

Ego merupakan aspek kepribadian yang berperan sebagai eksekutif. Selain itu, ia juga yang membuat keputusan mengenai insting-insting mana yang akan dipuaskan dan bagaimana cara memuaskannya. *Ego* merupakan sistem kepribadian yang rasional dan berorientasi pada prinsip realitas (*reality principle*).

Ego berperan sebagai mediator antara *Id* (keinginan untuk mencapai kepuasan) dengan kondisi lingkungan atau dunia nyata. *Ego* dibimbing oleh prinsip realitas yang bertujuan untuk mencegah ketegangan sampai mendapatkan objek yang dapat memenuhi dorongan *Id*. Contohnya, seorang siswa yang lapar tetapi ia tahu harus menunggu dulu datangnya waktu istirahat, saat itu barulah dia dapat memenuhi keinginannya untuk makan (Gigerenzer, 1993)

c) Super ego

Super ego merupakan aspek sosial dari kepribadian. Berisi komponen moral yang terkait dengan standar atau norma masyarakat mengenai baik-buruk atau benar-salah. Melalui pengalaman hidup

sejak masa kanak-kanak, individu sudah menerima informasi mengenai tingkah laku yang baik maupun buruk serta tingkah laku benar maupun salah sebagai ketentuan standar atau norma dalam masyarakat. Selanjutnya, individu menginternalisasi aturan dalam dirinya dan menjadi standar atas tingkah lakunya sendiri. Pelanggaran atas standar ini menyebabkan akan menerima sanksi dari dalam diri, berupa penyesalan dan rasa bersalah (Gigerenzer, 1993).

Dinamika Kepribadian

Freud berpendapat bahwa manusia sebagai sistem yang kompleks, menggunakan energi untuk berbagai tujuan seperti bernafas, bergerak, mengamati, mengingat, dan sebagainya. Kegiatan psikologis juga membutuhkan energi yang disebut energi psikis (*psychic energy*) atau energi yang ditransformasikan dari energi fisik melalui *Id* beserta insting-instingnya (Gigerenzer, 1993).

1. Insting Kehidupan Dan Insting Kematian

Freud berpendapat bahwa seluruh perilaku manusia didorong oleh nafsu atau insting, dimana insting merupakan representasi neurologis dari kebutuhan-kebutuhan fisik-biologis. Freud mengemukakan insting kehidupan mencakup:

a. Insting Hidup

Fungsi insting hidup yaitu untuk melayani keinginan individu agar tetap hidup dan memperpanjang ras. Bentuk utama insting ini ialah insting makan, minum, dan seksual. Bentuk energi yang dipakai oleh insting hidup itu disebut *libido*.

b. Insting Mati

Insting mati disebut juga insting merusak. Insting mati bekerja secara tersembunyi. Menurut Freud, tujuan semua kehidupan adalah kematian. Dorongan agresif adalah derivatif insting mati yang terpenting. Insting mati mendorong orang untuk merusak diri sendiri. Sedangkan, dorongan agresif merupakan bentuk penyaluran agar orang tidak membunuh dirinya sendiri.

2. Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan terancam pada individu. Menurut Freud ada tiga jenis kecemasan:

- a. Kecemasan realistik, kecemasan jenis ini disebut sebagai rasa takut. Contohnya: Ketika ada seseorang yang melempar seekor ular berbisa di depan kita, maka kita akan mengalami kecemasan realistik (Levitt, 2015)

- b. Kecemasan moral, merupakan kata lain dari rasa malu, rasa bersalah, atau rasa takut mendapat sanksi. Kecemasan ini bisa muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Misalnya: tidak mampu mengurus orang tua yang memasuki usia lanjut, berbohong dengan menyampaikan sesuatu tentang orang lain yang tidak sesuai dengan kenyataan sesungguhnya (Levitt, 2015).
- c. Kecemasan neurotik, yaitu kecemasan akibat bahaya yang tidak diketahui. Misalnya: kita pernah merasakan gugup dan tidak mampu mengendalikan diri, perilaku, akal, dan pikiran yang penyebabnya tidak diketahui atau tidak sesuai kenyataannya. (Levitt, 2015).

Mekanisme Pertahanan Ego dalam Psikoanalisa

Mekanisme pertahanan ego, merupakan gejala mentalitas ego dalam menghadapi realitanya, yang terwujud dalam sikap dan perilaku respon baik positif maupun negatif. Tujuan utama hal ini untuk menghindari ego agar tidak terluka. Berikut ini bentuk-bentuk mekanisme pertahanan ego yang dikemukakan Freud (Vaillant, 1994).

1. *Represion* (Represi)

Merupakan pengalaman hidup traumatis dan tidak menyenangkan yang ditekan pada alam bawah sadar sehingga dapat membangkitkan kecemasan. Individu mendorong kenyataan yang tidak bisa diterima ke dalam ketidaksadaran atau menjadi tidak menyadari hal-hal yang menyakitkan. Represi, merupakan salah satu konsep Freud yang paling penting serta menjadi basis bagi banyak pertahanan ego lainnya dan bagi gangguan-gangguan neurotik.

2. *Denial* (Penolakan atau Peyangkalan)

Penolakan atau penyangkalan adalah pertahanan ego dengan melawan atau “menutup mata” terhadap kenyataan yang mengancam. Individu menolak sejumlah aspek kenyataan yang membangkitkan kecemasan. Kecemasan atas kematian orang yang dicintai, misalnya, sering dimanifestasikan oleh penyangkalan terhadap fakta kematian. Dalam peristiwa-peristiwa tragis seperti perang atau bencana yang lain, orang-orang memiliki kecenderungan untuk menolak kenyataan yang ada.

3. *Reaction Formation* (Pembentukan reaksi)

Melakukan tindakan yang berlawanan dengan hasrat-hasrat tak sadar; jika perasaan-perasaan yang lebih dalam menimbulkan ancaman, maka seseorang menampilkan tingkah laku yang berlawanan guna menyangkal perasaan-perasaan yang bisa menimbulkan ancaman tersebut.

Contohnya, seorang ibu yang memiliki perasaan menolak kehadiran anaknya, karena adanya perasaan berdosa, ia menampilkan tingkah laku yang sangat berlawanan, yakni terlalu melindungi atau “terlalu mencintai” anaknya. Orang yang menunjukkan sikap menyenangkan yang berlebihan atau terlalu baik boleh jadi berusaha menutupi kebencian dan perasaan-perasaan negatifnya.

4. *Projection* (Proyeksi)

Mengalamatkan sikap-sikap tertentu yang tidak bisa diterima oleh ego kepada orang lain. Seseorang melihat pada diri orang lain hal-hal yang tidak disukai dan Ia tidak bisa menerima adanya hal-hal itu pada dirinya sendiri. Jadi, dengan proyeksi, seseorang akan mengutuk orang lain karena “kejahatannya” dan menyangkal memiliki dorongan jahat seperti itu. Untuk menghindari kesakitan karena mengakui bahwa di dalam dirinya terdapat dorongan yang dianggapnya jahat, Ia memisahkan diri dari kenyataan yang ada.

5. *Displacement* (Pemindahan)

Mengarahkan energi kepada objek atau orang lain apabila objek asal atau orang yang sesungguhnya, tidak bisa dijangkau. Seorang anak yang ingin menendang orang tuanya kemudian menendang adiknya atau, jika adiknya tidak ada, menendang seekor kucing.

6. *Rationalization* (Rasionalisasi)

Menciptakan alasan-alasan yang “baik” guna menghindari ego dari cedera; memalsukan diri sehingga kenyataan yang mengecewakan menjadi tidak begitu menyakitkan. Orang yang tidak memperoleh kedudukan mengemukakan alasan, mengapa dia begitu senang tidak memperoleh kedudukan yang sebenarnya Ia inginkan. Atau, seorang pemuda yang ditinggalkan kekasihnya, untuk menyembuhkan ego-nya yang terluka Ia menghibur diri bahwa si gadis tidak berharga.

7. *Sublimation* (Sublimasi)

Mengalihkan dorongan dari Id pada kegiatan lain yang dapat diterima oleh lingkungan sosial. Contohnya, agresif yang ada pada seseorang disalurkan ke dalam aktivitas bersaing di bidang olahraga keagresifannya, dan sebagai tambahan dia bisa memperoleh imbalan apabila berprestasi di bidang olahraga itu.

8. *Regression* (Regresi)

Melangkah mundur ke fase perkembangan yang lebih awal yang tuntutananya tidak terlalu besar. Misalnya, seorang anak yang takut sekolah memperlihatkan tingkah laku kekanakan seperti menangis, menghisap ibu jari, bersembunyi, dan menggantungkan diri pada guru. Atau, ketika ada adiknya lahir, seorang anak kembali menunjukkan bentuk-bentuk tingkah laku yang kurang matang.

9. *Introjection* (Introjeksi)

Mekanisme introjeksi terdiri dari penggunaan dan “pengenyampingan” nilai dan standar lainnya. Namun, terdapat juga bentuk introjeksi positif, seperti penggabungan nilai-nilai keluarga atau atribut serta nilai dari ahli terapi.

10. *Identification* (Identifikasi)

Meskipun identifikasi adalah bagian dari proses perkembangan di mana anak-anak mempelajari peran *gender*, hal ini juga menjadi reaksi yang *defensive*. Identifikasi dapat mempertinggi harga diri dan melindungi seseorang dari kegagalan.

11. *Compensation* (Kompensasi)

Kompensasi terdiri dari penutupan kelemahan yang dirasakan atau pengembangan sifat-sifat positif tertentu untuk mengejar keterbatasan.

Tahap Perkembangan Individu

Freud adalah ahli pertama yang memusatkan perhatiannya kepada perkembangan kepribadian, serta menekankan pentingnya peranan masa bayi dan awal masa anak-anak dalam membentuk karakter seseorang. Freud yakin bahwa struktur dasar kepribadian sudah terbentuk pada usia 5 tahun. Perkembangan kepribadian sesudah usia 5 tahun sebagian besar hanya merupakan elaborasi dari struktur dasar tadi. Freud membagi kepribadian menjadi 3 tahapan, yakni *tahap infatil* (usia 0-5 tahun), *tahap laten* (usia 5-12 tahun), dan *tahap genital* (>12 tahun), (Holt, 1989).

Tabel 1.1 Tahap Perkembangan Psikoseksual (Corey, 2015)

Tahap Perkembangan Psikoseksual		Hal yang Terjadi
Tahap Infantil	Fase Oral (usia 0-1 tahun)	Pada fase ini mulut merupakan daerah kepuasan seksual yang dipilih oleh insting seksual. Seperti menghisap buah dada ibu untuk memuaskan kebutuhannya akan makanan dan kesenangan.
	Fase Anal (usia 1-2/3 tahun)	Fase anal menjadi perkembangan kepribadian yang penting. Tugas-tugas perkembangan utama dalam fase ini adalah belajar mandiri, memiliki kekuatan pribadi dan otonomi, serta belajar bagaimana mengakui dan menangani perasaan-perasaan

		yang negatif. Fase ini alat dubur merupakan daerah pokok aktifitas dinamik, kateksis dan anti kateksis berpusat pada fungsi eliminer (pembuangan kotoran). Contoh <i>toilet training</i>
	Fase Falis (usia 2/3– 5/6 tahun)	Fase ketika kesanggupan-kesanggupan untuk berjalan, berbicara, berfikir, dan mengendalikan otot-otot berkembang pesat. Perkembangan terpenting pada masa ini adalah timbulnya <i>oedipus complex</i> , yang diikuti fenomena <i>castration anxiety</i> (pada laki-laki) dan <i>penis envy</i> (pada perempuan).
Tahap Laten (usia 5/6– 12 tahun)		Periode ini relatif tidak bergerak. Minat seksual digantikan dengan minat pada sekolah, teman bermain, olahraga, dan berbagai aktivitas. Fase ini adalah fase sosialisasi dan membentuk hubungan dengan orang lain. Anak menjadi lebih mudah mempelajari sesuatu dibandingkan dengan masa sebelum dan sesudahnya (masa pubertas).
Tahap Genital (Usia 12– dewasa)		Tahap ini dimulai dengan pubertas dan berakhir hingga tua. Karakteristik utama dari orang yang dewasa adalah kebebasan “untuk bercinta dan bekerja”. Hal ini melibatkan kebebasan dari pengaruh keluarga dan kapasitas untuk memperhatikan orang lain.

Konseling Psikoanalisa

1. Tujuan Konseling Psikoanalisa

Tujuan konseling Psikoanalisa adalah:

- Mengungkap pikiran tidak sadar ke alam sadar.
- Menguatkan Ego sehingga perilaku akan berbasis realitas (bukan berbasis insting atau irrasionalitas).
- Mengurangi perfeksionisme dan kekakuan Superego.
- Mendiskusikan, menganalisis, menginterpretasikan, dan merekonstruksi pengalaman masa kanak-kanak yang menjadi sumber masalah (Corey, 2015).

2. Peran dan Fungsi Konselor

- Konselor bersikap anonim, artinya konselor berusaha tak dikenal oleh konseli.

- b. Sedikit bicara tentang dirinya dan jarang menunjukkan reaksi pribadinya
- c. Konselor membuat suatu hubungan kerja dengan konseli.
- d. Konselor mendengarkan kemudian memberikan tafsiran terhadap pernyataan konseli.
- e. Konselor memberikan perhatian terhadap keadaan resistensi konseli yaitu suatu keadaan di mana konseli melindungi suatu perasaan, trauma, dan kegagalan konseli terhadap konselor.
- f. Mempercepat proses penyadaran hal-hal yang tersimpan dalam ketidaksadaran konseli, yang dilindungi dengan cara transferensi (Corey, 2015).

3. Hubungan Konselor dengan Konseli

Hubungan konseli dengan konselor dikonseptualkan dalam proses transferensi yang menjadi inti pendekatan Psikoanalisa. Transferensi mendorong konseli untuk mengalamatkan pada analis “urusan yang tak selesai” yang terdapat dalam hubungan konseli di masa lampau dengan orang yang berpengaruh.

Sebagai hasil hubungan terapeutik, khususnya penggarapan situasi transferensi, konseli memperoleh pemahaman terhadap psikodinamika-psikodinamika tak sadarnya. Kesadaran dan pemahaman atas bahan yang direpresi merupakan landasan bagi proses perubahan analitik (Corey, 2015).

4. Teknik dan Prosedur Terapi

Teknik-teknik pada terapi Psikoanalisa disesuaikan untuk meningkatkan kesadaran, memperoleh pemahaman intelektual atas tingkah laku konseli, dan untuk memahami makna berbagai gejala. Kelima teknik dasar terapi psikoanalitik adalah (Corey, 2015):

1. Mempertahankan Kerangka Kerja Analitis
Proses Psikoanalisa menekankan pertahanan perubahan kerangka khusus yang bertujuan untuk menyelesaikan tujuan-tujuan terapi. Mempertahankan kerangka kerja analisis mengacu pada serangkaian prosedur dan faktor *stylistic*.
2. Asosiasi Bebas
Teknik utama terapi psikoanalitik adalah asosiasi bebas. Asosiasi bebas adalah suatu metode pemanggilan kembali pengalaman-pengalaman masa lampau dan pelepasan emosi-emosi yang berkaitan dengan situasi-situasi traumatik di masa lampau, yang dikenal dengan sebutan katarsis. Selama proses asosiasi bebas

berlangsung, tugas analis adalah mengenali bahan yang direpres dan dikurung di dalam ketaksadaran.

3. Penafsiran

Penafsiran adalah suatu prosedur dasar dalam menganalisis asosiasi-asosiasi bebas. Fungsi penafsiran-penafsiran adalah mendorong Ego untuk mengasimilasi bahan-bahan baru dan mempercepat proses peningkatan bahan tak sadar lebih lanjut. Penafsiran-penafsiran analis menyebabkan pemahaman dan tidak terhalangnya bahan tak sadar pada pihak konseli.

4. Analisis Mimpi

Analisis mimpi adalah sebuah prosedur yang penting untuk menyikapi bahan yang tak disadari dan memberikan kepada konseli pemahaman atas beberapa area masalah yang tidak terselesaikan. Mimpi-mimpi memiliki dua taraf isi: isi laten dan manifest. Isi laten terdiri atas motif-motif yang disamarkan, tersembunyi, simbolik, dan tak disadari. Karena begitu menyakitkan dan mengancam, dorongan-dorongan seksual dan agresif tak sadar yang merupakan isi laten ditransformasikan ke dalam isi manifest yang lebih dapat diterima, yakni impian sebagaimana yang tampil pada si pemimpi.

5. Analisis dan Penafsiran Resistensi

Resistensi, sebuah konsep yang fundamental dalam praktek terapi psikoanalitik, adalah sesuatu yang melawan kelangsungan terapi dan mencegah konseli mengemukakan bahan yang tak disadari. Freud memandang resistensi sebagai dinamika tak sadar yang digunakan oleh konseli sebagai pertahanan kecemasan yang tidak bisa dibiarkan, yang akan meningkat jika konseli menjadi sadar atas dorongan-dorongan dan perasaan-perasaan dan direpresi itu.

6. Analisis dan Penafsiran Transferensi

Sama halnya dengan resistensi, transferensi merupakan inti dari terapi psikoanalitik. Transferensi mengejawantahkan dirinya dalam proses terapeutik ketika “urusan yang tak selesai” di masa lampau konseli dengan orang-orang berpengaruh menyebabkan dia mendistorsi masa sekarang dan bereaksi terhadap analis sebagaimana dia bereaksi terhadap ibu atau ayahnya. Analisis transferensi adalah teknik yang utama dalam psikoanalisis, sebab mendorong konseli untuk menghidupkan kembali masa lampau dalam terapi.

5. Kelebihan dan Kelemahan Konseling Psikoanalisa

a. Kelebihan:

1. Menggunakan *interview* sebagai terapi

2. Pentingnya masa kanak-kanak dalam perkembangan kepribadian
3. Adanya motivasi yang tidak selamanya disadari
4. Adanya penyesuaian antara teori dan teknik

b. Kelemahan:

1. Terlalu banyak menekankan pada masa kanak-kanak dan menganggap kehidupan seolah-olah sepenuhnya ditentukan masa lalu
2. Terlalu meminimalkan rasionalitas
3. Perilaku hanya ditentukan oleh energi psikis
4. Penyembuhan berbasis masa lalu tentang urusan tak selesai
5. Penelitian kurang banyak mendukung data



RANGKUMAN

Sigmund Freud yang terkenal dengan Teori Psikoanalisis dilahirkan di Moravia, pada tanggal 6 Mei 1856 dan meninggal di London pada tanggal 23 September 1939. Sebagian besar hidup Freud diabdikan untuk memformulasikan dan mengembangkan tentang teori psikoanalisisnya. Psikoanalisa berkembang dari ilmu kedokteran dan konsepnya dipakai tidak hanya dalam bidang psikologi tetapi juga bidang lain di luar psikologi. Teori Psikoanalisa dari Freud dapat berfungsi sebagai 3 macam teori, yaitu teori kepribadian, sebagai teknik analisa kepribadian, sebagai metode terapi (penyembuhan).

Pada dasarnya Psikoanalisa yaitu pendekatan yang membahas kepribadian. Dalam tiga aspek yaitu: Struktur kepribadian yang terdiri dari id, ego, superego. Aspek kedua yaitu dinamika kepribadian, serta yang ketiga perkembangan kepribadian. Posisi Freud yang kukuh sebagai seorang deterministik sekaligus menunjukkan hukum-hukum perilaku, artinya perilaku manusia dapat diramalkan.



Referensi

- Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*: Nelson Education.
- Fairbairn, W. R. D. (2013). *Psychoanalytic studies of the personality*: Routledge.
- Feist, J. (1994). *Theories of personality*: Harcourt Brace College Publishers.
- Gigerenzer, G. (1993). The superego, the ego, and the id in statistical reasoning. *A handbook for data analysis in the behavioral sciences: Methodological issues*, 311-339.
- Guntrip, H. (2018). *Psychoanalytic theory, therapy and the self*: Routledge.
- Holt, R. R. (1989). *Freud reappraised: A fresh look at psychoanalytic theory*: Guilford Press.
- Levitt, E. E. (2015). *The psychology of anxiety*: Routledge.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of abnormal psychology*, 103(1), 44.

BAB II

TEORI PSIKOLOGI INDIVIDUAL (ADLERIAN THERAPY)

A. Pendahuluan

1. Deskripsi Materi Teori Psikologi Individual.
Materi Teori Psikologi Individual berisikan tentang teori psikologi individual, pandangan tentang manusia, proses konseling, peran konselor dan konseli, hingga kelebihan dan kekurangan teori dalam proses konseling.
2. Tujuan Pembahasan.
 - a. Mampu menjelaskan Biografi Alfred Adler
 - b. Mampu menjelaskan konsep utama teori
 - c. Mampu menjelaskan teknik yang digunakan dalam terapi
 - d. Mampu menjelaskan peran konselor terhadap konseli dalam perspektif alderian
 - e. Mampu menjelaskan kelebihan dan kekurangan teori konseling alderian

Biografi Alfred Adler

Alfred Adler dilahirkan di Wina pada tanggal 7 Februari 1870 sebagai anak ketiga. Masa kecil kurang bahagia, sakit-sakitan dan sangat dekat dengan kematian. Pada umur empat tahun Adler hampir meninggal karena mengidap penyakit *pneumonia*. Adler termasuk siswa miskin. Gurunya pun menyarankan Ayahnya untuk mempersiapkan Adler menjadi pembuat sepatu, tetapi tidak dilakukannya.

Alfred Alder memulai studinya di Universitas Vienna, praktek pribadi sebagai *ophthalmologist* dan kemudian bergeser kepada obat-obatan umum. Adler menempuh spesialisasi dalam neorologi dan psikiatri, dan sangat tertarik pada penyakit masa anak-anak yang tidak dapat disembuhkan.

Alfred Adler berbicara dan menulis dalam bahasa non teknis sederhana sehingga publik dapat memahami dan mengaplikasikan prinsip-prinsip Psikologi Individualnya. *Understanding Human Nature* karya Adler



(Gambar 2.1 Alfred Adler.
Sumber: wikipedia.co.id)

(1958) adalah buku psikologi yang terjual ratusan ribu buku di Amerika Serikat. Setelah mengikuti Perang Dunia II sebagai dokter medis, Adler mendirikan 32 klinik panduan anak di sekolah public Vienna dan mulai melatih guru, pekerja sosial, dokter dan *profesional* lainnya. Adler hidup dengan jadwal kerja sangat padat.

B. Pembahasan

Konsep Utama Teori Alfred Adler

Observasi-observasi Adler sebagian besar dilakukan di lingkungan *therapeutic*, dan paling banyak berupa rekonstruksi peristiwa masa lampau sebagaimana diingat oleh pasien dan penilaian-penilaian atas tingkah laku berdasarkan laporan-laporan verbal. Adler meninggalkan teori dasar Freud, karena ia percaya Freud berlebihan dan berfikir sempit dalam penekannya pada faktor biologis dan insting sebagai determinan individu. Adler percaya bahwa individu mulai membentuk pendekatan dan gaya hidup pertama di awal 6 tahun kehidupan .

Fokus teori ini adalah pada bagaimana persepsi masa lalu dan interpretasi pada peristiwa saat sekarang memiliki pengaruh yang berkelanjutan. Pada banyak alasan teoritis, Adler menentang Freud. Menurut Adler, fokus terapi didasari oleh motivasi terutama pada keterkaitan sosial bukan oleh dorongan seksual; perilaku terarah dan diarahkan pada tujuan, serta aspek kesadaran lebih utama penting dari aspek ketidaksadaran.

Tidak seperti Freud, Adler menekankan pilihan dan tanggung jawab hidup, berjuang untuk keberhasilan, penyelesaian, dan kesempurnaan. Adler dan Freud sangat kontras dalam teori, meskipun keduanya dibesarkan di kota yang sama, di era yang sama, dan dididik sebagai dokter di universitas yang sama. Pengalaman individual masa kecil yang berbeda dianggap sebagai faktor kunci perbedaan pandangan tersebut. Berikut beberapa fokus penelitian Adler.

1. Pandangan dan Hakekat Manusia

Menurut Adler manusia dimotivasi oleh hubungan sosial bukannya dorongan seksual. Perilaku berorientasi pada tujuan dan kesadaran. Fokus terapi Adler menekankan pilihan dan pertanggungjawaban, makna kehidupan, perjuangan untuk sukses, penyelesaian, dan kesempurnaan. Teori-teori Adler berfokus pada perasaan inferioritas dan bagaimana perasaan inferioritas dapat mendorong kreativitas. Inferioritas memotivasi kita untuk berjuang agar menjadi ahli, berhasil, dan utuh. Inferioritas memotivasi berjuang demi penguasaan, keberhasilan (keunggulan), dan penyelesaian. Kita didorong untuk mengatasi rasa inferioritas dan berusaha untuk mendapatkan tingkat perkembangan yang semakin tinggi (Schultz, 1991) . Sesungguhnya, pada usia 6 tahun, visi fiksi kita tentang diri

sendiri sebagai sesuatu yang sempurna mulai terbentuk menjadi tujuan kehidupan. Tujuan hidup menyatukan kepribadian dan menjadi sumber motivasi; setiap perjuangan dan setiap upaya mengatasi inferioritas sejalan dengan tujuan hidup.

Dari perspektif Alderian, tingkah laku manusia tidak ditentukan semata-mata oleh hereditas dan lingkungan. Sebagai gantinya, kita mempunyai kapasitas untuk menginterpretasikan, mempengaruhi, dan menciptakan kejadian. Teori Adler adalah psikologi 'penggunaan' bukannya kepemilikan. Adlerian mengakui bahwa kondisi biologis dan lingkungan membatasi kemampuan kita untuk memilih dan menciptakan. Adlerian menempatkan fokus kepada pendidikan kembali individu dan membentuk kembali masyarakat (bersosialisasi).

Adler adalah pelopor pendekatan psikologi subjektif yang berfokus pada faktor dalam yang mempengaruhi tingkah laku seperti nilai, bakat, tujuan, minat dan persepsi individu pada realitas. Adler seorang pelopor pendekatan yang holistik, sosial, berorientasi tujuan, sistemik, dan *humanistik*. Adler juga merupakan terapis sistemik pertama. Ia menyatakan bahwa, penting untuk memahami orang-orang dalam sistem di mana mereka tinggal.

2. Persepsi Subjektif pada Realitas

Alderian berusaha melihat dunia dari kerangka subjektif konseli tentang referensi. Sebuah orientasi fenomenologis yang subjektif, adalah memberikan perhatian pada cara-cara individu bagaimana memahami dunia mereka. Realitas subjektif individu meliputi :

- a. Persepsi individual
- b. Pemikiran
- c. Perasaan
- d. Nilai
- e. Kepercayaan
- f. Keyakinan
- g. Kesimpulan individual

3. Kepribadian Manusia

Sebuah *premise* dasar Alderian adalah kepribadian hanya dapat dipahami secara holistik dan sistematis, yaitu individu dipandang sebagai sesuatu yang tidak dapat dibagi, lahir, tumbuh, dan hidup dalam konteks budaya, sosial, dan keluarga. Setiap individu merupakan makhluk pengambil keputusan, kreatif, sosial serta bertindak ke arah pencapaian tujuan (Association & Association, 2000). Kepribadian manusia berkembang, menyatu dengan tujuan kehidupannya.

Pemikiran, perasaan, kepercayaan, keyakinan, sikap, karakteristik, dan tindakan individu merupakan ekspresi keunikannya. Semuanya mencerminkan perencanaan kehidupan yang memungkinkan pergerakan mencapai tujuan yang dipilihnya sendiri. Psikologi Individual mengasumsikan bahwa semua perilaku manusia memiliki tujuan. Manusia menetapkan tujuan untuk diri mereka sendiri, dan perilaku menjadi bersatu dalam konteks tujuan-tujuan tersebut.

Adler mengganti penjelasan deterministik dengan teleologis (sengaja, berorientasi pada tujuan). Asumsi dasar Psikologi Individu adalah bahwa kita bisa hanya berpikir, merasa, dan bertindak dalam kaitannya dengan persepsi kita tentang tujuan. Oleh karena itu, individu dapat dipahami hanya berdasarkan mengetahui tujuan dan kemana arah berjuangnya. Adlerian tertarik pada masa depan tanpa meminimalkan pentingnya pengaruh masa lalu. Keputusan-keputusan didasarkan pada pengalaman masa lalu, situasi sekarang, dan pada arah gerak pencapaian tujuan. Adler menekankan bahwa berjuang untuk kesempurnaan dan mengatasi inferioritas dengan mencapai penguasaan merupakan unsur bawaan manusia. Untuk memahami perilaku manusia, sangat penting mengetahui ide-ide inferioritas dasar dan kompensasinya.

Adler dipengaruhi oleh filosofi Hans Vaihinger (1965) bahwa kehidupan setiap individu dipandu oleh fiksi (atau pandangan bagaimana dunia seharusnya). Adlerian banyak menggunakan istilah *fictional finalism* untuk merujuk pada bayangan tujuan sentral yang memandu perilaku seseorang. Namun, istilah tersebut diganti dengan '*guiding self-ideal*' dan '*goal of perfection*' untuk memberi perhatian tentang perjuangan superioritas atau kesempurnaan (Watts & Holden, 1994). '*Guiding self-ideal*' dapat diekspresikan dengan cara seperti ini: 'Hanya ketika saya sempurna maka saya dapat aman' atau "Hanya ketika saya penting maka saya dapat diterima". Pedoman ideal-diri menampilkan *image* individu tentang tujuan kesempurnaan, dimana dia perjuangkan dalam situasi tertentu. Untuk memahami tingkah laku manusia, penting untuk menangkap ide dari inferioritas dasar dan kompensasi. Inferioritas bukan faktor negatif dalam kehidupan. Menurut Adler, *moment* yang kita alami mendorong kita berjuang memperoleh superioritas. Superioritas bukan berarti unggul daripada orang lain, tetapi pergerakan dari posisi yang dirasa rendah kepada posisi yang dirasa lebih tinggi, dari perasaan minus kepada perasaan plus.

Cara-cara unik individu untuk mengembangkan gaya berjuang mencapai kompetensi merupakan gaya hidup. Gaya hidup yang

menyatakan seluruh tindakan kita, terdiri dari nilai dan persepsi tentang diri, orang lain, dan kehidupan. Gaya hidup (*lifestyle*) sinonim dengan istilah “*plan of life*”, “*style of life*”, “*lifemovement*”, “*strategy for living*”, dan “*roof map of life*”. Adler melihat kita sebagai aktor, yang berjuang mencapai tujuan bermakna dengan mengembangkan sebuah gaya hidup unik. Segala sesuatu yang kita lakukan dipengaruhi oleh gaya hidup yang unik tersebut. Walaupun gaya unik tercipta terutama selama enam tahun pertama dari kehidupan, serangkaian kejadian dapat mempunyai efek kuat terhadap perkembangan kepribadian kita.

4. Minat Sosial dan Perasaan Bermasyarakat

Kepentingan sosial dan perasaan bermasyarakat menjadi hal signifikan dan khas dalam konsep Adler. Istilah ini mengacu pada kesadaran individu sebagai bagian masyarakat dalam menghadapi dunia sosial. Menurut Adler minat sosial diajarkan, dipelajari, dan digunakan. Adler menyamakan minat sosial dengan identifikasi dan rasa empati kepada orang lain. Ketika minat sosial berkembang, perasaan *inferioritas* dan pengasingan tumbuh pula pada individu. Kebahagiaan dan keberhasilan kita, umumnya berhubungan dengan keterkaitan sosial.

Adler mengajarkan bahwa kita harus berhasil menguasai tiga tugas kehidupan universal: membangun persahabatan (tugas sosial), membangun keintiman (cinta-tugas perkawinan), dan kontribusi kepada masyarakat (tugas kerja). Semua orang membutuhkan cara bagaimana mengatasi tugas-tugas ini, tanpa memandang usia, jenis kelamin, periode waktu, budaya, atau kebangsaan. Dua hal penting lainnya adalah bergaul dengan diri kita sendiri (*self-acceptance*) dan mengembangkan dimensi spiritual (termasuk nilai-nilai, makna, tujuan hidup, dan hubungan kita dengan alam semesta, atau *cosmos*). Masing-masing tugas memerlukan pengembangan kapasitas psikologis yang berkontribusi pada harga diri dan kerja sama (Füredi et al., 2006). Tugas ini begitu fundamental bagi kehidupan manusia, bahwa disfungsi salah satu dari tugas merupakan indikator gangguan psikologis (Association & Association, 2000).

5. Urutan Kelahiran dan Hubungan Saudara Kandung

Pendekatan Alderian secara unik memberikan perhatian khusus pada hubungan antara saudara kandung dengan posisi kelahiran dalam sebuah keluarga. Alderian memandang seberapa besar masalah manusia sebagai masalah sosial, berkaitan dengan hubungan dalam keluarga. Walaupun saudara kandung berbagi aspek umum dalam

konstelasi keluarga, situasi psikologis dari masing-masing anak adalah berbeda satu sama lain berkaitan dengan urutan kelahiran. Urutan kelahiran dan interpretasi posisi seseorang dalam keluarga berhubungan dengan bagaimana pengasuhan orang tua.

Deskripsi berikut mempengaruhi urutan kelahiran didasarkan pada Ansbacher(1964), Dreikurs (1967), dan Adler (1953):

1. Anak Tertua
Pada umumnya menerima perhatian yang baik, dan selama waktu tersebut dia adalah satu-satunya anak, dia secara khusus manja karena menjadi pusat perhatian. Dia cenderung tergantung dan bekerja keras untuk menjadi terdepan. Ketika saudaranya lahir, dia merasa keluar dari posisi favorit. Dia tidak lagi unik atau spesial. Dia mungkin percaya bahwa pendatang baru (pengganggu) akan merampok cinta yang biasa dia dapatkan.
2. Anak Kedua
Dari saat dia lahir, dia berbagi perhatian dengan anak lainnya. Perjuangan kompetitif antara anak pertama dan kedua mempengaruhi kehidupan mereka. Anak kelahiran kedua seringkali berlawanan dengan anak kelahiran pertama.
3. Anak Tengah-Tengah
Seringkali merasa tertekan. Anak ini mungkin yakin tentang ketidakadilan kehidupan dan merasa dicurangi. Biasanya anak ini mengasumsikan sikap 'saya buruk' dan dapat menjadi masalah keluarga. Namun demikian anak tengah menjadi penghubung dan pembuat kedamaian yang mengayomi semuanya. Jika terdapat empat anak dalam keluarga, maka anak kedua sering kali merasa seperti anak tengah dan anak ketiga menjadi lebih mudah, lebih sosial, dan dapat menyesuaikan dengan anak pertama.
4. Anak Termuda
Selalu menjadi bayi bagi keluarga dan cenderung paling manja. Dia mempunyai peranan khusus untuk dimainkan, untuk seluruh anak-anak di atasnya. Anak termuda cenderung melangkah sendiri. Mereka seringkali berkembang dalam cara yang tidak dipikirkan oleh keluarga lainnya.
5. Anak Tunggal
Mempunyai masalah sendiri. Walaupun dia berbagai karakteristik dengan anak tertua (yaitu prestasi tinggi), dia mungkin tidak belajar untuk berbagi atau bekerjasama dengan anak lain. Dia akan belajar untuk menangani orang dewasa, ketika mereka membentuk dunia keluarga mereka. Seringkali, anak tunggal dimanja oleh keluarga dan

menjadi sangat tergantung pada mereka. Dia mungkin ingin menjadi pusat perhatian untuk seluruh waktunya, dan jika posisinya ditentang, dia merasa tidak adil.

Teknik Teknik dalam Adlerian

1. Teknik komparatif. Dalam teknik ini konselor melakukan perbandingan dirinya dengan konseli. Dengan empati, konselor mencoba membayangkan gaya hidup dan masalah konseli dalam dirinya. Atas dasar itu konselor kemudian membantu konseli untuk memperbaiki gaya hidup dan memecahkan masalah konseli.
2. Teknik analisis mimpi. Menurut Adler, mimpi merupakan refleksi gambaran tujuan hidup konseli. Dengan menganalisis mimpi yang dialami konseli maka konselor dapat memperkirakan tujuan hidup konseli. Atas dasar itu kemudian konselor membantu konseli.

Selain itu ada beberapa fase yang dilakukan konselor dalam memberikan layanan konseling berdasarkan *Adlerian Therapy*, yaitu:

1. Fase I, menetapkan hubungan terapi yang tepat
Praktisi Adlerian bekerja secara kolaboratif dengan konseli, dan hubungan ini didasarkan pada saling memelihara, keterlibatan dan persahabatan. Agar efektif proses terapi harus menangani isu pribadi yang diakui konseli sebagai hal signifikan dan kerelaan untuk menyelidiki dan melakukan perubahan. Satu cara untuk menciptakan kontak efektif adalah konselor membantu konseli mengetahui aset dan kekuatan mereka, bukannya menangani secara *Continue* kekurangan mereka. Selama fase awal ini, sebuah hubungan positif tercipta dengan mendengar, merespon, menunjukkan penghargaan terhadap kapasitas konseli untuk memahami tujuan dan mencari perubahan, dan menunjukkan kepercayaan, harapan dan kepedulian. Terapis memberikan dukungan, dimana dukungan tersebut merupakan penangkal terhadap keputusan dan kecil hati konseli. Adlerian memberikan lebih banyak perhatian pada pengalaman subyektif konseli.
Selama fase awal konseling, teknik utama adalah:
 - a. Kehadiran dan mendengarkan dengan penuh empati
 - b. Mengikuti pengalaman subjektif konseli sedekat mungkin
 - c. Mengidentifikasi dan mengklarifikasi tujuan, dan
 - d. Menunjukkan dugaan awal tentang tujuan *symptom* konseli, aksi, dan interaksinya.

Terapis Alderian berusaha menangkap pesan verbal dan non verbal tentang konseli, mereka ingin mengakses pola ini kehidupan konseli. Pada tahap ini, fungsi konselor adalah memberikan bermacam-macam perspektif yang dapat membantu konseli melihat diri atau dunianya secara berbeda.

2. Fase II, menyelidiki dinamika psikologis yang beroperasi pada konseli (sebuah penilaian)

Fase kedua dari konseling Alderian dilakukan dengan dua bentuk wawancara :

- a) Wawancara subyektif

Konselor membantu konseli menceritakan kehidupannya selengkap mungkin. Proses ini difasilitasi penggunaan respon dan mendengar secara empati, berdasarkan keingintahuan, ketertarikan, dan kepentingan. Apa yang konseli katakan akan menunjukkan ketertarikan konselor dan biasanya membawa pada pertanyaan atau penyelidikan selanjutnya tentang diri konseli cerita kehidupannya. Terhadap tujuan wawancara ini, terapi Alderian secara singkat bertanya “apakah ada hal yang anda pikir yang sebaiknya saya tahu agar dapat memahami dan perhatian pada anda?”. Alderian seringkali mengakhiri wawancara subyektif dengan pertanyaan ini “bagaimanakah kehidupan anda akan berbeda, dan apakah yang anda lakukan secara berbeda, jika anda tidak mempunyai *symptom* masalah ini?”. Alderian menggunakan pertanyaan ini untuk membantu diagnosis diferensial. Jika tidak ada yang berbeda, khususnya dengan *symptom* fisik, Alderian curiga bahwa masalahnya adalah organik dan membutuhkan intervensi medis.

- b) Wawancara Objektif, berusaha menemukan informasi tentang:
 - 1) Bagaimana masalah kehidupan konseli dimulai,
 - 2) Beberapa kejadian yang mengendap,
 - 3) Sejarah medis, termasuk obat-obatan sekarang dan masa lalu,
 - 4) Sejarah sosial,
 - 5) Alasan konseli memilih terapi pada saat ini,
 - 6) Konseli dalam mengatasi tugas hidup,
 - 7) Penilaian gaya/hidup.

3. Fase III, mendorong mengembangkan pemahaman diri (pemahaman terhadap tujuan).

Alderian percaya bahwa hampir segala sesuatu dalam kehidupan manusia mempunyai tujuan. Pemahaman diri hanya memungkinkan ketika tujuan tersembunyi dan tujuan tingkah laku

ditunjukkan. Pengertian merujuk pada sebuah pemahaman tentang motivasi yang beroperasi dalam kehidupan konseli. Adlerian menganggap pengertian sebagai bentuk khusus dari kesadaran yang memfasilitasi pemahaman yang bermanfaat di dalam hubungan terapi dan bertindak sebagai landasan bagi perubahan. Pemahaman adalah alat untuk mencapai tujuan, dan bukan tujuan itu sendiri. Pengungkapan dan interpretasi tepat waktu adalah teknik yang memfasilitasi proses untuk memperoleh pemahaman. Mereka fokus pada tingkah laku disini dan sekarang dan pada pengharapan serta niat seseorang. Interpretasi Alderian adalah saran yang disampaikan secara *tentative* dalam bentuk pembagian yang dapat diselidiki dalam sesi ini. Melalui proses ini, konseli kadang-kadang sampai pada pemahaman motivasi, cara bagaimana mereka sekarang memberikan kontribusi terhadap pemeliharaan masalah, dan apakah yang dapat mereka lakukan untuk memperbaikinya.

4. Fase IV, membantu konseli membuat pilihan baru (reorientasi dan reedukasi)

Tahap akhir dari proses terapi adalah fase berorientasi tindakan yang dikenal sebagai reorientasi dan reedukasi menempatkan pemahaman ke dalam praktek. Fase ini berfokus kepada menemukan alternatif baru dan lebih fungsional. Konseli didorong dan ditantang untuk mengembangkan keberanian dalam mengambil resiko dan membuat perubahan dalam kehidupannya.

Dalam fase ini diharapkan terjadi perubahan dan mencari kemungkinan baru. Selama fase reorientasi dari konseling, konseli membuat keputusan-keputusan dan memodifikasi tujuan mereka. Konseli diminta untuk menangkap dirinya dalam proses pengulangan pola yang menimbulkan tingkah laku tidak efektif.

Komitmen adalah bagian penting dari reorientasi. Jika konseli berharap berubah, mereka harus mau menetapkan tugas untuk dirinya dan melakukan sesuatu terhadap masalah mereka. Dengan cara ini, konseli menerjemahkan pemahaman baru mereka ke dalam aksi kongkrit.

Fase orientasi aksi ini adalah waktu untuk memecahkan masalah dan membuat keputusan. Konselor dan konseli mempertimbangkan kemungkinan alternatif dan konsekuensi mereka, mengevaluasi bagaimana alternatif ini akan memenuhi tujuan konseli, dan memutuskan berdasarkan tindakan khusus. Alternatif dan kemungkinan terbaik adalah apa yang dihasilkan oleh konseli, dan

konselor harus menyampaikan konseli dukungan dan dorongan besar selama tahap proses ini.

Peran Konselor dan Konseli dalam Terapi Adlerian

Aliran Adler menganggap hubungan baik antara konselor dan konseli adalah sederajat yang didasari kerjasama, saling percaya, saling menghormati, saling menjaga rahasia dan keselarasan (Laela, 2017). Pada awal konseling, seyogyanya konseli mulai memformulasikan rencana atau kontrak. Konseli tidak dipandang sebagai penerima yang pasif, melainkan konseli yang aktif dalam hubungan yang sederajat dimana tidak ada pihak yang lebih tinggi ataupun lebih rendah. Melalui kolaborasi yang sifatnya saling mengisi proses konseling dilalui bersama. Ada beberapa fase yang dilakukan konselor dalam memberikan layanan konseling berdasarkan model ini, yaitu menciptakan hubungan (fase I), menggali dinamika individu (fase II), memberi semangat untuk pemahaman (fase III), menolong agar dapat berorientasi ulang (fase IV).

Fase membina hubungan akan sangat menentukan proses konseling selanjutnya yaitu menggali dinamika individu. Dinamika individu harus digali untuk mengetahui gaya hidup dan pemecahan masalah yang tepat. Hal-hal yang digali diantaranya adalah konstelasi keluarga berupa urutan kelahiran, karena hal itu mempunyai pengaruh yang besar dalam membentuk gaya hidup individu. Selanjutnya pengalaman sewaktu usia antara empat hingga enam tahun atau berbagai kenangan masa kecil. Mimpi yang sering dialami karena bagi Adlerian hal itu menggambarkan prioritas dan keinginan. Mengenai prioritas itu sendiri konseli diarahkan untuk menilai mana prioritas yang lebih utama dalam hidupnya (Hall & Lindzey, 1993).

Proses selanjutnya konseli diberi semangat, dorongan dan pemahaman untuk memupuk kepercayaan dirinya kembali. Terakhir adalah membantu konseli agar bisa berorientasi ulang yang difokuskan agar konseli melihat alternatif-alternatif baru dan lebih fungsional. Konseli didorong semangatnya dan sekaligus ditantang untuk mengembangkan keberaniannya mengambil resiko dan membuat perubahan yang baik dalam hidupnya.

Kelebihan dan Kekurangan Konseling Adlerian

• Kelebihan

1. Keyakinan optimis bahwa setiap orang dapat berubah untuk mencapai sesuatu kearah evolusi manusia bersifat positif.
2. Penekanan hubungan konseling sebagai suatu media untuk mengubah konseli.
3. Menekan bahwa kekuatan sebagai pusat pendorong perilaku.
4. Gagasan ini banyak mempengaruhi pendekatan – pendekatan lain.
5. Berorientasi *humanistic*.

6. Tingkah lakunya berarah tujuan.
7. Lebih menekankan pada aspek – aspek psikologis sosial.
8. Konsep dasar dan prosedur serta terapannya mudah diikuti
9. Modelnya dibangun dengan lebih memperdulikan kesesuaiannya untuk menangani orang normal yang bermasalah dari pada penderita psikosa.

- **Kelemahan**

1. Terlalu banyak menekankan pada tilikan intelektual dalam upaya perubahan.
2. Penekanan yang berlebihan pada pengalaman nilai, minat subyektif sebagai penentu perilaku.
3. Meminimalkan faktor biologis dan riwayat masa lalu
4. Terlalu banyak menekankan tanggung jawab pada keterampilan diagnostik konselor.
5. Kecenderungan untuk menyederhanakan secara berlebihan beberapa masalah manusia yang kompleks.



RANGKUMAN

Adler dibesarkan dikota, dengan situasi dan kondisi, serta pekerjaan yang sama dengan Freud. Adler bahkan diaawalnya adalah pengikut dari aliran Freud. Namun, berkat pengalaman serta belajar dalam menangani dan mengamati perilaku pasiennya, Adler mematahkan pendapat dari Freud tentang perilaku manusia, sehingga mempunyai nilai lebih dalam teorinya. Teori Psikologi individual Adler ini memang lebih berupaya membuat manusia sadar bahwa manusia adalah makhluk yang berguna, berdaya serta memiliki rasa sosial yang kuat. Teori Adler memiliki kekuatan dalam memprediksi perilaku manusia melalui tujuan dari hasil perilaku yang diperbuatnya, sebagai tujuan akhir dari gambaran diri manusia. Hal ini dapat membangkitkan semangat dan gaya hidup manusia dalam melakukan aktivitasnya.



Referensi

- Adler, A. (2008). *Der Sinn des Lebens (1933)* (Vol. 6). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Association, A. P., & Association, A. P. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (revised 4th ed.). *Washington, DC: Author.*
- Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*: Nelson Education.
- Dreikurs, R., & Mosak, H. H. (1967). The tasks of life: II. The fourth life task. *Individual Psychologist*.
- Füredi, J., Mohr, P., Swinger, D., Bitter, I., Gheorghe, M. D., Hotujac, L., ... Mosolov, S. N. (2006). Psychiatry in selected countries of Central and Eastern Europe: an overview of the current situation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(4), 223–231.
- Watts, R. E., & Holden, J. M. (1994). Why Continue to Use “Fictional. *Individual Psychology*, 50(2).

BAB III

TEORI EKSISTENSIAL

A. Pendahuluan

1. Deskripsi Materi Teori Eksistensial.
Bab ini mendeskripsikan tentang terapi eksistensial, pandangan tentang manusia, proses konseling hingga kelebihan dan kekurangan teori dalam proses konseling eksistensial.
2. Tujuan Pembelajaran
 - a. Mampu menjelaskan biografi tokoh-tokoh eksistensial
 - b. Mampu menjelaskan konsep kunci dalam terapi eksistensial
 - c. Mampu menjelaskan proses terapi eksistensial
 - d. Mampu menjelaskan proses konseling dan hubungan konselor dan konseli
 - e. Mampu menjelaskan mekanisme perubahan dalam teori eksistensial
 - f. Mampu menjelaskan terapi eksistensial dalam perspektif multikultural

Biografi Victor Frankl

Frankl lahir pada tahun 1905, yang dibesarkan dan belajar di Vienna. Pada tahun 1930, Frankl menerima gelar MD, sedangkan gelar Ph.D bidang filosofi pada tahun 1949. Dia juga menjadi Professor di Universitas Vienna. Buku terkenalnya adalah *Man's Search for Meaning* (Viktor E Frankl, 1963) yang aslinya berjudul *From Death Camp to Existentialism*, dan merupakan buku *best-seller* di seluruh dunia. Dia juga pendiri dari "Sekolah Psikoanalisis Viennesa (Corey, 2015). Frankl mulai mengembangkan pendekatan eksistensial di praktek kliniknya sebelum masa suramnya di kamp Nazi. Pada tahun 1942, dia menjadi narapidana dalam kamp konsentrasi Nazi di Dachau, dimana orang tua, saudara, isteri dan anak-anaknya mati. Dia secara jelas mengingat pengalaman ini, tetapi mampu menggunakannya secara konstruktif dan tidak membiarkan kejadian ini menghalangi cintanya terhadap kehidupan. Frankl meninggal pada tahun 1997. Frankl dikenal sebagai salah satu figur kunci pendekatan eksistensial, karena secara dramatis teori-teorinya diuji oleh tragedi dalam hidupnya.

Biografi Rollo May

Rollo May lahir pada tahun 1909 di Ohio. Dia kemudian pindah ke Michigan bersama-sama dengan lima saudaranya. Kehidupan di rumahnya tidak bahagia, oleh karena situasi tersebut justru membuatnya tertarik pada

psikologi dan konseling. Dia lulus dari Oberlin College pada tahun 1930 dan kemudian ke Yunani bekerja sebagai guru. Selama periode musim panas, dia pergi ke Vienna untuk belajar pada Alferd Adler. Dia juga mendapat gelar Theology dari Union Theological Seminary. Ketika menempuh program doktoral, dia terkena *tuberculosis*, sehingga 2 tahun tinggal di Sanitarium. Selama periode pemulihan, May menggunakan banyak waktunya untuk belajar tentang sifat dan kekecewaan. Dia mampu menyelesaikan program Doktornya di Psikologi Klinis Universitas Kolombia.

May, pernah menulis buku yang berjudul "*The Meaning of Anxiety*" pada tahun 1950. Namun buku terpopulernya adalah *Love and Will* (May, 2007) yang mencerminkan perjuangan pribadinya dengan cinta dan hubungan dekat. May menjadi pendukung utama pendekatan psikoterapi humanistik. Pada dasarnya yang mempengaruhi kepribadian May adalah Filosof Jerman Paul Tillich, keduanya banyak meluangkan waktu untuk membahas topik filosofis, religius, dan psikologi. Rollo May meninggal pada tahun 1994.

Latar Belakang Historis dan Filosofi

Pendekatan eksistensial menolak pandangan deterministik seperti pada psikoanalisis ortodoks dan *behavioralism* radikal. Psikoanalisis melihat kebebasan dibatasi oleh kekuatan yang tidak disadari, pengendalian irasional, dan kejadian-kejadian masa lalu. *Behaviorist* melihat kebebasan dibatasi oleh kondisi sosio kultural. Sebaliknya, para ahli eksistensial menekankan kepada kebebasan untuk memilih. Pendekatan ini didasarkan pada asumsi bahwa kita bebas dan oleh karena itu bertanggung jawab untuk kita sendiri. Kita bukan korban dari lingkungan, melainkan sejumlah besar kita telah memilihnya sendiri.

Tujuan utama terapi untuk mendorong konseli mencerminkan kehidupannya, menemukan alternatif, dan menetapkan alternatif itu. Ketika konseli menyadari bahwa ia telah menerima lingkungan secara pasif dan menyerahkan kontrol hidupnya, konseli didorong untuk mengambil peran membentuk kehidupannya sendiri.

Van Deurzen (1997) menuliskan bahwa konseling eksistensial bukan dirancang sebagai obat dalam tradisi model medis. Tetapi, konseli dipandang sebagai orang yang hidupnya sakit dan tidak produktif. Mereka membutuhkan bantuan dalam men-*survey* daerah dan memutuskan rute balik yang diambil, sehingga akhirnya dapat menemukan jalannya sendiri. Terapi eksistensial adalah proses mencari nilai dan makna hidup. Perhatian diberikan kepada pengalaman berkesinambungan konseli dengan tujuan membantunya mengembangkan kehadiran mereka yang lebih besar dalam pencarian makna dan tujuan hidup (Sharp & Bugental, 2001). Tugas *therapist* adalah mendorong konseli menyelidiki pilihan mereka untuk menciptakan sebuah

eksistensi yang bermanfaat. Kita bukan korban pasif dari lingkungan, tetapi dapat secara sadar menjadi arsitek dari kehidupan kita.

Pergerakan terapi eksistensial tidak ditemukan dalam kelompok khusus, banyak aliran pemikiran memberikan kontribusi. Orientasi filosofi terapi eksistensial muncul secara spontan di Eropa dan pada aliran psikologi dan psikiatri di tahun 1940-an dan 1950-an. Terapi eksistensial membantu memecahkan dilema kehidupan kontemporer, seperti isolasi, pengasingan, dan tanpa makna. Perspektif eksistensial Eropa difokuskan kepada keterbatasan manusia dan dimensi kehidupan strategis (Sharp & Bugental, 2001). Pemikiran eksistensial dan psikiatri dipengaruhi oleh sejumlah penulis dan filosof selama abad sembilan belas diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Soren Kiekegaard (1813-1855)

Seorang filosof Denmark yang secara khusus perhatian terhadap “*angst*” – bahasa Denmark yang berarti terletak antara ketakutan dan kekecewaan – mengamati peranan kekecewaan dan ketidakpastian dalam kehidupan. Tanpa mengalami “*angst*”, kita mungkin hidup seperti pejalan tidur. Menjadi manusia adalah proyek dan tugas kita bukan menemukan siapa kita tetapi menciptakan diri sendiri.

2. Frederich Nietzsche (1813-1900)

Seperti Kiekegaard, dia menekankan pentingnya subyektivitas. Kita adalah makhluk yang menciptakan kehendak. Nietzsche menempatkan nilai di dalam individu yaitu “keinginan terhadap kekuasaan” (Sharp & Bugental, 2001).

3. Martin Iiedeger (1889-1976)

Pengalaman subyektifitas manusia terhadap dunia eksternalnya disebut fenomenologi. Eksistensialisme fenomenologis mengingatkan kita bahwa kita “dalam dunia”, tidak berfokus kepada kejadian-kejadian masa lalu tetapi memotivasi individu untuk melihat kedepan kepada “pengalaman otentik dimana mereka berada”.

4. Jean-Pal Sartre (1905-1980)

Sartre menyatakan bahwa manusia lebih bebas daripada yang dipercaya oleh existentialist. Nilai kita adalah apa yang kita pilih. Kegagalan mengakui kebebasan dan pilihan menghasilkan masalah emosional. Sartre menyebutnya sebagai “kesetiaan buruk”. Tidak masalah dengan apapun yang sudah kita lalui, tetapi kita dapat membuat pilihan sekarang. Berani memilih, komitmen, dan bertanggung jawab, merupakan sisi lain dari kebebasan.

5. Martin Buber (1878-1965)

Manusia hidup dalam *betweenness* (berada di antara), yaitu ada saya tetapi selalu ada orang lain. Buber menekankan pentingnya eksistensial, dengan tiga fungsi yaitu;

1. Memungkinkan kebenaran saya dalam hubungannya dengan orang lain

2. Memungkinkan makna “ada” dalam sebuah situasi
3. Memungkinkan individu bertanggungjawab (Buber & Smith, 1947).

6. Ludwig Biswanger (1881-1996)

Dia mengajukan model holistik tentang hubungan antara orang dan lingkungannya. Dia menggunakan pendekatan fenomenologis untuk menyelidiki ciri-ciri signifikan dari pilihan, kebebasan, dan kepedulian. Dia menekankan dimensi subyektif dan spiritual eksistensi manusia.

7. Medard Boss (1903-1991)

Binswange dan Boss adalah figur awal dari psikoterapi eksistensial. Manusia mempunyai kapasitas untuk membuat pilihan tentang banyak kejadian.

B. Pembahasan

Empat pendiri psikoterapi eksistensial adalah Viktor Frankl, Rollo May, James Bugental, dan Irvin Yalom. Semua mengembangkan pendekatan terapi berlatar belakang psikologi humanis dan eksistensial.

1. Viktor Frankl

Frankl sebagai figur sentral yang mengembangkan terapi eksistensial di Eropa dan Amerika. Dia sangat dipengaruhi Freud, dan dia juga menjadi murid Adler. Frankl mengembangkan *logotherapy*, yang berarti “terapi melalui makna”. Frankl menyoroti apa makna hidup yang sesungguhnya. Menurutnya, motivasi sentral kehidupan adalah keinginan mencapai makna, kebebasan menemukan makna, dan integrasi diri. Proses terapi dimaksudkan untuk menantang individu menemukan makna dan tujuan hidupnya.

2. Rollo May

May merupakan figur kunci yang membawa konsep eksistensial dari Eropa ke AS dan menerjemahkan konsep eksistensial ke dalam praktek psikoterapi. Menurut May, manusia memiliki dorongan diri untuk “menjadi” seperti apa yang diinginkan sebagai hasil pilihan dirinya. Hal ini merupakan perjuangan keberadaan diri manusia, yang seringkali menjadi proses menyakitkan. Perjuangan untuk menjadi, merupakan kesatuan dari kebebasan memilih, tanggung jawab, kesenangan, dan sekaligus kesakitan.

3. James Bugental

Menurut Bugental, terapi bertujuan membantu konseli mengkaji bagaimana mereka menjawab pertanyaan eksistensial kehidupan dan menantang untuk merevisi jawaban serta memulai kehidupan yang otentik (Vontress, Johnson, & Epp, 1999). Bugental mengilustrasikan pengalaman di sini dan sekarang dalam hubungan terapi.

4. Irvin Yalom

Yalom mengembangkan pendekatan eksistensial yang berfokus pada empat hal yang meliputi kematian, kebebasan, isolasi eksistensial, dan tanpa makna. Yalom mengikuti konsep-konsep filosof yang dibahas sebelumnya:

- a. Kieckhefer: kekecewaan, kreatif, keputusan, ketakutan, kesalahan dan tak bermakna
- b. Nietzsche: kematian, bunuh diri, dan keinginan
- c. Heidegger: menjadi otentik, kepedulian, kematian, kesalahan, tanggung jawab, dan isolasi
- d. Sartre: tidak bermakna, pertanggungjawaban, dan pilihan
- e. Buber: hubungan interpersonal, perspektif bersyarat, dan transedensi diri.

1. Konsep Kunci

Fokus pendekatan eksistensial adalah pada konseli yang merasa sendiri dalam dunia yang dihadapi, kekecewaan, dan isolasinya. Terapis eksistensial berusaha memahami pengalaman mendalam ini. Eksistensi kita tidak tetap, kita secara kontinyu menciptakan ulang diri sendiri melalui proyek kehidupan kita. Kita senantiasa mempertanyakan diri sendiri dan dunia kita dengan pertanyaan seperti “siapa saya?”; “apakah yang dapat saya ketahui?”; “apa yang harus dilakukan?”; “apa yang dapat saya harapkan?”; “ke mana saya melangkah?”.

Dimensi dasar manusia, menurut pendekatan eksistensial meliputi hal sebagai berikut.

a. Kapasitas Terhadap Kesadaran Diri

Kita dapat membuat pilihan karena kita mempunyai kesadaran diri. Semakin besar kesadaran, maka semakin besar kemungkinan untuk bebas memilih hidup kita. Kita dapat meningkatkan kapasitas hidup, ketika memiliki kesadaran diri bahwa:

- 1) Kita terbatas dan tidak mempunyai waktu tanpa batas untuk melakukan apa yang kita inginkan dalam kehidupan.
- 2) Kita mempunyai potensi untuk bertindak atau tidak bertindak, tindakan nyata adalah kebutuhan kita.
- 3) Kita memilih aksi, dan oleh karena itu kita menciptakan tujuan hidup kita.
- 4) Makna adalah penemuan bagaimana keadaan terisolasi dan tak bermakna yang kemudian melalui komitmen, memilih bertanggungjawab untuk hidup secara kreatif.

- 5) Kekecewaan eksistensial, pada dasarnya adalah konsensus dari kebebasan kita. Ketika kita meningkatkan kesadaran untuk membuat pilihan, maka mendekatkan diri pada kekecewaan.

b. Kebebasan dan tanggung jawab

- 1) Orang bebas memilih tujuan dan bentuk kehidupannya. Kita secara konstan dihadapkan dengan pilihan apa bentuk kehidupan kita, dan tidak pernah selesai dengan bentuk pilihan ini.
- 2) Kita bertanggungjawab terhadap kehidupan, tindakan, termasuk kegagalan kita. Kesalahan eksistensial terjadi ketika seseorang mempunyai pilihan namun tidak memilih. Ini terjadi ketika membiarkan orang lain mendefinisikan seperti apa kita, serta menentukan akan menjadi seperti apa kita.
- 3) Kebebasan dan tanggung jawab terjadi secara bergantian. Kita adalah pengarang kehidupan kita. Diri kita yang menciptakan tujuan, situasi dan keadaan kita, oleh karenanya kita bertanggungjawab atas masalah dan akibatnya (Russell & Elphic, 1978)
- 4) Kebebasan bukan tanpa batas, tetapi diikat oleh tanggung jawab. Ketika kita bebas memilih, maka sekaligus dihadapkan pada tanggung jawab atas pilihan itu.
- 5) Terapis membantu konseli menemukan bagaimana mereka menghindari kebebasan. Konseli juga diajari untuk berani menghadapi resiko atas pilihan tindakannya.
- 6) Konseli mendatangi terapis karena merasa bahwa mereka kehilangan kontrol hidupnya. Mereka membutuhkan konselor untuk mengarahkannya, memberi saran, atau mengobatinya.
- 7) Tugas terapis adalah mengundang konseli untuk mengakui bagaimana mereka membiarkan orang lain memutuskan akan seperti apa dirinya dan mendorong mengambil langkah-langkah menuju otonomi.

c. Mencari Identitas Dan Hubungan Dengan Orang Lain.

- 1) Setiap orang unik, mereka berusaha untuk menemukan diri. Menemukan siapa diri kita bukan proses otomatis, melainkan proses yang membutuhkan keberanian. Setiap individu juga berusaha memperoleh hubungan dengan orang lain. Kejelasan warna identitas diri individu dihadapkan pada hubungan dengan orang lain, dimana didalamnya terdapat identitas orang lain juga.
- 2) Kesulitan kita adalah ketika lebih mengarahkan diri untuk patuh dan tunduk kepada orang lain, daripada percaya pada dirinya sendiri. Kehilangan identitas diri terjadi ketika kita menempatkan

pada pengharapan orang lain dan menjadi asing terhadap diri sendiri.

- 3) Dalam hal ini terapis eksistensial dapat bertanya untuk menyadarkan bahwa mereka tidak lebih dari sejumlah pengharapan orang lain atas dirinya. Pertanyaan itu diantaranya: bagaimana perasaanmu saat ini? Apa yang salah dengan cara ini?, apakah ada jalan keluar?, dapatkah kamu menciptakan diri sendiri?, bagaimana kamu dapat memulainya?.

Pengalaman Kesendirian

Pengalaman kesendirian digunakan untuk memahami bahwa diri kita yang paling menentukan dan bertanggung jawab atas kehidupan kita sendiri. Kita harus memiliki makna hidup, dan kita sendiri yang memutuskan bagaimana hidup kita. Sebelum mempunyai hubungan erat dengan orang lain, kita harus mempunyai hubungan dengan diri sendiri. Kita belajar mendengar diri sendiri serta mampu berdiri sendiri sebelum benar-benar berdiri di samping orang lain.

Pengalaman Berhubungan dengan Orang Lain

Manusia menciptakan hubungannya dengan orang lain. Kita ingin bermakna dalam dunia orang lain, dan kita ingin kehadiran orang lain penting dalam dunia kita. Namun, jika kita secara pribadi merasa diri tidak berguna, kita hanya dapat berharap sedikit hal. Kita menjadi tergantung bagaikan parasit dalam hubungan simbiotik dengan orang lain. Fungsi terapi adalah membantu konseli membedakan tergantung secara neorotik kepada orang lain atau dapat tegas berdiri sesuai makna hidupnya.

Perjuangan Identitas Diri

Terapis menentang konseli untuk mengkaji bagaimana mereka kehilangan identitasnya, khususnya dengan membiarkan orang lain mengatur kehidupannya. Proses terapi seringkali menakutkan bagi konseli, ketika mereka menyadari telah menyerahkan kebebasannya kepada orang lain. Dalam terapi, rasa kebebasan dalam diri disadari dan ditumbuhkan. Terapis eksistensial menyadarkan konseli dengan realitasnya, melalui pertanyaan terapis, konseli sendiri yang menjawab sendiri makna hidup dan tujuan hidupnya.

d. Pencarian Makna Hidup

Manusia memiliki ciri khas unik terhadap makna hidup, tujuan hidup, dan perjuangan untuk mencapainya. Konseli datang dalam terapi, untuk mendapatkan penegasan identitas dirinya. Kesadaran diri konseli ditumbuhkan dengan pertanyaan: Mengapa saya disini? Apakah yang saya inginkan dalam kehidupan? Apakah yang memberi saya tujuan hidup? Dimana sumber makna bagi saya dalam kehidupan?

Terapi eksistensial dapat memberikan kerangka kerja konseptual untuk membantu konseli menantang makna dalam kehidupan mereka. Pertanyaan terapis adalah “Apakah anda puas dengan arah tujuan hidup anda? Apakah anda puas dengan apa yang sekarang anda lakukan dan anda inginkan untuk menjadi apa? Jika anda bingung siapa anda dan apa yang ingin lakukan, apakah yang dapat anda lakukan agar persoalan ini selesai?.

a. Problem Mengabaikan Nilai Lama

Salah satu masalah konseli adalah mereka mengabaikan nilai lama yang dianggapnya tidak sesuai, tanpa menemukan nilai baru yang sesuai. Konseli menganggap bahwa dirinya seperti kapal tanpa kemudi. Konseli sementara akan mencari pedoman baru dan nilai baru dari diri mereka. Terapis harus mempercayai kapasitas konseli untuk memberikan makna kehidupannya. Kepercayaan terapis ini penting, agar konseli percaya kapasitas diri mereka sendiri untuk menemukan nilai baru.

b. Tidak Bermakna

Ketika dunia dan hidupnya seperti tidak bermakna, konseli bertanya apakah yang bermakna untuk melanjutkan perjuangan hidupnya. Dihadapkan dengan kematian, kita mungkin bertanya: “Apakah ada beberapa hal yang dapat saya lakukan sekarang, ketika saya akan mati? Contoh tepat pengandaian ide ini adalah ketika seseorang berkata: “ Saya merasa seperti halaman lain dalam buku yang telah dibalik secara tepat dan cepat, tidak ada orang lain yang mengganggu membaca halaman tersebut”.

Tidak bermakna dalam kehidupan membawa pada kekosongan dan kehampaan, atau kondisi disebut kekosongan eksistensial. Karena kosong, orang dihadapkan dengan tugas menciptakan makna barunya sendiri. Mengalami kondisi tidak bermakna dan membangun nilai kehidupan baru yang bermakna merupakan isu pendekatan konseling ini. Konsep tidak bermakna disebut sebagai kesalahan eksistensial, ini tidak dipandang sebagai *neurotic*, atau tidak dipandang sebagai *symptom* yang perlu diobati. Terapis eksistensial menyelidiki bagaimana cara hidup dan kehidupan konseli.

c. Menciptakan Makna Baru

Logotherapy dirancang untuk membantu konseli menemukan makna dalam hidup. Fungsinya bukan menunjukkan bahwa mereka dapat menemukan makna dalam penderitaan yang mungkin dialaminya (P. Frankl, 1978). Makna kehidupan baru ini ditemukan konseli untuk merekonstruksi tujuan hidup dan arah hidup yang lebih bermakna sebagai perwujudan rasa cintanya.

e. Kekecewaan Bagian dari Kehidupan

Kekecewaan muncul dari perjuangan seseorang untuk hidup bermakna. Kekecewaan adalah aspek yang tidak dapat dihindari dari “eksistensi”- kematian, kebebasan, eksistensial, dan tidak bermakna (Yalom, 1980). Terapis eksistensial membedakan antara kekecewaan *neurotic* dan normal dan mereka melihat kekecewaan sebagai sumber pertumbuhan potensial.

Kekecewaan normal adalah respon yang tepat untuk kejadian yang dihadapi. Karena kita tidak dapat hidup tanpa kekecewaan, maka tujuan terapi bukanlah untuk mengeliminasi kekecewaan normal. Secara psikologis hidup sehat dicerminkan dengan sedikit mungkin kekecewaan *neurotic*, serta menerima dan berjuang menghadapi kekecewaan eksistensial yang tidak dapat dihindari sebagai bagian hidup.

Kekecewaan eksistensial adalah bentuk konstruktif kekecewaan normal dan dapat menjadi stimulus bagi pertumbuhan. Ketika mengalami kekecewaan artinya menyadari adanya kebebasan beserta konsekuensi menerima atau menolak kebebasan tersebut. Ketika membuat keputusan rekonstruksi kehidupan, kekecewaan yang menyertai dapat menjadi sinyal bahwa kita siap untuk berubah. Jika kita belajar mendengar pesan dari kekecewaan, kita dapat berani mengambil langkah-langkah yang dibutuhkan untuk mengubah arah kehidupan kita.

Konseli menginginkan solusi mengeliminasi kekecewaan. Namun membuka kehidupan baru berarti membuka kekecewaan. Menurut May (1980) kebebasan dan kekecewaan adalah dua sisi mata uang. Kekecewaan berhubungan dengan keinginan untuk menyertai kelahiran ide baru. Kita mengalami kekecewaan ketika kita menggunakan kebebasan untuk keluar dari yang kita ketahui masuk pada realisme yang tidak diketahui. Banyak dari kita mencoba menghindari untuk masuk ke dalam sesuatu yang tidak diketahui.

Terapi eksistensial membantu menghadapi paradoks eksistensial – kehidupan dan kematian, keberhasilan dan kegagalan, kebebasan dan kekangan, pasti dan ragu. Kekecewaan melibatkan

pandangan bahwa kehidupan mereka adalah petualangan bukannya bersembunyi di balik keamanan yang sepertinya menawarkan perlindungan. Tugas terapis mendorong konseli membangun keberanian menghadapi kehidupan, melakukan tindakan atau membuat keputusan. Van Deurzen-Smith (1988) Terapis membantu menggeser dari ketergantungan menuju otonomi diri konseli.

f. Kesadaran Terhadap Kematian Dan Non Being (Kehampaan)

Eksistensialist tidak memandang kematian secara negatif. Kesadaran kematian memberikan signifikasi terhadap kehidupan, untuk mengisi masa hidup dengan nilai-nilai positif dan kemsalahatan sesama. Hal yang membedakan manusia adalah kemampuan untuk menangkap realitas masa depan tentang fakta kematian dan kehidupan. Kesadaran terhadap kematian dan kehidupan adalah interdependensi, walaupun kematian secara fisik merusak, ide dari kematian dapat menyelamatkan kita (Yalom, 1980).

2. Pertumbuhan (Proses Terapi)

a. Tujuan Terapi

Tujuan dasar terapi adalah memungkinkan individu memperoleh konsep kebebasan dan tanggung jawab bertindak. Terapi eksistensial membantu konseli mengakui bagaimana mereka tidak hidup dalam kehidupan yang sepenuhnya otentik dan membuat pilihan untuk mampu bertanggung jawab atas kebermaknaan hidupnya (Victor E Frankl, 2003). Tujuan terapi adalah membantu konseli bergerak menuju otentisitas dan belajar mengakui ketika mereka menipu diri sendiri. Terapi eksistensial membantu konseli menghadapi kekecewaan dan melakukan aksi untuk menciptakan eksistensi berharga. “Tujuan psikoterapi bukan mengobati konseli dalam pengertian konvensional, tetapi membantu mereka menyadari apa yang mereka lakukan dan membuat mereka keluar dari peran sebagai korban” (D. B. Bugental, 1987).

Bugental (1990) mengidentifikasi tiga tugas utama terapi yang meliputi:

1. Membantu konseli mengakui bahwa mereka tidak sepenuhnya ada dalam proses terapi dan melihat bagaimana pola ini dapat membatasi mereka diluar terapi.
2. Mendukung konseli dalam menghadapi kekecewaan.

3. Membantu konseli meredefinisikan diri sendiri dan dunia mereka dalam mendorong kesungguhan yang lebih besar dalam kehidupan mereka.

b. Peranan Dan Fungsi Terapis

Terapis eksistensial memperhatikan pemahaman dunia subyektif konseli untuk membantu mereka sampai pada pemahaman dan pilihan baru. Fokusnya pada situasi kehidupan konseli sekarang. Terapis eksistensial pada dasarnya perhatian terhadap penghindaran tanggung jawab konseli, mereka mengundang konseli untuk menerima tanggung jawab pribadi. Ketika konseli mengeluh tentang keadaan sulit mereka dan menyalahkan orang lain, terapis kemungkinan bertanya pada konseli bagaimana dirinya dapat memberikan kontribusi terhadap situasi tersebut.

Terapis eksistensial biasanya menangani orang-orang dengan eksistensi terbatas. Konseli mempunyai kesadaran terbatas tentang diri mereka sendiri dan seringkali merasa samar tentang sifat masalah mereka. Mereka melihat pilihan untuk menangani situasi kehidupan, dan mereka cenderung merasa terjebak dan putus asa.

Tugas sentral terapis adalah membantu konseli menyadari bagaimana ia hidup dalam eksistensi terbatas. Ketika konseli menyadari faktor-faktor di masa lalu melumpuhkan keberadaannya, maka konseli mulai menerima tanggung jawab mengubah masa depannya.

c. Pengalaman Konseli Dalam Terapi

Konseli didorong memperhatikan secara serius pengalaman subyektif dalam dunia mereka sendiri. Mereka ditantang mengambil tanggungjawab bagaimana mereka sekarang memilih dunianya. Konseli diharapkan memutuskan bagaimana mereka akan hidup secara berbeda. Selanjutnya mereka aktif dalam proses terapi, selama sesi tersebut mereka memutuskan apakah ketakutan, rasa bersalah, dan kekecewaan yang akan diselidiki.

Memutuskan mengikuti terapi adalah tumbuhnya harapan bagi sebagian besar konseli. Pengalaman membuka pintu untuk diri sendiri seringkali menakutkan, menarik, menyenangkan, menekan atau kombinasi dari semuanya. Ketika konseli membuka pintu diri mereka dapat menyelidiki alternatif untuk membuat visi menjadi riil.

Beberapa tema utama terapi adalah kekecewaan, kebebasan, dan tanggung jawab, isolasi, pengasingan, kematian, dan implikasinya terhadap kehidupan dan pencarian makna. Terapis eksistensial

membantu konseli menghadapi kehidupan dengan semangat, keberanian, harapan, kerelaan untuk menemukan makna dalam kehidupan.

3. Konseling

a. Hubungan antara Terapis dengan Konseli

Hubungan terapiutik sangat penting bagi terapis eksistensial. Penekanan proses terapi diletakkan komunikasi interpersonal alih-alih pada teknik-teknik terapi. Dalam hubungan terapeutik, terapis melalui tingkah lakunya yang otentik dan terbuka, mengajak konseli kepada keotentikan. Terapis membangun hubungan Aku-Kamu, dimana pembukaan diri terapis yang spontan menunjang pertumbuhan dan keotentikan konseli.

Cara membantu konseli agar menemukan dirinya yang sejati serta agar tidak menjadi asing dengan dirinya sendiri, adalah dengan terapis secara spontan membuka pengalaman otentiknya kepada konseli pada saat yang tepat. Hal ini bukan berarti bahwa terapis harus menghentikan penggunaan teknik-teknik, diagnosis-diagnosis, dan penilaian-penilaiannya, melainkan terapis harus menyatakan apa yang dipikirkan atau dirasakannya.

- 1) Terapis eksistensial memberi perhatian utama terhadap hubungan dengan konseli. Hubungan tersebut penting karena kualitas dari pertemuan merupakan stimulus bagi perubahan positif (Vontress et al., 1999).
- 2) Terapi eksistensial berbagi secara empati dan perhatian, sebagai cara untuk memperdalam hubungan terapi. Bugental (1987) menekankan bahwa terapis bukan teknisi yang tidak peduli tetapi dapat sepenuhnya hadir menyertai konseli.
- 3) Inti hubungan terapi adalah penghargaan, mengimplikasikan kesetiaan konseli untuk mengatasi secara otentik kesulitan mereka dan kemampuan mereka untuk menemukan cara mencari keberadaan (*being*). Mereka mengembangkan kemampuan untuk menerima dan menghadapi kebebasan yang mereka miliki.
- 4) Jika terapis membiarkan dirinya tersembunyi selama sesi terapi atau melakukan perilaku tidak otentik, konseli akan tetap tidak berubah dan bertindak secara tidak otentik pula.

4. Mekanisme Perubahan

Aplikasi: Teknik dan Prosedur Terapi

Tidak seperti kebanyakan pendekatan terapi, pendekatan eksistensial tidak memiliki teknik-teknik yang ditentukan secara ketat. Prosedur-prosedur terapi bisa menggunakan beberapa pendekatan terapi lainya (Zulfikar, Hariko, Muwakhidah, & Aritonang, 2017). Metode-metode yang berasal dari terapi Gestalt dan Analisis Transaksional sering digunakan dan sejumlah prinsip dan prosedur psikoanalisis bisa diintegrasikan kedalam pendekatan eksistensial.

1. Tema-Tema dan Dalil-Dalil Utama Eksistensial: Penerapan-Penerapan pada Praktik Terapi
 - a. Dalil 1: Kesadaran Diri
Manusia memiliki kesanggupan untuk menyadari diri yang menjadikan dirinya mampu melampaui situasi sekarang dan membentuk dasar aktifitas berfikir yang khas. Meningkatnya kesadaran berarti meningkatkan kesanggupan seseorang mengalami hidup secara penuh sebagai manusia.
 - b. Dalil 2: Kebebasan dan Tanggung Jawab
Manusia adalah makhluk yang menentukan diri, dalam arti memiliki kebebasan memilih alternatif-alternatif. Karena manusia pada dasarnya bebas, maka dia bertanggung jawab atas arah hidup dan penentuan nasibnya sendiri.
 - c. Dalil 3: Keterpusatan dan Kebutuhan Akan Orang Lain
Setiap individu memiliki kebutuhan untuk memelihara keunikan dan keterpusatannya, tetapi pada saat yang sama ia memiliki kebutuhan untuk keluar dari dirinya sendiri dan untuk berhubungan dengan orang lain serta dengan alam. Kegagalan dalam berhubungan dengan orang lain dan dengan alam menyebabkan ia kesepian, mengalami alienasi, keterasingan, dan depersonalisasi.
 - d. Dalil 4: pencarian Makna
Salah satu karakteristik yang khas manusia adalah perjuangannya untuk merasakan arti dan makna hidup. Manusia pada dasarnya selalu berada dalam pencarian makna dan identitas diri. Terapi eksistensial bisa menyediakan kerangka konseptual untuk membantu konseli dalam usahanya mencari makna hidup.
 - e. Dalil 5 Kecemasan sebagai Syarat Hidup
Kecemasan adalah suatu karakteristik dasar manusia. Kecemasan tidak patologis, sebab ia bisa menjadi motivasi yang kuat untuk pertumbuhan. Kecemasan adalah akibat dari kesadaran atas tanggung jawab untuk memilih.
 - f. Dalil 6: Kesadaran Atas kematian dan *Non Being*

Kesadaran atas kematian adalah kondisi manusia yang mendasar yang memberikan makna hidup. Para eksistensialis tidak memandang kematian secara negatif. Menurut mereka, karakteristik khas manusia adalah kemampuannya memahami konsep masa depan dan tak bisa dihindarkan dari kematian. Justru kesadaran akan ketiadaan memberikan makna kepada keberadaan, yang menjadikan setiap tindakan manusia berarti.

- g. Dalil 7: Perjuangan untuk Aktualisasi Diri
Manusia berjuang untuk aktualisasi diri, yakni kecenderungan untuk menjadi apa yang mereka mampu. Setiap orang memiliki dorongan bawaan untuk menjadi seorang pribadi, yakni mereka memiliki kecendrungan ke arah pengembangan keunikan dan ketunggalan, penemuan identitas diri pribadi, dan berjuang demi aktualisasi potensi-potensinya secara penuh. Jika seseorang mampu mengaktualisasikan potensi-potensinya sebagai pribadi, maka dia akan mengalami kepuasan yang paling dalam yang bisa dicapai oleh manusia, sebab demikianlah alam mengaharapkan mereka berbuat.
2. Pendekatan eksistensial tidak berorientasi teknik. Intervensi eksistensial bebas menggunakan banyak orientasi, namun tidak menggunakan sebuah kumpulan teknik terintegrasi, sekumpulan asumsi dan sikap.
 - a. Deurzen (1997) eksistensial terbuka bagi kreativitas individu dan konseli namun perlu mengadaptasi intervensi yang sesuai dengan kepribadian mereka sendiri.
 - b. Pendekatan eksistensial tidak terlalu menekankan pada teknik. Dia menekankan pentingnya kedalaman dan keterbukaan konseli dalam hidup mereka.
 - c. Diri terapis adalah inti dari terapi (Baldwin, 2013). Pemahaman diri mendalam dan menemukan bagian terdalam diri konseli, merupakan proses konseling yang terbaik. Terapi kreatif, melibatkan proses penemuan yang dapat dikonseptualisasi dalam tiga fase umum. (1) Fase awal, konselor membantu konseli mengidentifikasi dan menjelaskan asumsi tentang dunia konseli. Konseli diundang untuk mengidentifikasi pertanyaan dalam cara yang mereka rasakan memahami eksistensi mereka. Konselor mengajar bagaimana eksistensinya dan mengkaji peranan dalam menciptakan masalah dalam hidupnya. (2) Fase pertengahan, konseli didorong lebih penuh dmengkaji sumber otoritas

system nilai saat ini. Proses eksplorasi diri secara khusus membawa pada pemahaman baru dan beberapa restrukturisasi sikap dan nilai mereka. Konseli mempunyai ide lebih baik tentang bentuk kehidupan. (3) Fase akhir berfokus pada membantu konseli mengambil apa yang mereka pelajari untuk mengimplementasikan dan menginternalisasi nilai secara kongkrit. Konseli menemukan kekuatan mereka dan menemukan cara menempatkan diri dalam menjalani kehidupan dengan eksistensi yang penuh tujuan.

3. Area Aplikasi
 - a. Masalah apa yang ditangani oleh pendekatan eksistensial? Untuk populasi mana terapi eksistensial bermanfaat? Terapi eksistensial memfokuskan kepada area seperti tanggung jawab pribadi, membuat komitmen dan keputusan tindakan, mengembangkan kesadaran tentang situasi sekarang. Ketidakpastian, kekecewaan dan perjuangan dengan keputusan adalah bagian dari proses ini.
 - b. Terapi ini paling cocok untuk konseli bermasalah dengan kehidupan, merasa terasing dari harapan masyarakat, atau untuk mereka yang mencari makna dalam hidupnya, orang-orang yang berada dalam persimpangan .
 - c. Bugental (1992) bahwa nilai dan validitas pendekatan tergantung kemampuan membantu konseli menangani sumber-sumber sakit dan ketidakpuasan dalam hidupnya. Orientasi eksistensial secara khusus cocok untuk individu yang mengalami kurangnya rasa identitas. Pendekatan ini menawarkan janji bagi individu yang berjuang menemukan makna atau yang mengeluh merasakan kekosongan hidup.

5. Terapi Eksistensial Perspektif Multikultural

1. Kontribusi Terhadap Konseling Multikultural
 - a. Vontress (1999) menulis tentang landasan eksistensial berdasarkan konseling lintas budaya. Karena pendekatan eksistensial didasarkan pada karakteristik universal manusia, telah diaplikasikan dengan konseli beragam budaya: penduduk Amerika, orang-orang Budha, Taoist Cina dan Hindu.
 - b. Vontress (1999) menyatakan bahwa manusia adalah multikultural. Dia mendorong bahwa “konseling lintas budaya tidak dimaksudkan untuk mengajarkan intervensi khusus pada masing-masing budaya, tetapi menanamkan konselor dengan

- sensitivits budaya dan pendekatan filosofi yang toleran dan menguntungkan seluruh budaya”.
2. Kekuatan dari pendekatan eksistensial adalah memungkinkan konseli mengkaji seberapa besar perilaku tersebut dipengaruhi oleh kondisi sosial dan budaya.
 3. Keterbatasan Konseling Multikltural
 - a. Beberapa keterbatasan pendekatan eksistensial bahwa terlalu menekankan pada individualitas dan mengabaikan faktor-faktor sosial.
 - b. Eksistensial sangat terfokus pada asumsi filosofis tentang kehidupan seseorang. Dalam banyak budaya tidak mungkin berbicara tentang diri yang terpisah dari konteks sosial dan kondisi lingkungan.
 - c. Walaupun konseli merasa lebih baik jika mempunyai kesempatan untuk berbicara dan dipahami, mereka kemungkinan berharap konselor melakukan sesuatu yang menghasilkan perubahan terhadap kehidupan mereka. Tantangan utama konselor adalah memberikan arah kongkrit yang memadai terhadap konseli.

Referensi

- Baldwin, M. (2013). *The use of self in therapy*. Routledge.
- Buber, M., & Smith, R. G. (1947). *Between Man and Man; Translated by Ronald Gregor Smith*. Routledge and Kegan Paul.
- Bugental, D. B. (1987). Attributions as moderator variables within social interactional systems. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 5(4), 469–484.
- Bugental, J. F. T. (1990). *Intimate journeys: Stories from life-changing therapy*. Jossey-Bass Publishers.
- Bugental, J. F. T. (1992). *The art of the psychotherapist*. WW Norton & Company.
- Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Nelson Education.
- Frankl, P. (1978). The Erdos-Ko-Rado theorem is true for $n = \text{ckt}$. In *Combinatorics (Proc. Fifth Hungarian Colloq., Keszthely, 1976)* (Vol. 1, pp. 365–375).
- Frankl, V. E. (1963). *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy, Part One*. Washington Square.
- Frankl, V. E. (2003). *Logoterapi Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- May, R. (1980). Value conflicts and anxiety. *Handbook on Stress and Anxiety*, 241–248.
- May, R. (2007). *Love and will*. WW Norton & Company.
- Russell, C. T., & Elphic, R. C. (1978). Initial ISEE magnetometer results:

- Magnetopause observations. *Space Science Reviews*, 22(6), 681–715.
- Sharp, J. G., & Bugental, J. T. (2001). Existential-humanistic psychotherapy. *Handbook of Innovative Therapies*, 206–217.
- Van Deurzen-Smith, E. (1988). *Existential counselling in practice*. Sage Publications, Inc.
- Van Deurzen, E. (1997). Everyday Mysteries existential dimensions of psychotherapy.
- Vontress, C. E., Johnson, J. A., & Epp, L. R. (1999). *Cross-Cultural Counseling: A Casebook*. ERIC.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy* (Vol. 1). Basic Books New York.

BAB IV

TERAPI PERSON CENTERED

A. Pendahuluan

1. Deskripsi Materi *Terapi Person Centered*.
Bab ini berisikan tentang pandangan tentang manusia, proses konseling, peran konselor dan konseli, hingga kelebihan dan kekurangan teori dalam proses konseling.
2. Tujuan Pembelajaran
 - a. Mampu menjelaskan biografi Carl Rogers
 - b. Mampu menjelaskan konsep kunci teori
 - c. Mampu menjelaskan pertumbuhan dalam kaitannya dengan teori
 - d. Mampu menjelaskan mekanisme perubahan tingkah laku
 - e. Mampu menjelaskan kelebihan dan kekurangan teori.

Carl Rogers lahir pada tanggal 8 Januari 1902 di Oak Park, Chicago, anak keempat dari enam bersaudara. Ia dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang sangat hangat dengan standar keagamaan yang tinggi. Masa kecilnya dilewati dengan kesendirian. Dia mengejar kepentingan belajar dan sosialnya. Rogers seorang yang *introvet*, sehingga ia banyak menghabiskan waktunya untuk membaca, berimajinasi, serta merefleksi.

Pada masa kuliah, minat akademisnya berubah dari pertanian kepada sejarah, kemudian ke agama, dan akhirnya ke psikologi klinis. Sejak saat itu Rogers menjadi pembicara bidang psikologi humanistik. Pada tahun 1968, dia beserta koleganya mendirikan pusat studi kepribadian di La Jolla. Hal tersebut membuat Rogers mendapat pengakuan dunia untuk psikoterapi humanistik.

Pada 15 tahun terakhir kehidupannya, Rogers mengaplikasikan pendekatan *person centered* untuk kedamaian dunia dan mengatasi konflik. Untuk itu, dia dinominasikan mendapat hadiah nobel perdamaian. Rogers di anggap sebagai revolusioner. Rogers meninggal dunia setelah beberapa hari mengalami gagal hati.

B. Pembahasan

1. Konsep Kunci

a. Perkembangan Kepribadian

Pendekatan *client centered*, menaruh kepercayaan yang besar pada kesanggupan konseli untuk mengikuti jalan terapi dan arah terapi. Menurut Rogers yang dikutip oleh (Corey, 2015) menyebutkan bahwa terapi *client centered* merupakan tehnik

konseling dimana yang paling berperan adalah konseli sendiri. Konseli diberikan keleluasaan menemukan solusi masalah yang dihadapi. Konseli dipandang sebagai *partner* dan konselor hanya sebagai pendorong dan pencipta situasi yang memungkinkan konseli untuk bisa berkembang sendiri. Seseorang yang mempunyai masalah pada dasarnya tetap memiliki potensi dan mampu mengatasi masalahnya sendiri (Prayitno & Amti, 2004).

Konsep diri (*self concept*) menurut Rogers adalah bagian sadar dari ruang fenomenal yang disadari dan disimbolisasikan, dimana “self” merupakan pusat referensi setiap pengalaman. Konsep diri merupakan bagian inti dari pengalaman individu yang secara perlahan dibedakan dan disimbolisasikan sebagai bayangan tentang diri yang mengatakan “apa dan siapa aku sebenarnya” dan “apa yang sebenarnya harus saya perbuat”. Jadi, *self concept* adalah kesadaran batin yang tetap, mengenai pengalaman yang berhubungan dengan aku dan membedakan aku dari yang bukan aku.

Konsep diri ini terbagi menjadi 2 yaitu konsep diri real dan konsep diri ideal. Untuk menunjukkan apakah kedua konsep diri tersebut sesuai atau tidak, Rogers mengenalkan 2 konsep lagi yaitu:

- a) *Incongruence* adalah ketidakcocokan antara *self* yang dirasakan dalam pengalaman aktual disertai pertentangan dan kekacauan batin.
- b) *Congruence* berarti situasi dimana pengalaman diri diungkapkan dengan seksama dalam sebuah konsep diri yang utuh, integral, dan sejati.

Kongruen berarti pengalaman diri dan pemahaman diri konsisten dengan seluruh pengalaman organisme. Kongruen bertujuan untuk membuat penyesuaian, kedewasaan, dan individu yang dapat berfungsi penuh. Apabila “self” tidak konsisten dengan pengalaman psikologis maka akan terjadi *incongruence*. Apabila ini dibiarkan maka konflik dan perbedaan akan berkembang pada kesadaran dan diproyeksikan oleh nilai-nilai asli mereka yang tidak pernah disadari, ini adalah awal dari benih-benih munculnya psikopatologi. Pribadi yang sehat adalah yang diri sejati dan diri idealnya kongruen, dan pribadi yang tidak sehat adalah yang diri sejati dan diri idealnya tidak kongruen.

Dampak dari *incongruence*, bahwa manusia akan merasa gelisah ketika konsep diri mereka terancam. Untuk melindungi diri mereka dari kegelisahan tersebut, manusia akan mengubah

perbuatannya sehingga mereka mampu berpegang pada konsep diri mereka. Manusia dengan tingkat *incongruence* yang lebih tinggi akan merasa sangat gelisah karena realitas selalu mengancam konsep diri mereka secara terus menerus. Setiap manusia memiliki kebutuhan dasar akan kehangatan, penghargaan, penerimaan, pengagungan, dan cinta dari orang lain, dan oleh karena itu mereka berusaha mencapai tingkat *congruence* (Corey, 20015)

Perkembangan diri dipengaruhi oleh cinta yang diterima saat kecil dari seorang ibu. Kebutuhan ini disebut *need for positive regard*, yang terbagi lagi menjadi dua yaitu *conditional positive regard* (bersyarat) dan *unconditional positive regard* (tak bersyarat).

b. Konsep Pokok Teori Rogers

Rogers menggambarkan pribadi yang berfungsi sepenuhnya adalah pribadi yang mengalami penghargaan positif tanpa syarat. Ini berarti dia dihargai, dicintai, karena adanya nilai diri sendiri sebagai *person* sehingga ia tidak bersifat defensif namun cenderung menerima diri dengan penuh kepercayaan. Konsepsi-konsepsi pokok dalam teori Rogers adalah:

- 1) *Organism*, yaitu keseluruhan individu (*the total individual*). Organisme memiliki sifat-sifat berikut:
 - a) Organisme beraksi sebagai keseluruhan terhadap medan phenomenal dengan maksud memenuhi kebutuhan - kebutuhannya.
 - b) Organisme mempunyai satu motif dasar yaitu, mengaktualisasikan, mempertahankan, dan mengembangkan diri.
 - c) Organisme mungkin melambangkan pengalamannya sehingga hal itu disadari, atau mungkin menolak pelambangan itu, sehingga pengalaman-pengalaman itu tak disadari, atau mungkin juga organisme itu tak memperdulikan pengalaman-pengalamannya.
- 2) *Medan phenomenal*, yaitu keseluruhan pengalaman (*the totality of experience*). Medan phenomenal punya sifat disadari atau tak disadari, tergantung apakah pengalaman yang mendasari medan phenomenal itu dilambangkan atau tidak. Medan phenomenal merupakan seluruh pengalaman pribadi seseorang sepanjang hidupnya. Beberapa deskripsi menjelaskan pengertian medan phenomenal:

- a) meliputi pengalaman internal (persepsi mengenai diri sendiri) dan pengalaman eksternal (persepsi mengenai dunia luar);
- b) meliputi pengalaman yang (1) disimbolkan (diamati dan disusun dalam kaitannya dengan diri sendiri), (2) disimbolkan tetapi diingkari/dikaburkan (karena tidak konsisten dengan struktur dirinya), (3) tidak disimbolkan atau diabaikan (karena diamati tidak memiliki hubungan dengan struktur diri).
- c) Pengalaman yang disimbolkan menjadi disadari, sedang pengalaman yang diingkari dan diabaikan menjadi tidak disadari.
- d) Semua persepsi bersifat subjektif, benar bagi dirinya sendiri.
- e) Medan phenomenal seseorang tidak dapat diketahui oleh orang lain kecuali melalui inferensi empatik, itupun pengetahuan yang diperoleh tidak bakal sempurna.

3) *Self*

Self merupakan bagian medan phenomenal yang terdiferensiasikan dan terdiri dari pola-pola pengamatan dan penilaian sadar daripada “I” atau “me”. *Self* mempunyai bermacam-macam sifat:

- a) *Self* berkembang dari interaksi organisme dengan lingkungan.
- b) *Self* mungkin menginteraksikan nilai – nilai orang lain dan mengamatinya dalam bentuk yang tidak wajar
- c) *Self* menginginkan keutuhan, kesatuan, dan keselarasan.
- d) Organisme bertindak laku selaras dengan *self*.

Hakikat manusia menurut Rogers adalah sebagai berikut:

- 1) Setiap manusia berhak mempunyai setumpuk pandangan sendiri dan menentukan haluan hidupnya sendiri, serta bebas untuk mengejar kepentingannya sendiri selama tidak melanggar hak- hak orang lain.
- 2) Manusia pada dasarnya berakhlak baik, dapat diandalkan, dapat dipercaya, cenderung bertindak secara konstruktif. Naluri manusia berkeinginan baik, bagi dirinya sendiri dan orang lain. Rogers berpendapat optimis terhadap daya kemampuan yang terkandung dalam batin manusia.
- 3) Manusia, seperti makhluk hidup yang lain, membawa dalam dirinya sendiri kemampuan, dorongan, dan kecenderungan untuk mengembangkan diri sendiri semaksimal mungkin.

- 4) Cara berfikir seseorang dan cara menyesuaikan dirinya terhadap keadaan hidup yang dihadapinya, selalu sesuai dengan pandangannya sendiri terhadap diri sendiri dan keadaan yang dihadapinya.
- 5) Seseorang akan menghadapi persoalan jika unsur-unsur dalam gambaran diri timbul konflik dan pertentangan, lebih-lebih antara siapa saya ini sebenarnya (*real self*) dan saya seharusnya menjadi orang yang bagaimana (*ideal self*).

2. Pertumbuhan

a. Pribadi Sehat

- 1) Kapasitas untuk memberikan toleransi pada apapun dan siapapun
- 2) Menerima dengan senang hati hadirnya ketidakpastian dalam hidup
- 3) Mau menerima diri sendiri dan orang lain
- 4) Spontanitas dan kreatif
- 5) Kebutuhan untuk tidak dicampuri orang lain dan menyendiri
- 6) Mempunyai kepedulian yang tulus pada orang lain
- 7) Mempunyai rasa humor
- 8) Terarah dari dalam diri sendiri
- 9) Mempunyai sikap yang terbuka
- 10) Mempercayai diri sendiri
- 11) Adanya keselarasan atau kongruensi antara organisme, ideal self, dan self concept

b. Pribadi Tidak Sehat

- 1) Adanya ketidaksesuaian antara persepsi diri dan pengalamannya yang real
- 2) Adanya ketidaksesuaian antara ideal self concept, ideal self, dan organisme
- 3) Mudah minder atau rendah diri
- 4) Tidak mampu mempersepsi dirinya
- 5) Tidak terbuka
- 6) Tidak mampu mengembangkan dirinya ke arah aktualisasi diri

3. Konseling

a. Tujuan Terapi

Tujuan terapi *person centered* berbeda dengan pendekatan lain, yang utamanya ditujukan peningkatan kebebasan dan integrasi individu. Pendekatan tersebut berfokus pada perkembangan individu, tidak pada penyampaian permasalahan individu. Rogers (1997) meyakini tujuan terapi bukan hanya untuk memecahkan permasalahan. Lebih dari itu, dalam rangka membantu konseli mencapai proses pertumbuhan integrasi diri, sehingga ia mampu berbaur dengan permasalahan yang sedang dihadapi maupun permasalahan masa mendatang.

Rogers (1961) menyatakan bahwa seseorang yang memasuki psikoterapi seringkali mempertanyakan, “bagaimana saya bisa menemukan siapa diri saya sebenarnya”? bagaimana saya bisa menjadi seseorang yang benar-benar saya inginkan? Bagaimana saya dapat menjadi diri saya sendiri? Tujuan utama terapi untuk memberikan suasana kondusif yang membantu individu agar menjadi seseorang yang sangat berguna. Rogers (1961) menggambarkan manusia yang berkembang aktualisasinya dengan:

- 1) Keterbukaan pada pengalaman.
- 2) Percaya diri terhadap diri mereka sendiri
- 3) Sumber evaluasi daya diri internal mereka, dan
- 4) Kemauan untuk terus berkembang

Keempat karakteristik tersebut memberikan kerangka kerja umum untuk memahami arah pergerakan terapi. Terapi tidak memilih tujuan tertentu bagi konseli. Menurut Pihasniwati pribadi yang baik sangat erat hubungannya dengan pengalaman individu, yaitu segenap pengalaman yang diasimilasikan dan disadari ke dalam hubungan selaras dengan konsepsi *self*. Sebaliknya, penyesuaian psikologis yang salah, terjadi apabila konsepsi *self* menolak pengalaman, yang selanjutnya tidak diorganisasikan ke dalam struktur *self* secara utuh.

Dari penjelasan tersebut diketahui bahwa tujuan terapi bukan sekedar menyelesaikan masalah saja, akan tetapi lebih ke pemahaman terhadap dirinya sendiri, lebih bisa mengenali dirinya sendiri, dan akhirnya mampu menyelesaikan permasalahan-permasalahan, serta mampu mengambil keputusan terhadap pilihan-pilihan hidupnya.

b. Peran dan Fungsi Terapis

Peran terapis didasarkan pada cara bagaimana menjadi seorang terapis, bukan pada teknik yang didesain. Perilaku terapis bernilai lebih daripada pengetahuan, teori, atau teknik, untuk fasilitasi pertumbuhan pribadi konseli. Pada dasarnya, para terapis menggunakan diri mereka sendiri sebagai instrumen perubahan. Ketika kualitas hubungan pada

level *person to person* terpenuhi, konseli akan mengalami pertumbuhan kepribadian yang positif (Bozart, 2002).

Broadley (1997) mengemukakan bahwa terapis tidak berperan untuk mengatur, meregulasi, atau mengendalikan konseli; “pada istilah yang lebih spesifik terapis tidak mendiagnosa, tidak menciptakan *treatment* dengan segala cara, strategi, dan teknik-teknik, ataupun mengambil tanggungjawab dari konseli. Dalam pendekatan ini Terapis juga menghindari hal-hal diantaranya, mempertanyakan sejarah hidup konseli, menyelidiki, membuat interpretasi perilaku konseli, serta mengevaluasi ide atau gagasan konseli.

Fungsi terapis adalah untuk dapat diterima konseli, sehingga konseli mempunyai kebebasan bereksplorasi pada kehidupan mereka. Pertama dan yang paling utama, terapis harus bersedia untuk kongruen dalam hubungannya dengan konseli. Dengan menjadi kongruen, menerima, dan empatik, terapis berperan sebagai katalis bagi sebuah perubahan konseli. Perilaku terapis yang disarankan meliputi: menghormati, menerima, memahami, mampu mengurangi *self defense*, dan persepsi kaku konseli sehingga lebih terbuka pada kemungkinan yang ada pada diri dan dunianya. (Lambers, 2011)

Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa peran terapis bukan hanya dilihat dari seberapa hebat teknik dan cara yang ia gunakan. Akan tetapi, cara terapis berperilaku hal yang sangat penting, karena seorang konseli akan dapat percaya pada terapis apabila terapis menunjukkan cara berperilaku yang sesuai dengan seharusnya.

c. Hubungan Antara Terapis dan Konseli

Rogers (1957) mendasarkan hipotesisnya pada kecukupan kondisi kualitas hubungan terapi yang memfasilitasi pertumbuhan kepribadian konseli. Kualitas hubungan terapis diarahkan untuk mencapai hubungan yang mendorong pertumbuhan, perubahan, dan perkembangan personal konseli (Rogers, 1961). Rogers menghipotesiskan lebih jauh bahwa “perubahan kepribadian konseli tidak akan didapatkan kecuali dalam hubungan terapeutik yang berkualitas antara konselor-konseli”. Dua orang berada dalam kontak psikologi, yang pertama diistilahkan dengan konseli sebagai orang yang mengalami ketidaksesuaian, tidak mau dikritik, atau ketakutan. Orang kedua diistilahkan dengan terapis, merupakan pribadi yang profesional yang berintegrasi dalam hubungan bantuan untuk konseli. Terapis membangun pemahaman secara empatik dalam kerangka internal serta pengalaman konseli. Terapis tidak membutuhkan pengetahuan khusus. Diagnosis psikologi yang akurat

tidaklah penting melainkan hubungan terapis dan konseli yang menyumbang keefektifan terapi.

Proses perubahan pada konseli tergantung pada besarnya kadar kualitas dari hubungan terapi. Ketika konseli mengalami dan mendengarkan pembicaraan terapi, konseli belajar bagaimana untuk mendengarkan serta menerima diri mereka sendiri. Ketika mereka menemukan apa yang dibawa oleh terapis dan menilainya, (walaupun aspek yang telah disembunyikan dan dianggap negatif), konseli mulai melihat keberhagaan dan nilai diri mereka sendiri.

Ketika konseli kongruen dengan dirinya dalam proses terapi, konseli menghilangkan kepura-puraan mereka dan bersungguh-sungguh dengan diri mereka serta dengan terapis. Pendekatan ini paling baik dikarakteristikan sebagai cara bagaimana terapis dan konseli berbagi dan berpartisipasi dalam pengalaman pengembangan diri. Terapis bisa menjadi pembimbing, karena terapis biasanya lebih berpengalaman dan lebih matang secara psikologis daripada konselinya.

Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa hubungan antara terapis dengan konseli sangatlah penting dalam proses terapi, karena mendorong perkembangan diri konseli yang positif. Membangun hubungan yang baik akan menimbulkan sebuah rasa percaya dan terbuka sehingga konseli akan nyaman untuk mengungkapkan permasalahannya. Dia tidak akan merasa takut dalam mengungkapkan hal tersebut karena hubungan sudah dibangun dengan baik di awal.

d. Kongruen

Kongruen mengimplikasikan bahwa terapis itu riil; karenanya terapis itu jujur, terintegrasi, dan autentik pada saat terapi. Terapis tidak berpura-pura, mereka dapat terbuka mengekspresikan perasaan, pikiran, reaksi, dan perilaku yang ada pada konseli. Secara autentik terapis dapat mengekspresikan kemarahan, frustrasi, keijjikan, ketertarikan, kecenderungan, kebosanan, pengindahan, dan tatanan hubungan lainnya.

Hal ini tidak berarti bahwa terapis seharusnya secara impulsif membagi semua reaksi mereka. Untuk penyingkapan diri, respon harus tepat dan waktunya diukur dengan baik. Terapi berbagi pemikiran dengan konseli secara jujur dan tulus. Konseling akan terhalangi apabila konselor bertepuk sebelah tangan dalam perasaan dan tindakannya dengan konseli. Oleh karena itu, apabila terapis tidak menyukai atau tidak sepakat dengan konseli tetapi berpura-pura menerima, maka terapi tidak akan berhasil.

Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa sikap yang ditunjukkan terapis ataupun konseli haruslah kongruen dengan yang

sesungguhnya atau sesuai dengan apa yang mereka rasakan. Dengan hal ini, proses terapi akan berjalan sesuai permasalahan yang terjadi. Apabila terjadi ketidaksesuaian, maka penyelesaian permasalahan tidak maksimal, sehingga tujuan terapi tidak tercapai dengan optimal.

e. Unconditional Positive Regard

Perilaku kedua yang harus dikomunikasikan terapis adalah pemberian penghargaan tanpa syarat. Aspek ini memiliki makna penerimaan, penghormatan, dan pemberian hadiah. Penghargaan tanpa syarat tidak terkontaminasi oleh penilaian terhadap perasaan konseli, pikiran konseli, dan perilaku konseli yang baik itu buruk atau jelek. Penting bahwa terapis untuk tidak terlalu posesif. Penerimaan konseli dengan hangat bukanlah tindakan “saya akan menerima kamu ketika....”; tetapi penerimaan dengan “saya akan menerima kamu apa adanya”. Penerimaan berarti memahami hak konseli untuk merasakan perasaan mereka dan meyakini keyakinan mereka. Hal ini bukan berarti bahwa semua perilaku disetujui atau diterima.

Menurut Rogers, semakin besar perhatian, penghargaan, penerimaan, maka semakin besar peluang terapi akan berhasil. Dengan mendengarkan dan merefleksikan kembali perasaan klien, itu dapat membuat klien menerima apa yang telah diungkapkannya. Apabila kepercayaan ini dikombinasikan dengan empati yang akurat, maka akan menuntun klien ke kesadaran yang sebelumnya tidak diketahuinya.

3. Mekanisme Perubahan

a. Proses Konseling

Deskripsi proses konseling dalam model pendekatan Client Centered merupakan suatu gambaran bagaimana proses pendekatan ini dilaksanakan. Adapun deskripsi proses konseling itu adalah :

- 1) Konseling memusatkan pada pengalaman individual.
- 2) Konseling berupaya meminimalisir rasa diri terancam, dan memaksimalkan dan menopang eksplorasi diri. Perubahan perilaku datang melalui pemanfaatan potensi individu untuk menilai pengalamannya, membuatnya untuk memperjelas dan mendapat tilikan perasaan yang mengarah pada pertumbuhan.
- 3) Melalui penerimaan terhadap konseli, konselor membantu untuk menyatakan, mengkaji, dan memadukan pengalaman-pengalaman sebelumnya ke dalam konsep diri.

- 4) Dengan redefinisi pengalaman, individu mencapai penerimaan diri dan menerima orang lain sehingga dapat menjadi orang yang berkembang penuh.
- 5) Wawancara merupakan alat utama dalam konseling untuk menumbuhkan hubungan timbal balik.

b. Teknik Konseling

Konseling dengan teknik client-centered memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1) *Congruence* yaitu keselarasan antara pikiran dan perilaku konselor dengan konseli. Ketika seorang konseli mengatakan keengganannya mengunjungi konselor karena baginya membuang-buang waktu konselor, maka sikap yang ditunjukkan konselor bahwa hal ini tidak akan membuang-buang waktunya dan mengungkapkan bahwa konselor ingin bertemu dengan konseli dilain waktu lagi jika konselor bersedia. Hubungan self dengan pengalaman seseorang pada dasarnya dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu:
 - a) Kongruensi, pengalaman yang sesuai dengan self
 - b) Tidak kongruensi, pengalaman yang tidak sesuai dengan self
 - c) Self yang tidak memiliki hubungan dengan pengalaman
- 2) *Unconditional positive regard* yaitu penerimaan dan penghargaan tanpa syarat. Ketika konseli mengatakan bahwa masalahnya tidak akan berhasil diselesaikan maka konselor dapat bersikap dengan memberikan percayaan pada konseli bahwa ia dapat menyelesaikan masalahnya dan konselor akan menerima konseli apabila ia bersedia datang kembali.
- 3) *Empathic understanding* yaitu menyelami alam perasaan konseli/seolah-olah konselor mengenakan kepribadian konseli. Saat konseli menceritakan suatu kejadian, maka konselor mencoba memahami situasi saat itu yang terjadi pada konseli dan mencoba mendapatkan tanggapan kembali dari konseli dengan lebih banyak informasi.
- 4) *Relationship* yaitu konselor menjalin hubungan yang baik dengan konseli. Artinya bahwa hubungan antarpribadi konselor dan konseli yang saling berkomunikasi menjadi kunci sukses atau gagalnya proses wawancara konseling.

4. Kelebihan dan Keterbatasan

Client centered sendiri merupakan model pendekatan konseling yang tentunya memiliki kelebihan serta keterbatasan. Adapun kelebihan dan keterbatasannya mencakup hal sebagai berikut.

Kelebihan:

- a. Pemusatan pada konseli dan bukan pada terapis
- b. Identifikasi dan hubungan terapi sebagai wahana utama dalam mengubah kepribadian.
- c. Lebih menekankan pada sikap terapi daripada teknik.
- d. Memberikan kemungkinan untuk melakukan penelitian dan penemuan kuantitatif.
- e. Penekanan emosi, perasaan, dan afektif dalam terapi.
- f. Menawarkan perspektif yang lebih up-to-date dan optimis.
- g. Konseli memiliki pengalaman positif dalam terapi ketika mereka fokus dalam menyelesaikan masalahnya.
- h. Konseli merasa dapat mengekspresikan dirinya secara penuh ketika mereka mendengarkan dan tidak dijustifikasi

Keterbatasan

- a. Mengabaikan faktor ketidaksadaran (alam tak sadar) dan insting naluri;
- b. Berurusan dengan hal-hal yang ada di permukaan.
- c. Tidak semua konseli dapat menangkap makna dari apa yang diterapkan oleh konselor, sehingga mereka merasa seolah-olah dibiarkan berputar-putar dalam dirinya sendiri tanpa ada tujuan dan arah yang jelas.
- d. Teknik client-centered kurang tepat diterapkan pada konseli yang memiliki tingkat kecerdasan yang biasa-biasa saja, karena bisa menimbulkan kebingungan konseli untuk berbuat apa dan harus bagaimana.
- e. Tidak semua konselor bisa mempraktekan terapi Client-Centered, sebab banyak konselor yang tidak mempercayai filsafat yang melandasinya.



RANGKUMAN

Terapi client-centered berlandaskan suatu filsafat tentang manusia yang menekankan bahwa kita memiliki dorongan bawaan kepada aktualisasi diri. Selain itu, Rogers memandang manusia secara fenomenologis, yakni ia beranggapan bahwa manusia menyusun dirinya sendiri menurut persepsinya- persepsinya tentang kenyataan. Orang termotivasi untuk mengaktualkan diri dalam kenyataan yang dipersepsinya. Teori Rogers berlandaskan dalil bahwa konseli memiliki kesanggupan untuk memahami faktor-faktor yang ada dalam hidupnya yang menjadi penyebab ketidak bahagiaan. Konseli juga memiliki kesanggupan untuk mengarahka diri dan melakukan perubahan pribadi yang konstruktif. Perubahan pribadi akan timbul jika terapis yang selaras bisa membangun hubungan dengan konselinya, suatu hubungan yang ditandai oleh kehangatan, penerimaan, dan pengertian empatik yang akurat. Terapi client- centered menempatkan tanggung jawab utama terhadap arah terapi pada konseli. Tujuan-tujuan umumnya ialah: menjadi lebih terbuka kapada pengalaman, mempercayai organismenya sendiri, mengembangkan evaluasi ineternal, kesediaan untuk menjadi suatu proses, dan dengan cara-cara lain bergerak menuju taraf-taraf yang lebih tinggi dari aktualisasi diri. Terapis tidak mengajukan tujuan-tujuan dan nilai-nilai yang spesifik kepada konseli. Terapi client-centered menitikberatkan hubungan pribadi antara konseli dan terapis. Sikap-sikap terapis lebih penting dari pada teknik-teknik, pengetahuan atau teori. Jika terapis menunjukkan dan mengomunikasikan kepada konselinya bahwa terapis adalah pribadi yang selaras, secara hangat dan tak bersyarat menerima perasaan-perasaan dan kepribadian konseli, dan mampu mempersepsi secara peka.



Referensi

- Bozart, J. (2002). D, Zimring, F, M, & Tausch, R,(2002), Client-centered therapy: The evolution of a revolution. *D, I, Cain & I, Seeman (Eds,)*, *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*, 147–188.
- Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Nelson Education.
- Lambers, E. (2011). Person-centered and experiential therapies work. A review of the research on counseling, psychotherapy and related practices. Taylor & Francis.
- Rogers, C. R., & Farson, R. E. (1957). *Active listening*. Industrial Relations Center of the University of Chicago Chicago, IL.
- Rogers, M. E. (1961). *Educational revolution in nursing*. Macmillan.

BAB V

TERAPI GESTALT

A. Pendahuluan

1. Deskripsi Materi Terapi Gestalt.
Cakupan bab ini berisi tentang terapi gestalt berupa pandangan tentang manusia, proses konseling hingga kelebihan dan kekurangan teori dalam proses konseling.
2. Tujuan Pembelajaran
 - a. Mampu menjelaskan biografi tokoh Gestalt
 - b. Mampu menjelaskan konsep kunci dalam terapi
 - c. Mampu menjelaskan proses terapi Gestalt
 - d. Mampu menjelaskan proses konseling dan hubungan konselor dan konseli
 - e. Mampu menjelaskan mekanisme perubahan dalam teori Gestalt
 - f. Mampu menjelaskan terapi Gestalt dalam perspektif multikultural

Biografi Fritz Perls

Frederick S (Fritz) Perls merupakan pencetus dan pengembang terapi Gestalt pertama, Lahir di Berlin dalam keluarga Yahudi kelas menengah ke bawah. Dia pernah gagal di kelas tujuh dan dua kali dikeluarkan dari sekolah karena bermasalah dengan pihak berwenang. Dia masih dapat menyelesaikan sekolahnya dan menerima MD spesialisasi psikiatri. Pada 1916 dia bergabung dengan tentara Jerman dan bertugas sebagai medis dalam perang dunia I. Dia membangun *New York Institute for Gestalt Therapy* pada 1952. Perls dipandang sebagai sosok berwawasan luas, jenaka, cerdas, provokatif, manipulatif, menuntut dan inspirasional.

Biografi Laura Posner Perls

Laura Posner Perls (1905-1990) lahir di Pforzheim, Jerman. Laura memulai praktiknya sebagai psikoanalitis dan selanjutnya mengembangkan terapi Gestalt. Laura Fritz mendirikan *New York Institute For Gestalt Therapy* dan melakukan pelatihan pendekatan ini. Mereka memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan terapi Gestalt di Amerika Serikat dari akhir 1940 an sampai dengan kematiannya pada 1990.

B. Pembahasan

1. Konsep Kunci Terapi Gestalt

Pandangan Tentang sifat manusia.

Perls (1969) mempraktikkan terapi Gestalt secara paternalistik. Konseli tumbuh, didasarkan pada dua kaki mereka, dan mengatasi masalah kehidupan mereka sendiri. Gestalt melihat sifat manusia berakar dari filosofi eksistensial, fenomenologis, dan teori medan. Asumsi dasar terapi Gestalt adalah bahwa individu mempunyai kapasitas untuk mengatur diri sendiri dalam lingkungannya. Kita akan berubah ketika menyadari bahwa kita ditantang untuk menjadi dirinya secara utuh dalam posisi sekarang, bukannya berusaha menjadi 'apa yang seharusnya' pada masa lalu, atau akan datang.

Beberapa prinsip dalam Teori Terapi Gestalt

- **Holism**

Menurut Lerner (1986) holism adalah landasan terapi Gestalt. Praktik Gestalt hadir pada pemikiran, perasaan, perilaku, tubuh, dan mimpi konseli. Penekanannya adalah pada integrasi bagian-bagian itu dan bagaimana individu melakukan kontak dengan lingkungan.

- **Teori Medan**

Terapi Gestalt didasarkan pada teori medan bahwa organisme harus dilihat dari lingkungannya atau dalam konteksnya. Ahli terapi Gestalt menyelidiki apa yang terjadi antara orang dengan lingkungannya.

- **Proses Pembentukan *Figure***

Figure merupakan bidang persepsi visual, yang menjelaskan bagaimana individu mengorganisasi lingkungan dari waktu ke waktu. Proses pembentukan figure menelusuri bagaimana aspek lingkungan muncul menjadi perhatian dan ketertarikan individu.

- **Pengaturan Organisme.**

Proses pembentukan figure terjal dengan prinsip-prinsip 'organismic mengatur-sendiri', sebuah proses di mana keseimbangan 'diganggu' oleh kemunculan kebutuhan, sensasi, atau kepentingan. Ahli terapi Gestalt mengarahkan kesadaran konseli kepada figure yang muncul dari latar belakang selama sesi terapi dan menggunakan proses pembentukan terapi sebagai sebuah pedoman untuk memfokuskan kerja terapi.

- **Saat Sekarang**

Saat sekarang merupakan masa yang paling signifikan bagi terapi Gestalt. Satu kontribusi utama Gestalt adalah penekanan pada belajar mengalami sepenuhnya saat sekarang. Polster dan Polster (1973) mengembangkan tesis bahwa 'kekuatan adalah saat sekarang'. Banyak orang mencurahkan energi untuk mengeluhkan kesalahan masa lalu dan merenung bagaimana kehidupan seharusnya berbeda, atau mereka mencari pemecahan tanpa akhir dan berencana untuk masa depan.

Untuk membantu konseli melakukan kontak dengan "saat sekarang", ahli terapi Gestalt menggunakan pertanyaan "apa dan bagaimana" daripada bertanya "mengapa". Tujuan terapi Gestalt adalah membantu konseli melakukan kontak dengan pengalaman mereka secara jelas dan segera. Dengan demikian, jika konseli mulai berbicara tentang kesedihan, sakit, atau kebingungan, ahli terapi berusaha membuat konseli mengalami sakit, kebingungan, atau kesedihan sekarang. Terapi mungkin membiarkan konseli lari dari moment sekarang, hanya untuk melangkah beberapa menit kemudian menuju saat sekarang. Jika sebuah perasaan muncul, terapi menyampaikan eksperimen yang membantu konseli menjadi lebih sadar akan perasaan itu.

Terapi Gestalt mengakui bahwa masa lalu akan muncul secara teratur dalam keadaan sekarang. Dengan demikian ketika konseli berbicara tentang masa lalu, terapi dapat meminta mereka melakukan kembali seperti keadaan yang ada sekarang. Contoh, daripada berbicara tentang trauma masa lalu sebagai anak-anak dengan ayahnya, maka konseli diminta secara langsung berbicara dengan ayah mereka melalui fantasi.

- **Urusan Yang Tak Selesai**

Urusan yang tak selesai mencakup perasaan-perasaan yang tidak terungkap seperti dendam, kemarahan, kebencian, sakit hati, kecemasan, rasa berdosa, rasa diabaikan, dan sebagainya. Urusan yang tak selesai itu akan bertahan, sampai ia menghadapi dan menangani perasaan-perasaan yang tak terungkap itu.

Polster dan Polster (1973) mengatakan urusan yang tak selesai itu mencari penyelesaian dan apabila hal tersebut memperoleh cukup kekuatan, maka individu disulitkan oleh pikiran yang tak berkesudahan, tingkah laku kompulsif, tekanan dan perilaku mengalahkan diri.

Perasaan yang tidak diakui (ditolak) menciptakan emosi yang mengacau kesadaran sekarang. Dia harus mentoleransi perasaan tidak menyenangkan dan mengakuinya. Tugas terapi menemani konseli dalam mengekspresikan kebuntuan tanpa membuat konseli frustrasi. Terapi Gestalt didasarkan pada ide bahwa individu dapat tumbuh dan

beraktualisasi, jika mereka menerima seluruh aspek dirinya tanpa pengingkaran, maka konseli akan dapat berfikir, merasakan, dan bertindak secara berbeda.

- **Kontak Dan Perlawanan Terhadap Kontak.**

Dalam terapi Gestalt kontak dibutuhkan untuk mengetahui apakah perubahan atau pertumbuhan terjadi. Ketika melakukan kontak dengan lingkungan, perubahan tidak dapat dihindari. Kontak dilakukan dengan melihat, mendengar, mencium, menyentuh, dan berpindah. Prasyarat terhadap kontak yang baik adalah jelas, energi penuh, dan kemampuan untuk mengekspresikan diri sendiri (J Zinker, 1978). Ahli terapi juga Gestalt juga berfokus pada perlawanan terhadap kontak, di mana pertahanan dikembangkan untuk mencegah kita dari mengalami keadaan secara penuh dan riil. E. polster dan Polster (University, n.d.) menjeaskan ada lima saluran perlawanan utama yang ditentang dalam terapi Gestalt yaitu Introjeksi, Proyeksi, Retrofeksi, Defleksi, dan Konfluensi.

- 1) Introjeksi: kecenderungan untuk secara tidak kritis menerima kepercayaan dan standar orang lain tanpa mengasimilasikannya untuk membuat mereka kongruen dengan siapa kita.
- 2) Proyeksi : adalah berlawanan dengan introjeksi. Dalam proyeksi kita tidak memiliki aspek tertentu dari diri kita dengan menyerahkannya kepada lingkungan.
- 3) Retrofeksi : terdiri dari kembali pada diri sendiri di mana akan memungkinkan dilakukan pada orang lain atau diri kita sendiri terhadap apa yang membuat orang lain melakukan itu kepada kita.
- 4) Defleksi : proses distraksi sehingga sulit untuk mempertahankan rasa kontak berkesinambungan.
- 5) Konfluensi : melibatkan kekaburan perbedaan antara diri dan lingkungan .
- 6) Introjeksi, proyeksi, retrofeksi, defleksi, dan konfluensi menampilkan gaya dalam melawan kontak. Premise dalam terapi Gestalt adalah kontak yang normal dan sehat, dan konseli didorong untuk semakin menyadari gaya dominan mereka untuk menghalangi kontak.

- **Energi Dan Ganjalan Terhadap Energi.**

Dalam terapi Gestalt perhatian khusus diberikan pada dimana energy ditempatkan, bagaimana digunakan, dan bagaimana dapat dihalangi. Ganjalan energy adalah bentuk dari perlawanan lain. Ahli terapi Gestalt secara khusus tertarik terhadap interupsi antara sensasi

dan kesadaran, interupsi antara kesadaran dan mobilisasi energy, dan interupsi antara mobilisasi enenrgi dan aksi (Zinker, 1977). Zinker percaya terapi yang terbaik meliputi hubungan yang dinamik yang membangkitkan konseli tanpa menghilangkan terapis pada energy yang dimilikinya. Konseli dapat di dorong untuk mengakui bagaimana perlawanan ini diekspresikan oleh tubuh mereka.

- **Manusia Sehat / Tidak Sehat**

Manusia Sehat

Dalam terapi *Gestalt* diberikan beberapa ciri kepribadian yang sehat. Adapun ciri kepribadian seseorang yang sehat adalah diuraikan berikut ini.

1) Mampu mengatur diri sendiri

Pendekatan *Gestalt* percaya bahwa seseorang ditakdirkan untuk mampu mengatur dirinya sendiri dalam menghadapi situasi-situasi atau permasalahan-permasalahan yang belum selesai. Orang yang sehat mampu mengatur dirinya sendiri, tanpa adanya campur tangan dari pihak luar.

2) Bertanggung jawab

Sesuai dengan uraian tersebut, seseorang dikatakan sehat apabila mereka dapat memertanggungjawabkan serta mengambil risiko yang kan terjadi seebagai hasil dari perbuatannya. Tanggung jawab ini muncul akibat adanya kesadaran diri di dalam melaksanakan suatu kegiatan.

3) Memiliki kematangan

Dalam terap *Gestalt*, orang dikatakan sehat apabila mereka mempunyai kematangan. Kematangan ini didasarkan pada kesadaran seseorang terhadap diri dan lingkungannya.

4) Memiliki keseimbangan diri

Orang yang sehat, salah satu cirinya adalah memiliki keseimbangan. Keseimbangan yang dimaksud adalah keseimbangan antara dirinya saat ini, dan keseimbangan lingkungan di sekitarnya.

Lebih lanjut, Frankl dalam Schultz (1991) menyatakan beberapa ciri atau sifat-sifat kepribadian orang yang sehat antara lain:

- 1) Mereka bebas memilih langkah tindakan mereka sendiri.
- 2) Mereka secara pribadi bertanggung jawab terhadap tingkah laku hidup mereka dan sikap yang mereka anut terhadap nasib mereka;
- 3) Mereka tidak ditentukan oleh kekuatan-kekuatan di luar diri mereka.

- 4) Mereka telah menemukan arti dalam kehidupan yang cocok dengan mereka.
- 5) Mereka secara sadar mengontrol kehidupan mereka.
- 6) Mereka mampu mengungkapkan nilai-nilai, daya cipta, nilai-nilai pengalaman, atau nilai-nilai sikap.
- 7) Mereka telah mengatasi perhatian terhadap diri.

- **Manusia tidak sehat**

Passons dalam Cristiani (1990), menyatakan secara umum permasalahan manusia dikelompokkan menjadi enam area yaitu kesenjangan akan kesadaran, kesenjangan akan tanggung jawab, kehilangan kontak dengan lingkungan, ketidakmampuan untuk menyelesaikan tugas *Gestalt*, tidak memiliki kebutuhan, dan melakukan dikotomi pribadi. Dalam terapi *Gestalt* diberikan beberapa ciri kepribadian yang menyimpang. Adapun ciri-ciri kepribadian seseorang yang menyimpang sebagai berikut.

- 1) **Introjection**

Mempunyai arti penggabungan *image* sebuah objek atau individu ke dalam *psyche*; penyimpanan perasaan dalam *image* suatu objek atau seseorang ketimbang dalam objek atau orang yang sesungguhnya; menempatkan keinginan terhadap objek atau individu ke dalam *psyche*, dan bertindak seakan-akan benda atau individu tersebut adalah miliknya tanpa memerhatikan apakah benda atau orang tersebut ada atau tidak ada. Hal ini, mengakibatkan orang yang melakukan introjeksi tidak dapat membedakan antara “saya” dan “bukan saya” (Gilliland dkk 1989).

- 2) **Projection**

Proyeksi ini mempunyai arti sesuatu mekanisme pertahanan diri di mana seseorang mengontribusikan motif-motif dalam dirinya kepada orang lain (Harper, 1981). Biasanya seseorang melakukan proyeksi ini dengan cara menuduh orang lain melakukan atau menjadi apa yang sebenarnya diinginkannya.

Orang yang takut mengatakan bahwa orang lain agresif, orang yang berpegang teguh pada norma moral mengutuk pelanggaran susila anak-anak muda, orang tua menyerang anak-anak muda yang berambut gondrong, dan menuduh mereka sebagai orang yang homoseksual (Schultz, 1991). Orang yang melakukan proyeksi akut disebut sebagai paranoia (Gilliland dkk, 1989).

3) Retroflection

Berisi tentang diri seseorang yang mempunyai keinginan untuk menjadi sesuatu, tetapi dialihkan pada orang lain. Sebagai contoh, saat kita mengalami kesakitan, kita sering kali mengalihkan agresi yang kita takuti itu kepada orang lain. Agresi yang dilakukan untuk “menghilangkan” rasa sakit itu dilakukan oleh seseorang dengan tidak sadar, dengan demikian perilaku itu jauh dari kesadaran.

4) Confluence

Suatu tingkatan kepribadian seseorang yang tidak dapat memprakirakan lingkaran antara dirinya dan lingkungan (mencakup orang lain); atau suatu keadaan dimana seseorang tidak dapat mentoleransi perbedaan dengan orang lain.

2. Proses Terapi Gestalt

a) Tujuan-tujuan Terapi

Tujuan Terapi Gestalt adalah mencapai kesadaran dan mempunyai pilihan yang lebih banyak. Kesadaran meliputi pengetahuan terhadap lingkungan diri, penerimaan diri, dan mampu melakukan kontak. Pendekatan Gestalt membantu konseli mencatat proses kesadaran yang dimilikinya sehingga mereka dapat bertanggung jawab dan selektif dalam menentukan pilihan. Terapi Gestalt pada dasarnya adalah sebuah eksistensi dari penemuan konseli cenderung bergerak kepada arah pasti.

b) Peranan dan Fungsi Terapis

Melalui penugasan dengan konseli, Gestalt terapi membantu konseli mengembangkan kesadaran mereka sendiri dan pengalaman bagaimana mereka berada dalam moment sekarang. Pekerjaan terapi adalah untuk mengundang konseli menjadi partner yang aktif, dimana mereka bisa belajar tentang diri mereka sendiri. pekerjaan ahli terapi adalah mendorong konseli masuk pada kesadaran sensori mereka pada momen sekarang. ahli terapi Gestalt tidak memaksakan perubahan kepada konseli melalui konfrontasi. Sebagai gantinya, mereka bekerja dalam konteks dialog saya/ Engkau dalam kerangka kerja di sini dan sekarang. Sebuah fungsi penting dari ahli terapi Gestalt adalah memperhatikan bahasa tubuh konseli. Contoh, ahli terapi mungkin mengarahkan konseli untuk berbicara dan menunjukkan isyarat tubuh mereka. Ahli terapi Gestalt seringkali bertanya “ apakah yang dikatakan oleh mata anda?” . Ahli terapi dapat meminta konseli untuk menyadari bagaimana mereka

megggunakan tawa mereka untuk menutupi perasaan marah atau sakit.

Selain itu untuk menarik perhatian konseli tantang bahasa non verbal, konselor Gestalt menekankan pada hubungan antara pola bahasa dengan kepribadian. Konselor Gestalt secara halus menantang konseli melaui intevensi yang membantu mereka menyadari efek dari pola bahsanya. Bahasa dapat menjelaskan dan menyembunyikan . dengan berfokus kepada bahasa, konseli mampu meningkatkan kesadaran mereka terhadap apa yang mereka alami dalam moment sekarang dan bagaimana mereka menghindari masuk ke dalam kontak dengan pengalaman di sini dan sekarang.

c) Pengalaman Konseli Dalam Terapi.

Orientasi umum dari terapi Gestalat adalah terhadap dialog. Perls merasa akan mengatakan bahwa konseli harus dihadapkan dengan bagaimana mereka menghindari tanggung jawab. Terapi Gestalt tidak membuat interpretasi yang dinamis terhadap tingkah laku individu atau memberi tahu konseli mengapa mereka melakukan tindakan dengan cara yang tidak pasti.

Terapi Gestalt sebagai partisipan yang aktif yang membuat interpretasi dan makna adalah mereka yang meningkatkan kesadaran dan memutuskan apakah akan melakukan atautkah tidak dengan makna pribadi terapi.

d) Hubungan Antara Terapis Dan Konseli.

Praktik terapi gestalt yang efektif melibatkan hubungan pribadi antara terapis dan konseli. Ahli terapi bertanggung jawab untuk kualitas kehadiran mereka, terhadap pengetahuan mereka sendiri dan konseli, dan untuk tetap terbuka kepada konseli. Ahli terapi membiarkan mereka sendiri dipengaruhi oleh konseli dan mereka secara aktif berbagai persepsi dan pengalaman sekarang ketika bertemu konseli dalam di sini dan sekarang.

e) Landasan bagi proses konseling

Menurut Perls dan Andreas (1969)., Proses konseling mengikuti lima hal yang penting sebagai berikut.

1) Pemolaan (patterning)

Pemolaan terjadi pada awal konseling yaitu situasi yang tercipta setelah konselor memperoleh fakta atau penjelasan mengenai sesuatu gejala, atau suatu permohonan bantuan, dan konselor segera memberikan jawaban. Situasi awal ini diwarnai dengan emosional

dan intuitif. Pola bantuan atau teknik selalu disesuaikan dengan keadaan masalah. Jadi tidak ada satu teknik untuk semua masalah konseli.

2) Pengawasan (control)

Kontrol adalah tindakan konselor setelah pemolaan. Kontrol merupakan kemampuan atau *memaksa* konseli untuk mengikuti prosedur konseling yang telah disiapkan konselor yang mungkin mencakup variasi kondisi. Ada dua aspek penting dalam kontrol yaitu motivasi dan *rapport*.

3) Potensi

Yaitu usaha konselor untuk mempercepat terjadinya perubahan perilaku dan sikap serta kepribadian. Hal ini bisa terjadi dalam hubungan konseling yang bersifat *terapeutik*. Salah satu cara adalah mengintegrasikan penyadaran konseli secara keseluruhan.

4) Kemanusiaan

Kemanusiaan mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a) Perhatian dan pengenalan konselor terhadap konseli secara pribadi dan emosional.
- b) Keinginan konselor untuk mendampingi dan mendorong konseli pada respon emosional atau menjelaskan pengalamannya.
- c) Kemampuan konselor untuk memikirkan perkiraan kearah keercayaan konseli dan membutuhkan dorongan dan pengakuan.
- d) Keterbukaan konselor yang continue sehingga merupakan modal bagi konseli untuk perubahan perilaku.

5) Kepercayaan

Dalam konseling diperlukan kepercayaan, termasuk;

- a) Perhatian dan pengenalan konselor terhadap diri sendiri dalam hal jabatan.
- b) Kepercayaan konselor terhadap diri sendiri untuk menangani konseli secara individual.
- c) Kepercayaan diri untuk mengadakan penelitian dan pengembangan.
- d) Kepercayaan diri untuk mengadakan penelitian dan pengembangan. Dalam hal ini dituntut kreativitas konselor dalam usaha membantu konseli dengan cara pengembangan teori yang ada.

f. Proses : Perubahan Perilaku Konseli

1) Transisi

Transisi merupakan keadaan konseli dari selalu ingin dibantu oleh lingkungan kepada keadaan berdiri sendiri. Artinya kepribadiannya tak sempurna, ada bagian yang hilang. Bagian yang hilang ini disebut pusat. Tanpa pusat berarti terapi berlangsung pada bagian-bagian *periferal*.

2) Avoidance dan Unfinished Business

Yang termasuk dalam unfinished business ialah emosi-emosi, peristiwa-peristiwa, pemikiran-pemikiran yang terlambat dikemukakan konseli. Avoidance adalah segala sesuatu yang digunakan konseli untuk lari dari Unfinished Business yang antara lain berwujud fobia, escape, ingin mengganti konselor.

3) Impase

Digambarkan sebagai individu yang bingung, kecewa, terhambat.

4) Here and Now

Penanganan kasus menggunakan orientasi keadaan disini dan masa kini. Konselor tidak menanyakan “ mengapa hal ini terjadi ?” karena akan menyebabkan konseli melakukan rasionalisasi dan tak akan menghasilkan pemahaman diri.

g. Proses dan fase konseling

- 1) Fase I. Membentuk pola terapeutik agar terjadi situasi yang memungkinkan perubahan perilaku konseli.
- 2) Fase II. Pengawasan, yaitu usaha konselor untuk meyakinkan konseli untuk mengikuti prosedur konseling.
- 3) Fase III. Mendorong konseli untuk mengungkapkan perasaan-perasaan dan kecemasan. Dalam fase ini diusahakan untuk menemukan aspek-aspek kepribadian konseli yang hilang.
- 4) Fase IV. Setelah terjadi pemahaman diri maka pada fase ini konseli harus sudah memiliki kepribadian yang integral sebagai manusia individu yang unik.

3. Teknik dan Prosedur Terapi

a. Eksperimen Dalam Terapi Gestalt.

Eksperimen gestalt adalah penelusuran kreatif dan cara dimana konseli dapat menggambarkan dirinya sendiri dalam tingkah laku. Eksperimen dilakukan dengan cara spontan dan sesuai dengan momen tertentu dan relevan dengan proses pembentukan figure.

b. Mempersiapkan Konseli Melakukan Eksperimen Gestalt.

Untuk membuktikan bagaimana Terapi Gestalt itu tidak akan mungkin bisa dirasakan apabila hanya sekedar membaca atau mendeskripsikan. Jadi sebaiknya sebagai calon seorang konselor harus mampu nantinya mempersiapkan konseli untuk melakukan terapi Gestalt dengan beberapa pertimbangan yaitu salah satunya adalah masalah apa yang sedang dihadapi konseli apakah masalah itu cocok diselesaikan dengan Terapi Gestalt.

c. Peranan Konfrontasi.

Isi penting dari konfrontasi yang efektif adalah menghargai konseli. Konselor yang cukup peduli terhadap permintaan konseli adalah menyampaikannya.

d. Intervensi Terapi Gestalt.

Levitsky dan Perls (1970) menyajikan uraian ringkas tentang sejumlah permainan yang bisa dipergunakan dalam terapi Gestalt. Digunakan untuk menunjukkan emosi, menghasilkan aksi, atau mencapai tujuan khusus, intervensi ini sesuai dengan situasi terapi dan menyoroti apapun yang dialami konseli.

4. Terapi Gestald dalam Perspektif Multikultural

a. Kontribusi terhadap Koneling Multi Kulural

Salah satu keuntungan menggunakan eksperimen gestalt adalah mereka dapat dibuat untuk menyesuaikan secara unik mana inidividua dapat menginterpretasikan dan memahami budayanya. Pendekatan terapi gestalt membuat konseli menjadi terbuka terhadap prakonsepsi sebelumnya. Ini secara khusus penting dalam bekerja dengan konseli dari budaya lain.

Terapi gestalt secara khusus aktif dalam membantu orang-orang mengintegrasikan polaritas di dalam dirinya. Banyak konseli dua budaya mengalami perjuangan terus-menerus untuk menyatukan apa yang tampaknya berbeda dari budaya dimana mereka hidup. Fakor-faktor gabungan dari kepercayaan kelompok, kerelaan untuk menciptakan kembali pemandangan awal dengan melepasnya pada momen sekarang, dan kerja simbolis dari fantasimembantunya mencapai pemecahan yang signifikan.

Terdapat banyak kesempatan untuk mengapikasikan eksperimen dengan konseli yang berbeda-beda. Dengan budaya dimana percakapan tidak langsung adalah norma, perilaku nonverbal mungkin menekankan pada sisi tidak terucap dari komunikasi

verbal. Konseli ini dapat mengekspresikan dirinya secara nonverbal dengan lebih ekspresif daripada melalui kata-kata.

Keuntungan dari menggunakan eksperimen gestalt adalah mereka dapat disesuaikan dengan cara unik di mana individual merasakan dan menginterpretasikan budayanya. Ahli terapi gestalt mendekati konseli dengan pikiran terbuka dan tanpa prakonsepsi. Ini penting dalam bekerja dengan konseli dari budaya lain. Mereka memperhatikan tentang bagaimana dan aspek mana dari latar belakang ini yang menjadi sentral atau gambaran konseli mereka dan apakah makna yang disampaikan konseli pada *figure* ini.

b. Keterbatasan-keterbatasan Konseling Multikultural

Terhadap perluasan lebih besar, terdapat bahaya tertentu dalam membatasi penggunaan eksperimen gestalt secara cepat dengan konseli minoritas etnis.

Metode gestalt cenderung menghasilkan level perasaan kuat. Ini berfokus pada pengaruh yang mempunyai keterbatasan jelas terhadap konseli yang secara budaya dikondisikan berlawanan. Karena beberapa konseli percaya bahwa secara terbuka adalah tanda dari kelemahan dan menampilkan kerentanan seseorang.

Konselor yang beroperasi berdasarkan asumsi bahwa catharsis dibutuhkan untuk beberapa perubahan kemungkinan menemukan konseli tertentu menjadi semakin melawan, dan konseli tersebut mungkin menghentikan konseling. Sedangkan konseli lain mungkin mempunyai larangan kuat untuk secara langsung mengekspresikan emosi atau keadaan tertentu pada orang tua atau orang lain.

Ahli terapi gestalt yang benar-benar mengintegrasikan pendekatan mereka cukup sensitif terhadap praktik tersebut secara fleksibel. Mereka mempertimbangkan kerangka kerja budaya konseli dan mampu mengadaptasikan metode yang kemungkinan dapat diterima dengan baik. Mereka berusaha membantu konseli mengalami sendiri sekarang, sebelumnya mereka tidak secara kaku terikat pada diktat, atau mereka secara rutin mengintervensi apapun yang konseli tampilkan.



RANGKUMAN

Sebagai calon konselor yang profesional mampu melakukan konseling sesuai dengan teori-teori konseling yang ada dan memahami serta mampu menempatkan kebutuhan bagi penyelesaian masalah konseli. Seperti halnya menggunakan Terapi Gestalt apabila konseli sedang menghadapi suatu masalah dari dalam dirinya yang ingin dia selesaikan sendiri maka Terapi Gestalt akan membantunya untuk menyelesaikan masalah yang ada melalui hubungan terapeutik dengan konselor.



Referensi

- Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*: Nelson Education.
- George, R. L., & Cristiani, T. S. (1990). *Counseling the chemically dependent: Theory and practice*. Allyn and Bacon.
- Lerner, G. (1986). *The Creation of Patriarchy*. Kroenstein. UK, England: Oxford University Press.
- Levitsky, A., & Perls, F. S. (1970). *The rules and games of Gestalt therapy*. Lodestar Press.
- Perls, F. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim* Real People Press. Moab, Utah.
- Perls, F. S., & Andreas, S. (1969). *Gestalt therapy verbatim* (Vol. 979). Real People Press Lafayette, CA.
- Polster, E., & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated*. New York: Brunner. Mazel publishers.
- Schultz, S. C., Shields, G. C., & Steitz, T. A. (1991). Crystal structure of a CAP-DNA complex: the DNA is bent by 90 degrees. *Science*, 253(5023), 1001–1007.
- University, T. C. (n.d.). (Isi) (2). *America*.
- Zinker, J. (1977). *Creative process in Gestalt therapy*. Brunner/Mazel.
- Zinker, J. (1978). A review of Simkin's Gestalt therapy Mini-Lectures. *THE GESTALT JOURNAL*, 1(1), 122–125.

BAB VI

TEORI BEHAVIOR

A. Pendahuluan

1. Deskripsi Materi Terapi Behavior.
Bab ini berisikan tentang materi terapi behavior, pandangan tentang manusia, proses konseling hingga kelebihan dan kekurangan teori dalam proses konseling.
2. Tujuan Pembelajaran
 - a. Tujuan Pembelajaran Sesuai dengan RPS
 - b. Mahasiswa mampu menjelaskan biografi B. F. Skinner
 - c. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep kunci teori behavior
 - d. Mahasiswa mampu menjelaskan proses konseling
 - e. Mahasiswa mampu menjelaskan mekanisme perubahan dalam teori behavior
 - f. Mahasiswa mampu menjelaskan teori behavior dalam perspektif multikultural

Biografi B. F. Skinner



(Gambar 6.1 B. F. Skinner. Sumber: wikipedia.co.id)

Skinner (1904-1999) hidup dan dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang stabil dan dinamis. Itulah sebabnya sehingga Skinner dapat leluasa mengembangkan banyak hal yang di minati sepanjang kehidupan profesinya. Setelah meraih gelar pada profesinya pada tahun 1931. Skinner memutuskan untuk menikah dan memiliki dua orang anak perempuan, yang

pertama bekerja sebagai psikolog dan yang ke dua bekerja sebagai seorang seniman .

Sebagai seorang pembicara ulung dalam bidang behaviorisme, skinner dianggap sebagai bapak pendekatan psikologi behaviorial. Skinner juga seorang determinis yang tidak percaya bahwa manusia memiliki kebebasan dalam menentukan pilihannya.

Tahun 1948 skinner menggambarkan suatu komunitas utopia melalui gagasan yang diperoleh dari laboratorium, yang kemudian di terapkan sebagai masalah sosial dalam karya yang berjudul "*walden to*". Tahun 1953 skinner menerbitkan lagi karyanya "*science and human behavior*" yang secara sempurna menggambarkan tentang konsep pemikiran behavior yang bisa di aplikasikan pada setiap domain perilaku manusia. Kemudian tahun 1971 terbit lagi karya yang berjudul "*beyond freedom and dignity*" yang menyentuh kebutuhan akan perubahan jika manusia ingin bertahan hidup. Skinner yakin bahwa ilmu pengetahuan dan teknologi menjanjikan masa depan yang lebih baik.

Pendekatan behaviorial berawal pada tahun 1950an dan 1960an, diawali secara radikal dan perspektif psikoanalitis dominan. Pergerakan terapi perilaku berbeda dengan terapi lain nya dalam aplikasi prinsip-prinsip klasik dan kondisi operasi dalam menangani bermacam-macam masalah perilaku. Pembahasan yang ditampilkan di sini didasarkan pada sketsa terapi perilaku spigler dan guevremont (Spiegler, M. D. & Guevremont, 2003).

Terapi perilaku kontemporer muncul secara simultan di Amerika Serikat, Afrika Utara, dan Inggris Raya pada tahun 1950an. Terlepas dari kritisme keras dan perlawanan dari ahli psikoterapi tradisonal, pendekatan tersebut terus di kembangkan. Ini berfokus kepada menunjukkan bahwa teknik kondisi perilaku adalah alternatif efektif terhadap psikoterapi tradisonal. Tahun 1960an albert bandura mengembangkan teori pembelajaran sosial, yang menggabungkan kondisi operant dan klasik dengan pembelajaran observasional. Dia membuat fokus kognisi untuk terapi perilaku.

Selama tahun 1970an terapi perilaku muncul sebagai kekuatan utama dalam psikologi dan membuat dampak signifikan terhadap pendidikan, psikologi, psikoterapi, psikiatri, dan kerja sosial. Teknik perilaku dikembangkan dan diperluas , dan juga diaplikasikan pada bidang seperti: bisnis, industry, dan perwatakan anak-anak. Pendekatan ini di pandang sebagai penanganan pilihan masalah psikologis.

Tahun 1980an dikhususkan pada pencarian horizon baru dalam metode dan konsep yang berada di luar teori pembelajaran tradisonal. Dua perkembangan yang paling signifikan di bidang ini adalah (1) munculnya kesinambungan terapi perilaku kognitif sebagai kekuatan utama dan (2) aplikasi teknik untuk mencegah penanganan gangguan medis.

Pada akhir tahun 1990an sebuah asosiasi tentang perubahan perkembangan terapi perilaku mengakui mempunyai anggota 4300. Saat ini skor dari masyarakat terapi dan setidaknya 50 jurnal telah mencurahkan perhatian kepada terapi perilaku dengan cabangnya yang banyak di temui di dunia.

B. Pembahasan

1. Konsep Kunci

Behavior Therapy (behavior modification) merupakan sebuah pendekatan psikoterapi didasarkan pada teori pembelajaran yang bertujuan untuk menyembuhkan sakit kejiwaan (psikopatologi) dengan teknik-teknik yang dirancang untuk memperkuat perilaku yang diinginkan dan menyingkirkan perilaku yang tidak diinginkan.

a. Pandangan tentang sifat manusia

Terapi perilaku moderen didasarkan pada pandangan ilmiah perilaku manusia yang mengimplikasikan sebuah pendekatan sistematis dan terstruktur terhadap konseling. Pandangan ini tidak didasarkan pada asumsi deterministik bahwa manusia semata-mata merupakan sebuah produk dari kondisi sosial budaya mereka, tetapi pandangan sekarang adalah bahwa orang adalah sebuah penghasil produk dari lingkungannya.

Secara filosofis, pendekatan perilaku dan humanistik telah dipandang sebagai dua kutub yang berlawanan. Terapi perilaku kontemporer menunjukkan bahwa menghubungkan kedua pendekatan itu masih terus digabung, sehingga memungkinkan dilakukannya sintesis. Pandangan lingkungan yang ketat terhadap sifat manusia pada model perilaku respon-stimulus atau konsekuensi-respon yang di kritik oleh Bandura (Bandura, 1989), memelopori teori pembelajaran sosial. dia menolak mekanisme deterministik karena secara eksklusif mengandalkan determinan lingkungan, dimana ia gagal memperhitungkan kapasitas kita untuk benar-benar mempengaruhi lingkungan.

b. Asumsi dan karakteristik dasar

Sepuluh karakteristik kunci terapi perilaku yang di bahas disini didasarkan pada deskripsi yang di sampaikan oleh Kazdin (Miltnerberger. R.G, 2004), dan Spigler dan Guevremont (Spigler, M. D. & Guevremont, 2003)

Teori belajar behavioristik adalah sebuah teori yang dianut oleh Gage dan Berliner tentang perubahan tingkah laku sebagai hasil dari

pengalaman. Beberapa ilmuwan yang termasuk pendiri dan penganut teori ini antara lain adalah :

1) Thorndike, Watson, Hull, Guthrie, dan Skinner.

Teori ini lalu berkembang menjadi aliran psikologi belajar yang berpengaruh terhadap arah pengembangan teori dan praktik pendidikan dan pembelajaran yang dikenal sebagai aliran behavioristik. Aliran ini menekankan pada terbentuknya perilaku yang tampak sebagai hasil belajar. Teori behavioristik dengan model hubungan stimulus-responnya, mendudukan orang yang belajar sebagai individu yang pasif. Respon atau perilaku tertentu dengan menggunakan metode pelatihan atau pembiasaan semata. Munculnya perilaku akan semakin kuat bila diberikan penguatan dan akan menghilang bila dikenai hukuman.

Belajar merupakan akibat adanya interaksi antara stimulus dan respon (Slavin, 2000). Seseorang dianggap telah belajar sesuatu jika dia dapat menunjukkan perubahan perilakunya. Menurut teori ini dalam belajar yang penting adalah input yang berupa stimulus dan output yang berupa respon. Stimulus adalah apa saja yang diberikan guru kepada pebelajar, sedangkan respon berupa reaksi atau tanggapan pebelajar terhadap stimulus yang diberikan oleh guru tersebut. Proses yang terjadi antara stimulus dan respon tidak penting untuk diperhatikan karena tidak dapat diamati dan tidak dapat diukur. Yang dapat diamati adalah stimulus dan respon, oleh karena itu apa yang diberikan oleh guru (stimulus) dan apa yang diterima oleh pebelajar (respon) harus dapat diamati dan diukur. Teori ini mengutamakan pengukuran, sebab pengukuran merupakan suatu hal penting untuk melihat terjadi atau tidaknya perubahan tingkah laku tersebut.

Faktor lain yang dianggap penting oleh aliran behavioristik adalah faktor penguatan (*reinforcement*). Bila penguatan ditambahkan (*positive reinforcement*) maka respon akan semakin kuat. Begitu pula bila respon dikurangi/dihilangkan (*negative reinforcement*) maka respon juga semakin kuat.

Beberapa prinsip dalam teori belajar behavioristik, meliputi:

- *Reinforcement and Punishment;*
- *Primary and Secondary Reinforcement;*
- *Schedules of Reinforcement;*
- *Contingency Management;*
- *Stimulus Control in Operant Learning;*
- *The Elimination of Responses*(Gage, 1984)

Saran utama dari teori ini adalah guru harus dapat mengasosiasi stimulus respon secara tepat. Pebelajar harus dibimbing melakukan apa yang harus dipelajari. Dalam mengelola kelas guru tidak boleh memberikan tugas yang mungkin diabaikan oleh anak (Gredler, 1991).

2) Teori Belajar Menurut Skinner

Konsep-konsep yang dikemukakan Skinner tentang belajar lebih mengungguli konsep para tokoh sebelumnya. Ia mampu menjelaskan konsep belajar secara sederhana, namun lebih komprehensif. Menurut Skinner hubungan antara stimulus dan respon yang terjadi melalui interaksi dengan lingkungannya, yang kemudian menimbulkan perubahan tingkah laku, tidaklah sesederhana yang dikemukakan oleh tokoh-tokoh sebelumnya. Menurutnya respon yang diterima seseorang tidak sesederhana itu, karena stimulus-stimulus yang diberikan akan saling berinteraksi dan interaksi antar stimulus itu akan memengaruhi respon yang dihasilkan. Respon yang diberikan ini memiliki konsekuensi-konsekuensi. Konsekuensi-konsekuensi inilah yang nantinya memengaruhi munculnya perilaku (Slavin, 2000). Oleh karena itu dalam memahami tingkah laku seseorang secara benar harus memahami hubungan antara stimulus yang satu dengan lainnya, serta memahami konsep yang mungkin dimunculkan dan berbagai konsekuensi yang mungkin timbul akibat respon tersebut. Skinner juga mengemukakan bahwa dengan menggunakan perubahan-perubahan mental sebagai alat untuk menjelaskan tingkah laku hanya akan menambah rumitnya masalah. Sebab setiap alat yang digunakan perlu penjelasan lagi, demikian seterusnya.

c. Pertumbuhan

1. Pribadi yang sehat

Memberikan respon terhadap faktor dari luar seperti orang lain dan lingkungannya. Bersifat sistematis dan bertindak dengan dipengaruhi oleh pengalaman. Sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal, karena manusia tidak memiliki sikap dengan bawaan sendiri. Menekankan pada tingkah laku yang dapat diamati dan menggunakan metode yang obyektif

2. Tingkah laku bermasalah

Tingkah laku bermasalah adalah tingkah laku atau kebiasaan-kebiasaan negatif atau tingkah laku yang tidak tepat, yaitu tingkah laku yang tidak sesuai dengan tuntutan lingkungan. Tingkah laku yang salah hakikatnya terbentuk dari cara belajar atau lingkungan yang salah.

Manusia bermasalah itu mempunyai kecenderungan merespon tingkah laku negatif dari lingkungannya. Tingkah laku maladaptif terjadi juga karena kesalahpahaman dalam menanggapi lingkungan dengan tepat. Seluruh tingkah laku manusia didapat dengan cara belajar dan juga tingkah laku tersebut dapat diubah dengan menggunakan prinsip-prinsip belajar.

2. Konseling

a. Tujuan terapi

Tujuan umum terapi adalah meningkatkan pilihan pribadi dan menciptakan kondisi pembelajaran baru, membantu konseli mendefinisikan tujuan khusus diluar proses terapi. Mengadakan penilaian dan penanganan secara bersama-sama, penilaian formal sebelum penanganan untuk menentukan perilaku yang menjadi target perubahan. Dan ahli terapi membantu konseli memformulasikan tujuan spesifik yang dapat diukur, tujuan harus jelas, kongkrit, dapat dipahami dan disetujui oleh konseli dan konselor.

Konsekuensi pemilihan tujuan dijelaskan oleh Cormier dan Nurius (2003) Konselor memberikan alasan terhadap tujuan, menjelaskan peranan tujuan, maksud dan partisipasi konseli dalam terapi pada proses penetapan tujuan. Konseli mengidentifikasi hasil yang diinginkan dengan menentukan perubahan positif yang dia inginkan bukan hal yang ingin dan tidak ingin dilakukan. Konseli adalah orang yang mencari bantuan, dan hanya dia yang dapat melakukan perubahan. Konselor membantu konseli menerima tanggung jawab terhadap perubahan dan bukan untuk membuat orang lain berubah.

Ketika tujuan sudah disetujui, sebuah proses untuk mendefinisikannya dimulai. Konselor dan konseli membahas perilaku yang berhubungan dengan tujuan, lingkungan yang dibutuhkan untuk perubahan, sifat sub tujuan dan perencanaan aksi untuk bekerja terhadap.

b. Peranan dan Fungsi Ahli Terapi

Ahli terapi cenderung aktif dan direktif yang berfungsi sebagai konsultan dan pemecahan masalah. Praktisi memperhatikan isyarat yang ditunjukkan oleh konseli, dan mereka mau mengikuti dugaan klinisnya. Mereka yang umum terhadap pendekatan lain, seperti merangkul, refleksi, klarifikasi dan pertanyaan terbuka. Namun ahli klinis behaviorial Miltenberger (2004) melakukan fungsi lain yakni penilaian melalui perilaku fungsional untuk mengidentifikasi kondisi

utama dengan sistematis, memformulasikan tujuan awal, menggunakan strategi untuk mendorong generalisasi dan pemeliharaan perubahan perilaku dan mengevaluasi keberhasilan perencanaan perubahan dengan mengukur kemajuan terhadap tujuan selama durasi perencanaan dan penanganan. Secara sistematis, ahli terapi mengumpulkan informasi tentang kegelisahan seorang konseli, yakni kapan masalah dimulai, dalam situasi apa muncul, apakah yang dilakukan saat itu, apakah perasaan dan pikirannya dalam situasi itu, siapa yang ada ketika mengalami kegelisahan dan bagaimana ketakutannya saat ini mengganggu hidupnya.

Setelah penilaian tersebut, tujuan pengembangan karir khusus akan dikembangkan, dan strategi akan dirancang untuk membantu konseli mengurangi kegelisahannya pada level yang dapat dikelola. Kemudian ahli terapi mendapat komitmen dari pekerjaannya untuk tujuan tertentu, dan dari dua rangkaian akan mengevaluasi kemajuannya tujuan tersebut selama durasi terapi.

Fungsi penting lain dari ahli terapi adalah pemodelan bagi konseli. Bandura menyatakan bahwa sebagian besar pembelajaran yang terjadi pengalaman langsung dapat diperoleh melalui observasi perilaku lainnya. Satu proses fundamental dimana konseli belajar perilaku baru adalah melalui peniruan.

c. Hubungan Antara Ahli Terapi Dengan Konseli

Beberapa penelitian dan bukti klinis menunjukkan bahwa hubungan terpai, bahkan dalam konteks orientasi perilaku, dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap proses perubahan perilaku (Granvold, 1994). Sebuah hubungan terapi yang baik dapat meningkatkan kesempatan konseli untuk menerima terapi tersebut. Sebagian praktisi behavioral menyampaikan faktor-faktor seperti kehangatan, empati, otensitas, serba boleh, dan penerimaan adalah hal yang dibutuhkan, tetapi itu saja belum cukup, agar perubahan perilaku terjadi. Hubungan ahli terapi-konseli adalah landasan tentang bagaimana strategi terapi yang dibangun untuk membantu konseli mengubah arah dari keinginan mereka. Namun demikian, ahli terapi perilaku mengasumsikan bahwa konseli melakukan kemajuan terutama karena teknik perilaku khusus yang digunakan bukannya karena hubungan dengan ahli terapi.

d. Mekanisme Konseling

1) Teknik dan Prosedur Terapi

- **Terapi aversi**

Teknik-teknik pengondisian aversi, yang telah digunakan secara luas untuk meredakan gangguan-gangguan behavioral yang spesifik, melibatkan pengasosiasian tingkah laku sistematik dengan suatu stimulus yang menyakitkan sampai tingkah laku yang tidak diinginkan terhambat kemunculannya. Stimulus-stimulus aversi biasanya berupa hukuman dengan kejutan listrik atau pemberian ramuan yang membuat mual. Kendali aversi bisa melibatkan penarikan pemerkuat positif atau penggunaan berbagai bentuk hukuman. Contoh pelaksanaan penarikan pemerkuat positif adalah mengabaikan ledakan kemarahan anak guna menghapus kebiasaan mengungkapkan ledakan kemarahan pada si anak. Jika perkuatan sosial ditarik, tingkah laku yang tidak diharapkan cenderung berkurang frekuensinya. Contoh penggunaan hukuman sebagai cara pengendalian adalah pemberian kejutan listrik kepada anak autistik ketika tingkah laku spesifik yang tidak diinginkan muncul.

Teknik-teknik aversi adalah metode-metode yang paling kontroversial yang dimiliki oleh para behavioris meskipun digunakan secara luas sebagai metode-metode untuk membawa orang-orang kepada tingkah laku yang diinginkan.

Kendali aversi acap kali menandai hubungan anak. Baik anak maupun orang tua bisa dikendalikan oleh apa yang terjadi dalam situasi-situasi tertentu, dan boleh jadi situasi-situasi itu tidak bisa dijelaskan. Seorang anak diberi hak istimewa jika dia menyelaraskan diri dengan bertingkah laku sebagaimana yang diharapkan, dan sebaliknya. Anak pun belajar menggunakan kendali aversif terhadap orang tuanya. Dia belajar bahwa orang tuanya memiliki suatu taraf toleransi terhadap tangisan, teriakan, permintaan, dan regekan anak, serta belajar bahwa pada akhirnya orang tuanya itu akan memenuhi permintaannya.

Teknik ini merupakan metode yang utama dalam penanganan alkoholisme. Seorang alkoholik tidak dipaksa untuk menjauhkan diri dari alkohol, tetapi justru disuruh meminum alkohol disertai pemberian ramuan yang membuat si alkoholik merasa mual, dan kemudian muntah. Si alkoholik lambat laun akan merasa sakit bahkan meskipun hanya melihat botol alkohol.

Butir yang paling penting adalah bahwa maksud prosedur-prosedur aversif ialah menyajikan cara-cara menahan respons-respons maladaptif dalam suatu periode sehingga terdapat kesempatan untuk memperoleh tingkah laku alternatif yang adaptif dan yang akan terbukti memperkuat dirinya sendiri. Tingkah laku

bisa diubah hanya dengan menggunakan perkuatan positif yang mengurangi kemungkinan terbentuknya efek-efek samping yang merusak dari hukuman. Disamping itu, jika hukuman digunakan, bentuk-bentuk tingkah laku adaptif yang merupakan alternative perlu secara jelas dan secara spesifik digambarkan serta hukuman harus digunakan dengan cara-cara yang tidak mengakibatkan konseli merasa ditolak sebagai pribadi.

Skinner (1971) menentang penggunaan hukuman sebagai cara untuk mengendalikan hubungan-hubungan manusia atau untuk mencapai maksud-maksud lembaga masyarakat. Perkuatan positif jauh lebih efektif dalam mengendalikan tingkah laku karena hasil-hasilnya lebih dapat diramalkan serta kemungkinan timbulnya tingkah laku yang tidak diinginkan akan lebih kecil. Skinner berpendapat bahwa hukuman adalah sesuatu yang buruk meskipun bisa menekankan tingkah laku yang diinginkan, namun tidak melemahkan kecenderungan untuk merespons bahkan sekalipun untuk sementara menemukan tingkah laku tertentu. Akibat-akibat yang tidak diinginkan, menurut Skinner, berkaitan dengan penggunaan pengendalian aversif maupun penggunaan hukuman.

Apabila hukuman digunakan, maka terdapat kemungkinan terbentuknya efek-efek samping emosional tambahan seperti:

- a. Tingkah laku yang tidak diinginkan yang dihukum boleh jadi akan ditekan hanya apabila penghukum hadir
- b. Jika tidak ada tingkah laku yang menjadi alternatif bagi tingkah laku yang dihukum, maka individu ada kemungkinan menarik diri secara berlebihan
- c. Pengaruh hukuman boleh jadi digeneralisasikan kepada tingkah laku lain yang berkaitan dengan tingkah laku yang dihukum.

▪ **Pengondisian Operan**

Tingkah laku operan adalah tingkah laku yang memancar yang menjadi ciri organisme aktif. Ia adalah tingkah laku beroperasi di lingkungan untuk menghasilkan akibat-akibat. Menurut Skinner (1971) , jika suatu tingkah laku diganjar, maka probabilitas kemunculan kembali tingkah laku tersebut di masa mendatang akan tinggi.

▪ **Desentisasi Sistematis**

Desentisasi sistematis yang didasarkan pada prinsip-prinsip kondisi klasik, adalah prosedur perilaku dasar yang dikembangkan

oleh seorang pelopor terapi perilaku bernama Joseph Wolpe. Konseli membayangkan terlebih dahulu situasi kegelisahan yang muncul dan pada saat itu mereka melakukan perilaku yang melawan kegelisahan tersebut. Secara berangsur-angsur konseli menjadi tidak terlalu sensitive (desentisasi) terhadap situasi yang menimbulkan kegelisahan. Prosedur ini dapat dianggap bentuk terapi exposure karena konseli dituntut mengekspos dirinya pada image yang menimbulkan kegelisahan sebagai cara untuk mengurangi kegelisahan.

Walaupun desentisasi adalah prosedur yang memakan waktu, tetapi benar-benar efektif dan efisien dalam menangani gangguan yang berhubungan dengan kegelisahan (Cormier & Nurius, 2003); (Spiegler, M. D. & Guevremont, 2003).

Desensitisasi sistematis adalah salah satu teknik yang paling luas digunakan dalam terapi tingkah laku. Desensitisasi sistematis digunakan untuk menghapus tingkah laku atau respon yang berlawanan dengan tingkah laku yang hendak dihapuskan itu.

Wolpe (1958), pengembang teknik desentisasi, mengajukan argument bahwa segenap tingkah laku neurotik adalah ungkapan dari kecemasan dan bahwa proses kecemasan bisa dihapus oleh penemuan respons-respons yang secara inheren berlawanan dengan respons tersebut. Dengan pengondisian klasik, kekuatan stimulus penghasil kecemasan bisa dilemahkan, dan gejala kecemasan bisa dikendalikan dan dihapus melalui penggantian stimulus.

Dalam teknik ini, Wolpe telah mengembangkan suatu respons, yakni relaksasi, yang secara fisiologis bertentangan dengan kecemasan yang secara sistematis diasosiasikan dengan aspek-aspek dari situasi yang mengancam. Prosedur model pengondisian balik ini adalah:

1. Desentisasi sistematis dimulai dengan suatu analisis tingkah laku atas stimulus-stimulus yang bisa membangkitkan kecemasan dalam suatu wilayah tertentu seperti penolakan, rasa iri, ketidaksetujuan, dan suatu fobia.
2. Selama pertemuan-pertemuan terapeutik pertama konseli diberi latihan relaksasi. Sebelum latihan relaksasi dimulai konseli diberi tahu tentang cara relaksasi yang digunakan dalam desentisasi, cara menggunakan relaksasi itu dalam kehidupan sehari-hari dan cara mengendurkan bagian-bagian tubuh tertentu. Latihan relaksasi berlandaskan teknik yang digariskan oleh Jacobsen (Wolpe, 1958a) dan diuraikan secara rinci oleh Wolpe (1958).

Pemikiran dan pembayangan situasi-situasi yang membuat santai seperti duduk dipinggir danau atau berjalan-jalan di taman yang indah sering digunakan.

3. Proses desensitisasi melibatkan keadaan dimana konseli sepenuhnya santai dengan mata tertutup. Terapis meneceritakan serangkaian situasi dan meminta konseli untuk membayangkan dirinya berada dalam setiap situasi yang diceritakan oleh terapis itu.

Desensitisasi sistematis adalah teknik yang cocok untuk menangani fobia-fobia, tapi keliru apabila menganggap teknik ini hanya bisa diterapkan pada penanganan ketakutan-ketakutan. Desensitisasi sistematis bisa diterapkan secara efektif pada berbagai situasi penghasil kecemasan, mencakup situasi interpersonal, ketakutan menghadapi ujian, ketakutan-ketakutan yang digeneralisasi, kecemasan-kecemasan neurotik, serta impotensi dan frigiditas seksual.

Wolpe (1958) mencatat tiga penyebab kegagalan dalam pelaksanaan desensitisasi sistematis:

1. Kesulitan-kesulitan dalam relaksasi, yang bisa jadi menunjuk pada kesulitan-kesulitan dalam komunikasi antara terapis dan konseli atau kepada keterhambatan yang ekstrim yang dialami oleh konseli.
2. Tingkatan-tingkatan yang menyesatkan atau tidak relevan, yang ada kemungkinan melibatkan penanganan tingkatan yang keliru.
3. Ketidak memadaian dalam membayangkan.

Teknik ini terdiri dari atas permunculan stimulus berkondisi secara berulang-ulang tanpa pemberian kekuatan. Terapis memunculkan stimulus-stimulus penghasil kecemasan, konseli membayangkan situasi, dan terapis berusaha mempertahankan kecemasan konseli.

▪ **Terapi Impulsif**

Stampfl mengembangkan teknik yang berhubungan dengan teknik pembanjiran, yang disebut “terapi implosif”. Terapi implosif berbeda dengan desensitisasi sistematis. Alasan yang digunakan oleh teknik ini adalah bahwa jika seseorang secara berulang-ulang dihadapkan pada suatu situasi penghasil kecemasan dan konsekuensi-konsekuensi yang menakutkan tidak muncul, maka kecemasan tereduksi atau terhapus. Stampfl melukiskan seorang konseli yang mengalami

kecenderungan-kecenderungan obsesif pada kebersihan. Konseli mencuci tangannya lebih dari seratus kali sehari dan memiliki ketakutan yang berlebihan terhadap kuman.

- **Perkuatan Positif**

Pemerkuat-pemerkuat baik primer maupun , diberikan untuk retang tingkah laku yang luas. Pemerkuat-pemerkuat primer memuaskan kebutuhan-kebutuhan fisiologis. Contoh pemerkuat primer adalah makan dan tidur atau istirahat. Contoh-contoh pemerkuat skunder yang bisa menjadi alat yang ampuh untuk membentuk tingkah laku yang diharapkan antara lain adalah senyuman, persetujuan, pujian, bintang-bintang emas, medali atau tanda penghargaan, uang dan hadiah-hadiah.

- **Pembentukan Respon**

Pembentukan respon berwujud pengembangan suatu respons yang pada mulanya tidak terdapat dalam perbendaharaan tingkah laku individu. Perkuatan sering digunakan dalam proses pembentukan respons ini. Jadi, misalnya, jika seorang guru ingin membentuk tingkah laku kooperatif sebagai ganti tingkah laku kompetitif, dia bisa memberikan perhatian dan persetujuan kepada tingkah laku yang diinginkannya itu. Pada anak autistik yang tingkah laku motoric, verbal, emosional, dan sosialnya kurang adaptif, terapis bisa membentuk tingkah laku yang adaptif dengan memberikan pemerkuat-pemerkuat primer maupun sekunder.

- **Perkuatan Intermitten**

Untuk memaksimalkan nilai pemerkuat-pemerkuat, terpis harus memahami kondisi-kondisi umum dimana perkuatan-perkuatan muncul. Jadwal-jadwal perkuatan merupakan hal penting. Tingkah laku yang dikondisikan oleh perkuatan intermiten pada umumnya lebih tahan terhadap penghapusan dibanding tingkah laku yang dikondisikan melalui pemberian perkuatan yang terus-menerus.

Seorang anak yang diberi pujian setiap berhasil menyelesaikan soal soal matematika, misalnya, memiliki kecenderungan yang lebih kuat untuk berputus asa ketika menghadapi kegagalan dibanding dengan apabila si anak hanya diberi pujian sekali-sekali. Pujian perkuatan intermiten bisa menerangkan, mengapa orang-orang bisa tahan dalam bermain judi atau

dalam memasang pada pacuan kuda. Mereka cukup terganjar untuk bertahan meskipun mereka lebih banyak kalah daripada menang.

- **Penghapusan**

Apabila suatu respon terus-menerus dibuat tanpa perkuatan, maka respons tersebut cenderung menghilang. Wolpe menekankan bahwa penghentian pemberian perkuatan harus serentak dan penuh. Misalnya, jika seorang anak menunjukkan kebandelan di rumah dan di sekolah, orang tua dan guru si anak bisa menghindari pemberian perhatian sebagai cara untuk menghapus kebandelan anak tersebut. Pada saat yang sama perkuatan positif bisa diberikan kepada si anak agar belajar tingkah laku yang diinginkan.

Terapis, guru, dan orang tua yang menggunakan penghapusan sebagai teknik utama dalam menghapus tingkah laku yang tidak diinginkan harus mencatat bahwa tingkah laku yang tidak diinginkan itu pada mulanya bisa menjadi lebih buruk sebelum akhirnya terhapus atau berkurang. Contohnya, seorang anak yang telah belajar bahwa dia dengan mengomel biasanya memperoleh apa yang diinginkan, mungkin akan memperhebat omelannya ketika permintaannya tidak segera dipenuhi. Jadi, kesabaran menghadapi periode peralihan sangat diperlukan.

- **Pencontohan**

Bandura menyatakan bahwa belajar yang bisa diperoleh melalui pengalaman langsung bisa pula diperoleh secara tidak langsung dengan mengamati tingkah laku orang lain berikut konsekuensi-konsekuensinya. Pengendalian diri pun bisa dipelajari melalui pengamatan atas model yang dikenai hukuman. Status dan kehormatan model amat berarti dan orang-orang pada umumnya dipengaruhi oleh tingkah laku model-model yang menempati status yang tinggi dan terhormat di mata mereka sebagai pengamat.

3. **Kontribusi Terapi Perilaku**

Kontribusi terapi perilaku merupakan suatu gagasan untuk membantu konseli menyelesaikan masalah. Menurut beberapa ahli terapi perilaku mengamati isu etis dengan menyatakan bahwa terapi pada dasarnya adalah proses pendidikan. Keterbatasan dan kritik terhadap terapi perilaku. Terapi perilaku dikritik karena bermacam-macam alasan.

Perhatikan lima kritis medan miskonsepsi umum orang-orang terhadap terapi perilaku, bersama-sama dengan reaksinya.

1. Terapi perilaku dapat mengubah perilaku, tetapi tidak dapat merubah perasaan.
2. Terapi perilaku mengabaikan faktor dalam hubungan penting dalam terapi.
3. Terapi perilaku tidak membuktikan pemahaman.
4. Ahli terapi perilaku memperlakukan symptom bukannya penyebab.
5. Terapi perilaku melibatkan control dan manipulasi oleh ahli terapi.



RANGKUMAN

Teori behavioristik merupakan teori belajar yang lebih menekankan pada perubahan tingkah laku serta sebagai akibat dari interaksi antara stimulus dan respon. Teori behavioristik terdiri dari 4 landasan: koneksionisme, pengkondisian, penguatan, dan Operant conditioning. Menurut teori belajar behavioristik, belajar merupakan suatu proses perubahan tingkah laku sebagai akibat dari interaksi antara stimulus dan respon. Seseorang dianggap telah belajar apabila ia bisa menunjukkan perubahan tingkah lakunya. Aplikasi teori behavioristik dalam kegiatan pembelajaran tergantung dari beberapa hal seperti: tujuan pembelajaran, sifat materi pelajaran, karakteristik pebelajar, media dan fasilitas pembelajaran yang tersedia.



Referensi

- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44(9), 1175.
- Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Nelson Education.
- Cormier & Nurius. (2003). *Interviewing and Change Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions*. USA: Thomson.
- Gage, B. &. (1984). *Educational Psychology Third Edition*. USA: Houghton Mifflin Company.
- Granvold, D. (penny.). (1994). *Cognitive and Behavioral Treatment: Methods and Applications*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

- Gredler, M. E. (1991). *Belajar dan membelajarkan*. Rajawali Pers, Jakarta.
- Miltenberger. R.G. (2004). *Behavior Modification Principles and Procedures*. Wadsworth: Thomson Learning.
- Skinner, B.F. (1971). *Beyond, Freedom, and Dignity*, Penguin Books.
- Slavin, R. . (2000). *Educational Psychology: Theory and Practice*. Sixth Edition. Boston: Allyn and Bacon.
- Spiegler, M. D. & Guevremont, D. C. (2003). *Contemporary Behavior Therapy*. USA]: Thompson Wodsworth.
- Wolpe. (1958a). *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford, CA: Standford University Press.
- Wolpe, J. (1958b). *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*: Stanford Uni. Press, Calif, 130–135.

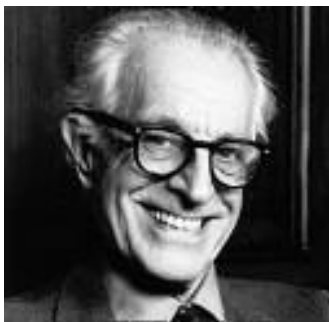
BAB VII

RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY (REBT)

A. Pendahuluan

1. Deskripsi Materi Terapi REBT.
Cakupan bab ini menjelaskan tentang REBT, pandangan tentang manusia, proses konseling hingga kelebihan dan kekurangan teori dalam proses konseling.
2. Tujuan Pembelajaran
 - a. Mampu menjelaskan biografi Albert Ellis
 - b. Mampu menjelaskan konsep kunci dalam terapi
 - c. Mampu menjelaskan proses konseling dalam REBT
 - d. Mampu menjelaskan penerapan REBT

Biografi Albert Ellis



(Gambar 7.1 Albert Ellis.
Sumber: wikipedia.co.id)

Albert Ellis lahir di Pittsburgh, 27 September 1913 dan meninggal di usia 93 tahun pada 24 Juli 2007. Ia merupakan anak tertua dari 3 bersaudara. Ayahnya merupakan seorang pengusaha sukses dan sering berpergian jauh untuk mengurus bisnisnya, sehingga ia hanya menunjukkan sedikit kasih sayang pada anak – anaknya. Sedangkan ibunya selalu sibuk dengan dirinya sendiri, cerewet dan tidak perduli, serta cenderung jauh dari anak-anaknya. Albert dan adik-adiknya turut bekerja untuk membantu keluarganya.

Ketika muda Albert menderita berbagai macam gangguan kesehatan. Pada usia 5 tahun ia dirawat di rumah sakit dengan penyakit ginjal dan tonsilitis. Ia mengalami 8 kali rawat inap di usia antara 5–7 tahun. Orang tuanya kurang memberikan dukungan emosional, jarang mengunjungi dan menghiburnya.

Albert menikah 2 kali, yang pertama dengan perempuan bernama Janet Wolfe dan yang kedua dengan Debbie Joffe pada tahun 2004.

Albert mengawali karirnya setelah lulus dari City of University New York. Ia juga memiliki karir yang singkat dalam dunia bisnis, kemudian ia menjadi penulis. Pada tahun 1942 ia memulai studi lagi untuk menggapai gelar Ph.D., dan kemudian beralih ke karir baru dalam psikologi klinis di

Columbia University. Dan setelah itu ia menyelesaikan gelar MA di bidang psikologi klinis dari Teachers College, Columbia pada 1943. Ia mulai meyakini bahwa psikoanalisis adalah bentuk terapi yang paling efektif.

Pada tahun 1955, Albert menghentikan praktik psikoanalisisnya dan berkonsentrasi pada bagaimana mengubah perilaku orang yang dilandaskan pada keyakinan irasional dan mempengaruhinya agar mau menerima pertimbangan-pertimbangan yang lebih rasional (Knapp & Beck, 2008). Dia menerbitkan buku pertamanya tentang REBT (*Rational Emotive Behavioral Therapy*) berjudul *How to Live with a Neurotic*, tahun 1957.

Dalam perjalanan karirnya mulai pada 1929 ia membuat bisnis perusahaan refraktori. Pada saat menempuh gelar Ph.D., nya ia memulai praktik paruh waktu di New York dan bekerja sebagai psikolog untuk negara bagian New Jersey dan menjadi kepala negara psikolog pada tahun 1950. Pada tahun 1952 ia meninggalkan posisinya tersebut dan memperluas prakteknya secara *full time*, dan seiring itu reputasinya tumbuh sebagai seksolog. Kemudian ia menjadi editor American Internasional Journal of Sexology. Pada 1959 dia mendirikan Institute for Rasional Living, yang salah satu tujuannya mengajarkan terapinya kepada para ahli terapi lain.

Sampai akhir hayatnya ia telah menerbitkan 54 buku dan lebih dari 600 artikel tentang REBT, seks, dan perkawinan, serta jabatan terakhirnya adalah sebagai presiden dari The Institute for Rasional Emotive Therapy di New York.

B. Pembahasan

1. Konsep Dasar REBT

Menurut Winkel dan Hastuti dalam bukunya “Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan adalah pendekatan konseling yang menekankan kebersamaan dan interaksi antara berpikir dengan akal sehat, berperasaan dan berperilaku, serta menekankan pada perubahan yang mendalam dalam cara berpikir dan berperasaan yang berakibat pada perubahan perasaan dan perilaku. Disamping itu menurut Corey (2015) dalam bukunya “*Theory and practice of counseling and psychotherapy*” terapi rasional emotif behavior adalah pemecahan masalah yang fokus pada aspek berpikir, menilai, memutuskan, direktif tanpa lebih banyak berurusan dengan dimensi-dimensi pikiran ketimbang dengan dimensi-dimensi perasaan.

a. Pandangan Sifat Manusia

- 1) Manusia dilahirkan dengan potensi pemikiran yang rasional dan irasional
- 2) Manusia memiliki keinginan dalam usaha mencapai kebahagiaan, mampu menjaga diri, berpikiran dan berkemampuan verbal, mencintai, berkomunikasi dengan orang lain, bertumbuh, dan mampu mengaktualisasikan diri.
- 3) Manusia memiliki kecenderungan merusak diri, menghindari diri dari pemikiran, terus melakukan kesalahan, tidak toleran, perfeksionis, menyalahkan diri sendiri.
- 4) Manusia adalah makhluk yang memiliki kemampuan reflektif (berbicara pada diri sendiri), dapat mengevaluasi dan menguatkan diri.
- 5) Manusia juga memiliki kecenderungan untuk bertumbuh dan dapat mengaktualisasikan diri namun kurang berkembang dan bertumbuh karena pola mempersalahkan diri yang dipelajari.
- 6) REBT berusaha membantu agar manusia mampu menerima diri mereka sendiri sebagai makhluk yang meskipun terus membuat kesalahan namun pada saat bersamaan belajar hidup damai dengan dirinya sendiri.

b. Gangguan Emosi

- 1) Gangguan emosi terjadi karena pada masa kanak – kanak manusia mempelajari keyakinan yang irasional dan menyalahkan diri. Manusia memiliki kecenderungan kuat untuk membuat dirinya terganggu secara emosional.
- 2) Untuk memulihkan diri dari rasa sakit karena gangguan emosi:
 - Berhenti menyalahkan diri
 - Menerima diri dan menghindari diri dari hasrat untuk mengatakan “harusnya”, “seharusnya” dan dari tuntutan atau perintah yang irasional.

2. Teori A–B–C

- a. A-B-C merupakan dasar dari praktek teori REBT. A (*Activating event*) adalah fakta, peristiwa, atau tingkah laku individu. B (*belief*) adalah keyakinan orang mengenai A yang menyebabkan C (*consequence*) yaitu reaksi emosional.
- b. Penyebab utama depresi atau masalah psikologis lainnya (C) bukan peristiwa aktual (A) melainkan keyakinan (B) yang salah atau irasional. Manusia bertanggung jawab untuk merubah keyakinannya yang keliru.

- c. Gangguan emosi diarahkan oleh penyalahan diri: “Akulah yang bersalah atas terjadinya perceraian tersebut”. “Akulah biang keladi kegagalan dan tampaknya segala hal yang kulakukan tidak benar.” “Aku adalah orang yang tidak patut dihargai.”
- d. Setelah A-B-C adalah D (*dispute*), E (*effect*), dan F (*new feeling*). D adalah proses dimana individu mendeteksi, mendebatkan, dan mendiskriminasi. Mendeteksi berhubungan dengan keyakinan yang irasional, terutama tentang kemutlakan “sebaiknya” dan “harus”, mendebatkan keyakinan disfungsi mereka dengan mempelajari bagaimana secara logis dan empiris, mempertanyakannya dan mendebatkannya dan menantangnya, lalu mendiskriminasi keyakinan irasional (penyalahan diri) dari keyakinan yang rasional (menolong diri). (Neenan & Dryden, 2000)
- e. E adalah efek dari adanya proses D yang menyebabkan juga F, satu perangkat perasaan baru
- f. Restrukturisasi perubahan disfungsi pribadi melalui pentahapan:
 - Menyadari sepenuhnya bahwa kita bertanggung jawab terhadap terjadinya masalah emosi dalam diri kita sendiri
 - Menerima gagasan bahwa kita memiliki kemampuan untuk mengubah gangguan tersebut secara signifikan
 - Mengenali bahwa masalah emosi kita utamanya berasal dari keyakinan yang irasional
 - Menerima keyakinan seperti apa adanya
 - Memandang nilai perselisihan seperti dalam keyakinan penyalahan diri
 - Menerima kenyataan bahwa apabila kita benar berharap adanya perubahan maka kita sebaiknya bekerja keras secara emotif dan tingkah laku untuk mengatasi keyakinan dan perasaan disfungsi dan tindakan yang menyertainya
 - Mempraktekkan metode REBT yang mengubah konsekuensi gangguan sepanjang hidup kita

3. Proses Terapi

a. Tujuan Terapi :

Tujuan *rational emotive behavior therapy* menurut Ellis (1961), membantu konseli untuk memperoleh filsafat hidup yang lebih realistik yang berarti menunjukkan kepada konseli bahwa verbalisasi-verbalisasi diri mereka telah dan masih merupakan sumber utama dari gangguan-gangguan emosional yang dialami oleh mereka. Sedangkan

Tujuan dari *Rational Emotive Behavior Therapy* menurut Surya (1988) sebagai berikut:

- 1) Memperbaiki dan mengubah segala perilaku dan pola pikir yang irasional dan tidak logis menjadi rasional dan lebih logis agar konseli dapat mengembangkan dirinya.
- 2) Menghilangkan gangguan emosional yang merusak.
- 3) Untuk membangun *Self Interest, Self Direction, Tolerance, Acceptance of Uncertainty, Fleksibel, Commitment, Scientific Thinking, Risk Taking, dan Self Acceptance* Konseli.

Disamping itu ciri-ciri REBT menurut Sukardi adalah sebagai berikut:

- 1) Dalam menelusuri masalah konseli yang dibantunya, konselor berperan lebih aktif dibandingkan konseli. Maksudnya adalah bahwasannya peran konselor disini harus bersikap efektif dan memiliki kapasitas untuk memecahkan masalah yang dihadapi konseli dan bersungguh-sungguh dalam mengatasi masalah yang dihadapi, artinya konselor harus melibatkan diri dan berusaha menolong konselinya supaya dapat berkembang sesuai dengan keinginan dan disesuaikan dengan potensi yang dimilikinya.
- 2) Dalam proses hubungan konseling harus tetap diciptakan dan dipelihara hubungan baik dengan konseli. Dengan sikap yang ramah dan hangat dari konselor akan mempunyai pengaruh yang penting demi suksesnya proses konseling sehingga dengan terciptanya proses yang akrab dan rasa nyaman ketika berhadapan dengan konseli.
- 3) Tercipta dan terpeliharanya hubungan baik ini dipergunakan oleh konselor untuk membantu konseli mengubah cara berfikirnya yang tidak rasional menjadi rasional.
- 4) Dalam proses hubungan konseling, konselor tidak banyak menelusuri masa lampau konseli, tidak berorientasi pada masa lampau.

b. Peran dan Fungsi Terapis :

- 1) Pentahapan:
 - a) Menunjukkan kepada konseli bahwa keyakinan tentang “harus” dan “sebaiknya” yang ada dalam diri mereka itu adalah suatu yang irasional.
 - b) Menunjukkan bahwa pendoktrinasian diri secara berulang yang dilakukan konseli adalah suatu yang tidak logis dan tidak

realistis. Terapis mengajak konseli bertanggungjawab penuh untuk mengubah kondisi mereka.

- c) Membantu konseli memodifikasi pemikiran dan mengabaikan gagasan yang irasional. Artinya, membantu kita memahami lingkaran setan proses menyalahkan diri dan mengubah penyalahan diri dan mengubah penyalahan diri itu.
 - d) Mengembangkan filosofis hidup yang rasional sehingga di masa depan mereka mampu menghindari diri agar tidak menjadi korban keyakinan tidak rasional yang lain.
- 2) Fungsi Terapis dalam Menggunakan Metodologi Persuasif
- a) Mendorong konseli agar menemukan beberapa gagasan yang tidak rasional
 - b) Menunjukkan bagaimana keyakinan yang salah tersebut tidak operatif dan mengganggu tingkah laku dan emosi konseli di masa depan.
 - c) Mengupayakan agar konseli mengubah keyakinan penyalahan diri.
 - d) Menggunakan sejumlah metode kognitif, emotif, dan behavior untuk membantu konseli melawan gangguan tersebut.
- 3) Peran Konseli dalam Terapi
- a) Peran konseli adalah sebagai pembelajar dan pelaksana. Psikoterapi dipandang sebagai proses reduktif dimana konseli belajar cara menerapkan pemikiran logis, bereksperimen, menyelesaikan pekerjaan rumah untuk memecahkan masalah dan demi mencapai perubahan emosi.
 - b) Proses penyembuhan berfokus pada pengalaman konseli di masa kini.
 - c) Konseli bekerja secara aktif di luar sesi terapi: belajar cara yang efektif untuk meruntuhkan pemikiran yang menyalahkan diri, mengulas kemajuannya sendiri, membuat rencana, dan mengidentifikasi strategi pengatasan masalah potensial yang berkelanjutan.
- 4) Hubungan Terapis-Konseli
- a) Hubungan yang erat: menerima semua konseli dan mengajari mereka untuk tanpa syarat menerima orang lain dan diri mereka sendiri. Terapis menunjukkan penerimaan penuh dengan tidak mengevaluasi diri konseli.

- b) Terapis menerima konseli sebagai makhluk yang tidak sempurna yang bisa ditolong dengan menunjukkan bahwa terapis peduli tanpa membuat konseli merasa diarahkan dengan menggunakan beragam teknik semisal, mengajar, biblioterapi, dan modifikasi tingkah laku. Terapis membangun hubungan dengan konseli dengan cara menunjukkan pada konseli bahwa terapis memiliki keyakinan yang besar akan kemampuan konseli dalam mengubah diri mereka sendiri dan mengatakan bahwa terapis mempunyai cara untuk membantu mereka melakukannya.
- c) Terapis terbuka dalam menyingkapi keyakinan dan nilai konseli: berbagai kekurangan kepada konseli sebagai cara mempertanyakan gagasan tidak realistis konseli bahwa terapis merupakan orang yang “lengkap”. Terapis menunjukkan bahwa hubungan pemindahan didasarkan pada keyakinan tidak rasional bahwa konseli harus disukai dan dicintai oleh terapis, atau figur orang tua.

4. Penerapan Teknik Dan Prosedur Terapi

a. Metode Kognitif

- 1) Menentang keyakinan tidak rasional dan mengajarkan konseli cara mengatasi tantangan ketidakrasionalannya, sampai mampu menghilangkan dan melunturkan kata “harus” dalam diri konseli. Pertanyaan yang perlu dipelajari konseli misalnya, “mengapa orang harus memperlakukan saya secara adil?” atau pertanyaan, “jika saya tidak mendapatkan pekerjaan seperti yang saya inginkan, akan sangat mengecewakan, walaupun saya bisa bertahan”.
- 2) Mengerjakan pekerjaan rumah. Konseli membuat daftar masalah mereka, mencari keyakinan absolutisme mereka, dan mempertentangkan keyakinan-keyakinan tersebut. Dengan cara perlahan dan dibagi ke dalam beberapa sesi, konseli belajar mengatasi kecemasan dan mempertanyakan pemikiran tidak rasional yang mendasar. Mereka diminta untuk membaca buku Ellis yang berjudul “Bagaimana Membuat Anda Sendiri Bahagia dan Tidak Terpengaruh Terhadap Gangguan”. Mereka juga mendengar dan mengevaluasi rekaman sesi terapi mereka sendiri. Semua itu dilakukan untuk merevisi pemikiran, perasaan, dan tingkah laku konseli.
- 3) Mengubah bahasa “harus” dan “sebaiknya” untuk meminimalisir kesalahan diri. Misalnya, daripada mengatakan “akan sangat

kacau bila...” konseli belajar untuk mengatakan “akan kurang baik kiranya...”. pergantian itu akan membawa konseli kepada penerapan pernyataan diri yang baru, yang membantu mereka berpikir dan bertindak secara berbeda. Sebagai konsekuensinya, mereka juga mulai merasakan perbedaannya.

- 4) Humoralia. Gangguan emosi sering disebabkan karena terlalu seriusnya seseorang menganggap sesuatu sehingga kehilangan perspektif humor terhadap peristiwa hidup. Humor menunjukkan absurditas beberapa gagasan yang dihadapi konseli, dan humor bisa sangat berharga untuk membantu konseli lebih santai dan tidak menganggap terlalu serius. Misalnya, dengan menyanyikan lagu humor, konseli diminta untuk menyanyikannya di saat mereka merasa tertekan dan cemas.

b. Teknik Emotif

Dengan menggunakan beragam prosedur emotif, penerimaan tanpa syarat, permainan peran emotif rasional, permodelan, pembayangan emotif-rasional, dan latihan mencegah rasa malu, dan pemberian tugas yang selektif, membantu konseli mengubah sejumlah pemikiran, emosi, dan tingkah laku mereka.

- 1) Perbandingan emotif-rasional. Teknik ini merupakan bentuk praktek mental yang dirancang untuk menciptakan pola emosi baru. Konseli membayangkan diri mereka berpikir, merasakan, dan bertindak laku persis seperti cara berpikir, merasakan, dan bertindak laku yang mereka kehendaki dalam kehidupan nyata. Kepada mereka ditunjukkan bagaimana cara membayangkan salah satu hal terburuk yang mungkin terjadi pada mereka, bagaimana merasakan perasaan yang mungkin terjadi pada mereka, bagaimana merasakan perasaan tersebut secara intensif, dan kemudian mengubahnya menjadi perasaan negatif yang sehat. Hal itu dilakukan beberapa minggu supaya mencapai titik dimana konseli tidak lagi akan merasa marah apabila terjadi peristiwa negatif.
- 2) Bermain peran. Konseli dihadapkan dengan kondisi sponsial yang direayasa, yang secara nyata membebani mereka. Konseli bisa melatih beberapa tingkah laku yang diperlukan dalam situasi tertentu.
- 3) Latihan menanggulangi rasa malu. Latihan ini ditunjukan untuk meningkatkan penerimaan diri dan tanggung jawab dewasa serta membantu konseli memandang bahwa sebagian besar perasaan

mereka tentang rasa malu berhubungan dengan cara mereka mengenali kenyataan. Caranya dengan menugaskan konseli melakukan tindakan yang ditakuti karena memikirkan perasaan orang terhadap apa yang dilakukannya. Latihan terus dilakukan sampai konseli menyadari bahwa tidak ada gunanya menggubris reaksi atau pemikiran orang lain yang akan menghambatnya untuk melakukan sesuatu yang dikehendaki.

- 4) Menggunakan kekuatan dan tenaga. Konseli disarankan untuk menggunakan kekuatan dan energi sebagai cara untuk membantu konseli berpindah dari berwawasan intelektual menjadi berwawasan emosional. Kepada konseli juga ditunjukkan cara bagaimana melakukan dialog memaksa dengan diri mereka sendiri dimana mereka bisa mengekspresikan keyakinan tidak benar dan kemudian dengan kekuatan penuh mempertanyakannya. Terkadang terapis akan melakukan permainan peran terbalik dengan secara keras berpegang teguh pada filosofi penyalahan diri. Selanjutnya, konseli diminta untuk membujuknya meninggalkan gagasan disfungsi tersebut. Desakan dan kekuatan merupakan bagian dasar latihan pencegahan rasa malu.

c. Teknik Behavior

- 1) Dalam teknik ini terapis menggunakan prosedur behavior: pengkondisian, prinsip manajemen diri, penyembuhan sistematis, teknik rileksasi, dan permodelan.
- 2) Memberikan tugas yang dilaksanakan secara sistematis dan dicatat serta dianalisis dalam sebuah formulir.
- 3) Konseli dipacu untuk menyembuhkan diri secara perlahan misalnya, konseli yang takut naik elevator mungkin akan bisa mengurangi rasa ketakutannya dengan cara naik turun elevator 20 atau 30 kali sehari.

Terapi Rasional Emotif banyak menggunakan teknik behavioristik terutama dalam hal upaya modifikasi perilaku negatif konseli, dengan mengubah akar-akar keyakinannya yang tidak rasional dan tidak logis, beberapa teknik yang tergolong behavioristik adalah:

- 1) Teknik *reinforcement*

Teknik *reinforcement* (penguatan), yaitu: untuk mendorong konseli ke arah tingkah laku yang lebih rasional dan logis dengan jalan memberikan pujian verbal (*reward*) ataupun hukuman

(*punishment*). Teknik ini dimaksudkan untuk membongkar sistem nilai-nilai dan keyakinan yang irasional pada konseli dan menggantinya dengan sistem nilai yang lebih positif.

2) Teknik *social modeling* (pemodelan sosial)

Teknik *social modeling* (pemodelan sosial), yaitu teknik untuk membentuk perilaku-perilaku baru pada konseli. Teknik ini dilakukan agar konseli dapat hidup dalam suatu model sosial dan diharapkan dengan cara mutasi (meniru), mengobservasi dan menyesuaikan dirinya dan menginternalisasikan norma-norma dalam sistem model sosial dengan masalah tertentu yang telah disiapkan konselor.

3) Teknik *live models*

Teknik *live models* (mode kehidupan nyata), yaitu teknik yang digunakan untuk menggambar perilaku-perilaku tertentu. Khususnya situasi-situasi interpersonal yang kompleks dalam bentuk percakapan-percakapan sosial, interaksi dengan memecahkan masalah-masalah (M. Surya, 2003).

d. Penerapan REBT pada Populasi Konseli

- 1) REBT diterapkan pada perawatan kecemasan, permusuhan, kelainan karakter, kelainan psikotis, dan depresi, masalah seks, cinta, dan perkawinan mulai dari anak-anak hingga remaja. Pelatihan itu adalah pelatihan ketrampilan sosial dan manajemen diri. (Walen dkk, 1992)
- 2) Diterapkan untuk menterapi individu secara pribadi atau beberapa individu dalam kelompok.
- 3) Diaplikasikan pada konseling pasangan dan terapi keluarga.
- 4) Terdapat terapi pendek dan panjang, sesuai dengan masalah yang dihadapi konseli.
- 5) Meningkatkan rasa percaya diri. Menurut Anthony kepercayaan diri merupakan sikap pada diri seseorang yang dapat menerima kenyataan, dapat mengembangkan kesabaran diri, berpikir positif, memiliki kemandirian, dan mempunyai kemampuan untuk memiliki serta mencapai segala sesuatu yang diinginkan.



RANGKUMAN

Teori *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) merupakan suatu pendekatan teori yang menekankan interaksi berfikir rasional dengan akal sehat, perasaan dan tingkah laku. Tokoh dalam REBT ini walaupun memiliki masa kecil yang kurang menyenangkan dan sakit-sakitan namun ia dapat mengatasi semua itu dan pada akhirnya menjadi psikolog terkenal dan mencetuskan teori ini.

Dalam teori ini menyatakan bahwa manusia selalu di selimuti oleh pikiran irrasional dan rasional, namun lebih cenderung pada pikiran irrasional. Pada teori ini memiliki konsep dasar A-B-A yaitu (*Activating event*) B (*belief*) dan D-E-F yaitu D (*dispute*), E (*effect*), dan F (*new feeling*).



Referensi

- Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Nelson Education.
- Ellis, A. (1994). Reason and emotion in psychotherapy: Revised and updated. *Secaucus, NJ: Carol*.
- Ellis, A., & Harper, R. A. (1961). A guide to rational living.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Rev Bras Psiquiatr*, 2008(30 Supl II), S54-64.
- Neenan, M., & Dryden, W. (2000). *Essential rational emotive behaviour therapy*. Whurr Publishers.
- Walen, S. R., DiGiuseppe, R., & Dryden, W. (1992). *A practitioner's guide to rational-emotive therapy*. Oxford University Press.

BAB VIII

KONSELING REALITA

A. Pendahuluan

1. Deskripsi Materi Konseling Realita.
Bab ini menjelaskan tentang konseling realita, pandangan tentang manusia, proses konseling hingga kelebihan dan kekurangan teori dalam proses konseling.
2. Tujuan Pembelajaran
 - a. Tujuan Pembelajaran Sesuai dengan RPS
 - b. Mampu menjelaskan biografi William Glasser
 - c. Mampu menjelaskan teori kepribadian
 - d. Mampu menjelaskan perilaku bermasalah
 - e. Mampu menjelaskan pandangan sifat manusia
 - f. Mampu menjelaskan prosedur dan teknik konseling realita
 - g. Mampu menjelaskan kelebihan dan kekurangan terapi realita

Biografi William Glasser



(Gambar 8.1 WilliamGlasser. Sumber: google.co.id)

William Glasser (B, 1925) adalah lulusan Universitas Case Western Reserve di Cleveland, Ohio. Awalnya dia adalah seorang insinyur kimia yang kemudian beralih kebidang psikologi (M.A., Clinical Psychology, 1948) dan pada akhirnya menekuni ilmu penyakit jiwa dengan belajar di sekolah kesehatan jurusan ilmu penyakit jiwa (M.D., 1953). Pada tahun 1957, dia lulus dari pelatihan ahli ilmu jiwa di Veterans Administration dan UCLA di Los Angeles dan pada tahun 1961 dinobatkan sebagai ahli ilmu jiwa. Pada awalnya,

William Glasser menolak model Freud dan pada tahun 1961 dia menggabungkan model Freud dengan model yang dikembangkannya sendiri yang kemudian dikenal dengan nama terapi realitas. Inti terapi realitas, yang saat ini diajarkan di seluruh dunia adalah bahwa kita semua bertanggung jawab atas apa yang kita pilih untuk dilakukan. Asumsi dasarnya adalah bahwa kita semua mampu mengendalikan hidup kita saat ini.

Di akhir tahun 1970an, Glasser mencari sebuah teori yang dapat menjelaskan semua karyanya, Glasser belajar tentang Control Theory dari William Powers, dan dia percaya bahwa teori ini memiliki potensi yang besar. Pada 20 tahun berikutnya, dia memperluas, merevisi, dan mengklarifikasi apa yang telah dia ajarkan. Pada tahun 1996, Glasser telah merasa yakin bahwa revisi-revisi ini telah merubah *control theory* dan kemudian dia merubah nama teori tersebut menjadi *choice theory* untuk merefleksikan semua yang telah dikembangkan. Dalam beberapa buku terbarunya, Glasser (2000) menguraikan dasar-dasar teoriter barunya yang dikenal dengan nama “terapi realitas baru”.

B. Pembahasan

1. Teori Kepribadian

Terapi realitas berdasarkan pada teori pilihan (*choice theory*) seperti yang dibahas dalam buku-buku terbaru karangan (Glasser, 2000). Glasser berpandangan bahwa semua manusia memiliki kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologi dan psikologis. Perilaku manusia dimotivasi untuk memenuhi kedua kebutuhan tersebut. Kebutuhan fisiologis yang dimaksud adalah sama dengan pandangan ahli lain, sedangkan kebutuhan psikologis manusia yang mendasar ada dua macam yaitu: 1) Kebutuhan dicintai dan mencintai, 2) kebutuhan akan penghargaan. Kedua kebutuhan dapat digabungkan menjadi satu dan disebut dengan kebutuhan identitas. Sedangkan menurut Corey (2015) Terapi Realitas adalah suatu bentuk modifikasi tingkah laku karena, dalam penerapan-penerapan institusionalnya, merupakan tipe pengondisian operan yang tidak ketat. Salah satu sebab mengapa Glasser meraih popularitas adalah keberhasilannya dalam menerjemahkan sejumlah konsep modifikasi tingkah laku ke dalam model praktek yang relatif sederhana dan tidak berbelit –belit.

Terapi pada dasarnya mengajarkan para konseli untuk membuat pilihan yang lebih efektif karena mereka berhubungan dengan orang-orang yang mereka butuhkan dalam kehidupan mereka. Karena teori pilihan menjelaskan cara untuk memilih bertingkah laku dengan cara yang dapat meningkatkan hubungan, maka mengajarkan teori pilihan kepada para konseli adalah bagian dari terapi realitas. Glasser percaya

bahwa para therapist perlu membangun hubungan yang baik dengan para konseli. Sekali saja hubungan baik ini terjalin, maka kemampuan terapis sebagai seorang guru menjadi penting.

Menurut Glasser dalam Teori Konseling Edisi ketiga (Latipun, 2008) individu yang membangun identitas kegagalan pada dasarnya orang yang tidak bertanggung jawab karena mereka menolak realitas sosial, moral, dunia sekitarnya. Namun, identitas kegagalan pada individu dapat diubah menjadi identitas keberhasilan individu dapat menemukan kebutuhan dasarnya.

Terapi realitas telah digunakan dalam berbagai setting. Pendekatan terapi realitas dapat diterapkan dalam konseling, pekerjaan sosial, pendidikan, krisis intervensi, rehabilitasi, manajemen institusional, dan pengembangan komunitas. Terapi realitas sangat populer di sekolah-sekolah, lembaga permasyarakatan, rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan pusat rehabilitasi. Banyak klinik militer yang mengobati pecandu alkohol dan narkoba dengan menggunakan terapi realitas sebagai pendekatan yang lebih disukai.

Dengan demikian, konseling realitas sebagian besar memandang individu pada perilakunya, tetapi berbeda dengan behavioral yang melihat perilaku dalam konteks hubungan stimulus respon, dan berbeda pula dengan pandangan konseling berpusat pada individu yang melihat perilaku dalam konteks fenomenologis. Perilaku dalam pandangan konseling realitas adalah perilaku dengan standar yang objektif yang dikatakan dengan "*reality*".

Perkembangan terapi realitas pada zaman sekarang, bahwa telah muncul suatu era baru tentang pemahaman yang memprihatinkan tentang bagaimana untuk membuka misteri tentang penyembuhan melalui kepercayaan, keimanan, dan imajinasi selain melalui penjelasan rasional tentang sebab-sebab fisik dan akibatnya sendiri. Seiring dengan keterangan tersebut hasil penelitian Chalfant dan Heller pada tahun 1990, sebagaimana dikutip oleh (Gania, 1994) menyatakan bahwa sekitar 40 persen orang yang mengalami kegelisahan jiwa lebih suka pergi meminta bantuan kepada agamawan. Lovinger dan Worthington (Dalam Keating & Fretz, 1990) menyatakan bahwa konseli yang agamis memandang negatif terhadap konselor yang bersikap sekuler, seringkali mereka menolak dan bahkan menghentikan terapi secara dini. Nilai-nilai agama yang dianut konseli merupakan satu hal yang perlu dipertimbangkan konselor dalam memberikan layanan konseling, sebab terutama konseli yang fanatik dengan ajaran agamanya mungkin sangat yakin dengan pemecahan masalah pribadinya melalui nilai-nilai ajaran agamanya.

Seperti dikemukakan oleh Bishop (1992) bahwa nilai-nilai agama (religious values) penting untuk dipertimbangkan oleh konselor dalam proses konseling, agar proses konseling terlaksana secara efektif. Berkembangnya kecenderungan sebagian masyarakat dalam mengatasi permasalahan kejiwaan mereka untuk meminta bantuan kepada para agamawan itu telah terjadi di dunia barat yang sekuler, namun hal serupa menurut pengamatan penulis lebih-lebih juga terjadi di negara kita Indonesia yang masyarakatnya agamis.

2. Perilaku Bermasalah

Menurut Latipun (2008) terapi realitas pada dasarnya tidak mengatakan bahwa perilaku individu itu sebagai perilaku yang abnormal. Konsep perilaku menurut konseling realitas lebih dihubungkan dengan berperilaku yang tepat atau perilaku yang tidak tepat. Menurut Glasser, individu yang berperilaku tidak tepat itu disebabkan oleh ketidakampuannya dalam memuaskan kebutuhannya, kehilangan “sentuhan” dengan realitas objektif. Ia tidak dapat melihat sesuai dengan realitasnya, tidak dapat melakukan atas dasar kebenaran, tanggung jawab dan realitas.

Meskipun konseling realitas tidak menghubungkan dengan gejala abnormalitas, perilaku bermasalah dapat disepadankan dengan istilah yang dikemukakan Glasser yaitu identitas kegagalan. Identitas kegagalan ditandai dengan keterasingan, penolakan diri, irrasionalitas, perilakunya kaku, tidak objektif, lemah tidak bertanggung jawab, kurang percaya diri dan menolak kenyataan.

Glasser & Zunin, (1979) percaya bahwa teknik-teknik Terapi Realitas bisa diterapkan pada ruang lingkup masalah behavioral dan emosional yang luas. Mereka menyatakan bahwa prosedur-prosedur Terapi Realitas telah digunakan dengan berhasil pada penanganan ” masalah -masalah individu yang spesifik seperti masalah kecemasan, maladjustment, konflik-konflik perkawinan, perversi dan psikosis ”

3. Pandangan Sifat Manusia

Teori pilihan menyebutkan bahwa kita tidak terlahir dengan kertas kosong yang terus menunggu di motivasi secara eksternal dengan paksaan dari dunia di sekitar kita. Tetapi, kita terlahir dengan lima kebutuhan secara genetis yaitu ketahanan, cinta dan rasa memiliki, kekuasaan atau prestasi, kebebasan atau kemerdekaan, dan kesenangan yang mengendalikan hidup kita semua. Kita masing-masing memiliki semua lima kebutuhan tetapi kadarnya berbeda-beda. Misalnya, kita semua membutuhkan cinta dan rasa memiliki,

tetapi beberapa orang membutuhkan lebih banyak cinta daripada orang lain.

Teori pilihan berdasarkan pada premis bahwa karena kita adalah makhluk sosial maka kita butuh memberi dan menerima cinta. (Glasser, 2000) percaya bahwa kebutuhan untuk dicintai dan dimiliki adalah kebutuhan primer karena kita butuh orang lain untuk memenuhi kebutuhan lain. Hal ini adalah kebutuhan yang sulit dipenuhi karena kita harus memiliki orang yang bisa diajak kerjasama untuk membantu kita memenuhinya.

Otak kita berfungsi sebagai sebuah sistem pengontrol. Otak terus memonitor perasaan kita untuk menentukan seberapa baik apa yang sedang kita lakukan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan ini. Kapanpun kita merasa sedih, satu atau lebih dari lima kebutuhan ini tidak terpenuhi. Meskipun kita seringkali tidak menyadari kebutuhan kita, tetapi kita tahu bahwa kita ingin merasa lebih baik. Karena pernah merasakan rasa sakit, kita mencoba bagaimana untuk merasa lebih baik.

Para terapis realitas mengajarkan teori pilihan kepada para konseli sehingga mereka mampu mengidentifikasi kebutuhan mereka yang mendesak dan mencoba untuk memenuhinya. Ketika para konseli berhasil memenuhinya, maka mereka akan memiliki perasaan senang.

Keluarga adalah komponen terpenting dari dunia kita, dan mereka adalah orang-orang yang paling kita butuhkan. Mereka terdiri dari orang-orang yang paling dekat dengan kita dan menikmati kebersamaan dengan mereka. Orang-orang yang mengikuti terapi umumnya tidak memiliki seseorang dalam dunia mereka yang berkualitas atau lebih sering mereka memiliki hubungan yang tidak baik. Menurut (Latipun, 2008) prinsip kerja konseling berdasarkan konseling realitas berdasarkan asumsi-asumsi sebagai berikut:

- a. Perilaku manusia didorong oleh usaha menemukan kebutuhan dasarnya baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan dasar ini berlaku untuk semua orang. Yakni kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, dan kebutuhan untuk merasakan bahwa kita berguna untuk diri sendiri dan orang lain.
- b. Jika individu frustrasi karena gagal memperoleh kepuasan atau tidak terpenuhi kebutuhan-kebutuhannya, ia akan mengembangkan identitas kegagalan. Sebaliknya jika ia berhasil memperoleh kepuasan dalam memenuhi kebutuhannya maka akan mengembangkan identitas keberhasilan.

- c. Individu pada dasarnya memiliki kemampuan untuk mengubah identitasnya dari identitas kegagalan menjadi identitas keberhasilan. Individu yang bersangkutan adalah pihak yang mampu mengubah dirinya sendiri.
- d. Faktor tanggung jawab adalah sangat penting pada manusia, orang yang berusaha memenuhi kepuasan mencapai sukses menunjukkan perilaku yang bertanggung jawab.
- e. Faktor penilaian individu tentang dirinya sangat penting untuk menentukan apakah dirinya termasuk memiliki identitas keberhasilan atau identitas kegagalan.

Supaya berhasil, seorang terapist haruslah orang yang mampu masuk dalam dunia berkualitas para konseli. Dari hubungan dengan terapist, para konseli mulai belajar cara mendekatkan diri dengan orang-orang yang mereka butuhkan.

Berikut ini adalah beberapa ciri-ciri terapi realitas.

a. Menekankan pada pilihan dan tanggung jawab

Jika kita memilih semua yang kita lakukan, kita harus bertanggung jawab akan pilihan kita. Hal ini tidak berarti kita harus disalahkan atau dihukum kecuali melanggar hukum tetapi ini tidak berarti terapist tidak pernah lengah akan kenyataan bahwa para konseli bertanggung jawab atas apa yang mereka lakukan. Teori terapi merubah fokus menjadi tanggung jawab untuk memilih dan pilihan. Terapist realitas berhubungan dengan orang-orang “seolah-olah” mereka memiliki pilihan. Para terapist harus fokus pada hal tersebut dimana para konseli memiliki pilihan, hal ini akan mendekatkan mereka dengan orang-orang yang mereka butuhkan. Misalnya terlibat dalam aktifitas-aktifitas yang berguna seperti pekerjaan adalah cara yang baik untuk memperoleh penghormatan dari orang lain dan pekerjaan dapat membantu mereka memenuhi kebutuhan mereka akan kekuasaan. Ketika para konseli merasakan hal yang baik dalam diri mereka, maka mereka tidak perlu untuk meneruskan memilih tingkah laku yang tidak efektif dan merusak diri.

b. Tujuan Konseling Realitas

Tujuan utama dari terapi realitas kontemporer adalah untuk membantu para konseli dalam berhubungan atau menjalin hubungan kembali dengan orang-orang yang mereka pilih dalam dunia berkualitas mereka untuk memenuhi kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki.

Tujuan dasar terapi realitas adalah membantu konseli mempelajari cara yang lebih baik dalam memenuhi semua kebutuhan mereka, termasuk kekuasaan atau prestasi, kebebasan atau kemerdekaan, dan kesenangan. Dalam kebanyakan contoh, para konseli mengikuti terapi secara suka rela dan konseli seperti ini adalah konseli yang mudah ditolong.

Manurut Latipun (2008) secara umum tujuan konseling sama dengan tujuan hidup, yaitu mencapai kehidupan dengan identitas sukses. Untuk itu harus bertanggung jawab, yaitu memiliki kemampuan untuk mencapai kepuasan terhadap kebutuhan personalnya. Konseling terapi adalah pendekatan yang didasarkan pada anggapan tentang adanya satu kebutuhan psikologis pada seluruh kehidupannya. Kebutuhan akan identitas diri, yaitu kebutuhan untuk merasa unik, terpisah, dan berbeda dengan orang lain. Konseling realitas pada dasarnya adalah proses rasional, hubungan konseling harus tetap hangat, memahami lingkungannya. Konselor perlu meyakinkan konseli bahwa kebahagiaannya bukan terletak pada proses konseling tetapi pada perilakunya dan keputusannya dan konseli merupakan pihak yang paling bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri.

Untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut, karakteristik konselor realitas adalah sebagai berikut.

- 1) Konselor harus mengutamakan keseluruhan individual yang bertanggung jawab, yang dapat memenuhi kebutuhannya.
- 2) Konselor harus hangat, sensitif terhadap kemampuan untuk memahami perilaku orang lain/konseli.
- 3) Konselor harus dapat bertukar pikiran dengan konseli tentang perjuangannya dapat melihat bahwa seluruh individu dapat melakukan secara tanggung jawab termasuk pada saat-saat yang sulit.
- 4) Konselor harus kuat, yakin, tidak pernah “bijaksana”, dia harus dapat menahan tekanan dari permintaan konseli untuk simpati atau membenarkan perilakunya, tidak pernah menerima alasan-alasan dari perilaku irrasional konseli.

Menurut Corey, (2003), ciri-ciri yang menentukan terapi realitas sebagai berikut:

- 1) Terapi realitas menolak konsep tentang penyakit mental. Ia berasumsi bahwa bentuk-bentuk gangguan tingkah laku yang spesifik adalah akibat dari ketidakbertanggungjawaban.

- 2) Terapi realitas berfokus pada tingkah laku sekarang alih-alih perasaan dan sikap-sikap. Terapi realitas memfokuskan kesadaran atas tingkah laku sekarang.
- 3) Terapi realitas berfokus pada saat sekarang, bukan kepada masa lampau.
- 4) Terapi realitas menekankan pertimbangan-pertimbangan nilai.
- 5) Terapi realitas tidak menekankan transferensi.
- 6) Terapi realitas menekankan pada aspek kesadaran bukan aspek-aspek ketidaksadaran.

Terapi realitas menghapus hukuman. Karena pemberian hukuman merupakan hal yang tidak efektif dan menyebabkan perkuatan identitas kegagalan pada konseli dan merusak hubungan terapeutik.

4. Prosedur-Prosedur Dan Teknik-Teknik Terapeutik

Menurut Latipun, (2008) untuk mencapai tujuan-tujuan konseling tersebut, terdapat beberapa prosedur yang harus diperhatikan oleh konselor, antara lain:

a. Berfokus Pada Personal

Konselor harus memberikan perhatian yang ditandai oleh hubungan hangat dan pemahamannya. Ini merupakan kunci keberhasilan konseling yang maknanya sama dengan empati.

b. Berfokus Pada Perilaku

Konseling realitas berfokus pada perilaku tidak pada perasaan dan sikap. Hal ini karena perilaku dapat diubah dan dapat mudah dikendalikan jika dibandingkan dengan perasaan atau sikap. Konselor dapat meminta konseli untuk “melakukan sesuatu menjadi lebih baik” dan bukan meminta konseli “merasakan yang lebih baik.”

c. Berfokus Pada Saat Ini

Glasser, (2000) menjamin bahwa kita adalah produk masa lalu kita tetapi dia menentang bahwa kita bukanlah korban masa lalu kecuali kita memilihnya dan mengatakan bahwa apapun kesalahan yang kita buat di masa lalu tidaklah berhubungan dengan masa sekarang. Kita hanya dapat memenuhi kebutuhan kita di masa sekarang.

Konseling realitas memandang tidak perlu melihat masa lalu konseli. Masa lalu tidak dapat diubah dan membuat konseli tidak bertanggung jawab terhadap keadaannya. Konselor tidak perlu melakukan eksplorasi terhadap pengalaman-pengalaman yang irrasional di masa lalunya, hal ini sejalan dengan tujuan konseling menurut Glasser: 1) melihat perilaku adalah yang tidak realistik, 2)

Menolak perilaku konseli yang tidak bertanggung jawab, 3) mengajarkan cara yang terbaik menemukan kebutuhannya dalam dunia riil.

d. Pertimbangan Nilai

Konseling realitas menganggap pentingnya melakukan pertimbangan nilai. Konseli perlu menilai kualitas perilakunya sendiri apakah perilakunya bertanggung jawab, rasional, realistik, dan benar atau malah justru sebaliknya.

e. Pentingnya Perencanaan

Kesadaran konseli tentang perilakunya yang tidak bertanggung jawab harus dilanjutkan dengan perencanaan untuk mengubahnya menjadi perilaku yang bertanggung jawab. Konseling realitas beranggapan konseling harus mampu menyusun rencana-rencana realistik sehingga tingkah laku menjadi orang yang memiliki identitas keberhasilan.

f. Komitmen

Konseli harus memiliki komitmen atau keterikatan untuk melaksanakan suatu rencana. Komitmen ditunjukkan dengan kesediaan konseli sekaligus secara riil melaksanakan apa yang direncanakan. Konselor terus meyakinkan konseli bahwa kepuasan atau kebahagiaannya sangat ditentukan oleh komitmen pelaksanaan rencana-rencananya.

g. Tidak Menerima Dalih

Ketika klien melaporkan alasan-alasan kegagalan ini, sebaliknya konselor menolak dalih atau alasan-alasan yang dikemukakan konseli. Konselor tidak perlu menanyakan alasan-alasan mengapa tidak dilaksanakan atau mengapa kegagalan itu terjadi. Yang lebih penting konselor adalah menanyakan apa rencana lebih lanjut dan kapan mulai melaksanakannya.

h. Menghilangkan Hukuman

Hukuman harus ditiadakan. Konseling realitas tidak memperlakukan hukuman sebagai teknik perubahan perilaku. Hukuman yang biasanya dilakukan dengan kata-kata yang mencela dan menyakitkan hati konseli harus dihilangkan, setidaknya dalam hubungan konseli. Glasser berpendapat agar konseli tidak dihukum dalam bentuk apapun dan dibiarkan belajar mendapatkan konsekuensi secara wajar terhadap perilakunya sendiri.

Adapun teknik-teknik dan prosedur-prosedur menurut M. S. Corey, Corey, & Corey, (2013) Terlibat dalam permainan peran dengan konseli

- a. Menggunakan humor
- b. Mengonfrontasikan konseli dan menolak dalih apapun membantu konseli dalam merumuskan rencana-rencana yang spesifik bagi tindakan
- c. Bertindak sebagai model dan guru
- d. Memasang batas-batas dan menyusun situasi terapi.
- e. Menggunakan “terapi kejutan verbal”
- f. Melibatkan diri dengan konseli dalam upaya mencari kehidupan lebih efektif.

1. Peranan Konselor

Menurut Latipun (2008) konseling realitas didasarkan pada antisipasi bahwa konseli menganggap sebagai orang yang bertanggung jawab kepada kebaikan dirinya sendiri. Munculnya pendekatan sangat dipengaruhi oleh pengalaman, Glasser menaruh perhatian mengenai cara belajar konselidan masalah-masalah perilaku sambil ia bekerja dengan anak-anak yang memiliki penyimpangan perilaku. Glasser berkeyakinan bahwa pendidikan dapat menjadi kunci yang efektif bagi hubungan kemanusiaan, dan dia menyusun sebuah program untuk membatasi kesalahan dan kegagalan, dengan memasukkannya ke dalam kurikulum yang relevan, mengganti sistem disiplin hukuman, menciptakan pengalaman belajar, sehingga siswa dapat memaksimalkan pengalamannya menjadi berhasil, membuat motivasi dan tantangan, membantu siswa mengembangkan perilaku yang bertanggung jawab dan menempatkan cara melibatkan orang tua dan masyarakat dalam kegiatan sekolah yang relevan.

Pendekatan konseling terapi adalah aktif, membimbing, mendidik dan terapi yang berorientasi pada kognitif behaviorial. Metode kontrak selalu digunakan dan jika kontrak terpenuhi maka proses konseling dapat diakhiri. Pendekatannya dapat menggunakan “mendorong” atau “menantang”. Jadi pertanyaan “*what*” dan “*how*” yang digunakan, sedangkan “*why*” tidak digunakan. Hal ini sangat penting untuk membuat rencana terus sehingga konseli dapat memperbaiki perilakunya.

Menurut Corey (2015) tugas dasar terapis adalah melibatkan diri dengan konseli dan kemudian menghadapi kenyataan. Glasser merasa bahwa ketika terapis menghadapi para konseli, dia memaksa mereka itu untuk memutuskan apakah mereka akan atau tidak akan menempuh “jalan yang bertanggung jawab.” Terapis diharapkan memberikan pujian apabila para konseli bertindak dengan cara yang bertanggung jawab dan menunjukkan ketidaksetujuan apabila mereka

bertindak demikian. Terapi realitas berasumsi bahwa konseli bisa menciptakan kebahagiaannya sendiri dan menemukan kunci kebahagiaan adalah penerimaan tanggung jawab.

Sedangkan menurut Gunarsa (2000) peran konselor adalah sebagai berikut:

1. Motivator, yang mendorong konseli untuk: (a) menerima dan memperoleh keadaan nyata, baik dalam perbuatan maupun harapan yang ingin dicapainya; dan (b) merangsang konseli untuk mampu mengambil keputusan sendiri, sehingga konseli tidak menjadi individu yang hidup selalu dalam ketergantungan yang dapat menyulitkannya sendiri.
2. Penyalur tanggung jawab, sehingga: (a) keputusan terakhir berada di tangan konseli; (b) konseli sadar bertanggung jawab dan objektif serta realistis dalam menilai perilakunya sendiri.
3. Moralist; yang memegang peranan untuk menentukan kedudukan nilai dari tingkah laku yang dinyatakan konselinya. Konselor akan memberi pujian apabila konseli bertanggung jawab atas perilakunya, sebaliknya akan memberi celaan bila tidak dapat bertanggung jawab terhadap perilakunya.
4. Guru; yang berusaha mendidik konseli agar memperoleh berbagai pengalaman dalam mencapai harapannya.
5. Pengikat janji (*contractor*); artinya peranan konselor punya batas-batas kewenangan, baik berupa limit waktu, ruang lingkup kehidupan konseli yang dapat dijajagi maupun akibat yang ditimbulkannya.

2. Kelebihan Dan Kekurangan Terapi Realitas

Adapun kelebihan terapi realitas sebagai berikut:

- a. Fokus jangka pendeknya dan fokus tersebut berhubungan dengan masalah-masalah tingkah laku yang sadar. Fokusnya lebih banyak menolong para konseli untuk melakukan evaluasi diri, untuk memutuskan apakah yang mereka lakukan berguna atau tidak, dan untuk berkomitmen untuk melakukan apa yang disarankan dapat memberikan perubahan.
- b. Para konseli tidak dipandang sebagai orang yang tidak memiliki harapan dan tidak bisa ditolong. Tetapi, para konseli dipandang mampu melakukan hal yang terbaik bagi mereka atau membuat pilihan-pilihan yang memenuhi kebutuhan-kebutuhan mereka.
- c. Terapi realitas membantu konseli untuk mencari data mengenai perasaan, kesadaran, dan tindakan mereka sendiri. Sekali konseli memutuskan bahwa tingkah laku mereka tidak berguna, maka

mereka sadar untuk melakukan tingkah laku baru yang lebih efektif.

- d. Manusia itu pada hakikatnya adalah makhluk yang utuh dan sempurna, yaitu sebagai makhluk biologis, pribadi, sosial, dan makhluk religius . Manusia sebagai makhluk religius meliputi ketiga komponen lainnya, yaitu manusia sebagai makhluk biologis, pribadi dan sosial selalu terikat dengan nilai-nilai religius (Winkel, 1991)

Adapun kekurangan terapi realitas sebagai berikut:

- a. Terapi realitas tidak memberikan penekanan yang penting terhadap peranan aspek-aspek proses konseling berikut ini: ketidaksadaran, kelebihan di masa lalu dan dampak trauma di masa kecil, nilai terapis dari impian, dan lain-lain. Karena terapi realitas banyak terfokus pada kesadaran yang bukan merupakan faktor penyebab konflik dan ketidaksadaran mempengaruhi bagaimana kita berfikir, bersikap, dan memilih.



RANGKUMAN

Terapi realitas berdasarkan pada teori pilihan (*choice theory*) seperti yang dibahas dalam buku-buku terbaru karangan Glasser (1998, 2000, 2003).

Glasser berpandangan bahwa semua manusia memiliki kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologi dan psikologis. Perilaku manusia dimotivasi untuk memenuhi kedua kebutuhan tersebut.

Secara umum tujuan konseling sama dengan tujuan hidup, yaitu mencapai kehidupan dengan identitas sukses. Untuk itu harus bertanggung jawab, yaitu memiliki kemampuan untuk mencapai kepuasan terhadap kebutuhan personalnya.

Konseling terapi adalah pendekatan yang didasarkan pada anggapan tentang adanya satu kebutuhan psikologis pada seluruh kehidupannya. Pendekatan konseling terapi adalah aktif, membimbing, mendidik dan terapi yang berorientasi pada kognitif behavioral.

Metode kontrak selalu digunakan dan jika kontrak terpenuhi maka proses konseling dapat diakhiri.



Referensi

- Bishop, D. V. M. (1992). The underlying nature of specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(1), 3–66.
- Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Nelson Education.
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2013). *Groups: Process and practice*. Cengage Learning.
- Gania, V. (1994). Secular Psychotherapists and Religious Clients: Profesional Consideration and Recommendations. *Journal of Counseling and Development*, 72, 395–398.
- Glasser, W. (2000). *Reality therapy in action*. HarperCollins Publishers.
- Glasser, W., & Zunin, L. M. (1979). Reality therapy. *Current Psychotherapies, Second Edition*, Peacock, Itasca.
- Keating, A. M., & Fretz, B. R. (1990). Christians' anticipations about counselors in response to counselor descriptions. *Journal of Counseling Psychology*, 37(3), 293.

BAB IX

SOLUTION FOCUSED BRIEF THERAPY (SFBT)

A. Pendahuluan

1. Deskripsi Materi Solution Focused Brief Therapy (SFBT).
Cakupan bab ini menjelaskan tentang SFBT, pandangan tentang manusia, proses konseling hingga kelebihan dan kekurangan teori dalam proses konseling.
2. Tujuan Pembelajaran
 - a. Tujuan Pembelajaran Sesuai dengan RPS
 - b. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep kunci teori SFBT
 - c. Mahasiswa mampu menjelaskan proses konseling
 - d. Mahasiswa mampu menjelaskan peranan konselor
 - e. Mahasiswa mampu menjelaskan hubungan terapi
 - f. Mahasiswa mampu menjelaskan aplikasi prosedur dan teknik terapi

B. Materi

1. Konsep Solution Focused Brief Therapy

Salah satu pendekatan konseling dan psikoterapi yang dipengaruhi oleh pemikiran postmodern adalah pendekatan *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT). Dalam beberapa literatur pendekatan SFBT juga disebut sebagai Terapi Konstruktivis (*Constructivist Therapy*), ada pula yang menyebutnya dengan Terapi Berfokus Solusi (*Solution Focused Therapy*), selain itu juga disebut Konseling Singkat Berfokus Solusi (*Solution Focused Brief Counseling*) dari semua sebutan untuk SFBT sejatinya semuanya merupakan pendekatan yang didasari oleh filosofi postmodern sebagai landasan konseptual pendekatan-pendekatan tersebut.

SFBT tidak memiliki penemu tunggal sebagaimana teori-teori konseling tradisional. Banyak ahli yang saling memberikan kontribusi pada teori konseling ini. Namun demikian, terdapat beberapa ahli yang dianggap memberikan kontribusi paling besar pada SFBT sehingga terbentuk menjadi teori yang komprehensif seperti saat ini, di antaranya: Steve de Shazer, Bill O'Hanlon, Michele Weiner-Davis, dan Insoo Kim Berg.

Sekitar tahun 1980 dan 1990-an, Steve de Shazer, Insoo Kim Berg, Bill O'Hanlon, dan Michele Weiner-Davis memberikan kontribusi penting pada perkembangan SFBT. Steve de Shazer dan Insoo Kim Berg

mengembangkan terapi yang dikenal dengan solution-focused brief therapy. De Shazer adalah orang pertama yang menggunakan teknik miracle question. De Shazer, Berg, dan rekan-rekannya juga menggunakan pohon keputusan (*decision tree*) untuk menentukan intervensi apa yang akan digunakan untuk seorang konseli.

O'Hanlon dan Weiner-Davis yang dipengaruhi oleh pemikiran pemikiran de Shazer dan Berg juga memberikan kontribusi dengan menemukan teori konseling yang dikenal dengan solution-oriented brief therapy. Pendekatan treatment mereka membantu individu untuk berfokus pada tujuan-tujuan yang akan datang dan menentukan langkah-langkah yang perlu diambil untuk mencapai tujuan tersebut. O'Hanlon dan Weiner-Davis tidak berfokus pada bagaimana masalah terjadi tapi mereka hanya berfokus pada bagaimana masalah tersebut dapat dipecahkan. O'Hanlon dan Weiner-Davis juga memandang bahwa perubahan-perubahan kecil akan menyebabkan perubahan yang lebih besar.

Secara filosofis, pendekatan SFBT didasari oleh suatu pandangan bahwa sejatinya kebenaran dan realitas bukanlah suatu yang bersifat absolut namun realitas dan kebenaran itu dapat dikonstruksikan. Pada dasarnya semua pengetahuan bersifat relatif karena ia selalu ditentukan oleh konstruk, budaya, bahasa atau teori yang kita terapkan pada suatu fenomena tertentu. Dengan demikian, realitas dan kebenaran yang kita bangun (realitas yang kita konstruksikan) adalah hasil dari budaya dan bahasa kita. Apa yang dikemukakan tersebut merupakan beberapa pandangan yang dilontarkan oleh para penganut konstruktivisme sosial yang mengembangkan paradigmanya berdasarkan filosofis postmodern. Konstruktivisme sosial merupakan sebuah perspektif terapeutik dengan pandangan postmodern yang menekankan pada realitas konseli tanpa memperdebatkan apakah hal tersebut akurat atau rasional.

Terapi singkat berfokus solusi menurut Bill O'Connell (dalam Stephen Palmer 2011:551 dikutip kembali dalam jurnal) adalah bentuk terapi singkat yang dibangun di atas kekuatan konseli dengan membantunya memunculkan dan mengkonstruksikan solusi pada problem yang dihadapinya. Terapi ini lebih menekankan pentingnya masa depan ketimbang masa lalu atau masa kini. Dalam pendekatan berfokus solusi ini, konselor dan konseli mencurahkan sebagian besar waktunya untuk mengkonstruksi solusi ketimbang mengeksplorasi masalah. Konselor dan konseli mencoba mendefinisikan se jelas mungkin hal yang ingin dilihat konseli dalam kehidupannya.

SFBT membangun kerjasama antara konselor dan konseli. Konseli dipandang kompeten dan berdaya. Terapi ini hanya menaruh sedikit perhatian pada akar penyebab problem yang dihadapi konseli. Konselor berfokus solusi hanya melakukan intervensi minimal dalam kehidupan konseli. Tugasnya adalah memunculkan pemicu perubahan yang akan dilanjutkan konseling. Konselor bernegosiasi dengan konseli untuk mengidentifikasi problem prioritas yang tujuannya bisa dicapai.

2. Tujuan Terapi

SFBT mencerminkan beberapa ide dasar tentang tentang perubahan, tentang interaksi, dan tentang pencapaian tujuan.

- a. Ahli terapi berfokus-solusi percaya orang-orang mempunyai kemampuan untuk mendefinisikan tujuan pribadi yang bermanfaat dan bahwa mereka mempunyai sumberdaya yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah yang dihadapi.
- b. Tujuan bersifat unik bagi masing-masing konseli dan dibentuk oleh konseli untuk menciptakan masa depan yang lebih baik.
- c. Ahli terapi berfokus solusi berkonsentrasi pada perubahan kecil, realistis dan dapat dicapai dengan hasil positif. Karena keberhasilan cenderung dibangun sendiri, sedangkan tujuan dipandang sebagai awal dari perubahan. Praktisi berfokus solusi bergabung dengan bahasa konseli, menggunakan kata-kata dan nada serupa.
- d. (Walter & Peller, 1992) menekankan pada pentingnya membantu konseli dalam menciptakan tujuan yang didefinisikan dengan baik yaitu diantaranya:
 - 1) Dinyatakan secara positif dalam bahasa konseli
 - 2) Berorientasi proses atau aksi
 - 3) Dibentuk dalam disini dan sekarang
 - 4) Dapat dicapai, kongkrit dan spesifik
 - 5) Dikontrol oleh konseli
- e. Mengubah pandangan tentang situasi atau kerangka referensi, mengubah dalam menangani situasi atau kerangka referensi, merubah dalam menangani situasi problematis dan mengarahkan kekuatan serta sumberdaya konseli.
- f. Sebuah tujuan utama SFBT melibatkan membantu konseli mengadopsi pergeseran sikap dan Bahasa dari membicarakan tentang masalah kemudian berbicara tentang solusi. Berbicara tentang perubahan akan menghasilkan perubahan. Individu berbicara dalam pengertian apa yang mereka lakukan secara kompeten untuk mencapai tujuan utama dari terapi.

3. Peranan Dan Fungsi Ahli Terapi

Konseli lebih memungkinkan untuk berpartisipasi secara penuh dalam proses terapi jika mereka memahami dirinya sebagai penentu arah dan tujuan dari percakapan (Walter & Peller, 1996).

Banyak dari proses terapi melibatkan pemikiran konseli tentang masa depan mereka dan apa yang mereka inginkan agar berbeda dalam kehidupannya. Ahli terapi tidak mengasumsikan bahwa mereka mengetahui didasarkan pada isyarat kerangka referensi mereka tentang signifikan aksi dan pengalaman konseli (Anderson & Goolishian, 1992).

Model ini mencetak peranan dan fungsi ahli terapi secara agak berbeda dilihat dari orientasi ahli terapi tradisional dimana melihat dirinya sebagai ahli dalam penilaian dan penanganan.

Ahli terapi berusaha menciptakan hubungan kolaboratif karena kepercayaan mereka bahwa melakukan itu membuka range kemungkinan perubahan sekarang dan masa depan (Bertolino & O'Hanlon, 2002). Ahli terapi menciptakan iklim saling menghargai, dialog, dan co-author dari setiap cerita yang ada (Walter & Peller, 1996).

Tugas terapi utama terdiri dari membantu konseli membayangkan bagaimana mereka anak-anak membuat sesuatu yang berbeda dan apa yang akan dilakukan untuk membawa perubahan tersebut (Gingerich & Eisengart, 2000). Beberapa pertanyaan yang dirasa bermanfaat oleh Walter dan Peller (2000 halaman 43) adalah "Apakah yang anda inginkan sehingga anda datang kesini?" "Bagaimanakah membuat perbedaan bagi anda?" dan "Apakah beberapa tanda di mana anda ingin melakukan perubahan?".

Berikut adalah pandangan SFBT berdasarkan beberapa aspek yang diperhatikan dalam konseling :

a. Hakikat Manusia

Manusia adalah makhluk yang sehat, kompeten, dan memiliki kapasitas untuk membangun, merancang, serta mengkonstruksi solusi-solusi, sehingga ia tidak terus menerus berkutat dalam masalah-masalah yang sedang ia hadapi. Manusia tidak perlu terpaku pada masalah, namun lebih baik berfokus pada solusi, bertindak dan mewujudkan solusi yang diinginkan.

De Shazer dalam (Corey, 2009) berpendapat bahwa tidaklah penting untuk mengetahui penyebab dari suatu masalah untuk dapat menyelesaikannya dan bahwa tidak ada hubungan antara masalah-masalah dan solusi-solusinya. Mengumpulkan informasi tentang

suatu masalah tidaklah penting untuk terjadinya suatu perubahan. Mengetahui dan memahami masalah bukanlah sesuatu yang penting, tetapi mencari solusi-solusi yang “benar” adalah penting. Beberapa orang mungkin memikirkan bermacam-macam solusi, dan apa yang benar untuk satu orang mungkin dapat tidak benar untuk yang lainnya. Dalam SFBT, konseli memilih tujuan-tujuan yang mereka ingin capai dalam terapi, dan diberikan sedikit perhatian terhadap diagnosis, pembicaraan tentang sejarah, atau eksplorasi masalah (Corey, 2009).

Terapi singkat berfokus solusi pada didasarkan pada asumsi optimis bahwa orang yang sehat dan kompeten memiliki kemampuan untuk membangun solusi yang dapat meningkatkan kehidupan mereka. Inti dari terapi yakni membangun harapan dan optimisme konseli dengan menciptakan ekspektasi positif bahwa perubahan itu mungkin. SFBT adalah pendekatan non patologis yang menekankan kompetensi daripada kekurangan dan kekuatan bukan kelemahan (Metcalf, 2001).

b. Perkembangan Perilaku

1. Struktur Kepribadian
Solution Focused Brief Therapy (SFBT) tidak mengemukakan teori mengenai struktur kepribadian. Konseling ini hanya berfokus pada memfasilitasi konseli untuk mengkonstruksi solusi dari masalahnya.
2. Pribadi Sehat
Pribadi yang mampu (kompeten), memiliki kapasitas untuk membangun, merancang ataupun mengkonstruksikan solusi-solusi sehingga individu tersebut tidak terus menerus berputar dalam problem-problem yang sedang ia hadapi. pribadi yang tidak terpaku pada masalah, namun ia lebih berfokus pada solusi, bertindak dan mewujudkan solusi yang ia inginkan.
3. Pribadi tidak sehat
Individu menjadi bermasalah karena ketidakefektifannya dalam mencari dan menggunakan solusi yang dibuatnya. Individu menjadi bermasalah karena ia meyakini bahwa ketidakbahagiaan atau ketidaksejahteraan ini berpangkal pada dirinya.

c. Hakikat Konseling

Konseling merupakan proses memfasilitasi konseli untuk menemukan solusi yang dikonstruksi oleh dirinya sendiri, tanpa berfokus pada masalah yang dibawanya.

Walter dan Peller dalam (Corey, 2005). menyebutkan hakikat SFBT:

- 1) Individu yang datang ke terapi mampu berperilaku efektif meskipun kelakuan keefektifan ini mungkin dihalangi sementara oleh pandangan negatif.
- 2) Ada keuntungan-keuntungan untuk fokus pada solusi dan pada masa depan. Jika konseli dapat reorientasi diri ke arah kekuatan menggunakan solution-talk, terapi bisa singkat.
- 3) Ada penyangkalan pada setiap problem. Dengan membicarakan penyangkalan-penyangkalan ini, konseli dapat mengontrol apa yang terlihat menjadi sebuah problem yang tidak mungkin diatasi, penyangkalan ini memungkinkan terciptanya sebuah solusi.
- 4) Konseli sering hanya menampilkan satu sisi dari diri mereka, SFBT mengajak konseli untuk menyelidiki sisi lain dari cerita yang sedang mereka tampilkan.
- 5) Perubahan kecil adalah cara untuk mendapatkan perubahan yang lebih besar.
- 6) Konseli yang ingin berubah mempunyai kapasitas untuk berubah dan mengerjakan yang terbaik untuk membuat suatu perubahan itu terjadi.
Konseli dapat dipercaya pada niat mereka untuk memecahkan masalah. Tiap individu adalah unik dan demikian juga untuk tiap-tiap solusi.

4. Hubungan Terapi

a. Konselor

Fungsi dan peran konselor dalam konseling adalah:

- 1) Sebagai mitra
Konselor berusaha untuk menciptakan hubungan kolaboratif untuk membuka berbagai kemungkinan perubahan masa depan. Konselor menciptakan iklim saling menghormati, dialog, pertanyaan, dan penegasan di mana konseli bebas untuk menciptakan, mengeksplorasi, dan menulis cerita-cerita mereka yang berkembang.
- 2) Sebagai motivator
Bila solusi-solusi yang telah direncanakan oleh konseli belum membuahkan hasil, maka konselor bertugas untuk menyemangati konseli agar terus mencoba dengan alternatif solusi lainnya.

Terapis singkat berfokus solusi mengadopsi posisi tidak-tahu untuk menempatkan konseli dalam posisi sebagai ahli tentang kehidupan mereka sendiri. Model ini melemparkan peran dan fungsi konselor dalam sudut pandang yang berbeda dari konselor biasanya yang berorientasi melihat diri mereka sebagai ahli dalam penilaian dan pengobatan. Menurut Guterman dalam (Corey, 2009), konselor memiliki keahlian dalam proses perubahan, tapi konseli adalah ahli pada apa yang mereka ingin berubah. Tugas konselor adalah menunjukkan konseli dalam arah perubahan tanpa mendikte apa yang harus berubah.

Menurut Walter dan Peller dalam (Corey, 2009) pertanyaan yang berguna yakni:

“Apa yang Anda inginkan datang ke sini?”

“Bagaimana hal itu membuat perbedaan bagi Anda?”

“Apa yang menjadi tanda-tanda bagi Anda bahwa perubahan yang Anda inginkan terjadi?”

b. Konseli

Dalam konseling, konseli diharapkan dapat berkolaborasi dengan konselor, serta berpartisipasi secara aktif dalam keseluruhan proses konseling.

c. Situasi Hubungan

Kualitas hubungan antara konselor dan konseli merupakan faktor penentu hasil dari SFBT. Sikap terapis sangat penting untuk efektivitas dari proses terapeutik. Hal ini penting untuk menciptakan kepercayaan sehingga konseli akan kembali untuk sesi selanjutnya dan akan menindaklanjuti saran pekerjaan rumah. De Shazer dalam (Corey, 2009) menggambarkan tiga jenis hubungan yang dapat dikembangkan antara konselor dan konseli untuk membangun SFBT:

1) Pelanggan (*Customer*)

Konseli dan konselor bersama-sama mengidentifikasi masalah dan bekerja ke arah solusi. Konseli menyadari bahwa untuk mencapai solusi dan tujuannya, usaha pribadi akan diperlukan.

2) Pengadu (*Complainant*)

Konseli menjelaskan masalah tetapi tidak mampu atau bersedia untuk mengasumsikan peran dalam membangun solusi, percaya bahwa solusi bergantung pada tindakan orang lain. Dalam situasi ini, konseli umumnya mengharapakan konselor untuk mengubah orang lain kepada atribut masalah konseli.

3) Pengunjung (*Visitor*)

Konseli datang ke terapi karena orang lain (pasangan, orangtua, guru, atau petugas percobaan) berpikir konseli memiliki masalah. Konseli ini mungkin tidak setuju bahwa dia memiliki masalah dan mungkin tidak dapat mengidentifikasi apa saja untuk mengeksplorasi dalam terapi.

Ketiga peran hanya titik awal untuk percakapan. Daripada mengkategorikan konseli, konselor dapat mencerminkan pada jenis hubungan yang berkembang antara konseli dan dirinya sendiri. Sebagai contoh, konseli (pengadu) yang cenderung menempatkan penyebab masalah mereka pada orang lain atau orang-orang dalam kehidupan mereka dapat dibantu dengan intervensi untuk mulai melihat peran mereka sendiri dalam masalah mereka dan kebutuhan untuk mengambil langkah-langkah aktif dalam menciptakan solusi. Seorang konseli (pengunjung) mungkin bersedia untuk bekerja dengan konselor untuk membuat hubungan (pelanggan) dengan mengeksplorasi apa yang konseli perlu dilakukan untuk memuaskan orang lain. Awalnya, beberapa konseli akan merasa tidak berdaya dan kewalahan oleh masalah mereka. Bahkan konseli yang tidak mampu mengartikulasikan masalah dapat berubah sebagai hasil dari pengembangan aliansi terapeutik yang efektif. Singkatnya, baik pengadu dan pengunjung memiliki kapasitas untuk menjadi pelanggan.

d. Mekanisme Perubahan

1) Tahap-tahap Konseling

Menurut de Shazer (Seligman: 2006) SFBT biasanya berlangsung dalam tujuh tahap:

a) Identifying a solvable complaint

Mengidentifikasi keluhan yang bisa dipecahkan merupakan langkah awal yang penting dalam konseling. Tidak hanya memfasilitasi pengembangan tujuan dan intervensi, tetapi mempromosikan perubahan. Konseli dan konselor berkolaborasi untuk membuat gambar dari keluhan yang menempatkan solusi mereka di tangan konseli. Pertanyaan frase konselor sehingga mereka berkomunikasi secara optimis dan harapan untuk perubahan. Kesulitan manusia dipandang sebagai normal dan dapat diubah. Konselor mungkin bertanya, “Apa yang menyebabkan Anda untuk membuat janji sekarang?” bukan “Apa masalah yang mengganggu Anda?”

atau bertanya, “Apa yang ingin Anda ubah?” bukan “Bagaimana saya bantu?”.

Konselor menggunakan empati, ringkasan, mengartikan, pertanyaan terbuka, dan keterampilan mendengarkan aktif untuk memahami situasi konseli dengan jelas dan spesifik. Konselor mungkin bertanya, “Bagaimana Anda mengalami kecemasan?” “Apa yang akan membantu saya untuk benar-benar memahami situasi ini?” dan “Bagaimana hal ini menciptakan masalah bagi Anda?”

b) *Establishing goals*

Menetapkan tujuan melanjutkan proses konseling. Konselor berkolaborasi dengan konseli untuk menentukan tujuan yang spesifik, dapat diamati, diukur, dan konkret. Tujuan biasanya mengambil salah satu dari tiga bentuk: mengubah dari situasi problematis; mengubah tampilan situasi atau kerangka acuan, dan mengakses sumber daya, solusi, dan kekuatan O’Hanlon dalam (Seligman 2006). Pertanyaan mengandaikan sukses: “Apa yang akan menjadi tanda pertama dari perubahan”, “Bagaimana Anda akan tahu kapan terapi ini berguna bagi Anda”, “Bagaimana saya bisa tahu?” Diskusi rinci perubahan positif didorong untuk memperoleh pandangan yang jelas dari apa yang terlihat seperti solusi ke konseli. Salah satu cara yang paling berguna untuk solusi yang berfokus pada klinisi untuk menetapkan tujuan terapi adalah dengan menggunakan pertanyaan keajaiban (*miracle question*).

c) *Designing an intervention*

Ketika merancang intervensi, konselor menggambar pada pemahaman mereka tentang konseli dan penggunaan kreativitas strategi terapi untuk mendorong perubahan, tidak peduli seberapa kecil. Pertanyaan khas selama tahap ini termasuk “Perubahan apa yang telah terjadi?”, “Apa yang berhasil di masa lalu ketika Anda berurusan dengan situasi yang sama?”, “Bagaimana Anda membuat hal itu terjadi?”, dan “Apa yang akan Anda lakukan untuk memiliki itu terjadi lagi?”.

d) *Strategic task that promote change*

Tugas strategis kemudian mempromosikan perubahan. Biasanya ini ditulis sehingga konseli dapat memahami dan menyetujuinya. Tugas secara hati-hati direncanakan untuk memaksimalkan kerja sama konseli dan sukses. Orang dipuji

atas upaya keberhasilan dan kekuatan mereka untuk menggambar di dalam menyelesaikan tugas.

e) *Identifying dan emphazing new behavior and changes*

Perilaku baru yang positif dan perubahan diidentifikasi serta ditekankan ketika konseli kembali setelah diberi tugas. Pertanyaan fokus pada perubahan, kemajuan, dan kemungkinan dan mungkin termasuk “Bagaimana Anda membuat hal itu terjadi?”, “Siapa yang melihat perubahan?”, dan “Bagaimana sesuatu yang berbeda ketika Anda melakukan itu?” Masalahnya dipandang sebagai “itu” atau “itu” dan sebagai eksternal untuk konseli; ini membantu orang melihat keprihatinan mereka sebagai setuju untuk berubah, bukan sebagai bagian integral dari diri mereka sendiri.

f) *Stabilization*

Stabilisasi adalah penting dalam membantu orang mengkonsolidasikan keuntungan dan secara bertahap beralih perspektif ke arah yang lebih efektif dan penuh harapan. Selama tahap ini, konselor mungkin benar-benar menahan kemajuan dan kemunduran konseli. Ini memberikan orang waktu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan mereka, mempromosikan keberhasilan lebih lanjut, dan mencegah berkecil hati jika perubahan tidak terjadi secepat yang mereka inginkan.

g) *Termination*

Pengakhiran konseling terjadi, sering diprakarsai oleh konseli yang kini telah mencapai tujuan mereka. Karena SFBT berfokus pada penyajian keluhan bukan resolusi masalah masa kecil atau perubahan kepribadian yang signifikan, ia mengakui bahwa orang dapat kembali untuk terapi tambahan, dan konseli diingatkan pilihan itu. Pada saat yang sama, SFBT tidak hanya berusaha untuk membantu orang menyelesaikan masalah segera. Melalui proses mengembangkan rasa percaya diri, merasa mendengar dan memuji bukan menyalahkan, dan menemukan kekuatan dan sumber daya, orang yang diterapi melalui SFBT dapat menjadi lebih mandiri dan mampu mengatasi kesulitan di masa depan mereka sendiri.

Menurut Corey (2009) secara umum prosedur atau tahapan pelaksanaan SFBT adalah:

Para konseli diberikan kesempatan untuk memaparkan masalah-masalah mereka. Konselor mendengarkan dengan penuh perhatian dan cermat jawaban-jawaban konseli terhadap

pertanyaan dari konselor “Bagaimana saya dapat membantu Anda?”

Konselor bekerja dengan konseli dalam membangun tujuan-tujuan yang dibentuk secara spesifik dengan baik secepat mungkin. Pertanyaannya adalah “Apa yang menjadi berbeda dalam hidupmu ketika masalah-masalah Anda terselesaikan?”

Konselor menanyakan konseli tentang kapan dan dimana masalah-masalah tersebut terasa tidak mengganggu atau saat masalah-masalah terasa agak ringan. Konseli dibantu untuk mengeksplor pengecualian-pengecualian ini, dengan penekanan yang khusus pada apa yang mereka lakukan untuk membuat keadaan/ peristiwa-peristiwa tersebut terjadi.

Diakhir setiap sesi konseli membangun solusi-solusi (*solution building*), sementara konselor memberikan umpan balik (*feedback*), memberikan dorongan-dorongan, dan menyarankan apa yang konseli dapat amati atau lakukan sebelum sesi berikutnya untuk menyelesaikan masalah mereka. Bersama-sama dengan konseli, konselor mengevaluasi kemajuan yang telah didapat dalam mencapai solusi-solusi yang telah direncanakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan *rating scale*.

Sama seperti orientasi terapi, kualitatif hubungan antara ahli terapi dan konseli dengan menentukan faktor dalam hasil SFBT. Penting untuk menciptakan rasa percaya sehingga konseli akan kembali pada sesi selanjutnya dan akan mengikuti pekerjaan rumah yang disarankan (De Jong dan Berg, 2002).

SFBT dirancang singkat, sehingga ahli terapi harus menggeser fokus segera bila memungkinkan berbicara tentang masalah untuk menelusuri solusi. Sesungguhnya, satu cara untuk menciptakan sebuah kerjasama terapi yang efektif adalah ahli terapi menunjukkan pada konseli bagaimana mereka dapat menggunakan kekuatan dan sumberdaya yang sudah mereka buat dalam solusi.

De Shazer (1988) menjelaskan tiga bentuk hubungan yang mungkin terbentuk antara artikel:

- Konsumen. Konseli dan ahli teapi bersama-sama mengidentifikasi masalah dan solusi yang bekerja. Konseli menyadari bahwa untuk mencapai tujuannya, usaha pribadi akan dibutuhkan.
- Pengadu. Konseli menjelaskan masalah tetapi tidak mampu atau tidak mau mengasumsikan peran dalam

membentuk solusi, percaya bahwa sosis tersebut tergantung pada aksi orang lain. Dalam situasi ini, konseli pada umumnya berharap ahli terapi mengubah orang lain yang oleh konseli diibaratkan sebagai masalah.

- Pengunjung. Konseli yang datang ke terapi konselor orang lain (pasangan hidup, orangtua, guru, pejabat probasi) berpikil bahwa konseli mempunyai masalah. Konseli ini mungkin tidak setuju bahwa dia bermasalah dan mungkin tidak mampu mengidentifikasi sesuatu untuk diselidiki dalam terapi.

De Jong dan Berg (2002) merekomendasikan penggunaan secara hati-hati agar ahli terpi tidak menempatkan konseli pada identitas statis. Daripada mengkategorikan konseli, ahli terapi dapat mencerminkan bentuk hubungan yang berkembang antara ahli terapi dan konseli. Contohnya, konseli yang cenderung menempatkan penyebab masalah mereka kepada orang lain atau orang lain dalam kehidupan dapat dibantu oleh keahlian intervensi unuk mulai mencari peranan sendiri dalam menciptakan solusi.

Selain konseli pengunjung mungkin mau bekerja dengan ahli terapi untuk menciptakan hubungan konsumen dengan menyelidiki apa yang dibutuhkan konseli untuk memenuhi keinginan orang lain. Awalnya, beberapa konseli akan merasa tidak berdaya dan dibanjiri dengan masalah. Bahkan konseli yang tidak mampu menyampaikan masalag mungkin berubah sebagai hasil pengembangan kerjasama yang efektif. Bagaimanakah ahli terapi merespon perilaku konseli berbeda hubungan dengan membawa pergeseran dalam hubungan. Singkatnya, baik pengadu ataupun pengunjung mempunyai kapasitas untuk menjadi konsumen.

e. Aplikasi Prosedur Dan Teknik Terapi

1) Perubahan Pra Terapi

Jadwal dan perjanjian sederhana seringkali merupakan perubahan gerakan positif.. selama sesi terapi awal, mum bagi ahli terapi berfokus solusi bertanya “Apakah yang anda lakukan sejak anda membuat perjanjian yang membuat perbedaan dalam masalah anda?” (De Shazer, 1985). Perubahan ini tidak dapat diatributkan dengan proses tetapi itu sendiri, sehingga menanyakan pada mereka cenderung mendorong konseli untuk

tidak terlalu mengandalkan ahli terapi mereka dan lebih mengandalkan sumberdaya sendiri untuk mencapai tujuan penanganan (Bertolino dan O'Hanlon, 1992).

2) Pertanyaan Pengecualian

SFBTB didasarkan pada ide bahwa terdapat waktu dalam kehidupan konseli ketika masalah yang mereka identifikasi tidak problematis. Waktu ini disebut pengecualian dan menampilkan berita perbedaan (Bateson, 1992). Ahli terapi berfokus solusi menanyakan pertanyaan pengecualian untuk mengarahkan konseli pada waktu ketika masalah tersebut tidak ada. Pengecualian adalah pengalaman masa lalu kehidupan dengan kata lain ketika masuk akal untuk berharap masalah tersebut terjadi, tetapi tidak terjadi (De Shazer, 1985). Eksplorasi ini mengingatkan konseli bahwa masalah tersebut tidak kuat dan tidak ada selamanya; juga memberikan bidang kesempatan untuk menggunakan sumberdaya, memperoleh kekuatan dan menggunakan kemungkinan solusi. Ahli terapist menanyakan kepada konseli apa yang terjadi bila pengecualian ini terjadi lebih sering. Dalam berfokus-solusi, ini disebut dengan percakapan-pertukaran (Andrews & Clark, 1996).

3) Pertanyaan Keajaiban

Tujuan terapi dikembangkan dengan menggunakan apa yang disebut De Shazer (1985) sebagai pertanyaan keajaiban. Proses mempertimbangkan solusi hipotesis mencerminkan solusi yang tercermin dalam kepercayaan O'Hanlon dan Weiner-Daves (1989) sebagai perubahan melaksanakan dan melihat masalah yang dirasakan merubah masalah. De Jong dan Berg (2002) mengidentifikasi sejumlah alasan pertauran, keajaiban adalah teknik bermanfaat, konseli diminta memikirkan bahwa keajaiban terjadi terbuka dalam kemungkinan mendatang. konseli didorong untuk membiarkan dirinya bermimpi dalam cara untuk mengidentifikasi bentuk perubahan yang paling diinginkan. Pertanyaan ini mempunyai fokus mendatang pada konseli dan dapat mulai mempertimbangkan pergeseran perbedaan dalam penekanan dari masalah sekarang dan masa lalu dan terhadap pemenuhan hidup di masa depan.

4) Pertanyaan Skala

Ahli erapi, berfokus solusi juga menggunakan pertanyaan skala ketika pengalaman sumberdaya manusia tidak dapat diamati secara mudah, seperti perasaan, suasana hati atau komunikasi. Pertanyaan skala memungkinkan konseli

memungkinkan konseli memperhatikan apa yang mereka lakukan dan bagaimana mereka mengambil langkah-langkah yang akan mereka lakukan pada perubahan yang diinginkan. Teknik ini dapat diaplikasikan secara kreatif di mana akan membawa pada perubahan yang diinginkan. Teknik ini dapat secara kreatif diaplikasikan untuk meningkatkan persepsi konseli tentang bermacam-macam range pengalaman, termasuk “penghargaan diri. Perubahan sebelum sesi, kepercayaan diri, investasi dalam perubahan, kerelaan untuk bekerja keras dalam memperoleh perubahan yang diinginkan, prioritas masalah yang dipecahkan, persepsi ha, dan evaluasi kemajuan” (Berg, 1994).

5) Formula Tugas Sesi Pertama

Formula tugas sesi pertama (FFST) adalah blanko pekerjaan rumah yang dapat diberikan ahli terapi kepada konseli untuk diselesaikan diantara sesi pertama dan sesi kedua. Ahli terapi mungkin berkata : “antara sekarang dan waktu pertemuan kita selanjutnya, saya harap anda mau mengamati, sehingga anda dapat menjelaskan kepada saya untuk sesi selanjutnya, apa yang terjadi dalam (keluarga, kehidupan, perkawinan, hubungan) yang anda harap terus terjadi”(De Shazer, 1985). Pada sesi kedua, konseli ditanya apa yang mereka amati dan apa yang akan terjadi di masa depan. menurut de Shazer, intervensi nilai cenderung meningkatkan optimisme konseli dan harapan tentang situasi mereka.

6) Umpan Balik Ahli Terapi Kepada Konseli

Praktisi berfokus-solusi pada umumnya menggunakan istirahat 5 sampai dengan 10 menit pada akhir masing-masing sesi untuk membuat ringkasan pesan bagi konseli. Selama istirahat ahli terapi memformulasikan umpan balik yang akan diberikan kepada konseli setelah istirahat. De Jong and Berg (2002) menjelaskan tiga bagian dasar dari struktur ringkasan umpan balik : pujian, jembatan, dan saran terhadap sebuah tugas. Pujian adalah sebuah penegasan tulus terhadap apa yang telah dilakukan konseli sehingga membawa pada solusi efektif. Pujian ini, dimana bentuk dorongan, menciptakan harapan dan menyampaikan pengharapan kepada konseli bahwa mereka dapat mencapai tujuannya dengan didasarkan pada kekuatan dan keberhasilan mereka. Kedua, sebuah jembatan menghubungkan pujian awal dengan saran tugas yang akan diberikan. Jembatan memberi alasan terhadap saran. Aspek ketiga umpan balik terdiri dari tugas yang disampaikan kepada

konseli, dimana dapat dianggap sebagai pekerjaan rumah. Tugas observasional meminta konseli untuk memperhatikan beberapa aspek dari kehidupan mereka. Tugas perilaku menuntut konseli untuk benar-benar memerlukan sesuatu yang dipercaya ahli terapi akan bermanfaat bagi mereka dalam membangun solusi.

7) Penghentian.

Dari wawancara pertama berfokus-solusi, ahli terapi sadar untuk bekerja menuju pada pemberhentian. Ketika konseli mampu membentuk solusi memuaskan, hubungan tetapi dihentikan. Melalui penggunaan pertanyaanskala, ahli terapi dapat membantu konseli dalam memantau kemajuan mereka dan kadang-kadang menentukan kapan mereka tidak lagi membutuhkan terapi (De Jong dan Berg, 2002). Sebelum mengakhiri terapi, ahli terapi membantu konseli dengan mengidentifikasi sesuatu yang dapat mereka lakukan untuk melanjutkan perubahan yang telah dibuat dimasa depan (Bertolino & O'Hanlon, 2002). Konseli juga dapat dibantu mengidentifikasi kesulitan atau rintangan yang dirasakan dimana dapat memberi cara mempertahankan perubahan yang mereka buat. Dr. David Clark mengilustrasikan penilaian dan penanganan dari pendekatan terapi singkat berfokus-solusi dalam kasus Ruth dalam Case Approach to Counseling and Psychotherapy (Corey, 2005).



RANGKUMAN

Teori SFBT ini merupakan suatu teori konseling yang menekankan pentingnya masa depan daripada masa lalu atau masa kini dan terfokus pada masalah yang ada daripada masalah yang tidak ada (belum terjadi). Teori ini bertujuan untuk membantu konseli mengenal sumber daya dalam dirinya dan menyadari pengecualian di dalam dirinya pada saat dia bermasalah. Gagasan utamanya, bahwa kekuatan konseli penting, bahwa perubahan konseli konstan, dan bahwa konseli dapat dipercaya untuk merancang solusi atas masalah mereka sendiri, merupakan alternatif banyak pendekatan diagnostik dan pengobatan berbasis defisit yang lazim di sekolah saat ini. Konselor yang berfokus pada solusi menggunakan teknik seperti pertanyaan keajaiban, pertanyaan mengatasi, dan penskalaan pertanyaan untuk mengidentifikasi tujuan dan kekuatan siswa untuk membantu membuat perubahan dalam kehidupan mereka.



Referensi

- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. *Therapy as Social Construction*, 25–39.
- Andrews, J., & Clark, D. (1996). In the Case of a Depressed Woman: Solution-Focused or Narrative Therapy Approaches? *The Family Journal*, 4(3), 243–250.
- Berg, I. K. (1994). *Family-based services: A solution-focused approach*. WW Norton & Co.
- Bertolino, B., & O'Hanlon, W. H. (2002). *Collaborative, competency-based counseling and therapy*. Prentice Hall.
- Corey, G. (2005). *Theory of counseling and psychotherapy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Belmont, CA: Brooks. Cole Publishing.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. Ww Norton.
- De Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. WW Norton & Co.
- Gingerich, W. J., & Eisengart, S. (2000). Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research. *Family Process*, 39(4), 477–498.
- Walter, J. L., & Peller, J. E. (1992). *Becoming solution-focused in brief therapy*. New York, NY: Brunner/Mazel. Inc.
- Walter, J. L., & Peller, J. E. (1996). *Rethinking our assumptions: assuming anew in a postmodern world*. En (SD Miller, MA Hubble y BL Duncan, eds.) *Handbook of Solution-focused Brief Therapy*. San Francisco: Jossey Bass.

BAB X

KONSELING NARATIF

A. Pendahuluan

1. Deskripsi Materi Konseling Naratif.
Cakupan bab ini menjelaskan tentang Konseling Naratif, pandangan tentang manusia, proses konseling hingga kelebihan dan kekurangan teori dalam proses konseling.
2. Tujuan Pembelajaran.
 - a. Tujuan Pembelajaran Sesuai dengan RPS
 - b. Mampu menjelaskan biografi Tokoh Konseling Naratif
 - c. Mampu menjelaskan konsep kunci dalam terapi
 - d. Mampu menjelaskan pertumbuhan dalam kaitannya konseling naratif
 - e. Mampu menjelaskan proses konseling
 - f. Mampu menjelaskan mekanisme perubahan.

B. Pembahasan

Biografi Tokoh Konseling Naratif

- **Michael White (Psychotherapist)**

Michael White (29 Desember 1948 - 4 April 2008) adalah seorang pekerja sosial Australia dan terapis keluarga. Dia dikenal sebagai pendiri terapi naratif, dan untuk kontribusinya yang signifikan terhadap terapi psikoterapi dan keluarga, yang telah menjadi sumber teknik yang diadopsi oleh pendekatan lain. Michael Kingsley White lahir dan besar di Adelaide, Australia Selatan. Pekerjaan profesional pertamanya adalah sebagai pekerja percobaan dan kesejahteraan. Ia memperoleh gelar sarjana sosial dari University of South Australia pada tahun 1979 dan bekerja sebagai pekerja sosial psikiatris di Rumah Sakit Anak Adelaide. Dia mendirikan Dulwich Center pada tahun 1983 dan memulai praktik pribadi sebagai terapis keluarga. White adalah seorang pekerja sosial dan co-director Dulwich Center di Adelaide, Australia Selatan, dan merupakan penulis beberapa buku penting di bidang terapi keluarga dan terapi naratif.

Pada bulan Januari 2008, White mendirikan Pusat Terapi Narasi Adelaide untuk memberikan layanan konseling dan lokakarya pelatihan yang relevan untuk bekerja dengan individu, pasangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dan untuk memberikan konteks

untuk mengeksplorasi perkembangan terkini yang relevan dengan praktik naratif.

Michael White juga terkenal karena karyanya dengan anak-anak dan masyarakat asli Aborigin, serta dengan skizofrenia, anoreksia/bulimia, kekerasan pria, dan trauma.

Michael White (29 December 1948 – 4 April 2008) adalah seorang pekerja sosial dan terapi keluarga di Australia. Dia adalah seorang pencetus terapi naratif, dan untuk kontribusi yang signifikan untuk psikoterapi dan terapi keluarga, yang telah menjadi sumber dari teknik yang diadopsi oleh pendekatan-pendekatan lain.

- **David Epston**

David Epston (lahir 30 Agustus 1944) adalah seorang terapis Selandia Baru, co-director Family Therapy Centre di Auckland, Selandia Baru, Visiting Professor di John F. Kennedy University, seorang dosen klinis kehormatan di Departemen Pekerjaan Sosial, Universitas dari Melbourne, dan anggota fakultas afiliasi dalam program Ph.D di Couple and Family Therapy di North Dakota State University dikenal sebagai pencetus terapi naratif.

David Epston lahir pada tahun 1944 di Peterborough, Ontario, Kanada, tempat dia dibesarkan. Dia mulai belajar di University of British Columbia, namun meninggalkan Kanada pada tahun 1963 saat berusia 19 tahun, tiba di Selandia Baru pada tahun 1964. Dia menyelesaikan gelar BA di bidang Sosiologi & Antropologi di Universitas Auckland pada tahun 1969. Dia mendapatkan Diploma in Community Development dari Edinburgh University pada tahun 1971. Ia meraih gelar MA dalam Applied Social Studies dari Warwick University di Inggris pada tahun 1976, dan menerima Certificate of Qualification in Social Work (CQSW) pada tahun 1977.

Wikipedia : Epston (born 30 August 1944) adalah terapis Selandia Baru, co-director dari Family Therapy Center di Auckland, Selandia Baru, Visiting Professor di John F. Kennedy University, dosen klinis kehormatan di Departemen Pekerjaan Sosial, Universitas Melbourne, dan anggota fakultas afiliasi dalam program Ph.D di Pasangan dan Terapi Keluarga di North Dakota State University. Epston dan mendiang teman dan rekannya Michael White dikenal sebagai pencetus narasi.

1. **Konsep Kunci**

- a. **Peranan cerita**

Kita hidup dengan cerita yang kita ceritakan tentang diri kita dan orang lain katakan tentang kita. Cerita ini sebenarnya membentuk

realitas yang dalam, bahwa mereka membangun dan membentuk apa yang kita lihat, rasakan dan lakukan. Cerita kita hidup dan tumbuh dari percakapan dalam konteks sosial dan budaya. Tetapi konseli tidak mempunyai peran patologis, korban yang hidup tanpa harapan dan meyedihkan, melainkan mereka muncul sebagai pemenang yang berani menceritakan kisah-kisah nyata. Cerita tidak mengubah orang yang mengatakan cerita, tetapi juga mengubah terapis yang beruntung menjadi bagian dari proses ini (Monk, 1997).

b. Mendengarkan dengan pikiran terbuka

Semua teori kontruksionis sosial menekankan pada konseli untuk mendengarkan tanpa menghakimi atau menyalahkan, menegaskan dan menghargai mereka. Lindsley (1994) menekankan bahwa terapis dapat mendorong konseli untuk mempertimbangkan kembali penilaian absolut yang bergerak ke arah melihat keduanya “baik” dan “buruk” unsur-unsur dalam situasi. Terapi Naratif melakukan upaya tanpa memaksakan sistem nilai mereka dan interpretasi. Mereka ingin menciptakan makna dan kemungkinan-kemungkinan baru konseli yang berbagi cerita bukan dari prasangka dan pada akhirnya sebuah teori dan nilai penting dipaksakan. Walaupun terapis Naratif membawa kepada usaha terapis tentang sikap tertentu seperti: optimisme, hormat, keingintahuan, ketekunan, dan menghargai konseli untuk mengetahui, mereka dapat mendengarkan masalah-kisah kejenuhan konseli tanpa terjebak. Sebagai terapis Naratif, dalam mendengarkan cerita konseli, mereka tetap waspada untuk rincian yang memberikan bukti dari kompetensi konseli dalam melawan masalah yang menindas.

c. Hakikat Manusia

Hakikat manusia menurut pendekatan naratif adalah : 1) manusia/konseli adalah pakar dalam kehidupan mereka, 2) manusia sering mengidentifikasi diri dengan masalah mereka, 3) manusia memiliki banyak keterampilan, kompetensi, dan sumber daya internal yang menarik untuk menghadapi tantangan hidup mereka, 4) pengalaman hidup manusia secara internal diatur dalam cerita atau narasi (orang cenderung untuk menceritakan diri mereka sendiri), 5) manusia dapat secara aktif membuat tujuan dan arti dari pengalamannya, 6) Konseli adalah penafsir utama dari pengalaman mereka sendiri.

2. Pertumbuhan

a. Pribadi sehat

- 1) Individu yang memahami kehidupan mereka yang tampaknya teratur didalam dan luar.
- 2) Individu yang mampu mempromosikan interaksi keluarga yang sehat dan memberikan pemahaman untuk pembangunan sosial makna dalam kehidupan pribadi.
- 3) Individu yang mampu memahami pikiran dan sistem kepercayaan yang berasal dari kenangan awal dan interaksi dalam kehidupan.

b. Pribadi bermasalah

- 1) Individu yang merasa sebagai akibat tinggal sebuah narasi pribadi penderitaan, ketakutan, atau tidak berharga.
- 2) Individu yang tidak dapat mengeksplorasi ke dalam diri mereka sendiri,
- 3) Individu yang selalu dibayang-bayangi oleh keinginan/harapan, aspirasi ketakutan penyesalan dan luka emosional.

3. Konseling

a. Tujuan

Tujuan umum terapi naratif adalah mengundang orang-orang untuk menjelaskan pengalaman mereka dalam bahasa baru dan segar. Dalam melakukan ini, mereka membuka makna baru untuk pemikiran, perasaan dan perilaku *problematic* (Freedman, 1996).

Konseling naratif bertujuan untuk membantu konseli dalam mengidentifikasi dan membentuk kembali persepsi tentang dirinya yang ditulis ulang secara kreatif untuk hidup yang lebih positif bagi penderita gangguan komunikasi (Rahmawati, 2016). Selain itu, konseling naratif juga digunakan untuk menangani konseli yang memiliki beragam masalah, misalnya: 1) Krisis identitas (Komijani, 2015), 2) Psikosis (Latalova), 3) Gangguan makan (Golan, 2013), 4) Penerimaan diri, dsb.

b. Konselor

Peran terapis Naratif adalah fasilitator aktif. Konsep kepedulian, minat, respek dengan menghormati, keterbukaan, empati, kontak, dan bahkan daya tarik dipandang sebagai kebutuhan relasional. Ketidaktahuan posisi, yang memungkinkan terapis untuk mengikuti, menegaskan dan dipandu oleh cerita-cerita dari konseli mereka,

menciptakan pengamatan terhadap konseli dan dan berperan sebagai fasilitator dan mengintegrasikan terapi dengan pandangan postmodern manusia.

Tugas utama terapis adalah membantu konseli membangun cerita yang lebih disukai konseli. Terapis naratif mengadopsi sikap yang ditandai oleh respek dengan hormat dan bekerja dengan konseli untuk mengeksplorasi dampak masalah padamereka dan apa yang mereka lakukan untuk mengurangi efek dari masalah (Winslade, 2007).

Salah satu fungsi utama terapis adalah dengan mengajukan pertanyaan pada konseli dan, berdasarkan jawaban, untuk menghasilkan pertanyaan lebih lanjut. White dan Epston (1990) mulai dengan eksplorasi konseli sehubungan untuk masalah yang diajukan. Hal ini tidak biasa bagi konseli untuk menyajikan cerita awal di mana mereka dan masalah menyatu, seolah-olah sama. Terapis Narasi cenderung menghindari penggunaan bahasa yang mencakup diagnosis, penilaian, pengobatan, dan intervensi. Fungsi seperti diagnosis dan penilaian sering memberikan prioritas kepada "kebenaran" praktisi atas pengetahuan konseli tentang hidup mereka sendiri. Pendekatan naratif memberikan penekanan kepada konseli pemahaman pada pengalaman hidup dan menekankan upaya untuk memprediksi, menafsirkan, dan pathologize. Praktisi Narasi berhati-hati untuk tidak menganggap peran utama mengambil inisiatif dalam kehidupan orang lain atau merebut kekuatan dari konseli dalam membawa perubahan (Monk, 1997). Dalam konseling narasi, tidak ada penetapan formula atau resep untuk mengikuti (Freedman & Combs, 1996; Monk, Winslade, Crocket, & Epston, 1997; Winslade & Monk, 2007). Monk (1997) menekankan bahwa terapi narasi akan bervariasi dengan setiap konseli karena setiap orang adalah unik. Untuk Monk, percakapan narasi didasarkan pada cara hidup, dan jika konseling narasi "Dipandang sebagai rumus atau digunakan sebagai resep, konseli akan memiliki pengalaman setelah sesuatu dilakukan kepada mereka dan merasa ditinggalkan dari percakapan" (hal. 24).

c. Konseli

Terapis narasi mengasumsikan konseli adalah ahli ketika datang ke apa yang dia inginkan dalam hidup. Dalam hal ini berarti konseli berperan aktif dalam konseling karena konseli yang mengetahui dirinya dan kehidupannya.

d. Situasi Hubungan

Konseling Narasi sangat mementingkan kualitas terapis yang membawa kepada usaha terapi. Beberapa dari termasuk sikap optimisme dan rasa hormat, rasa ingin tahu dan ketekunan, menghargai pengetahuan konseli, dan menciptakan jenis khusus dari hubungan ditandai dengan dialog pembagian kekuasaan nyata (Winslade & Monk, 2007). Kolaborasi, kasih sayang, refleksi, dan penemuan mencirikan hubungan terapeutik. Jika hubungan ini adalah untuk benar-benar kolaboratif, terapis perlu menyadari bagaimana kekuasaan memanifestasikan dirinya dalam praktek profesionalnya. Ini tidak berarti bahwa terapis tidak memiliki otoritas sebagai seorang profesional. Dia menggunakan otoritas ini, dengan memperlakukan konseli sebagai pakar dalam kehidupan mereka sendiri. Winslade, Crocket, dan Monk (1997) menggambarkan kolaborasi ini sebagai coauthoring atau berbagi kekuasaan. Konseli berfungsi sebagai penulis ketika mereka memiliki kewenangan untuk berbicara atas nama mereka sendiri. Dalam pendekatan naratif, terapis-sebagai-ahli digantikan oleh konseli-sebagai ahli. Gagasan ini menantang sikap terapis sebagai seorang ahli semua-bijaksana dan maha tahu. Winslade dan Monk (2007) menyatakan:

"Integritas dari hubungan konseling demikian dipertahankan sementara konseli dihormati sebagai penulis senior dalam pembangunan dari sebuah narasi alternative" (hal.57-58).

4) Mekanisme Perubahan

Tahap-tahap Konseling

Langkah-langkah dalam proses terapi narasi menggambarkan struktur pendekatan narasi (O'Hanlon, 1994):

- a. Berkolaborasi dengan konseli untuk datang dengan nama masalah yang dapat diterima bersama untuk masalah tersebut.
- b. Melambangkan masalah dan menghubungkan pada keinginan yang menekan dan strategi untuk masalah tersebut.
- c. Menyelidiki bagaimana masalah telah mengganggu, mendominasi, atau mengecilkan hati/mengecewakan konseli.
- d. Mintalah konseli untuk melihat ceritanya dari perspektif yang berbeda dengan menawarkan makna alternatif dari peristiwa yang dialaminya.
- e. Temukan saat-saat ketika konseli tidak didominasi atau berkecil hati oleh masalah dengan mencari pengecualian untuk masalah ini.

- f. Menemukan bukti historis untuk mendukung pandangan baru dari konseli sebagai orang yang cukup kompeten untuk menantang, mengalahkan, atau keluar dari dominasi atau tekanan masalah. (Pada tahap ini identitas orang tersebut dan kehidupan cerita mulai ditulis ulang)
- g. Meminta konseli untuk berspekulasi mengenai masa depan bagaimana yang bisa diharapkan dari kekuatan dan kompetensi seseorang. Sehingga konseli menjadi terbebas dari cerita-cerita masalah yang menjenuhkan dari masa lalu, dan ia dapat membayangkan dan merencanakan untuk masa depan yang kurang bermasalah
- h. Menemukan atau menciptakan audiens untuk memahami dan mendukung cerita baru. Tidaklah cukup untuk membaca cerita baru. Konseli perlu untuk hidup baru cerita luar terapi. Karena orang itu masalah awalnya dikembangkan dalam konteks sosial, adalah penting untuk melibatkan lingkungan social dalam mendukung kisah hidup baru yang telah muncul dalam percakapan terapis.

Winslade dan Monk (2007) menekankan bahwa percakapan narasi tidak mengikuti perkembangan linier dijelaskan di sini, karena lebih baik memikirkan langkah-langkah dalam hal perkembangan siklus yang mengandung unsur-unsur berikut:

- Pindah cerita masalah ke arah deskripsi externalized masalah
- Peta efek dari masalah pada individu
- Dengarkan tanda-tanda kekuatan dan kompetensi di problemsaturated individu cerita
- Membangun cerita baru kompetensi dan mendokumentasikan prestasi ini

Teknik-Teknik Konseling

a. Penemuan hasil yang unik

Dalam pendekatan naratif, eksternalisasi pertanyaan-pertanyaan diikuti dengan pertanyaan untuk mencari hasil unik. Terapis berbicara kepada konseli tentang momen pilihan atau keberhasilan berkaitan dengan masalah. Ini dilakukan dengan memilih perhatian dan beberapa pengalaman yang terpisah dari cerita masalah, terlepas pada bagaimana tidak signifikan ini bagi konseli. Terapis dapat bertanya: “Apakah ada waktu di mana kemarahan akan menguasai anda, dan anda melawannya? Seperti apakah diri anda? Bagaimanakah anda melakukan itu?”

Pertanyaan-pertanyaan ini dimaksudkan untuk menyoroti momen ketika masalah tidak terjadi atau ketika masalah diatasi dengan baik. Hasil unik seringkali dapat ditemukan dalam masa lalu atau sekarang, tetapi mereka juga dapat dihipotesa untuk masa depan: “Apakah bentuk yang akan terjadi terhadap kemarahan yang terjadi?” Menyelidiki pertanyaan-pertanyaan seperti ini memungkinkan konseli melihat perubahan mungkin dilakukan. adalah di dalam perhitungan bahwa hasil unik bahwa terdapat gerbang untuk memberikan teritorial alternatif bagi kehidupan konseli (White, 1992).

Dengan mengikuti deskripsi kejadian unik, White (1992) menyampaikan pertanyaan-pertanyaan berikut, baik langsung ataupun tidak langsung, yang membawa pada naratif yang disampaikan secara lebih jelas:

- a) Apakah yang anda pikir ini akan menunjukkan pada saya tentang apa yang anda inginkan dari kehidupan dan tentang apa usaha yang telah dilakukan dalam kehidupan anda?
- b) Bagaimanakah anda berpikir mengetahui ini akan mempengaruhi pandangan saya tentang anda sebagai orang ?
- c) Dari semua orang yang tahu anda, siapa yang paling tidak terkejut bahwa anda telah mampu mengambil langkah-langkah ini dalam menantang masalah mempengaruhi kehidupan anda?
- d) Bagaimanakah aksi yang dapat anda lakukan sendiri jika anda lebih penuh dalam menggunakan pengetahuan diri tentang siapa anda?

Pengembangan cerita hasil unik ke dalam cerita solusi difasilitasi oleh apa yang disebut oleh Epston dan White (1992) sebagai ‘pertanyaan-pertanyaan sirkulasi’:

- Sekarang bahwa anda telah mencapai poin ini dalam kehidupan, siapa lagi yang seharusnya tahu tentang ini?
- Saya menduga terdapat sejumlah orang yang mempunyai pandangan usang tentang anda sebagai orang. Apakah ide anda untuk memperbaharui pandangan ini?

Pertanyaan-pertanyaan ini tidak ditanyakan secara beruntun. Pertanyaan tersebut adalah bagian integral dari konteks percakapan naratif, dan masing-masing pertanyaan secara sensitif digunakan untuk menanggapi respon yang disampaikan oleh pertanyaan sebelumnya (White 1992)

McKenzie dan Monk (1997) menyampaikan bahwa terapis meminta ijin dari konseli sebelum menanyakan serangkaian

pertanyaan. Dengan membiarkan konseli tahu bahwa mereka tidak mempunyai jawaban terhadap pertanyaan unik yang disampaikan, terapis menempatkan konseli dalam mengontrol proses terapi. Meminta izin konseli untuk menggunakan pertanyaan keras cenderung meminimalkan resiko tekanan yang tidak diinginkan terhadap konseli.

b. Alternatif cerita and Reauthoring.

Membentuk cerita terjadi berulang-ulang dalam dekonstruksi, dan terapis naratif mendengarkan pembukaan terhadap cerita baru. orang-orang dapat secara kontinyu dan aktif mengarang kembali hidupnya, dan terapis naratif mengundang konseli untuk mengarang cerita alternatif melalui ‘hasil unik’ atau sesuatu yang tidak diprediksi oleh cerita yang jenuh masalah (Freedman dan Combs 1996). Terapis naratif menanyakan pada saat pembukaan: “Sudahkah anda pernah mampu keluar dari pengaruh masalah?” Terapis mendengarkan isyarat terhadap kompetensi di antara cerita problematis dan membangun cerita tentang kompetensi.

Sebuah titik balik dalam wawancara naratif terjadi ketika konseli melakukan pilihan apakah melanjutkan hidupnya yang jenuh dengan cerita masalah atau menciptakan cerita lain (Winslade dan Monk, 1999). Melalui penggunaan kemungkinan pertanyaan uni, terapis menggerakkan fokus ke masa depan. Contoh, “Didasarkan pada apa yang anda pelajari tentang diri sendiri, apakah langkah selanjutnya yang akan anda ambil? Ketika anda bereaksi dari identitas yang disukai, apakah aksi yang akan membuat anda bertindak lebih ?” Pertanyaan-pertanyaan tersebut mendorong orang-orang memantulkan apa yang telah mereka capai sekarang dan apa langkah selanjutnya.

Terapis bekerja dengan konseli secara kolaboratif dengan membantu mereka membuat cerita komprehensif yang lebih koheren (Naimeyer 1993). Apakah terlibat dalam percakapan bebas atau melakukan serangkaian peraturan dalam proses relatif konsisten, terapis naratif berusaha menunjukkan kemungkinan baru dan mengkaitkan ini dengan proses dan naratif kehidupan dari orang-orang yang mereka layani. White dan Epston (1990) menyelidiki kejadian-kejadian unik yang serupa dengan pertanyaan-pertanyaan pengecualian pada terapis berfokus-solusi. Keduanya berusaha membangun kompetensi yang sudah ada pada seseorang. Pengembangan cerita alternatif, atau naratif, dalam menyampaikan

harapan akhir: Sekarang adalah hari pertama dari sisa kehidupan selanjutnya.

c. Mendokumentasikan bukti naratif

Praktisi naratif percaya bahwa cerita terjadi hanya ketika terdapat pemirsa yang menghargai dan mendukung mereka. Dengan demikian, penghargaan audien terhadap perkembangan baru secara sadar diajukan. Memperoleh audien untuk agar perubahan baru terjadi menimbulkan kebutuhan untuk terjadi jika cerita alternatif tetap hidup (Andrew dan Clark, 1996).

Satu teknik untuk mengkonsolidasi keuntungan yang dibuat konseli adalah dengan menulis surat. Surat naratif yang ditulis oleh terapis mencatat sesi dan mungkin memasukkan eksternalisasi deskripsi tentang masalah dan pengaruhnya terhadap konseli sebagaimana halnya laporan kekuatan dan kemampuan konseli yang diidentifikasi dalam sesi tersebut. Surat tersebut menyoroti perjuangan konseli yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah dan menarik perbedaan antara cerita yang penuh masalah dengan mengembangkan cerita baru dan disukai (McKenzie dan Monk, 1997). Surat ini seringkali dikirim kepada konseli antar sesi (Andrew, Clark, dan baird, 1997).

Epston telah mengembangkan fasilitas khusus untuk melakukan dialog terapi antara sesi melalui penggunaan surat (McKenzie dan Monk, 1997) Suratnya mungkin panjang, kronologis proses wawancara dan perjanjian yang dicapai, atau singkat, menyoroti makna atau pemahaman yang terjadi terhadap dirinya di akhir kunjungan terapi sebelumnya. Surat ini digunakan untuk mendorong konseli, mencatat kekuatan dan prestasi mereka sehubungan dengan menangani masalah atau mencatat makna dari prestasi mereka bagi orang lain dalam komunitas. Winslade dan Monk (1999) mencatat bahwa surat yang mendokumentasikan perubahan yang dicapai konseli cenderung memperkuat signifikansi perubahan, baik bagi konseli atau orang lain dalam kehidupan konseli.

David Nylund, seorang pekerja sosial klinis, menggunakan surat naratif sebagai bagian dasar dari prakteknya. Nylund menjelaskan kerangka kerja konseptual yang dia temukan bermanfaat dalam membuat surat bagi konseli (Monk, 1997):

- 1) Paragraf pendahuluan menghubungkan kembali konseli dengan sesi terapi sebelumnya
- 2) Pernyataan meringkas masalah yang ada pada konseli

- 3) Pertanyaan-pertanyaan yang dipikirkan terapis setelah sesi tersebut mungkin disampaikan kepada konseli. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mungkin berhubungan dengan pengembangan cerita alternative
- 4) Surat mendokumentasikan hasil unik atau pengecualian terhadap cerita problematis, yang muncul selama sesi. Pada saat ini, kutipan langsung terhadap konseli digunakan
Nylund dan Thomas (1994) menyatakan bahwa surat naratif memperkuat pentingnya melakukan apa yang telah dipelajari dalam kantor terapi ke dalam kehidupan sehari-hari. Pesan yang disampaikan adalah bahwa berpartisipasi secara penuh di dunia lebih penting daripada di kantor terapi.



RANGKUMAN

Pendekatan naratif melibatkan penggunaan penggeseran focus dari sebagian besar teori-teori tradisional. Ahli terapi didorong untuk membangun pendekatan kolaboratif dengan ketertarikan khusus dalam mendengar konseli, mencari waktu dalam kehidupan konseli. Perspektif naratif berfokus kepada kapasitas manusia untuk kreatif dan berpikiran imajinatif. Praktisi naratif tidak pernah mengasumsikan bahwa dia mengetahui lebih banyak tentang kehidupan konseli daripada yang mereka lakukan. Tujuan umum terapi naratif adalah mengundang orang-orang untuk menjelaskan pengalaman mereka dalam bahasa baru dan segar. Konselor menggunakan konseling naratif untuk membantu konseli dalam proses di mana cerita masalah jenuh direvisi dan cerita baru dari kemarahan dan kekuatan diciptakan (White & Epston dalam Abels, 2001). Dalam membuat sebuah cerita naratif dari konseli dibutuhkan kerjasama antara ahli terapi dan konseli, setelah membuat cerita-cerita naratif langkah selanjutnya yaitu mendokumentasikan bukti. Kutipan langsung dari konseli memperkuat bahwa cerita naratif dapat menjadi sumber yang kuat dalam melakukan apa yang telah dipelajari dalam kantor terapi ke dalam kehidupan sehari-hari.



Referensi

- G. E. Monk, J. E. Winslade, K. E. Crocket, and D. E. Epston, *Narrative therapy in practice: The archaeology of hope*. Jossey-Bass, 1997.
- J. Freedman and G. Combs, "Narrative therapy." New York: Norton, 1996.
- M. Komijani and P. Vakili, "Evaluation of Narrative Therapy in the Decrease of Female Students' Identity Crisis in the Department of Sciences and Counseling of Islamic Azad University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran," *Int. J. Body, Mind Cult.*, vol. 2, no. 1, pp. 41–49, 2015.
- K. Latalova, B. Mainerova, K. Vrbova, and A. Trcova, "Narrative Cognitive Behavior Therapy for Psychosis."
- M. Golan, "The journey from opposition to recovery from eating disorders: multidisciplinary model integrating narrative counseling and motivational interviewing in traditional approaches," *J. Eat. Disord.*, vol. 1, no. 1, p. 19, 2013.
- J. Winslade and G. Monk, "Narrative Mediation: Re-authoring Conflict Stories," *AC Resolut.*, vol. 6, no. 2, pp. 12–13, 2007.
- B. O'Hanlon, "The third wave," *Fam. Ther. Networker*, vol. 18, no. 6, pp. 18–26, 1994.
- W. McKenzie and G. Monk, "Learning and teaching narrative ideas,," 1997.
- M. White, M. K. White, M. Wijaya, and D. Epston, *Narrative means to therapeutic ends*. WW Norton & Company, 1990.
- D. Nylund and J. Thomas, "The economics of narrative," *Fam. Ther. Networker*, vol. 18, no. 6, pp. 38–39, 1994.
- Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Nelson Education.

BAB XI

KONSELING KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Deskripsi Materi Konseling Keluarga.
Cakupan bab ini menjelaskan tentang konseling keluarga, pandangan tentang manusia, proses konseling hingga kelebihan dan kekurangan teori dalam proses konseling.
2. Tujuan Pembelajaran.
 - a. Tujuan Pembelajaran Sesuai dengan RPS
 - b. Mampu menjelaskan biografi tokoh konseling keluarga
 - c. Mampu menjelaskan struktur kepribadian konseling keluarga
 - d. Mampu menjelaskan hakikat manusia
 - e. Mampu menjelaskan tujuan konseling keluarga
 - f. Mampu menjelaskan peran konselor dan konseli
 - g. Mampu menjelaskan situasi hubungan konseling
 - h. Mampu menjelaskan teknik konseling keluarga
 - i. Mampu menjelaskan langkah konseling
 - j. Mampu menjelaskan kelebihan dan kekurangan konseling keluarga

Biografi Tokoh Konseling Keluarga

Perkembangan konseling berasal di daratan Eropa pada awal abad ke-20 namun perkembangan yang lebih semarak adalah pada tahun 60 dan seterusnya di Amerika Serikat. Perbedaan yang mencolok bahwa di Amerika Serikat berorientasi pada teoritis misalnya dengan menganut aliran-aliran psikologi terkenal, sedangkan di Eropa berawal dari praktisi tanpa memikirkan aspek teoritisnya. Tokoh yang mempelopori konseling keluarga:

Murray Mayor Bowen (Tahun 1913-1990) adalah para pengembang yang asli dari terapi keluarga arus utama. Banyak teori dan praktik-nya tumbuh dari pekerjaannya di National Institute of Kesehatan Mental (dan kemudian di Georgetown University) dengan individu di dalam keluarga-keluarga. Ia percaya bahwa keluarga dapat dipahami terbaik saat dianalisa dari tiga perspektif generasi mendatang karena pola-pola hubungan interpersonal menghubungkan anggota keluarga di seluruh turun-temurun. Dua tujuan-nya diterapi untuk membantu anggota keluarga mengembangkan sebuah pendekatan nonreactive, rasional untuk hidup (disebut pembedaan self) dan untuk de-interaksi

keluarga kusut yang melibatkan dua orang menarik orang ketiga ke dalam masalah-masalah pasangan dan perdebatan (atau triangulasi). Mayor Bowen, menekankan pada sebuah perspektif multigenerational dipimpin untuk pengembangan genograms (Monica McGoldrick, Gerson, & Petry, 2008), Gerson, & Petry, 2008 dalam (G. Corey, 2015), pengembangan siklus hidup keluarga McGoldrick, Carter, & Garcia-Preto dalam (Corey, 2013), dan fokus yang komprehensif pada sebuah perspektif multibudaya dalam terapi keluarga McGoldrick, Giordano, & Garcia-Preto dalam (Corey, 2013). Terimakasih kepada mayor Bowen Pusat Studi Keluarga itu, foto oleh Andrea Kontributor Schara untuk Keluarga Teori Sistem terapi sistem keluarga diwakili oleh berbagai teori dan pendekatan, semua yang berfokus pada aspek-aspek relasional masalah manusia. Beberapa individu-individu secara erat dikaitkan dengan asal-usul pendekatan sistemik ini tampil di sini.

Carl Whitaker

Pencipta terapi keluarga pengalaman-simbolis (*symbolic-experiential family therapy*), sebuah pendekatan intuitif untuk membantu saluran interaksi terbuka dalam keluarga. Tujuannya adalah memfasilitasi otonomi individu sambil tetap mempertahankan rasa memiliki dalam keluarga. Dia melihat terapis sebagai partisipan aktif dan pelatih yang memasuki proses keluarga dengan kreativitas, memberikan tekanan yang memadai terhadap proses ini untuk menghasilkan perubahan status quo.

Virginia Satir

seorang psikiatris pekerja sosial yang berafiliasi dengan Chicago Psychiatric Institute (CPI). Ia tertarik pada pekerjaan Bowen dalam National Institute of Mental Health (NIMH). Bowen adalah salah seorang pelopor Menninger Clinic yang terkenal itu, bertempat di Topeka, Kansas. Selanjutnya Satir bersama Jackson di MKRI mengembangkan pola-pola komunikasi dalam keluarga. Salah satu pemberian Satir yang besar adalah kemampuannya dalam menafsirkan maupun mempraktikkan formulasi-formulasi secara kompleks yang terungkap dalam berbagai metodenya. Setelah meninggalkan MRI, Satir adalah orang pertama yang menjadi direktur Esalen Institute di Big Sur, California. Saat itu ia merupakan orang pertama yang terkenal dalam pengajaran dan latihan dalam psikologi humanistik. Pusat perhatian dalam Esalen ialah tentang pertumbuhan, kesadaran, dan perasaan yang sama dengan minat perkembangan dalam proses sensori. Dalam tugasnya dilapangan ia mengembangkan target pekerjaan terapeutik sebagai

berikut : (1) harga diri individu anggota keluarga; (2) kualitas penyaluran; (3) aturan yang menata perilaku keluarga dan pertanyaan-pertanyaan afektif; (4) ikatan antara anggota keluarga dengan masyarakat dan lembaga-lembaga.

Jay Haley

Ketika Bateson Project berakhir tahun 1962, Jay Haley bergabung dengan Satir dan Jackson di MRI. Sementara itu ia mengajar mahasiswanya mengenai proses komunikasi antar manusia dan aplikasi ide-ide ini dalam interaksi di keluarga. Ia juga terlibat dalam berbagai riset dalam bidang ini yang banyak menyumbang bidang family therapy. Bidang minatnya itu tampak dalam bukunya “The Strategies of Psychotherapy” 1963. Menurut Haley perjumpaan terapeutik ditandai oleh situasi yang paradox, pengertian dan manajemen dalam arah terapi yang efektif. Haley menyarankan ketika terapis membangun suatu kerangka yang penuh kebaikan dimana perubahan sedang berlangsung, si terapis juga membolehkan konselinya melanjutkan perilaku yang tak berubah dan memberikan paradoks itu selama perilaku tanpa perubahan itu masih ada. Tujuan terapi menurut Haley ialah mendefinisikan dan mengubah hierarki keluarga yang dicapai melalui perjuangan kekuatan terapeutik yang ditandai oleh seleksi bertujuan dari terapis dan pelaksanaan strategi intervensi. Bagaimana perubahan terjadi dan bagaimana gejala-gejala berkembang bukanlah hal yang penting bagi Haley. Bagaimana insight dan kesadaran terjadi, dan pengetahuan tentang system keluarga, tidak relevan dengan terapi Jay Haley.

B. Pembahasan

1. Struktur Kepribadian Konseling Keluarga

Bimbingan dan konseling keluarga adalah metode yang dirancang dan difokuskan pada keluarga dalam usaha untuk membantu memecahkan masalah perilaku konseli, serta sebagai proses pelatihan yang difokuskan kepada orang tua konseli selaku orang yang paling berpengaruh menetapkan sistem dalam keluarga. pengertian ini merupakan gabungan dari pendapat Golden dan Sherwood, serta pendapat dari Crane dalam (Lumongga, 2011).

Menurut Nurihsan (2010) Nilai-nilai seorang anak diperoleh dalam lingkungan keluarga. Dan dari situlah kepribadian dibentuk pertama kali. Keluarga inti terdiri dari seorang ayah, ibu dan anak. Keluarga merupakan sistem sosial yang alamiah, berfungsi membentuk aturan-aturan, dan komunikasi di antara para anggotanya. Sebagaimana hakikat manusia dalam *family systems*

therapy bahwa manusia (konseli) dalam perkembangan kehidupannya akan selalu berhubungan dengan sistem kehidupan, maka perkembangan perilaku, termasuk didalamnya struktur kepribadian akan sangat dipengaruhi oleh sistem yang ada dalam sebuah keluarga. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap lingkungan keluarga, diantaranya adalah

Birth Order And Family Constellation.

Sejarah perkembangan family therapy didunia berasal dari daratan Eropa dan Amerika Serikat pada awal permulaan abad ke-20. Individu siap menghadapi kehidupan berkeluarga. Bimbingan keluarga juga membantu anggota keluarga dengan berbagai strategi dan teknik berkeluarga yang sukses, harmonis, dan bahagia (Nurihsan, 2010). Perbedaan yang mencolok adalah bahwa aliran Amerika Serikat telah berorientasi teoritis (*academic setting*) misalnya dengan menganut aliran-aliran psikologi terkenal, sedangkan Eropa hanya berawal dari praktisi (para dokter terutama dokter kadungan) tanpa memikirkan aspek teoritisnya (Willis, 2011:84)

Birth order and family constellation sering disalahpahami, posisi anak dalam urutan kelahiran tidak deterministik, hanya memberikan kemungkinan bahwa seorang anak akan memiliki berbagai jenis pengalaman. *Family constellation* seseorang mencakup komposisi keluarga, peran masing-masing orang, dan hubungan timbal balik seseorang yang telah berlangsung dalam kehidupannya, baik dengan saudara maupun dengan orang tua. *Family systems therapy* memiliki anggapan bahwa perkembangan individu juga dipengaruhi konteks sosial yang terjadi, termasuk orangtua, saudara, dan individu penting lainnya yang menciptakan hubungan dengan seorang anak, bukan sebagai penerima pasif, melainkan anak-anak mempengaruhi bagaimana orang tua dan saudara menanggapi mereka. Setiap anak datang untuk memainkan peran dalam keluarga yang ditentukan oleh interaksi dan transaksi dalam keluarga. Meskipun ada banyak faktor yang akan menunjukkan pengecualian, ada beberapa karakteristik umum terkait dengan posisi urutan kelahiran, karakteristik umum tersebut antara lain sebagai berikut.

a. Anak Pertama (Anak Tertua).

Anak pertama yang untuk sementara waktu menjadi anak tunggal akan merasa memiliki kehidupan yang “baik” untuk beberapa periode waktu, mereka cenderung menjadi pusat perhatian dan kadang-kadang manja. Namun, ketika saudara dilahirkan, anak tertua cenderung merasa diturunkan dan mungkin merasa terancam, kurang dicintai dan diabaikan,

marah, takut, dan cemburu dalam menanggapi kehilangan peran khusus mereka sebagai anak tunggal. Seringkali, anak-anak pertama (tertua) mencoba untuk mendapatkan kembali posisi kembali dengan melakukan perbuatan baik (misalnya, menjadi bertanggung jawab, sebagai pengurus adik-adiknya, mengikuti kegiatan ekstra), dan dapat membantu anak pertama untuk menjadi lebih afiatif dan percaya diri.

Anak pertama (anak tertua) cenderung menjadi yang paling cerdas, kemampuan verbal mereka sangat kuat. Anak pertama yang tumbuh dalam keluarga orang dewasa, cenderung diandalkan, dan bertanggung jawab. Mereka umumnya berkelakuan baik dan kooperatif, sesuai dengan harapan masyarakat, banyak dari kemampuan mereka seringkali membantu mereka mencapai posisi kepemimpinan.

b. Anak kedua.

Anak kedua terkadang menemukan posisi diri mereka dalam posisi yang tidak nyaman. Selama tahun-tahun awal, anak kedua terkadang memiliki seseorang yang lebih maju yang ada di depannya. Situasi ini dapat diatasi jika saudara tertuanya adalah laki-laki dan perempuan yang lahir satu tahun atau lebih sebelum kelahiran anak kedua tersebut. Namun, jika anak sulung berhasil, anak kedua terkadang menjadi mudah putus asa dan kurang memiliki harapan untuk mencapai suatu posisi atau kegiatan yang ditempati oleh saudara tertuanya. Jika anak pertama lebih sukses, semakin besar kemungkinan bahwa anak kedua akan mengembangkan karakteristik kebalikan dari anak sulung/anak pertama dengan berorientasi pada prestasi anak sulung.

Anak kedua terkadang merasa ada tekanan untuk mengejar dan bersaing dengan anak tertua. Karena anak kedua lahir biasanya menyadari bahwa mereka tidak dapat mengalahkan keberhasilan anak sulung yang sudah tercapai, mereka tertarik ke arah usaha di mana saudara yang lebih tua tidak lebih baik atau tidak tertarik pada usaha yang ditekuninya tersebut. Pola umum anak sulung unggul di daerah tradisional seperti bahasa Inggris atau matematika dan untuk anak kedua berusaha sukses dengan sebuah kreatifitas seperti menyanyi atau menggambar dan lebih menekankan pada ranah sosial daripada keberhasilan akademis. Anak kedua cenderung lebih peduli, ramah, dan ekspresif dari saudara mereka yang lebih tua.

c. Anak Tengah.

Sama seperti anak kedua, anak-anak tengah memiliki saudara kandung yang memimpin, tetapi mereka juga memiliki saudara yang dekat dengan mereka. Tidak hanya mereka harus menjaga, tetapi juga mereka merasa bahwa mereka harus tetap berada di depan. Terkadang anak-anak tengah kurang yakin akan kemampuan atau dirinya sendiri, memiliki kelebihan dalam ranah sosial. Namun, beberapa anak tengah merasa terjepit di antara anak-anak yang telah menemukan tempat mereka dan anak-anak muda yang tampaknya untuk menerima lebih banyak cinta dan perhatian.

Anak tengah terkadang memiliki kesulitan untuk menemukan cara menjadi lebih khusus dan bisa menjadi putus asa, melihat diri mereka tidak atau kurang dicintai dan diabaikan. Pola ini biasanya kurang jelas dalam keluarga yang besar di mana dua atau lebih anak berbagi peran anak tengah tetapi sangat mungkin dalam keluarga dengan hanya tiga anak. Dengan dorongan positif orangtua, bagaimanapun, anak-anak tengah sering menjadi baik, memiliki penyesuaian diri yang baik, ramah, kreatif, dan ambisius.

d. Anak Bungsu.

Anak bungsu berada dalam tiga situasi. Pertama, mereka mungkin dimanjakan oleh seluruh keluarga. Kedua, mereka mungkin merasa perlu untuk melakukan usaha yang lebih (termasuk juga aspek waktu) hanya untuk bersaing dengan saudara mereka yang lebih tua. Ketiga, mereka mungkin menjadi berkecil hati tentang bersaing dengan saudara dan saudarimereka. Anak-anak bungsu sering memposisikan diri mereka pada posisi yang membuat saudara-saudaranya menjadi iri, karena mereka mungkin dimanjakan oleh orang tua dan saudara kandung yang lebih tua. Terlalu banyak hal dapat dilakukan untuk mereka, termasuk membuat keputusan dan mengambil tanggung jawab. Karena posisi yang “unik”, anak-anak bungsu dapat dengan mudah mengalami patah semangat dan mengembangkan perasaan rendah diri, mungkin karena ada harapan terbatas untuk kesuksesan mereka, tetapi anak bungsu sering menjadi anak yang paling berhasil dalam keluarga. Anak bungsu terkesan santai dalam menjalani hidup dan sepertinya tidak pernah terjebak dalam perjuangan untuk mencapai sebuah prestasi.

Anak bungsu tidak pernah memiliki kesempatan untuk menjadi yang pertama pada situasi dan kondisi apa pun, namun,

ia tetap mempertahankan sikap positif yang kuat tentang masa kecilnya dan kenyataan bahwa saudara-saudaranya selalu tampak bersaing menjadi yang pertama, tidak peduli seberapa mampu mereka, cenderung tidak dianggap serius oleh orang lain. Keputusan dapat dilakukan untuk mereka, dan mereka mungkin tidak perlu mengambil tanggung jawab yang lebih untuk diri mereka sendiri atau orang lain. Namun, anak-anak yang lahir terakhir juga dapat memperoleh kekuatan yang cukup besar dalam keluarga dan berkembang pada perhatian khusus yang mereka terima. Mereka sering menjadi petualangan, santai, empatik, ramah, dan inovatif. Mereka biasanya mengejar kepentingan mereka sendiri, semua itu dilakukan untuk menghindari persaingan dengan saudara kandung. Sekutu mereka yang paling mungkin adalah yang tertua, dan yang juga memiliki perasaan yang berbeda.

e. Anak Tunggal

Anak tunggal memiliki banyak kesamaan dengan anak sulung dan anak bungsu. Mereka mencari prestasi seperti anak sulung dan biasanya menikmati menjadi pusat perhatian seperti anak bungsu. Anak tunggal adalah kondisi yang “unik”, mereka tumbuh dalam dunia yang penuh dengan orang dewasa. Tidak ada anak-anak lain dengan siapa untuk bersaing, sehingga anak tunggal hanya bekerja keras untuk mencapai suatu tingkat kedewasaan tertentu. Ketika orang tua mereka sangat mampu, mereka terkadang menemukan kesulitan untuk bersaing dan mengukur tingkat keberhasilannya, dapat menjadi putus asa, dan mungkin menyerah. Jika anak tunggal tidak mendapatkan posisi dalam keluarga dengan cara yang positif dan konstruktif, mereka mungkin menjadi "baik" dalam kondisi nakal, beberapa anak hanya menerima begitu banyak perhatian dan pelayanan dari orang-orang dewasa yang ada disekitar mereka dan berusaha untuk tetap tidak berdaya dan tidak bertanggung jawab. Mereka tidak menyerah, melainkan hanya tidak pernah mulai untuk mencoba.

Anak tunggal terkesan diposisikan hanya untuk menjadi sangat egosentris, karena mereka tidak harus berhadapan dengan siapa pun (saudara) untuk berbagi. Karakteristik lain yang cukup khas dari anak tunggal adalah bahwa mereka sering tumbuh dan menikmati menjadi pusat perhatian. Hal ini terutama berlaku ketika anak adalah cucu pertama. Dalam banyak kasus, anak

tunggal dapat mengembangkan bakat dari satu jenis atau beberapa jenis bakat sekaligus untuk dapat menjadi bintang.

Ketika anak tunggal sering mendapatkan apa yang mereka inginkan dan melakukan berbagai hal dengan cara mereka sendiri, mereka mungkin menolak untuk bersikap kooperatif dengan orang lain yang tidak mau menjalankan sesuatu yang diinginkannya tersebut. Anak-anak hanya sering mengembangkan keterampilan untuk berhubungan dengan orang dewasa, terutama jika dunia orang dewasa adalah lingkungan utama sosial mereka, bukan sebaya mereka. Akibatnya, mereka menjadi penyendiri dan merasa tidak perlu untuk membangun hubungan dengan anak-anak lain, sehingga memungkinkan jika orangtua mereka merasa tidak aman atau nyaman, maka mereka dapat mengadopsi kekhawatiran, ketidakamanan, ketidaknyamanan orang tua mereka tersebut.

Variabel dalam keluarga dapat memiliki dampak yang kompleks pada pola-pola ini. Sebagai contoh, ketika kembar lahir, keluarga cenderung memperlakukan satu anak sebagai yang lebih tua daripada yang lain, artifisial menentukan urutan kelahiran mereka. Ketika anak sulung adalah seorang gadis atau terganggu dalam beberapa cara, keluarga mungkin secara tidak sengaja atau dengan sengaja mempromosikan anak kedua ke posisi sulung. harapan tinggi akan diberikan kepada anak itu, sementara sulung akan diperlakukan seperti detik lahir. pemposisian mereka akan memberikan dampak pada kepribadian dan perilaku mereka nantinya.

2. Hakikat Manusia

Pada dasarnya manusia dalam perkembangan kehidupannya akan selalu berhubungan dengan sistem kehidupan, sistem kehidupan paling inti adalah keluarga. Keluarga dipandang sebagai unit fungsional lebih dari kumpulan peranan anggota. Tindakan anggota keluarga secara individual akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga lainnya, dan interaksi mereka memiliki pengaruh timbal balik untuk setiap individu dalam keluarga tersebut yang terjadi baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama.

- a. Pribadi sehat :** Pribadi yang dapat menjalankan model perkembangan keluarga yang normal dan dapat melakukan diferensiasi identitas dengan tepat. Secara emosional dapat mengembangkan kemampuan sesuai dengan perkembangannya.

- b. Pribadi tidak sehat :** Tidak dapat menjalankan model perkembangan keluarga yang normal. Tidak dapat melakukan diferensiasi identitas dengan tepat. Secara emosional tidak dapat mengembangkan kemampuan sesuai dengan perkembangannya.

3. Tujuan Konseling Keluarga

Tujuan konseling keluarga oleh para ahli dirumuskan secara berbeda. Bowen menegaskan bahwa tujuan konseling keluarga adalah membantu konseli (anggota keluarga) untuk mencapai individualitas, menjadi dirinya sebagai hal yang berbeda dari system keluarga. Tujuan tersebut sebagai hal yang berbeda dari system keluarga. Tujuan sedemikian ini relevan dengan pandangannya tentang masalah keluarga yang berkaitan dengan kehilangan kebebasan anggota keluarga akibat dari peraturan dan kekuasaan keluarga.

Satir menekankan pada tujuan mereduksi sikap defensive di dalam dan antar anggota keluarga. Pada saat yang sama konseling diharapkan dapat mempermudah komunikasi yang efektif dalam kontak hubungan antar anggota keluarga. Oleh karena itu, anggota keluarga perlu membuka inner experience (pengalaman dalamnya) dengan tindak “membekukan” interaksi antar anggota keluarga.

Sedangkan Minuchin mengemukakan bahwa tujuan konseling keluarga adalah mengubah struktur dalam keluarga. Diharapkan keluarga dapat menantang persepsi persepsi untuk melihat realitas, mempertimbangkan alternative sedapat mungkin dan pola transaksional. Anggota keluarga dapat mengembangkan pola hubungan baru dan struktur yang mendapat self-reinforcing .

Glick dan Kessler (Goldenberg, 1983) mengemukakan tujuan umum konseling keluarga adalah untuk :

- Memfasilitasi komunikasi pikiran dan perasaan antar anggota keluarga.
- Mengganti gangguan, ketidak-fleksibelan peran dan kondisi.
- Memberi pelayanan sebagai model dan pendidik peran tertentu yang ditunjukkan kepada anggota lainnya.

Jadi, tujuan dari konseling keluarga ini adalah agar keluarga bisa berfungsi lebih baik dan setiap anggota keluarga bisa menjalankan perannya masing-masing dan saling mendukung, saling mengisi kesatuan dengan anggota keluarga lainnya.

4. Peran Konselor Dan Konseli Konselor

Konselor pada konseling keluarga diharapkan mempunyai kemampuan profesional untuk mengantisipasi perilaku keseluruhan anggota keluarga yang terdiri dari berbagai kualitas emosional dan kepribadian. Konselor diharapkan mampu: mengembangkan komunikasi antara anggota keluarga yang tadinya terhambat oleh emosi-emosi tertentu; membantu mengembangkan penghargaan anggota keluarga terhadap potensi anggota lain sesuai dengan realitas yang ada pada diri dan lingkungannya; membantu konseli agar berhasil menemukan dan memahami potensi, keunggulan, kelebihan yang ada pada dirinya dan mempunyai wawasan serta alternative rencana untuk pengembangannya atas bantuan semua anggota keluarga; dan mampu membantu konseli agar dia dapat menurunkan tingkat hambatan emosional dan kecemasan serta menemukan, memahami, dan memecahkan masalah dan kelemahan yang dialaminya dengan bantuan anggota keluarga lainnya.

Konselor tidak boleh menjadi pribadi yang stereotip terhadap urutan kelahiran. Pada saat yang sama, menjelajahi urutan kelahiran dan pengaruhnya pada perkembangan kepribadian seseorang akan sangat memungkinkan untuk dapat memahami orang tersebut.

Konselor memiliki banyak peran dalam pendekatan ini antara lain pembimbing, Pelatih, model, dan konsultan. Konselor menolak pembuatan penilaian dan membantu menjadi *congruence* dalam respon-respon anggota keluarga.

Peran konselor dalam membantu konseli dalam konseling keluarga dan perkawinan dikemukakan oleh Satir (Cottone & Greenwell, 1992) di antaranya sebagai berikut :

- a. Konselor berperan sebagai “*facilitative a comfortable*”, membantu konseli melihat secara jelas dan objektif dirinya dan tindakan-tindakannya sendiri.
- b. Konselor menggunakan perlakuan atau *treatment* melalui setting peran interaksi.
- c. Berusaha menghilangkan pembelaan diri dan keluarga.
- d. Membelajarkan konseli untuk berbuat secara dewasa dan untuk bertanggung jawab dan melakukan *self-control*.
- e. Konselor menjadi penengah dari pertentangan atau kesenjangan komunikasi dan menginterpretasi pesan-pesan yang disampaikan konseli atau anggota keluarga.

Konselor menolak pembuatan penilaian dan membantu menjadi *congruence* dalam respon-respon anggota keluarga.

Konseli

Konseli dalam konseling keluarga berbeda dengan konseli pada pendekatan lainnya. Konseli dalam konseling keluarga bisa terdiri satu orang, atau lebih dari satu orang. Konseli dalam pendekatan ini adalah individu yang tidak berfungsi dengan baik dalam keluarga. Konseli merupakan bagian dari suatu struktur keluarga, dan keluarga merupakan unit yang menentukan atau memberikan sumbangsih pada perkembangan konseli.

5. Situasi Hubungan Konseling

Faktor jumlah konseli (anggota keluarga) menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hubungan antara konselor dan konseli. Dalam konseling keluarga, konseli bisa lebih dari satu orang. Relasi antara anggota keluarga amat beragam dan bersifat emosional, dan konselor harus melibatkan diri atau berpartisipasi secara penuh dalam dinamika konseling keluarga. Ada lima jenis relasi dalam konseling keluarga:

- 1) Relasi seorang konseli dengan konselor
- 2) Relasi antar konseli yang satu dengan yang lainnya
- 3) Relasi konselor dengan sebagian kelompok anggota keluarga
- 4) Relasi konselor dengan keseluruhan anggota keluarga
- 5) Relasi antar sebagian kelompok dengan sebagian kelompok anggota lain, misalkan Ibu yang memihak anak laki-laki dan ayah yang memihak anak perempuan.

Oleh karena itu penting sekali membina komunikasi, baik komunikasi antara konselor dan konseli, konselor dengan anggota keluarga, dan komunikasi antar keluarga. Komunikasi ini diwarnai oleh suasana afektif dan interaksi yang mengandung kualitas emosional, akan tetapi lama-kelamaan mengarah pada perubahan kepada perilaku yang rasional.

6. Teknik Konseling Keluarga

Teknik-teknik dalam konseling keluarga berkembang dengan pesat memasuki tahun 1970-an. Inovasi teknik terapeutik diperkenalkan termasuk pendekatan behaviorial yang dikaitkan dengan masalah-masalah keluarga. Pada tahun 1980-an, konseling perkawinan dan konseling keluarga menjadi satu. Para praktisi dari berbagai disiplin keahlian menjadikan konseling keluarga sebagai ciri profesional mereka. Pada saat sekarang, konseling keluarga lebih menekankan penanganan masalah-masalah secara kontekstual daripada secara terpisah dengan individu-individu. Tantangan yang dihadapi oleh konseling keluarga pada tahun 1980-an adalah

mengintegrasikan berbagai pendekatan konseling keluarga dan menggunakan kombinasi-kombinasi dari teknik-teknik yang dibutuhkan untuk populasi-populasi yang berbeda.

Teknik-teknik yang digunakan dalam konseling keluarga adalah:

- a. **Sculpting**, yaitu teknik yang memungkinkan anggota-anggota keluarga untuk menyatakan kepada anggota lain, persepsinya tentang berbagai masalah hubungan yang ada diantara anggota-anggota keluarga. Konseli dapat menyatakan isi hati dan persepsinya tanpa cemas. Sculpting digunakan untuk mengungkapkan konflik keluarga melalui verbal, baik perasaan maupun tindakan.
- b. **Role Playing**, yaitu teknik dengan memberikan peran tertentu kepada anggota keluarga. Peran tersebut adalah peran orang lain di keluarga tersebut. Contohnya anak diminta memainkan peran sebagai ayahnya. Tujuan teknik ini adalah agar konseli terlepas dari perasaan penghukuman, tertekan, dan lainnya.
- c. **Silence**, yaitu teknik yang digunakan untuk menunggu suatu gejala perilaku baru muncul, pikiran baru, respons baru. Teknik ini digunakan saat anggota keluarga berada dalam konflik dan frustrasi karena salah satu anggota keluarga yang suka bertindak “kejam”, sehingga mereka datang saat konseling dengan tindakan tutup mulut.
- d. **Confrontation**, yaitu teknik yang digunakan untuk mempertentangkan pendapat-pendapat anggota keluarga yang terungkap dalam wawancara konseling keluarga. Tujuannya adalah agar anggota keluarga saling berterus terang, jujur, dan menyadari perasaan masing-masing.
- e. **Teaching via questioning**, yaitu teknik mengajar anggota keluarga dengan cara bertanya, contoh: “bagaimana kalau prestasimu menurun? Apakah kamu senang kalau orangtuamu sedih?”
- f. **Listening**, yaitu teknik yang digunakan agar pembicaraan seorang anggota keluarga didengarkan dengan sabar oleh yang lain. Tujuannya adalah untuk mendengarkan dengan perhatian.
- g. **Recapitulating**, yaitu teknik mengikhtisarkan atau merangkum/menginterpretasi pembicaraan yang bergalau pada setiap anggota keluarga, dengan tujuan agar pembicaraan menjadi terarah dan terfokus.
- h. **Clarification**, yaitu teknik yang digunakan untuk memperjelas pernyataan atau perasaan yang diungkapkan secara samar-samar oleh anggota keluarga. Biasanya teknik ini lebih menekankan

kepada aspek makna kognitif dari suatu pernyataan verbal konseli atau anggota keluarga lainnya.

i. **Family Genogram**

Family Genogram memberikan cara lain untuk konseptualisasi pembangunan sebuah struktur keluarga. Biasanya, *family genogram* digunakan untuk memetakan perkembangan dari keluarga tertentu selama siklus kehidupannya, setidaknya untuk tiga generasi. *family genogram* ini menyerupai pohon keluarga yang didalamnya mencakup informasi tentang urutan kelahiran, anggota keluarga, komunikasi mereka, dan isu-isu hubungan. Dalam Corey (2009) dijelaskan bahwa Monica McGoldrick menyediakan sumber yang bagus untuk *clinicians* yang kurang *familiar* dengan penggunaan *family genogram* (M McGoldrick & Gerson, 1999). *Family genogram* sering digunakan sebagai dasar pembentukan hipotesis klinis dalam *family work* dan metode-metode lain (yang didalamnya mengandung sebuah sensitifitas budaya) yang ditawarkan untuk memahami konseli baik secara individual maupun secara keluarga. Sebagai contoh, Magnuson, Norem, dan Skinner (1995) menganjurkan pemetaan dinamika hubungan dalam keluarga pasangan gay atau lesbian yang tidak diakui oleh masyarakat umum (misalnya, pernikahan) - (Gibson, 2005) menyediakan panduan yang sangat baik untuk efektifitas penggunaan *family genogram* dalam *setting* konseling sekolah.

Selain ***family genogram***, Hartman (dalam Corey, 2013) mengembangkan alat serupa yang disebut ***ecomap***. Beberapa kelebihan dari *ecomap* yakni dimungkinkannya konseli dan konselor atau terapis untuk berada dalam suatu diagram tertentu, interaksi keluarga dan masyarakat juga dapat disertakan. Sebuah *ecomap* mencakup berbagai unsur guna mengorganisir sebuah kasus. *Family genogram* dan *ecomaps* semakin sering digunakan dalam bidang di luar *family systems therapy* seperti perawatan (Olsen, Dudley-Brown, & McMullen, 2004) dan *family medicine* (Wattendorf & Hadley, 2005).

7. Langkah Proses Konseling

a. **Intake interview, building working alliance**

Bertujuan untuk mengungkapkan kesuksesan dan kegagalannya, kekuatan dan kelemahannya, pola hubungan interpersonal, tingkah laku penyesuaian, dan area masalahnya.

b. **Case conceptualization and treatment planning**

mengenal masalah/memperjelas masalah, kemudian fokus pada rencana intervensi apa yang akan dilakukan untuk penanganan masalah.

c. Implementation

menerapkan intervensi yang disertai dengan tugas-tugas yang dilakukan bersama antara konseli dan keluarga.

d. Evaluation termination

melakukan kegiatan penilaian apakah kegiatan konseling yang telah dilaksanakan mengarah dan mencapai hasil sesuai dengan tujuan konseling.

e. Feedback

memberikan dan menganalisis umpan balik untuk memperbaiki dan meningkatkan proses konseling.

8. Kelebihan Dan Kelemahan Konseling Keluarga

Kelebihan:

- a. Keluarga diberdayakan melalui proses identifikasi dan penyelidikan internal, pengembangan, dan pola interaksi yang penuh tujuan.
- b. Seluruh keluarga mempunyai kesempatan untuk mengkaji bermacam-macam perspektif dan pola interaksi yang mengkarakteristikan unit dan
- c. Berpartisipasi dalam menemukan solusi.

Kekurangan:

- a. Pendekatan ini kurang mempertimbangkan faktor emosional dari beberapa bagian yang terlibat.
- b. Pendekatan ini menuntut kepekaan budaya bukan sebagai elemen penting dari landasan model ini
- c. Pendekatan ini cenderung menempatkan laki-laki dengan hak istimewa dan memiliki status quo dalam budaya kita.
- d. Pendekatan ini memungkinkan untuk tersaji dalam model dogmatis
- e. Pemilihan bahasa untuk penekanan kekuatan destruktif dan konfrontatif dalam sistem keluarga dapat membatasi penerapan teknik-teknik dalam family systems therapy, dan harus sangat mempertimbangkan perbedaan budaya antara konselor, konseli, dan keluarganya



RANGKUMAN

Keluarga merupakan tempat yang pertama dan utama untuk pembentukan karakter dan pribadi anak. Apabila anak dibesarkan dan dididik dalam lingkungan keluarga yang harmonis, saling menghargai diantara anggota keluarga maka akan tercipta masyarakat yang harmonis saling menghargai, saling mengasihi walaupun beda kepercayaan dan beda etnis dan kebudayaan. Masalah-masalah yang timbul dalam keluarga secara garis besar karena tidak adanya komunikasi, saling pengertian dan saling menghargai sesama anggota keluarga. Untuk mengatasi masalah dalam keluarga diperlukan adanya konseling keluarga supaya keluarga kembali utuh dan tercipta keharmonisan.



Referensi

- Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Nelson Education.
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2013). *Groups: Process and practice*. Cengage Learning.
- Cottone, R. R., & Greenwell, R. J. (1992). Beyond linearity and circularity: Deconstructing social systems theory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18(2), 167–177.
- Gibson, P. A. (2005). Intergenerational parenting from the perspective of African American grandmothers. *Family Relations*, 54(2), 280–297.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (1983). Historical roots of contemporary family therapy. In *Handbook of family and marital therapy* (pp. 77–89). Springer.
- McGoldrick, M., & Gerson, R. (n.d.). Shellenberger (1999). Genograms. Assessment and Intervention. New York: Norton.
- McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. S. (2008). *Genograms: Assessment and intervention*. WW Norton & Company.
- Olsen, S., Dudley-Brown, S., & McMullen, P. (2004). Case for blending pedigrees, genograms and ecomaps: Nursing's contribution to the 'big picture.' *Nursing & Health Sciences*, 6(4), 295–308.
- Wattendorf, D. J., & Hadley, D. W. (2005). Family history: the three-generation pedigree. *American Family Physician*, 72(3).
- Willis, K. (2011). *Theories and practices of development*. routledge.

BAB XII

MULTIMODAL COUNSELING

A. Pendahuluan

1. Deskripsi Materi Multimodal Konseling.
Cakupan bab ini menjelaskan tentang multimodal konseling, pandangan tentang manusia, proses konseling hingga kelebihan dan kekurangan teori dalam proses konseling
2. Tujuan Pembelajaran.
 - a. Tujuan Pembelajaran Sesuai dengan RPS
 - b. Mampu menjelaskan biografi tokoh multimodal konseling
 - c. Mampu menjelaskan struktur kepribadian prespektif multimodal
 - d. Mampu menjelaskan peran konselor dan konseli
 - e. Mampu menjelaskan teknik yang digunakan
 - f. Mampu menjelaskan terapi komprehensif dan singkat
 - g. Mampu menjelaskan mengintergrasikan teknik perilaku dengan pendekatan psikoanalitis kontemporer
 - h. Mampu menjelaskan terapi perilaku dari perspektif Multikultural
 - i. Mampu menjelaskan terapi perilaku yang diaplikasikan pada kasus stan
 - j. Mampu menjelaskan kelebihan dan kekurangan

Biografi Tokoh Multimodal

Arnold Lazarus pada tanggal 27 Januari 1932. Dia adalah seorang psikolog klinis dan peneliti kelahiran Afrika Selatan yang mengkhususkan diri pada terapi kognitif dan paling dikenal karena mengembangkan terapi multimodal (MMT). Lulusan 1955 Universitas Witwatersrand di Afrika Selatan, pencapaian lazarus mencakup authoring teks pertama tentang terapi perilaku kognitif (CBT) yang disebut *behavior therapy and beyond* dan 17 buku lainnya, lebih dari 300 artikel klinis dan presidensi asosiasi psikologis.

Ia menerima berbagai penghargaan termasuk *distinguished psychology award* dan divisi psikoterapi dari *American Psychological Association*, *distinguished service award* dari *American Board of Professional Psychology* dan 3 penghargaan prestasi seumur hidup. Lazarus adalah pemimpin dalam gerakan *self-help* yang dimulai pada tahun 1970-an untuk menulis buku tentang citra mental positif dan menghindari pemikiran negatif.

Dia menghabiskan waktu mengajar di Universitas di Amerika Serikat termasuk Rutgers University, Stanford University, Temple University

Medical School dan Yale University dan merupakan direktur eksekutif The Lazarus Institute, sebuah fasilitas layanan kesehatan mental yang berfokus pada CBT.

B. Pembahasan

1. Struktur Kepribadian Prespektif Multimodal

Lazarus (2000) mengembangkan secara sistemis sebuah pendekatan multimodal bagi konseling dan psikoterapi yang di dasarkan pada model behaviorial dalam modelnya tersebut, ia menggunakan akronim BASIC I.D untuk mendata semua fase kehidupan konseli terapi multimodal sebenarnya bukan murni behaviorial karena berbasic pada pengkondisian ualang. Namun bisa dikelompokkan menjadi behaviorial karena berorientasi tindakan dan berfokus pada perilaku dan perilaku yang diamati.

Multimodal therapy, clinical behavior therapy dikembangkan dengan berdasar pada pendekatan secara holistic dan teori beajar sosial dan terapi kognitif kemudian sering disebut dengan *technical eclecticism*.

Pendekatan behavioristik menekankan pentingnya lingkungan dalam proses pembentukan perilaku. Pembentukan ini bertujuan untuk menghilangkan tingkah laku suatu, tidak sekedar mengganti simptom yang dimanifestasikan dalam tingkah laku tertentu. Dengan pendekatan behavior, diharap konseli memiliki tingkah laku baru yang terbentuk melalui proses *conditioning*, hilangnya simptom dan mampu merespon terhadap stimulus yang dihadapi tanpa menimbulkan masalah baru.

Skinner tidak tertarik dengan variabel struktural dari kepribadian. Menurutnya, mungkin dapat diperoleh ilusi yang menjelaskan dan memprediksi tingkah laku berdasarkan faktor-faktor dalam kepribadian, tetapi tingkah laku hanya dapat diubah dan dikontrol dengan mengubah lingkungan. Jadi skinner lebih tertarik dengan aspek yang berubah-ubah dari kepribadian alih-alih aspek struktur yang tetap. Unsur kepribadian yang di pandangnya relatif tetap adalah tingkah laku itu sendiri. Ada dua klasifikasi tipe tingkah laku.

1. Tingkah laku responden (*repondent behavior*)

Respon yang di hasilkan organisme untuk menjawab stimulus yang secara spesifik berhubungan dengan respon itu.

2. Tingkah laku operan (*operant behavior*)

Respon yang di munculkan organisme tanpa adanya stimulus spesifik yang langsung memaksa terjadinya respon itu.

2. Peran Konselor Dan Konseli

Ahli terapi multimodal cenderung sangat aktif selama sesi terapi, berfungsi sebagai pelatih, pendidik, konsultan dan model peran. Mereka memberikan informasi, intruksi, dan umpan balik sebagaimana halnya pemodelan perilaku, menantang kepercayaan menyalahkan diri, menawarkan saran dan kritisme konstruktif, menawarkan penguatan positif, dan menangkap diri secara tepat.

Terapi efektif menuntut konselor untuk menjadi bunglon otentik; (Lazarus, 1993) berarti bahwa daftar gaya hubungan fleksibel adalah sebuah range teknik penting dalam hasil penanganan. Ahli terapi harus membuat pilihan di antara gaya berbeda yang berhubungan dengan konseli. Lazarus (Balgies & Ananda, 2015) menyatakan bahwa satu prestasi utama sebagai ahli terapi selama bertahun-tahun adalah belajar untuk mencampur teknik yang tepat dan efektif dengan gaya hubungan yang paling tepat. Sebagian besar dari mereka mengakui bahwa faktor-faktor seperti kehangatan, empati, keotentikan, sikap permisif, dan penerimaan adalah kondisi yang di perlukan.

3. Teknik Yang Digunakan

a. Eclecticisn Teknis

Ahli terapi multimodal adalah sebuah sistem terapi lainnya. Beberapa teknik yang mereka gunakan dalam terapi individual pelatihan manajemen kegelisahan, latihan perilaku, *bibliotherapy*, *biofeedback*, pelatihan komunikasi, kontrak kontingensi, meditasi, pemodelan, imajinasi positif, penguatan positif, pelatihan relaksasi, pelatihan intruksi diri, pelatihan fokus sensasi, keahlian sosial, dan pelatihan ketegasan, proyeksi waktu, dan menghentikan pikiran. (Balgies & Ananda, 2015)

Ahli terapi multimodal mengakui bahwa banyak konseli datang terapi untuk mempelajari keahlian dan ahli terapi mau mengajarkan, melatih, memberi model, mengarahkan konseli mereka.

b. I.D. Basic

Esensi dari pendekatan multimodal lazarus adalah premis bahwa kepribadian kompleks manusia dapat di bagi ke dalam tujuan area fungsi utama B = BEHAVIOR A =AFFECTIVE RESPONSE S = SENSATIONS I = IMAGES C = COGNITIONS I = INTERPERSONAL RELATIONSHIP D = DRUGS (BASIC I.D), fungsi biologis dan latihan (Lazarus, 2000)

Terapi multimodal di mulai dengan penilaian komperhensif tentang tujuh modalitas fungsi manusia dan interaksi diantara mereka. Sebuah program penanganan dan penilaian lengkap harus di lakukan untuk setiap modalitas I.D BASIC dimana merupakan peta kognitif yang menghubungkan masing-masing aspek kepribadian, dengan menanyakan pertanyaan yang berhubungan dengan I.D BASIC sebagai berikut: (Lazarus, 2000)

1) Perilaku

Modal ini merujuk pada perilaku terbuka termasuk aksi, perilaku, dan reaksi yang dapat diamati dan dapat diukur beberapa pertanyaan menanyakan : “Apakah yang hendak anda ubah? Seberapa aktifkah anda ? apakah yang ingin anda mulai lakukan? Apakah yang ingin anda hentikan? Apakah kekuatan utama anda? Apakah perilaku khusus yang membuat anda memperoleh apa yang diinginkan,

2) Perasaan

Modalitas ini merujuk pada emosi, mood, dan perasaan kuat. Pertanyaan yang kadang-kadang dintayakan adalah sebagai berikut: “Emosi apa yang paling sering anda alami? Apa yang membuat anda tertawa? Apakah yang membuat anda menangis? Apakah yang membuat anda sedih, gila, senang, suci? Apakah emosi yang probematis bagi anda?”

3) Sensasi

Ini merujuk pada lima indera dasar dari sentuhan, rasa, bau, pandangan dan pendengaran. Contoh pertanyaan yang dipertanyakan adalah sebagai berikut: “Apakah anda menderita terhadap sensasi yang tidak menyenangkan seperti, sakit, sakit kepala, pusing, dan seterusnya? Apakah yang membuat anda secara khusus suka atau tidak suka dalam mencium, melihat, mendengar, menyentuh, dan merasakan?”

4) Gambaran

Modalitas ini berhubungan dengan cara memori, mimpi, dan fantasi. Beberapa pertanyaan yang ditanyakan adalah: “Apakah sesuatu yang mengganggu mimpi terjadi secara berulang-ulang dan teringat secara jelas? Apakah anda mempunyai imajinasi jelas? Bagaimanakah anda melihat tubuh anda? Bagaimanakah anda melihat diri anda sekarang? Bagaimanakah anda mampu melihat diri sendiri di masa depan?”

5) Kognisi

Modalitas merujuk pada pemahaman filosofi, ide, opini, percakapan diri, dan keputusan yang membentuk niai

fundamental seseorang, sikap, dan kepercayaan. Pertanyaan yang ditanyakan adalah sebagai berikut: “Apakah cara yang dapat memenuhi kebutuhan intelektual anda? Bagaimanakan pemikiran anda mempengaruhi emosi anda? Apakah nilai dan kepercayaan yang paling anda sukai? Apakah sesuatu yang negatif yang anda katakan pada diri anda sendiri? Apakah kesalahan kepercayaan sentral dari diri anda?”

6) Hubungan Interpersonal

Modalitas ini merujuk pada interaksi dengan orang lain. Contoh pertanyaannya sebagai berikut: “Berapa banyak kebaikan sosial anda? Seberapa besar anda menginginkan keintiman dengan orang lain? Apakah yang mereka harapkan dari anda? Apakah ada hubungan dengan orang lain yang anda harapkan berubah? Jika ya, apakah bentuk perubahan yang diinginkan?”

7) Obat-Obatan/ Biologi

Modalitas ini meliputi lebih dari sekedar obat-obatan, meliputi pertimbangan perilaku nutrisi konseli dan pola pelatihan. Pertanyaannya sebagai berikut: “Apakah anda menggunakan setiap obat-obatan? Apakah anda mempunyai perhatian tentang kesehatan anda? Apakah anda berperilaku mengikuti diet, latihan atau kebugaran fisik?”

4. Terapi Komprehensif Dan Singkat

Terapi komprehensif dan singkat melibatkan perbaikan kepercayaan yang salah, perilaku menyimpang, perasaan tidak menyenangkan, image mengganggu, hubungan menekan, sensasi negatif, dan kemungkinan ketidakseimbangan biokimia.

Lazarus dalam (Taylor, 1997) menyampaikan penanganan komprehensif dan jangka pendek harus dengan berhati-hati. Dia menyatakan: Terapi multi modal adalah perilaku terapi dalam suatu bentuk yang paling luas.

5. Mengintegrasikan Teknik Perilaku Dengan Pendekatan Psikoanalitis Kontemporer

- a. Morgan dan MacMillan (Bab & II, n.d.) mengembangkan sebuah model konseling tiga fase terintegrasi yang memasukan teknik perilaku. dalam fase pertama, teori obyek hubungan berfungsi sebagai dasar konseptual untuk penilaian dan proses pembentukan hubungan.
- b. Dalam fase kedua tujuannya adalah menghubungkan pemahaman yang di peroleh dari fase penilaian awal kepada

sekarang untuk menciptakan sebuah pemahaman tentang bagaimana pola hubungan awal berhubungan dengan kesulitan-kesulitan sekarang.

- c. Dalam fase ketiga atau terakhir, teknik priaku dengan tujuan menetapkan pekerjaan rumah ditekankan untuk memaksimalkan perubahan. Ini adalah fase aksi, waktunya bagi konseli untuk berusaha menggunakan perilaku baru didasarkan pada pemahaman dan restrukturisasi kognitif yang dicapai pada fase sebelumnya.

6. Terapi Perilaku Dari Perspektif Multikultural

- a. Terapi perilaku mempunyai beberapa keuntungan yang jelas terhadap banyak teori-teori kerja dengan populasi Multikultural. Karena latar belakang etnis dan budaya mereka, beberapa konseli memegang nilai yang berlawanan dengan ekspresi bebas perasaan dan berbagai perhatian pribadi.
- b. Terapi perilaku yang berfokus pada kondisi lingkungan memberikan kontribusi terhadap masalah konseli. Tanaka Matsumi, dkk (2002) menunjukkan bahwa terapi perilaku didasarkan pada analisis eksperimental perilaku lingkungan sosial konseli sendiri.
- c. Pendekatan behavioral telah selangkah di luar penanganan konseli simptom atau masalah perilaku khusus.
- d. Dalam merancang program perubahan bagi konseli dengan latar belakang berbeda-beda, praktisi perilaku efektif melakukan analisis fungsional dari situasi masalah. Metode penilaian harus dipilih dengan latar belakang budaya konseli (Sanyata, 2012): (Tanaka-Matsumi, Higginbotham, & Chang, 2002)

7. Terapi Perilaku Yang Diaplikasikan Pada Kasus Stan

- a. Bekerja dengan stan dari pendekatan behavioral, ahli terapi tertarik untuk memahami masalah perilakunya melalui penilaian fungsional. Dalam kasus stan banyak masalah khusus yang saling berhubungan dapat diidentifikasi secara perilaku, dia defensif, menghindari kontak mata, berbicara dengan segan, menggunakan alkohol secara berlebihan, seringkali mempunyai pola tidur yang buruk, dan menampilkan bermacam-macam perilaku penghindaran.
- b. Setelah menyelesaikan penilaian ini ahli terapi stan berfokus kepada membantu mendefinisikan area khusus dimana dia dapat melakukan perubahan.

- c. Stan menunjukkan bahwa dia tidak ingin merasa bersalah terhadap eksistensinya. Ahli terapi memperkenalkan pelatihan keahlian perilaku karena dia mempunyai kesulitan berbicara dengan pimpinan dan bawahannya.
- d. Kekecewaan stan terhadap perempuan juga dapat diselidiki dengan menggunakan perilaku latihan. Ahli terapi berperan sebagai perempuan yang ingin di kencani stan. Selama latihan stan dapat menyelidiki ketakutan, memperoleh umpan baik tentang efek dari perilakunya dan eksprimen dengan perilaku yang lebih tegas.
- e. Desentisasi sistematis adalah tepat dalam pekerjaan yang membuat stan takut gagal. Pertama-tama belajar prosedur relaksasi.
- f. Tujuan terapi adalah membantu stan memodifikasi perilaku yang menghasilkan perasaan salah atau kegelisahan.

8. Kelebihan Dan Kekurangan

a. Kelebihan

- 1) Profil modalitas biasanya disusun, terapis bisa mengevaluasi kemajuan setiap masalah di masing-masing dari tujuh dimensi ID BASIC. Lazarus memberikan contoh berikut tentang bagaimana seorang terapis multimodal menentukan keuntungan dan pencapaian konseli (Ojo, 2010)
- 2) Ada hasil kongkrit/nyata yang didapat (yaitu perubahan perilaku). Jika client centered therapy, humanistik, dll bersifat abstrak dan menekankan pada insight yang di peroleh konseli.
- 3) Pembuatan tujuan terapi antara terapis dan konseli di awal sesi terapi dan hal itu di jadikan acuan keberhasilan proses terapi.
- 4) Memiliki berbagai macam teknik konseling yang teruji dan selalu di perbarui.
- 5) Waktu konselng relatif singkat.
- 6) Kolaborasi yang baik antara konselor dan konseli dalam penetapan tujuan dan pemilihan teknik.

b. Kelemahan

- 1) Dapat mengubah perilaku tetapi tidak mudah mengubah perasaan
- 2) Mengabaikan faktor-faktor penting dalam hubungan terapi.
- 3) Tidak menimbulkan insight.

- 4) Lebih mementingkan memperlakukan simtom-simtom daripada penyebab. Meliputi kontrol dan manipulasi oleh terapis.



RANGKUMAN

Terapi multimodal adalah pendekatan komperhensif, sistematis dan holistik terhadap terapi perilaku yang di kembangkan oleh Arnold Lazarus (1976). Terapi multimodal memiliki sistem yang mendorong eclecticisim teknis. Ahli terapi multimodal melakukan usaha untuk menentukan secara tepat dengan masing-masing konseli dan di bawah lingkungan mana. Ahli terapi multimodal cenderung sangat aktif selama sesi terapi berfungsi sebagai pelatih, pendidik, konsultan, dan model peran. Terapi ini menyertakan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada pengubahan tingkah laku ke arah cara-cara yang lebih adaptif. Pendekatan ini, telah memberikan sumbangan-sumbangan yang berarti, baik pada bidang klinis maupun pendidikan.



Referensi

- Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Nelson Education.
- Dinnel, D. L., Kleinknecht, R. A., & Tanaka-Matsumi, J. (2002). A cross-cultural comparison of social phobia symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(2), 75–84.
- Imperia, P. S., Lazarus, H. M., Lass, J. H., & Sedwick, L. A. (1990). Ocular Complications of Systemic Cancer Chemotherapy. *Journal of Neuro-Ophthalmology*, 10(2), 149.
- Lazarus, A. A. (1993). Tailoring the therapeutic relationship, or being an authentic chameleon. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(3), 404.
- Lazarus, A. A. (2000). Multimodal replenishment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(1), 93.
- Ojo, O. D. (2010). Multimodal counselling therapy: Strategy for learner support in distance learning. *Malaysian Journal of Distance Education*, 12(2), 1–13.
- Tanaka-Matsumi, J., Higginbotham, H. N., & Chang, R. (2002). Cognitive-

- behavioral approaches to counseling across cultures: A functional analytic approach for clinical applications. *Counseling across Cultures*, 337–354.
- Taylor, T. S. (1997). Physics of advanced tokamaks. *Plasma Physics and Controlled Fusion*, 39(12B), B47.

BAB XIII

KONSELING INTEGRATIF

A. Pendahuluan

1. Deskripsi Materi Konseling Integratif.

Cakupan bab ini menjelaskan tentang Konseling Naratif, pandangan tentang konseling integratif, pandangan tentang manusia, proses konseling hingga kelebihan dan kekurangan teori dalam proses konseling.

2. Tujuan Pembelajaran.

- a. Tujuan Pembelajaran Sesuai dengan RPS
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan pandangan dasar konseling integratif
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan model pendekatan eklektik
- d. Mahasiswa mampu menjelaskankonseling perkembangan dari ivey (Developmental Counseling and Therapy / DCT)
- e. Mahasiswa mampu menjelaskan konseling perilaku-psikodinamik integratif
- f. Mahasiswa mampu menjelaskan model konseling TFA (Thinking, Feeling, Acting)
- g. Mahasiswa mampu menjelaskan model kesiapan/konseling adaptif
- h. Mahasiswa mampu menjelaskan multikultural
- i. Mahasiswa mampu menjelaskan model faktor umum
- j. Mahasiswa mampu menjelaskan model tahap-perubahan
- k. Mahasiswa mampu menjelaskan peran konselor
- l. Mahasiswa mampu menjelaskan tahap konseling integratif
- m. Mahasiswa mampu menjelaskan kelebihan dan kelemahan teori

B. Pembahasan

1. Pandangan Dasar Konseling Integratif

Tujuan dikembangkan model konseling integratif adalah untuk membantu penyelesaian masalah konseli secara praktis, efektif dan efisien. Dasar pemikiran penggunaan model konseling integratif bahwa masalah-masalah yang dialami seorang konseli pada hakekatnya tidak berdiri sendiri, terisolasi, dan terlepas dari hal-hal lain yang melingkupi. Sebab-sebab munculnya masalah sangat kompleks dan saling berkaitan satu dan yang lain. Oleh karena itu cara penyelesaiannya diperlukan suatu model konseling yang fleksibel dan

mampu menyesuaikan dengan berbagai karakteristik masalah yang dihadapi konseli dalam suatu sesi proses konseling.

Sebagian ahli yang memopulerkan model konseling integratif diantaranya Geldard and Geldard yang menyebutnya dengan istilah pendekatan atau model konseling integratif-ekletik yang memadukan empat jenis model yaitu konseling psikodinamik, konseling humanistik-eksistensial, perilaku kognitif, dan model behavioristik terapi. McMahon (2011) mengembangkan model konseling integratif yang didasarkan pada teori Sue Culley (1991).

Dari kajian model konseling integratif tidak dijumpai saran yang memberikan resep mekanisme pengintegrasian di antara teknik, strategi, keterampilan, model konseling dan/atau paduan. Mereka lebih menekankan pada prosedur konseling yang lebih praktis, efektif, dan efisien dengan mengintegrasikan sejumlah teknik, keterampilan, strategi dan model-model konseling yang terpilih dalam suatu sesi konseling.

Model konseling integratif adalah suatu sesi pelaksanaan konseling yang mengintegrasikan dua atau lebih teknik terapi atau integrasi dua atau lebih keterampilan-keterampilan konseling atau integrasi dua atau lebih model-model konseling dan/atau integrasi di antara teknik terapi, strategi, keterampilan, dan/atau model-model konseling. Berapa banyak teknik terapi, strategi-strategi, keterampilan-keterampilan, atau pun model-model konseling yang terlibat dalam suatu sesi konseling tidak terlalu penting, karena yang diutamakan dalam model konseling integratif bahwa pelaksanaan konseling dapat berjalan lancar dan mencapai hasil yang efektif dan efisien.

Namun bukan berarti proses konseling dilakukan asal-asalan, melainkan pelaksanaan konseling harus tetap memenuhi standar kualifikasi profesional konselor yang tinggi. DiClemente (1992) menyatakan bahwa tidak ada satu sistem terapi tunggal pun yang memadai sebagai acuan yang mencakup apa saja yang harus dikerjakan, waktu mengerjakan, personal yang terlibat, cara yang digunakan dan untuk masalah konseli apa saja. Persoalan semacam ini dapat diminimalkan dengan menggunakan konseling integratif yang lebih bersifat fleksibel.

Persoalan utama yang dihadapi pengembang model konseling integratif adalah bagaimana proses pengintegrasian dilakukan, berapa banyak unsur yang dilibatkan dalam setiap sesi konseling, dan kapan unsur-unsur tersebut dilaksanakan secara konsisten. Sebagaimana diketahui bersama selama ini telah tersedia sejumlah model konseling dalam upaya membantu pengentasan masalah konseli. Masing-masing

model konseling memiliki karakteristik, keunggulan, dan kelemahannya.

2. Model Pendekatan Ekletik Dan Integratif

1. Teori multimodal dari Lazarus

Lazarus memegang keyakinan bahwa suatu program perlakuan harus fleksibel dan serbaguna, ditarik dari berbagai macam pendekatan. Bagi Lazarus, eklektisme adalah cara ideal untuk merencanakan suatu perlakuan. Konselor yang menggunakan pendekatan multimodal dapat bekerja dengan suatu teori yang disenangi tetapi jika menyadari bahwa didalam teori itu menyediakan teknik yang tidak mencukupi maka mereka bisa menintegrasikan atau mengawinkannya dengan teori-teori lain. Pendekatan ini berakar pada behaviorisme, namun juga memasukkan konseling kognitif dan teori belajar sosial, di samping pandangan humanistik yang mengakui bahwa individu adalah unik dan dapat mengarahkan dirinya sendiri. Pendekatan ini juga memberikan perhatian pada konteks yang meliputi lingkungan budaya, politik, masyarakat, dan fisik.

Konseling multimodal didasarkan pada suatu asesmen yang teliti terhadap konseli dan masalahnya. Untuk kebutuhan ini Lazarus telah mengembangkan model yang dikenal dengan akronim BASIC ID.

B : Behavior/perilaku (asesmen terhadap kebiasaan dan tindakan-tindakan terhadap konseli)

A : Affect/emosi (asesmen terhadap mood atau perasaan konseli)

S : Sensation/sensasi (asesmen terhadap perasaan tubuh, pengalaman sensori konseli)

I : Images/imej (asesmen terhadap fantasi, impian, ingatan, gambaran mental, dan pandangan konseli tentang dirinya, hidupnya, dan masa depannya.

C : Kognitif/kognisi (asesmen terhadap pikiran, keyakinan, filosofi, nilai, rencana, pendapat, insight, ide-ide, selftalk konseli)

I : Interpersonal Relationship/hubungan interpersonal (asesmen terhadap persahabatan, hubungan intim, dan interaksi konseli dengan orang lain)

D : Drugs/obat (asesmen terhadap fungsi biologis, termasuk kesehatan umum, nutrisi, olah raga, dan perawatan kesehatan konseli)

2. Konseling Perkembangan Dari Ivey (Developmental)

DCT dikembangkan oleh Allen Ivey, Sandra Rigazio-DiGillio, dkk. DTC didasarkan pada berbagai sistem teori dan merekomendasikan penggunaan asesmen yang teliti untuk memperoleh perpaduan yang tepat antara karakteristik konseli dengan strategi intervensi. DTC merupakan suatu teori asesmen dan perlakuan yang terintegrasi yang sangat relevan dengan pemikiran-pemikiran postmodern. DTC didasarkan terutama pada tahapan-tahapan perkembangan kognitif dari Piaget dan berbagai orientasi teoretik yang digabungkan kedalam suatu metaframework.

DTC berasumsi bahwa manusia memiliki perspektif jamak (multiple) yang terus menerus berkembang. DTC mendorong perubahan dan pertumbuhan dengan cara memadukan strategi perlakuan dengan setiap perspektif dan orientasi perkembangan. DTC memiliki akar pada filsafat dan psikologi karena Ivey ternyata juga meminjam banyak pemikiran Plato dan Hegel, disamping mengambil perspektif fenomenologis dalam memandang sifat dasar manusia.

3. Konseling Perilaku-Psikodinamik Integratif

Konseling ini merupakan menggabungkan secara integratif antara pendekatan psikodinamik dan perilaku. Dikembangkan oleh Paul Watchel. Watchel menyatakan bahwa pengalaman kanak-kanak dapat menggerakkan siklus atau kecenderungan yang dipertahankan oleh perilaku atau sikap-sikap sekarang. Watchel telah mengidentifikasi beberapa kesamaan atau kecocokan antara teori psikodinamik dengan teori perilaku dan memiliki keyakinan bahwa integrasi dari kedua teori tersebut akan memberikan suatu modalitas perlakuan yang sangat berdaya guna (powerful), alih-alih jika masing-masing teori digunakan dengan sendiri-sendiri. Sebagai contoh, ia telah mengidentifikasi kecemasan sebagai sasaran utama dari suatu sistem perlakuan integratif ini dan menyatakan bahwa, melalui kombinasi insight dan tindakan, secara berangsur-angsur orang dapat diekspos dengan imej-imej dan fantasi-fantasi yang menakutkan dan kemudian belajar menanganinya dengan efektif.

4. Model Konseling Tfa (Thinking, Feeling, Acting)

Dikembangkan oleh David Hutchins (1979). Pendekatan ini menekankan pada identifikasi pikiran, perasaan, dan tindakan sebagai operasi fundamental dalam fungsi manusia. Secara konseptual, model TFA dilaksanakan dengan prosedur sebagai berikut :

- 1) Mengintegrasikan secara konseptual pikiran, perasaan, dan tindakan sebagai domain perilaku
- 2) Mengakses interaksi antara dimensi perilaku TFA dalam situasi problema khusus
- 3) Merancang suatu prosedur dan teknik untuk mengungkapkan dan mendorong kekuatan konseli dan menangani keterbatasannya. (McMahon, 2011)

Asesmen merupakan suatu cornerstone dalam pendekatan ini seperti halnya dalam konseling multimodal dan DTC. Jika konselor telah menetapkan kekuatan relatif dari pikiran, perasaan, dan tindakan yang menentukan perilaku konseli, konselor dapat merancang strategi intervensi untuk menangani orientasi utama dan mengembangkan orientasi yang kurang ditekankan konseli.

5. Model Kesiapan/Konseling Adaptif

Model kesiapan/konseling adaptif (*adaptive counseling therapy/readiness model*, disingkat ACT) merepresentasikan suatu sistem perakuan yang berusaha mempertemukan pendekatan klinis dengan kebutuhan konseli (Nance & Myers, 1991). Model ini menggambarkan gaya konselor dalam dua dimensi: dukungan (*support*) dan arahan (*direction*). Kombinasi dari tingkat dukungan (tinggi dan rendah) dari kedua dimensi tersebut menghasilkan empat orientasi/gaya konseling berikut:

- 1) Pendekatan yang menekankan dorongan: arahan rendah, dukungan tinggi
- 2) Pendekatan yang menekankan pengajaran: arahan dan dukungan tinggi
- 3) Pendekatan yang menekankan kepemimpinan: arahan tinggi, dukungan rendah
- 4) Pendekatan yang menekankan pada pendelegasian: arahan dan dukungan rendah

Jika menggunakan pendekatan ini, konselor berusaha memasangkan dengan cocok (*matching*) suatu pendekatan perlakuan dengan masalah dan kesiapan konseli.

6. Konseling Multikultural

Konseling Multikultural (*multiculture counseling*) dikembangkan oleh Atkinson, Kim, & Caldwell (1998). Model ini memberikan perhatian pada kebutuhan khusus dan latar belakang budaya konseli. Pendekatan ini memposisikan perilaku konseli sebagai produk dari berbagai macam budaya yang telah berinteraksi dengan dirinya, dan tidak hanya memperhatikan satu varian budaya utama yang melatarbelakangi perkembangan konseli sebagaimana ditekankan dalam konseling lintas budaya,. Model ini memperhatikan tiga dimensi berikut:

- 1) Tingkat akulturasi, yakni rendah atau tinggi
- 2) Fokus masalah, yakni internal atau eksternal
- 3) Intervensi yang diperlukan, yakni pencegahan atau remedial

Setelah konseli diidentifikasi dengan tiga dimensi tersebut, konselor dapat memilih pendekatan dan strategi yang paling menjanjikan keberhasilan.

7. Model Faktor Umum

Model faktor umum merupakan salah satu pendekatan eklektik yang menggabungkan faktor-faktor umum secara solid dalam program perlakuan. Salah satu dari model pendekatan ini adalah model REPLAN yang dikembangkan oleh (Hiley-Young, 1992). Nama REPLAN sebenarnya merupakan akronomi dari *relationship* (hubungan), *efficacy* (keefektifan), *practicing* (pelaksanaan/ implementasi), *lowering* (memperendah), *activating* (mengaktifkan), dan *new* (baru). Secara konseptual, pendekatan tersebut menyuarakan keyakinan bahwa suatu model perlakuan yang efektif harus memperlihatkan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Mengembangkan suatu hubungan terapistik yang positif
- 2) Meningkatkan *self-esteem* dan mendorong *self-efficacy* konseli untuk mempraktekkan perilaku baru yang adaptif
- 3) Memperendah gejala emosional konseli
- 4) Meningkatkan motivasi dan harapan konseli untuk berubah
- 5) Memberi konseli persepsi dan pengalaman belajar baru

Adapun contoh lain dari model umum adalah konseling elekti sistematis yang dikembangkan oleh Beutle dan Consoli (1993). Dalam merencanakan perlakuan, menurut model ini konselor harus melihat empat variabel (karakteristik konseli, konteks perlakuan, dimensi hubungan konselor-konselu, teknik atau strategi khusus). Buettle dan Consoli memandang bahwa kualitas universal (respek,

sikap menerima, dan fleksibilitas) konselor berkaitan dengan hasil-hasil positif perlakuan dan menegaskan bahwa karakteristik tersebut mendasari semua program perlakuan. Selain itu, konseling elektik sistematis memberikan suatu pedoman untuk memadukan pendekatan perlakuan dengan karakteristik konseli.

8. Model Tahap-Perubahan

Model tahap-perubahan (*The Stage-of-Change Model*) menggunakan asumsi bahwa manusia berubah melalui tahapan-tahapan yang dapat diramalkan, termasuk ketika mereka menjalani proses konseling. Model ini berusaha menggabungkan tahapan-tahapan perkembangan dengan fase-fase intervensi.

Salah satu contoh dari model ini adalah *transtheoretical model* yang dikembangkan oleh Prochaska dan kawan-kawan (Prochaska & DiClemente, 1986; Prochaska & Norcross, 1999). Pendekatan ini berasumsi bahwa perubahan akan terjadi melalui lima rangkaian tahapan berikut: kontemplasi awal, kontemplasi, persiapan/preparasi, tindakan, dan pemeliharaan. Kemajuan dari tahapan-tahapan dapat bersifat langsung dan linier, kemungkinan juga dapat terjadi secara spiral yang disebabkan oleh adanya faktor-faktor tertentu yang membuat konseli harus kembali ke fase sebelumnya.

Model-model elektik, integratif yang lain, asesmen dan *matching* merupakan unsur yang esensial dalam model ini. Dalam model transteori, determinasi tahapan-tahapan perubahan konseli digunakan untuk mengidentifikasi strategi intervensi yang paling mungkin untuk dapat membantunya mencapai perubahan tahap demi tahap.

9. Peran Konselor

Agar penggunaan model konseling integratif dapat berjalan dengan baik dan dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien perlu memperhatikan prinsip-prinsip dasar sebagai berikut:

- 1) konselor harus memiliki pemahaman dan penguasaan model-model konseling yang memadai.
- 2) konselor harus mampu mengidentifikasi keunggulan-keunggulan model-model konseling yang dikenal selama ini dan mampu mengatasi kelemahan yang terdapat pada model konseling yang bakal dipilih dalam sesi konseling,
- 3) konselor harus mampu mengintegrasikan di antara teknik, strategi, keterampilan dan model konseling dengan dinamika

proses penyelesaian masalah dalam suatu sesi konseling. Tentu saja, selain prinsip-prinsip dasar tersebut prasyarat lain yang harus dikuasai seorang konselor adalah penguasaannya terhadap keterampilan-keterampilan dasar konseling seperti keterampilan mendengarkan dengan baik, merefleksikan perasaan, memparafrase, mengembangkan pertanyaan, dan membuat rangkuman.

Prosedur pengembangan dan penyusunan program BK di sekolah dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Langkah pertama, melaksanakan kegiatan asesmen. Pengembangan dan penyusunan program BK di sekolah diawali dengan kegiatan asesmen yang meliputi asesmen lingkungan dan asesmen konseli dengan menggunakan instrumen asesmen yang dapat dipertanggung jawabkan. Kegiatan asesmen ini penting dilakukan karena digunakan sebagai dasar dalam menentukan langkah-langkah pengembangan dan penyusunan program berikutnya dan dimaksudkan untuk mendapatkan informasi dan data-data otentik tentang lingkungan sekolah dan perkembangan konseli, hasil asesmen ini sangat penting, sebagai langkah awal dalam merencanakan program BK di sekolah.
- b) Langkah kedua menganalisis kebutuhan layanan yang akan di program. Berdasarkan hasil asesmen lingkungan dan konseli, selanjutnya diintegrasikan ke dalam harapan lingkungan dan harapan konseli dengan cara membandingkan (*sharing*) antara pencapaian tugas perkembangan, pencapaian SKKPD, dan pengentasan masalah peserta didik. Apakah jenis layanan yang di program lebih menekankan pada pencapaian tugas perkembangan, pencapaian SKKPD, ataukah penekanannya lebih dominan pada pengentasan masalah, itu semua tergantung pada hasil asesmen yang telah dilakukan pada langkah pertama, hasil akhir kegiatan *Needs Assessment Analysis* adalah diidentifikasinya sejumlah kebutuhanlayanan yang akan diprogram.
- c) Langkah ketiga mengklasifikasikan jenis-jenis kebutuhan layanan yang telah diidentifikasi ke dalam komponen-komponen program BK terdiri dari empat komponen program BK, yaitu: (1) pelayanan dasar, (2) pelayanan

responsif, (3) perencanaan individual, dan dukungan sistem (Atrup & Fatmawati, 2018). Agar dapat mengklasifikasikan ke dalam tiap-tiap komponen program BK secara tepat, guru BK (konselor) sekolah harus memahami secara benar tentang konsep dasar (pengertian), tujuan, materi, bahan-bahan dan sumber layanan serta strategi layanan yang sesuai. (4) Langkah keempat menentukan strategi layanan yang sesuai dengan jenis layanan yang bakal di program, guru BK dapat memilih di antara strategi pelayanan orientasi, strategi pelayanan informasi, strategi bimbingan klasikal, strategi bimbingan kelompok, strategi konseling kelompok, strategi konseling individu, strategi referral, strategi bimbingan teman sebaya, pengembangan media BK, instrumentasi dan pengumpulan data, asesmen individual dan kelompok, penempatan dan penyaluran, kunjungan rumah, konferensi kasus, kolaborasi dengan guru, kolaborasi dengan orangtua, kolaborasi dengan ahli, konsultasi, akses informasi dan teknologi, sistem manajemen program, evaluasi dan akuntabilitas, pengembangan profesi, dan riset dan pengembangan. Perlu diketahui, bahwa pergeseran posisi dari jenis-jenis layanan dan kegiatan pendukung pada pola 17, bergeser menjadi strategi layanan pada KKU. Penetapan satu strategi tergantung pada jenis layanan yang di program.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa agar dapat melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik, guru BK (konselor) sekolah harus memahami konsep dan paradigma BK yang berkembang saat ini, model-model pengembangan dan penyusunan program dan kegiatan BK di sekolah, prosedur pengembangan dan penerapannya dalam kegiatan sehari-hari.

10. Tahap Konseling Integratif

Model konseling integratif merupakan sesi pelaksanaan konseling yang mengintegrasikan dua atau lebih teknik terapi, atau integrasi di antara teknik-teknik konseling dan/atau sesi konseling yang mengintegrasikan di antara keduanya yaitu di antara teknik terapi dan teknik konseling tertentu. Dengan mengacu pada konsep tersebut, maka sangat dimungkinkan penggunaan beberapa jenis

terapi termasuk di antaranya mengintegrasikan dengan hipnoterapi (*hypnotherapy*) dalam suatu sesi konseling. Pemanfaatan hipnosis dalam sesi konseling secara umum dikenal dengan istilah *hypnocounseling*

Implementasi Model konseling integratif dilakukan melalui dua tahap, yaitu tahap pertama pelaksanaan sesi konseling secara umum. Kedua, sesi konseling dengan memanfaatkan ilmu hipnosis dalam sesi konseling setelah mendapatkan persetujuan konseli.

McMahon (2011) menguraikan prosedur penerapan konseling integratif dilakukan melalui tahap awal, tahap menengah/inti dan tahap akhir.

- 1) Tahap awal konseling, meliputi menjalin hubungan baik, mengidentifikasi dan mendefinisikan masalah, menetapkan asesmen yang digunakan, dan menegosiasikan kontrak. Kemampuan konselor dalam membina hubungan baik dengan konseli merupakan prasyarat bagi kelancaran dalam suatu sesi konseling. Sikap dan respons konselor ketika menerima kehadiran konseli akan membuat suasana tertentu. Salam yang diucapkan konseli yang kemudian mendapat sambutan hangat dengan tatapan mata ke arah konseli oleh konselor akan menciptakan kesan tersendiri bagi seorang konseli. Sebelum memasuki sesi konseling, bagi seorang konselor yang berpengalaman biasanya memanfaatkan waktu sekitar 3-5 menit terlebih dahulu '*ngobrol*' hal-hal lain yang tidak berkaitan langsung dengan masalah konseli.
- 2) Tahap menengah/inti konseling, pada dasarnya melaksanakan temuan-temuan dan kesepakatan yang telah dilakukan pada tahap awal konseling. Melakukan proses konseling sesuai dengan masalah yang telah teridentifikasi. Seorang konselor harus memiliki kemampuan mengidentifikasi masalah yang dihadapi konseli.
- 3) Tahap akhir konseling, meliputi memutuskan perubahan yang sesuai, mentransfer pembelajaran, mengimplementasikan perubahan yang diinginkan, dan mengakhiri relasi konseling. Pada sesi akhir konseling, konselor bersama-sama konseli seharusnya mampu merefleksikan proses konseling, mampu merumuskan kesimpulan yaitu perubahan-perubahan yang diharapkan terjadi, dan program kegiatan apa yang harus dilakukan konseli secara konsisten. Kapan program kegiatan mulai dilaksanakan, dievaluasi, dan diakhiri. Hal lain yang juga perlu diperhatikan pada sesi akhir adalah bahwa seorang

konselor harus tetap membina komunikasi dan hubungan baik dengan konseli.

3. Kelebihan Dan Kelemahan Teori

a. Kelebihan

- 1) Berfokus pada solusi
- 2) Fokus treatment pada hal yang spesifik dan jelas
- 3) Penggunaan waktu yang efektif
- 4) Berorientasi pada waktu sekarang (*here and now*)
- 5) Bersifat fleksibel dan praktis dalam penggunaan teknik-teknik intervensi

b. Kelemahan

- a) Pendekatan ini hampir tidak memperhatikan riwayat konseli
- b) Pendekatan ini kurang memfokuskan pencerahan
- c) Terapi bertujuan tidak secara tuntas menyelesaikan masalah konseli
- d) Dalam penerapannya menuntut keterampilan konselor dalam penggunaan bahasa
- e) Menggunakan teknis-teknis keterampilan berfikir (Mind Skills).



RANGKUMAN

Tujuan dikembangkan model konseling integratif adalah untuk membantu penyelesaian masalah konseli secara praktis, efektif dan efisien. Dasar pemikiran penggunaan model konseling integratif bahwa masalah-masalah yang dialami seorang konseli pada hakekatnya tidak berdiri sendiri, terisolasi, dan terlepas dari hal-hal lain yang melingkupi. Oleh karena itu cara penyelesaiannya diperlukan suatu model konseling yang fleksibel dan mampu menyesuaikan dengan berbagai karakteristik masalah yang dihadapi konseli dalam suatu sesi proses konseling.

Konseling integratif tidak dijumpai saran yang memberikan resep mekanisme pengintegrasian di antara teknik, strategi, keterampilan, model konseling dan/atau paduan. Mereka lebih menekankan pada prosedur konseling yang lebih praktis, efektif, dan efisien dengan mengintegrasikan sejumlah teknik, keterampilan, strategi dan model-model konseling yang terpilih dalam suatu sesi konseling.



Referensi

- Atkinson, D. R., Kim, B. S. K., & Caldwell, R. (1998). Ratings of helper roles by multicultural psychologists and Asian American students: Initial support for the three-dimensional model of multicultural counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 45(4), 414.
- Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Nelson Education.
- Hiley-Young, B. (1992). Trauma reactivation assessment and treatment: Integrative case examples. *Journal of Traumatic Stress*, 5(4), 545–555.
- Hutchins, D. E. (1979). Systematic counseling: The T-F-A model for counselor intervention. *The Personnel and Guidance Journal*, 57(10), 529–531.
- McMahon, M. (2011). The systems theory framework of career development. *Journal of Employment Counseling*, 48(4), 170–172.

- Miller, W. R., Zweben, A., DiClemente, C. C., & Rychtarik, R. G. (1992). Motivational enhancement therapy manual. *Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.*
- Nance, D. W., & Myers, P. (1991). Continuing the eclectic journey. *Journal of Mental Health Counseling.*

Konselor dalam menangani suatu masalah, tidak akan dapat terlepas dari pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam proses konseling. Tanpa didukung oleh penguasaan pendekatan konseling yang memadai, bantuan yang diberikan konselor kepada konseli tidak akan berjalan efektif.

Pendekatan konseling ini muncul seiring dengan perkembangan kehidupan yang semakin kompleks, sibuk, dan terus berubah. Hal tersebut membuat beberapa masalah, khususnya dalam dunia pendidikan. Dunia pendidikan, khususnya di sekolah masalah-masalah yang muncul banyak dialami oleh siswa, misalnya masalah belajar, masalah pribadi, masalah sosial, maupun masalah psikologis siswa. Hal tersebut membuat beberapa masalah yang dapat mengganggu proses pendidikan itu sendiri. Selain itu masalah tersebut jika tidak dapat diatasi dengan baik, benar dan tepat oleh seorang konselor, maka dapat menghambat perkembangan kehidupan siswa itu sendiri.

Berbagai cara dapat dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul dalam dunia pendidikan, salah satu di antaranya adalah dengan mencari dan memberikan solusi pada siswa itu sendiri. Permasalahan-permasalahan dalam pendidikan tiap sekolah bahkan tiap anak berbeda-beda, oleh karena itu dibutuhkan solusi yang berbeda pula. Sehingga beberapa pendekatan tentang konseling ini bermunculan. Praktik konseling tidak dapat dilakukan oleh sembarang orang, maka dari itu muncul istilah konselor. Konselor memberikan solusi pada masalah-masalah yang diharapkan dapat membantu dalam dunia pendidikan.



CS Dipindai dengan CamScanner