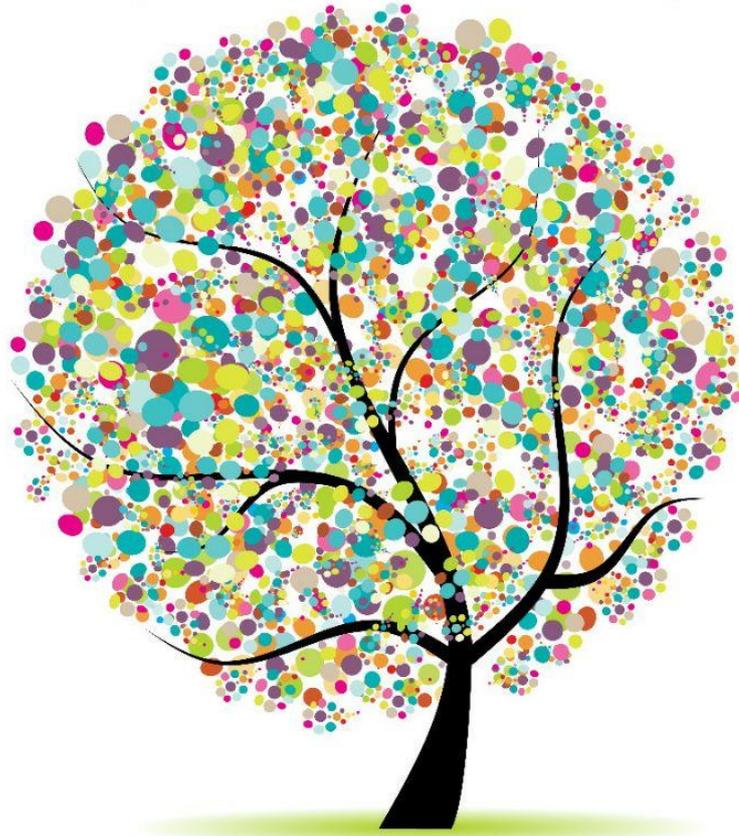


MODUL PSIKOLOGI KLINIS



Nanik Kholifah, S. Psi., M. Si.

Untuk Kalangan Sendiri

UNIVERSITAS YUDHARTA PASURUAN

DAFTAR ISI

Sejarah Psikologi Klinis.....	1
Tokoh-Tokoh Perintis Psiko.logi Klinis.....	2
Definisi Psikologi Klinis.....	4
Orientasi Psikologi Klinis.....	5
Peran Psikologi Klinis.....	6
Landasan Kompetensi Psikologi Klinis.....	8
Asesmen.....	9
Sasaran, Metode, dan Macam-macam Asesmen.....	10
Pemeriksaan Status Mental.....	14
Intervensi Klinis.....	20
Intervensi Klinis (1) : Terapi Individual dengan Pendekatan Psikodinamika.....	21
Intervensi Klinis (1) : Terapi Individual dengan Pendekatan Eksistensial- Humanistik.....	24
Intervensi Klinis (1) : Terapi Individual dengan Pendekatan Behavioristik.....	26

PSIKOLOGI KLINIS

Sejarah

- **Lightner Witmer** pencetus pertama istilah “psikologi klinis” pada tahun 1907. Witmer juga orang pertama yang mengoperasikan klinik psikologi (Benjamin, 1996, 2005).
- Psikologi klinis tentunya tidak muncul begitu saja. Bahkan, sebelum “psikologi klinis” tercipta, sejumlah tokoh besar yang berpengaruh diberbagai belahan bumi bekerja untuk menciptakan perubahan-perubahan positif dalam kehidupan para penderita sakit mental.
- Pada tahun 1700-an dan 1800-an, penderita sakit mental pada umumnya dianggap dan diperlakukan dengan cara kurang baik dibandingkan saat ini. Mereka sering dijauhi oleh masyarakat dan “dirawat” di dalam institusi-institusi yang lebih mirip penjara daripada rumah sakit (Reisman, 1991).
- Dalam masa itu, banyak individu dari berbagai latar belakang profesi dari Eropa dan Amerika Utara menghadapi tantangan untuk memperbaiki cara untuk memandang dan memperlakukan orang-orang dengan masalah psikologis untuk lebih manusiawi.
- Melalui usaha mereka, dunia Barat akhirnya mengadopsi sebuah pendekatan baru yang lebih manusiawi untuk penderita sakit mental, dan meramalkan kemunculan psikologi klinis sebagai disiplin formal.

Tokoh – Tokoh Perintis Psikologi Klinis

- 1. William Tuke (1732 - 1822)** membuka York Retreat di Inggris, sebuah pusat perawatan residensial yang menjadi tempat penderita sakit mental yang diurus dengan baik, hormat dan layak.
- 2. Philippe Pinel (1745 - 1826)** berhasil memindahkan individu-individu yang sakit mental keluar dari penjara-penjara di Paris, di penjara ini mereka dikurung sebagai narapidana dan bukan diperlakukan sebagai pasien (Cautin, 2011; Ehrenwald, 1991). **Pinel** juga mempublikasikan buku tentang perlakuan manusiawi terhadap penderita sakit mental.
- 3. Eli Todd (1762 - 1832)** suara Pinel dan Tuke yang meyakini hak-hak individu dan tanggung jawab social untuk perlakuan manusiawi terhadap penderita sakit mental terdengar sampai ke Eli Todd. Todd adalah seorang dokter di Connecticut pada 1800. Todd mempelajari usaha Pinel di Prancis, dan ia menyebarkan kata-katanya dikalangan para dokter sejawatnya sendiri di Amerika Serikat. Pada tahun 1824, berkat dukungan dari teman-temannya Todd membuka Retreat di Hartford Connecticut.
- 4. Dorothea Dix (1802 - 1887)** seorang guru sekolah minggu di sebuah penjara di Boston. Dix melihat perlakuan terhadap orang-orang dengan gangguan mental yang kurang manusiawi. Di dalam penjara tidak hanya dihuni para criminal akan tetapi orang-orang dengan gangguan mental pun dimasukkan kepenjara karena sangat minimnya rumah sakit yang dapat menangani mereka. Berkat kerjakeras Dix yang selalu mempromosikan tentang perlakuan yang layak bagi mereka yang mengalami gangguan

mental, akhirnya berdirilah 30 lebih institusi yang menangani orang-rang penderita gangguan mental.

Tuke, Pinel, Todd dan **Dix** tidak mendirikan psikologi klinis. Namun usaha mereka terkait kesehatan mental meninggalkan pesan yang sangat kuat di dunia Barat pada tahun 1700-an hingga 1800-an. Mereka mempromosikan bahwa orang-orang dengan penyakit jiwa berhak di hormati, dimengerti dan ditolong bukannya dihina, ditakuti dan dihukum. Tentunya pesan moral inilah yang kemudian menjadi cikal bakal lahirnya psikologi klinis yang dipelopori oleh **Lightner Witmer (1867 - 1956)**.

Definisi

- Secara sempit psikologi klinis tugasnya ialah mempelajari orang-orang abnormal atau subnormal. Secara luas psikologi klinis adalah bidang psikologi yang membahas dan mempelajari kesulitan-kesulitan serta rintangan-rintangan emosional pada manusia, tidak memandang apakah dia abnormal atau subnormal. (Suprapti & Sumarmo, 2008)
- Psikologi klinis adalah cabang psikologi yang bersifat spesialis dalam studi, diagnosis, prevensi dan penanganan gangguan-gangguan perilaku dan gangguan mental dan tekanan-tekanan mental yang negative (Corsini 2002).
- Psikologi klinis adalah cabang psikologi yang mempelajari, menilai dan menangani orang-orang dengan berbagai masalah atau gangguan psikologis (misalnya, Myers, 2013, VandenBos, 2007).

- Psikologi klinis merupakan bidang psikologi klinis mengintegrasikan ilmu pengetahuan, teori dan praktik untuk memahami, memprediksi dan menanggulangi *maladjustment* (ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri), disabilitas dan ketidaknyamanan sekaligus untuk mendukung adaptasi, penyesuaian dan perkembangan pribadi manusia. Psikologi klinis focus pada aspek intelektual, emosional, biologis, psikologis, social dan perilaku fungsi manusia seumur hidup, dalam beragam budaya dan semua tingkat social-ekonomi. (APA, 2012a).

Ciri atau Sifat yang Terdapat pada Psikolog Klinis

1. Memiliki orientasi ilmiah-profesional
2. Menampilkan kompetensi psikolog
3. Menampilkan kompetensi klinikus
4. Ilmiah
5. Profesional

Orientasi Psikologi Klinis

1. Pandangan Dasar

- Tugas psikolog klinis adalah memahami masalah – masalah yang dihadapi pasien dan cara pasien menyelesaikan atau berusaha untuk menyelesaikan masalah-masalah tersebut. Kalau penyelesaiannya tepat disebut sebagai penyesuaian yang baik. Sedangkan kalau tidak tepat, mengindikasikan adanya ketidaksesuaian, maladaptive, maladjustif atau psikopatologi.

- Perilaku yang menyimpang terjadi karena adanya sesuatu yang menyebabkan atau menyertainya yang dapat ditelusuri dan diubah secara ilmiah oleh orang terlatih.
- Orang terlatih disini menurut Corsini adalah mereka yang telah menyelesaikan doctor dalam psikologi dan telah menyelesaikan pelatihan dibidang asesmen, diagnosis serta treatment psikologi dan gangguan-gangguan

2. Aspek Kepribadian

Richard (1947) mengemukakan, terdapat tiga aspek kepribadian yang umumnya perlu dipahami, yaitu motivasi, kapasitas dan kendali.

a. Motivasi

Yang dimaksud dengan motivasi disini adalah kebutuhan psikologis yang telah memiliki corak atau arah tertentu yang ada dalam diri individu yang harus dipenuhi agar kehidupan jiwanya terpelihara yakni senantiasa berada dalam keadaan yang seimbang dan nyaman (homeostatis, equilibrium).

b. Kapasitas

Kapasitas adalah karakteristik individu yang adjustif, termasuk didalamnya kapasitas intelektual untuk mencapai tujuan-tujuannya sendiri dan untuk memenuhi tuntutan yang dikehendaki lingkungannya.

Pentingnya pemahaman mengenai kapasitas ini bagi seorang psikolog klinis adalah untuk memperkirakan, dalam apa saja dan seberapa kuat individu memiliki sumber stress baik dalam keadaan frustrasi, konflik, tertekan dan saat mengalami dan berada dalam keadaan berubah.

c. Pengendalian / Control

Pengendalian adalah proses yang dilakukan individu saat menggunakan kapasitasnya dan mengatur atau mengendalikan motivasi impulsifnya kedalam saluran yang berguna bagi penyesuaian dirinya yang secara social diterima.

Perkembangan kemampuan mengendalikan diri terjadi sejak masa bayi. Tepatnya, saat bayi mulai belajar menghadapi frustrasi dan restriksi. Ada lima wujud perkembangan, yakni:

1. Pengendalian berlebih (*overcontrol* atau represi)
2. Pengendalian lemah (*undercontrol / overexpressiveness*)
3. Pengendalian tentative (*tentative control / anxiety*)
4. Pengendalian terganggu, disebut juga pengendalian yang *inadequate*.
5. Pengendalian yang ideal, yaitu pengendalian yang melahirkan penyesuaian yang tepat.

❖ Peran Psikologi Klinis

1. Intervensi : Terapi, Konseling
2. Asesmen, Psikodiagnostika, Evaluasi
3. Mengajar
4. Konselor
5. Administrator
6. Peneliti

❖ **Tiga Landasan Kompetensi Psikologi Klinis**

Untuk dapat melaksanakan tugas-tugas yang sesuai dengan ukuran kegiatan baku seorang Psikolog Klinis, diperlukan kompetensi dasar yang dilandasi oleh penguasaan tiga macam pengetahuan dan keterampilan dasar yang perlu dimilikinya, yakni:

1. Pemahaman Akademik

Yang dimaksud disini adalah pemahaman landasan teoritik yang menyangkut bidang-bidang psikologi. Selain itu juga memahami mengenai masalah-masalah yang kontroversial dan topic-topik baru yang berkembang .

2. Pengalaman Riset

Seorang klinisi juga dituntut untuk melakukan riset guna pengembangan ilmu melalui penemuan maupun penghapusan dan penggantian kaidah-kaidah yang telah ada dengan menerapkan kaidah-kaidahnya terhadap permasalahan yang menjadi wilayah studinya.

3. Pengalaman Klinis

Yang dimaksud pengalaman klinis adalah pengalaman menerapkan ilmu, kemampuan dan keterampilan yang dimiliki untuk menghadapi klien.

ASESMEN

Definisi Normal dan Abnormal

Beberapa istilah yang dikemukakan Kendal dan Norton (1982) mencakup istilah Abnormal :

- Perilaku Abnormal

Yang dimaksudkan dalam istilah ini adalah perilaku spesifik seperti fobia atau pola gangguan seperti skizofren

- Perilaku Maladaptif

Yakni kegagalan individu dalam penyesuaian diri tidak hanya berupa perilaku psikosis atau neurosis melainkan perilaku bisnis yang tidak etis, korupsi dan apatis merupakan gambaran perilaku maladaptive.

- Gangguan Mental

Istilah ini digunakan untuk pola perilaku abnormal yang meliputi rentang yang lebar, dari yang ringan sampai yang berat

- Gangguan Emosional

Merupakan integrasi kepribadian yang tidak adekuat (memenuhi syarat) dan tekanan pribadi. Istilah ini sering digunakan untuk perilaku maladaptive pada anak-anak.

- Psikopatologi

Diartikan sama atau sebagai kata lain dari perilaku abnormal, psikologi abnormal dan gangguan mental

- **Sakit Mental**

Digunakan sebagai kata lain dari gangguan mental. Namun saat ini penggunaannya terbatas pada gangguan yang berhubungan dengan dengan patologi otak atau disorganisasi kepribadian yang berat.

- **Gangguan Mental**

Istilah yang umum untuk setiap gangguan dan kelainan

- **Gangguan Perilaku**

Digunakan secara khusus untuk gangguan yang berasal dari kegagalan belajar. Baik gagal, salah atau tidak tepat mempelajari kompetensi yang sesungguhnya dibutuhkan, maupun “berhasil” mempelajari pola penanggulangan masalah yang maladaptive.

- **Gila (insanity)**

Merupakan istilah hukum yang mengidentifikasikan bahwa secara mental seseorang dinilai tidak mampu untuk mengelola masalah-masalahnya atau tidak mampu mengantisipasi konsekuensi-konsekuensi dari tindakannya.

Pengertian Asesmen

- Asesmen adl proses mengumpulkan informasi yang biasanya digunakan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan yang nantinya akan dikomunikasikan kepada pihak-pihak terkait oleh asesor (Nietzel dkk,1980).
- Melalui assesment dapat diketahui tingkat kekuatan, kelemahan, keparahan permasalahan psikologis klien.

SASARAN ASESMEN

Ada beberapa faktor yang menjadi pusat perhatian psikolog klinis dalam melakukan asesmen, diantaranya:

1. Disfungsi (psikologis) individual, memperhatikan abnormalitas atau kekurangan dalam aspek pikiran, emosi dan tindakannya.
2. Kekuatan klien dalam hal kemampuan, keterampilan dan sensitivitas yang menjadi target evaluasi.
3. Kepribadian subyek (kebutuhan, motivasi, pertahanan dan pola perilaku subyek).
4. Kekuatan dan kelemahan lingkungan sosial individu dan efek lingkungan sosial terhadap pikiran, perasaan dan tingkah laku klien.

Metode Asesmen

1. Wawancara
2. Observasi
3. Tes Psikologis
4. Life Record

Macam – Macam Asesmen

1. Asesmen Wawancara

Tujuan esensial dari wawancara adalah mendapatkan pemahaman atas pola hidup klien yang karakteristik. Menurut Goldenberg (1983) terdapat tiga tipe wawancara klinis :

a. *Intake Interview*

Wawancara yang untuk mempertemukan kebutuhan klien dan pelayanan yang dapat disediakan. Biasanya dalam *intake interview* ini disampaikan mengenai hal-hal yang bersifat administrative, misalnya mengisi formulir riwayat hidup atau pekerjaan klien, bisa juga dijelaskan mengenai biaya setiap pertemuan dan bagaimana jika klien tidak mampu untuk membayar (INGAT, bahwa psikolog tidak dapat menolak klien yang tidak mampu untuk membayar biaya administrasi).

b. *Diagnostics Interview*

Merupakan sebuah bentuk permainan detektif ilmiah, maksudnya dalam *diagnostic interview* ini yakni mencari tanda-tanda melalui penalaran deduktif, membuat kesimpulan yang secara keseluruhan dapat digolongkan ke dalam label diagnostika. Melalui wawancara ini pewawancara berupaya untuk mengungkap data yang dapat diduga menampilkan 1) tanda dan simptom gangguan yang termasuk psikiatrik, seperti skizofrenia. 2) faktor-faktor psikologis yang mungkin sebagai penyebab gangguan saat ini, misalnya adanya stress yang berkaitan dengan timbulnya gangguan lambung. 3) reaksi-reaksi terhadap gangguan yang dapat mengganggu klien dalam melaksanakan program penanganan (**Stevenson dan Sheppe, 1974**).

c. *Crisis Interview*

Merupakan wawancara yang bersifat interkasi *action-oriented* dan pemecahan masalah, dimana seorang klinikus sebagai nara sumber, menghambat berkembangnya efek bencana dan bertindak mengembangkan proses dan memudahkan tumbuhnya keterampilan klien untuk menanggulangi situasi. Ciri dari wawancara ini dilaksanakan dengan cepat dan berpusat pada pemecahan masalah dengan segera, sekarang dan saat ini. Oleh karena itu *Crisis Interview* merupakan kegiatan yang berbahaya tetapi juga membangun *opportunities*.

Goldenberg mengemukakan empat tujuan umum dalam wawancara klinis, yaitu:

- a. Memperoleh informasi tentang diri klien dan yang bersangkutan dengan hal itu
- b. Memberikan informasi sepanjang dianggap perlu dan sesuai dengan tujuan wawancara
- c. Memeriksa kondisi psikologis atau memberikan diagnosis klien
- d. Mempengaruhi, mengubah dan memodifikasi perilaku klien.

Tabel 1. Checklist Untuk Sebuah Wawancara Asesmen Dan Riwayat Kasus

<i>Riwayat Permasalahan</i> Deskripsi tentang permasalahan Onset pertama Perubahan frekuensi Anteseden/Konsekuensi	Intensitas dan Durasi Penanganan sebelumnya Upaya-upaya untuk mengatasi Penanganan formal
--	--

<p><i>Latar Belakang Keluarga</i></p> <p>Tingkat social ekonomi Pekerjaan orang tua Riwayat emosional/medis Menikah/berpisah/bercerai Konstelasi keluarga</p>	<p>Latar belakang kultural Kesehatan orang tua saat ini Hubungan keluarga Dibesarkan di kota/desa</p>
<p><i>Riwayat Pribadi</i></p> <p>Masa Bayi</p> <p>Kejadian-kejadian perkembangan penting Atmosfer keluarga Banyaknya kontak dengan orang tua</p> <p>Masa kanak-kanak awal dan pertengahan</p> <p>Penyesuaian dengan sekolah Prestasi akademik Hobi/aktivitas/minat</p> <p>Masa remaja</p> <p>Semua bidang yang disebutkan untuk masa kanak-kanak awal dan pertengahan Adanya perbuatan (hukum, obat-obatan, seksual)</p> <p>Masa dewasa awal dan pertengahan</p> <p>Karier/pekerjaan Hubungan interpersonal Kepuasan dengan tujuan hidup Hobi/minat/aktivitas Perkawinan</p>	<p>Riwayat medis awal Toilet traning</p> <p>Hubungan sebaya Hubungan dengan orangtua Perubahan hidup penting</p> <p>Kencan awal Reaksi terhadap pubertas Penganiayaan masa kanak-kanak</p> <p>Kekerasan dalam rumah tangga Riwayat medis/emosional Hubungan dengan orang tua Stabilitas ekonomi Penyalahgunaan substansi</p>

Masa dewasa akhir Riwayat medis Integritas ego	Reaksi terhadap kemampuan yang menurun Stabilitas ekonomi
Lain-lain <i>Self-concept</i> (suka/tidak suka) Ingatan paling membahagiakan/ menyedihkan Ingatan paling awal Ketakutan-ketakuta	Kekhawatiran-kekhawatiran somatic (sakit kepala, sakit perut dll) Peristiwa yang menciptakan kebahagiaan / kesedihan Mimpi-mimpi yang muncul berulang- ulang

PEMERIKSAN STATUS MENTAL

- Pemeriksaan status mental pada awalnya meniru pemeriksaan medis fisik yang dirancang untuk mereviu system-sistem organ utama.
- Pemeriksaan status mental mereviu system-sistem utama fungsi psikiatrik (penampilan, fungsi kognitif, *insight* dsb)

Tabel 2. Format Untuk Status Dan Riwayat Mental

Nama _____		Nama Observer _____		Ada	Tdk Ada
PENAMPILAN		1. Rambut tidak diarsir, tidak bersih, kusut			
		2. Cara berpakaian/atau berdandan atipikal			
		3. Karakteristik fisik yang tidak lazim			
KOMENTAR TENTANG PENAMPILAN					
PERILAKU	Postur	4. Merosot			
	Ekspresi Wajah Menunjukkan	5. Kaku, tegang			
		6. Kecemasan, ketakutan, aprehensi			
		7. Depresi, kesedihan			
		8. Kemarahan, permusuhan			
		9. Tidak ada perasaan, lemah lembut			
		10. Atipikal, ketidaklaziman			

	Gerakan Tubuh Secara Umum	11. Dipercepat, bertambah cepat 12. Semakin menurun, melamban 13. Atipikal, tidak biasa 14. Resah, gelisah		
	Bicara	15. Bicara dengan cepat 16. Bicara dengan lamban 17. Bicara dengan suara keras 18. Bicara dengan suara lembut 19. Tidak mau bicara 20. Kualitas atipikal, seperti tertelan, tergagap-gagap		
	Hubungan Terapis-Pasien	21. Mendominasi, mengontrol 22. Submisif, terlalu penurut, dependen 23. Provokatif, bermusuhan, menantang 24. Penuh curiga, penuh jaga-jaga, mengelak 25. Tidak kooperatif, tidak mau menurut		
KOMENTAR TENTANG PERILAKU				
	PERASAAN (AFEK DAN SUASANA PERASAAN)	26. Tidak sesuai dengan isi pikiran 27. Afek semakin labil Suasana perasaan yang dominan 28. Tumpul, datar, lunak 29. Euforia, riang 30. Kemarahan, permusuhan 31. Kecemasan, ketakutan, aprehensi 32. Depresi, kesedihan		
KOMENTAR TENTANG PERASAAN				
	PERSEPSI	33. Ilusi 34. Halusinasi auditorik 35. Halusinasi visual 36. Tipe-tipe halusinasi lainnya		
KOMENTAR TENTANG PERSEPSI				
	PIKIRAN	37. Hendaya tingkat kesadaran 38. Hendaya rentang perhatian, perhatian mudah terpecah 39. Hendaya berfikir abstrak 40. Hendaya kemampuan berhitung 41. Hendaya kecerdasan		
	Orientasi	42. Disorientasi terhadap orang 43. Disorientasi terhadap tempat 44. Disorientasi terhadap waktu		

	Ingatan	45. Hendaya ingatan tentang hal-hal yang belum lama terjadi 46. Hendaya ingatan tentang hal-hal yang sudah lama terjadi		
	Insight	47. Mengingkari adanya permasalahan psikologis 48. Menyalahkan orang lain atau keadaan untuk masalahnya		
	Judgment	49. Hendaya kemampuan untuk mengambil keputusan-keputusan rutin 50. Hendaya pengontrolan impuls		
PIKIRAN	Isi Pikiran	51. Obsesi 52. Kompulsif 53. Fobia 54. Depersonalisasi 55. Ide bunuh diri 56. Ide membunuh 57. Delusi		
	Alur Pikiran	58. Gangguan asosiasi		
KOMENTAR TENTANG PIKIRAN				
<p>DIAGNOSIS : _____</p> <p>Sebagaimana dimanifestasikan oleh item-itena M.S.E. berikut :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>				

2. Asesmen Intelegensi

Pengetian intelegensi (Wechsler)	<p>Intelegensi merupakan pembangkit atau kapasitas global individu untuk bertindak, bertujuan, berpikir rasional dan berhubungan efektif dengan lingkungannya.</p> <p>Wechsler menguraikan intelegensi sebagai masalah positif relasi, yakni bagaimana seseorang melakukan tindakan menghasilkan kinerja intelektual, <i>intellectual performance</i> dalam relasinya dengan kawan sebaya.</p>
----------------------------------	--

	Jadi, kemampuan dan kapabilitas mutlak relative dengan orang lain harus dipertimbangkan jika mengases intelegensi.
Sumber intelegensi	Genetika, Lingkungan dan Genetika lingkungan
Alat ukur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stanford – Binet Intelligence Scale 2. Weckler Adult Intelligence Scale (WAIS) <p>Subtes Verbal, terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>General Information</i> (mengukur informasi yang telah dipelajari dari kehidupan sehari-hari dalam lingkungan keluarga dan budayanya) 2. <i>General Comprehension</i> (mengukur social judgement, kemampuan untuk menggunakan informasi sebelumnya untuk menghadapi masalah sehari-hari dan kapasitas pemahaman atau abstraksi) 3. <i>Arithmetic</i> (mengukur kemampuan konsentrasi dan rentang perhatian aktif) 4. <i>Similarities</i> (mengukur memori, komprehensif, abstract reasoning, kapasitas berpikir asosiasi dan <i>conceptual judgement</i>) 5. <i>Vocabulary</i> (mengukur rentang gagasan, isi pikiran, kekayaan proses kognitif dan lingkungan) 6. <i>Digit Span</i> (membedakan orang yang tenang dan atentif dari yang mudah terganggu, penuh kecemasan dan yang tidak memiliki perhatian)

	<p>Subtes Performance, terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Digit Symbol</i> (mengukur deksteriti visual-motor dan koordinasi motor halus, juga digunakan untuk mengindikasikan taraf persistensi subyek dalam sticking atas tugas-tugas yang tidak menarik) 2. <i>Picture Completion</i> (mengukur diskriminasi visual, konsentrasi dan reasoning) 3. <i>Block Design</i> (mengukur nonverbal reasoning, kecepatan berprestasi dan koordinasi visual motor) 4. <i>Picture Arrangement</i> (mengukur kemampuan subyek untuk menggunakan persepsi visual yang akurat, melihat kedepan, merencanakan dan menafsirkan situasi sosial) 5. <i>Object Assembly</i> (mengukur analisis visual, kemampuan menyusun secara sederhana, kemampuan untuk menangani hubungan bagian keseluruhan)
--	---

3. Asesmen Kepribadian

Konsep	Asesmen kepribadian merupakan istilah yang umum dalam upaya untuk menemukan pola perilaku dan pola pikiran atau penyesuaian diri seseorang secara khas terhadap lingkungannya.
Alat Ukur	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Projective Assesement</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Tes Rorschach b. TAT c. Warteg 2. <i>Objective Assesement</i> <ol style="list-style-type: none"> a. MMPI b. CPI c. 16 PF

Kategori Tipe Respon Tes Proyeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asosiasi 2. Konstruksi 3. Melengkapi 4. Memilih atau membuat peringat 5. Ekspresi
-----------------------------------	--

4. Asesmen Perilaku

Landasan Dasar Asesmen Perilaku	<p>Perspektif perilaku dimana pemfungsian manusia dilihat sebagai produk dari interaksi yang terus menerus antara pribadi dan situasi.</p> <p>Orang membentuk kehidupannya sendiri melalui perilakunya, pemikiran dan perencanaan serta emosinya.</p> <p>Perilaku klien bukan isyarat dari masalah yang mendasarinya, akantetapi perilaku <i>itulah</i> masalahnya.</p> <p>Bahwa perilaku yang diperlihatkan oleh seorang klien adalah sampel dari masalah itu sendiri, bukan isyarat perilaku yang lebih dalam, yang mendasarinya.</p>
Kelebihan	<ul style="list-style-type: none"> - Setiap pengukuran perilaku bermasalah biasanya dikaitkan langsung dengan bagaimana perilaku tersebut dapat diubah. - Perilaku-perilaku yang relevan diberi analisis fungsional empiric, yang memungkinkan klinisi untuk membuat pengukuran garis-basal terhadap perilaku dan mengakses penyebab dan akibat perilaku tersebut - Analisis fungsional awal dapat memungkinkan klinisi untuk mengevaluasi apakah perubahan telah benar-benar terjadi selama atau setelah penanganan. - Asesmen behabiral menawarkan beragam teknik untuk

	digunakan dalam konteks-konteks yang sangat beragam
Kelemahan	<ul style="list-style-type: none"> - Asesmen behavioral hanya bisa digunakan jika <i>presenting-problem</i>-nya ditentukan oleh faktor-faktor lingkungan. - Seringnya membutuhkan sumber daya yang ekstensif termasuk waktu, personel dan perlengkapan - Asesmen behavioral sering terbatas pada wawancara dan kuesioner
Strategi-Strategi Asesmen Behavioral	<ul style="list-style-type: none"> - Behavior Interviewing - Behavior Observation - Cognitive Behavioral Asesmen - Psychophysiological asesmen - Self-report inventories
Tahap pengatasan-masalah (Kratochwill, 1985)	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi permasalahan - Analisis permasalahan - Rencana bisa diimplementasikan - Evaluasi penanganan

INTERVENSI KLINIS

Pengertian	<p>Membantu klien atau pasien menyelesaikan masalah psikologis, terutama sisi emosionalnya.</p> <p>Intervensi klinis meliputi penggunaan prinsip-prinsip psikologi untuk menolong orang yang mengalami masalah-masalah dan memiliki keinginan mengembangkan kehidupannya secara lebih memuaskan (Kendal & Norton Ford).</p>
Dasar Penggunaan Intervensi Klinis	<p><i>Ameliorasi</i></p> <p>Menolong orang atau system social untuk menanggulangi masalah-masalah yang telah terjadi.</p>

	<p><i>Prevensi</i></p> <p>Usaha-usaha untuk meramalkan masalah-masalah sebelum berkembang. Misalnya membangun tempat-tempat Ruang Public Terbuka Ramah Anak (RPTRA) agar masyarakat sekitar tidak melakukan perbuatan criminal ataupun perbuatan-perbuatan amoral</p> <p><i>Pengembangan</i></p> <p>Usaha untuk membantu orang meningkatkan keterampilan pribadi, relasi dan lingkungan hidupnya.</p>
--	---

INTERVENSI KLINIS (1) : TERAPI INDIVIDUAL dengan PENDEKATAN PSIKODINAMIKA

- Tokoh utama dari Teori Psikodinamika adalah **Sigmund Freud**.
- Adaptasi-adaptasi psikoanalisis yakni para Neo-Freudian diantaranya **Carl G. Jung, Alfred Adler, Otto Rank, Karen Horney, Erich Fromm, Harry Stack Sullivan dan Erik Erikson**

KONSEP UTAMA DARI FREUD

Struktur Kepribadian	Id, Ego dan Superego
Pandangan tentang sifat manusia	<ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan-kekuatan irasional • Motivasi-motivasi tak sadar • Kebutuhan dan dorongan biologis • Peristiwa-peristiwa psikoseksual
Kesadaran	Merupakan bagian terkecil dari keseluruhan jiwa
Ketidaksadaran	Menyimpan pengalaman-pengalaman, ingatan-ingatan dan bahan-bahan yang direpresi.
Pembuktian klinis terkait ketidaksadaran	<ul style="list-style-type: none"> • Mimpi-mimpi • Salah ucap atau lupa • Sgesti-sugesti pascahipnotis

	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan-bahan yang berasal dari asosiasi bebas • Bahan-bahan yang berasal teknik-teknik proyeksi
Kecemasan	<ul style="list-style-type: none"> • Merupakan keadaan tegang yang memotivasi kita untuk berbuat sesuatu. • Fungsinya adalah memperingatkan adanya ancaman bahaya, yakni sinyal bagi ego yang akan terus meningkat jika tindakan-tindakan yang layak untuk mengatasi ancaman tersebut tidak diambil.
Macam-macam Kecemasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecemasan Realistis Ketakutan terhadap bahaya dari dunia eksternal dan taraf kecemasannya sesuai dengan derajat ancaman yang ada 2. Kecemasan Neurotik Ketakutan terhadap tidak terkendalinya naluri-naluri yang menyebabkan seseorang melakukan suatu tindakan yang bisa mendatangkan hukuman bagi dirinya 3. Kecemasan Moral Ketakutan terhadap hati nurani sendiri
Defent Mekanism	<ul style="list-style-type: none"> • Penyangkalan • Proyeksi • Fiksasi • Regresi • Rasionalisasi • Sublimasi • Displacement • Represi • Formasi Reaksi
Perkembangan Psikoseksual	<ul style="list-style-type: none"> • Fase Oral • Fase Anal • Fase Falik

KONSEP UTAMA DARI JUNG

<p>Pandangan tentang sifat manusia</p>	<p>Jung menekankan peran maksud dalam perkembangan manusia. Manusia hidup dengan sasaran-sasaran disamping dengan sebab-sebab. Jung memiliki pandangan yang optimis dan kreatif tentang manusia, menekankan tujuan aktualisasi diri. Masa kini tidak hanya ditentukan oleh masa lampau tetapi juga oleh masa mendatang.</p>
<p>Ketidaksadaran Personal</p>	<p>Kesadaran personal meliputi pengalaman-pengalaman yang pada suatu saat disadari tetapi kemudian direpresi dan terlupakan. Gagasan-gagasan yang menyakitkan dan pemikiran-pemikiran yang tidak matang bagi kesadaran ditekan dan diabaikan.</p>
<p>Ketidaksadaran Kolektif</p>	<p>Merupakan himpunan ingatan-ingatan terpendam yang diwariskan dari nenek moyang. Sedangkan kesadaran kolektif merupakan warisan ingatan-ingatan “rasial” (arketif-arketif) yang signifikan yang diturunkan dari satu generasi ke generasi lainnya. Arketi-arketip tersebut dapat diungkap melalui penafsiran simbolik atas mimpi-mimpi.</p>
<p>Persona</p>	<p>Topeng yang digunakan dalam merespons situasi-situasi dan tuntutan-tuntutan social. Persona merupakan peran yang dirancang oleh masyarakat, bagian yang oleh masyarakat diharapkan dimainkan oleh seseorang. Persona adalah diri public, sisi yang ditunjukkan oleh seseorang kepada dunia atau wajah social.</p>
<p>Anima Dan Animus</p>	<p>Setiap manusia memiliki karakteristik feminim maupun maskulin. Sisi feminim yang dimiliki oleh pria adalah anima, yang memungkinkan pria mampu memahami wanita. Sedangkan sisi maskulin yang dimiliki oleh</p>

	wanita adalah animus, yang memungkinkan wanita bisa memahami pria.
Sikap	Introvert dan ekstrovert
Empat fungsi psikologis dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tipe berpikir : menggunakan logika, menghadapi situasi-situasi dengan kepala dingin, objektif dan rasional 2. Tipe perasa : menekankan aspek-aspek dan nilai-nilai, kurang menekankan pemikiran 3. Tipe pengecap : mampu mempersepsikan segala hal secara langsung melalui ata-alat indera 4. Tipe intuitif : mengetahui segenap kemungkinan dalam suatu situasi, bisa melangkah ke seberang fakta-fakta, perasaan-perasaan dan gagasan-gagasan serta mampu menangkap segenap esensi kenyataan.

INTERVENSI KLINIS (1) : TERAPI INDIVIDUAL dengan PENDEKATAN EKSISTENSIAL-HUMANISTIK

- Pendekatan eksistensial-humanistik menekankan renungan-renungan filosofis tentang apa artinya menjadi manusia yang utuh
- Tujuan dasar pendekatan ini adalah membantu individu agar mampu bertindak, menerima kebebasan dan tanggungjawab untuk tindakan-tindakannya. Bahwa manusia tidak bisa melarikan diri dari kebebasan dan bahwa kebebasan dan tanggungjawab itu saling berkaitan.
- Tokoh pendekatan eksistensial-humanistik antara lain **Rogers (1961), Frankl (1959, 1963) dan Maslow (1968, 1970)**

KONSEP-KONSEP UTAMA EKSISTENSIAL-HUMANISTIK

<p>Pandangan tentang Sifat Manusia</p>	<p>Psikologi eksistensial-humanistik berfokus pada kondisi manusia. Manusia memiliki kebebasan dan tanggungjawab atas arah hidupnya. Manusia bertanggungjawab atas keberadaan dan nasibnya.</p>
<p>Kesadaran Diri</p>	<p>Manusia memiliki kesanggupan untuk menyadari dirinya sendiri, suatu kesanggupan yang unik dan nyata yang memungkinkan manusia mampu berpikir dan memutuskan. Semakin kuat kesadaran diri itu pada seseorang maka akan semakin besar pula kebebasan yang ada pada orang itu.</p>
<p>Kebebasan, Tanggung Jawab dan Kecemasan</p>	<p>Manusia tidak bisa melarikan diri dari kebebasan dan bahwa kebebasan dan tanggungjawab itu saling berkaitan. Kesadaran atas kebebasan dan tanggungjawab bisa menimbulkan kecemasan yang menjadi atribut dasar pada manusia.</p>
<p>Penciptaan Makna</p>	<p>Manusia memiliki keunikan untuk bisa menemukan tujuan hidup dan menciptakan nilai-nilai yang akan memberikan makna bagi kehidupannya. Kegagalan dalam menciptakan hubungan yang bermakna bisa menimbulkan kondisi-kondisi isolasi, depersonalisasi, keterasingan dan kesepian.</p>
<p>TERAPI EKSISTENSIAL BERTUJUAN agar klien mengalami keberadaannya secara otentik dengan menjadi sadar atas keberadaan dan potensi-potensi serta sadar bahwa ia dapat membuka diri dan bertindak berdasarkan kemampuannya. Bugental (1965) menyebutkan keotentikan sebagai “urusan utama psikoterapi” dan “nilai eksistensial pokok”</p>	

Karakteristik dari keberadaan otentik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyadari sepenuhnya keadaan sekarang 2. Memilih bagaimana hidup pada saat sekarang 3. Memikul tanggungjawab untuk memilih
<p>KLIEN NEUROTIC adalah orang yang kehilangan rasa ada, dan TUJUAN TERAPI adalah membantunya agar ia memperoleh atau menemukan kembali kemannusiaannya yang hilang.</p>	

INTERVENSI KLINIS (1) : TERAPI INDIVIDUAL dengan PENDEKATAN BEHAVIORISTIK

- Tokoh-tokoh utama : Wolpe, Eysenck, Lazarus, Salter, B.F Skinner, J.B Watson, Pavlov
- Terapi behavior merupakan penerapan prinsip-prinsip belajar pada penyelesaian gangguan tingkah laku yang spesifik.
- Psikoterapi ini menggunakan pendekatan teori belajar dan modifikasi tingkah laku yang berorientasi pada perubahan tingkah laku.
- Terapi tingkah laku pada hakikatnya terdiri atas proses penghapusan hasil belajar yang tidak adaptif dan pemberian pengalaman-pengalaman belajar yang didalamnya terdapat respon-respon yang layak namun belum dipelajari.

KONSEP UTAMA PENDEKATAN BEHAVIORISTIK

Pandangan tentang Sifat Manusia	<p>Behavior memandang tingkah laku manusia sebagai tingkah laku yang tertib dan bahwa eksperimen yang dikendalikan dengan cermat akan menyingkapkan hukum-hukum yang mengendalikan tingkah laku. Manusia pada dasarnya dibentuk dan ditentukan oleh lingkungan social budayanya. Segenap tingkah laku manusia itu dipelajari.</p>
--	---

Ciri-ciri Terapi Behavior	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusat perhatian pada tingkah laku yang tampak dan spesifik 2. Kecermatan dan peguraian tujuan-tujuan <i>treatment</i> 3. Perumusan prosedur <i>treatment</i> yang spesifik yang sesuai dengan masalah klien 4. Penaksiran objektif atas hasil-hasil terapi
Tujuan Terapi	<p>Menciptakan kondisi-kondisi baru bagi proses belajar. Dasar alasannya adalah bahwa segenap tingkah laku adalah dipelajari, termasuk tingkah laku yang maladaptive. Jika tingkah laku neurotic dipelajari maka ia bisa dihapus dari ingatan, dan tingkah laku yang lebih efektif bisa diperoleh.</p>
Kesalahpahaman	<p>Bahwa tujuan terapi semata-mata menghilangkan gejala-gejala suatu gangguan tingkah laku dan bahwa setelah gejala-gejala itu terhapus, gejala-gejala baru akan muncul karena penyebab-penyebab yang mendasarinya tidak ditangani.</p>
Krumboltz dan Thorensen merumuskan tiga tujuan dalam konseling tingkah laku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan yang dirumuskan haruslah tujuan yang diinginkan klien 2. Konselor harus bersedia membantu klien dalam mencapai tujuan 3. Harus terdapat kemungkinan untuk menaksir sejauh mana klien bisa memncapai tujuannya
Teknik-Teknik Utama Terapi Tingkah Laku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desensitisasi Sistematis 2. Terapi Implosif dan Pembanjiran 3. Latihan Asertif 4. Terapi Aversi 5. Pengkondisian Operan 6. Perkuatan Positif 7. Pembentukan Respons 8. Perkuatan Intermiten 9. Penghapusan 10. Percontohan 11. Token Ekonomi

INTERVENSI KLINIS (2) : TERAPI KELOMPOK