

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI PSIKOLOGI
BIDANG PSIKOLOGI KLINIS**

**RSJ. DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG
SMK NEGERI 2 SURABAYA
YAYASAN AL ISTIQOMAH SUMENEP**



Oleh:

MELITA GUSTI WARADILA
NBI: 1521700002

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI (S2)
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA
2021**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI PSIKOLOGI
BIDANG PSIKOLOGI KLINIS**

**RSJ. DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG
SMK NEGERI 2 SURABAYA
YAYASAN AL ISTIQOMAH SUMENEP**

**Diajukan Kepada Program Studi Psikologi Profesi (S2)
Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya**



Oleh :

MELITA GUSTI VARADILA

NPM : 1521700002

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI (S2)
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA**

2021

TANDA PERSETUJUAN PEMBIMBING
LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI PSIKOLOGI (PKPP)
SEBANYAK 7 KASUS

Diajukan Oleh:

Melita Gusti Varadila

NPM : 1521700002

Surabaya, 10 September 2021

Disetujui Oleh:
Dosem Pembimbing



Drs. Herlan Pratikto, M.Si., Psikolog

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI (S2)
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA
2021

**LEMBAR PERSETUJUAN
KELAYAKAN UJIAN PKPP oleh HIMPSI**

**Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan persetujuan
kelayakan ujian PKPP atas nama**

Nama Mahasiswa : Melita Gusti Varadila
No Mahasiswa : 1521700002
Nama PT : Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
Tanggal ujian PKPP : 10 Juni 2021
Tanggal persetujuan : 11 September 2021

Surabaya, 11- September - 2021
Menyetujui,

Dosen Pendamping



(Drs. Herlan Pratikto, M.Si, Psikolog)
SIPP 0661-19-1-2

Penguji PKPP dari HIMPSI



(Dr. Elly Yuliandari, M.Si, Psikolog)
SIPP 0711-17-1-2

Mengesahkan,

**Dekan
Fakultas Psikologi
Universitas 17 Agustus 1945**



(Dr. Suroso, M.S, Psikolog)

**Ketua
Program Studi
Psikologi Pofesi (S2)**



(Dr. IGAA Noviekayati, M.Si, Psikolog)

**LAPORAN
PRAKTEK KERJA PROFESI PSIKOLOGI (PKPP)**

KASUS 1

**KASUS INDIVIDU (RSJ): TERAPI KONFRONTASI PADA
PASIEN DENGAN GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR
EPISODE KINI MANIK DENGAN GEJALA PSIKOTIK**

RSJ. DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG



PEMBIMBING:

Drs. Herlan Pratikto, M.Si., Psikolog

DISUSUN OLEH:

Melita Gusti Varadila (1521700002)

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI (S2)
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945
SURABAYA
2021**

DAFTAR ISI

TANDA PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii

KASUS INDIVIDU (RSJ): TERAPI KONFRONTASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR EPISODE KINI MANIK DENGAN GEJALA PSIKOTIK

HALAMAN COVER	iv
DAFTAR ISI	v
REKAPITULASI KASUS	1
BAB I LOKASI PELAKSANAAN PKPP.....	2
A.... TEMPAT PELAKSANAAN.....	2
B.... DESKRIPSI TEMPAT PELAKSANAAN.....	2
BAB II KEGIATAN SELAMA PKPP.....	4
BAB III PEMBELAJARAN YANG DIPEROLEH.....	5
BAB IV LAPORAN KASUISTIK.....	6
A.... IDENTIFIKASI KASUS.....	6
1... Indentitas Klien.....	6
2... Identitas Orangtua.....	6
3... Susunan Keluarga.....	7
4... Riwayat Kasus.....	7
5... Riwayat Perkembangan.....	9
6... Problematika.....	10
7... Dugaan Sementara.....	12
B.... ASESMEN.....	12
1... Tujuan Asesmen.....	12
2... Rancangan Asesmen.....	12
3... Pelaksanaan Asesmen.....	13
4... Hasil Asesmen.....	14
C.... DINAMIKA PSIKOLOGI.....	38
D.... KERANGKA TEORITIS.....	40
1... Tinjauan Teori.....	40
E.... PARADIGMA KASUS.....	55
F.... DIAGNOSIS.....	58
G.... PROGNOSIS.....	63
H.... PROGRAM INTERVENSI.....	64
1... Tujuan Intervensi.....	64
2... Target Intervensi.....	64
3... Teknik Intervensi.....	65

4.. Rancangan Intervensi.....	65
5.. Pelaksanaan Intervensi.....	67
6.. Hasil Intervensi.....	69
I.... EVALUASI.....	69
J.... KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
1.. Kesimpulan.....	69
2.. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72

**KASUS INDIVIDU (LANSIA) : CBT (*COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY*)
UNTUK LANSIA DENGAN GANGGUAN *LONELINESS* TINGKAT
SEDANG**

HALAMAN COVER	73
REKAPITULASI KASUS.....	74
BAB I LOKASI PELAKSANAAN PKPP.....	75
A.... TEMPAT PELAKSANAAN.....	75
B.... DESKRIPSI TEMPAT PELAKSANAAN.....	75
BAB II KEGIATAN SELAMA PKPP.....	76
BAB III PEMBELAJARAN YANG DIPEROLEH.....	78
BAB IV LAPORAN KASUISTIK.....	79
A.... IDENTIFIKASI KASUS.....	79
1.. Identitas Klien.....	79
2.. Identitas Orangtua.....	79
3.. Susunan Keluarga.....	79
4.. Riwayat Kasus.....	80
5.. Riwayat Perkembangan.....	81
6.. Problematika.....	82
7.. Dugaan Sementara.....	83
B.... ASESMEN.....	83
1.. Tujuan Asesmen.....	83
2.. Rancangan Asesmen.....	84
3.. Pelaksanaan Asesmen.....	84
4.. Hasil Asesmen.....	85
C.... DINAMIKA PSIKOLOGI.....	89
D.... KERANGKA TEORITIS.....	90
1.. Tinjauan Teori.....	90
E.... PARADIGMA KASUS.....	98
F.... DIAGNOSIS.....	100
G.... PROGNOSIS.....	102

H....PROGRAM INTERVENSI.....	102
1.. Tujuan Intervensi.....	102
2.. Target Intervensi.....	103
3.. Teknik Intervensi.....	103
4.. Rancangan Intervensi.....	103
5.. Pelaksanaan Intervensi.....	104
6.. Hasil Intervensi.....	105
I.... EVALUASI.....	106
J.... FOLLOW UP.....	106
K....KESIMPULAN DAN SARAN.....	106
1.. Kesimpulan.....	106
2.. Saran.....	107

PLAY THERAPY DENGAN POSITIVE REINFORCEMENT PADA ANAK DENGAN OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER (ODD)

HALAMAN COVER	109
REKAPITULASI KASUS	110
BAB I LOKASI PELAKSANAAN PKPP.....	111
A.... TEMPAT PELAKSANAAN.....	111
B.... DESKRIPSI TEMPAT PELAKSANAAN.....	111
BAB II KEGIATAN SELAMA PKPP.....	112
BAB III PEMBELAJARAN YANG DIPEROLEH.....	113
BAB IV LAPORAN KASUISTIK.....	114
A.... IDENTIFIKASI KASUS.....	114
1.. Identitas Klien.....	114
2.. Identitas Orangtua.....	114
3.. Susunan Keluarga.....	114
4.. Riwayat Kasus.....	115
5.. Riwayat Perkembangan.....	116
6.. Problematika.....	117
7.. Dugaan Sementara.....	118
B.... ASESMEN.....	119
1.. Tujuan Asesmen.....	119
2.. Rancangan Asesmen.....	119
3.. Pelaksanaan Asesmen.....	120
4.. Hasil Asesmen.....	120
C.... DINAMIKA PSIKOLOGI.....	124
D.... KERANGKA TEORITIS.....	125
1.. Tinjauan Teori.....	125

E.... PARADIGMA KASUS.....	130
F.... DIAGNOSIS.....	132
G....PROGNOSIS.....	135
H....PROGRAM INTERVENSI.....	136
1.. Tujuan Intervensi.....	136
2.. Target Intervensi.....	136
3.. Teknik Intervensi.....	137
4.. Rancangan Intervensi.....	137
5.. Pelaksanaan Intervensi.....	138
6.. Hasil Intervensi.....	141
I.... EVALUASI.....	141
J.... FOLLOW UP.....	141
K....KESIMPULAN DAN SARAN.....	142
1.. Kesimpulan.....	142
2.. Saran.....	142

***MOTIVATIONAL INTERVIEWING* UNTUK REMAJA DENGAN
GANGGUAN DEPRESI RINGAN**

HALAMAN COVER	144
REKAPITULASI KASUS	145
BAB I LOKASI PELAKSANAAN PKPP.....	146
A.... TEMPAT PELAKSANAAN.....	146
B.... DESKRIPSI TEMPAT PELAKSANAAN.....	146
BAB II KEGIATAN SELAMA PKPP.....	146
BAB III PEMBELAJARAN YANG DIPEROLEH.....	147
BAB IV LAPORAN KASUISTIK.....	149
A.... IDENTIFIKASI KASUS.....	150
1.. Identitas Klien.....	150
2.. Identitas Orangtua.....	150
3.. Susunan Keluarga.....	150
4.. Riwayat Kasus.....	151
5.. Riwayat Perkembangan.....	152
6.. Problematika.....	153
7.. Dugaan Sementara.....	154
B.... ASESMEN.....	154
1.. Tujuan Asesmen.....	154
2.. Rancangan Asesmen.....	155
3.. Pelaksanaan Asesmen.....	155
4.. Hasil Asesmen.....	156

C.... DINAMIKA PSIKOLOGI.....	160
D.... KERANGKA TEORITIS.....	161
1... Tinjauan Teori.....	161
E.... PARADIGMA KASUS.....	164
F.... DIAGNOSIS.....	166
G.... PROGNOSIS.....	168
H.... PROGRAM INTERVENSI.....	169
1... Tujuan Intervensi.....	169
2... Target Intervensi.....	169
3... Teknik Intervensi.....	169
4... Rancangan Intervensi.....	169
5... Pelaksanaan Intervensi.....	171
6... Hasil Intervensi.....	173
I.... EVALUASI.....	173
J.... FOLLOW UP.....	173
K.... KESIMPULAN DAN SARAN.....	173
1... Kesimpulan.....	173
2... Saran.....	174

**TERAPI PERILAKU DENGAN *TOKEN ECONOMY* PADA REMAJA
DENGAN GANGGUAN TINGKAH LAKU TAK BERKELOMPOK**

HALAMAN COVER	176
REKAPITULASI KASUS	177
BAB I LOKASI PELAKSANAAN PKPP.....	178
A.... TEMPAT PELAKSANAAN.....	178
B.... DESKRIPSI TEMPAT PELAKSANAAN.....	178
BAB II KEGIATAN SELAMA PKPP.....	179
BAB III PEMBELAJARAN YANG DIPEROLEH.....	181
BAB IV LAPORAN KASUISTIK.....	182
A.... IDENTIFIKASI KASUS.....	182
1... Identitas Klien.....	182
2... Identitas Orangtua.....	182
3... Susunan Keluarga.....	182
4... Riwayat Kasus.....	183
5... Riwayat Perkembangan.....	184
6... Problematika.....	185
7... Dugaan Sementara.....	186
B.... ASESMEN.....	186
1... Tujuan Asesmen.....	186

2.. Rancangan Asesmen.....	186
3.. Pelaksanaan Asesmen.....	187
4.. Hasil Asesmen.....	188
C.... DINAMIKA PSIKOLOGI.....	193
D.... KERANGKA TEORITIS.....	195
1.. Tinjauan Teori.....	195
E.... PARADIGMA KASUS.....	199
F.... DIAGNOSIS.....	201
G.... PROGNOSIS.....	204
H.... PROGRAM INTERVENSI.....	205
1.. Tujuan Intervensi.....	205
2.. Target Intervensi.....	205
3.. Teknik Intervensi.....	205
4.. Rancangan Intervensi.....	205
5.. Pelaksanaan Intervensi.....	206
6.. Hasil Intervensi.....	210
I.... EVALUASI.....	211
J.... FOLLOW UP.....	211
K.... KESIMPULAN DAN SARAN.....	211
1.. Kesimpulan.....	211
2.. Saran.....	212

KONSELING KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN PENYESUAIAN DIRI PADA ANAK – ANAK PANTI ASUHAN YAYASAN AL ISTIQOMAH SUMENEP

HALAMAN COVER	214
REKAPITULASI KASUS	215
BAB I LOKASI PELAKSANAAN PKPP.....	216
A.... TEMPAT PELAKSANAAN.....	216
B.... DESKRIPSI TEMPAT PELAKSANAAN.....	216
BAB II KEGIATAN SELAMA PKPP.....	217
BAB III PEMBELAJARAN YANG DIPEROLEH.....	218
BAB IV LAPORAN KASUISTIK.....	219
A.... LATAR BELAKANG KASUS.....	219
B.... KERANGKA TEORITIS.....	220
1.. Penyesuaian Diri.....	220
2.. Konseling Kelompok.....	224
C.... IDENTITAS KELOMPOK.....	226
1.. Profil Kelompok.....	226

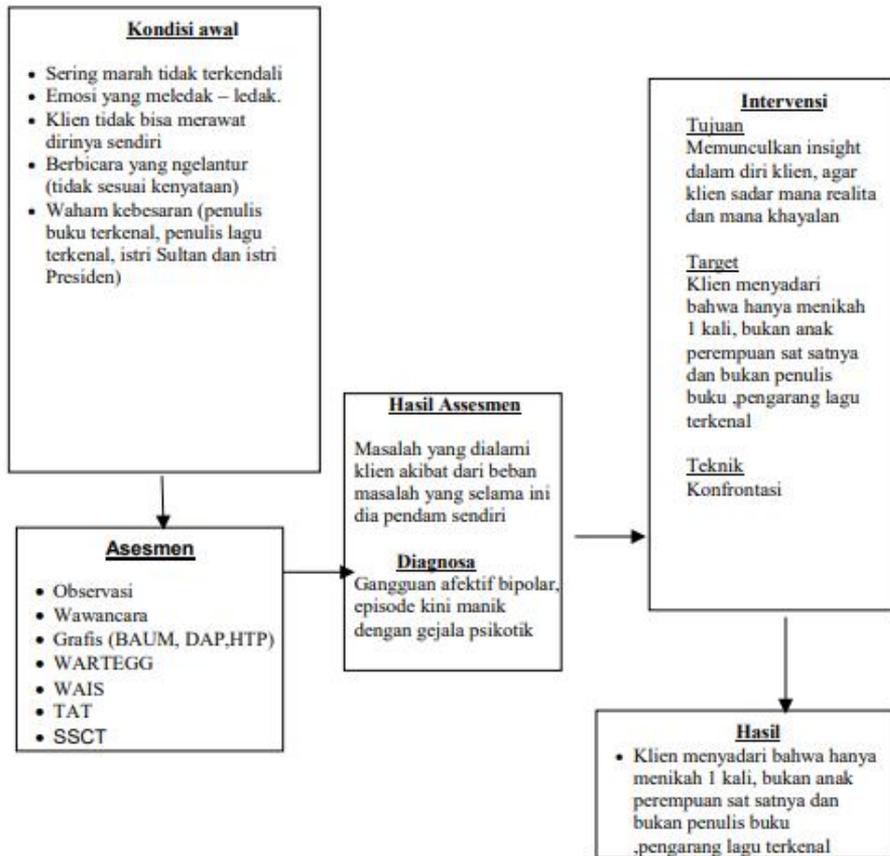
2.. Identitas Kelompok.....	226
3.. Tanggal Pemeriksaan.....	228
4.. Seleksi Penentuan Anggota Kelompok.....	228
D.... PERMASALAHAN.....	229
1.. Permasalahan Diri.....	229
2.. Permasalahan Kelompok.....	230
E.... ASSESMENT.....	230
1.. Rancangan Assesment.....	230
2.. Pelaksanaan Assesment.....	231
3.. Hasil Assesment Kelompok.....	235
F.... INTERVENSI.....	238
1.. Tujuan Intervensi.....	238
2.. Teknik Intervensi.....	238
3.. Target Intervensi.....	238
4.. Rancangan Intervensi.....	238
5.. Pelaksanaan Intervensi.....	239
6.. Hasil Intervensi.....	241
G.... EVALUASI.....	246
H.... FOLLOW UP.....	247
I.... KESIMPULAN DAN SARAN.....	250
1.. Kesimpulan.....	250
2.. Saran.....	250

**PSIKOEDUKASI UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TERKAIT
PUBERTAS PADA ANAK – ANAK PANTI PUTRI YAYASAN AL
ISTIQQOMAH SUMENEP**

HALAMAN COVER	252
REKAPITULASI KASUS	253
BAB I LOKASI PELAKSANAAN PKPP.....	254
A.... TEMPAT PELAKSANAAN.....	254
B.... DESKRIPSI TEMPAT PELAKSANAAN.....	254
BAB II KEGIATAN SELAMA PKPP.....	255
BAB III PEMBELAJARAN YANG DIPEROLEH.....	257
BAB IV LAPORAN KASUISTIK.....	258
A.... LATAR BELAKANG KASUS.....	258
B.... IDENTITAS.....	269
1.. Nama Komunitas.....	269
2.. Keanggotaan Komunitas.....	269
3.. Aktifitas Komunitas.....	270

4... Status Keanggotaan Komunitas.....	270
C... LEVEL ANALISIS KOMUNITAS.....	271
1... <i>Ecological Analysis</i>	271
2... <i>Personological Analysis</i>	272
D... ASSESMENT.....	272
1... Rancangan Assesment.....	272
2... Pelaksanaan Assesment.....	273
E... INTERVENSI.....	273
1... Tujuan Intervensi.....	273
2... Teknik Intervensi.....	274
3... Target Intervensi.....	274
4... Rancangan Intervensi.....	274
5... Pelaksanaan Intervensi.....	275
6... Hasil Intervensi.....	279
F... EVALUASI.....	280
G... FOLLOW UP.....	280
H... KESIMPULAN DAN SARAN.....	281
1... Kesimpulan.....	281
2... Saran.....	281

REKAPITULASI KASUS



BAB I

LOKASI PELAKSANAAN PKPP

A. TEMPAT PELAKSANAAN

Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP) dilakukan RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

B. DESKRIPSI TEMPAT PELAKSANAAN

Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang merupakan pusat pembinaan dan pelayanan kesehatan jiwa unggulan di kawasan Indonesia bagian Timur, dengan standar pelayanan rumah sakit dan standar profesi dengan mengoptimalkan peran atau potensi masyarakat sehingga mampu mengatasi tantangan jaman.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. No.: 254/MenKes/ Per/III/2008, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa, bahwa Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang adalah Unit Organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Layanan dan fasilitas yang disediakan di Rumah Sakit ini terdiri dari Poliklinik untuk rawat jalan, ruang perawatan untuk rawat inap, penunjang medis antara lain Laboratorium, Radiologi, Elektromedis, dan Farmasi.

Rumah Sakit Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan jiwa secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengupayakan pelayanan kesehatan jiwa pencegahan (prefentif), pelayanan kesehatan jiwa pemulihan (kuratif) dan pelayanan kesehatan jiwa Rehabilitasi yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan dan pemeliharaan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan (preventif)
2. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan (kuratif)
3. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi
4. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa masyarakat
5. Melaksanakan sistem rujukan (referral)

Adapun visi Rumah Sakit ini yaitu menjadi rumah sakit rujukan nasional psikogeriatri pada tahun 2019. Sedangkan misi dari rumah sakit ini yaitu:

1. Mengembangkan Rumah Sakit pusat rujukan nasional dalam pelayanan kesehatan jiwa yang prima dengan unggulan suai lanjut.
2. Mewujudkan sistem manajemen Rumah Sakit yang menjamin kepastian hukum secara efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan responsif menjawab tuntutan masyarakat.
3. Mengembangkan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
4. Meningkatkan upaya penanggulangan masalah psikososial di masyarakat dan mengembangkan jejaring kesehatan jiwa.

BAB II KEGIATAN SELAMA PKPP

Beberapa kegiatan yang dilakukan oleh praktikan selama menangani kasus dewasa RSJ Praktek Kerja Profesi Psikologi, antara lain sebagai berikut:

Tabel 1. Kegiatan Selama PKPP

No.	Kegiatan	Tujuan	Pihak Yang Terlibat
1	Observasi	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui kondisi fisik dan psikis klien gangguan afektif bipolar - Untuk mengetahui gejala-gejala gangguan yang dialami klien gangguan afektif bipolar 	Praktikan, klien
2	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Autoanamnesa dan Alloanamnesa - Untuk mengetahui gejala klien, serta kondisi psikologis klien gangguan afektif bipolar - Menjalin hubungan lebih dekat dengan klien 	Praktikan, klien, keluarga klien
3	Tes Psikologis	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui kondisi dan masalah yang klien hadapi - Untuk mengetahui dinamika kepribadian klien gangguan afektif bipolar - Dasar dalam membuat diagnosa pada klien 	Praktikan, klien
4	Intepretasi Hasil Tes	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari kesesuaian pada kondisi klien yang sebenarnya - Mengetahui lebih dalam latar belakang kondisi klien gangguan afektif bipolar - Membuat diagnosa mengenai gangguan yang dialami klien 	Praktikan
5	Penyusunan rancangan Intervensi	Untuk menentukan intervensi terbaik bagi klien gangguan afektif bipolar	Praktikan
6	Intervensi	Untuk melakukan penanganan terbaik untuk klien gangguan afektif bipolar	Praktikan, klien

BAB III

PEMBELAJARAN YANG DIPEROLEH

Berikut beberapa hasil yang diperoleh selama menjalankan Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP) di RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Tabel 2. Pembelajaran yang Diperoleh

No.	Kegiatan	Hasil Pembelajaran Yang Diperoleh
1	Observasi	Mampu menerapkan kemampuan observasi pada klien gangguan afektif bipolar
2	Wawancara	Mampu menerapkan serta mengembangkan kemampuan wawancara pada klien gangguan afektif bipolar
3	Tes Psikologis	Mampu mengaplikasikan kemampuan assesmen psikologi pada berbagai setting tempat dan individu pada klien gangguan afektif bipolar
4	Skoring dan intepretasi alat tes	Mampu menegakkan diagnosis pada klien gangguan afektif bipolar
5	Menyusun rancangan Intervensi	Dapat mengembangkan keterampilan dalam menyusun rancangan intervensi yang sesuai pada klien gangguan afektif bipolar
6	Intervensi	Dapat mengaplikasikan dan mengembangkan kemampuan intervensi / penanganan kepada klien gangguan afektif bipolar

BAB IV
LAPORAN KASUISTIK

A. IDENTIFIKASI KASUS

1. Identitas Klien

Nama : S.
 Tempat / Tanggal lahir : Blitar / 11 September 1984.
 Umur : 34 Tahun.
 Jenis kelamin : Perempuan.
 Suku bangsa : Jawa.
 Agama : Islam.
 Pendidikan terakhir : SMA (lulus).
 Pekerjaan : Karyawan toko sepeda.
 Status pernikahan : Menikah.
 Alamat : Blitar.
 Anak ke : Empat dari lima saudara.
 Hobby/ kegemaran : Membaca.
 Tanggal Pemeriksaan : 1 Oktober 2019 – 21 Oktober 2019

2. Identitas Orangtua

Tabel 3. Identitas Orangtua Klien

Ayah Kandung		Ibu Kandung	
Nama	: S	Nama	: R
Alamat	: Blitar	Alamat	: Blitar
Umur	: 72	Umur	: 60
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD kelas 3	Pendidikan	: Lulus SD
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Tingkat sosial ekonomi:		Tingkat sosial ekonomi:	
Menengah kebawah		Menengah kebawah	
Keterangan lain: Meninggal dunia tahun 2012		Keterangan lain: -	

3. Susunan Keluarga

Tabel 4. Susunan Keluarga Klien

No	Nama	Hubungan dalam keluarga	Jenis kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1.	So (Alm)	Ayah	Laki – laki	72 tahun	SD	Petani
2.	Ra	Ibu	Perempuan	60 tahun	SD	Petani
3.	Sol	Kakak 1	Laki – laki	46 tahun	SMA	Teknisi Komputer
4.	Sul	Kakak 2	Perempuan	40 tahun	SD	IRT
5.	Sah	Kakak 3	Laki – laki	37 tahun	S1	Guru SMP
6.	Sur	Klien	Perempuan	34 tahun	SMA	Karyawan
7.	Sad	Adik	Laki – laki	27 tahun	S1	Admin Toko

4. Riwayat Kasus

Klien lahir diusianya sudah 9 bulan di kandungan, dengan proses normal ke dukun lahir saat itu karena hampir tidak ada bidan di masa itu. Perkembangan klien sejak lahir baik – baik saja seperti saudara – saudaranya yang lain, tidak ada hal yang berbeda dan mencolok dari diri klien. Hanya saja, ayah klien memang sangat memanjakan klien, karena menurut ayah klien, klien adalah orang yang hatinya lemah.

Klien merupakan orang yang pendiam sejak kecil, jadi ketika bermasalah ataupun ada kejadian apapun diluar rumah, orangtuanya jarang sekali tahu karena memang klien tidak pernah menceritakan apapun. Keluarga hanya mengetahui bahwa semuanya baik – baik saja, prestasi di sekolahnya baik bahkan saat mengalami gejala gangguan psikis. Namun memang, jarang ada teman – temannya yang main dan berkunjung ke rumahnya, hal ini dimaklumi keluarga karena klien anak yang pendiam jadi mungkin temannya minim. Klien merupakan orang yang pandai, sejak sekolah SD sampai sekolah SMA kelas 1 klien selalu mendapatkan peringkat 1 di sekolahnya. Klien memang orang yang suka sekali belajar dan rajin untuk sekolah.

Gejala gangguan pada klien pertama kali muncul saat klien duduk di kelas 2 SMA. Gejala awal yang muncul adalah klien tiba – tiba nangis sendiri, tiba – tiba ketawa sendiri, diajak komunikasi tidak bisa, pembicaraan tidak jelas. Saat itu klien diobati dengan

pengobatan alternative, yaitu lewat kyai dan jamu. Namun gejala klien sering sekali kambuh, yang membuat klien sering sekali tidak masuk sekolah. Saat mengalami gangguan, klien mengalami penurunan peringkat menjadi peringkat 2 di kelasnya. Namun keluarga tetap memaksakan klien untuk bisa sampai lulus SMA saat itu. Setelah lulus SMA, klien dimasukkan ke dalam sebuah pondok untuk diberikan pengobatan dan mencari kesembuhan.

Saat itu keluarga klien mengetahui bahwa klien sakit karena kiriman dari seseorang. Ada seorang pria yang datang ke rumah klien yang posisinya adalah pacar klien saat itu mengajak klien menikah saat masih kelas 2 SMA, namun klien tidak mau dan masih ingin melanjutkan pendidikannya sampai kuliah. Lalu saat itulah laki – laki tersebut mengatakan bahwa jika klien tidak mau menikah dengannya, maka akan dibuat sakit/ gila seumur hidupnya. Meskipun saat itu keluarga sudah sadar bahwa ini adalah penyakit jiwa bukan karena kiriman, namun ayah klien tidak mau anaknya di masukkan ke dalam RSJ. Ayah klien memiliki pemikiran dan mendapatkan info dari orang – orang bahwa ketika masuk RSJ, pasien akan dimasukkan ke dalam lumpur, ditenggelamkan kepalanya ke dalam kolam, dan disiksa untuk sembuh. Karena ayah klien tidak tega kepada anaknya, maka dari itu klien tetap diobati secara alternative yaitu melalui kyai dan jamu.

Hingga pada tahun 2009 klien mengalami sakit yang tidak mampu lagi diobati secara alternative. Gejala yang muncul di tahun 2009 adalah klien hanya diam, tidak mau diajak bicara, tidak mau makan, tidak mau minum, tidak mau mandi, hanya duduk di bawah meja saja. Dibawa ke pengobatan alternative tidak mempan. Sampai ketika harus memandikan klien harus diangkat oleh 5 orang ke kamar mandi untuk dimandikan. Hal ini tidak ada perubahan sampai 2012, karena memang ayah klien tidak mengizinkan untuk dibawa ke RSJ. Setelah ayahnya meninggal di tahun 2012 inilah keluarga berani untuk membawa klien ke RSJ.

Klien tiga kali masuk RSJ yaitu 2 Juni 2012 – 27 Juli 2012, lalu yang kedua 28 Juli 2016 – 1 September 2016 dan yang ketiga 14 September 2019. Dua kali masuk RSJ karena putus obat karena klien sudah merasa membaik. Kejadian yang terakhir masuk RSJ ini karena putus obat juga, namun bukan karena klien yang merasa sehat tapi karena ibu mertua klien yang tidak memperbolehkan klien minum obat. Ibu mertua klien tidak memperbolehkan klien minum obat,

karena takut klien tidak bisa punya anak setelah menikah, maka dari itu oleh ibu mertunya, klien dibawa kembali ke pengobatan alternative.

Gejala terakhir sebelum klien masuk RSJ, klien membanting HP ibunya sampai ke kartu sim card pun dihancurkan oleh klien. Karena saat itu, ibunya ingin mengancam klien untuk menelepon kakak 3 klien untuk membawa ke RSJ. Namun klien tidak mau karena takut kepada kakak 3. Saat itulah HP ibunya dibanting untuk menghindarkan ibunya menelepon kakak 3 tersebut. Jika putus obat, klien tidak bisa mengendalikan dirinya, jadi mudah tersulut emosinya untuk hal kecil sekalipun.

5. **Riwayat Perkembangan**

a. **Perkembangan Intelektual**

Klien merupakan orang yang pandai, sejak sekolah SD sampai sekolah SMA kelas 1 klien selalu mendapatkan peringkat 1 di sekolahnya. Klien memang orang yang suka sekali belajar dan rajin untuk sekolah. Sebelumnya akhirnya sakit, klien memiliki keinginan untuk kuliah seperti kakak 3 nya, namun karena keadaan kondisi kesehatan psikis klien yang terganggu keluarga memutuskan untuk diselesaikan sampai SMA saja.

b. **Perkembangan Emosional**

Klien memang sering berdebat dengan kakak perempuannya. Ketika kondisi klien sedang tidak stabil, perdebatan tersebut bahkan sampai membanting piring, gelas atau apapun yang ada di sekitaran klien.

c. **Perkembangan Sosial**

Klien merupakan anak yang pendiam sejak kecil, jadi ketika memiliki permasalahan ataupun terjadi sesuatu kepada klien, Ia tidak pernah menceritakan kepada orang lain termasuk keluarganya. Karena pendiam itulah, klien tidak memiliki teman, jarang sekali ada teman yang main dan berkunjung ke rumah klien.

d. **Perkembangan Motivasi**

Klien memiliki keinginan yang kuat untuk berprestasi dan juga menghasilkan uang yang banyak. Di saat ini pun klien memiliki keinginan untuk menjadi pribadi yang lebih baik lagi, yaitu dengan keinginan untuk sembuh dan menempuh pendidikan lanjutan.

6. Problematika

a. Masalah yang dihadapi

Gejala gangguan pada klien pertama kali muncul saat klien duduk di kelas 2 SMA. Gejala awal yang muncul adalah klien tiba – tiba nangis sendiri, tiba – tiba ketawa sendiri, diajak komunikasi tidak bisa, pembicaraan tidak jelas. Saat itu klien diobati dengan pengobatan alternative, yaitu lewat kyai dan jamu. Namun gejala klien sering sekali kambuh, yang membuat klien sering sekali tidak masuk sekolah. Saat mengalami gangguan, klien mengalami penurunan peringkat menjadi peringkat 2 di kelasnya. Namun keluarga tetap memaksakan klien untuk bisa sampai lulus SMA saat itu. Setelah lulus SMA, klien dimasukkan ke dalam sebuah pondok untuk diberikan pengobatan dan mencari kesembuhan.

Meskipun keluarga sudah sadar bahwa penyakit klien adalah penyakit jiwa bukan karena kiriman, namun ayah klien tidak mau anaknya di masukkan ke dalam RSJ. Ayah klien memiliki pemikiran dan mendapatkan info dari orang – orang bahwa ketika masuk RSJ, pasien akan dimasukkan ke dalam lumpur, ditenggelamkan kepalanya ke dalam kolam, dan disiksa untuk sembuh. Karena ayah klien tidak tega kepada anaknya, maka dari itu klien tetap diobati secara alternative yaitu melalui kyai dan jamu.

Hingga pada tahun 2009 klien mengalami sakit yang tidak mampu lagi diobati secara alternative. Gejala yang muncul di tahun 2009 adalah klien hanya diam, tidak mau diajak bicara, tidak mau makan, tidak mau minum, tidak mau mandi, hanya duduk di bawah meja saja. Dibawa ke pengobatan alternative tidak mempan. Sampai ketika harus memandikan klien harus diangkat oleh 5 orang ke kamar mandi untuk dimandikan. Hal ini tidak ada perubahan sampai 2012, karena memang ayah klien tidak mengizinkan untuk dibawa ke RSJ. Setelah ayahnya meninggal di tahun 2012 inilah keluarga berani untuk membawa klien ke RSJ.

Klien tiga kali masuk RSJ yaitu 2 Juni 2012 – 27 Juli 2012, lalu yang kedua 28 Juli 2016 – 1 September 2016 dan yang ketiga 14 September 2019. Dua kali masuk RSJ karena putus obat karena klien sudah merasa membaik. Kejadian yang

terakhir masuk RSJ ini karena putus obat juga, namun bukan karena klien yang merasa sehat tapi karena ibu mertua klien yang tidak memperbolehkan klien minum obat. Ibu mertua klien tidak memperbolehkan klien minum obat, karena takut klien tidak bisa punya anak setelah menikah, maka dari itu oleh ibu mertuanya, klien dibawa kembali ke pengobatan alternative.

Gejala terakhir sebelum klien masuk RSJ, klien membanting HP ibunya sampai ke kartu sim card pun dihancurkan oleh klien. Karena saat itu, ibunya ingin mengancam klien untuk menelepon kakak 3 klien untuk membawa ke RSJ. Namun klien tidak mau karena takut kepada kakak 3. Saat itulah HP ibunya dibanting untuk menghindari ibunya menelepon kakak 3 tersebut. Jika putus obat, klien tidak bisa mengendalikan dirinya, jadi mudah tersulut emosinya untuk hal kecil sekalipun.

b. Keluhan Internal

Klien mengeluhkan sering pusing di kepala sehingga tidak bisa tidur. Selain itu juga klien sering tidak bisa mengontrol kemarahannya terhadap sekitarnya. Klien banyak sekali berbicara bahkan terkadang tanpa dipikirkan terlebih dahulu.

c. Keluhan Eksternal

Keluarga merasa bingung bagaimana cara menyembuhkan klien, karena klien sudah masuk rumah sakit jiwa beberapa kali disebabkan oleh putus obat, klien tidak melanjutkan untuk minum obat dari dokter. Keluarga merasa kasihan kepada klien karena sering ngelantur bicaranya, tidak sesuai kenyataan. Selain itu keluarga merasa takut jika klien tiba – tiba marah – marah kepada orang sekitarnya. Karena jika marah, klien tidak segan – segan untuk membanting benda – benda yang ada disekitarnya.

d. Gejala

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa gejala yang ditemukan pada klien, antara lain yaitu:

- Sering marah tidak terkendali
- Emosi yang meledak – ledak.
- Klien tidak bisa merawat dirinya sendiri
- Berbicara yang ngelantur (tidak sesuai kenyataan)

- Waham kebesaran (penulis buku terkenal, penulis lagu terkenal, istri Sultan dan istri Presiden)

7. Dugaan Sementara

Berdasarkan problematika dan gejala yang dialami oleh klien, maka menunjukkan perilaku yang mengarah pada **Gangguan Afektif Bipolar, Episode Kini Manik Dengan Gejala Psikotik.**

B. ASESMEN

1. Tujuan Asesmen

Asesmen dilakukan dengan tujuan untuk memperkuat dugaan sementara, sehingga dapat menegakkan diagnosa yang tepat. Asesmen dilakukan dengan klien, perawat ruangan, kepala ruangan dan juga keluarga klien, serta menggunakan alat-alat tes psikologi yang telah terstandarisasi.

2. Rancangan Asesmen

Tabel 5. Rancangan Asesmen

No	Rancangan Intervensi	Tujuan	Pihak Yang Terlibat
1	Observasi	Untuk mengumpulkan data dengan cara mengamati secara langsung perilaku dan aktifitas keseharian klien.	Praktikan dan Klien
2	Wawancara	Auto Anamnesa: Untuk membangun rapport dengan klien dan mengumpulkan data melalui pernyataan yang diutarakan secara langsung oleh klien, mengenai gejala-gejala yang seringkali muncul dalam kesehariannya.	Praktikan dan klien
	Allo Anamnesa:	Untuk membangun rapport dengan keluarga klien dan mengumpulkan data yang diperoleh melalui pernyataan yang diutarakan secara	Praktikan , keluarga klien dan perawat ruangan

		langsung oleh orang terdekat klien, mengenai gejala-gejala yang seringkali muncul dalam keseharian klien	
3	Psikotes	Untuk memberikan WAIS, GRAFIS, WARTEGG, TAT dan SSCT	Praktikan dan klien

3. Pelaksanaan Asesmen

Tabel 6. Pelaksanaan Asesmen

No	Rancangan Asesmen	Waktu Pelaksanaan	Kegiatan	Pihak yang terlibat
1.	Observasi	1 Oktober 2019 2 Oktober 2019 3 Oktober 2019 4 Oktober 2019 5 Oktober 2019 9 Oktober 2019 10 Oktober 2019 11 Oktober 2019 12 Oktober 2019 17 Oktober 2019	- Mengamati lingkungan sekitar klien. - Mengamati perilaku klien saat di ruangan - Mengamati cara klien berinteraksi dan merespon - Mengamati gejala-gejala yang ada di dalam diri klien.	Praktikan dan Klien
2.	Wawancara	2 Oktober 2019 3 Oktober 2019 4 Oktober 2019 9 Oktober 2019 10 Oktober 2019 11 Oktober 2019 12 Oktober 2019	- Membangun rapport dengan klien - Mengumpulkan data – data klien, baik melalui pernyataan yang diutarakan maupun orang disekitar klien	Praktikan, Perawat Ruangan, Kepala Ruangan dan Klien

17 Oktober 2019			
3. Psikotes	5 Oktober 2019	- Menyajikan Tes TAT	Praktikan dan Klien
	9 Oktober 2019	- Menyajikan Tes SSCT	
	10 Oktober 2019	- Menyajikan Tes WAIS	
	11 Oktober 2019	- Menyajikan Tes Grafis	
	12 Oktober 2019		

4. Hasil Asesmen

a. Observasi

1) Observasi Fisik

Klien memiliki postur tubuh yang kurus dengan tinggi kurang lebih 158 cm dan berat badan kurang lebih 55 kg. Rambut klien dikuncir rapi, berwarna hitam namun beberapa sudah berubah dengan karakteristik rambut lurus yang tidak terlalu panjang, hanya sebahu klien. Kulitnya terlihat kering dan berwarna sawo matang. Bentuk wajah klien lonjong dan tirus serta memakai riasan wajah secukupnya dengan bedak dan lipstik merah di bibirnya. Wajah klien terkesan sesuai dengan usianya. Klien tidak terjangkau kutu di rambutnya. Namun berkenaan dengan jenis kulitnya yang kering ada bekas sabun setelah mandi berwarna putih pada kaki dan tangannya. Bekas sabun putih tersebut juga terlihat di wajah subjek.

2) Observasi Lingkungan

• Observasi Tempat Tinggal

Rumah tempat tinggal klien terletak di sebuah desa terpencil di Blitar. Untuk sampai ke rumah klien, setelah sampai di terminal kesamben, harus menaiki ojek kurang lebih 15 meter ke arah Wates yang harus melewati jalan yang berbatu karena aspalnya rusak. Tidak hanya jalanan berbatu, namun jalanan yang naik dan turun yang cukup terjal, cukup berbahaya jalannya. Setelah sampai di daerah depan rumah klien, bukan berarti sudah sampai pas depan rumah tapi

harus lagi menaiki tangga kurang lebih ada 30 tangga ke atas. Setelah sampai ke atas barulah terlihat rumah klien. Rumah klien berukuran sekitar 8m x 15m. Suasana rumah klien sejuk, karena dikelilingi oleh tanaman. Jarak antara rumah klien ke rumah tetangganya cukup jauh, sekitar 3-4 meter ke atas dan juga ke bawah rumah klien.

Rumah klien terdiri dari dua rumah yang disatukan, rumah yang sebelah kiri merupakan rumah dari kayu dan triplek sedangkan rumah yang sebelah kanan terbuat dari batu bata. Rumah sebelah kiri nyaris rubuh karena kayunya banyak yang sudah keropos sedangkan rumah sebelah kanan masih kokoh. Di depan rumah klien masih ada beberapa bahan bangunan yang belum digunakan. Rumah klien dikelilingi oleh pohon pisang lokal. Di depan sebelah kiri rumah terdapat kandang kambing yang berisi 6 ekor kambing beserta gudang makanan kambingnya.

Setelah masuk ke rumah klien, terlihat ada 3 kamar untuk rumah dari batu bata dan dua kamar di rumah kayu klien. Dapurnya menjadi satu antara 2 rumah tersebut, dan juga hanya ada 1 kamar mandi juga. Kamar mandi klien terletak diluar rumah, jadi langsung berhadapan dengan pohon – pohon di depan kamar mandi tersebut. Keadaan lantai rumah klien sudah “plester”, namun untuk dapur masih beralaskan tanah sehingga berdebu di peralatan makan dan peralatan memasaknya. Ada meja dan kursi kayu di ruang tamu klien, dan juga ada TV LED 24 inch di ruang keluarga klien dengan kasur di lantainya. Kamar klien terletak di kamar ketiga dari depan. Di depan kamar klien merupakan ruang tempat sepeda motor diparkir. Dan langsung berhadapan dengan pintu belakang rumah klien.

Rumah klien hanya dihuni oleh ibu klien saja sehari – harinya. Terbilang luas jika hanya dihuni oleh 1 orang saja. Meskipun nantinya klien dan suami klien akan tinggal di rumah tersebut, masih terhitung luas.

- **Observasi Ruang Rawat Inap RSJ**

Klien berada di ruang rawat inap dewasa sedap malam yang terletak di samping laboratorium dan ruang koordinasi satpam. Di depan ruang sedap malam berhadapan langsung dengan jalan meskipun dibatasi oleh pagar ruangan. Di belakang ruang sedap malam terdapat ruang rawat inap lainnya. Ruang sedap malam memiliki taman yang cukup luas dengan ditumbuhi rerumputan yang mulai terlihat mengering dan juga beberapa tanaman bunga yang bunganya sudah mekar berwarna merah dan pink. Selain itu ada juga pohon nangka yang tumbuh di taman tersebut dan sudah berbuah.

Kondisi di dalam ruangan sedap malam adalah bersih dan rapi. Ruang sedap malam terdiri dari 6 ruangan, yaitu 2 ruang perawat ruangan, 2 ruang kamar tidur + kamar mandi masing – masing, 1 ruang dapur, dan 1 ruang tengah. Ruang perawat ruangan terletak di samping kanan dari kamar tidur pasien sebelah kiri dan ruang perawat yang satunya terletak di samping kiri dari kamar tidur pasien sebelah kanan. Di dalam ruang perawat sendiri terdiri dari komputer dan lemari – lemari berkas kebutuhan pasien dan ruang rawat inap. Di ruang dapur terdapat tempat cuci piring, lemari es dan barang – barang keperluan dapur. Di kamar tidur pasien terdapat kamar mandi dan juga kasur tidur 15 buah untuk masing – masing kamar tidurnya. Di ruang tengah terdapat meja dan kursi untuk makan, meja dan kursi untuk tempat para perawat ruangan dan praktikan mengerjakan tugasnya, selain itu ada meja dan kursi untuk tamu atau keluarga pasien yang ingin berkunjung, ada tempat air minum dan juga galon air berjejer untuk persediaan, lemari sebagai tempat penyimpanan peralatan makan pasien, dan juga ada TV serta radio untuk menghibur pasien ketika jenuh.

Semua barang ditata rapi di tempatnya masing – masing. Barang yang digunakan ditempatkan di

tempat yang mudah dijangkau, sedangkan yang tidak setiap saat digunakan diletakkan di gudang.

3) Observasi Perilaku

Tabel 7. Observasi Perilaku

Waktu Observasi	Hasil Observasi
Tes WAIS	Selama pengerjaan klien merasa senang karena selalu tersenyum sembari mengajak praktikan bercerita. Klien antusias dan tidak bertele – tele merespon dan menjawab pertanyaan ataupun instruksi yang diberikan oleh praktikan. Beberapa kali tes terhenti karena klien sudah waktunya untuk minum obat oleh perawat atau terkadang teman klien datang untuk bertanya kepada klien ataupun bercerita kepada klien. Namun klien meminta ijin ke perawat ruangan untuk tidak bantu – bantu dulu karena sedang melakukan tes dengan praktikan. Saat itu padahal praktikan membolehkan klien untuk membantu bersih – berish terlebih dahulu, tapi klien tetep ingin melanjutkan tesnya. Di sela – sela tes, klien beberapa kali bertanya bagaimana hasilnya apakah bagus atau tidak.
Tes DAP	Klien pertama kali menggambar kepala, lalu dilanjutkan badan baru kaki. Klien mengerjakannya secara cepat gambar orang tersebut. Setelah ditanya praktikan, apakah ada yang mau ditambahkan, klien menjawab tidak ada. Saat menuliskan keterangan gambar, klien juga bercerita mengenai gambar tersebut berkenaan dengan tokoh nasional.
Tes BAUM	Saat mengerjakan, klien menggambar batang pohon terlebih dahulu, baru crown pohon dan diberi garis di bawah batang pohon tersebut. Klien tetep menggambar pohon cemara meskipun sudah diinfo tidak boleh pohn cemara. Namun menurut klien,

	klien tidak ada ide lagi akan menggambar apa, jadi tetap menggambar pohon cemara.
Tes HTP	Klien saat pertama kali mengerjakan langsung menggambar rumahnya terlebih dahulu, lalu menggambar pohon, ditambahkan jalan menuju rumah dan terakhir menggambarkan 2 orang di jalan tersebut. Saat praktikan menanyakan keterangan atau cerita dari gambar tersebut, klien bercerita bahwa itu gambar dua orang yaitu ayah dan anak perempuannya sedang berjalan menuju rumah mau pulang.
Tes Wartegg	Saat permulaan klien menggambar langsung pada gambar nomer 1, dan menggambar secara berurutan. Seperti pada tes – tes lainnya, klien mengerjakannya dengan cepat setelah diinstruksikan. Klien tidak terlalu memikirkan bagus atau tidaknya gambar tersebut, terlihat antara gambar dan keterangan kurang bisa menjelaskan. Setelah mengerjakan klien bertanya tes apa lagi yang akan dikerjakan.
Tes SSCT	Klien mengerjakan tes di ruang tengah rawat inap. Klien mengerjakan dari nomor 1 secara berurutan sampai selesai. Klien terlihat sangat konsentrasi, karena klien tidak mau diganggu oleh orang lain. Meskipun diajak komunikasi teman – temannya, klien tetap mengerjakan tanpa menghiraukan pertanyaan dari siapapun. Setelah mengerjakan klien langsung bilang kepada praktikan bahwa sudah selesai, dan klien berkata bahwa dengan berpikir seperti itu klien merasa pintar.
Tes TAT	Saat pengerjaan tes, klien cukup cepat dalam merespon instruksi dari praktikan. Ada beberapa kartu yang oleh klien untuk menentukan tokohnya beberapa kali diganti oleh klien. Terkadang juga klien bertanya kepada praktikan, gambar apakah ini, ini siapa ataupun ini apa. Saat inquiry di akhir masa tes, klien tidak pernah mengganti

jawaban, hanya menjelaskan secara lebih rinci lagi.

b. Wawancara

1) Autoanamnesa

Klien adalah perempuan yang berusia 34 tahun, lahir di tahun 1984 di kota Blitar. Klien lahir dari keluarga yang berprofesi sebagai petani dengan ekonomi keluarga menengah ke bawah. Sebelum ayah klien menikah dengan ibu klien, ayah klien pernah menikah dengan orang lain dari keluarga kaya. Namun akhirnya bercerai setelah dikaruniai seorang anak laki – laki. Perceraian itu terjadikarena perbedaan ekonomi yang jauh antara ayah klien dan istri pertamanya menyebabkan ayah klien tidak diterima dengan baik di keluarga tersebut. Setelah itu, ayah klien menikah dengan ibu klien saat ini dan memiliki lima anak. Klien merupakan anak keempat dari lima bersaudara.

Klien merupakan satu – satunya anak perempuan di keluarganya, karena semua saudaranya entah kakak atau adiknya adalah laki – laki. Namun klien meragukan hubungan darahnya dengan saudara – saudaranya, karena klien takut saudaranya bukanlah saudara kandungnya melainkan hasil perselingkuhan ibunya dengan pria lain. Karena klien sering melihat ibunya dengan laki – laki lain yang membuat klien mengira bahwa ibunya berselingkuh dibelakang ayahnya.

Di dalam keluarga, klien hanya dekat dengan ayahnya karena ibunya merupakan sosok yang cerewet dan perhitungan. Ibu klien selalu menyuruh klien untuk melakukan sesuatu hal, dan perhitungan berkenaan dengan uang yang diberikan kepada klien. Sedangkan saudara – saudaranya, yaitu kakak dan adiknya merupakan orang yang egois, hanya memikirkan dirinya masing – masing tanpa memikirkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Oleh karena itu, klien yang bekerja keras untuk membiayai kehidupan keluarganya secara keseluruhan, terlebih lagi semenjak ayahnya

meninggal, klienlah yang bertanggung jawab menggantikan semua tugas yang menjadi tugas ayahnya. Klien melakukan banyak hal untuk bisa membantu perekonomian keluarganya, misalnya menyekolahkan adiknya, menjual tanah orangtuanya untuk membiayai kuliah kakaknya, membelikan mesin jahit untuk saudara iparnya agar membantu iparnya bekerja, ataupun memberikan hadiah kepada saudara – saudaranya jikalau klien ada rejeki yang berlebih. Selain itu, klien akan membeli mesin jahit lagi untuk membuat usaha sendiri dan menjadi kaya.

Ayah klien merupakan orang yang berjasa untuk dirinya, yang mampu membuat dirinya menjadi pribadi yang kuat dan bekerja keras seperti saat ini. Ayahnya adalah takmir masjid yang taat beragama dan beribadah. Sedangkan klien melihat bahwa ibunya adalah seseorang yang merasa tersaingi dengan diri klien karena kejadian masa lalu, yaitu saat klien dihamili oleh ayahnya sendiri. Klien pun tidak menyukai keluarga ibunya, dikarenakan keluarga ibunya sering meminta tanpa memberi. Itulah yang menyebabkan klien harus bekerja keras untuk menghidupi keluarganya.

Saat kecil, klien suka sekali memiliki rambut lurus dan panjang. Bahkan saat itu rambut klien sangatlah lebat sehingga indah dipandang. Ada masa dimana klien merupakan anak terakhir di keluarganya, diperlakukan dengan manja dan penuh perhatian oleh keluarganya. Namun semuanya berbeda ketika klien akhirnya memiliki adik, keluarganya lebih memperhatikan adik klien ketika dia lahir. Tapi klien menerima dan ikut senang dengan kehadiran adik klien di kehidupannya.

Klien berceritabawa pada saat usianya 6 tahun klien disetubuhi oleh ayahnya dan hamil, namun akhirnya keguguran di usia bayinya 4 bulan. Hal ini terjadi karena ayah dan ibunya saat itu tengah bertengkar, dan ayahnya ingin menguji rasa cinta ibunya, akan marah atau tidak ketika melakukan hubungan dan menghamili anaknya sendiri. Dari kejadian itulah, ayahnya percaya bahwa

ibunya mencintai ayahnya dengan sepenuh hati.

Saat kecil klien tidak pernah sekolah Taman Kanak – Kanak, karena saat itu tidak ada TK di daerahnya, hanya ada di lingkungan kota. Jadi klien baru bersekolah di saat usianya menginjak 7 tahun, masuk Sekolah Dasar untuk pertama kalinya. Selama sekolah SD klien selalu mendapatkan peringkat 1 terus – menerus. Namun pernah sekali mendapatkan peringkat 2 dikarenakan temannya saat itu mengancam kalau tidak peringkat 1, dia tidak akan mau bersekolah. Oleh karena itu, pihak sekolah membuat temannya menjadi peringkat 1 agar tetap masuk sekolah. Saat itu klien merasa kesal, namun tetap menerima keputusan sekolahnya.

Saat klien duduk di bangku kelas 4 SD, klien berkenalan dengan Susilo Bambang Yudhoyono yang kemudian klien menikah dengan Susilo Bambang Yudhoyono karena istri Susilo Bambang Yudhoyono sudah tidak memuaskan saat berhubungan dan sudah tidak bisa memiliki anak lagi. Selain itu, Klien lah yang mengajukan Susilo Bambang Yudhoyono untuk menjadi presiden. Susilo Bambang Yudhoyono merupakan sosok yang menyayangi klien. Klien bangga bisa mengenal dan berhubungan dengan Susilo Bambang Yudhoyono.

Prestasi belajar klien tidak selesai sampai lulus SD saja. Ketika klien masuk Sekolah Menengah Pertama klien pun mendapatkan peringkat 1. Klien merupakan orang yang berprestasi dan pandai di sekolahnya. Ayah klien saat itu sangat berjuang untuk bisa menyekolahkan klien karena saat itu ayah klien sudah menikahkan klien dengan Sultan Hamengkubowono IX sebagai istri siri. Namun ketika sudah menikah, klien dilarang untuk bersekolah oleh Sultan. Sebagai seorang ayah, ayahnya tidak mau anaknya putus sekolah, akhirnya Sultan nurut sama ayah klien. Istri Sultan saat itu sudah meninggal. Nama klien saat menjadi istri Sultan adalah Kendedes seperti nama pahlawan.

Saat masuk Sekolah Menengah Atas pun klien masih terus mendapatkan peringkat 1 di sekolahnya.

Masa – masa SMA inilah masa dimana klien mengenal cinta kepada lawan jenisnya, namun hanya sebentar. Klien hanya sebentar menjalin hubungan pacaran dengan laki – laki berinisial S, karena diputusin oleh laki – laki tersebut tanpa alasan yang jelas padahal saat itu klien masih suka. Klien merasa sedih, down dan kesal kepada laki – laki tersebut.

Setelah lulus SMA tepatnya tahun 2003, klien kemudian bekerja di Surabaya untuk mencari uang demi keluarganya. Pertama kali bekerja klien berprofesi sebagai seorang SPG di Unilever kurang lebih 1 tahun untuk produk makanan. Setelah itu klien pindah ke perusahaan yang mempunyai brand Hassenda yang memiliki outlet banyak serta tersebar di Surabaya. Pertama kali klien ditempatkan di outlet Hassenda di JMP Surabaya. Kemudian setelah 1 tahun klien dipindahkan ke outlet Hassenda Galaxy Mall Surabaya. Setiap satu tahun klien dipindahka ke berbagai outlet oleh bos klien, yaitu mulai dari Pakuwon Trade Center Surabaya, Matahari Sidoarjo, Ramayana THR, lalu terakhir di Ramayana Gresik tahun 2009. Saat bekerja sebagai SPG di Surabaya, klien pernah menikah dengan bosnya yang merupakan orang Cina bahkan klien sempat pindah agama menjadi agama Kristen. Orang Cina tersebut memiliki 2 anak, 1 anak yang sudah sekolah SD dan satu anak lagi yang berusia masih 4 tahun. Klien lah yang mengurus, mengasuh dan membesarkan anak bosnya ketika sudah menikah. Namun saat itu klien harus berpisah dengan orang Cina tersebut karena memutuskan untuk kembali ke Blitar. Namun orang Cina ini masih mencintai klien, bahkan masih menunggu untuk kembali bersama dengan klien. Pada tahun 2009 klien kembali pulang ke Blitar dikarenakan ayah klien saat itu sudah mulai sakit – sakitan. Jadi klien harus pulang untuk menjaga dan merawat ayah klien.

Klien merupakan penulis buku terkenal, bahkan penjualan buku karangan dia sudah terjual habis dengan predikat penjualan “best seller”. Tidak hanya buku, klien

juga merupakan penulis lagu terkenal. Hanya saja nama beliau disamarkan atau menggunakan nama samaran agar tidak dikira sombong oleh orang lain.

Lingkungan klien menyakitinya secara psikis ataupun fisik. Banyak orang yang tidak menyukai klien karena klien adalah orang yang pintar dan cerdas saat itu. Sehingga dia sering dibenturkan kepalanya ke tembok oleh orang – orang disekitarnya, baik keluarga ataupun teman - temannya. Klien pun sering mengalami kecelakaan di waktu kecil yang membuat ingatan dirinya sekarang semakin menurun. Klien juga dipaksa untuk minum alkohol dan barang “jahat” ketika usianya 25 thn untuk menjatuhkan dirinya dan mendapatkan karma atas perbuatannya. Perilaku klien yang mengenal minuman alkohol dan barang jahat ini tidak diketahui oleh keluarganya termasuk orangtuanya sendiri. Oleh karena itu, klien sempat merasakan putus asa dengan hidupnya sendiri, karena mengalami banyak permasalahan seperti pindah agama, diputusin, ayah sakit dan lainnya.

Cerita awal mula klien mengalami gangguan kejiwaan yaitu pada tahun 2012. Pada tahun 2012, ayah klien meninggal dunia. Setelah ayah klien dikebumikan, klien tidak bangun dari tidurnya selama 3 hari yang menyebabkannya harus dibawa ke RS. Saat itu kondisi klien sedang “ling-lung”, tidak sadar sepenuhnya. Ketika sadar klien sudah ada di RSJ Lawang ini. Setelah kondisi klien membaik, klien kemudian pulang ke rumahnya. Namun karena tidak rajin meminum obat, klien menjadi sering keluar masuk RSJ Lawang ini, kurang lebih 5 kali.

Sosok ayah menurut klien adalah orang yang selalu mengujinya untuk menjadi lebih baik dan kuat, yaitu dengan menghamilinya, tidak membolehkan dirinya pacaran dan juga menikah. Hal inilah yang menyebabkan dirinya menikah ketika ayahnya sudah meninggal. Di tahun 2017, akhirnya klien dijodohkan dengan seseorang berinisial E. Cerita perjodohannya dimulai ketika klien sudah memasuki umur 30 an lebih namun juga belum ada yang mengajaknya menikah, lingkungan sudah

mengatakan dirinya tidak laku, ibunya pun malu punya anak belum menikah sehingga banyak temannya yang menyarankan jika ada seseorang yang datang ke rumahnya untuk mengajak serius diterima saja. Padahal sebenarnya, klien sendiri sudah menikah beberapa kali dengan beberapa orang meskipun hanya menikah siri dan tidak didaftarkan ke KUA. Namun klien belum pernah menikah sah secara hukum. Saat itulah suaminya yang sekarang datang bersama orangtuanya untuk dijodohkan dengan dirinya dan menikah secara sah dimata hukum. Namun mertuanya memberikan waktu 1 tahun untuk menimbulkan rasa cinta antara klien dan suaminya, yang pada akhirnya berhasil melewati waktu itu.

Cerita bahagia itu saat ini sudah berakhir karena klien dikembalikan ke rumah orangtua klien. Sebenarnya menurut klien, suami klien sebelumnya sudah pernah menikah dengan seseorang secara siri yang lebih cantik dan lebih pintar dari diri klien. Saat ini suaminya telah kembali kepada istri sirinya tersebut. Suaminya merupakan orang yang pemalas, malu jadi pasukan kuning, dan mungkin saat ini sudah resign dari profesi tersebut. Klien sudah memiliki suami sejak 1,5 tahun yang lalu, tepatnya di tahun 2017. Saat ini klien bekerja sebagai karyawan di sebuah toko sepeda di daerahnya, sedangkan sang suami bekerja sebagai petugas pasukan kuning (petugas kebersihan) di daerahnya juga. Klien sangat mencintainya. Namun klien belum sepenuhnya percaya kepada suaminya, jadi tidak terlalu dekat untuk bisa menceritakan semua hal yang terjadi kepada dirinya. Suami klien adalah orang yang baik dan menerima diri klien apa adanya, namun mertuanya tidak suka mempunyai menantu yang sakit, padahal sebelum menikah suami ataupun mertuanya sudah tahu jika dirinya sakit. Klien dilarang minum obat oleh mertuanya karena mertua klien malu memiliki menantu yang sakit dan terus – terusan minum obat dari dokter. Klien mengaku jika sudah 2 kali mengalami jatuh, yaitu yang pertama saat diputusin semasa pacaran SMA dan yang

kedua adalah diselingkuhin dan diceraikan oleh suaminya saat ini.

Di tahun ini, klien masuk kembali ke RSJ pada bulan September, tepatnya tanggal 14 September 2019 setelah tidak diperbolehkan minum obat oleh mertuanya dan dikembalikan ke rumah orangtua klien. Alasan klien masuk RSJ kelima kalinya karena klien membakar tikar dan juga membanting HP. Klien membakar tikar dikarenakan tikar yang digunakan untuk anak – anak mengaji tersebut adalah banner yang berkaitan dengan perusahaan tempat klien bekerja. Klien tidak mau segala yang berkaitan dengan perusahaan tempatnya bekerja diinjak – injak. Karena banyak orang yang iri dengan kesuksesan klien, jadi banyak yang ingin menjatuhkan klien dan perusahaan dimana klien pernah bekerja. Selain itu, klien juga membanting HP itu dikarenakan klien membelikan HP untuk ibunya namun ketika klien menelepon ibunya jarang sekali mendapatkan jawaban. Klien marah atas sikap ibunya yang tidak mengangkat telepon klien dan akhirnya membanting HP tersebut. Klien mengakui ketika memang tidak minum obatnya dalam jangka waktu yang lama, dia akan merasakan pikiran dan emosinya tidak terkontrol, dirinya menjadi suka marah – marah dan banting – banting barang. Bahkan sudah 1 tahun terakhir klien tidak kontrol ke RSJ mengenai kesehatannya, dikarenakan tidak ada biaya untuk ke RSJ. Sebenarnya ada biaya, namun klien lebih memilih untuk menggunakan uang tersebut untuk hal yang lebih penting. Mertua klien memberikan obat – obatan herbal saja untuk mencegah kambuhnya penyakit klien, namun ternyata tidak bisa bekerja seperti obat dokter.

Klien merasakan sakit di dada, sakit di hatinya karena mengenang masa lalu yang menyedihkan, seperti ditinggal meninggal ayah, dipulangkan ke rumah orangtua oleh mertua. Sakitnya ketika mengingat dan dalam klien sudah merasa sembuh. Lalu klien khawatir dengan masa depannya akan seperti apa. Klien menyesal dulunya tidak

kuliah padahal sudah diminta untuk kuliaholeh kakak 3 nya. Jika kuliah pasti sekarang klien akan menjadi orang yang sukses. Dulu klien dekat dengan banyak pejabat di Blitar, dan pernah juga diminta untuk menjadi sekretarisnya, namun karena ijazahnya belum S1 akhirnya tidak jadi. Pikiran klien dulu tidak sampai kepada dunia perkuliahan, hanya bagaimana mendapatkan uang untuk menghidupi. Kalau sekarang klien sadar, ketika punya gelar S1 pasti akan mendapatkan uang yang lebih banyak. Tapi itu semua sudah telat menurut klien. Oleh karena itu, nanti ketika sudah keluar dari sini, klien diminta untuk mencari pekerjaan yang menggunakan ijazah oleh suaminya, dengan harapan gajinya akan lebih banyak. Di pekerjaan yang sekarang yaitu di toko sepeda tidak menggunakan ijazah untuk masuk, sehingga klien hanya digaji seadanya.

2) **Alloanamnesa**

- **Perawat Ruang**

Menurut perawat ruangan, komunikasi klien lancar kepada orang lain, namun sampai saat ini masih ngelantur pembicaraannya, tidak terarah dan beberapa masih karangan dirinya sendiri. Klien mengaku bahwa dirinya adalah orang yang penting dan terkenal karena merupakan praktikan buku dan juga praktikan lagu terkenal yang mendapatkan banyak uang dari hal tersebut. Klien dekat dengan beberapa orang di ruang sedap malam, sehingga sering bersama orang – orang itu.

Klien dulunya melakukan tindakan kekerasan secara verbal ataupun secara fisik yaitu membakar keset saat di rumahnya. Cara berpikinya dulu saat pertama kali masuk ruang sedap malam masih berantakan.

- **Kepala Ruang**

Menurut kepala ruangan, klien sudah 3 kali masuk ke RSJ. Yang pertama pada 2 Juni 2012 dan keluar pada 27 Juli 2012. Yang kedua pada 28 Juli 2016 dan keluar pada 1 September 2016. Yang

ketiga pada 14 september 2019 dengan diagnosa bipolar. Klien saat pertama kali masuk ruang sedap malam terlihat bingung dan bicaranya ngelantur dan tidak terarah. Selama menjalani masa pengobatan di ruangan sedap malam sampai saat ini sudah banyak perubahan yang terlihat pada diri klien, yaitu bicaranya sudah mulai mendingan, tidak terlalu banyak dan ngelantur kemana – mana meskipun kadang masih kumat.

Klien memiliki keinginan yang tinggi tentang hidupnya, itu mengapa dia menciptakan cerita – cerita yang tidak sesuai dengan kebenaran hidupnya, misalnya : klien mengaku bahwa statusnya telah menikah namun di rekam medisnya tertulis bahwa dia belum menikah. Living skill klien sudah benar, dia mampu mengerjakan pekerjaan rumah dengan benar dan rapi. Selain itu tanggung jawab dan inisiatif klien untuk pekerjaan rumah juga bagus, meskipun terkadang butuh instruksi untuk memulainya. Setiap sore yang dilakukan klien adalah mengaji setelah mandi sore.

- **Keluarga Klien**

Klien lahir diusianya sudah 9 bulan di kandungan, dengan proses normal ke dukun lahir saat itu karena hampir tidak ada bidan di masa itu. Perkembangan klien sejak lahir baik – baik saja seperti saudara – saudaranya yang lain, tidak ada hal yang berbeda dan mencolok dari diri klien. Hanya saja, ayah klien memang sangat memanjakan klien, karena menurut ayah klien, klien adalah orang yang hatinya lemah. Jadi ketika bertengkar dengan kakak ataupun adiknya, bukanlah klien yang dimarahi namun saudaranya yang lain. Atau juga ketika klien diminta untuk melakukan sesuatu namun klien tidak melakukannya, saudara yang lainnya lah yang akan kena marah karena tidak melaksanakan permintaan orangtuanya padahal mendengar dan mengetahui permintaan orangtuanya tersebut.

Klien memang anak kesayangan ayahnya, sehingga sangat dekat dengan ayahnya. Tidak hanya dengan ayahnya, namun klien pun dekat dengan ibunya. Saat mengalami sakit secara fisik, klien selalu ingin dirawat oleh ibunya seperti minta makan atau minta minum obat selalu dengan ibunya. Bahkan ketika sudah dewasa seperti sekarang, saat klien di kondisinya yang stabil, klien selalu berbicara baik kepada ibunya bahkan mendo'akan ibunya sehat serta panjang umur karena masih ingin berlama – lama dengan ibunya.

Klien merupakan orang yang pendiam sejak kecil, jadi ketika bermasalah ataupun ada kejadian apapun diluar rumah, orangtuanya jarang sekali tahu karena memang klien tidak pernah menceritakan apapun. Keluarga hanya mengetahui bahwa semuanya baik – baik saja, prestasi di sekolahnya baik bahkan saat mengalami gejala gangguan psikis. Namun memang, jarang ada teman – temannya yang main dan berkunjung ke rumahnya, hal ini dimaklumi keluarga karena klien anak yang pendiam jadi mungkin temannya minim.

Mengenai hubungan dengan saudara – saudaranya, klien sering berdebat dengan kakak perempuannya (kakak 2), karena sama – sama perempuan dalam satu saudara tersebut. Perdebatan dan percekocokan semakin parah terjadi ketika klien kondisinya sedang drop dan sangat tidak stabil, bahkan sampai pernah banting – banting piring atau gelas. Klien tidak mau kalah dengan kakak perempuannya, meskipun posisinya adalah kakaknya, namun pendidikan kakaknya jauh lebih rendah daripada klien. Itulah yang membuat klien merasa lebih diatas kakaknya dan harus menang dalam hal apapun. Kakak 3 klien merupakan saudara yang paling ditakuti oleh klien, jadi ketika memang kakak 3 klien yang berbicara, maka klien akan langsung melakukannya dengan baik ketika klien dalam

kondisi yang stabil ataupun tidak stabil. Mengenai kedekatan dengan kakak pertama serta adiknya tidak terlalu dekat karena memang sudah jarang di rumah dan bertemu, hanya setahun sekali saat saudaranya pulang dari rantau di Surabaya.

Klien merupakan orang yang pandai, sejak sekolah SD sampai sekolah SMA kelas 1 klien selalu mendapatkan peringkat 1 di sekolahnya. Klien memang orang yang suka sekali belajar dan rajin untuk sekolah. Sebelumnya akhirnya sakit, klien memiliki keinginan untuk kuliah seperti kakak 3 nya, namun karena keadaan kondisi kesehatan psikis klien yang terganggu keluarga memutuskan untuk diselesaikan sampai SMA saja.

Gejala gangguan pada klien pertama kali muncul saat klien duduk di kelas 2 SMA. Gejala awal yang muncul adalah klien tiba – tiba nangis sendiri, tiba – tiba ketawa sendiri, diajak komunikasi tidak bisa, pembicaraan tidak jelas tapi bisa menebak seseorang punya niatan baik atau buruk, sifat orang tersebut bagaimana juga. Saat itu klien diobati dengan pengobatan alternative, yaitu lewat kyai dan jamu. Namun gejala klien sering sekali kambuh, yang membuat klien sering sekali tidak masuk sekolah. Saat mengalami gangguan, klien mengalami penurunan peringkat menjadi peringkat 2 di kelasnya. Namun keluarga tetap memaksakan klien untuk bisa sampai lulus SMA saat itu. Setelah lulus SMA, klien dimasukkan ke dalam sebuah pondok untuk diberikan pengobatan dan mencari kesembuhan.

Saat itu keluarga klien mengetahui bahwa klien sakit karena kiriman dari seseorang. Ada seorang pria yang datang ke rumah klien yang posisinya adalah pacar klien saat itu mengajak klien menikah saat masih kelas 2 SMA, namun klien tidak mau dan masih ingin melanjutkan pendidikannya sampai kuliah. Lalu saat itulah laki – laki tersebut

mengatakan bahwa jika klien tidak mau menikah dengannya, maka akan dibuat sakit/ gila seumur hidupnya. Namun saat itu keluarga tidak mempercayainya, jadi ketika hal itu benar – benar terjadi keluarga pun menemui orang tersebut untuk mencabut kirimannya. Namun laki – laki tersebut berkata sudah mencabutnya, tapi sampai saat ini klien belum sembuh. Keluarga percaya mungkin awalnya memang karena kiriman, tapi karena klien merupakan orang yang pemikir dan pendiam juga maka yang awalnya dikirim jadi penyakitnya sendiri.

Setelah keluar dari pondok untuk pengobatan, klien pergi ke Surabaya untuk bekerja. Pertama kali klien bekerja di Unilever sebagai SPG selama 1 tahun, namun klien mengalami kambuh sehingga harus pulang ke Blitar. Meskipun saat itu keluarga sudah sadar bahwa ini adalah penyakit jiwa bukan karena kiriman, namun ayah klien tidak mau anaknya di masukkan ke dalam RSJ. Ayah klien memiliki pemikiran dan mendapatkan info dari orang – orang bahwa ketika masuk RSJ, pasien akan dimasukkan ke dalam lumpur, ditenggelamkan kepalanya ke dalam kolam, dan disiksa untuk sembuh. Karena ayah klien tidak tega kepada anaknya, maka dari itu klien tetap diobati secara alternative yaitu melalui kyai dan jamu. Setiap satu tahun sekali klien kembali ke Blitar untuk berobat karena pasti kambuh meskipun minum jamu juga. Maka dari itu setiap satu tahun sekali, klien dipindahkan tempatnya, karena memang ijin cuti kepada perusahaan tempat klien bekerja. Hingga pada tahun 2009 klien mengalami sakit yang tidak mampu lagi diobati secara alternative.

Di tahun 2009, klien mengikuti rekrutmen untuk bekerja di instansi pemerintah (CPNS), ada ratusan orang yang mengikuti hal itu. Namun akhirnya tersisa 2 orang termasuk klien. Saat tes terakhir, klien sengaja tidak diberikan info oleh

kandidat satunya agar klien tidak lolos. Hal ini membuat klien kepikiran yang menyebabkan lagi – lagi gangguannya semakin berat. Gejala yang muncul di tahun 2009 adalah klien hanya diam, tidak mau diajak bicara, tidak mau makan, tidak mau minum, tidak mau mandi, hanya duduk di bawah meja saja. Dibawa ke pengobatan alternative tidak mempan. Sampai ketika harus memandikan klien harus diangkat oleh 5 orang ke kamar mandi untuk dimandikan. Hal ini tidak ada perubahan sampai 2012, karena memang ayah klien tidak mengizinkan untuk dibawa ke RSJ. Setelah ayahnya meninggal di tahun 2012 inilah keluarga berani untuk membawa klien ke RSJ. Awal mula ceritanya, 3 hari setelah ayah klien meninggal, klien mengalami dilep karena mens. Karena klien tidak bisa mengurus dirinya, dia merasakan kesakitan sendiri, keluarga merasa kasihan dan dibawalah ke bidan untuk diperiksa. Namun oleh bidan langsung diberikan rujukan ke RSJ. Itulah pertama kali klien mendapatkan pengobatan melalui dokter dan medis.

Klien beberapa kali masuk RSJ, karena memang putus obat. Sebelum kejadian yang terakhir ini, klien putus obat karena klien merasa sudah membaik dan sembuh. Namun ketika akan kambuh klien merasakan perbedaannya, klien merasakan pusing di kepala, tidak bisa tidur berhari – hari dan juga sering marah. Saat itulah klien minta untuk diantar ke RSJ untuk berobat. Kejadian yang terakhir masuk RSJ ini karena putus obat juga, namun bukan karena klien yang merasa sehat tapi karena ibu mertua klien yang tidak memperbolehkan klien minum obat. Ibu mertua klien tidak memperbolehkan klien minum obat, karena takut klien tidak bisa punya anak setelah menikah, maka dari itu oleh ibu mertuanya, klien dibawa kembali ke pengobatan alternative.

Klien menikah di tahun 2017 melalui

perjodohan. Di tahun 2017 keluarga suaminya datang ke rumah klien untuk meminta klien menjadi anggota keluarganya. Keluarga suaminya sebelumnya tidak pernah kenal sebelumnya dengan keluarga klien, suami klien dan klien pun belum kenal sebelumnya. Disitu keluarga klien sudah menjelaskan secara rinci kondisi klien seperti apa. Keluarga klien menjelaskan bahwa klien dalam masa pengobatan, harus selalu minum obat dan kontrol rutin ke RSJ. Saat itu keluarga suaminya mengiyakan untuk menerima klien secara utuh. Karena diterima meskipun ada kekurangan, keluarga klien pasti lah senang. Namun jika tidak diperbolehkan untuk minum obat sampai harus ke RSJ seperti sekarang, keluarga klien tidak ingin klien kembali lagi ke rumah mertuanya. Karena saat klien sembuh aja mertuanya mau menerima, ketika sudah parah kambuhnya barulah klien dikembalikan ke rumah orangtuanya. Kesannya keluarga klienlah yang direpotkan atas kesalahan mertuanya. Saat sakit di RSJ pun keluarga suami klien tidak pernah ada yang menjenguk. Namun sekarang suaminya tinggal bersama klien di rumah orangtua klien. Keluarga suami klien masih belum menyadari seberapa pentingnya minum obat bagi klien, namun katanya sekarang keluarga suaminya sudah sadar akan hal itu. Namun keluarga klien masih ingin klien di rumah ibunya terlebih dahulu.

Gejala terakhir sebelum klien masuk RSJ, klien membanting HP ibunya sampai ke kartu sim card pun dihancurkan oleh klien. Karena saat itu, ibunya ingin mengancam klien untuk menelepon kakak 3 klien untuk membawa ke RSJ. Namun klien tidak mau karena takut kepada kakak 3. Saat itulah HP ibunya dibanting untuk menghindarkan ibunya menelepon kakak 3 tersebut. Jika putus obat, klien tidak bisa mengendalikan dirinya, jadi mudah tersulut emosinya untuk hal kecil sekalipun.

c. Tes Psikologi

Berikut ini adalah hasil tes psikologi yang telah diberikan kepada klien selama proses pemeriksaan, yaitu:

1) Tes WAIS

Klien mempunyai kecerdasan rata – rata dengan FIQ 99. Klien mampu menggunakan kemampuannya secara optimal namun membutuhkan motivasi untuk memaksimalkan potensinya. Klien mampu mengkoordinasikan visual-motorik dengan sangat baik. Namun, klien memiliki kemampuan berpikir secara analisis sintetis yang kurang baik, kurang mampu berkonsentrasi. Klien juga memiliki keberanian yang rendah untuk mencoba sehingga tidakterlatih dalam kecepatan persepsi serta daya konstruktif dan kreatifitas.

Klien memiliki pengetahuan atau wawasan yang cukup yang diperolehnya dari pengalaman belajar di sekolah serta minat keingintahuannya terhadap lingkungan. Klien juga memiliki wawasan, ide dan pengalaman yang banyak sehingga hal ini mempermudah klien untuk menyampaikan apa yang dimilikinya dengan tepat.

Klien kurang memiliki kemampuan untuk mengelola kecemasan sehingga terkesan adanya keengganan untuk berpikir secara aktif. Namun klien kurang mampu untuk bekerja dalam tekanan yang ditunjang dengan kemampuan yang kurang untuk mengkoordinasi kecepatan visual motorik. Meski demikian, klien memberikan konsentrasi serta perhatian yang dibutuhkan sehingga hal ini menyebabkan klien memiliki ingatan jangka pendek yang cukup baik dan dapat berlanjut hingga daya ingat jangka panjang yang sangat baik. Klien juga memiliki kemampuan yang cukup baik dalam mengubah pola pikir (fleksibilitas).

Klien mampu untuk memahami situasi sosial beserta antisipasinya, selain itu juga subjek memiliki kecermatan dalam mempersepsi sesuatu hal. Klien cukup mampu dalam pemahaman dan kewaspadaan terhadap realitas, kode moral dan aturan. Klien tidak mengalami kesulitan untuk beradaptasi terhadap situasi baru dalam pergaulan sehari-

hari.

2) Tes DAP

Klien merupakan individu yang berani menghadapi realita dan juga berfantasi untuk nampak kuat di hadapan lingkungannya, meskipun sebenarnya klien merupakan orang yang kurang berani, kurang percaya diri bahkan memiliki keinginan untuk menghindari dari pengalaman barunya. Klien memiliki perasaan tertekan ketika harus berhubungan dengan dunia luar, bahkan juga ada perasaan takut dan tidak aman. Klien ingin dilihat sebagai seseorang yang sudah dewasa dan mampu bertindak dewasa. Sebagai seorang wanita, klien tidak mau bergantung terhadap laki – laki yang menyebabkan dirinya sulit mengidentifikasi dirinya sendiri.

Klien melihat lawan jenisnya merupakan orang yang pintar dan memiliki otoritas yang besar di kehidupan sosial. Klien merupakan orang yang tergantung sebenarnya, namun dia menolak untuk ketergantungan kepada oranglain, karena ada indikasi dia memiliki perasaan berdosa / menekan permusuhan. Klien memiliki kebingungan tersendiri di dalam kehidupannya karena masih ada perasaan mendua dalam dirinya. Ada perasaan memandang rendah orang lain, sombong yang muncul di dalam diri klien. Namun ada juga perasaan tidak mampu di diri klien yang muncul. Dari segi emosional, klien masih belum matang untuk mengelola emosinya. Klien memiliki cita – cita dan angan – angan bagaimana akan menjalankan kehidupannya. Di dalam kehidupan sosialnya subjek merupakan orang yang menutup diri dari dunia luar, dan cenderung tidak mau menerima saran / pembicaraan dari luar.

3) Tes BAUM

Klien merupakan seorang individu yang mampu menempatkan dirinya dengan baik di lingkungannya, serta mampu menyalurkan apa yang menjadi kebutuhannya tanpa melanggar norma – norma lingkungan. Namun klien memiliki sifat yang ragu – ragu

dan kurang PD, karena terlalu banyak mempertimbangkan sampai kepada hal – hal yang kecil. Selain itu, kondisi emosional klien kurang stabil sehingga mudah sekali dikuasai oleh emosi serta impulsif.

Klien merupakan orang yang mudah merasa takut, ragu – ragu untuk memulai sesuatu ataupun untuk berhubungan dengan orang – orang yang terutama memiliki kekuasaan. Klien juga kurang mampu mengambil keputusan karena terlalu khawatir akan apa yang terjadi selanjutnya. Hal ini juga berkenaan dengan pemikiran klien yang masih primitif jadi cukup susah untuk diatur dan diarahkan pemikirannya untuk tidak menjadi orang yang keras kepala.

4) Tes HTP

Hubungan keluarga klien bisa dikatakan kurang baik. Peran seorang ayah sangat mendominasi dalam kehidupan klien. Sedangkan peran ibu disini kurang berperan sebagai pelindung bagi diri klien. Sehingga klien merasa bahwa fungsi dirinya sendiri di dalam keluarganya tidak jelas/kabur. Klien merasa tidak dipercaya, tidak berharga bahkan dikucilkan dari keluarganya sendiri. Padahal klien sangat membutuhkan perhatian, kasih sayang dari keluarganya secara utuh.

5) Tes Wartegg

Klien merupakan orang yang mudah bergaul serta mudah dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan yang dia tempati dan datangi. Klien memiliki cara berpikir yang lebih terarah kepada hal – hal yang langsung bisa terlihat secara nyata. Oleh karena itu, klien harus berpikir terlebih dahulu sebelum melakukan suatu hal. Klien terkadang merasa kesulitan untuk menganalisa permasalahan yang di hadapi. Selain itu, klien sangat memperhatikan kaidah – kaidah normatif yang berlaku di lingkungannya, sehingga cara berpikir dan juga perilaku klien berpedoman pada keyakinannya terhadap kaidah normatif tersebut. Klien merupakan orang yang kurang memiliki keinginan yang tinggi untuk maju dan berkembang, hanya menikmati keadaan nya saat ini.

6) Tes SSCT

Klien merupakan individu yang memiliki hambatan sosial dalam beberapa hal di dalam kehidupannya, misalnya hambatan dalam hubungan heteroseksual, ketakutan, rasa bersalah dan menghadapi kemampuan dirinya sendiri.

7) Tes TAT

Klien merupakan seorang anak yang tidak menyukai kegiatan yang monoton, karena mudah merasakan bosan. Ketika berada dalam kondisi yang membosankan, klien membutuhkan waktu untuk istirahat dan menenangkan diri sejenak. Klien merupakan individu yang menginginkan kasih sayang dari keluarganya, ingin selalu diperhatikan meskipun ada anggota keluarga lain yang lahir setelah klien. Klien adalah seorang anak yang patuh kepada orangtuanya. Jadi saat klien melakukan kesalahan klien hanya bisa bersedih dan menerima kemarahan ayahnya ketika klien melakukan kesalahan. Berbeda dengan hubungannya dengan ayah, klien tidak suka ketika ibunya menjelaskan atau menceritakan sesuatu hal kepada klien. Klien cenderung mengabaikan kehadiran ibunya.

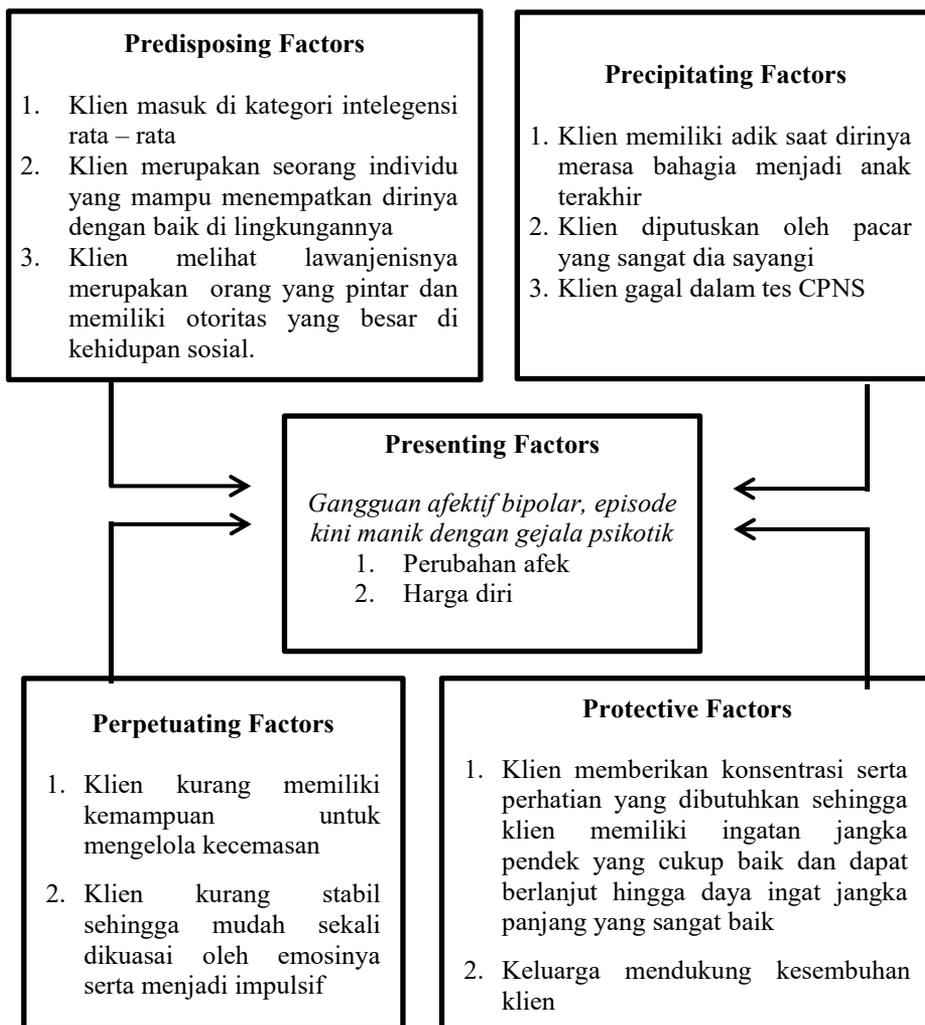
Berkenaan dengan hubungan bersama lawan jenis, klien merupakan Klien merupakan orang yang mudah setuju untuk bekerja sama dan patuh kepada keinginan seorang laki – laki. Klien ingin pergi meninggalkan seseorang (lawan jenis) yang menurutnya tidak baik, karena ingin menghindari kesalahan yang berulang, namun orang tersebut mencoba menahan klien untuk tetap disana. Klien menginginkan jalinan seksual yang memuaskan dengan pasangannya dan ingin merasa bahagia atas hubungan tersebut. Selain itu, Klien akan menyerah dengan kekuatan pasangannya meskipun dilukai oleh laki – laki tersebut dan meninggal karena itu.

Klien adalah mencari pujian dan penghargaan atas kecantikan dirinya, namun klien sedang menghindari dan melarikan diri dari bahaya yang mengancamnya. Klien

adalah orang yang ingin mengontrol lingkungannya dengan menuntaskan segala pekerjaannya yang dimulai dengan baik dan menemukan jalan keluar yang tepat. Klien melakukan sesuatu untuk membuat dirinya bahagia meskipun tanpa tujuan yang jelas. Klien merupakan orang yang mudah terbawa emosi dan mudah beradu argumen serta marah. Namun pada akhirnya akan merasa menyesal setelah melakukannya dan menyesal karena kehilangan kesempatan untuk memperbaiki kehidupannya sendiri.

Klien terjebak di dalam suatu ruangan tertutup dan hanya bisa menikmati pemandangan diluar ruangan tersebut yang lebih indah dan terang. Klien hadir di lingkungan baru setelah bebas dari lingkungan yang lama, klien juga menginginkan pengalaman baru di lingkungan tersebut. Klien merasa terkejut dengan kejadian di lingkungannya namun pada akhirnya klien mampu menikmati kejadian tersebut.

C. DINAMIKA PSIKOLOGI



Dari asesmen yang telah dilakukan, diketahui bahwa dari segi intelektual, klien masuk di kategori rata – rata, dengan FIQ 99. Klien memiliki pengetahuan atau wawasan yang cukup yang diperolehnya dari pengalaman belajar di sekolah serta minat keingintahuannya terhadap lingkungan. Hal ini dibuktikan dengan prestasi belajar klien selama sekolah yang bagus dan keinginannya untuk memperoleh sekolah lanjutan.

Klien kurang memiliki kemampuan untuk mengelola kecemasan sehingga terkesan adanya keengganan untuk berpikir secara aktif. Klien kurang mampu untuk bekerja dalam tekanan yang ditunjang dengan

kemampuan yang kurang untuk mengkoordinasi kecepatan visual motorik. Meski demikian, klien memberikan konsentrasi serta perhatian yang dibutuhkan sehingga hal ini menyebabkan klien memiliki ingatan jangka pendek yang cukup baik dan dapat berlanjut hingga daya ingat jangka panjang yang sangat baik. Klien juga memiliki kemampuan yang cukup baik dalam mengubah pola pikir (fleksibilitas).

Klien memiliki gambaran diri sebagai individu yang berani menghadapi realita dan juga berfantasi untuk nampak kuat di hadapan lingkungannya, meskipun sebenarnya klien merupakan orang yang kurang berani, kurang percaya diri. Klien sangat membutuhkan perhatian, kasih sayang dari keluarganya secara utuh. Itu terlihat bahwa klien menciptakan cerita – cerita fantasi seperti menjadi penulis lagu terkenal dan penulis buku terkenal di dalam kehidupannya agar lingkungan melihatnya sebagai seseorang yang berhasil dan kuat.

Dari segi emosi, klien memiliki kecenderungan gangguan emosi. Klien kurang stabil sehingga mudah sekali dikuasai oleh emosinya serta menjadi impulsif. Ketika klien marah dan dikuasai emosi, klien bisa membanting barang – barang yang ada di sekitarnya seperti piring, gelas dan juga HP. Tidak hanya melempar barang, klien juga bisa berdebat dan marah secara verbal terhadap orang lain yang menurutnya sudah menyinggung dirinya.

Jika dilihat dari aspek sosial, klien merupakan seorang individu yang mampu menempatkan dirinya dengan baik di lingkungannya, serta mampu menyalurkan apa yang menjadi kebutuhannya tanpa melanggar norma – norma lingkungan. Klien melihat lawan jenisnya merupakan orang yang pintar dan memiliki otoritas yang besar di kehidupan sosial. Hal ini juga terlihat ketika klien bercerita, dia memasukkan cerita mengenai lawan jenis yang terpandang (presiden dan sultan) dan memiliki hubungan dengan klien. Klien merupakan orang yang tergantung sebenarnya, namun dia menolak untuk ketergantungan kepada oranglain. Namun subjek merupakan orang yang menutup diri dari dunia luar, dan cenderung tidak mau menerima saran / pembicaraan dari luar sehingga cukup susah untuk mengarahkan pemikirannya agar tidak keras kepala. Bahkan klien merupakan orang yang memandang rendah orang lain. Klien terlihat sangat jelas memandang kakak perempuannya karena kakaknya hanya lulusan SD sedangkan klien lulusan SMA.

D. KERANGKA TEORITIS

1. Tinjauan Teori

a. Bipolar

Gangguan bipolar menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Text Revision edisi ke-4 (DSM-IV-TR) adalah gangguan mood yang terdiri dari paling sedikit satu episode manik, hipomanik atau campuran yang biasanya disertai dengan adanya riwayat episode depresi mayor.

Menurut PPDGJ III, gangguan afektif bipolar adalah suatu gangguan suasana perasaan yang ditandai oleh adanya episode berulang (sekurang-kurangnya dua episode) dimana afek pasien dan tingkat aktivitas jelas terganggu, pada waktu tertentu terdiri dari peningkatan afek disertai penambahan energi dan aktivitas (mania atau hipomania), dan pada waktu lain berupa penurunan afek disertai pengurangan energi dan aktivitas (depresi).

Yang khas adalah bahwa biasanya ada penyembuhan sempurna antar episode. Episode manik biasanya mulai dengan tiba-tiba dan berlangsung antara 2 minggu sampai 4-5 bulan, episode depresi cenderung berlangsung lebih lama (rata-rata sekitar 6 bulan) meskipun jarang melebihi satu tahun kecuali pada orang usia lanjut. Kedua macam episode tersebut sering terjadi setelah peristiwa hidup yang penuh stres atau trauma mental lain (adanya stres tidak esensial untuk penegakan diagnosis) (Depkes RI 2012).

Berdasarkan DSM-IV-TR klasifikasi gangguan bipolar adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan bipolar I. Ditandai oleh satu atau lebih episode manik atau campuran yang biasanya disertai oleh episode-episode depresi mayor;
- b. Gangguan bipolar II. Gambaran utama ditandai oleh terjadinya satu atau lebih episode depresi mayor yang disertai oleh paling sedikit satu episode hipomanik;
- c. Gangguan siklotimik. Ditandai paling sedikit dua tahun dari sejumlah periode waktu gejala hipomanik yang tidak memenuhi kriteria episode manik dan sejumlah periode gejala depresif yang tidak memenuhi kriteria depresif mayor;
- d. Gangguan bipolar yang tidak terinci. Gangguan ini

mencakup gambaran bipolar yang tidak memenuhi kriteria di atas.

Sedangkan menurut PPDGJ III, gangguan afektif bipolar dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu :

- F 31.0 Gangguan afektif bipolar, episode kini hipomanik
- F 31.1 Gangguan afektif bipolar, episode kini manik tanpa gejala psikotik
- F 31.2 Gangguan afektif bipolar, episode kini manik dengan gejala psikotik
- F 31.3 Gangguan afektif bipolar, episode kini depresif ringan atau sedang
 - .30 Tanpa gejala somatik
 - .31 Dengan gejala somatik
- F 31.4 Gangguan afektif bipolar, episode kini depresif berat tanpa gejala psikotik
- F 31.5 Gangguan afektif bipolar, episode kini depresif berat dengan gejala psikotik
- F 31.6 Gangguan afektif bipolar, episode kini campuran
- F 31.7 Gangguan afektif bipolar, kini dalam remisi
- F 31.8 Gangguan afektif bipolar lainnya
- F 31.9 Gangguan afektif bipolar YTT

Gangguan Afektif Bipolar Episode Manik Dengan Gejala Psikotik Episode Manik, Didefinisikan sebagai kesamaan karakteristik dalam afek yang meningkat, disertai peningkatan dalam jumlah dan kecepatan aktivitas fisik dan mental, dalam berbagai derajat keparahan. Berikut ini adalah kriteria episode manik menurut DSM IV-TR:

- a. Mood elasi, ekspansif atau iritabel yang menetap, secara abnormal, selama periode tertentu, berlangsung paling sedikit satu minggu (atau waktunya bisa kurang dari satu minggu bila pasien masuk perawatan)
- b. Selama periode gangguan mood tersebut, tiga (atau lebih) gejala di bawah ini menetap dengan derajat berat yang signifikan:
 - Grandiositas atau meningkatnya kepercayaan diri
 - Berkurangnya kebutuhan tidur (merasa segar dengan hanya tidur tiga jam)
 - Bicara lebih banyak dari biasanya atau adanya desakan

untuk tetap berbicara

- Loncatan gagasan atau pengalaman subjektif adanya pikiran yang berlomba
 - Distraktibilitas (perhatian mudah teralih kepada stimulus eksternal yang tidak relevan atau tidak penting)
 - Meningkatnya aktivitas yang diarahkan ke tujuan (sosial, pekerjaan, sekolah, atau seksual) atau agitasi psikomotor
 - Keterlibatan berlebihan dalam aktivitas yang menyenangkan yang berpotensi merugikan (investasi bisnis yang kurang perhitungan, hubungan seksual yang tidak aman, mengendara yang sembrono atau terlalu boros)
- c. Gejala-gejala tidak memenuhi kriteria episode campuran
- d. Gangguan mood sangat berat sehingga menyebabkan hendaya yang jelas dalam fungsi pekerjaan, aktivitas sosial yang biasa dilakukan, hubungan dengan orang lain, atau memerlukan perawatan untuk menghindari melukai diri sendiri atau orang lain, atau dengan gambaran psikotik
- e. Gejala-gejala tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung penggunaan zat (misalnya, penyalahgunaan zat, obat atau terapi lainnya) atau kondisi medik umum (misalnya hipertiroid)

Catatan: Episode mirip manik yang jelas disebabkan oleh terapi somatik (misalnya obat, electroconvulsive therapy, terapi cahaya) tidak dimasukkan ke dalam diagnosis gangguan bipolar I

(American Psychiatric Association, APA, 2000)

Gejala psikotik sering didapatkan pada episode manik dan depresi pada gangguan bipolar. Pada 26 kali penelitian psikotik pada mania yang pernah dilakukan, Goodwin dan Jamison menyimpulkan bahwa 58% pasien dengan gangguan bipolar memiliki riwayat minimal satu kali mengalami gejala psikotik terutama pada fase mania.

Penyebab gangguan bipolar sampai saat ini belum dapat diketahui dengan pasti. Banyak faktor yang mempengaruhi dalam gangguan bipolar yaitu faktor genetik, faktor biokimia, faktor neurofisiologi, faktor psikodinamik, dan faktor lingkungan.

Gejala psikotik yang sering ditemukan pada gangguan bipolar episode manik yaitu gangguan proses pikir, halusinasi dan waham, psikosis inkongruen-mood, delirious mania, katatonia, psikosis postpartum, dan cycloid psychosis.

b. Psikologi Individual Adler

Dalam artikel psikodemia.com Prinsip Teori Kepribadian Alfred Adler beranggapan bahwa individu dan permasalahan hidupnya selalu bersifat sosial, seperti merasakan kebersamaan dengan orang lain dan mempedulikan kesejahteraan orang tersebut. Ada tujuh prinsip dalam teori kepribadian Alfred Adler. Ketujuh Prinsip Teori Kepribadian Alfred Adler tersebut yang menjelaskan bagaimana pandangan Adler terhadap kondisi psikis individu.

- Prinsip rasa rendah diri

Adler meyakini bahwa manusia dilahirkan dengan perasaan rendah diri. Perasaan rendah diri ini bermula dari anak-anak yang tidak bisa melakukan tindakan orang dewasa. Pada prinsipnya, individu ingin menyaingi kekuatan dan kemampuan orang lain. Apabila di tahapan ini, individu merasa lemah dan kurang dalam meraih kemampuan di atasnya, maka akan muncul rasa rendah diri di tahapan perkembangan berikutnya. Setiap individu berusaha untuk melakukan kompensasi terhadap kelemahannya dalam segala hal. Kompensasi ditentukan oleh gaya hidup dan usaha mencapai kesempurnaan (superior).

- Prinsip superior

Superior diartikan sebagai usaha untuk mencapai kekuatan diri. Adler beranggapan bahwa manusia adalah makhluk yang agresif dan harus selalu agresif bila ingin mencapai kesuksesan. Manusia menginginkan kekuatan dan mengharapkan kesempurnaan. Dorongan untuk menjadi superior ini bersifat universal dan tidak mengenal batas waktu. Meskipun demikian, menjadi superior tidak harus selalu berkompetisi dengan orang lain namun usaha untuk meninggalkan rasa rendah diri.

- Prinsip gaya hidup

Usaha individu untuk mencapai superioritas

memerlukan cara-cara tertentu yang disebut sebagai gaya hidup. Gaya hidup terdiri dari dorongan dari dalam diri yang mengatur arah perilaku dan dorongan dari lingkungan. Dorongan dari lingkungan mungkin dapat menambah atau menghambat arah dorongan dari dalam diri. Manusia memiliki kekuatan yang cukup walaupun tidak sepenuhnya bebas untuk mengatur kehidupannya sendiri secara wajar. Gaya hidup manusia tidak ada yang identik sama dan seringkali menentukan kualitas interpretasi dari terhadap semua pengalaman yang dijumpai.

- Prinsip diri kreatif

Diri yang kreatif adalah penggerak utama tingkah laku. Diri kreatif membuat sesuatu yang baru yang berbeda dari sebelumnya. Diri kreatif adalah sarana yang mengolah fakta-fakta dunia dan mentransformasikann fakta tersebut menjadi kepribadian yang bersifat subjektif, dinamis, menyatu, personal, dan unik karena individu mencipta dirinya sendiri.
- Prinsip diri yang sadar

Kesadaran adalah inti kepribadian individu. Manusia menyadari segala hal yang dilakukannya. Ia dapat merencanakan dan mengarahkan perilaku ke arah tujuan yang dipilihnya secara sadar. Pikiran sadar adalah apa saja yang dipahami dan diterima individu dalam membantu perjuangan menjadi sukses dan superior.
- Prinsip tujuan semu

Masa lalu penting namun yang lebih penting adalah masa depan, yaitu rencana yang akan dilakukan individu. Tujuan akhir manusia tidak menunjukkan hasil yang nyata akan terwujud, melainkan hanya perangkat semu. Tujuan tersebut adalah semu karena dibuat amat ideal untuk diperjuangkan sehingga mungkin saja tidak dapat direalisasikan. Tujuan semua ini dipisahkan dari gaya hidup. Tujuan semu berisi harapan yang menggerakkan kekuaran-kekuatan tingkah laku.
- Prinsip minat sosial

Manusia memiliki sifat sosial. Manusia dilahirkan dengan karunia minat sosial yang bersifat universal.

Kebutuhan ini terwujud dalam komunikasi dengan orang lain. Proses ini membutuhkan waktu banyak dan usaha yang berkelanjutan. Individu diarahkan untuk memelihara dan memperkuat perasaan minat sosial dengan meningkatkan kepedulian pada orang lain melalui empati dan komunikasi.

Pada mulanya dia penganut teori Freud, kemudian membentuk teorinya sendiri yang disebut sebagai psikologi individual dengan rumusan sebagai berikut (Corey, 2005) :

- **Pandangan Tentang Manusia**
Manusia dimotivasi terutama dorongan-dorongan social. Pria dan wanita adalah makhluk social dan masing - masing orang dalam berelasi dengan orang lain mengembangkan gaya hidup yang unik.
- **Inferioritas Dasar dan Kompensasi**
Manusia didorong oleh kebutuhan untuk mengatasi inferioritasnya yang inheren serta untuk mencapai superioritas. Tujuan hidup adalah yang inheren serta untuk mencapai superioritas. Adler menekankan bahwa setiap orang memiliki perasaan rendah diri.
- **Usaha Untuk Mencapai Superioritas**
Orang mencoba mengatasi inferioritas dasarnya dengan mencari kekuasaan, Dengan mencoba untuk mencapai superioritas, ia ingin mengubah kelemahan dengan kekuatan pada suatu bidang sebagai kompensasi bagi kekurangan di bidang-bidang lain.
- **Gaya Hidup**
Konsep gaya hidup menerangkan keunikan setiap individu. Setiap individu memiliki gaya hidupnya sendiri dan tidak ada dua orang yang memiliki gaya hidup yang persis sama.
- **Pengalaman-pengalaman Masa Kanak-kanak**
Adler memekankan jenis-jenis pengaruh awal yang menyebabkan anak mengembangkan gaya hidup yang keliru. Susunan dalam keluarga bias memperkuat perasaan rendah diri si anak

Dalam pandangan Freud bahwa kebiasaan manusia didorong oleh naluri-naluri buta (yakni *id* - penulis) dan Jung

yang mengatakan bahwa tindakan umat manusia didorong oleh arketipal-arketipal, Adler berpendapat bahwa umat manusia dimotivasi oleh dorongan-dorongan masyarakat. Manusia menurut Adler adalah makhluk sosial. Mereka menghubungkan dirinya dengan orang lain terlibat dengan kegiatan kemasyarakatan, menempatkan kepentingan umum diatas kepentingan pribadi, dan menjalankan gaya hidup yang didominasi oleh orientasi kemasyarakatan.

Adler menempatkan urutan kelahiran sebagai salah satu pengaruh sosial mayor dalam masa kanak-kanak dimana individu membentuk gaya hidup. Sekalipun saudara sekandung memiliki orang tua dan rumah yang sama, mereka tidak memiliki lingkungan sosial yang sama. Fakta-fakta dari yang lebih tua atau yang lebih muda pada saudara sekandung dan dari terbukanya sikap orang tua yang telah berubah sebagai hasil dari adanya banyak anak menciptakan kondisi yang berbeda pada masa kanak-kanak yang sangat berpengaruh terhadap kepribadian seseorang, sebagaimana Adler telah mengetahui dari masa kecilnya sendiri. Adler fokus pada tiga posisi ; anak pertama, anak kedua, dan yang paling muda (Corey, 2005).

- Anak Pertama

Anak pertama menemukan dirinya dalam keunikan dan dalam banyak situasi yang patut ditiru. Biasanya, para orang tua sangat bahagia pada kelahiran anak pertama mereka dan mencurahkan seluruh waktu dan perhatian pada bayi yang baru lahir. Kelahiran anak pertama menerima perhatian yang sepenuhnya dari orangtua. Sebagai hasilnya, anak pertama sering merasa senang, terjamin keberadaannya hingga hadirnya anak kedua. Hal itu pasti membuat shock. Tidak ada focus perhatian yang instan dan konstan, tidak ada penerimaan cinta dan kasih sayang yang penuh dari orangtuanya terhadap anak ini, dalam bahasa Adler, "turun tahta". Cinta yang tetap yang diterima anak pertama pada periode ini sekarang harus dibagi. Anak harus sering menyerah pada kemarahan untuk menunggu hingga bayi yang baru lahir telah selesai diurus dan harus diam pada suatu waktu agar tidak membangunkan bayi yang baru lahir.

Semua anak pertama merasa shock terhadap perubahan posisi mereka dalam keluarga, tapi hal itu juga menjadikan dia lebih manja, tentu saja, merasa sangat kehilangan juga, tingkat kehilangan tergantung pada umur anak pertama saat lawannya hadir. Pertarungan untuk tetap memakai kekuasaannya yang hilang dari awal; sesuatu tidak akan pernah menjadi seperti pertama mereka ada, tidak menjadi masalah bagaimana kerasnya anak pertama mencoba. Tapi anak yang mencoba kapanpun dan menjadi, pada satu waktu, masalah tingkah laku, melanggar objek dan peraturan, menjadi keras kepala, atau menolak makan dan tidur. Dia menjadi pemarah. Saat anak pertama dihukum pada awalnya, karena tingkah laku yang menyusahkan atau suka mengganggu, dia menginterpretasi hukumannya sebagai bukti dari perubahan posisi yang mungkin lebih mudah untuk tumbuh kebencian terhadap anak yang baru lahir.

Bayi yang baru lahir, merupakan penyebab masalah. Dia menemukan bahwa anak yang lebih tua sering berorientasi pada masa lampau, terkunci dalam nostalgia dan pesimis terhadap masa depan tetapi pada waktu yang sama, mereka biasanya lebih tunduk pada kekuasaan. Sebagai hasil dari keseluruhan hal ini, anak pertama memiliki ketertarikan pada pemeliharaan urutan dan kekuasaan. Adler menemukan bahwa mereka menjadi organisator yang sangat bagus, teliti dan cermat terhadap detail dan penguasa serta bersikap konservatif. Secara tak sengaja—Freud adalah anak pertama. Kenyataannya, Adler menunjuk Freud sebagai "tipikal anak sulung". Anak pertama dapat tumbuh dengan perasaan tidak aman dan bermusuhan terhadap yang lain. Adler menemukan bahwa penjahat, criminal dan neurotic lebih sering adalah anak pertama.

- Anak Kedua

Anak ini juga memiliki situasi yang unik. Untuk satu hal, dia tidak pernah mengalami kekuasaan penuh dan posisi vocal seperti yang dialami anak pertama. Meski hadir lebih muda dalam saudara sekandung, anak kedua

tidak mengalami perasaan yang tajam dari penggulingan kekuasaan seperti yang dialami anak pertama. Lagipula, orang tua mungkin telah berubah seiring dengan waktu kelahiran anak kedua. Bayi kedua tidak membawa sesuatu yang baru seperti anak pertama dan orang tua mungkin berkurang kekhawatiran dan kecemasan tentang perilaku mereka dalam membesarkan yang kedua; mereka mungkin lebih relaks dalam menghadapi anak kedua. Anak kedua, pada awalnya, menentukan model pada saudara kandung yang tertua. Anak kedua tidak sebagai anak yang kesepian tapi selalu memiliki contoh dari perilaku saudara kandung yang tertua sebagai model atau ancaman untuk bersaing dengannya. Adler merupakan anak kedua yang memiliki hubungan kompetitif dengan saudara lakilaki yang lebih tua dalam seluruh hidupnya. Sebagai seorang analis yang sukses dan terkenal, dia tetap merasa dikalahkan oleh saudara laki-lakinya, yang menjadi pembisnis yang kaya. Secara nyata, Konsep urutan kelahiran telah berkembang, pada awalnya merupakan dasar dari pengetahuan personal.

Kompetisi dengan anak pertama dipacu oleh anak kedua, stimulasi sering lebih cepat berkembang daripada yang ditunjukkan anak pertama. Anak kedua didorong untuk mengejar dan mengungguli saudara yang lebih tua, tujuannya biasanya kecepatan bahasa dan perkembangan motor. Sebagai contoh anak kedua biasanya mulai berbicara pada usia yang lebih muda daripada anak pertama. Tanpa memiliki pengalaman kekuatan, anak kedua tidak memiliki kekhawatiran sebagaimana anak pertama dan lebih optimis dalam memandang masa depan. Anak kedua kemungkinan menjadi sangat kompetitif dan ambisius.

- Anak Terakhir

Anak yang paling muda atau yang paling akhir lahir tidak pernah merasa shock dengan pelengseran kedudukan oleh anak yang lain dan sering menjadi kesayangan atau bayi dalam keluarga, khususnya jika saudara kandung lebih tua beberapa tahun. Didorong oleh kebutuhan untuk

mengungguli saudara yang lebih tua, anak yang lebih muda sering berkembang pada tingkat kesungguhan. Sebagai hasilnya, anak terakhir sering berprestasi tinggi dalam pekerjaan apapun yang mereka kerjakan seperti orang dewasa. Tapi lawan yang sesungguhnya ada jika anak yang termuda manja dan dimanjakan oleh anggota keluarga secara langsung dimana dia tidak perlu belajar untuk melakukan apapun untuk dirinya. Sebagaimana individu tumbuh dewasa, dia mungkin memelihara ketidakberdayaan dan ketergantungan yang merupakan cirri dari masa kanak-kanaknya. Tidak terbiasa untuk berusaha dan berjuang, digunakan untuk tetap dipedulikan oleh orang lain, seseorang akan menemukan kesulitan untuk mengatasi masalah dan penyesuaian diri pada masa dewasa.

- Anak Tunggal

Pada hakekatnya, dia adalah anak pertama yang tidak pernah kehilangan posisi unggul dan kuat—paling tidak dalam masa kanak-kanak. Anak tetap menjadi focus dan pusat perhatian keluarga. Menghabiskan banyak waktu bersama orang dewasa daripada anak yang memiliki saudara kandung. Anak tunggal sering tumbuh dewasa dengan cepat dan meraih kedewasaan perilaku dan sikap lebih cepat.

Anak tunggal mungkin mengalami kekagetan yang luar biasa sebagaimana dia tumbuh dewasa dan menemukan bahwa di dalam wilayah hidup di luar rumah (seperti sekolah) dia bukan pusat perhatian. Anak tunggal telah belajar, baik berbagi maupun bersaing untuk menjadi yang pertama. Jika kemampuan anak tidak membawa cukup pengakuan dan perhatian, dia mungkin merasa sangat kecewa.

Adler tidak menaruh aturan tetap untuk perkembangan. Sebagaimana telah tercatat, anak tidak akan secara otomatis memperoleh satu dan hanya satu macam sifat sebagai hasil dari urutan kelahiran. Apa yang dia sarankan adalah kemungkinan dari perkembangan gaya hidup yang pasti sebagai fungsi dari salah satu posisi di dalam

keluarga. Individu harus selalu belajar di dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan social secara dini digunakan oleh diri yang kreatif dalam menata gaya hidup.

Adler adalah seorang psikolog dan fisikawan yang mengembangkan teori psikologi individual. Adler menyatakan ada satu daya motivasi yang mempengaruhi semua bentuk perilaku dan pengalaman manusia. Daya motivasi tersebut disebut "dorongan ke arah kesempurnaan". Daya tersebut mendorong manusia memenuhi semua potensi dan keinginan yang ada di dalam dirinya, sehingga seorang manusia dapat semakin dekat dengan apa yang diidealkan (Boeree, 2008) . Gagasan Adler ini sebenarnya dipengaruhi oleh Nietzsche. Di sinilah poin yang menyebabkan ketidaksepakatan Adler dengan Sigmund Freud.

Menurut Freud, segala sesuatu yang terjadi di masa lalu, seperti trauma masa kecil, pasti menjadi penentu siapa orang itu di masa kini. Sebaliknya, Adler justru berpendapat bahwa "dorongan ke arah kesempurnaan" yang hendak seseorang capai di masa depan itulah yang memotivasi manusia di masa kini. Setiap manusia diarahkan menuju tujuan, harapan, dan cita-citanya. Untuk mendukung "dorongan ke arah kesempurnaan" tersebut, Adler menyatakan bahwa ada ide lain yakni "kepentingan sosial" atau "kepekaan sosial". Dengan ide ini, seorang manusia yang sedang mengarahkan dirinya menuju kesempurnaan akan mempertimbangkan lingkungan sosialnya.

Sumbangsih terpenting kedua Adler terhadap teori kepribadian adalah konsep kepribadian kreatif. Ciri khas teori Adler yang membedakan dengan teori psikoanalistik klasik adalah penekanannya terhadap uniknya kepribadian. Kemudian Adler memandang bahwa kesadaran adalah pusat kepribadian, yang membuatnya sebagai pelopor ilmu kejiwaan yang berorientasikan ego. Penemuan paling menarik Adler adalah penekanannya akan unsur tuntutan masyarakat, kepribadian kreatif serta kesadaran sebagai

pusat kepribadian.

Setelah membaca kutipan diatas kita dapat menyimpulkan bahwa bahwa ego atau kesadaran akan "aku" memainkan peranan terpenting tentang teori Adler. Dari kutipan diatas Adler menerangkan tentang uniknya kepribadian, atau dengan kata lain tiap-tiap individu merupakan sesuatu yang unik, yang dipandang dari sudut gaya hidup. Setiap individu mempunyai gaya hidup tersendiri sehingga tidak ada duannya orang bisa sama persis gaya hidupnya. Dalam usaha untuk mencapai superioritas, seseorang atau kesadaran akan "aku" mengembangkan bakat yang berbeda. Ada orang mengembangkan intelegennya tapi orang lain mengembangkan olah ragannya, seni dan lainnya. Gaya hidup seseorang itu dibentuk dari masa kanak-kanak sebagai kompensasi atas inferioritasnya pada bidang tertentu.

c. **Konfrontasi**

Teknik *confrontation* dalam penelitian ini merupakan keterampilan konselor membantu konseli untuk menyadari adanya kesenjangan antara kata dan perbuatan atau bahasa badan, pikiran, tindakan dan perasaan konseli sehingga konseli dapat merubah perilakunya menjadi terarah dan menjalani gaya hidup yang sehat (Erford, 2015). Teknik Konfrontasi diimplementasikan untuk membantu konseli dalam menganalisis kepercayaan diri melalui pertentangan antara kata dan perbuatan (diskrepansi) individu. Secara teoretis, kontradiksi ini menciptakan disonansi (pemantulan diri) dalam hal ini agar siswa dapat mengetahui apa yang dia katakan dengan apa yang terjadi pada dirinya sehingga dapat memotivasi konseli untuk mengatasi jarak antara kata dan perbuatannya menjadi “terlepas dari jebakan. Aplikasi efektif konfrontasi dan konfrontasi empatik membantu konseli mengubah perilakunya menjadi kongruen dan menjalani gaya hidup dengan fungsi lebih sehat dan lebih penuh (Corey, 2003).

Konsep dasar *confrontation*, berasal dari konseling Gestalt. Gestalt itu sendiri merupakan jenis pola yang unik terdiri dari bagian-bagian yang terdiri dalam bagian-bagian yang

terintegrasi dalam satu keseluruhan. Menurut (Erford, 2015), teknik konfrontasi adalah teknik tantangan untuk membantu konseli menganalisis naratif mereka dari diskrepansi dan kontradiksi antara kata dan perbuatan konseli. Pendapat senada diungkapkan oleh Knaap (Diniah, 2017) yang menjelaskan bahwa konfrontasi merupakan perangkat yang dilakukan konseli dengan hati-hati dan sadar, dalam menunjukkan kontradiksi dari pikiran, tindakan, perasaan yang dialami konseli. Menurut Leman (Diniah, 2017) konfrontasi merupakan teknik yang menantang konseli untuk melihat adanya inkonsistensi antara perkataan dengan perilaku/perbuatan atau bahasa badan, ide awal dengan ide berikutnya, senyum dengan kepedihan, dan sebagainya. Tujuannya adalah untuk mendorong konseli mengadakan penelitian diri secara jujur, meningkatkan potensi konseli, membawa konseli kepada kesadaran adanya diskrepansi, konflik atau kontradiksi dalam dirinya.

Menurut (Erford, 2015), langkah yang digunakan untuk mengimplementasikan teknik konfrontasi yaitu:

- Mendengarkan konseli secara aktif untuk mengidentifikasi diskrepansi, ambivalensi, dan pesan-pesan campur-aduk. Mengidentifikasi enam tipe diskrepansi yang harus disimak konselor, termasuk (a) diskrepansi antara pesan verbal dan nonverbal. (b) keyakinan dan pengalaman (c) nilai-nilai dan perilaku (d) ucapan dan perilaku (e) pengalaman dan rencana dan (f) pesan verbal.
- Konselor profesional membantu merangkum dan mengklarifikasi diskrepansi-diskrepansi konseli, kemudian menggunakan keterampilan observasi dan mendengarkan tambahan untuk membantu konseli mengatasi konflik-konflik internal dan eksternal yang diakibatkan oleh diskrepansi-diskrepansi tersebut.
- Mengusulkan konselor profesional untuk mengonfrontasi konseli secara empatik dengan cara yang dapat diterima oleh konseli. Mengetahui cara yang mungkin diterima atau tidak diterima oleh konseli membutuhkan banyak insight, keterampilan, dan pengalaman.
- Melibatkan mengamati/mengobservasi dan mengevaluasi efektifitas konfrontasi. Dua skala evaluasi konfrontasi telah

diusulkan: client change scale (skala perubahan konseli). Langkah-langkah yang digunakan dalam teknik konfrontasi yaitu: mendengarkan konseli untuk menemukan kesenjangan antara kata dan perbuatannya, merangkum dan mengklarifikasikan konflik internal dan eksternal yang diakibatkan oleh diskrepansi, mengonfrontasikan dengan mengintegrasikan kedalam tanya jawab dan refleksi perasaan yang difokuskan secara positif dan mengamati mengevaluasi efektifitas konfrontasi.

Yang mendasari implementasi efektif konfrontasi adalah aliansi terapeutik yang kuat. Kepercayaan dan respek antara klien dan konselor harus kuat agar konfrontasi diterima sepenuhnya dan sukses sepenuhnya. Jadi membangun hubungan melalui strategi dan pendekatan terpusat pada orang adalah persyaratan kunci konfrontasi. Saling mempercayai, saling menghormati, saling memahami dan perhatian yang tulus dicapai melalui anggapan positif tanpa syarat (Corey, 2003).

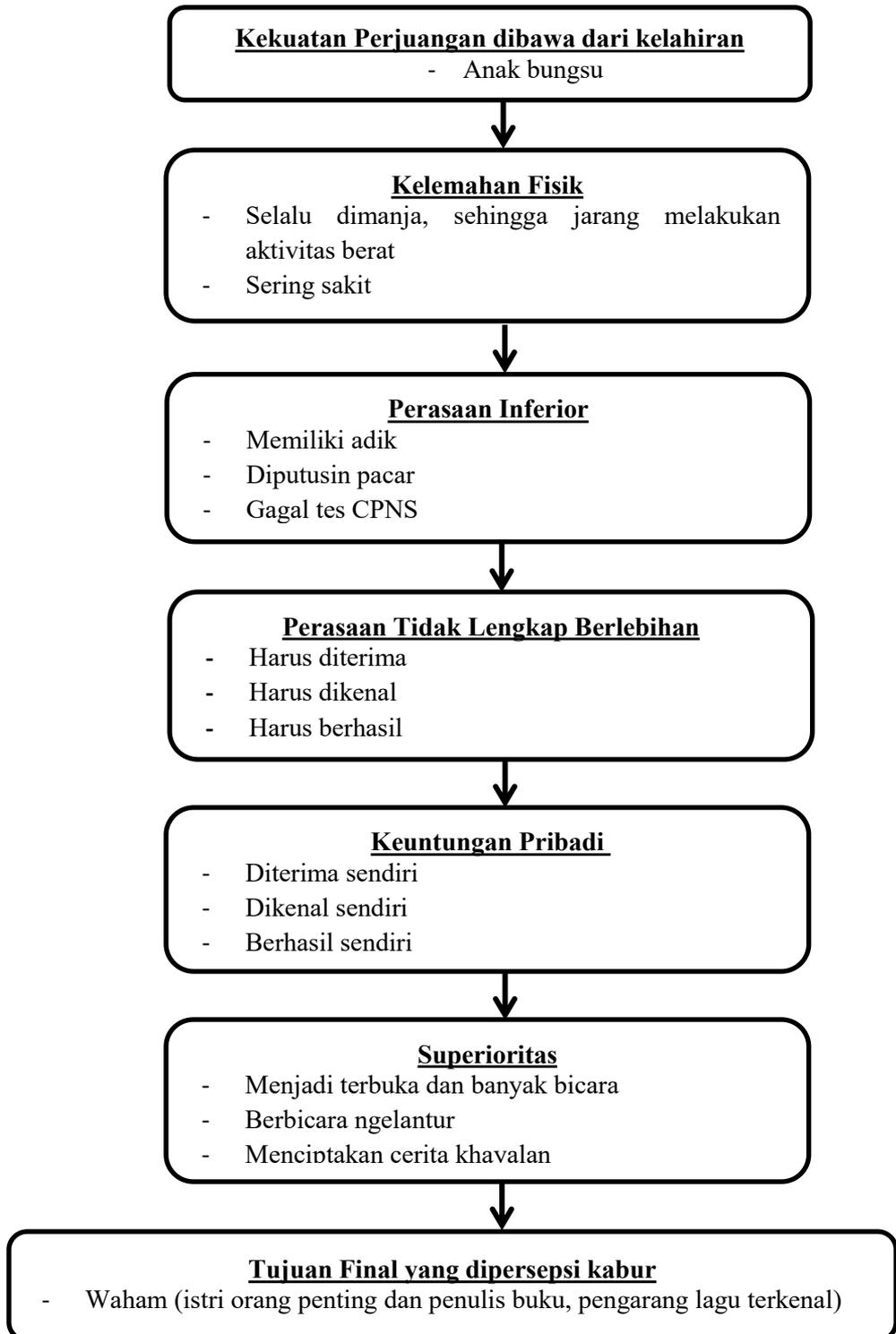
Sebuah proses empat langkah lazim digunakan untuk mengimplementasikan teknik konfrontasi (Corey, 2003), yaitu :

- Mendengarkan untuk menemukan diskrepansi.
Pada tahapan ini melibatkan mendengarkan secara aktif untuk identifikasi diskrepansi, ambivalensi dan pesan – pesan campur aduk.
- Merangkum dan mengklarifikasi
Pada tahapan ini konselor profesional membantu merangkum dan mengklarifikasi diskrepansi – diskrepansi klien, kemudian menggunakan keterampilan observasi dan mendengarkan tambahan untuk membantu klien mengatasi konflik – konflik internal dan eksternal yang diakibatkan oleh diskrepansi – diskrepansi tersebut.
- Mengonfrontasikan secara empatik
Pada tahapan ini diharapkan konselor profesional menggunakan konfrontasi secara empatik dengan cara yang dapat diterima oleh klien. Mengetahui cara yang mungkin diterima atau tidak diterima oleh klien membutuhkan banyak insight, keterampilan dan pengalaman. Biasanya, suatu konfrontasi dapat diintegrasikan dengan sebaik – baiknya ke dalam suatu sesi dengan menggunakan tanya

jawab dan refleksi perasaan yang difokuskan secara positif. Konfrontasi seharusnya ditantang dengan cara yang lembut untuk mengatasi masalahnya.

- Mengamati dan mengevaluasi
Pada tahapan ini melibatkan mengamati / mengobservasi dan mengevaluasi efektifitas konfrontasi. Ketika klien mencapai tingkat akhir proses – proses ini, maka mereka sudah siap untuk dibebaskan dari keterperangkapan, mengubah perilaku, dan mengalami pandangan yang lebih positif tentang dirinya.

E. PARADIGMA KASUS



Klien merupakan individu dengan kecerdasan rata – rata, yang berarti klien mampu menyelesaikan permasalahan - permasalahannya, hanya saja membutuhkan bantuan oranglain ketika memang permasalahan yang dia lakukan sangat sulit. Dengan tingkat kecerdasan rata – rata ini, klien mampu untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi di dalam kehidupan sehari – harinya.

Klien lahir menjadi anak keempat dengan 3 saudaranya yang saat awal menjadi anak bungsu dan diperlakukan dengan manja. Ketika klien manja dan dimanjakan oleh anggota keluarga secara langsung dimana dia tidak perlu belajar untuk melakukan apapun untuk dirinya. Sebagaimana individu tumbuh dewasa, dia mungkin memelihara ketidakberdayaan dan ketergantungan yang merupakan ciri dari masa kanak - kanaknya. Tidak terbiasa untuk berusaha dan berjuang, digunakan untuk tetap dipedulikan oleh orang lain, seseorang akan menemukan kesulitan untuk mengatasi masalah dan penyesuaian diri pada masa dewasa (Corey, 2005). Hal inilah yang membuat klien menjadi pribadi yang tergantung kepada oranglain. Meskipun pada akhirnya klien mendapatkan seorang adik setelah ibunya melahirkan anak kelimanya. Klien tetap tumbuh dan dibesarkan sebagai seorang anak yang dimanja karena menurut Ayah klien, klien merupakan orang yang lemah sehingga membutuhkan asuhan serta bantuan yang lebih dibandingkan dengan anak – anaknya yang lain. Hal ini yang membuat klien tumbuh dengan perasaan rendah diri (*inferior*). Perasaan inferior klien inilah yang menggerakkan klien untuk menjadi sukses / superior.

Jika anak dimanja, mereka tetap tidak menyadari sebagian besar tujuan akhirnya. Adler (dalam Alwisol, 2009) menuturkan anak yang dibaikan atau dimanja akan mengkompensasi perasaan inferiornya dengan cara yang rumit dan tidak jelas hubungannya dengan tujuan akhirnya. Karena selalu dituntut dan dianggap tidak mampu, klien menjadi pribadi yang sangat bergantung dan mengharapakan bantuan dari orang lain.

Saat memasuki masa sekolah, klien merupakan anak yang pandai dan berprestasi, dibuktikan dengan semasa sekolah klien selalu menjadi peringkat 1. Klien mengalami penurunan peringkat ketika sampai di SMA kelas 2, dikarenakan kondisi klien sudah mulai tidak stabil. Saat itu, klien mendapat ajakan untuk menikah dari pacarnya yang baru saja menjalin hubungan kasih bersama. Klien sangat mencintai pacarnya yang berinisial S, karena memang baru menjalani hubungan pacaran. Namun karena klien lebih memberatkan kepada pendidikannya, klien harus menolak ajakan menikah dari pacarnya. Penolakan yang dibuat oleh diri klien sendiri, membuat dirinya merasa tidak

berdaya dalam membahagiakan dirinya sendiri. Pilihan ini membuat klien merasa cemas dan rendah diri, yang memunculkan perasaan inferior.

Selain itu, ketika klien memasuki masa dewasa, klien mengikuti tes CPNS. Saat itu, klien mengikuti dan lolos untuk setiap tahapan yang ada. Namun ketika sampai di tahapan terakhir, lawan klien tidak memberitahu bahwa klien lolos ke tahapan tersebut sehingga membuat klien tidak hadir untuk tes tahapan terakhir. Hal ini membuat klien merasa terpukul dan sedih. Kesedihan klien menambah perasaan inferior di dalam diri klien. Bahkan sampai usia klien 30 an tahun, klien belum menemukan pasangan hidup. Klien merasa bahwa dirinya sering dibicarakan orang karena belum menikah dan diberikan julukan perawan tua. Hal ini pun membuat klien merasa dirinya tidak berharga dan mengembangkan perasaan inferior di dalam dirinya.

Perasaan inferior merupakan reaksi yang wajar dialami oleh seseorang terhadap ketidakmampuan untuk berfungsi sebagaimana yang diharapkan, namun pada individu yang mengalami gangguan psikologis, perasaan inferior ini dialami secara berlebihan akibat interpretasi individual dan interpretasi terhadap nilai – nilai dalam diri (Ambrus, 2009). Klien berjuang untuk bergerak dari keadaan inferior menjadi pribadi yang superior dengan cara – cara yang tidak adaptif sehingga memunculkan gejala patologis pada klien.

Alfred Adler dengan teori *Individual Psychology* menjelaskan bahwa psikopatologi terjadi tergantung pada cara individu dihadapkan pada perasaan inferior dan kelemahan – kelemahannya. Sejak kecil, anak dihadapkan pada kondisi tidak berdaya, kondisi dimana anak merasa tidak mampu untuk melakukan semua hal sendirian , sehingga harus bergantung kepada oranglain untuk memenuhi kebutuhannya. Pada saat yang bersamaan dengan adanya perasaan inferior dalam diri klien, muncul pula kebutuhan untuk diterima, menjadi bagian dari suatu kelompok, dan untuk dikenal. Terlebih ketika figur dependen klien hilang dari figur klien (yaitu ketika ayah klien meninggal).

Individu yang neurotik atau psikotik kurang memiliki minat sosial karena tujuan keberhasilan mereka adalah superioritas personal yang hanya berarti bagi diri mereka sendiri (dalam Alwisol, 2009). Klien mengembangkan perasaan inferior yang berlebihan dan berusaha mengkompensasikannya dengan membuat tujuan menjadi superioritas personal. Klien tumbuh dengan perasaan inferior yang semakin hari semakin bertambah, karena ketidak berdayaan dalam keluarganya, pendidikannya,

karimnya dan juga hubungan dengan lawan jenisnya. Jika sebelumnya klien merupakan orang yang pendiam, klien mengembangkan kompensasi atas perasaan inferiorinya dengan membuat dirinya menjadi orang yang terbuka dan banyak bicara, bahkan pembicaraannya pun ngelantur tanpa arah yang jelas.

Kompensasi yang berlebihan terhadap inferioritas yang dialami klien semakin menguatkan persepsi klien akan perasaan inferior yang dialami, sehingga memunculkan yang disebut dengan *exaggerated feeling of inferiority*, yaitu perasaan inferior berlebihan yang dialami oleh individu, sehingga mendorong individu untuk mencapai superioritas pribadi atau *false feeling of superiority* (Alwisol, 2009). Seseorang akan berusaha untuk melakukan *striving for superiority* agar mencapai superioritas pribadi yang ditetapkannya. Kegagalan atau ketakutan kegagalan akan menjadi superioritas pribadi yang ditetapkannya mendorong seseorang untuk mengalami *superiority complex* atau *inferiority complex* dan mengkompensasikannya dengan khayalan dengan tujuan membangun kecenderungan pengamanan (*safeguard*) untuk melindungi diri dari rasa malu akibat perasaan inferior yang berlebihan.

Safeguard yang digunakan klien adalah mengungkapkan kepada lingkungannya bahwa klien adalah orang yang sukses, berhasil serta memiliki banyak prestasi yang patut untuk diapresiasi. Manifestasi dari *safeguard* ini memunculkan waham seolah dirinya merupakan istri dari orang berkuasa (Susilo Bambang Yudhoyono, Sultan Hamengkubowono IX, ataupun Bos Perusahaan Hassenda), selain itu klien juga mengaku bahwa dirinya merupakan penulis buku dan pengarang lagu terkenal.

F. DIAGNOSIS *Diagnosis multiaxial*

Axis I : F 31.2 Gangguan afektif bipolar, episode kini manik dengan gejala

psikotik

Axis II : (Ciri kepribadian : Harga diri rendah, fantasi berlebihan, emosi tidak stabil, membutuhkan perhatian dan kasih sayang)

Axis III : Tidak ada

Axis IV : *Primary Support Group*

Axis V : 60 - 51 Gejala sedang (moderate), disabilitas sedang

Tabel 8. Rekapitulasi Kasus berdasarkan Pedoman Gangguan Afektif Bipolar Episode Kini Manik Dengan Gejala Psikotik PPDGJ

No.	Symptom dalam pedoman diagnostik	Kesesuaian		Symptom yang terdapat pada klien	Sumber Data
		Ya	Tidak		
1.	Episode yang sekarang harus memenuhi kriteria untuk mania dengan gejala psikotik (F30.2)	√			
-	Gambaran klinis merupakan bentuk mania yang lebih berat dari F 30.1 (mania tanpa gejala psikotik)	√			
a.	(F 30.1) Episode berlangsung sekurang – kurangnya satu minggu, dan cukup berat sampai mengacaukan seluruh atau hampir seluruh pekerjaan dan aktivitas sosial yang biasa dilakukan	√		Klien mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2000 dan masuk rumah sakit jiwa pertama kali di tahun 2012. Kekacauan aktivitas sosial yang terjadi pada klien adalah klien sering tidak masuk sekolah dan dipaksa lulus SMA, setiap satu tahun sekali klien resign dari pekerjaannya karena harus berobat. Bahkan ketika gangguannya sedang parah, klien tidak bisa merawat dirinya	1. Wawancara (Alloanamnesia dan Autoanamnesa) 2. Rekam medik

		sendiri dan juga marah – marah kepada orang sekitarnya.		
b. (F 30.1)	Perubahan afek harus disertai dengan energi yang bertambah sehingga terjadi aktivitas berlebihan, percepatan dan kebanyakan bicara, kebutuhan tidur yang berkurang, ide – ide perihal kebesaran / “ <i>grandiose ideas</i> ” dan terlalu optimistik	√	<p>Sebelum gangguan jiwa terjadi pada klien, klien merupakan orang yang pendiam dan jarang sekali bicara. Setelah mengalami gangguan jiwa, klien jadi sering berbicara dan pembicaraannya pun ngelantur. Selain itu klien tidak tidur terkadang sampai 3 hari tidak tidur, klien sering mondar – mandir tanpa tujuan, dan klien mengaku menjadi penulis buku terkenal dengan predikat penjualan “best seller”.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara (Alloanamnesia dan Autoanamnesia) 2. Observasi
-	Harga diri yang membung dan gagasan kebesaran dapat berkembang menjadi waham kebesaran (<i>delusion of grandeur</i>), iritabilitas dan kecurigaan menjadi waham	√	<p>Klien merasa dirinya punya banyak sekali kelebihan, meninggikan harga dirinya. Klien mengaku selalu peringkat 1 saat sekolah, menghasilkan banyak uang dari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara (Alloanamnesia dan Autoanamnesia). 2. Hasil Tes : <ol style="list-style-type: none"> a. DAP. Lokasi diatas garis

kejar (*delusion of persecution*).

Waham dan halusinasi “sesuai” dengan keadaan afek tersebut (mood-congruent)

pekerjaannya, bahkan merupakan orang yang dipercaya dan mampu mengatur oranglain dan juga keluarganya.

Pengakuan klien bahwa klien merupakan penulis buku yang terkenal dengan predikat penjualan “best seller”, pengakuan klien bahwa klien merupakan penulis lagu terkenal, dan juga merupakan istri siri dari tokoh – tokoh terkenal (Susilo Bambang Yudhoyono, Sultan Hamengkubowono IX, Bos Perusahaan Hassenda) merupakan gagasan kebesaran dari klien yang dapat berkembang menjadi waham kebesaran

tangan yang mengartikan berfantasi untuk nampak kuat, mungkin takabur. Kepala yang digambarkan besar yang mengartikan adanya fantasi. Mata yang digambarkan penekanan pada bintik mata (bintik hitam) yang mengartikan adanya angan – angan dan cita – cita.

b. TAT. *n-recognition* : klien mencari pujian dan

			penghargaan atas dirinya
2.	Harus ada sekurang-kurangnya satu episode afektif hipomanik, manik atau campuran di masa lampau. √	Sejak tahun 2012, klien menjadi mudah sekali tersinggung, saat kakak perempuannya berbicara salah sedikit akan langsung diperdebatkan, marah – marah sampai membanting gelas atau piring. Selain itu klien merasa dirinya punya kelebihan banyak dan lebih baik dari oranglain. Klien tidak tidur bahkan sampai 3 hari, melakukan aktivitas terus meskipun di waktu istirahat. Klien menjadi sering sekali bicara dengan pembicaraan yang ngelantur, padahal sebelumnya klien merupakan orang yang pendiam. Pembicaraan klien yang ngelantur misalnya klien ingin kuliah di usianya 34 tahun ini, ingin membeli mesin jahit untuk	1. Wawancara (Alloanamnesa dan Autoanamnesa). 2. Observasi 3. Hasil Tes : a. BAUM. Lokasi cenderung ke kiri yang mengartikan dikuasi emosi, impulsif, memuji – muji diri sendiri. Kualitas garis yang berubah – ubah mengartikan ketidakstabilan dan impulsif. b. TAT. <i>N-Playmirth</i> : klien bertindak untuk mendapatkan

menjadi pengusaha kaya. kesenangan tanpa tujuan yang jelas

Diagnosis Klien :

F 31.2 Gangguan afektif bipolar, episode kini manik dengan gejala psikotik

G. PROGNOSIS

Tabel 9. Prognosis

No	Indikator	Data	Prognosis	
			Baik	Buruk
1.	Jenis Gangguan	Gangguan afektif bipolar, episode kini manik dengan gejala psikotik		√
2.	Riwayat Organik	Tidak ada	√	
3.	Onset (usia pertama kali munculnya gangguan)	16 tahun		√
4.	Stressor	Jelas	√	
5.	Riwayat Gangguan Keluarga	Tidak ada	√	
6.	Kepribadian	Harga diri rendah, emosi tidak stabil, membutuhkan perhatian dan kasih sayang		√
7.	Kepribadian Premorbid	<i>Introvert</i>		√
8.	Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan	Rumah klien ke layanan kesehatan sekitar 30 menit (puskesmas) namun puskesmas tidak memiliki obat – obatan kejiwaan		√
9.	<i>Expressed emotion</i>	Rendah, klien tinggal bersama ibunya. Keluarga klien dapat mengelola ekspresi emosi ketika berinteraksi dengan klien	√	
10.	<i>Insight</i>	Baik	√	
11.	Kepatuhan minum obat	Tidak patuh minum obat		√

12.	Dukungan sosial	Lingkungan sekitar rumah klien bisa menerima kondisi klien dan kooperatif terkait kondisi klien	√
13.	Dukungan keluarga	Keluarga klien cukup mendukung kesembuhan klien dengan selalu menemani klien melakukan rawat jalan ketika keluar dari rumah sakit	√
14.	Motivasi untuk berubah	Besar	√
15.	DUP (Duration Untrinitied Psikosis) / Kecepatan Terapi	Cukup lama, 12 tahun	√
Total			8 7
Prognosis			Baik

Berdasarkan dari data – data diatas bisa dikatakan bahwa klien mempunyai gangguan afektif bipolar, episode kini manik dengan gejala psikotik dengan prognosis klien yang baik.

H. PROGRAM INTERVENSI

1. Tujuan Intervensi

Tujuan utama dari intervensi ini adalah memunculkan insight dalam diri klien, agar klien sadar yang mana merupakan kenyataan dan yang mana keinginan untuk diterima di dalam kehidupan klien.

2. Target Intervensi

Target intervensi dalam praktek ini adalah :

- Klien diharapkan menyadari bahwa klien hanya menikah sekali dalam 2 minggu
- Klien diharapkan menyadari bahwa klien bukanlah satu – satunya anak perempuan di rumah, melainkan memiliki kakak perempuan dalam 2 minggu
- Klien diharapkan menyadari bahwa klien adalah bukanlah penulis buku dan penulis lagu terkenal dalam 2 minggu

3. Teknik Intervensi

Teknik intervensi yang digunakan dalam praktek ini adalah teknik konfrontasi.

4. Rancangan Intervensi

Tabel 10. Rancangan Intervensi Konfrontasi

Sesi	Tujuan	Aktivitas	Pihak Terkait
Sesi 1 Mendengarkan	➤ Mendengarkan klien secara aktif untuk identifikasi diskrepansi, ambivalensi dan pesan-pesan campur aduk	➤ Memberikan kesempatan kepada klien untuk bercerita dan mengeskpresikan emosi – emosi yang dirasakan terkait peristiwa – peristiwa di masa lampau, baik peristiwa menyenangkan maupun tidak menyenangkan	Klien dan Praktikan
Sesi 2 Merangku m dan mengklarifikasi	➤ Merangku m dan mengklarifikasi diskrepansi klien untuk mengidentifikasi konflik – konflik, mengidentifikasi kebutuhan – kebutuhan klien, dan membantu klien mengatasi diskrepansi dengan cara empatik dan suportif	➤ Melakukan observasi dan mendengarkan tambahan cerita klien ➤ Membawa konflik – konflik internal dan eksternal ke permukaan dan mendiskusikannya secara terbuka, termasuk bagaimana konflik membantu klien terperangkap, kebutuhan apa yang terpenuhi dan kebutuhan apa yang tidak terpenuhi.	Klien dan Praktikan
Sesi 3	➤ Mengonfront	Mengkonfrontasi,	Klien dan

Mengonfron- tasikan secara empatik	<p>asi secara empatik untuk mengenali dimana letak diskrepansinya, antara lain:</p> <p>a. Menikah sudah berkali-kali</p> <p>b. Tidak memiliki saudara perempuan</p> <p>c. Profesi sebagai penulis buku dan pengarang lagu terkenal</p>	<p>ditantang dengan cara yang lembut dan bukti – bukti konkret, yaitu :</p> <p>a. Terkait pernikahan, praktikan memberikan foto pernikahan dan informasi dari ibu klien di depan klien</p> <p>b. Terkait saudara perempuan, praktikan menghadirkan saudara perempuannya dan juga pengakuan dari ibu klien di depan klien</p> <p>➤ Terkait penulis buku dan pengarang lagu, praktikan memberikan informasi dari ibu klien terkait profesi klien</p>	Praktikan
Sesi 4 Mengamati dan mengevaluasi	<p>➤ Mengamati dan mengevaluasi untuk mengetahui klien sudah mencapai <i>insight</i> atau belum</p>	<p>➤ Diberikan pertanyaan berulang mengenai permasalahan klien</p> <p>➤ Melihat jawaban klien sudah sesuai dengan kenyataan atau tidak</p>	Klien dan Praktikan
Sesi 5 Terminasi	<p>➤ Terminasi dilakukan untuk membuat klien mandiri tanpa bantuan</p>	<p>➤ Review perasaan klien</p> <p>➤ Review kondisi pikiran klien terkait permasalahannya</p>	Klien dan Praktikan

 praktikan

5. Pelaksanaan Intervensi

Tabel 11. *Pelaksanaan Intervensi Konfrontasi*

Sesi	Tujuan	Aktivitas	Hasil
Sesi 1 Mendengarkan 1 Oktober 2019 – 12 Oktober 2019	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mendengarkan klien secara aktif untuk identifikasi diskrepansi, ambivalensi dan pesan-pesan campur aduk 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan kesempatan kepada klien untuk bercerita dan mengeskpresikan emosi – emosi yang dirasakan terkait peristiwa – peristiwa di masa lampau, baik peristiwa menyenangkan maupun tidak menyenangkan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien menceritakan masa kecil dan keluarganya ➤ Klien menceritakan kehidupan sekolahnya ➤ Klien menceritakan pekerjaannya ➤ Klien menceritakan kehidupan bersama suaminya ➤ Klien menceritakan riwayat gangguan jiwa
Sesi 2 Merangkum dan mengklarifikasi 15 Oktober 2019 – 18 Oktober 2019	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Merangkum dan mengklarifikasi diskrepansi klien untuk mengidentifikasi konflik – konflik, mengidentifikasi kebutuhan – kebutuhan klien, dan membantu klien mengatasi diskrepansi dengan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan observasi dan mendengarkan tambahan cerita klien ➤ Membawa konflik – konflik internal dan eksternal ke permukaan dan mendiskusikannya secara terbuka, termasuk bagaimana konflik membantu klien terperangkap, kebutuhan apa yang terpenuhi dan kebutuhan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien memberikan informasi berulang dengan perbedaan data ➤ Klien mulai menambahkan dan menceritakan apa yang dia rasakan berkenaan dengan permasalahan hidupnya ➤ Klien mulai bisa memilih apa yang akan dilakukan setelah keluar dari RSJ berkenaan dengan kebutuhannya

	cara empatik dan suportif	apa yang tidak terpenuhi.	
Sesi 3 Mengonfrontasikan secara empatik 20 Oktober 2019 – 21 Oktober 2019	Mengonfrontasi secara empatik untuk mengenali dimana letak diskrepansinya, antara lain: a. Menikah sudah berkali – kali b. Tidak memiliki saudara perempuan c. Profesi sebagai penulis buku dan pengarang lagu terkenal	Mengkonfrontasi, ditantang dengan cara yang lembut dan bukti – bukti konkret, yaitu: a. Terkait pernikahan, praktikan memberikan foto pernikahan dan informasi dari ibu klien di depan klien b. Terkait saudara perempuan, praktikan menghadirkan saudara perempuannya dan juga pengakuan dari ibu klien di depan klien c. Terkait penulis buku dan pengarang lagu, praktikan memberikan informasi dari ibu klien terkait profesi klien	➤ Klien memilah mana yang kenyataan dan mana yang keinginan ➤ Klien mengakui deskripsi cerita yang hanya fantasi, yaitu bahwa sebenarnya: a. Klien hanya menikah sekali b. Memiliki kakak perempuan c. Klien karyawan toko sepeda
Sesi 4 Mengamati dan mengevaluasi 21 Oktober 2019	Mengamati dan mengevaluasi untuk mengetahui klien sudah mencapai <i>insight</i> atau belum	➤ Diberikan pertanyaan berulang mengenai 3 target intervensi ➤ Melihat jawaban klien sudah sesuai dengan kenyataan atau tidak	➤ Klien memberikan informasi yang benar mengenai kehidupannya
Sesi 5	➤ Terminasi	➤ Review	➤ Klien berjanji

Terminasi 21 Oktober 2019	dilakukan untuk membuat klien mandiri tanpa bantuan praktikan	perasaan klien ➤ Review kondisi pemikiran klien terkait permasalahannya	untuk tidak melambungkan keinginannya terlalu tinggi ➤ Klien berjanji untuk mengontrol fantasinya ➤ Klien merasa senang karena sekarang sudah bisa jujur
--	---	--	--

6. Hasil Intervensi

Tabel 12. Hasil Intervensi

No	Sebelum	Sesudah
1.	Klien mengatakan bahwa menikah berkali – kali	Klien mengakui bahwa menikah baru satu kali ini
2.	Klien mengatakan bahwa klien adalah satu – satunya anak perempuan di keluarga, tidak memiliki saudara perempuan	Klien mengaku bahwa klien memiliki saudara perempuan yaitu kakak perempuan
3.	Klien mengatakan bahwa klien merupakan penulis buku dan pengarang lagu terkenal	Klien mengakui bahwa klien hanya pegawai toko sepeda

I. EVALUASI

Secara umum dari proses intervensi terhadap klien dapat berlangsung secara lancar dan tepat sasaran, karena klien kooperatif dan mampu diajak untuk bekerjasama dengan baik. Adanya keinginan klien untuk berubah menjadi lebih baik lagi, menjadikan praktikan lebih mudah untuk memberikan intervensi sehingga klien mampu berkomitmen dengan baik. Untuk keluarga klien juga mampu diajak bekerjasama dengan baik ketika praktikan meminta ijin untuk mewawancarai seputar kehidupan klien.

J. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan yang telah dijabarkan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa klien terdiagnosa *Gangguan afektif bipolar, episode kini manik dengan gejala psikotik*. Oleh

karena itu, klien diberikan intervensi berupa Terapi Konfrontasi. Hasil dari intervensi yang telah dilaksanakan menunjukkan hasil bahwa klien sadar yang mana merupakan kenyataan dan yang mana keinginan untuk diterima di dalam kehidupan klien, klien akhirnya mampu berpikir secara realistis, tanpa menghubungkan dengan masa lalu yang tidak tercapai, klien akhirnya lebih menghargai oranglain yang kurang dari sisi apapun dibandingkan diri klien dan klien akhirnya tidak berharap terlalu tinggi yang membuat dirinya menjadi ambisius yang negatif. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa Terapi Rekonstruksi Kognitif yang telah diberikan cukup efektif untuk menurunkan tingkat kesepian klien.

2. Target Intervensi

Target intervensi dalam praktek ini adalah :

- Klien diharapkan mampu berpikir secara realistis, tanpa menghubungkan dengan masa lalu yang tidak tercapai.
- Klien diharapkan lebih menghargai oranglain yang kurang dari sisi apapun dibandingkan diri klien.
- Klien diharapkan tidak berharap terlalu tinggi yang membuat dirinya menjadi ambisius yang negatif.

3. Saran

a. Klien

- 1) Klien harus minum obat tepat waktu sesuai anjuran dokter untuk meminimalisir kambuh penyakitnya.
- 2) Klien diharapkan tidak berfantasi yang berlebihan agar pikirannya tetap stabil.
- 3) Klien menatap masa depan dengan harapan yang realistis, dan tidak perlu terlalu memikirkan masa lalu yang kelam agar tidak terjebak dengan kesedihan masa lalu.

b. Keluarga

- 1) Pihak keluarga diharapkan terus memantau ketaatan klien untuk minum obat untuk meminimalisir kambuh penyakitnya.
- 2) Pihak keluarga diharapkan untuk menemani klien kontrol rutin untuk memantau kondisi psikologis klien.
- 3) Pihak keluarga mengarahkan keinginan dan harapan klien

serta mengarahkan pembicaraan klien agar tidak berlebihan mengganggu kehidupannya.

c. Rumah Sakit Jiwa

- 1) Pihak perawat ruangan diharapkan lebih memperhatikan, mendengarkan dan memahami permasalahan pasien agar pasien tidak merasa diabaikan.
- 2) Pihak perawat ruangan diharapkan lebih memperlakukan pasien yang tidak agresif dengan lebih lembut agar pasien merasa disayangi
- 3) Pihak perawat ruangan diharapkan mengarahkan pemikiran ataupun tingkah laku pasien sesuai dengan kenyataan / realita agar pasien memahami kenyataan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2004). *Psikologi Kepribadian, Edisi Revisi*. Malang: UMM Press.
- Buku Ajar Psikiatri*. (2013). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Corey, G. (2003). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama
- Diniah, K. (2017). *Efektifitas Pelatihan Teknik Konfrontasi Terhadap Peningkatan Kemampuan Kompetensi Sosial Guru Bimbingan dan Konseling dengan Siswa Autis di Yogyakarta*. (Thesis), Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta
- Erford, B. T. (2015). *40 Teknik yang Harus Diketahui Setiap Konselor, Edisi Kedua*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid Satu*. Alih Bahasa: Dr. Widjaja Kusuma. Editor: Dr. I Made Wiguna S. Jakarta: Bina Rupa Aksara :791.
- Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. (1993). Indonesia: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

**LAPORAN
PRAKTEK KERJA PROFESI PSIKOLOGI (PKPP)**

KASUS 2

**KASUS INDIVIDU (LANSIA) : CBT (*COGNITIVE BEHAVIOR
THERAPY*) UNTUK LANSIA DENGAN GANGGUAN *LONELINESS*
TINGKAT SEDANG**

**RUMAH KLIEN YANG BERADA DI DESA PEPE, SEDATI,
SIDOARJO**



PEMBIMBING:

Drs. Herlan Pratikto, M.Si., Psikolog

DISUSUN OLEH:

Melita Gusti Varadila (1521700002)

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI (S2)

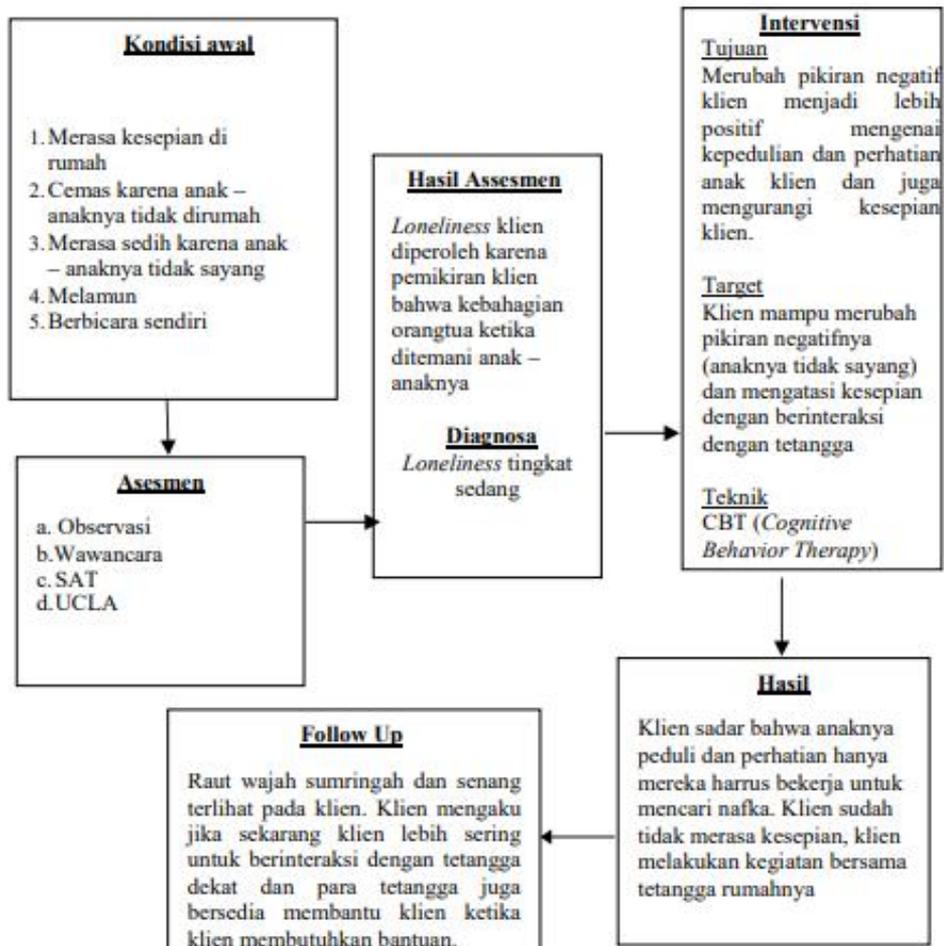
FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITS 17 AGUSTUS 1945

SURABAYA

2021

REKAPITULASI KASUS



BAB I

LOKASI PELAKSANAAN PKPP

A. TEMPAT PELAKSANAAN

Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP) dilakukan di rumah klien yang berada di Desa Pepe, Sedati, Sidoarjo.

B. DESKRIPSI TEMPAT PELAKSANAAN

Pepe adalah sebuah desa di wilayah Kecamatan Sedati, Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur. Nama “Pepe” berasal dari kata berasal dari kata Pepean, dalam bahasa Jawa berarti tempat atau area untuk menjemur, menurut para sesepuh. Desa Pepe sendiri terbagi menjadi 8 Rukun Warga (RW) dan 21 Rukun Tetangga (RT). Adapun batas – batas wilayah Desa Pepe yaitu sebelah utara berbatasan dengan Desa Pulungan, sebelah barat berbatasan dengan Desa Kwangan, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Cemandi, sebelah barat berbatasan dengan Desa Buncitan. Kecamatan Sedati memiliki 16 desa yaitu Desa Banjar Kemuning, Desa Betro, Desa Buncitan, Desa Cemandi, Desa Gisik Cemandi, Desa Kalanganyar, Desa Kwangan, Kelurahan/Desa Pabean, Desa Pepe, Desa Pranti, Desa Pulungan, Desa Sedati Agung, Desa Sedati Gede, Desa Segoro Tambak, Desa Semampir, dan Desa Tambak Cemandi. Kecamatan Sedati terletak di Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur.

Di desa Pepe ini terletak sebuah Bandar Udara Internasional Juanda. Bandar Udara Internasional Juanda, adalah bandar udara internasional yang terletak di Kecamatan Sedati, Kabupaten Sidoarjo, 20 km sebelah selatan Surabaya. Kecamatan Sedati berada di sebelah ujung timur-utara Kabupaten Sidoarjo dan berjarak 14 Km dari pusat kota Sidoarjo. Batas - Batas Wilayah Kecamatan Sedati adalah sebelah barat kecamatan berbatasan dengan kecamatan Gedangan dan Buduran, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Buduran, sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Waru, sedangkan sebelah timur berbatasan dengan Selat Madura. Kecamatan Sedati juga salah satu daerah pesisir di wilayah Kabupaten Sidoarjo yang memiliki kelimpahan penangkapan kerang, namun memiliki terhadap masalah kandungan logam berat.

BAB II KEGIATAN SELAMA PKPP

Beberapa kegiatan yang dilakukan oleh praktikan selama menangani kasus lansia Praktek Kerja Profesi Psikologi, antara lain sebagai berikut:

Tabel 1. Kegiatan Selama PKPP

No.	Kegiatan	Tujuan	Pihak Yang Terlibat
1	Observasi	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui kondisi fisik dan psikis klien dengan gangguan <i>loneliness</i> - Untuk mengetahui gejala-gejala gangguan yang dialami klien gangguan <i>loneliness</i> 	Praktikan, klien
2	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Autoanamnesa dan Alloanamnesa - Untuk mengetahui gejala klien, serta kondisi psikologis klien dengan gangguan <i>loneliness</i> - Menjalin hubungan lebih dekat dengan klien gangguan <i>loneliness</i> 	Praktikan, klien, keluarga klien
3	Tes Psikologis	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui kondisi dan masalah yang klien hadapi - Untuk mengetahui dinamika kepribadian klien dengan gangguan <i>loneliness</i> - Dasar dalam membuat diagnosa pada klien 	Praktikan, klien
4	Intepretasi Hasil Tes	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari kesesuaian pada kondisi klien yang sebenarnya - Mengetahui lebih dalam latar belakang kondisi klien dengan gangguan <i>loneliness</i> - Membuat diagnosa mengenai gangguan yang dialami klien 	Praktikan

5	Penyusunan rancangan Intervensi	Untuk menentukan intervensi terbaik bagi klien dengan gangguan <i>loneliness</i>	Praktikan
6	Intervensi	Untuk melakukan penanganan terbaik untuk klien dengan gangguan <i>loneliness</i>	Praktikan, klien
7	Follow Up	Melihat perkembangan setelah melakukan intervensi	Praktikan, klien

BAB III

PEMBELAJARAN YANG DIPEROLEH

Berikut beberapa hasil yang diperoleh selama menjalankan Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP) di Rumah Klien.

Tabel 2. Pembelajaran yang Diperoleh

No.	Kegiatan	Hasil Pembelajaran Yang Diperoleh
1	Observasi	Mampu menerapkan kemampuan observasi pada klien dengan gangguan <i>loneliness</i>
2	Wawancara	Mampu menerapkan serta mengembangkan kemampuan wawancara pada klien dengan gangguan <i>loneliness</i>
3	Tes Psikologis	Mampu mengaplikasikan kemampuan assesmen psikologi pada berbagai setting tempat dan individu pada klien dengan gangguan <i>loneliness</i>
4	Skoring dan intepretasi alat tes	Mampu menegakkan diagosis pada klien dengan gangguan <i>loneliness</i>
5	Menyusun rancangan Intervensi	Dapat mengembangkan keterampilan dalam menyusun rancangan intervensi yang sesuai pada klien dengan gangguan <i>loneliness</i>
6	Intervensi	Dapat mengaplikasikan dan mengembangkan kemampuan intervensi / penanganan kepada klien dengan gangguan <i>loneliness</i>
7	Follow Up	Dapat membedakan sebelum dan sesudah intervensi serta mempertahankan perubahan positif yang terjadi pada klien

BAB IV LAPORAN KASUISTIK

A. IDENTIFIKASI KASUS

1. Identitas Klien

Nama : Y
 Jenis kelamin : Perempuan
 Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 10 Juni 1952
 Usia : 67 Tahun
 Agama : Islam
 Suku Bangsa : Jawa
 Pendidikan : SMA
 Alamat : Sedati, Sidoarjo
 Tanggal pemeriksaan : 16 Desember 2019 – 28 Januari 2020

2. Identitas Orangtua

Tabel 3. Identitas Orangtua Klien

Ayah Kandung		Ibu Kandung	
Nama	: S	Nama	: R
Alamat	: Surabaya	Alamat	: Surabaya
Umur	: 72	Umur	: 60
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wirausaha	Pekerjaan	: IRT
Tingkat sosial ekonomi:	Menengah keatas	Tingkat sosial ekonomi:	Menengah keatas
Keterangan lain:	Meninggal dunia	Keterangan lain:	Meninggal dunia

3. Susunan Keluarga

Tabel 4. Susunan Keluarga Klien

No.	Nama	L/P	Status Perkawinan	Umur	Pendidikan	Status dalam Keluarga	Pekerjaan
1.	B (Alm)	L	Menikah	70 Th	SMA	Suami	Karyawan Swasta

2.	Y	P	Menikah	67 Th	SMA	Istri	Ibu Rumah Tangga
3.	A	P	Belum Menikah	31 Th	SMA	Anak	Karyawan Swasta
4.	I	L	Belum Menikah	27 Th	SMA	Anak	Karyawan Swasta

4. Riwayat Kasus

Klien merupakan lansia berumur 67 tahun. Klien memiliki 2 anak dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki, klien juga sudah menikah namun pada tahun 2015 suaminya meninggal karena sakit diabetes yang di deritanya. Sebelum suaminya meninggal, klien tinggal di Surabaya dengan keadaan ekonomi menengah keatas. Di Surabaya klien tinggal di rumah pemberian neneknya dan klien beserta suaminya sama-sama bekerja di bidang apoteker. Namun pada tahun 2015 suaminya jatuh sakit dan tidak dapat bekerja. Suami klien tidak mau dibawa ke rumah sakit dalam keadaan sakitnya semakin parah, sampai pada akhirnya suaminya dibawa paksa oleh saudaranya ke rumah sakit dan pada pukul 16.00 suami klien meninggal di rumah sakit. Klien pada saat itu tidak ikut ke rumah sakit dikarenakan klien sedang bekerja, namun saat klien sudah pulang kerja dan saat berada dirumah klien merasakan hawa dingin sampai membuatnya menggigil padahal saat itu juga merupakan hari dimana suaminya meninggal akan tetapi anak-anak klien memang sengaja tidak memberi tahu klien jika suaminya telah meninggal. Klien yang sedang menunggu kabar dirumah, tiba-tiba melihat ada mobil ambulance datang dan membawa jenazah suaminya. Saat itu juga klien shock melihat kondisi suaminya yang sudah tidak bernyawa lagi.

Setelah suaminya meninggal, klien memutuskan untuk tidak bekerja lagi. Akan tetapi anak-anak klien yang bekerja. Klien dan anak-anaknya memutuskan untuk pindah dari rumah pemberian neneknya di Surabaya dikarenakan rumah itu telah dibeli oleh seseorang, ternyata rumah tersebut telah dijual tanpa sepengetahuan klien dan tidak ada perjanjian hitam diatas putih saat neneknya memberi rumah tersebut. Klien pindah di sebuah perumahan di Sedati, Sidoarjo, meskipun rumahnya tersebut masih ngontrak akan tetapi klien merasa lega karena yang penting bisa untuk berlindung. Dengan kondisi kedua anak klien yang bekerja di Surabaya, membuat

keseharian klien merasa kesepian. Terkadang anak laki-lakinya tidak pulang kerumah dan anak perempuannya tidak pernah pulang tepat waktu, selalu pulang tengah malam.

Klien sering merasa kebingungan dan kesepian karena tidak ada yang menemani dirumah. Seringkali klien hanya terdiam seperti memikirkan sesuatu atau melamun disertai dengan ngomong sendiri. Klien sampai pernah merasakan nelangsa ketika klien sakit namun tidak ada orang dirumah, klien hanya tertidur sambil menanti kepulangan anaknya untuk merawatnya, hal tersebut terkadang sampai membuat klien menangis. Ketika klien merasa kejenuhan dirumah karena sendirian, klien memutuskan untuk duduk didepan rumah sambil melihat aktivitas tetangganya dan orang yang lalu lalang lewat di depan rumahnya. Terkadang klien mengajak tetangganya untuk makan bersama seperti membeli sebuah makanan dan dimakan bareng-bareng, klien mengaku hal tersebut dilakukan selain untuk kebaikan namun untuk klien supaya tidak merasakan kesepian yang terlalu mendalam. Klien senang ketika berinteraksi dengan tetangga yang berada di dekat rumahnya, hal tersebut digunakan klien untuk mengibur dirinya sendiri.

Selain merasakan kesepian karena kedua anaknya terlalu sibuk dengan pekerjaannya, klien juga merasakan kecemasan karena anak perempuannya tidak kunjung menikah. Klien sudah berkeinginan untuk anak perempuannya itu menikah, karena kalau menikah klien bisa merasa lega karena anaknya sudah ada yang merawat dengan baik, klien bisa mempunyai cucu dan hidup klien juga menjadi tidak sepi lagi karena kehadiran menantu dan cucu, namun anak perempuannya itu belum ada keinginan sama sekali untuk menikah. Hal tersebut sangat membuat klien cemas, kepikiran dan mempengaruhi kesehatan klien yang semakin hari semakin menurun serta klien juga di diagnosa mengidap diabetes.

5. Riwayat Perkembangan

a. Perkembangan Intelektual

Klien masih memahami nama, tempat tanggal lahir, anggota keluarga, dan sebagainya. Kemampuan koordinasi visual motorik klien juga masih pada taraf baik. Klien memiliki kemampuan membaca dan menulis yang cukup. Selama proses pelaksanaan alat tes, klien mampu menjawab

pertanyaan yang diberikan.

b. Perkembangan Emosional

Klien memiliki emosi yang kurang stabil. Klien seringkali tiba – tiba menangis sendiri ketika merasakan sendiri.

c. Perkembangan Sosial

Klien memiliki kemampuan bersosialisasi yang baik. Klien sering bercengkrama dengan tetangga sebelah rumahnya dengan tujuan agar klien tidak merasa sendirian di rumah.

d. Perkembangan Motivasi

Klien memiliki keinginan untuk menjadi pribadi yang lebih baik lagi, namun klien seringkali masih kesulitan untuk dapat mewujudkan karena tidak ada dukungan dari anak – anaknya.

6. Problematika

a. Masalah yang dihadapi

Klien merasa kesepian karena di usianya yang semakin tua, klien tinggal sendirian dirumah sebab kedua anaknya sibuk bekerja dan suami klien juga sudah meninggal beberapa tahun yang lalu. Klien sering merasa nelangsa ketika klien membutuhkan bantuan dirumah atau sedang sakit namun tidak ada yang memperhatikan dan hal tersebut membuat klien menangis sendirian dirumah. Selain merasakan kesepian, klien juga cemas dengan keadaan anak perempuannya yang belum ingin menikah padahal sudah waktunya untuk menikah. Klien ingin segera mempunyai cucu serta segera ingin anak perempuannya ada yang merawat dengan baik dan supaya hidup klien tidak sepi lagi dengan kehadiran menantu beserta cucunya. Hal tersebut sangat membuat klien kepikiran.

b. Keluhan Internal

Klien mengeluhkan sering merasakan kesepian karena kedua anaknya sudah sibuk dengan urusannya sendiri-sendiri. Ketika klien membutuhkan bantuan atau sedang sakit, klien merasa nelangsa karena tidak ada yang menolongnya dan memperhatikannya, hal tersebut membuat klien sedih dan terkadang membuat klien menangis sendirian dirumah. Selain itu klien juga mengeluhkan tentang anak perempuannya yang tidak kunjung menikah padahal sudah waktunya untuk menikah. Klien ingin anaknya segera ada yang merawatnya dan klien bisa

mempunyai cucu sehingga klien tidak merasakan kesepian dengan hadirnya menantu dan cucunya. Namun anak perempuannya masih belum ada keinginan untuk menikah, hal tersebut membuat klien cemas dan kepikiran.

c. Keluhan Eksternal

Para tetangga klien merasa kasihan jika melihat kondisi klien. Klien sering dirumah sendirian, ketika duduk-duduk juga klien terkadang tiba-tiba terdiam dan bergumam sendiri. Kedua anak klien yang sibuk bekerja dan waktunya lebih banyak diluar membuat klien sering merasa kesepian dan kebingungan ketika tidak ada yang menemani dirumah. Ketika sedang sakit, klien merawat dirinya sendiri dan semakin hari kondisi kesehatan klien semakin menurun, klien sering sakit seperti kepalanya pusing serta tidak enak badan. Selain itu, klien juga menginginkan anak perempuannya segera menikah, terkadang klien mendorong pelan-pelan dengan memperlihatkan anak tetangga yang akan menikah dengan menanyakan kepada anaknya kapan giliran anaknya menikah.

d. Gejala

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa gejala yang ditemukan pada klien, antara lain yaitu:

- Merasa kesepian
- Merasakan kecemasan
- Sering merasa sedih

7. Dugaan Sementara

Berdasarkan problematika dan gejala yang dialami oleh klien, maka menunjukkan perilaku yang mengarah pada **Gangguan Loneliness Tingkat Sedang**.

B. ASESMEN

1. Tujuan Asesmen

Asesmen dilakukan dengan tujuan untuk memperkuat dugaan sementara, sehingga dapat menegakkan diagnosa yang tepat. Asesmen dilakukan dengan tetangga yang tinggal berdampingan bersama dengan klien di rumahnya tersebut, serta menggunakan alat-alat tes psikologi yang telah terstandarisasi.

2. Rancangan Asesmen

Tabel 5. Rancangan Asesmen

No	Rancangan Intervensi	Tujuan	Pihak Yang Terlibat
1	Observasi	Untuk mengumpulkan data dengan cara mengamati secara langsung perilaku dan aktifitas keseharian klien.	Praktikan dan Klien
2	Wawancara	Auto Anamnesa : Untuk membangun rapport dengan klien dan mengumpulkan data melalui pernyataan yang diutarakan secara langsung oleh klien, mengenai gejala-gejala yang seringkali muncul dalam kesehariannya.	Praktikan dan klien
		Allo Anamnesa: Untuk membangun rapport dengan keluarga klien dan mengumpulkan data yang diperoleh melalui pernyataan yang diutarakan secara langsung oleh orang terdekat klien, mengenai gejala-gejala yang seringkali muncul dalam keseharian klien	Praktikan dan keluarga klien
3	Psikotes	Untuk memberikan UCLA dan SAT	Praktikan dan klien

3. Pelaksanaan Asesmen

Tabel 6. Pelaksanaan Asesmen

No	Rancangan Asesmen	Waktu Pelaksanaan	Kegiatan	Pihak yang terlibat
1.	Observasi	Senin, 16-12-2019	- Mengamati lingkungan sekitar klien.	Praktikan dan Klien
		Selasa, 17-12-2019	- Mengamati perilaku klien saat di rumah	
			- Mengamati cara	

			klien berinteraksi dan merespon	
			- Mengamati gejala-gejala yang ada di dalam diri klien.	
2.	Wawancara	Senin, 16–12–2019	- Membangun rapport dengan klien	Praktikan, Tetangga klien dan Klien
		Selasa, 17–12–2019	- Mengumpulkan data – data klien, baik melalui pernyataan yang diutarakan	
3.	Psikotes	Sabtu, 21–12–2019	- Menyajikan Tes SAT	Praktikan dan Klien
		Minggu, 22–12–2019	- Menyajikan Tes SAT	
		Rabu, 25–12–2019	- Menyajikan Tes UCLA	

4. Hasil Asesmen

a. Observasi

1) Observasi Fisik

Secara umum, penampilan klien cukup bersih dan terawat. Klien merupakan seorang perempuan paruh baya, dengan tinggi badan sekitar 150 cm, dan berat badan sekitar 40 kg. Klien berpenampilan cukup rapi dengan menggunakan dress panjang polos dan berkerudung warna hitam polos. Klien memiliki penampilan fisik dengan warna kulit sawo matang, gigi sudah hampir habis, wajahnya lonjong dan mata berwarna hitam. Klien berbicara masih sangat jelas. Klien berjalan sendiri tanpa bantuan tongkat. Postur tubuh klien ideal, tinggi dan berisi.

2) Observasi Lingkungan

Klien tinggal di sebuah desa, yang cukup padat penduduk. Di sepanjang jalan raya menuju alamat rumah klien melewati perkotaan yang banyak bangunan pertokoan maupun tempat usaha. Jarak rumah klien dari jalan raya hingga ke dalam gang cukup jauh, namun

dapat dilalui menggunakan mobil hingga depan rumah klien.

Rumah klien tidak memiliki pekarangan rumah, hanya ada teras kecil yang klien buat untuk menjemur pakaian dan juga ada beberapa tanaman hias. Rumah kediaman klien dihuni oleh tiga anggota keluarga, antara lain yaitu klien dan kedua anak klien. Rumah tersebut beratapkan genteng, dinding yang terbuat dari batu bata, dan beralaskan oleh lantai tegel.

Pada saat memasuki pintu, pada sisi kiri terdapat kursi tamu yang dilengkapi dengan meja tamu yang berwarna hijau tosca dan bermotif yang dijelaskan sebagai ruang tamu. Dibelakang ruang tamu ada ruang keluarga dimana ada TV yang tertempel di tembok dan sebuah kasur di depannya. Pada sisi kanan ruang tamu, terdapat tiga buah kamar. Lalu ada pintu menuju bagian rumah belakang, dimana terdapat dapur dan ruang makan serta kamar mandi.

Di dapur terdapat kompor gas dan juga peralatan makan lainnya. Di ruang makan ada meja makan bundar dan juga empat buah kursi yang mengitarinya, serta diatas meja terdapat tudung saji.

3) Observasi Perilaku

Tabel 7. Observasi Perilaku

Waktu Observasi	Hasil Observasi
Tes SAT	Saat melaksanakan tes, klien bersedia dengan baik untuk melaksanakannya. Klien bercerita dengan lancar saat diberikan kartu demi kartu. Setiap kartu yang diberikan, klien selalu mengakhiri cerita dengan kata-kata kalau cerita tersebut seperti dirinya.
UCLA (Loneliness Scale)	Saat melaksanakan tes, Klien dapat menjawab dengan baik saat diberikan pertanyaan demi pertanyaan sambil diselingi dengan klien bercerita.

b. Wawancara**1) Autoanamnesa**

Klien mengatakan bahwa dirinya merasa kesepian jika berada dirumah karena kedua anaknya sibuk dengan kerjaan masing-masing. Anak laki-lakinya terkadang tidak pulang kerumah sedangkan anak perempuannya pulang larut malam dan tidak pernah tepat waktu sehingga klien sering menunggu dengan cemas di ruang tamu sampai anak-anaknya pulang. Klien merasa nelangsa saat klien sedang membutuhkan bantuan dan sedang sakit akan tetapi dirumah tidak ada siapa-siapa, klien merawat dirinya sendiri sebisa klien sambil menunggu salah satu anaknya pulang kerja dan merawatnya. Klien mengaku jika klien merasa sangat jenuh di dalam rumah, klien memilih untuk keluar rumah dan duduk di depan rumah sambil berintraksi dan melihat aktivitas tetangga di sekitar rumah klien.

Selain itu, klien juga mempunyai keinginan anak perempuannya segera menikah karena umur anak perempuannya sudah sangat matang untuk ukuran perempuan. Klien ingin segera menimang cucu dan mempunyai menantu agar hidup klien tidak sepi, akan tetapi anak perempuan klien belum ada keinginan untuk menikah. Hal tersebut membuat klien merasa sangat cemas dan kepikiran.

2) Alloanamnesa

Menurut tetangga saat sedang duduk-duduk bersama klien, klien sering mengeluhkan tentang anak perempuannya yang belum ada keinginan untuk menikah padahal menurut klien sudah umurnya untuk menikah. Klien merasa cemas dan menanyakan kepada para tetangga dekat bagaimana caranya supaya anaknya segera ingin menikah. Selain itu menurut tetangga, klien sering merasa kesepian karena kedua anaknya sibuk bekerja dan klien melakukan segalanya sendirian. Terkadang tetangga yang akhirnya turun tangan untuk membantu klien karena kasihan melihat kondisi klien yang semakin hari juga semakin menurun kondisi kesehatannya.

c. Tes Psikologi

Berikut ini adalah hasil tes psikologi yang telah diberikan kepada klien selama proses pemeriksaan, yaitu:

1) Tes SAT

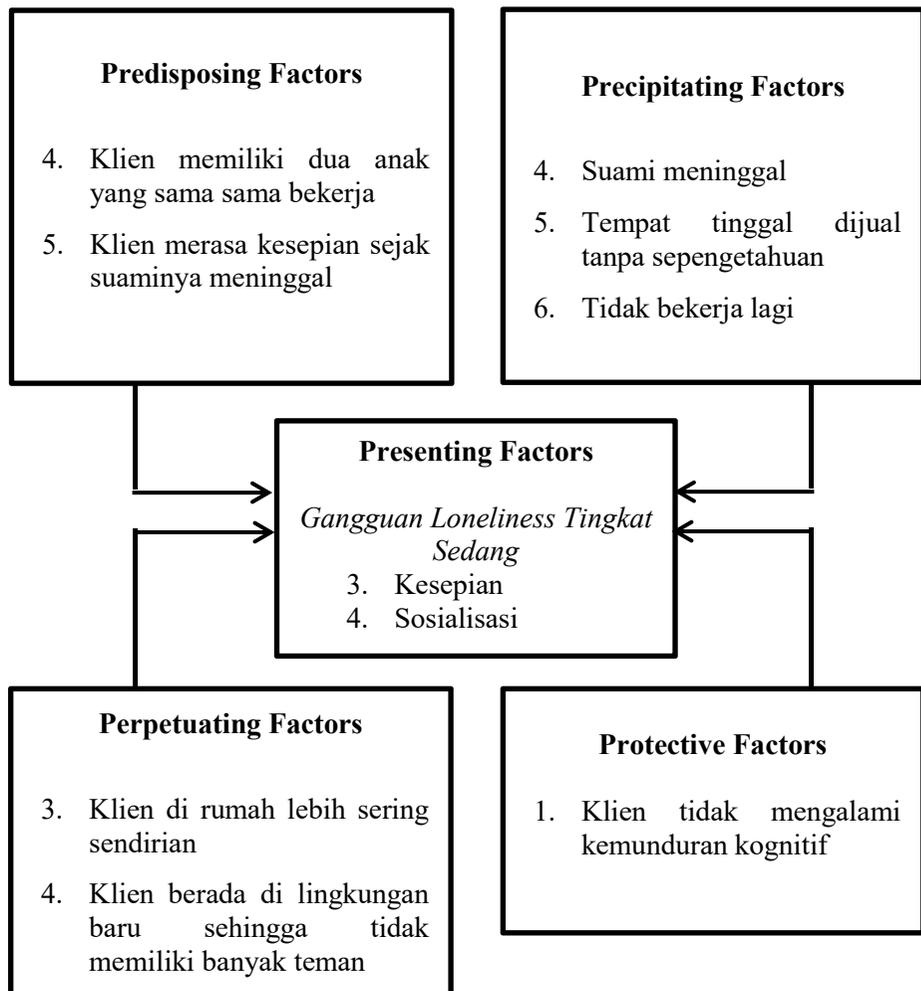
Klien memiliki kebutuhan untuk melindungi keluarganya terutama anaknya, selain itu klien juga ingin dilindungi, dijaga dan dirawat oleh kedua anaknya. Klien juga ingin menjalin hubungan yang akrab dan intim dengan keluarganya. Keluarga yang bahagia dan setia satu sama lain merupakan dambaan dari klien.

Klien memiliki perasaan menderita, kesepian serta tidak berdaya karena kurangnya dukungan, bantuan, semangat dan juga perlindungan serta cinta dari keluarga dan juga orang disekitarnya. Sehingga klien memiliki kecenderungan untuk menangis karena keinginan akan dukungan dan cinta yang tidak terwujud dan membuat klien merasa tidak berdaya. Kehidupan yang tenang dan nyaman yang sangat diinginkan oleh klien di hidupnya.

2) Tes UCLA

Klien mengalami kesepian dalam tingkat sedang. Dimana klien sering sendirian dirumah karena kedua anaknya sibuk dengan pekerjaan masing-masing. Anak laki-lakinya terkadang bekerja tapi sampai tidak pulang kerumah, sedangkan anak perempuannya sering pulang tidak tepat waktu dan larut malam. Klien sering menunggu anak-anaknya diruang tamu sampai anak-anaknya pulang. Ketika klien sakit atau membutuhkan bantuan, klien melakukan segalanya sendiri, klien ada keinginan untuk diperhatikan dan dirawat oleh anaknya apalagi dengan keadaan klien yang sudah ditinggal meninggal dunia oleh suaminya beberapa tahun yang lalu, namun hal itu seperti percuma karena anak-anaknya sibuk.

C. DINAMIKA PSIKOLOGI



Dari asesmen yang telah dilakukan, diketahui bahwa klien normal dan tidak mengalami kemunduran kognitif. Klien masih dapat mengingat dengan baik maupun melakukan aktivitas yang membutuhkan proses berpikir. Klien memiliki kebutuhan untuk melindungi keluarganya terutama anaknya, selain itu klien juga ingin dilindungi, dijaga dan dirawat oleh kedua anaknya. Klien juga ingin menjalin hubungan yang akrab dan intim dengan keluarganya. Keluarga yang bahagia dan setia satu sama lain merupakan dambaan dari klien.

Klien memiliki perasaan menderita, kesepian serta tidak berdaya

karena kurangnya dukungan, bantuan, semangat dan juga perlindungan serta cinta dari keluarga dan juga orang disekitarnya. Perasaan kesepian tersebut muncul karena klien tidak setiap hari bisa menghabiskan waktu bersama kedua anaknya karena kedua anaknya bekerja di luar kota. Selain itu klien juga sudah kehilangan sosok suami yang sudah meninggal, sehingga klien merasa sendirian. Sehingga klien memiliki kecenderungan untuk menangis karena keinginan akan dukungan dan cinta yang tidak terwujud dan membuat klien merasa tidak berdaya. Kehidupan yang tenang dan nyaman yang sangat diinginkan oleh klien di hidupnya. Kehidupan yang tenang dan nyaman yang diinginkan klien adalah berkumpul bersama kedua anaknya dalam kesehariannya, saat klien merasa sakit, ada anak – anak yang merawat klien.

Klien mengalami kesepian dalam tingkat sedang. Dimana klien sering sendirian dirumah karena kedua anaknya sibuk dengan pekerjaan masing-masing. Anak laki-lakinya terkadang bekerja tapi sampai tidak pulang kerumah, sedangkan anak perempuannya sering pulang tidak tepat waktu dan larut malam. Klien sering menunggu anak-anaknya diruang tamu sampai anak-anaknya pulang. Ketika klien sakit atau membutuhkan bantuan, klien melakukan segalanya sendiri, klien ada keinginan untuk diperhatikan dan dirawat oleh anaknya namun hal itu seperti percuma karena anak-anaknya sibuk.

D. KERANGKA TEORITIS

1. Tinjauan Teori

a. Lansia

Usia lanjut adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari (Azwar, 2006). Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan

fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides 2007). Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup. Ketika seseorang melangkahakan kakinya memasuki usia lanjut, berarti juga bahwa ia masuk ke dalam pergaulan hidup yang baru. Apa yang dilakukan di waktu muda banyak yang tidak dapat ia lakukan lagi. Selain fisik dan psikisnya, norma-norma kepatutan yang berlaku di masyarakat juga menghendaki demikian. Kelompok usia lanjut dikelompokkan lagi ke dalam subkelompok usia lanjut yang mampu membiayai hidupnya sendiri dan sub kelompok usia lanjut yang tidak mampu membiayai hidupnya sendiri.

b. *Loneliness*

Kehidupan seseorang diwarnai dengan dengan transisi sosial yang mengganggu hubungan pribadi dan menyebabkan timbulnya kesepian. *Loneliness* dapat terjadi pada siapa pun baik remaja maupun orang dewasa. Hampir semua orang pernah merasakan *loneliness*, namun perasaan tersebut berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya. Brehm & Kassin berpendapat bahwa *loneliness*(kesepian) merupakan perasaan kurang memiliki hubungan sosial yang di akibatkan ketidakpuasan dengan hubungan sosial yang ada (dalam Dayaskini & Hudaniyah, 2009).

Menurut Bruno (2002) *loneliness* juga dapat berarti bahwa keadaan mental dan emosional yang terutama adanya perasaan terasing dan kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain (dalam Dayaskini & Hudaniyah, 2009). Sejalan dengan pendapat Bruno, menurut Baron dan Byrne (dalam Nurlayli & Diana, 2014) *loneliness* merupakan suatu reaksi emosional dan kognitif terhadap dimilikinya hubungan yang lebih sedikit dan lebih tidak memuaskan daripada yang diinginkan orang tersebut. *Loneliness* adalah masalah meresap di kalangan orang tua dengan kuat pada hubungan yang ada pada dukungan sosial, baik secara mental dan kesehatan fisik disertai dengan kognisi. Ketika memeriksa *loneliness* pada lansia, penting untuk mempertimbangkan sebagai pengalaman subyektif yang berbeda

dari isolasi sosial dan dukungan sosial. Hanss dkk, (dalam Amalia, 2013) mengemukakan bahwa *loneliness* berhubungan dengan masalah psikologis, ketidakpuasan dengan keluarga dan hubungan sosial. Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *loneliness* berarti suatu keadaan mental dan emosional, karena adanya perasaan terasing dan keadaan tidak menyenangkan yang dipersepsikan seseorang akibat tidak terpenuhinya kebutuhan akan hubungan sosial ataupun hubungan interpersonal pada dirinya.

Menjadi tua membuat individu mengalami ketakutan karena mereka percaya bahwa dengan bertambahnya usia maka mereka akan kehilangan fungsi fisik dan aspek yang menyenangkan dalam hidup (Snyder & Lopez dalam Zulfiana:2014). Pada masa ini, faktor lingkungan merupakan faktor yang cukup berpengaruh pada faktor psikis berupa ketegangan dan stres lansia. Menurut Santrock (2011), ada dua pandangan tentang definisi orang lanjut usia atau lansia, yaitu menurut pandangan orang barat dan orang Indonesia. Pandangan orang barat yang tergolong orang lanjut usia atau lansia adalah orang yang sudah berumur 65 tahun keatas, dimana usia ini akan membedakan seseorang masih dewasa atau sudah lanjut. Sedangkan pandangan orang Indonesia, pada umumnya dipakai sebagai usia maksimal kerja dan mulai tampaknya ciri-ciri ketuaan. Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, karena manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua akan tetapi melalui tahapan perkembangan mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan akhirnya menjadi tua. hal ini normal dengan perubahan fisik dan perilaku yang dapat diramalkan saat mereka melalui tahapan tertentu. Kehidupan seseorang diwarnai dengan dengan transisi sosial yang mengganggu hubungan pribadi dan menyebabkan timbulnya kesepian. *Loneliness* dapat terjadi pada siapapun baik remaja maupun orang dewasa. Hampir semua orang pernah merasakan *loneliness*, namun perasaan tersebut berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya. Brehm & Kassin berpendapat bahwa *loneliness* (kesepian) merupakan perasaan kurang memiliki hubungan sosial yang di akibatkan ketidakpuasan dengan hubungan sosial yang ada (dalam Dayaskini & Hudaniyah, 2009).

Menurut Brehm & Kassin, *loneliness* juga dapat

ditimbulkan karena perasaan yang kurang mengenai kehidupan sosial dengan seseorang, namun menurut beberapa peneliti perasaan kurang tersebut diakibatkan karena ketidaksesuaian antara apa yang sebenarnya ia dapatkan dengan apa yang individu tersebut harapkan (dalam Arumdina:2013). *Loneliness* adalah masalah meresap di kalangan orang tua dengan kuat pada hubungan yang ada pada dukungan sosial, baik secara mental dan kesehatan fisik disertai dengan kognisi. Menurut Adrian, Perubahan - perubahan fisiologis dan perubahan kemampuan motorik yang terjadi, tidak jarang membuat para lansia memunculkan perasaan tidak berguna kemudian mengalami demotivasi dan menarik diri dari lingkungan sehingga kebutuhan untuk diperhatikan menjadi berlebih, dan hal tersebut kemudian memunculkan kesepian pada lansia (Putra dkk, 2012). Ketika memeriksa *loneliness* pada lansia, penting untuk mempertimbangkan sebagai pengalaman subjektif yang berbeda dari isolasi sosial dan dukungan sosial. Hanss dkk, (dalam Amalia, 2013) mengemukakan bahwa *loneliness* berhubungan dengan masalah psikologis, ketidakpuasan dengan keluarga dan hubungan sosial. Menurut Gunarsa (dalam Munandar, 2017), tidak semua orang lanjut usia bisa menikmati masa senjanya dalam kehangatan keluarga dan terdapat masalah pokok psikologis yang dialami oleh para lansia. Pertama adalah masalah yang disebabkan oleh perubahan hidup dan kemunduran fisik yang dialami oleh lansia. Kedua, lansia yang sering mengalami kesepian yang disebabkan oleh putusnya hubungan dengan orang-orang yang paling dekat dan disayangi. Ketiga, *post power syndrome*, hal ini banyak dialami lansia yang baru saja mengalami pensiun, kehilangan kekuatan, penghasilan dan kebahagiaan. Berdasarkan masalah psikologis yang dialami lansia, lansia memerlukan dukungan keluarga yang diharapkan dapat mensejahterakan kehidupan lansia. Masalah perpisahan yang dialami oleh lansia dapat memicu perasaan *loneliness* yang dialami oleh lansia, dimana perasaan *loneliness* akan semakin terasa saat lansia tersebut telah di tinggal oleh pasangannya. Van Baarsen (dalam Munandar 2017) menyatakan bahwa *loneliness* pada lansia lebih mengacu pada *loneliness* dalam konteks “sindrom sarang kosong”, dimana *loneliness* yang muncul diakibatkan dari

kepergian pasangan hidup untuk kembali pada Sang Pencipta. Kehilangan pasangan pada lansia secara bertahap keadaan ini dapat menimbulkan perasaan hampa pada diri lansia dan akan menambah perasaan *loneliness* yang mereka alami. Sementara itu Cohen (dalam damayanti, 2014) menjelaskan bahwa perasaan *loneliness* yang dialami oleh lansia yang berusia lanjut secara bertahap cenderung memberikan pengaruh negatif terhadap kondisi kesehatan mereka. *Loneliness* yang dialami oleh lansia mempunyai dampak yang cenderung menyebabkan berbagai masalah seperti depresi, keinginan bunuh diri, sistem kekebalan tubuh menurun dan gangguan tidur.

Ada beberapa hal penyebab *loneliness* pada lansia (Putra dkk, 2012) antara lain :

- Longgarnya kegiatan dalam mengasuh anak-anak karena anakanak sudah dewasa dan bersekolah tinggi sehingga tidak memerlukan penanganan yang terlampau rumit
- Berkurangnya teman/relasi akibat kurangnya aktivitas di luar rumah
- Berkurangnya aktivitas sehingga waktu luang bertambah banyak
- Meninggalnya pasangan hidup
- Anak-anak yang meninggalkan rumah karena menempuh pendidikan yang lebih tinggi atau untuk bekerja, dan
- Anak-anak telah dewasa dan membentuk keluarga sendiri.

Beberapa masalah tersebut akan menimbulkan rasa kesepian lebih cepat bagi orang lansia.

c. *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*

Cognitive Behavior Therapy (CBT) yaitu teknik modifikasi perilaku dan mengubah keyakinan maladaptif. Ahli terapi membantu individu mengganti interpretasi yang irasional terhadap suatu peristiwa dengan interpretasi yang lebih realistik. Atau, membantu pengendalian reaksi emosional yang terganggu, seperti kecemasan dan depresi dengan mengajarkan mereka cara yang lebih efektif untuk menginterpretasikan pengalaman mereka (Abdul & Yusuf, 2001).

Berikut akan disajikan tahapan terapi yang diungkapkan oleh Kasandra Oemarjoedi dalam buku A.Kasandra Putranto :

- Sesi 1: Asesmen dan Diagnosa Awal
Dalam sesi ini, terapis (konselor) diharapkan mampu: Melakukan asesmen, observasi, anamnesa, dan analisis gejala, demi menegakkan diagnosa awal mengenai gangguan yang terjadi, Memberikan dukungan dan semangat kepada klien untuk melakukan perubahan, Memperoleh komitmen dari klien untuk melakukan terapi dan pemecahan masalah terhadap gangguan yang dialami, Menjelaskan kepada klien formulasi masalah dan situasi kondisi yang dihadapi
- Sesi 2: Mencari emosi negatif, pikiran otomatis, dan keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan
Beberapa tokoh meyakini bahwa sesi ini sebaiknya dilakukan di sesi (paling tidak) 8-10. Namun pada prakteknya sesi ini lebih mudah dilakukan segera setelah asesmen dan diagnosa, selain karena tuntutan klien akan gambaran yang lebih jelas dalam waktu yang singkat, klien juga menuntut adanya manfaat terapi yang dapat segera dirasakan dalam pertemuan kedua, dalam sesi ini, terapis diharapkan mampu memberikan bukti bagaimana sistem keyakinan dan pikiran otomatis sangat erat hubungannya dengan emosi dan tingkah laku, dengan cara menolak pikiran negatif secara halus dan menawarkan pikiran positif sebagai alternatif untuk dibuktikan bersama, Memperoleh komitmen klien untuk melakukan modifikasi secara menyeluruh, mulai dari pikiran, perasaan sampai perbuatan, dari negatif menjadi positif. Pada umumnya, dalam sesi ini klien cukup dapat menerima penjelasan terapis dan tertarik untuk mencoba bereksperimen dengan pikiran dan perasaannya. Namun seringkali, mereka melaporkan kesulitan dalam menerapkan teknik-teknik modifikasi pikiran dan perasaan, karena sistem keyakinan mereka sudah membentuk semacam rajutan yang kokoh dalam ingatannya. Semakin negatif pikiran seseorang semakin gelap dan tebal pula rajutan distorsi kognitifnya.
- Sesi 3: Menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-konsekuensi negatif kepada klien dan kepada “*significant persons*”

Pada dasarnya terapis diharapkan mampu menerapkan prinsip-prinsip teori belajar dengan memberikan penguatan (*reinforcement*) dan hukuman (*punishment*) secara kreatif kepada klien dan keluarganya sbagai orang-orang yang signifikan dalam hidupnya. Terapis juga diharapkan dapat memantapkan komitmen untuk merubah tingkah laku dan keinginan untuk merubah situasi. Namun seringkali terjadi, istilah hukuman dan hadiah kurang dapat diteima klien, terutama pada klien dewasa. Oleh karena itu terapis dapat menampilkan kreativitas dengan memberikan istilah yang lebih sesuai, misalnya istilah konsekuensi positif dan negatif. Terapis juga perlu memperjelas hubungan antara pikiran negatif yang menghasilkan konsekuensi negatif, dan pikiran positif yang menghasilkan konsekuensi positif. Klien diajak membuat komitmen tentang bagaimana ia dan terapis menerapkan konsekuensi positif dan negatif terhadap kemajuan proses belajarnya. Keterlibatan “*significant persons*” untuk turut memberi dan menerima konsekuensi yang telah disepakati akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi. Penggunaan konsekuensi positif dan negatif ini pada tahap selanjutnya bahkan dianggap sebagai faktor utama dalam kemampuan klien mengatasi relapse (kekambuhan)

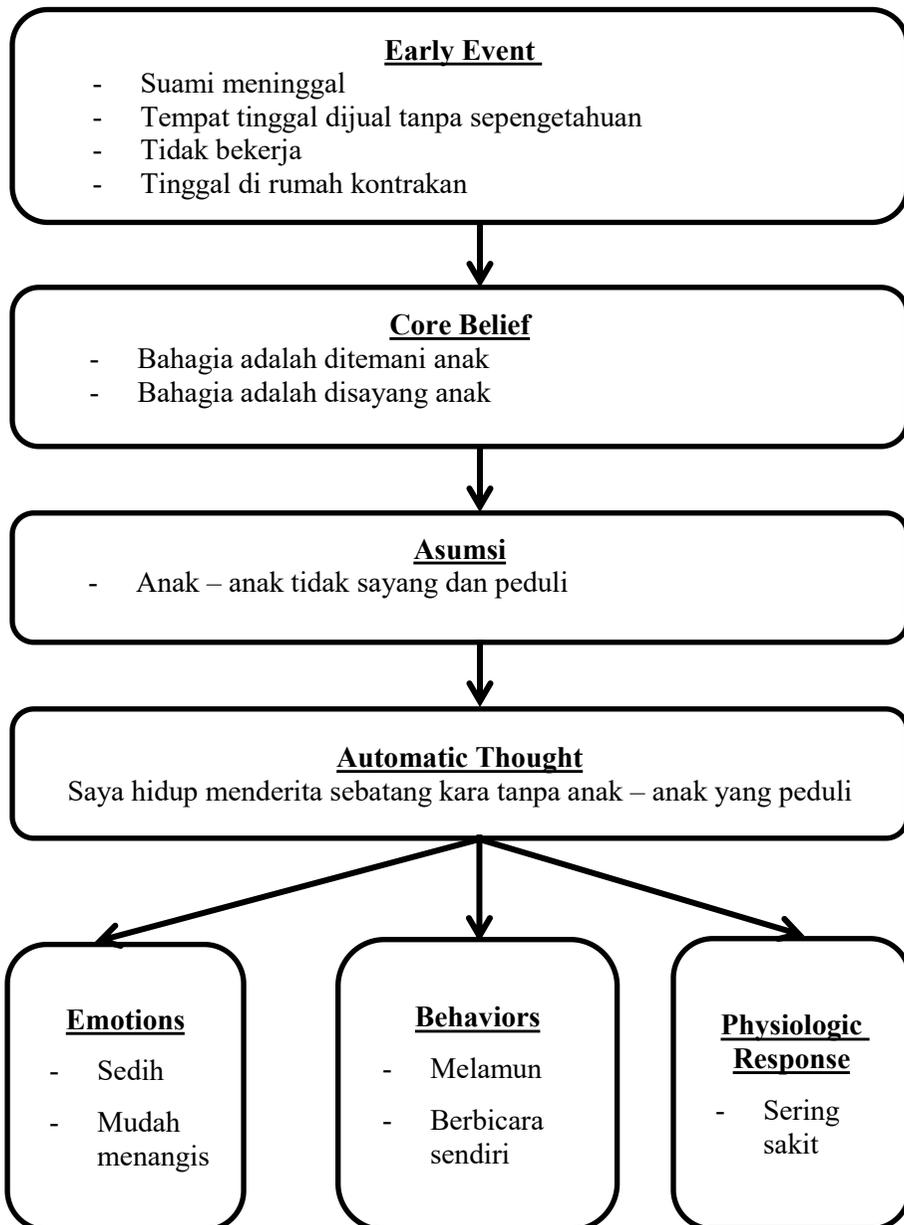
- Sesi 4: Formulasi status, fokus terapi, intervensi tingkah laku lanjutan

Pada sesi ini, formulasi status yang dilakukan adalah lebih kepada kemajuan dan perkembangan terapi. Terapis diharapkan dapat memberikan feed back atas hasil kemajuan dan perkembangan terapi, mengingatkan fokus terapi, dan mengevaluasi pelaksanaan intervensi tingkah laku dengan konsekuensi- konsekuensi yang telah disepakati. Beberapa perubahan mungkin dilakukan untuk memberikan efek yang lebih maksimal. Dalam sesi ini, terapis diharapkan mampu memberikan: Dukungan dan semangat kepada kemajuan yang dicapai klien, Keyakinan untuk tetap fokus kepada masalah utama

- Sesi 5: Pencegahan Relapse

Pada sesi ini, diharapkan klien sudah memiliki pengalaman

yang lebih mendalam tentang *Cognitive Behavior* dan bagaimana manfaat langsung dari hipnoterapi, serta pentingnya melakukan keterampilan “*auto hypnose*” untuk mencegah relapse (kembalinya gejala gangguan). Pengetahuan umum tentang istilah relapse perlu diperjelas oleh terapis di awal sesi untuk meyakinkan agar klien memahami artinya dan mampu memilih tindakan yang harus dilakukan. Dalam sesi ini, terapis diharapkan mampu memperoleh: Komitmen klien untuk melanjutkan terapi dalam sesi yang lebih jarang dan melakukan metode “*self help*” secara berkesinambungan, Komitmen klien untuk secara aktif membentuk pikiran-perasaan-perbuatan positif dalam setiap masalah yang dihadapi.

E. PARADIGMA KASUS**Gambar 1. Dinamika Terbentuknya Permasalahan**

- **Early Event**

Klien pada tahun 2015 mengalami kejadian yang berduka yaitu suami meninggal dikarenakan penyakit diabetes yang memang sudah dideritanya. Setelah suaminya meninggal, klien sudah tidak bekerja lagi sebagai apoteker, hanya mengandalkan penghasilan dari kedua anaknya. Setelah suami meninggal dan klien memutuskan untuk tidak bekerja lagi, masalah yang lain muncul yaitu rumah yang selama ini menjadi tempat tinggal klien bersama keluarga dijual oleh keluarganya sendiri tanpa sepengetahuan klien, karena ternyata klien pun tidak memiliki surat – surat rumah yang diberikan oleh neneknya itu. Sehingga klien harus pindah dari rumah tersebut, klien akhirnya memilih mengontrak sebuah rumah di daerah Sidoarjo karena memang harga sewa rumah di Sidoarjo lebih murah dibandingkan di Surabaya. Keadaan rumah kontrakan nya juga jauh lebih kecil dari rumah yang ditempati sebelumnya di Surabaya.

- **Core Belief**

Hal yang klien pegang teguh adalah keluarga bahagia adalah keluarga yang berkumpul, yaitu ketika klien bisa berkumpul bersama anak – anaknya, ditemani di rumah, dirawat ketika sakit. Namun keadaan yang terjadi tidak demikian. Sejak di rumah kontrakan barunya tersebut, anaknya jadi jarang di rumah karena memang anak – anaknya bekerja di Surabaya. Satu anaknya yang laki – laki memang jarang pulang ke rumah karena menginap di rumah teman kerjanya, sedangkan satu anak perempuannya selalu pulang setiap hari namun pagi pergi bekerja dan pulang tengah malam. Hal ini lah yang membuat klien merasa kesepian ada di rumah sendirian setiap harinya padahal masih punya dua orang anak yang belum menikah. Klien punya keinginan untuk dirawat dan dijaga oleh anak – anaknya.

- **Asumsi**

Karena anak – anak klien jarang sekali di rumah, klien merasa bahwa anak – anaknya tidak sayang dan tidak peduli kepada klien. Klien merasa tidak dirawat ketika klien sedang sakit. Anaknya seakan tidak peduli kepada klien, meskipun klien sakit, anak – anaknya tetap tidak pulang lebih awal seperti yang diinginkan oleh klien.

- **Automatic Thought**

Kesimpulan yang klien ambil adalah klien hidup di dunia

ini sebatang kara. Meskipun klien memiliki anak, tapi seperti tidak memiliki anak. Di rumah klien sendiri tanpa teman. Kedua anaknya juga belum menikah padahal sudah masuk usia menikah, sehingga klien tidak memiliki menantu ataupun cucu. Jadi klien hanya menjalani kehidupan masa tuanya sendirian di rumah.

- **Emotions, Behaviors, dan Physiologic Response**

Emosi yang muncul pada klien adalah kesedihan dan tak jarang klien menangis ketika mengingat dirinya hanya sendirian di rumah itu. Bahkan ketika klien sakit dan ingin di rawat oleh anaknya, namun anaknya tidak ada, membuat klien menangis sendirian sampai tertidur. Klien juga terlihat sering melamun dan bahkan berbicara sendiri diteras rumah oleh tetangga. Tetangga juga merasa kasihan kepada klien karena sering sekali sakit – sakitan dan tidak ada anak di rumahnya.

F. DIAGNOSIS *Diagnosis multiaxial*

Axis I : Gangguan *Loneliness* Tingkat Sedang

Axis II : Ciri kepribadian : tertutup

Axis III : -

Axis IV : - Masalah dengan “*primary support group*” (keluarga)
- Masalah ekonomi

Axis V : GAF 60-51 (gejala sedang, disabilitas sedang)

Diagnosa gangguan *loneliness* didapatkan dari tes UCLA dengan score 62 yang berarti masuk di kategori *Loneliness* tingkat sedang. Selain itu, berdasarkan pendapat dari Suseno (2003) terdapat empat aspek yang digunakan untuk mengukur kesepian, diantaranya adalah :

Tabel 8. Rekapitulasi Kasus berdasarkan Pedoman *Loneliness*

Aspek	Gejala yang muncul	Sesuai	Tidak sesuai	Sumber Data
Aspek kesepian emosi, hilangny a figur kasih sayang inti	Klien kehilangan suaminya, dan anak – anaknya jarang ada di rumah	✓		- Wawancara (Alloanamnesa dan Autoanamnesa) - Observasi - SAT : adanya <i>n-succorance</i> yaitu kebutuhan akan perlindungan, cinta dan kecenderungan untuk menangis.

				Adanya <i>p-lack human support</i> yang artinya klien mengalami kekurangan dalam hal dukungan, semangat, perlindungan dan cinta dari oranglain.
Aspek kesepian sosial, kurangnya melibatkan diri di lingkungan sosial	Klien tidak mengikuti kegiatan di kampungnya karena memang warga baru dan ngontrak	tidak	✓	- Wawancara (Alloanamnesa dan Autoanamnesa) - Observasi - Tes UCLA : klien menjawab bahwa klien selalu merasa malu, sehingga tidak melibatkan diri di kegiatan warga
Aspek kesepian kognitif, mempunyai sedikit teman untuk berbagi	Klien hanya bercengkrama dengan tetangga sebelah rumahnya saja	hanya	✓	- Wawancara (Alloanamnesa dan Autoanamnesa) - Observasi - Tes UCLA : klien menjawab bahwa temannya hanya tetangga, tidak memiliki teman dekat untuk berbagi
Aspek kesepian behavior, kurang melaksanakan akan kegiatan di luar rumah	Klien memang lebih banyak di rumah dibandingkan di luar rumah	memang	✓	- Wawancara (Alloanamnesa dan Autoanamnesa) - Observasi - Tes UCLA : klien menjawab bahwa klien selalu merasa malu untuk bertemu orang, jadi memilih untuk tidak melakukan kegiatan diluar rumah

G. PROGNOSIS

Tabel 9. Prognosis

Kategori	Keterangan	Prognosis	
		Baik	Buruk
Usia Onset	67 Tahun (Lansia)	√	
Faktor pencetus	Jelas, Suami meninggal dunia dan kedua anaknya sibuk bekerja serta anak perempuannya tidak kunjung menikah	√	
Riwayat social	Hubungan sosial baik	√	
Perkembangan gejala	Diabetes, kepala pusing dan tidak enak badan		√
Sistem pendukung	Tidak semua keluarga memperhatikan klien		√
Relaps	Tidak ada	√	
Total		4	2

Berdasarkan hasil diatas, klien memiliki prognosis yang baik. Hal ini atas pertimbangan bahwa klien mengalami kesepian dan kecemasan dikarenakan faktor pencetus yang jelas yaitu ditinggal suaminya meninggal beberapa tahun yang lalu dan kedua anaknya sibuk dengan pekerjaannya masing-masing sehingga klien dirumah sendirian. Semua pekerjaan rumah tangga klien kerjakan sendiri tanpa bantuan anaknya dan ketika sakit, klien pun berusaha merawat dirinya sendiri dengan berharap anaknya segera pulang kerumah. Selain itu, klien juga merasakan kecemasan terhadap keadaan anak perempuannya yang tidak kunjung menikah. Klien ingin segera mempunyai cucu dan menantu agar hidupnya tidak terlalu sepi dan agar klien merasa lega jika anak perempuannya ada yang merawat. Namun anak perempuannya masih belum ada keinginan untuk menikah hingga saat ini.

Hubungan sosial klien juga tergolong baik, ketika klien merasakan kejenuhan di dalam rumah, klien memutuskan untuk duduk-duduk di depan rumah sambil melihat kegiatan yang dilakukan oleh para tetangga. Klien pun juga berinteraksi dengan tetangga meskipun sesekali klien tiba-tiba terdiam dan bergumam sendiri.

H. PROGRAM INTERVENSI

1. Tujuan Intervensi

Tujuan intervensi dalam praktek ini adalah merubah pikiran negatif

klien menjadi lebih positif mengenai kepedulian dan perhatian anak – anak klien kepada klien dan juga mengurangi kesepian klien.

2. Target Intervensi

Target intervensi dalam praktek ini adalah :

- a. Klien mampu merubah pikiran negatif klien menjadi lebih positif mengenai kepedulian dan perhatian anak – anak klien kepada klien.dalam kurun waktu dua minggu.
- b. Klien bisa mengatasi kesepian dengan berinteraksi dengan tetangga dalam waktu dua minggu.

3. Teknik Intervensi

Teknik intervensi yang digunakan dalam praktek ini adalah CBT (*Cognitive Behavior Therapy*).

4. Rancangan Intervensi

Tabel 10. Rancangan Intervensi CBT (*Cognitive Behavior Therapy*)

Sesi	Kegiatan	Tujuan	Pihak Terkait
1	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan pada klien • Mengidentifikasi masalah klien 	<ul style="list-style-type: none"> • Membangun rasa nyaman dan rasa percaya agar klien mampu menyampaikan perasaannya kepada konselor • Mengetahui permasalahan yang sedang dihadapi klien 	Klien dan praktikan
2	<ul style="list-style-type: none"> • Pengungkapan kembali permasalahan yang dihadapi klien • Pengungkapan keinginan klien terhadap anaknya 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengenali masalah yang sebenarnya terjadi pada dirinya • Klien mengungkapkan keinginan dan harapan terhadap anaknya 	Klien dan praktikan
3	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pikiran pikiran positif melalui pernyataan positif • Peralihan dari pikiran negatif 	Klien dapat memandang dari sudut yang positif tentang kesibukan anak-anaknya	Klien dan praktikan

ke pikiran positif

4	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi • Pemberian penguatan positif 	Klien dapat mengetahui perubahan yang terjadi dalam dirinya sebelum dan sesudah dilakukan konseling	Klien dan praktikan
---	---	---	---------------------

5. Pelaksanaan Intervensi

Tabel 11. Pelaksanaan Intervensi CBT (Cognitive Behavior Therapy)

Waktu	Sesi	Kegiatan	Uraian Kegiatan	Hasil
7 Januari 2020	1	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan pada klien • Mengidentifikasi masalah klien 	<ul style="list-style-type: none"> • Membangun rasa nyaman dan percaya agar klien mampu menyampaikan perasaannya kepada konselor • Mengetahui permasalahan yang sedang dihadapi klien 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien menceritakan bahwa anak-anaknya tidak peduli dan tidak merawat klien
11 Januari 2020	2	<ul style="list-style-type: none"> • Pengungkapan kembali permasalahan yang dihadapi klien • Pengungkapan keinginan klien terhadap anaknya 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengenali masalah yang sebenarnya terjadi pada dirinya • Klien mengungkapkan keinginan dan harapan terhadap anaknya 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien ingin di masa tuanya ditemani oleh anak – anaknya, ketika sakit dirawat. • Klien ingin anaknya peduli kepada klien
20 Januari 2020	3	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pikiran positif melalui pernyataan positif 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat memandang dari sudut yang positif tentang kesibukan anak-anaknya 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengerti bahwa sebenarnya anaknya peduli dan sayang, hanya saja anaknya harus bekerja demi menghidupi

		<ul style="list-style-type: none"> • Peralihan dari pikiran negatif ke pikiran positif 	keluarga.	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mau mengerti tentang kesibukan anak-anaknya bekerja dan memberikan semangat untuk anak-anaknya
28 Januari 2020	5	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi • Pemberian penguatan positif 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat mengetahui perubahan yang terjadi dalam dirinya sebelum dan sesudah dilakukan konseling 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien merasakan banyak perubahan pada dirinya • Klien sudah lebih tenang meskipun di rumah sendirian • Klien sudah lebih sering untuk bercengkrama bersama tetangga dibandingkan di rumah sendirian saja

Tabel 12. *Behavior Chart*

Jenis Kegiatan	Senin	Jum'at	Minggu	Senin
Berinteraksi dengan tetangga	✓	✓	✓	✓

6. Hasil Intervensi

Tabel 13. *Hasil Intervensi*

Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Klien merasa kesepian ketika dirumah sendiri karena anak-anaknya sibuk dengan pekerjaannya masing-masing	Klien sudah tidak merasakan kesepian karena klien sudah mempunyai kegiatan untuk mengusir sepi dan lebih sering untuk melakukan kegiatan bersama tetangga dekat
Klien merasa bahwa anak – anaknya tidak peduli dan tidak perhatian kepada klien	Klien merasa bahwa sebenarnya anak klien peduli dan perhatian, hanya saja mereka harus bekerja dan mencari uang untuk menghidupi klien.

I. EVALUASI

Secara umum dari proses intervensi terhadap klien dapat berlangsung secara lancar dan tepat sasaran, karena klien kooperatif dan mampu diajak untuk bekerjasama dengan baik. Adanya keinginan klien untuk berubah menjadi lebih baik lagi, menjadikan praktikan lebih mudah untuk memberikan konseling beserta solusinya sehingga klien mampu berkomitmen dengan baik. Untuk tetangga klien juga mampu diajak bekerjasama dengan baik ketika praktikan meminta ijin untuk mewawancarai seputar kehidupan klien.

Namun disini praktikan tidak bisa bertemu dengan anak-anak klien dikarenakan kedua anaknya sedang bekerja ketika praktikan mengunjungi klien dan kedua anak klien pulang kerja larut malam bahkan terkadang anak laki-lakinya tidak pulang kerumah, sehingga praktikan tidak mempunyai data berupa observasi maupun wawancara terhadap kedua anak klien.

J. FOLLOW UP

Follow up dilakukan setelah 1 bulan pasca intervensi. *Follow up* dilakukan untuk mengetahui perkembangan pada klien setelah intervensi berakhir. Saat praktikan berkunjung ke rumah klien, klien sedang berinteraksi dengan para tetangga dekat rumahnya. Nampak raut wajah sumringah dan senang pada klien dan kondisi badan yang sehat. Klien mengaku jika sekarang klien lebih sering untuk berinteraksi dengan tetangga dekat dan para tetangga juga bersedia membantu klien ketika klien membutuhkan bantuan.

K. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan yang telah dijabarkan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa klien terdiagnosa *Loneliness* yang sudah dialami klien sejak suami klien meninggal, klien berhenti bekerja dan anak – anaknya bekerja. Oleh karena itu, klien diberikan intervensi berupa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Hasil dari intervensi yang telah dilaksanakan menunjukkan hasil bahwa klien mampu mengganti pikiran – pikiran negatif klien menjadi pikiran – pikiran positif dan menerima keadaan yang saat ini dialami oleh klien, serta lebih banyak kegiatan diluar rumah bersama tetangga – tetangga rumahnya. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa Terapi Rekonstruksi Kognitif yang telah

diberikan cukup efektif untuk menurunkan tingkat kesepian klien.

2. Saran

a. Klien

- 1) Klien diharapkan untuk menjaga kesehatannya dengan makan tepat waktu, banyak minum air putih serta istirahat yang cukup
- 2) Berkunjung ke puskesmas juga baik untuk klien, agar klien dapat mengontrol dan mengetahui kondisi kesehatannya setiap bulan
- 3) Klien diharapkan melakukan kegiatan rutin yang telah dilakukan saat proses intervensi agar tidak timbul rasa kesepian dan dapat menambahnya dengan kegiatan lain

b. Keluarga

- 1) Diharapkan untuk kedua anak klien untuk lebih perhatian terhadap klien agar klien tidak merasa sendiri dan kesepian. Perhatian kecil dengan memberikan pesan-pesan jangan lupa makan dan jaga kesehatan saat sebelum berangkat kerja bisa membuat klien merasa senang
- 2) Lebih sering memberikan klien sentuhan berupa pelukan, agar klien merasa jika anak-anaknya memang benar-benar sayang terhadap klien sehingga klien tidak merasa nelangsa dengan dirinya sendiri dan klien merasa tenang saat ditinggal kerja

c. Tetangga

- 1) Diharapkan untuk selalu aktif dalam mengajak klien berinteraksi agar klien tidak merasa kesepian dan merasa dikelilingi banyak orang yang menyanyangi klien
- 2) Lebih sering untuk mengajak klien melakukan kegiatan seperti membuat makanan dan dimakan bersama-sama, agar klien lebih produktif dan tidak timbul rasa cemas serta kesepian lagi

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir (2001). *Nuansa-nuansa Psikologi Islam*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Alwisol. 2011. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press
- Azwar, A. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Depkes: Jawa Timur, 2006
- Dayaskini, Tri &Hudaniah. 2009. *Psikologi Sosial*. Malang : Umm Pess
- Efendi, Ferry & Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika, 2009.
- Koeswara, E. 1987. *Psikologi Eksistensial Suatu Pengantar*. Bandung: Rosda offset
- Nurhayati, Ucik Nurul. 2018. *Loneliness Pada Lansia*. Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
- Pomerentz, A.M. 2013. *Psikologi Klinis : Ilmu Pengetahuan, praktik dan budaya*.
- Putra, Ardian Adi Dkk. *Decreasing Loneliness And Blood Pressure Ofold People Suffering Hypertension With Grouptherapy*. Jurnal Intervensi Psikologi, Vol. 4 No. 1 Juni 2012
- Santrock, Jhon W. 2011. *Life-Span Development Perkembangan Masa Hidup Jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Sunberg, D, Winebarger, A & Taplin, R. 2007. *Psikologi Klinis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Widya. 2016. *Perbedaan Kualitas Hidup Antara Lansia Yang Tinggal Di Keluarga Dengan Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha*. Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makasar

**LAPORAN
PRAKTEK KERJA PROFESI PSIKOLOGI (PKPP)**

KASUS 3

PLAY THERAPY DENGAN POSITIVE REINFORCEMENT PADA ANAK DENGAN OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER (ODD)

RUMAH KLIEN PRIBADI DI SEDATI, DESA PEPE, SIDOARJO

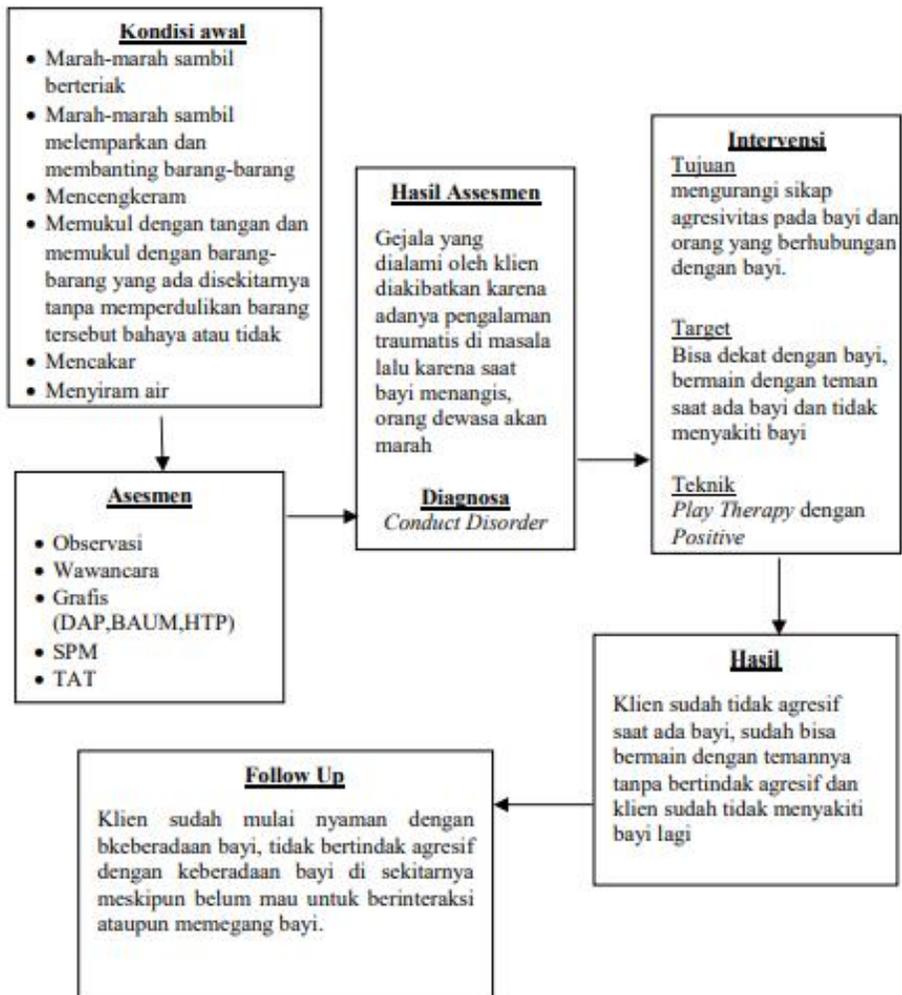


**PEMBIMBING:
Drs. Herlan Pratikto, M.Si., Psikolog**

**DISUSUN OLEH:
Melita Gusti Varadila (1521700002)**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI (S2)
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945
SURABAYA
2021**

REKAPITULASI KASUS



BAB I

LOKASI PELAKSANAAN PKPP

A. TEMPAT PELAKSANAAN

Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Psikolog dilaksanakan di Rumah Klien pribadi di Sedati, Desa Pepe, Sidoarjo.

B. DESKRIPSI TEMPAT PELAKSANAAN

Pepe adalah sebuah desa di wilayah Kecamatan Sedati, Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur. Nama “Pepe” berasal dari kata berasal dari kata Pepean, dalam bahasa Jawa berarti tempat atau area untuk menjemur, menurut para sesepuh. Desa Pepe sendiri terbagi menjadi 8 Rukun Warga (RW) dan 21 Rukun Tetangga (RT). Adapun batas – batas wilayah Desa Pepe yaitu sebelah utara berbatasan dengan Desa Pulungan, sebelah barat berbatasan dengan Desa Kwangan, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Cemandi, sebelah barat berbatasan dengan Desa Buncitan. Kecamatan Sedati memiliki 16 desa yaitu Desa Banjar Kemuning, Desa Betro, Desa Buncitan, Desa Cemandi, Desa Gisik Cemandi, Desa Kalanganyar, Desa Kwangan, Kelurahan/Desa Pabean, Desa Pepe, Desa Pranti, Desa Pulungan, Desa Sedati Agung, Desa Sedati Gede, Desa Segoro Tambak, Desa Semampir, dan Desa Tambak Cemandi. Kecamatan Sedati terletak di Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur.

Di desa Pepe ini terletak sebuah Bandar Udara Internasional Juanda. Bandar Udara Internasional Juanda, adalah bandar udara internasional yang terletak di Kecamatan Sedati, Kabupaten Sidoarjo, 20 km sebelah selatan Surabaya. Kecamatan Sedati berada di sebelah ujung timur-utara Kabupaten Sidoarjo dan berjarak 14 Km dari pusat kota Sidoarjo. Batas - Batas Wilayah Kecamatan Sedati adalah sebelah barat kecamatan berbatasan dengan kecamatan Gedangan dan Buduran, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Buduran, sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Waru, sedangkan sebelah timur berbatasan dengan Selat Madura. Kecamatan Sedati juga salah satu daerah pesisir di wilayah Kabupaten Sidoarjo yang memiliki kelimpahan penangkapan kerang, namun memiliki terhadap masalah kandungan logam berat.

BAB II KEGIATAN SELAMA PKPP

Beberapa kegiatan yang dilakukan oleh praktikan selama menangani kasus anak Praktek Kerja Profesi Psikologi, antara lain sebagai berikut:

Tabel 1. Kegiatan Selama PKPP

No.	Kegiatan	Tujuan	Pihak Yang Terlibat
1	Observasi	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui kondisi fisik dan psikis klien dengan <i>Oppositional Defiant Disorder</i> - Untuk mengetahui gejala-gejala gangguan yang dialami klien <i>Oppositional Defiant Disorder</i> 	Praktikan, klien
2	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Autoanamnesa dan Alloanamnesa - Untuk mengetahui gejala klien, serta kondisi psikologis klien <i>Oppositional Defiant Disorder</i> - Menjalin hubungan lebih dekat dengan klien <i>Oppositional Defiant Disorder</i> 	Praktikan, klien, keluarga klien
3	Tes Psikologis	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui kondisi dan masalah yang klien hadapi - Untuk mengetahui dinamika kepribadian klien <i>Oppositional Defiant Disorder</i> - Dasar dalam membuat diagnosa pada klien <i>Oppositional Defiant Disorder</i> 	Praktikan, klien
4	Intepretasi Hasil Tes	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari kesesuaian pada kondisi klien yang sebenarnya - Mengetahui lebih dalam latar belakang kondisi klien <i>Oppositional Defiant Disorder</i> - Membuat diagnosa mengenai gangguan yang dialami klien 	Praktikan
5	Penyusunan rancangan Intervensi	Untuk menentukan intervensi terbaik bagi klien <i>Oppositional Defiant Disorder</i>	Praktikan
6	Intervensi	Untuk melakukan penanganan terbaik untuk klien <i>Oppositional Defiant Disorder</i>	Praktikan, klien
7	Follow Up	Melihat perkembangan setelah melakukan intervensi	Praktikan, klien

BAB III PEMBELAJARAN YANG DIPEROLEH

Berikut beberapa hasil yang diperoleh selama menjalankan Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP) di rumah klien.

Tabel 2. Pembelajaran yang Diperoleh

No.	Kegiatan	Hasil Pembelajaran Yang Diperoleh
1	Observasi	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengetahui kondisi fisik dan perilaku klien <i>Oppositional Defiant Disorder</i> - Mampu mengetahui gejala-gejala gangguan klien <i>Oppositional Defiant Disorder</i>
2	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengetahui keadaan klien melalui autoanamnesa dan alloanamnesa - Mampu mengetahui gejala klien, serta kondisi psikologis klien <i>Oppositional Defiant Disorder</i>
3	Tes Psikologis	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengetahui data potensi klien <i>Oppositional Defiant Disorder</i> - Mampu mengetahui dinamika kepribadian klien <i>Oppositional Defiant Disorder</i>
4	Skoring dan intepretasi alat tes	Mampu menegakkan diagnosis pada klien anak
5	Menyusun rancangan Intervensi	Mampu membuat rancangan intervensi yang tepat pada klien <i>Oppositional Defiant Disorder</i>
6	Intervensi	Dapat mengaplikasikan dan mengembangkan kemampuan intervensi/penanganan kepada klien anak dengan <i>Oppositional Defiant Disorder</i>
7	Follow Up	Dapat membedakan sebelum dan sesudah intervensi serta mempertahankan perubahan positif yang terjadi pada klien anak dengan <i>Oppositional Defiant Disorder</i>

BAB IV LAPORAN KASUISTIK

A. IDENTIFIKASI KASUS

1. Identitas Klien

Nama	: HSP
Tempat tanggal lahir	: Sidoarjo, 24 Agustus 2013
Usia	: 6 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam
Pendidikan	: TK - A
Status	: Anak Kandung
Asal daerah	: Sidoarjo
Anak ke	: Ke 2 dari 2 bersaudara
Tanggal Pemeriksaan	: 7 Desember 2019 – 4 Januari 2020

2. Identitas Orangtua

Tabel 3. Identitas Orangtua Klien

Ayah Kandung		Ibu Kandung	
Nama	: RS	Nama	: EW
Alamat	: Sidoarjo	Alamat	: Sidoarjo
Umur	: 49	Umur	: 46
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Penggiling Daging	Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Tingkat sosial ekonomi:	Menengah	Tingkat sosial ekonomi:	Menengah
kebawah		kebawah	
Keterangan lain:	-	Keterangan lain:	-

3. Susunan Keluarga

Tabel 4. Susunan Keluarga Klien

No	Nama	Jenis kelamin	Status	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1.	RS	L	Menikah	49 th	SMA	Penggiling Daging
2.	EW	P	Menikah	46 th	SMA	Ibu Rumah Tangga
3.	CDP	L	Belum	19 th	Mahasiswa	Swasta

Menikah						
4.	HSP	P	Belum Menikah	5 th	TK	-

4. Riwayat Kasus

Klien merupakan anak kedua dari dua bersaudara, akan tetapi klien sangat jarang bertemu dengan kakaknya karena kakanya sering pulang malam untuk bekerja dan kuliah sehingga klien jarang berkomunikasi dengan kakaknya sebagaimana mestinya kakak dan adik. Dulu sebenarnya ibu klien tidak mengharapkan adanya klien, ibu klien tidak berharap untuk menambah anak atau hamil lagi, akan tetapi ibu klien kebobolan dan tidak menyadari adanya klien dalam kandungan. Ibu klien merasakan mual yang luar biasa dan menyangka kalau ibu klien sedang sakit, ibu klien minum obat-obatan yang dibeli di warung sampai akhirnya ibu klien memutuskan untuk ke dokter dan minum obat-obatan dengan dosis tinggi padahal saat itu usia kandungannya sudah 2 bulan. Ibu klien curiga akan adanya kehamilan, lalu ibu klien membeli tespek untuk memastikan dan pada akhirnya ibu klien mengetahui apabila sedang hamil 2 bulan.

Klien di dalam kesehariannya merupakan anak yang periang, mau bergaul dengan orang lain yang sudah dikenalnya saja, bila dengan orang lain atau orang yang baru dikenalnya klien tidak mau bergaul dan cenderung cuek. Orangtua klien bekerja namun hanya ayahnya saja, ayah klien bekerja sebagai penggiling daging di pasar yang terletak di Surabaya. Ayah klien berangkat kerja jam 3 pagi dan pulang pada jam 11 siang. Ayah klien jarang berkomunikasi dengan klien dikarenakan ayah klien kurang jelas dalam berbicara dan memiliki watak yang keras serta suka marah-marah dan berbicara dengan nada tinggi. Hal tersebut membuat klien sering jengkel, malu terhadap teman-teman mainnya serta sering membuat klien tidak nyaman jika ayahnya ada dirumah atau saat pulang kerja. Klien mengaku senang jika ayahnya tidak ada dirumah atau terlambat pulang kerja. Menurut ibu klien, ayah klien tidak bisa mengerti anaknya, ayah klien cenderung bersikap seenaknya saja tanpa memikirkan anak-anaknya. Hal tersebut juga sering membuat ibu klien merasa jengkel.

Ibu klien adalah seorang ibu rumah tangga. Keseharian ibu klien dirumah adalah mengurus segala tugas dirumah, mulai dari masak, membersihkan rumah sampai mengurus kilen dan mengajari klien

belajar dirumah. Ibu klien merupakan sosok ibu yang baik dan sangat tegas terhadap anaknya, sehingga terkadang klien merasa takut juga terhadap ibunya jika melakukan kesalahan dan membuat klien sering berbohong dan tidak mengatakan hal yang sebenarnya.

Awalnya klien adalah anak yang pemalu apalagi saat bertemu dengan orang baru yang dikenalnya, namun saat klien berumur 4 tahun sifat pemalu itu berubah menjadi sifat agresif yang sangat terlihat. Klien mudah sekali menyakiti atau melukai orang-orang yang berada di dekatnya, saat bermain dengan teman-teman sebayanya klien sering sekali memukul temannya, terutama pada anak bayi. Klien juga ada keinginan untuk membuang anak bayi di dalam got. Klien sangat membenci keberadaan anak bayi, apabila terdapat bayi yang sedang ada di dekatnya, klien langsung membuang muka dan meremas-remas tangannya sendiri seperti merasakan kejengkelan. Apabila orang-orang terdekatnya menggendong atau berinteraksi dengan bayi, klien tidak segan-segan langsung menyakiti atau melukai orang yang menggendong bayi tersebut beserta bayinya dengan cara memaki-maki, memukul dengan tangan, memukul dengan benda yang ada disekitarnya tanpa memperdulikan benda tersebut berbahaya atau tidak, mencakar dan menyiram air. Hal tersebut sangat sering terjadi apabila didapati ada anak bayi, emosi klien langsung tidak terkontrol, bahkan apabila orang terdekatnya hanya membicarakan seorang anak bayi, klien langsung marah-marah.

Klien mengalami sikap agresif, hal ini dikarenakan klien sering memendam kejengkelan dan perasaan tidak nyaman yang dirasakannya. Dulu saat klien berumur 3 tahun, klien terganggu dengan bayi yang menangis hingga membuat kupingnya sakit dan membuat orang dewasa disekitarnya menjadi sering marah-marah karena mendengar bayi menangis, sehingga klien menganggap orang dewasa marah-marah dikarenakan ulah anak bayi dan hal tersebut membuat klien jengkel dan tidak suka terhadap anak bayi sehingga menimbulkan sikap agresif tersebut.

5. Riwayat Perkembangan

a. Perkembangan Intelektual

Klien memiliki kemampuan yang baik dalam bahasa dan komunikasinya. Dari segi motoriknya juga baik. Klien tidak memiliki kendala dalam bahasa dan tingkah laku.

b. Perkembangan Emosional

Sebelum usia 4 tahun klien adalah orang yang cenderung diam saja, tidak terlihat emosi yang berlebihan, nangis ketika ada yang diinginkan namun itupun jarang. Emosinya sangat terlihat berlebih ketika usia 4 tahun saat bertemu dengan bayi apalagi bayi yang menangis.

c. Perkembangan Sosial

Awalnya klien adalah anak yang pemalu apalagi saat bertemu dengan orang baru yang dikenalnya, namun saat klien berumur 4 tahun sifat pemalu itu berubah menjadi sifat agresif yang sangat terlihat. Klien mudah sekali menyakiti atau melukai orang-orang yang berada di dekatnya, saat bermain dengan teman-teman sebayanya klien sering sekali memukul temannya, terutama pada anak bayi.

d. Perkembangan Motivasi

Klien mampu untuk mendengarkan dan merespon dengan baik apa yang diajarkan oleh orang lain. Klien membantah atau merespon negatif kepada oranglain ketika ada oranglain yang menggendong bayi di depannya, dia akan cenderung memberontak dan tidak ada motivasi untuk diam.

6. Problematika

a. Masalah yang dihadapi

Klien merasakan kejengkelan terhadap anak bayi, dikarenakan berawal saat umur 3 tahun klien terganggu dan mengaku kupingnya sakit saat mendengar suara bayi menangis. Menurut klien, bayi bersifat mengganggu, bisanya hanya menangis dan membuat orang dewasa marah-maraha. Klien tidak suka akan hal tersebut. Kejadian-kejadian tersebut memincu klien untuk bersikap agresif.

b. Keluhan Internal

Klien memendam amarah jika ada bayi disekitarnya, sehingga membuat klien bersikap agresif terhadap bayi dan orang yang berusaha mengajak interaksi dengan bayi tersebut. Menurutnya bayi adalah hal yang mengganggu dirinya, suara tangisannya yang bikin sakit pada kupingnya dan membuat orang dewasa marah-maraha ketika bayi menangis. Klien mengaku lelah saat harus marah-maraha akan tetapi keberadaan bayi selalu

memancingnya untuk menyulut emosinya.

c. Keluhan Eksternal

Ibu klien mengeluhkan anaknya yang memiliki sikap agresif yang terlihat semenjak umur kurang lebih 4 tahun. Ibu klien bingung berbuat apa lagi untuk menghilangkan sikap tersebut. Ibu klien menginginkan anaknya bersikap sewajarnya seperti anak kecil lainnya yang tidak bersikap agresif seperti memukul, mencakar, dll saat bertemu anak bayi.

Ibu klien juga mencemaskan keadaan klien yang gampang sekali memukul temannya saat bermain, terlebih lagi ketika ada anak bayi. Ibu klien mengaku klien sangat bersikap agresif terhadap bayi tersebut dan orang yang mencoba mengajak interaksi terhadap si bayi.

Orang-orang terdekat klien, seperti bude, tetangga dan teman-temannya juga merasa terganggu dengan sikap agresif yang dimiliki oleh klien karena menyakiti dan merugikan orang lain.

d. Gejala

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa gejala yang ditemukan pada klien, antara lain yaitu:

- Marah-marah sambil berteriak
- Marah-marah sambil melemparkan dan membanting barang-barang
- Mencengkeram
- Memukul dengan tangan dan memukul dengan barang-barang yang ada disekitarnya tanpa memperdulikan barang tersebut bahaya atau tidak
- Mencakar
- Menyiram air

7. Dugaan Sementara

Berdasarkan problematika dan gejala yang dialami oleh klien, maka menunjukkan perilaku yang mengarah pada *Oppositional Defiant Disorder (ODD)*.

B. ASESMEN

1. Tujuan Asesmen

Asesmen dilakukan dengan tujuan untuk memperkuat dugaan sementara, sehingga dapat menegakkan diagnosa yang tepat. Asesmen dilakukan dengan klien dan keluarga klien, serta menggunakan alat-alat tes psikologi yang telah terstandarisasi.

2. Rancangan Asesmen

Tabel 5. Rancangan Asesmen

No	Rancangan Intervensi	Tujuan	Pihak Yang Terlibat
1	Observasi	Untuk mengumpulkan data dengan cara mengamati secara langsung perilaku dan aktifitas keseharian klien.	Praktikan dan Klien
2	Wawancara	Auto Anamnesa: Untuk membangun rapport dengan klien dan mengumpulkan data melalui pernyataan yang diutarakan secara langsung oleh klien, mengenai gejala-gejala yang seringkali muncul dalam kesehariannya.	Praktikan dan klien
		Allo Anamnesa: Untuk membangun rapport dengan keluarga klien dan mengumpulkan data yang diperoleh melalui pernyataan yang diutarakan secara langsung oleh orang terdekat klien, mengenai gejala-gejala yang seringkali muncul dalam keseharian klien	Praktikan dan keluarga klien
3	Psikotes	Untuk memberikan CAT	Praktikan dan klien

3. Pelaksanaan Asesmen

Tabel 6. Pelaksanaan Asesmen

No	Rancangan Asesmen	Waktu Pelaksanaan	Kegiatan	Pihak yang terlibat
1.	Observasi	7 Desember 2019	- Mengamati lingkungan sekitar klien.	Praktikan dan Klien
		9 Desember 2019	- Mengamati perilaku klien	
		10 Desember 2019	- Mengamati cara klien berinteraksi dan merespon	
		11 Desember 2019	- Mengamati gejala-gejala yang ada di dalam diri klien.	
		12 Desember 2019		
2.	Wawancara	7 Desember 2019	- Membangun rapport dengan klien	Praktikan, Ibu Klien dan Klien
		9 Desember 2019	- Mengumpulkan data – data klien, baik melalui pernyataan yang diutarakan	
		10 Desember 2019	maupun orang disekitar klien	
		11 Desember 2019		
		12 Desember 2019		
3.	Psikotes	11 Desember 2019	- Menyajikan Tes CAT	Praktikan dan Klien
		12 Desember 2019		

4. Hasil Asesmen

a. Observasi

1) Observasi Fisik

Klien adalah seorang anak perempuan yang berusia 5 tahun dengan tinggi badan 105 cm dan berat badan 15 kg. Klien memiliki rambut yang lurus serta pendek sebahu. Warna kulit klien adalah sawo matang dan bersih. Wajah klien bulat lonjong dan tak jarang klien tersenyum ketika berbicara dengan praktikan.

2) Observasi Lingkungan

Rumah klien termasuk dalam daerah perkampungan. Rumahnya dengan rumah tetangga berdampingan, namun sebelum masuk ke rumah klien harus memasuki jalan kecil. Rumah klien tidak memiliki halaman yang luas. Depan rumahnya banyak tumpukan-tumpukan barang yang tidak terpakai. Luas rumah keseluruhan klien kurang lebih 10x8 meter. Yang terdiri dari 1 ruang depan, 1 ruang keluarga, 2 ruang tidur, dapur dan 1 kamar mandi yang kecil. Dinding rumah klien banyak yang retak dan banyak coretan-coretan.

3) Observasi Perilaku

Tabel 7. Observasi Perilaku

Waktu Observasi	Hasil Observasi
Tes CAT	Saat akan melakukan tes CAT, klien nampak penasaran terhadap alat tes yang praktikan bawa. Klien sempat menanyakan tentang alat tes tersebut. Saat tes berlangsung, klien terlihat senang karena melihat gambar-gambar lucu yang ada pada alat tes tersebut seperti buku cerita yang biasanya klien lihat. Klien mampu menceritakan gambar-gambar tersebut sambil loncat-loncat. Setelah tes tersebut selesai, klien nampak senang dan memilih untuk melanjutkan menonton acara kartun kesukaannya.

b. Wawancara

1) Autoanamnesa

Berdasarkan hasil wawancara dengan klien, klien mengaku tidak nyaman dengan keberadaan ayah dirumah. Ayahnya memiliki sikap yang keras, suka marah-marah dan sering berbicara dengan nada tinggi. Klien kurang menyukai jika ayahnya pulang kerja cepat dan berada dirumah, klien senang jika ayahnya tidak ada dirumah. Klien mengaku malu jika ayahnya memanggil klien dengan nada tinggi seperti orang marah.

Klien juga tidak suka dengan keberadaan bayi

disekitarnya. Menurut klien, bayi adalah suatu hal yang mengganggu. Bayi adalah sumber masalah karena ketika bayi menangis hal itu membuat telinga sakit dan membuat orang dewasa menjadi marah. Klien tidak suka melihat suasana gaduh. Klien mengaku jika melihat bayi, klien ingin menyeburkan bayi tersebut ke got dan membiarkan bayi hidup sendirian. Klien juga terdorong untuk mencakar, mencengkram atau menyakiti bayi tersebut bahkan dengan orang yang mencoba berinteraksi dengan bayi tersebut, klien merasa jengkel saat melihatnya dan berusaha untuk menyakiti orang tersebut sambil memaki-maki.

2) **Alloanamnesa**

Saat praktikan melakukan wawancara dengan ibu klien, ibu klien nampak kooperatif menjawab segala macam pertanyaan yang diajukan oleh praktikan. Ibu klien menceritakan mulai awal kondisi anaknya beserta keluarganya. Ayah klien merupakan sosok ayah yang kasar dan cenderung seenaknya sendiri tanpa pernah memikirkan perasaan anak-anaknya. Ibu klien mengungkapkan jika ayah klien belum bisa menjadi ayah yang baik untuk anak-anaknya. Hal tersebut membuat anak-anaknya tidak nyaman dan kurang dekat dengan sosok ayah. Anak-anaknya menganggap ayahnya adalah sosok yang hanya suka marah-marah.

Ibu klien bercerita jika dulu anak perempuannya ini adalah anak yang menyenangkan dan baik, tidak berperilaku agresif seperti sekarang. Ibu klien ingin melihat anaknya tumbuh menjadi gadis yang baik dan tidak kasar. Ibu klien sering melihat kejadian jika klien sedang bermain bersama teman-temannya, klien mudah sekali marah dan mudah untuk memukul temannya. Terlebih lagi jika ada keberadaan seorang bayi. Ibu klien tidak tahu pasti awal terjadinya kenapa klien menjadi seagresif itu dengan sosok bayi. Ibu klien bercerita jika klien melihat seorang bayi, klien merasa tidak nyaman dan jengkel. Klien bisa marah-marah tidak jelas agar bayi tersebut pergi. Klien juga bertindak kasar terhadap orang

dewasa yang berinteraksi dengan bayi tersebut, klien bisa memaki-maki dan menyakiti orang tersebut.

c. Tes Psikologi

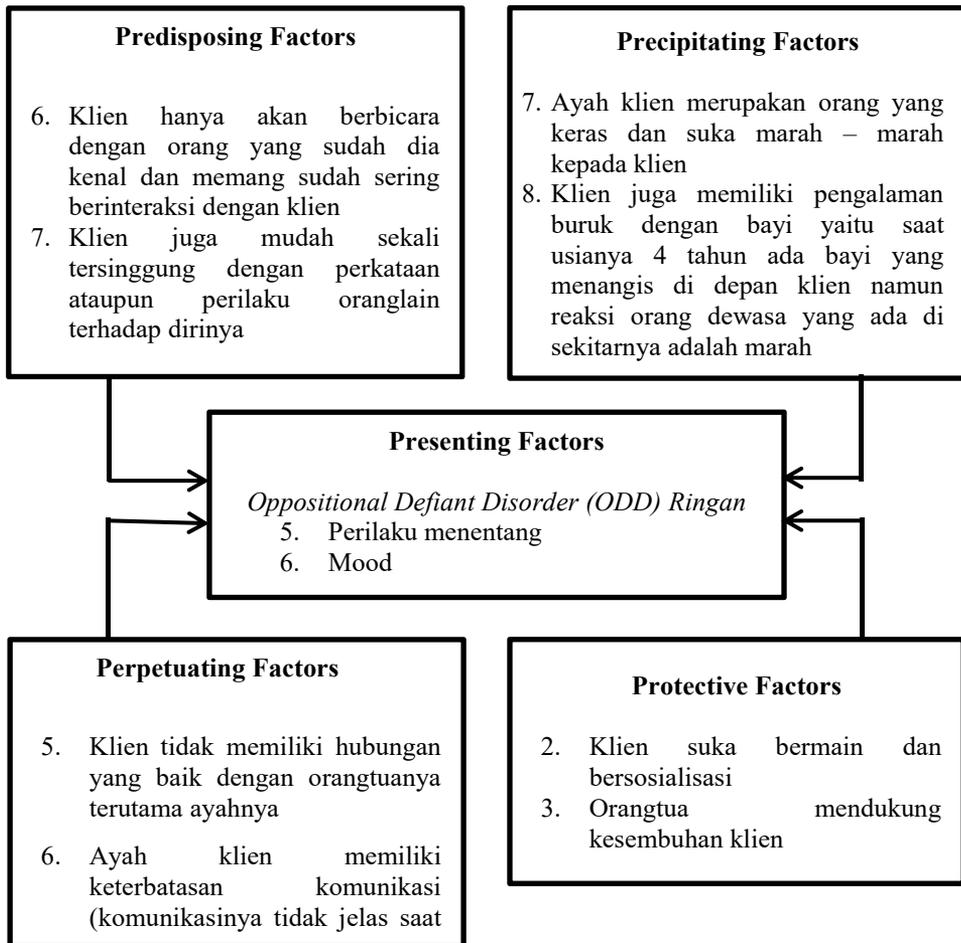
Berikut ini adalah hasil tes psikologi yang telah diberikan kepada klien selama proses pemeriksaan, yaitu:

1) Tes CAT

Gambaran diri yang dimiliki klien adalah anak yang membutuhkan dukungan, perhatian, kasih sayang dan perlindungan dari orang-orang sekitarnya terutama orangtuanya. Dalam diri klien membutuhkan adanya kesenangan dalam hidupnya seperti bermain dan tertawa, akan tetapi lingkungannya kurang memberikan kesenangan itu.

Need dominan yang nampak pada klien adalah adanya emosional verbal seperti menjadi marah yang dilakukan secara terbuka serta bertindak untuk kesenangan dirinya meskipun kesenangan itu sendiri bertujuan dengan tidak jelas. Sedangkan press dominan yang nampak pada klien adalah klien mempunyai perasaan benci dan menjadi marah akan tetapi disamping itu klien tetap mempunyai rasa perhatian dan rasa ingin melindungi seseorang.

C. DINAMIKA PSIKOLOGI



Berdasarkan hasil tes psikologi diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran diri yang dimiliki klien adalah anak yang membutuhkan dukungan, perhatian, kasih sayang dan perlindungan dari orang-orang sekitarnya terutama orangtuanya. Namun dukungan dan perhatian yang diinginkan oleh klien tidak di dapatkan dari kedua orangtuanya. Ayah klien jarang berkomunikasi dengan klien dan juga ayah klien suka marah kepada klien bahkan klien merasa takut ketika dipanggil oleh ayahnya, karena selalu dengan nada yang tinggi.

Dalam diri klien membutuhkan adanya kesenangan dalam hidupnya seperti bermain dan tertawa, akan tetapi lingkungannya kurang memberikan kesenangan itu. Kehadiran bayi membuat klien merasa tidak senang dan

nyaman dikarenakan di usia klien 3 tahun mempunyai pengalaman ketika ada bayi menangis orang dewasa akan marah dan juga tangisan bayi membuat dirinya sakit telinga. Pengalaman tersebut membuat dirinya merasa bahwa bayi hanya akan membuat orang dewasa marah – marah dan hidup klien tidak bahagia.

Need dominan yang nampak pada klien adalah adanya emosional verbal seperti menjadi marah yang dilakukan secara terbuka serta bertindak untuk kesenangan dirinya meskipun kesenangan itu sendiri bertujuan dengan tidak jelas. Sedangkan press dominan yang nampak pada klien adalah klien mempunyai perasaan benci dan menjadi marah akan tetapi disamping itu klien tetap mempunyai rasa perhatian dan rasa ingin melindungi seseorang.

D. KERANGKA TEORITIS

1. Tinjauan Teori

a. *Oppositional Defiant Disorder (ODD)*

Oppositional Defiant Disorder (ODD) adalah jenis gangguan perilaku mengganggu masa kanak-kanak yang terutama melibatkan masalah dengan pengendalian diri emosi dan perilaku. Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Edisi Kelima (DSM-5), fitur utama *Oppositional Defiant Disorder (ODD)* adalah pola terus-menerus dari suasana hati yang marah atau mudah tersinggung, perilaku argumentatif atau menantang, atau balas dendam terhadap orang lain.

Prevalensi gangguan pemberontak oposisi sangat bervariasi, dengan kisaran perkiraan 2% hingga 11%. Variasi ini sebagian disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk berbagai sumber informan (seperti laporan orang tua, anak atau guru tentang gejala), waktu diagnosis (apakah saat ini atau retrospektif), dan apakah anak memenuhi kriteria perilaku gangguan (CD) termasuk dalam studi epidemiologi. Selain itu, ODD jarang didiagnosis pada anak yang lebih tua dan remaja, sebagian karena tumpang tindih dalam perselisihan normatif antara anak dan orang tua mereka (Canino dkk, 2010).

ODD lebih sering terjadi pada pria praremaja dibandingkan wanita (1.4:1); namun, dominasi pria ini tidak ditemukan pada remaja atau orang dewasa. Gejala tetap relatif stabil antara usia lima dan sepuluh tahun dan diperkirakan akan

menurun sesudahnya. Prevalensinya menurun dengan bertambahnya usia (Aggarwal & Marwaha, 2020).

Masalah oposisi dapat dinilai pada anak muda lima tahun, meskipun mayoritas anak biasanya hadir pada usia sekolah. Anak-anak dan remaja yang dicurigai mengalami gangguan pembangkangan oposisi harus menjalani evaluasi psikiatris menyeluruh dengan berbagai informan (orang tua, saudara kandung, teman, guru, dll.) dan, jika mungkin, dalam berbagai rangkaian. Penilaian akademik yang lengkap, dalam hubungannya dengan tes kecerdasan, harus dilakukan untuk mengungkap gangguan belajar atau masalah intelektual. Penting juga untuk mengidentifikasi faktor risiko yang dapat dimodifikasi (misalnya, intimidasi atau kinerja sekolah yang buruk) yang mungkin berkontribusi pada perilaku oposisi. ODD memiliki komorbiditas tinggi dengan ADHD dan gangguan kecemasan (misalnya, OCD dan ADHD), dan dokter perlu mendiagnosis dan mengobati gangguan komorbiditas apa pun (Aggarwal & Marwaha, 2020).

Kriteria Diagnostik sesuai DSM-5, Setidaknya empat gejala dari daftar di bawah ini seharusnya muncul hampir setiap hari selama setidaknya 6 bulan yang menunjukkan pola suasana hati yang marah atau mudah tersinggung, perilaku argumentatif atau menantang, atau pembalasan dendam:

- Sering kehilangan kesabaran
- Sering sensitif atau mudah kesal
- Sering marah dan kesal
- Sering berdebat dengan figur otoritas atau, untuk anak-anak dan remaja, dengan orang dewasa
- Sering secara aktif menolak atau menentang untuk memenuhi permintaan dari figur otoritas atau dengan aturan
- Sering dengan sengaja mengganggu orang lain
- Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau perilaku buruknya
- Anak telah menjadi pendendam atau pendendam setidaknya dua kali dalam 6 bulan terakhir

Harus ada bukti penurunan baik dalam bentuk kesusahan (dalam individu, keluarga, teman sebaya, dll.) dan/atau dampak

negatif pada fungsi sosial, pendidikan, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya. Perilaku tidak terjadi secara eksklusif selama penggunaan zat, psikotik, depresi, atau gangguan bipolar. Pasien tidak boleh memenuhi kriteria gangguan disregulasi mood yang mengganggu.

Keparahan: ODD dianggap ringan jika gejala terbatas hanya pada satu pengaturan, sedang jika setidaknya dua pengaturan dan parah jika gejala hadir dalam tiga atau lebih pengaturan.

b. Terapi behaviorisme

Terapi behavior adalah terapi tentang tingkah laku. Sekilas tentang terapi tingkah laku menurut Marquis, terapi tingkah laku adalah suatu teknik yang menerapkan informasi-informasi ilmiah guna menemukan pemecahan masalah yang dihadapi oleh manusia. Jadi, tingkah laku berfokus pada bagaimana orang-orang belajar dan kondisi-kondisi apa saja yang menentukan tingkah laku mereka. Istilah terapi tingkah laku atau konseling behaviorisme berasal dari bahasa Inggris behavior Counseling yang untuk pertama kalinya digunakan oleh Jhon D. Krumboltz (1964). Krumboltz adalah premotor utama dalam menerapkan pendekatan behaviorisme terhadap konseling, meskipun dia melanjutkan aliran yang sudah dimulai sejak tahun 1950.

Madzhab penganut behaviorisme berpendapat bahwa sikap manusia adalah hasil dari salah satu faktor berikut:

- Kegagalan mempelajari atau memperoleh lingkungan yang sesuai
- Mempelajari pola-pola tingkah laku yang tidak sesuai atau penyakit
- Menghadapi suasana pertarungan-pertarungan yang menghendaki ia untuk membedakan dan mengambil keputusan-keputusan dimana ia merasa tidak sanggup untuk melakukannya

Terapi behavior adalah pendekatan yang ada pada konseling dan psikoterapi yang berurusan dengan perubahan tingkah laku. Terapi behavior adalah teknik yang digunakan pada gangguan tingkah laku yang diperoleh dari cara belajar yang salah dan arena diubah melalui proses belajar untuk

mendapatkan tingkah laku yang sesuai.

Aspek penting dari terapi behaviorisme adalah bahwa perilaku dapat didefinisikan secara operasional, diamati dan diukur. Para behavioris berpandangan bahwa gangguan tingkah laku merupakan akibat dari proses belajar yang salah. Maka, untuk memperbaikinya diperlukan perubahan lingkungan menjadi lebih positif dengan harapan tingkah laku yang dimunculkan bersifat positif pula.

Terapi behavioral berbeda dengan sebagian besar pendekatan terapi lainnya, ditandai oleh pemusatan perhatian kepada tingkah laku yang tampak dan spesifik, kecermatan dan penguraian tujuan-tujuan treatment, perumusan prosedur treatment yang spesifik yang sesuai dengan masalah dan penafsiran objektif atas hasil-hasil terapi. Pada dasarnya, terapi behavioral diarahkan pada tujuan-tujuan memperoleh tingkah laku baru, penghapusan tingkah laku yang maladaptive, serta memperkuat dan mempertahankan tingkah laku yang diinginkan.

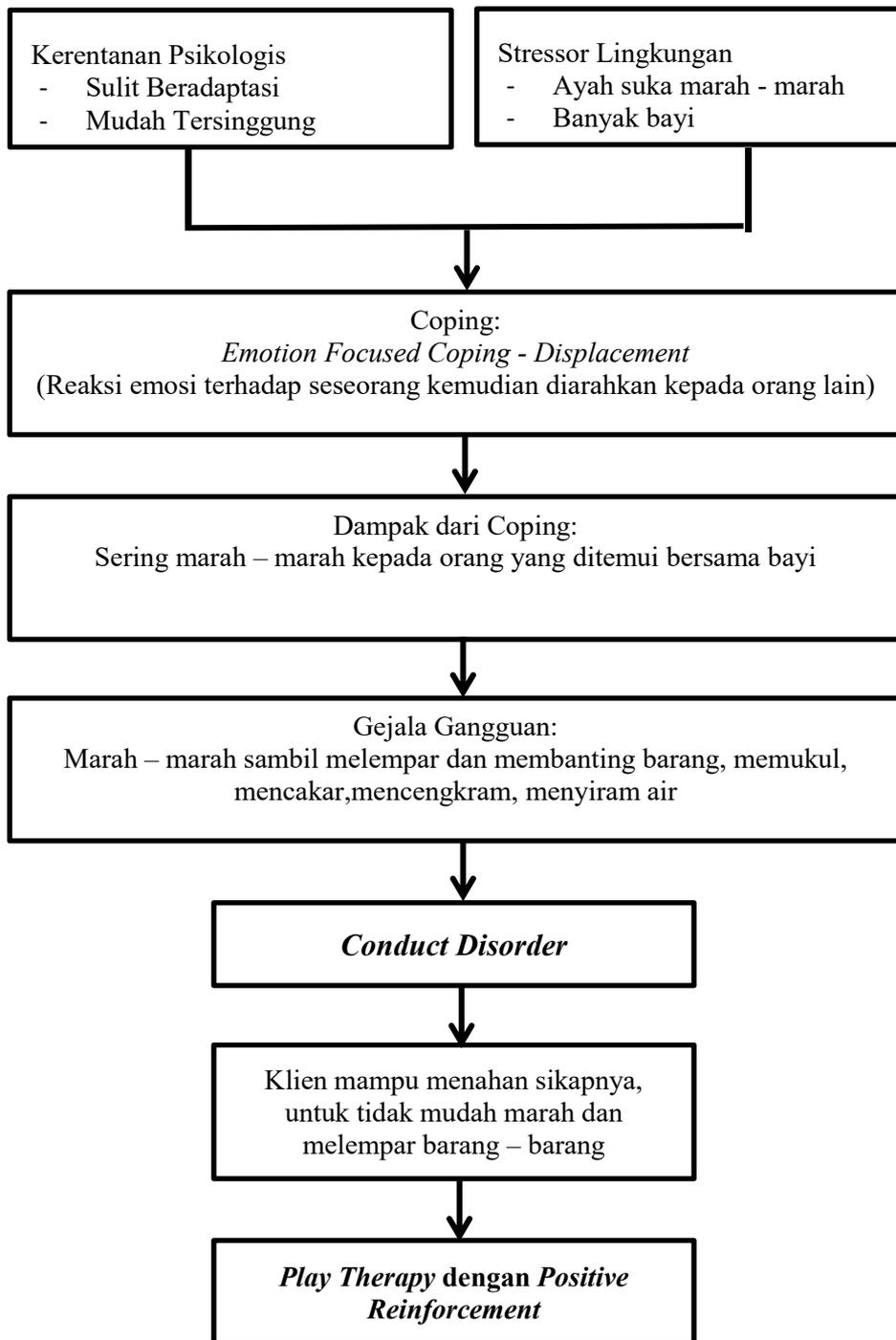
Berikut adalah teknik-teknik yang diterapkan dalam terapi behavioristic yang termasuk dalam metode-metode pengondisian operan, antara lain:

- Positif Reinforcement (Penguatan Positif) adalah teknik yang digunakan melalui pemberian ganjaran segera setelah tingkah laku yang diharapkan muncul
- Modeling (Percontohan), dalam teknik ini dapat mengamati seseorang yang dijadikan contohnya untuk berperilaku kemudian di perkuat dengan mencontoh tingkah laku sang model
- Token Economy, teknik ini dapat diberikan apabila persetujuan dan penguatan lainnya tidak memberikan kemajuan pada tingkah laku klien
- Pembentukan Respon, dalam pembentukan respon, tingkah laku sekarang secara bertahap diubah dengan memperkuat unsur-unsur kecil dari tingkah laku baru yang diinginkan secara berturut-turut sampai mendekati tingkah laku akhir. Pembentukan respon berwujud pengembangan suatu respon yang pada mulanya tidak terdapat pembendaharaan tingkah laku individu

- Perkuatan Intermiten, mengganjar setiap terjadi munculnya tingkah laku yang diinginkan, misalnya dengan pujian atau hadiah
- Penghapusan, cara untuk menghapus tingkah laku yang maladaptive adalah menarik perkuatan dari tingkah laku yang maladaptive itu. Wolpe menekankan bahwa penghentian pemberian perkuatan harus serentak dan penuh.

Tahap-tahap Pelaksanaan Terapi Perilaku adalah sebagai berikut:

- Melakukan Asesmen. Tahap ini bertujuan untuk menentukan apa yang dilakukan konseling pada saat ini. Asesmen dilakukan adalah untuk memahami, perasaan dan pikiran konseling.
- Menetapkan Tujuan (*Goal Setting*). Konselor dan konseling menentukan tujuan konseling sesuai dengan kesepakatan bersama berdasarkan informasi yang telah disusun dan dianalisis
- Implementasi Teknik. Setelah tujuan konseling dirumuskan, konselor dan konseling menentukan strategi belajar yang terbaik untuk membantu konseling mencapai perubahan tingkah laku yang diinginkan.
- Evaluasi dan Pengakhiran. Evaluasi behavioral merupakan proses yang berkesinambungan. Evaluasi dibuat atas dasar apa yang konseling perbuat. Tingkah laku konseling digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi efektivitas konselor dan efektivitas tertentu dari teknik yang digunakan.
- Feedback yaitu memberikan dan menganalisis umpan balik untuk memperbaiki dan meningkatkan proses konseling.

E. PARADIGMA KASUS

- **Kerentanan Psikologis**

Klien merupakan anak dengan usia 5 tahun yang memiliki kedua orangtua lengkap. Klien adalah anak yang cukup sulit beradaptasi di lingkungannya. Klien susah berbaur dengan orang yang baru klien kenal bahkan dia akan cuek dengan orang yang baru. Klien hanya akan berbicara dengan orang yang sudah dia kenal dan memang sudah sering berinteraksi dengan klien. Selain itu klien juga mudah sekali tersinggung dengan perkataan ataupun perilaku oranglain terhadap dirinya. Jika klien tersinggung dia akan dengan mudahnya marah dengan kata kata maupun dengan sikap melempar barang atau memukul orang tersebut.

- **Stressor Lingkungan**

Klien tidak memiliki hubungan yang baik dengan orangtuanya terutama ayahnya. Ayah klien merupakan orang yang keras dan suka marah – marah kepada klien. Disamping itu ayah klien memiliki keterbatasan komunikasi (komunikasinya tidak jelas saat berkata – kata), jadi yang diingat oleh klien adalah ayahnya seorang pemarah, memanggil klien pun selalu dengan nada yang tinggi. Selain itu klien juga memiliki pengalaman buruk dengan bayi yaitu saat usianya 4 tahun ada bayi yang menangis di depan klien namun reaksi orang dewasa yang ada di sekitarnya adalah marah dan menyalahkan oranglain dikarenakan bayi tersebut. Kejadian tersebut membuat klien merasa bahwa adanya bayi membuat orang dewasa marah – marah apalagi bayi yang menangis.

- **Mekanisme Coping dan Dampak Dari Coping**

Reaksi Coping yang dimiliki adalah *Displacement* dimana emosi – emosi yang klien miliki untuk seseorang disalurkan kepada orang lain (bukan subjek kemarahan klien). Hal ini terlihat dari klien yang selalu dimarahin oleh ayah klien namun klien tidak memiliki kuasa untuk meluapkan emosi tersebut kepada ayah klien, sehingga klien meluapkan emosi dan kemarahannya tersebut kepada orang lain, entah bayi entah orang dewasa yang menggendong bayi ataupun kepada teman bermainnya yang tidak sesuai dengan keinginan klien atau membuat klien tersinggung. Ketidakmampuan klien untuk menyelurkan emosi kepada orang yang membuat dirinya marah membuat klien mengarahkan emosinya kepada oranglain yang ada di hadapan klien.

- **Gejala Gangguan**

Gejala yang muncul dari reaksi coping tersebut adalah klien suka marah – marah kepada orang lain secara verbal ataupun tindakan dengan melempar atau membanting barang. Klien mudah sekali tersinggung dengan orang lain termasuk teman bermainnya, sehingga klien suka memukul teman bermainnya karena merasa marah dengannya. Klien selain itu tidak suka dengan bayi, apabila dia melihat bayi dia akan langsung marah, apalagi ada orang dewasa yang yang menggendong anak bayi, pasti klien akan langsung memukul atau mencengkram orang dewasa tersebut.

- **Gangguan**

Gejala – gejala yang muncul pada klien dapat disimpulkan sebagai gejala *Oppositional Defiant Disorder* sehingga klien diberikan *play therapy* dengan *positive reinforcement* untuk merubah sikapnya. Terapi tersebut digunakan untuk merubah sikap klien menjadi tidak agresif.

F. DIAGNOSIS

Diagnosis Multiaxial

Axis I : *Oppositional Defiant Disorder (ODD) Ringan*

Axis II : (Ciri kepribadian : pendiam, tertutup)

Axis III : -

Axis IV : *Primary support group* (keluarga)

Axis V : 60 - 51 Gejala sedang (moderate), disabilitas sedang

Tabel 8. Rekapitulasi Kasus berdasarkan Pedoman *Oppositional Defiant Disorder (ODD) DSM V*

No.	Symptom dalam pedoman diagnostik	Kesesuaian		Symptom yang terdapat pada klien	Sumber Data
		Ya	Tidak		
A.	Pola mood marah/mudah tersinggung, perilaku argumentatif/memberontak, atau balas dendam yang berlangsung setidaknya 6 bulan sebagaimana dibuktikan oleh setidaknya empat gejala dari salah satu kategori berikut, dan ditunjukkan selama	√		Sudah berlangsung sejak usia 4 tahun yang berarti sudah lebih dari 6 bulan	- Wawancara (Alloanamnesa dan Autoanamnesa)

interaksi dengan setidaknya satu individu yang bukan saudara kandung .		
Mood Marah/Iritasi	√	Klien sering
a. Sering kehilangan kesabaran (iya)		kehilangan kesabaran dan mudah marah serta kesal ketika ada bayi di sekitarnya, klien akan marah secara verbal dengan teriak teriak, dan marah secara perilaku dengan melempar, membanting barang, terkadang juga memukul, mencengkram ataupun mencakar oranglain. Saat bermain bersama temannya dan tidak sesuai dengan keinginannya, maka dia akan kesal dan marah, akan memukul temannya.
b. Sering sensitif atau mudah kesal (iya)		- Wawancara (Alloanamnesa) dan Autoanamnesa)
c. Sering marah dan kesal (iya)		- Observasi - Tes CAT : ada <i>n-agresion emotional, verbal</i> yang artinya bertengkar mulut, berargumen dengan oranglain, menjadi marah, mengkritik yang dilakukan secara terbuka
Perilaku Argumentatif / Menentang	√	Klien sering dengan
		- Wawancara (Alloanamnesa)

d. Sering berdebat dengan figur otoritas atau, untuk anak-anak dan remaja, dengan orang dewasa	sengaja mengganggu oranglain yang	dan Autoanamnesa) - Observasi
e. Sering secara aktif menentang atau menolak untuk memenuhi permintaan dari figur otoritas atau aturan	menggendong atau bermain dengan bayi. Karena klien tidak suka dengan	
f. Sering dengan sengaja mengganggu orang lain (iya)	adanya bayi di sekitarnya, maka klien akan dengan	
g. Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau kelakuan buruknya	sengaja mengganggu oranglain agar menjauhkan bayi dari pandangannya dan tidak mengajak bayi bermain.	
Dendam h. Pernah menjadi pendendam atau pendendam setidaknya dua kali dalam 6 bulan terakhir	√ Tidak terlihat adanya dendam, misalnya memukul oranglain kembali setelah dia dipukul. Karena klien lah yang memulai perilaku agresif, dan lawannya tidak pernah membalas	- Wawancara (Alloanamnesa dan Autoanamnesa) - Observasi
B. Gangguan dikaitkan dengan perilaku dengan	√ Klien mengalami	- Wawancara (Alloanamnesa)

<p>penderitaan pada individu atau orang lain dalam konteks sosial langsungnya (misalnya, keluarga, kelompok sebaya, rekan kerja), atau berdampak negatif pada sosial, pendidikan, pekerjaan, atau bidang penting lainnya dari berfungsi.</p>		<p>kendala dalam kehidupan sosialnya. Keluarha, tetangga dan teman – temannya merasa terganggu dengan sikap klien, sehingga enggan untuk berinteraksi dengan klien.</p>	<p>- Observasi</p>
<p>C. Perilaku tidak terjadi secara eksklusif selama perjalanan psikotik, penggunaan zat, depresi, atau gangguan bipolar. Juga, kriteria tidak terpenuhi untuk gangguan disregulasi mood yang mengganggu.</p>	<p>√</p>	<p>Klien tidak ada diagnosa psikotik dan tidak dalam penggunaan zat, depresi maupun gangguan bipolar</p>	<p>- Wawancara (Alloanamnesa)</p>
<p><i>Untuk anak-anak di bawah 5 tahun, perilaku tersebut harus terjadi hampir setiap hari untuk jangka waktu minimal 6 bulan kecuali dinyatakan lain. Untuk individu berusia 5 tahun ke atas, perilaku tersebut harus terjadi setidaknya sekali seminggu selama minimal 6 bulan, kecuali dinyatakan lain.</i></p> <p><i>Tentukan tingkat keparahan saat ini:</i> <i>Ringan : Gejala terbatas hanya pada satu tempat (misalnya, di rumah, di sekolah, di tempat kerja, dengan teman sebaya).</i> <i>Sedang : Beberapa gejala muncul setidaknya dalam dua keadaan.</i> <i>Parah : Beberapa gejala muncul dalam tiga atau lebih situasi.</i></p>			
<p style="text-align: center;">Diagnosis Klien : <i>Oppositional Defiant Disorder (ODD) Ringan</i></p>			

G. PROGNOISIS

Tabel 9. Prognosis

No.	Indikator	Data	Prognosis	
			Baik	Buruk

1.	Usia omset	5 tahun (anak-anak)	✓
2.	Factor pencetus	Rasa kekesalan terhadap sikap ayah dan kebencian terhadap bayi yang menjadi pengganggu hidupnya serta hal-hal yang bisa memicu emosinya	✓
3.	Riwayat social	Sulit beradaptasi dengan lingkungan baru, berteman hanya dengan yang ia senangi saja	✓
4.	Perkembangan gejala	Gejala agresivitas	✓
5.	System pendukung	Pola asuh yang buruk dari ayahnya dikarenakan ayahnya merupakan pribadi yang keras dan tidak mau mengerti tentang anaknya serta pola asuh ibu yang baik serta tegas dan bisa memberikan perhatian kepada anaknya	✓
6.	Relaps	Tidak ada	✓
7.	Kepribadian	Klien mempunyai kepribadian yang tertutup	✓
		Total	5 2
		Prognosis	Baik

Berdasarkan dari data – data diatas bisa dikatakan bahwa klien mempunyai gangguan sikap menentang dengan prognosis klien yang baik.

H. PROGRAM INTERVENSI

1. Tujuan Intervensi

Tujuan utama dari intervensi ini adalah mengurangi sikap agresivitas pada bayi dan orang yang berhubungan dengan bayi.

2. Target Intervensi

Target intervensi dalam praktek ini adalah :

- Klien mampu untuk bisa dekat dengan bayi dalam waktu 2 minggu.
- Klien mampu untuk bisa bermain dengan teman dan ada bayi dalam waktu 2 minggu.
- Klien mampu untuk bisa tidak menyakiti bayi dalam waktu 2 minggu.

3. Teknik Intervensi

Teknik intervensi yang dilakukan adalah *Play Therapy* dengan *Positive Reinforcement*.

4. Rancangan Intervensi

Tabel 10. Rancangan Intervensi Terapi Perilaku

Sesi	Tujuan	Aktivitas	Pihak Terkait
Sesi 1 Melakukan Asesmen	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Menentukan apa yang dilakukan terapi pada saat ini. ➢ Asesmen dilakukan untuk memahami, perasaan dan pikiran klien. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Memberikan kesempatan kepada klien untuk bercerita dan mengeskpresikan emosi – emosi yang dirasakan terkait peristiwa – peristiwa yang dialami oleh klien 	Klien dan Praktikan
Sesi 2 Menetapkan Tujuan (Goal Setting)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Menetapkan apa yang ingin diperbaiki dari perilaku klien saat ini, yaitu : <ul style="list-style-type: none"> a. Bisa dekat dengan bayi b. Bisa bermain dengan teman dan ada bayi c. Bisa tidak menyakiti bayi 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Memberikan pandangan kepada klien apa yang perlu diperbaiki dalam perilaku klien 	Klien, Praktikan
Sesi 3 Implementasi Teknik	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <i>Play therapy</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Klien diminta untuk mulai nyaman dengan kehadiran bayi di sekitarnya ➢ Akan ada reward ketika klien bisa nyaman dengan bayi 	Klien, Praktikan
Sesi 4 Evaluasi dan Pengakhiran	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Mengamati dan mengevaluasi untuk mengetahui klien sudah mencapai goal atau belum 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Melihat perubahan sikap klien kepada bayi 	Klien, Keluarga Klien dan Praktikan
Sesi 5	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Menganalisis teknik terapi yang dilakukan 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Review perasaan klien 	Klien, Keluarga Klien

Feedback

dan Praktikan

5. Pelaksanaan Intervensi

Tabel 11. *Pelaksanaan Terapi Perilaku*

Sesi	Tujuan	Aktivitas	Hasil
Sesi 1 Melakukan Asesmen 7 Desember 2019 – 12 Desember 2019	➤ Menentukan apa yang dilakukan terapi pada saat ini. ➤ Asesmen dilakukan adalah untuk memahami, perasaan dan pikiran klien.	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bercerita dan mengeskpresikan emosi – emosi yang dirasakan terkait peristiwa – peristiwa yang dialami oleh klien	Klien menceritakan setiap keluhan yang dirasakan selama ini, yaitu : - Kesal dengan ayahnya karena suka marah – marah - Adanya bayi membuat dirinya kesal, karena menurut klien bayi hanya memancing kemarahan orang dewasa
Sesi 2 Menetapkan Tujuan (Goal Setting) 15 Desember 2019	➤ Menetapkan apa yang ingin diperbaiki dari perilaku klien saat ini, yaitu : d. Bisa dekat dengan bayi e. Bisa bermain dengan teman dan ada bayi f. Bisa tidak menyakiti bayi	Memberikan pandangan kepada klien apa yang perlu diperbaiki : a. Bisa dekat dengan bayi b. Bisa bermain dengan teman dan ada bayi c. Bisa untuk menyakiti bayi	Klien mau untuk melaksanakan perubahan yang baik seperti apa yang sudah disepakati dan praktikan juga menjelaskan jika ada reward jika klien mampu menjalankan dengan baik
Sesi 3 Implementa si Teknik 16 Desember 2019	<i>Play therapy</i> untuk bisa dekat dengan bayi	➤ Praktikan mengajak klien bermain peran yaitu dengan rumah-rumahan yang dimana ada figure seorang bayi dirumah itu.	➤ Sebelumnya klien menyatakan tidak mau jika ada bayinya akan tetapi praktikan memberikan penjelasan jika

			adik bayi harus ada karena main rumah-rumahan harus ada anaknya dan praktikan mencoba menunjukkan gambar-gambar bayi yang menggemaskan. Ketika klien mau mengikuti instruksi, sesudah intervensi, praktikan langsung memberikan reward
18 Desember 2019	<i>Play therapy</i> untuk bisa dekat dengan bayi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Praktikan mengajak klien untuk kembali bermain peran dengan menggunakan mainan yang telah dibelikan oleh praktikan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien mau bermain dan di akhir intervensi, praktikan memberikan hadiah berupa kue dan mainan berupa boneka bayi beserta alat mandinya
20 Desember 2019	<i>Play therapy</i> untuk bisa bermain dengan teman dan ada bayi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Praktikan meminta klien untuk mengundang teman klien untuk ikut main peran dengan figure bayi. ➤ Praktikan menyampaikan peraturan untuk terus senang sepanjang bermain dan tidak boleh 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sepanjang permainan nampak kegaduhan namun klien mampu untuk tidak cepat marah seperti biasanya. Seusai bermain, praktikan mengajak klien untuk membeli kue di minimarket

			memukul jika kesal.
22 Desember 2019	<i>Play therapy</i> untuk bisa tidak menyakiti bayi	➤ Praktikan menghadirkan sosok bayi sungguhan di depan klien untuk ikut diajak bermain bersama klien	Nampak klien sudah mulai mengontrol emosinya untuk tidak marah-marah dan kasar meskipun saat bermain klien cuek dengan bayi tersebut
Sesi 4 Evaluasi dan Pengakhiran 28 Desember 2019	➤ Mengamati dan mengevaluasi untuk mengetahui klien sudah mencapai <i>goal</i> atau belum	Dilihat perubahan sikap klien kepada bayi	Klien terlihat sudah ceria dan jarang marah serta bersikap kasar. Dengan keberadaan bayi, klien sudah terlihat tidak terlalu membenci meskipun tetap tidak mau bermain bersama bayi setidaknya klien tidak marah-marah ketika ada keberadaan bayi disekitarnya
Sesi 5 Feedback 4 Januari 2020	Menganalisis teknik terapi yang dilakukan	➤ Review perasaan klien	Klien sudah lebih baik dan keagresifan yang dialaminya sudah berkurang dan klien sudah tidak mudah marah ketika bermain bersama temannya. Dengan keberadaan bayi,

klien juga sudah tidak kasar dan agresif meskipun tetap tidak mau bermain dan berinteraksi dengan bayi tersebut

6. Hasil Intervensi

Tabel 12. Hasil Intervensi

No	Sebelum	Sesudah
1.	Klien akan marah dan bertindak kasar kepada orang lain ketika ada bayi di sekitar klien	Klien sudah mulai mengontrol emosinya untuk tidak marah-marah dan kasar meskipun ada bayi
2.	Klien suka marah dan bertengkar ketika bermain dengan temannya dan ada bayi di sekitarnya	Ketika bermain dengan teman sebayanya, klien sudah mampu untuk mengontrol emosinya untuk tidak bertindak kasar dan marah – marah.
3.	Klien akan menyakiti bayi dengan mencakar atau memukul bayi yang ada di sekitarnya	Dengan keberadaan bayi, sekarang klien sedikit tenang, meskipun klien masih tidak mau berinteraksi dengan bayi namun setidaknya klien mampu untuk tidak marah-marah dan tidak bertindak kasar

I. EVALUASI

Secara umum dari proses intervensi terhadap klien dapat berlangsung secara lancar dan tepat sasaran, karena klien kooperatif dan mampu diajak untuk bekerjasama dengan baik. Adanya keinginan klien untuk berubah menjadi lebih baik lagi, menjadikan praktikan lebih mudah untuk memberikan intervensi sehingga klien mampu berkomitmen dengan baik. Untuk keluarga klien juga mampu diajak bekerjasama dengan baik ketika praktikan meminta ijin untuk mewawancarai seputar kehidupan klien.

J. FOLLOW UP

Follow up dilakukan setelah 1 bulan pasca intervensi. Follow up dilakukan untuk mengetahui perkembangan pada perilaku klien setelah program intervensi berakhir. Klien terlihat lebih ceria. Klien juga sudah

mulai nyaman, tidak bertindak agresif dengan keberadaan bayi di sekitarnya meskipun belum mau untuk berinteraksi ataupun memegang bayi tersebut.

K. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan yang telah dijabarkan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa klien terdiagnosa *Oppositional Defiant Disorder (ODD) Ringan*. Oleh karena itu, klien diberikan intervensi berupa *Play Therapy* dengan *Positive Reinforcement*. Hasil dari intervensi yang telah dilaksanakan menunjukkan hasil bahwa klien sudah mulai tidak agresif ketika bertemu dengan bayi. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa *Play Therapy* dengan *Positive Reinforcement* yang telah diberikan cukup efektif untuk menurunkan tingkat agresifitas klien.

2. Saran

a. Klien

- 4) Klien lebih sering melakukan kegiatan yang membuat klien senang, contohnya seperti bermain dengan menambah jumlah teman yang ada supaya menjadi lebih seru dan menyenangkan

b. Keluarga

- 4) Kedua orangtua klien agar lebih memperhatikan dan mencurahkan kasih sayang terhadap klien. Ketika klien bercerita akan lebih baik didengarkan dahulu karena dengan hal kecil seperti itu membuat klien menjadi diperhatikan dan disarankan untuk mengajak klien *quality time* dengan mengajaknya melakukan kegiatan diluar rumah seperti jalan-jalan dan melakukan kegiatan yang disukai klien
- 5) Ayah klien diharapkan lebih sering melakukan kegiatan dan berkomunikasi dengan klien ketika ada waktu dirumah
- 6) Ibu klien diharapkan untuk lebih memperhatikan kegiatan antara ayah dan klien supaya lebih mudah untuk terjalin dengan lancar

DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, Arpit; Marwaha, Raman. 2020. *Oppositional Defiant Disorder*. NCBI.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-V)*. Washington : American Psychiatric Publishing.
- Baron, R. A., & Byrne, D. 2005. *Social Psychology*: tenth edition. In R. Djuwita, M. M. Parman, D. Yasmina, & L. P. Lunanta, *Psikologi Sosial: Edisi Kesepuluh*. Jakarta: Erlangga.
- Barkowitz, L. 1993. *Aggression: its causes, consequences, and control*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Canino G, Polanczyk G, Bauermeister JJ, Rohde LA, Frick PJ. 2010. *Does the prevalence of CD and ODD vary across cultures? Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 45(7):695-704
- Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: PT. Eresco, 1997)
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK.Unika Atmajaya. Jakarta.

**LAPORAN
PRAKTEK KERJA PROFESI PSIKOLOGI (PKPP)**

KASUS 4

***MOTIVATIONAL INTERVIEWING* UNTUK REMAJA DENGAN
GANGGUAN DEPRESI RINGAN**

RUMAH KLIEN YANG BERADA DI NGAGEL, SURABAYA

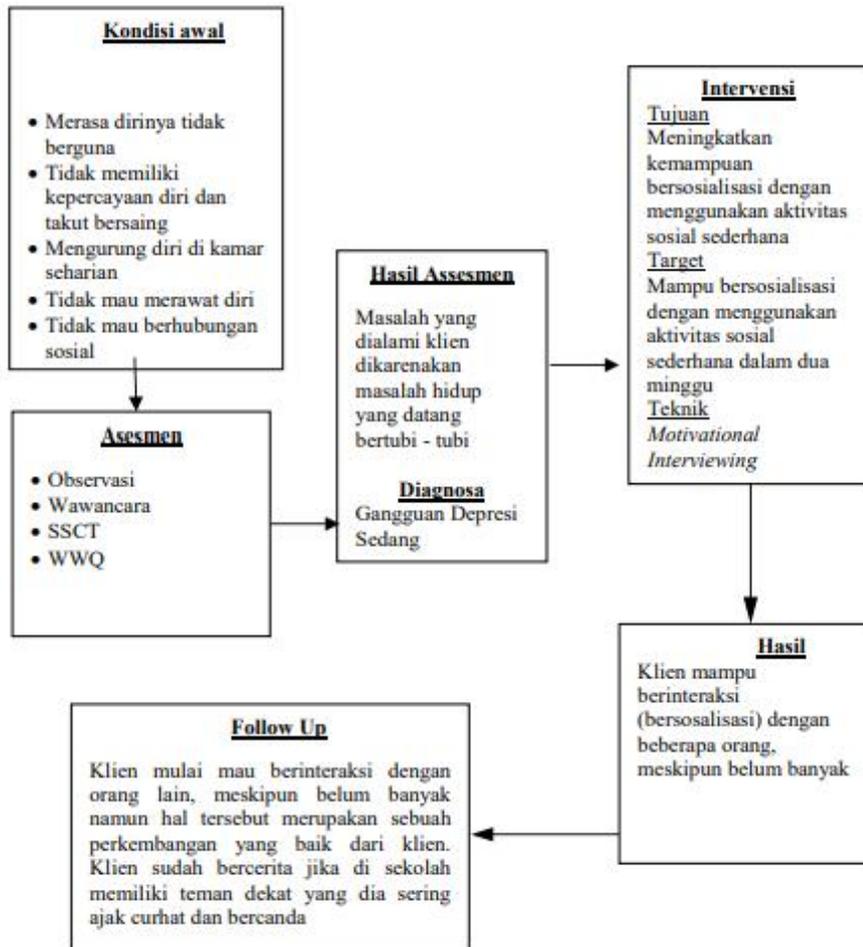


**PEMBIMBING:
Drs. Herlan Pratikto, M.Si., Psikolog**

**DISUSUN OLEH:
Melita Gusti Varadila (1521700002)**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI (S2)
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945
SURABAYA
2021**

REKAPITULASI KASUS



BAB I

LOKASI PELAKSANAAN PKPP

A. TEMPAT PELAKSANAAN

Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Psikolog dilaksanakan di Rumah Klien yang berada di Ngagel, Surabaya.

B. DESKRIPSI TEMPAT PELAKSANAAN

Kota Surabaya adalah ibukota provinsi Jawa Timur, Indonesia. Surabaya merupakan kota terbesar kedua di Indonesia setelah Jakarta. Kota Surabaya secara geografis terletak antara 0721' Lintang Selatan dan 11236' - 11254' Bujur Timur. Dengan jumlah penduduk metropolisnya yang hampir 3 juta jiwa. Wilayah Kota Surabaya di sebelah utara dan timur berbatasan dengan Selat Madura, sedangkan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Gresik dan sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Sidoarjo.

Sebagai kota metropolitan, Surabaya dihuni oleh multi etnis dan banyak suku bangsa, seperti warga Tionghoa, suku Jawa, Batak, Madura, Bali, Bugis, Sunda dan banyak lagi. Ada juga warga negara asing termasuk Malaysia, Cina, India, Arab dan Eropa. Bahasa yang digunakan sehari-hari sebagian besar menggunakan bahasa Jawa, dengan dialek Suroboyoan. Dialek ini cukup berbeda dengan bahasa Jawa dari Jawa Tengah seperti Surakarta atau Yogyakarta. Dialek Suroboyoan memiliki intonasi yang dalam dan tinggi, dan terkesan keras.

Meskipun Surabaya banyak dipengaruhi oleh beragam budaya, tapi keaslian budayanya masih tetap hidup dan berkembang sampai saat ini. Beragam kebudayaan asli itu bisa dilihat dari berbagai acara seperti, kesenian wayang, ludrug, tari remo dan kebudayaan khas Jawa lainnya. Dari segi pariwisata, layaknya kota yang sarat akan sejarah, Surabaya memiliki beberapa obyek wisata yang bisa dikunjungi yang berhubungan dengan sejarah masa lampau.

BAB II
KEGIATAN SELAMA PKPP

Beberapa kegiatan yang dilakukan oleh praktikan selama menangani Remaja Praktek Kerja Profesi Psikologi, antara lain sebagai berikut:

Tabel 1. Kegiatan Selama PKPP

No.	Kegiatan	Tujuan	Pihak Yang Terlibat
1	Observasi	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui kondisi fisik dan psikis klien remaja depresi - Untuk mengetahui gejala-gejala gangguan yang dialami klien remaja depresi 	Praktikan, klien
2	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Autoanamnesa dan Alloanamnesa - Untuk mengetahui gejala klien, serta kondisi psikologis klien remaja depresi - Menjalin hubungan lebih dekat dengan klien remaja depresi 	Praktikan, klien, keluarga klien
3	Tes Psikologis	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui kondisi dan masalah yang klien hadapi - Untuk mengetahui dinamika kepribadian klien remaja depresi - Dasar dalam membuat diagnosa pada klien 	Praktikan, klien
4	Intepretasi Hasil Tes	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari kesesuaian pada kondisi klien yang sebenarnya - Mengetahui lebih dalam latar belakang kondisi klien remaja depresi - Membuat diagnosa mengenai gangguan yang dialami klien remaja 	Praktikan
5	Penyusunan rancangan Intervensi	Untuk menentukan intervensi terbaik bagi klien remaja depresi	Praktikan
6	Intervensi	Untuk melakukan penanganan terbaik untuk klien remaja depresi	Praktikan, klien

7	Follow Up	Melihat perkembangan setelah melakukan intervensi	Praktikan, klien
---	-----------	---	------------------

BAB III PEMBELAJARAN YANG DIPEROLEH

Berikut beberapa hasil yang diperoleh selama menjalankan Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP) di rumah klien.

Tabel 2. Pembelajaran yang Diperoleh

No	Kegiatan	Hasil Pembelajaran Yang Diperoleh
1	Observasi	- Mampu mengetahui kondisi fisik dan perilaku klien remaja depresi - Mampu mengetahui gejala-gejala gangguan klien remaja depresi
2	Wawancara	- Mampu mengetahui keadaan klien melalui autoanamnesa dan alloanamnesa - Mampu mengetahui gejala klien, serta kondisi psikologis klien remaja depresi
3	Tes Psikologis	- Mampu mengetahui data potensi klien remaja depresi - Mampu mengetahui dinamika kepribadian klien remaja depresi
4	Skoring dan intepretasi alat tes	Mampu menegakkan diagosis pada klien
5	Menyusun rancangan Intervensi	Mampu membuat rancangan intervensi yang tepat pada klien remaja depresi
6	Intervensi	Dapat mengaplikasikan dan mengembangkan kemampuan intervensi / penanganan kepada klien remaja depresi
7	Follow Up	Dapat membedakan sebelum dan sesudah intervensi serta mempertahankan perubahan positif yang terjadi pada klien remaja depresi

BAB IV LAPORAN KASUISTIK

A. IDENTIFIKASI KASUS

1. Identitas Klien

Nama : MHD
 Tempat tanggal lahir : Surabaya, 15 November 2001
 Usia : 18 th
 Jenis kelamin : Perempuan
 Suku bangsa : Jawa
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMK
 Alamat : Ngagel, Surabaya
 Status dalam keluarga : Anak Kandung
 Anak ke : Anak kedua dari 3 bersaudara
 Tanggal pemeriksaan : 13 Desember 2019 – 9 Januari 2020

2. Identitas Orangtua

Tabel 3. Identitas Orangtua Klien

Nama : SD	Nama : AE
Alamat : Surabaya	Alamat : Surabaya
Umur : 49	Umur : 45
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wirausaha	Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tingkat sosial ekonomi: Menengah	Tingkat sosial ekonomi: Menengah
Keterangan lain: -	Keterangan lain: -

3. Susunan Keluarga

Tabel 4. Susunan Keluarga Klien

No	Nama	Jeis ken	Status	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1.	SD	L	Menikah	49 th	S1	Wirausaha
2.	AE	P	Menikah	45 th	SMA	Ibu Rumah Tangga
3.	CDP	L	Belum Menikah	22 Tahun	S1	-
4.	MHD	P	Belum Menikah	18 Tahun	SMK	-
5.	AOK	P	Belum Menikah	11 Tahun	SD	-

4. **Riwayat Kasus**

Klien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Klien memiliki seorang kakak yang sudah kuliah dan adik yang masih sekolah SD. Klien tinggal bersama kedua orang tuanya di rumah berukuran sedang namun rumah tersebut juga digabung dengan toko servis computer milik ayah klien. Sebelum tinggal dirumah tersebut, klien tinggal dirumah berukuran besar tanpa ada toko servis computer, toko tersebut baru dibuka oleh ayah klien semenjak menempati rumah yang sekarang untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hidup klien dulu berkecukupan ibu dan ayah klien bekerja serta ayah klien mencalonkan sebagai caleg. Sewaktu kecil klien menjadi anak yang tumbuh tanpa perhatian penuh dari kedua orang tuanya karena orang tuanya sangat sibuk bekerja. Segala macam masalah klien hadapi sendiri, mulai dari bertengkar dengan teman dan ketika jatuh saat bermain pun klien tidak ada kesempatan untuk sekedar mengadu kepada orang tuanya. Klien tumbuh menjadi anak tanpa pengawasan orang tua secara penuh, orang tua klien hanya memberikan materi untuk klien. Semasa SD klien bersekolah di sekolah favorit dan mahal dengan berangkat dan pulang sekolah menggunakan jasa antar jemput mobil. Sewaktu kecil pun klien sudah bersikap agresif terhadap teman sebayanya sehingga membuat klien sering bertengkar, namun orang tua klien membiarkan hal itu terjadi dan menganggap hal itu wajar jika terjadi pada anak kecil. Klien menjadi seorang yang sangat sensitive, ketika ada perkataan orang lain yang tidak klien sukai, klien akan merasa sangat tersinggung.

Beberapa tahun setelah itu, bapak klien gagal mencalonkan menjadi caleg, uang bapak klien habis karena untuk biaya mencalonkan sebagai caleg dan hal tersebut mempengaruhi kondisi perekonomian yang semula berkecukupan menjadi kekurangan. Klien dan keluarganya pindah kerumah yang sederhana dan bapaknya membuka usaha servis computer hingga sekarang. Dengan adanya kejadian tersebut yang artinya bapak klien lebih sering menghabiskan waktu dirumah karena bekerjanya sekarang dirumah serta lebih sering bertemu klien dan disitulah ayah klien melihat ada yang tidak beres dengan klien. Semakin tumbuh besar, gampang berpikir negative, melawan orang tua dan gampang marah jika ada hal yang tidak sesuai

dengan dirinya. Dari situlah kedua orang tua klien baru menyadari ada hal yang salah dengan klien dan mereka ingin menjadi orang tua yang lebih memperhatikan klien. Ibu klien memutuskan untuk berhenti bekerja agar ibu klien bisa menjadi ibu rumah tangga seutuhnya dan selalu ada untuk klien kapan pun klien membutuhkan.

Orang tua klien semakin hari semakin bingung bagaimana cara untuk menghadapi klien. Bapak klien pun sempat merukiyah klien karena dianggap klien sedang kerasukan. Klien pun akhirnya berpikiran jika dirinya sedang diguna-guna karena bapaknya merukiyahnya dan klien pun tersugesti sehingga menyebabkan klien merasakan ada hal-hal aneh yang masuk dan tidak beres dalam dirinya padahal tidak ada apa-apa. Klien yang masih sekolah di sebuah sekolah kejuruan di Surabaya pun mengalami penurunan dalam akademiknya, klien jadi sering enggan untuk sekolah bahkan bisa sampai berbulan-bulan klien tidak mau sekolah padahal klien merupakan anak yang berbakat. Di lingkungan sekolah klien juga tidak mau berbaur dengan teman-temannya dan merasakan ketidaknyamanan di sekolah. Guru di sekolah klien pun juga ada yang menjudge klien sebagai anak inklusi dan akhirnya tertanam di otak klien sehingga membuat klien semakin enggan untuk ke sekolah. Teman-teman klien di sekolah juga menganggap klien sebagai anak yang aneh, sehingga teman-teman klien tidak ada yang berani dekat-dekat dengan klien. Klien merasa putus asa dengan hal tersebut, klien merasa dirinya tidak berguna dan sudah tidak ada lagi orang yang peduli dengan klien serta memandang klien dengan image yang jelek.

Klien menghabiskan waktunya dirumah dengan bermain computer dan dikamar sepanjang hari. Klien juga enggan merawat dirinya sendiri seperti jarang mandi sehingga membuat diri klien terlihat lusuh. Klien berkeinginan untuk langsung bekerja saja sebagai pemusik atau sebagai desain grafis namun disisi itu klien juga tidak percaya diri dan takut untuk bersaing dengan orang lain. Klien sering pesimis namun juga tidak mau diremehkan oleh orang lain.

5. Riwayat Perkembangan

a. Perkembangan Intelektual

Klien memiliki prestasi yang baik selama sekolah. Klien memang suka akan kesenian, seperti musik dan desain. Namun sejak mengalami kendala perekonomian klien malas untuk

sekolah sehingga menyebabkan nilai di sekolahnya menurun.

b. Perkembangan Emosional

Klien mudah sensitive jika ada pendapat orang lain yang tidak sesuai dengan klien serta klien mudah merasa curiga dengan orang lain. Klien akan marah ketika orang menyinggung perasaannya sedikit saja.

c. Perkembangan Sosial

Klien cenderung menghindari hubungan sosial serta menarik diri dari lingkungan. Klien lebih senang jika melakukan aktivitas sendirian dan menghabiskan waktu secara sendiri. Hal tersebut terlihat dari aktivitas klien yang senang menghabiskan waktu di kamar dengan bermain computer serta tidak adanya ketertarikan berhubungan atau beraktivitas dengan tetangga dekat rumahnya dan teman-temannya di sekolah.

d. Perkembangan Motivasi

Klien kurang memiliki motivasi untuk masa depannya karena menurut klien tidak ada fasilitas yang mendukung dirinya untuk berkembang dan mencapai cita – citanya dikarenakan faktor ekonomi saat ini yang sudah kekurangan.

6. Problematika

a. Masalah yang dihadapi

Klien merasa sumpek dengan segala hal yang terjadi di hidupnya. Di lingkungan sekolah klien juga tidak mau berbaur dengan teman-temannya dan merasakan ketidaknyamanan di sekolah. Guru di sekolah klien pun juga ada yang menjudge klien sebagai anak inklusi dan akhirnya tertanam di otak klien sehingga membuat klien semakin enggan untuk ke sekolah. Teman-teman klien di sekolah juga menganggap klien sebagai anak yang aneh serta agresif, sehingga teman-teman klien tidak ada yang berani dekat-dekat dengan klien. Klien merasa putus asa dengan hal tersebut, klien merasa dirinya tidak berguna dan sudah tidak ada lagi orang yang peduli dengan klien serta memandang klien dengan image yang jelek. Klien menghabiskan waktunya dirumah dengan bermain computer dan dikamar sepanjang hari. Klien juga menjadi enggan merawat dirinya seperti jarang mandi. Klien berkeinginan untuk segera bekerja saja namun disisi itu klien tidak percaya diri dan takut

bersaing dengan orang lain.

b. Keluhan Internal

Klien mengeluhkan tentang dirinya yang gampang merasa sumpek selain itu gampang berpikiran negative terhadap orang lain. Klien merasa dirinya tidak berguna dan sudah tidak ada lagi orang yang peduli dengan klien serta memandang klien dengan image yang jelek. Sehingga klien lebih nyaman sendiri di dalam kamarnya.

c. Keluhan Eksternal

Orang tua klien juga mengeluhkan jika klien enggan untuk sekolah, klien ingin segera bekerja saja tanpa harus sekolah dulu. Orang tua merasa khawatir dengan kebiasaan diri klien yang lebih sering dan nyaman di dalam kamar dengan komputernya sendiri. Selain itu orangtua juga merasa khawatir karena klien sudah enggan merawat dirinya sendiri, jarang sekali mandi dan terlihat lusuh.

d. Gejala

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa gejala yang ditemukan pada klien, antara lain yaitu:

- Merasa dirinya tidak berguna
- Tidak memiliki kepercayaan diri dan takut bersaing
- Mengurung diri di kamar seharian dan tidak mau merawat diri
- Tidak mau berhubungan sosial

7. Dugaan Sementara

Berdasarkan problematika dan gejala yang dialami oleh klien, maka menunjukkan perilaku yang mengarah pada **Gangguan Depresif Ringan**.

B. ASESMEN

1. Tujuan Asesmen

Asesmen dilakukan dengan tujuan untuk memperkuat dugaan sementara, sehingga dapat menegakkan diagnosa yang tepat. Asesmen dilakukan dengan klien dan keluarga klien, serta menggunakan alat-alat tes psikologi yang telah terstandarisasi.

2. Rancangan Asesmen

Tabel 5. Rancangan Asesmen

No.	Kegiatan	Tujuan	Pihak Yang Terlibat
1	Observasi	Untuk mengumpulkan data dengan cara mengamati secara langsung perilaku dan aktifitas keseharian klien.	Praktikan dan Klien
2	Wawancara	Auto Anamnesa : Untuk membangun rapport dengan klien dan mengumpulkan data melalui pernyataan yang diutarakan secara langsung oleh klien, mengenai gejala-gejala yang seringkali muncul dalam kesehariannya. Allo Anamnesa : Untuk membangun rapport dengan keluarga klien dan mengumpulkan data yang diperoleh melalui pernyataan yang diutarakan secara langsung oleh orang terdekat klien, mengenai gejala-gejala yang seringkali muncul dalam keseharian klien	Praktikan dan klien Praktikan dan keluarga klien
3	Psikotes	Untuk memberikan SSCT dan WWQ.	Praktikan dan klien

3. Pelaksanaan Asesmen

Tabel 6. Pelaksanaan Asesmen

No	Rancangan Asesmen	Waktu Pelaksanaan	Kegiatan	Pihak yang terlibat
1.	Observasi	13 Desember 2019	- Mengamati lingkungan sekitar klien.	Praktikan dan Klien
		15 Desember 2019	- Mengamati perilaku klien	
		17 Desember 2019	- Mengamati cara klien berinteraksi dan merespon	
			- Mengamati gejala-gejala	

		yang ada di dalam diri klien.	
2.	Wawancara	- Membangun rapport dengan klien	Praktikan, Keluarga Klien dan Klien
	13 Desember 2019		
	15 Desember 2019	- Mengumpulkan data – data klien, baik melalui pernyataan yang diutarakan maupun orang disekitar klien	Klien
	17 Desember 2019		
3.	Psikotes	- Menyajikan Tes SSCT	Praktikan dan Klien
	20 Desember 2019		
	21 Desember 2019	- Menyajikan Tes WWQ	

4. Hasil Asesmen

d. Observasi

1) Observasi Fisik

Klien memiliki postur tubuh yang kurus serta tinggi untuk hitungan wanita. Klien memiliki kulit putih dan berambut pendek. Namun penampilan klien lusuh, tubuhnya tidak terurus. Rambut klien juga terlihat sering berantakan seperti jarang disisir. Bibir klien pun terlihat kering dan pecah-pecah sehingga bibir klien mengelupas-lupas.

2) Observasi Lingkungan Tempat Tinggal

Rumah klien merupakan jalan raya. Klien jarang bahkan tidak pernah berinteraksi dengan tetangga rumahnya. Klien lebih sering di dalam rumah dan keluar hanya membeli makan saja. Sehingga klien tidak ada aktivitas sosial dengan para tetangga atau teman yang seumuran di dekat rumahnya.

3) Observasi Perilaku

Tabel 7. Observasi Perilaku

Tes	Hasil Observasi
Tes SSCT	Klien mampu menjawab dengan baik pertanyaan yang diberikan oleh praktikan. Sese kali klien menjawab dengan bercerita mengenai hal yang ada sangkut pautnya dengan pertanyaan itu.
Tes WWQ	Saat diberikan tes wwq, klien mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan oleh praktikan. Ketika ada hal yang klien tidak paham dengan beberapa pertanyaan, klien menanyakan kepada praktikan dan meminta tolong kepada praktikan untuk mengulang pertanyaan tersebut.

e. Wawancara

1) Autoanamnesa

Saat dilakukan wawancara terhadap klien, klien menceritakan dengan nada yang lembut namun saat itu juga klien seperti mengalami kegelisahan dan kejenuhan pada hidupnya. Beberapa kali klien nampak kesal sendiri ketika bercerita, hal itu terlihat saat bercerita klien sering menarik rambutnya. Klien mengungkapkan tentang kesumpekannya menghadapi hal-hal yang terjadi dihidupnya. Klien sulit mengontrol emosinya sehingga membuat klien mudah marah ketika ada hal yang tidak sesuai dengan kehendaknya. Selain itu, klien mengaku juga gampang sekali berfikiran negative terhadap orang lain. Menurutnya semua orang memandang klien buruk sehingga klien memiliki image yang jelek.

Klien memiliki keinginan untuk segera bekerja tanpa harus sekolah terlebih dahulu namun klien mempunyai kepercayaan diri yang rendah dan takut bersaing. Klien enggan untuk ke sekolah karena klien tidak nyaman dengan lingkungannya, guru klien pun juga ada yang memberikan pernyataan jika klien merupakan anak kelas inklusi serta menganggap teman-teman sekolahnya sudah tidak ada yang peduli dengan klien dan menganggap klien

rendah.

2) **Alloanamnesa**

Bapak dan ibu klien bingung menghadapi sikap klien yang semakin hari semakin menjadi-jadi. Menurut bapak klien, klien sangat sensitive dengan perkataan orang serta gampang berpikiran negative terhadap orang lain. Klien beranggapan jika tidak ada lagi yang peduli dengan klien, klien pun sering menganggap dirinya tidak berguna dan semua orang memandang dirinya buruk padahal tidak seperti itu. Bapak klien mengungkapkan jika klien sampai enggan untuk masuk sekolah. Klien ingin langsung bekerja menjadi desain grafis tanpa harus sekolah dulu, padahal bapak klien ingin klien menyelesaikan sekolahnya terlebih dahulu namun hal tersebut ditolak oleh klien. Bapak klien mengungkapkan jika klien ada masalah disekolah dengan temannya dan kurang nyaman dengan lingkungan sekolah, hal tersebut yang membuat klien enggan untuk sekolah lagi.

f. **Tes Psikologi**

Berikut ini adalah hasil tes psikologi yang telah diberikan kepada klien selama proses pemeriksaan, yaitu:

1) **Tes SSCT**

Dari hasil tes SSCT didapatkan hasil bahwa klien memiliki hambatan dengan beberapa pihak yaitu ayah, kehidupan keluarga, teman, masa lalu, masa depan serta cita-cita. Hubungan klien dengan ayah dan keluarganya cenderung baik namun ada beberapa hal yang membuat klien merasakan ketidaknyamanan dengan keluarganya sendiri. Hubungan klien dengan teman-temannya juga mengalami hambatan, dimana klien menarik diri dari lingkungan teman-temannya, hal tersebut dikarenakan klien merasa temannya tidak pernah peduli dengan klien. Disamping itu, hambatan yang lain datang dari masa depan dan cita-cita klien, klien diketahui memiliki cita-cita menjadi seorang musisi dan bisa segera bekerja sendiri menjadi desain grafis namun klien tidak mendapatkan

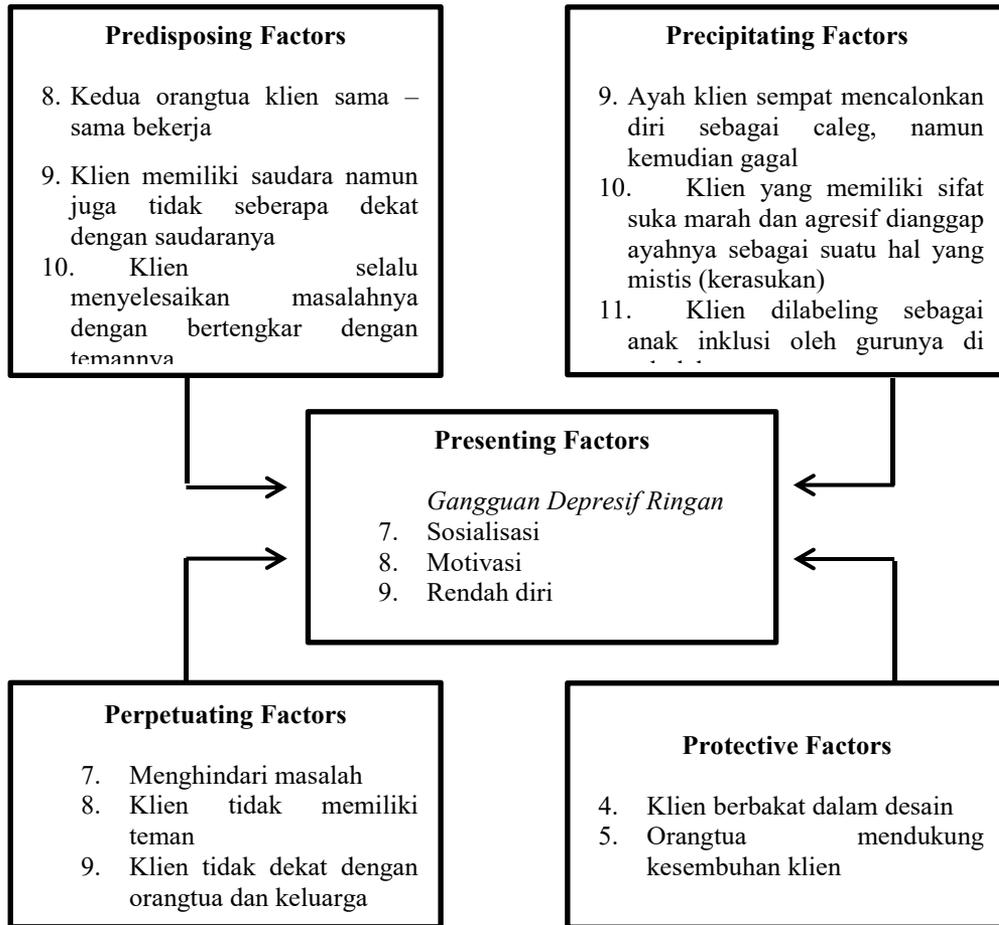
dukungan penuh dari orang tuanya dan tidak memiliki fasilitas untuk menunjang cita-citanya.

2) Tes WWQ

Dari hasil tes wwq didapatkan hasil bahwa klien memiliki permasalahan kecenderungan patologis pada bagian *schisoide tendenzen, paranoid tendenzen, impulsive and epileptischo* dan *tendenzen zur haltiosigkeit*.

Klien cenderung menghindari hubungan sosial serta menarik diri dari lingkungan. Klien lebih senang jika melakukan aktivitas sendirian dan menghabiskan waktu secara sendiri. Hal tersebut terlihat dari aktivitas klien yang senang menghabiskan waktu di kamar dengan bermain computer serta tidak adanya ketertarikan berhubungan atau beraktivitas dengan tetangga dekat rumahnya dan teman-temannya di sekolah. Selain itu klien juga mudah sensitive jika ada pendapat orang lain yang tidak sesuai dengan klien serta klien mudah merasa curiga dengan orang lain.

C. DINAMIKA PSIKOLOGI



Berdasarkan beberapa asesmen yang telah dilakukan maka dapat diketahui bahwa klien memiliki hambatan dengan beberapa pihak yaitu ayah, kehidupan keluarga, teman, masa lalu, masa depan serta cita-cita. Hubungan klien dengan ayah dan keluarganya cenderung baik namun ada beberapa hal yang membuat klien merasakan ketidaknyamanan dengan keluarganya sendiri. Setelah kegagalan ayahnya mencalonkan diri menjadi caleg dan akhirnya gagal, hal tersebut membuat perekonomian keluarga menjadi turun drastis dan klien pun mendambakan kehidupannya akan kembali seperti dahulu yang berkecukupan. Hubungan klien dengan teman-temannya juga mengalami hambatan, dimana klien menarik diri dari

lingkungan teman-temannya, hal tersebut dikarenakan klien merasa temannya tidak pernah peduli dengan klien. Disamping itu, hambatan yang lain datang dari masa depan dan cita-cita klien, klien diketahui memiliki cita-cita menjadi seorang musisi dan bisa segera bekerja sendiri menjadi desain grafis namun klien tidak mendapatkan dukungan penuh dari orang tuanya dan tidak memiliki fasilitas untuk menunjang cita-citanya, hal tersebut membuat klien takut untuk bersaing dengan orang lain diluar sana yang sudah mahir dan memiliki fasilitas yang mendukung.

Klien menghindari hubungan sosial dan cenderung menarik diri, hal tersebut terlihat dari klien yang enggan untuk beraktivitas dengan tetangga dekat rumahnya dan teman-temannya di sekolah. Klien enggan untuk bersekolah, klien hanya ingin dirumah dan mengurung diri di kamar serta menghabiskan waktunya di depan computer hingga enggan untuk merawat dirinya. Klien merasa dirinya tidak berguna, mempunyai image yang buruk dan merasa jika orang-orang sudah tidak peduli dengan klien. Disamping itu, klien mudah berpikir negative dengan orang lain dan mudah sensitive terhadap omongan orang lain, hal tersebut membuat klien sulit untuk mengontrol emosinya. Jika ada yang tidak sependapat dengannya klien merasa kesal dan ketika terdengar omongan yang menurut klien tidak enak, klien tidak segan-segan untuk menyerang orang tersebut.

D. KERANGKA TEORITIS

1. Tinjauan Teori

a. Remaja

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 10 sampai 19 tahun. Pada masa remaja banyak terjadi perubahan baik biologis psikologis maupun social. Sejalan dengan perubahan-perubahan tersebut, mereka juga dihadapkan pada tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi. Apabila mereka mampu menyelesaikan tugas perkembangan dengan baik, maka akan tercapai kepuasan keberhasilan, namun apabila ia tidak mampu melewatinya maka akan menimbulkan kecemasan dalam individu tersebut. (Geldard, K., & Geldard, D., 2011)

b. Depresi

Menurut Kaplan, depresi merupakan salah satu gangguan

mood yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. Mood adalah keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang. Depresi juga suatu masa terjadinya gangguan fungsi manusia yang berhubungan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta keinginan bunuh diri. Gangguan ini juga dicirikan dengan perasaan sedih, merasa sendirian, rendah diri, putus asa, biasanya disertai tanda-tanda retardasi psikomotor atau kadang-kadang agitasi, menarik diri dan terdapat gangguan fisiologis seperti insomnia dan anoreksia. (Kaplan, 2010).

Maramis (2005) memasukkan depresi sebagai gangguan afek dan emosi. Afek ialah nada perasaan menyenangkan atau tidak (seperti kebanggaan, kekecewaan, dan kasih sayang), yang menyertai suatu pikiran dan biasanya berlangsung lama serta kurang disertai oleh komponen fisiologis. Sedangkan emosi merupakan manifestasi afek keluar dan disertai oleh banyak komponen fisiologis, biasanya berlangsung relatif tidak lama (misalnya ketakutan, kecemasan, depresi dan kegembiraan). Afek dan emosi dengan aspek-aspek yang lain seorang manusia (umpama proses berpikir, psikomotor, persepsi, ingatan) saling mempengaruhi dan menentukan tingkat fungsi dari manusia itu pada suatu waktu.

c. Terapi Humanistik

Humanistik sendiri berfokus pada kondisi manusia, dimana menekankan pada pemahaman atas diri manusia itu sendiri. Tujuannya adalah membantu individu agar mampu bertindak, menerima kebebasan dan bertanggung jawab untuk tindakan yang dilakukan.

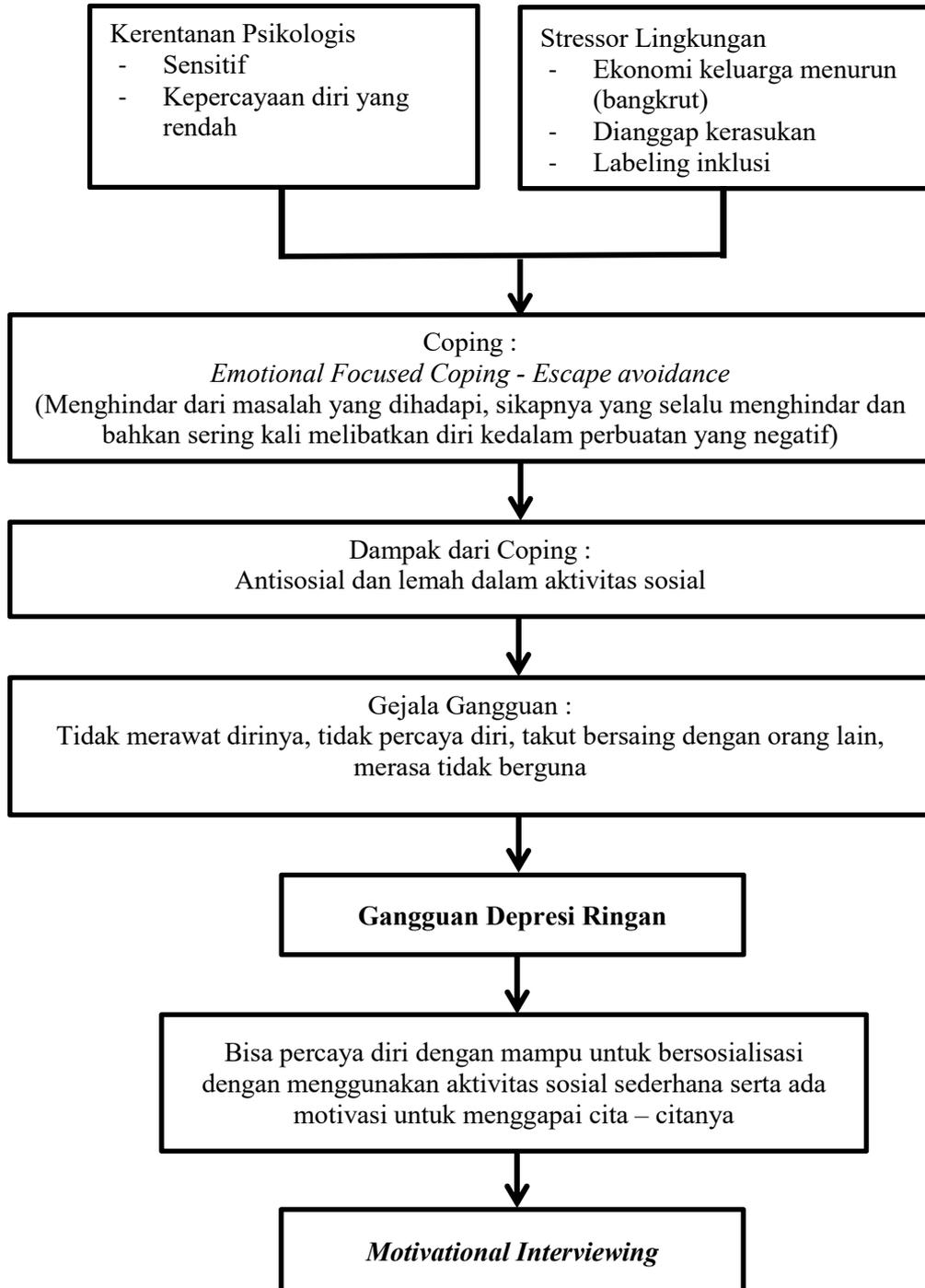
Dalam kasus ini terapi yang digunakan adalah dengan menggabungkan antara konseling Motivational Interviewing. Miller dan Rollnick (2002) menyistematiskan proses dengan mengembangkan konseling Motivational Interviewing yang membantu klien mengembangkan motivasi intrinsik untuk berubah dan mencapai tujuan konseling. Motivational Interviewing ada 3 komponen yaitu collaboration, evocation

dan autonomy. Collaboration melibatkan konselor profesional dan klien bersama sama mengeksplorasi motivasi klien dengan cara yang suportif. Evocation melibatkan konselor profesional yang memperpanjang motivasi klien. Autonomy meletakkan tanggung jawab untuk berubah pada klien, yang menghormati kehendak bebas klien.

Menurut Miller dan Rollnick (2012) ada 4 (empat) prinsip umum konseling *Motivational Interviewing*, yaitu:

- Mengekspresikan empati. Konselor harus menunjukkan sikap menerima klien tanpa syarat dan menggunakan keterampilan mendengarkan reflektif dan aktif untuk memastikan bahwa klien merasa dipahami dan agar klien juga memahami signifikansi pikiran, perasaan, dan perilakunya sendiri.
- Mengembangkan diskrepansi (ketidakcocokan). Konselor membantu klien secara terampil untuk memverbalisasikan beragam pikiran, perasaan dan konflik sehingga klien dapat menetapkan diskrepansi – diskrepansi antara bagaimana klien saat ini menjalani hidup dan bagaimana sebenarnya cara yang diinginkan klien untuk menjalani hidup.
- Menerima resistensi. Konselor harus mengakui bahwa resistensi adalah salah satu bagian penting dan lazim yang dialami dalam proses perubahan. Konselor membantu klien mengeksplorasi berbagai pro dan kontra terhadap perubahan dan konselor bahkan dapat menambahkan pelintiran dengan mengakui resistensi klien sambil menambahkan pemikiran tambahan atau me reframe sesuatu yang mungkin sebelumnya tidak dipertimbangkan oleh klien, sehingga mengarahkan klien ke sebuah kemungkinan arah baru.
- Mendukung efikasi diri. Konselor mendorong keyakinan klien dalam mendukung perubahan untuk memperbaiki kehidupan klien. Klien diminta untuk berbagi cerita tentang bagaimana klien mengatasi berbagai kendala dan mencapai kesuksesan di masa lalu.

E. PARADIGMA KASUS



- **Kerentanan Psikologis**

Klien tumbuh sebagai seorang anak yang jauh dari perhatian kedua orangtuanya. Kedua orangtua klien sama – sama bekerja, sehingga klien jarang sekali mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari kedua orangtuanya. Klien memiliki saudara namun juga tidak seberapa dekat dengan saudaranya. Karena klien tidak dekat dengan orangtua dan juga saudaranya, klien selalu menyelesaikan masalah yang dihadapi sendirian. Klien selalu menyelesaikan masalahnya dengan bertengkar dengan temannya. Klien adalah orang yang sangat sensitif, temannya menyinggung sedikit saja, klien akan merasa kesal. Selain itu klien punya kepercayaan diri yang rendah karena menganggap dirinya tidak berguna.

- **Stressor Lingkungan**

Ayah klien sempat mencalonkan diri sebagai caleg, namun kemudian gagal. Kehidupan perekonomian keluarga klien yang sebelumnya sangat berkecukupan menjadi kekurangan dikarenakan uang keluarganya sudah habis karena mencalonkan caleg namun gagal. Sebelumnya klien tinggal di rumah yang berukuran besar, namun sekarang klien tinggal di rumah yang berukuran kecil. Klien yang memiliki sifat suka marah dan agresif dianggap ayahnya sebagai suatu hal yang mistis (kerasukan). Klien dibawa ke orang pintar untuk di rukiyah karena dianggap banyak setan yang bersarang di tubuh klien. Selain itu klien juga dilabeling sebagai anak inklusi oleh gurunya di sekolah.

- **Mekanisme Coping dan Dampak Dari Coping**

Reaksi Coping yang dikembangkan klien adalah *Escape avoidance* dimana klien menghindari dari masalah yang dihadapi bahkan sering kali melibatkan diri kedalam perbuatan yang negatif seperti tidak mau bersosialisasi dengan orang lain. Hal ini terlihat jelas pada klien dimana klien lebih suka menghabiskan waktunya di dalam kamar berhadapan dengan komputernya dibandingkan bercengkrama dengan orang lain. Selain itu klien juga menjadi malas untuk beraktifitas.

- **Gejala Gangguan**

Gejala yang muncul dari reaksi coping tersebut adalah klien tidak ada keinginan untuk bersosialisasi dengan oranglain, klien suka mengurung dirinya di kamar sendirian. Selain itu klien juga menjadi malas untuk merawat dirinya sendiri, sekedar untuk mandi pun klien

malas, sehingga dirinya terlihat sangat lusuh. Klien juga kehilangan kepercayaan dirinya, yang sebelumnya klien ingin menjadi pemusik dan juga desain grafis, saat ini klien sudah tidak ada keinginan untuk mencapai cita – cita tersebut dikarenakan klien merasa tidak mampu bersaing dengan orang lain.

- **Gangguan**

Gejala – gejala yang muncul pada klien dapat disimpulkan sebagai gejala gangguan depresi ringan sehingga klien diberikan terapi *motivational interviewing* untuk merubah sikapnya. Terapi tersebut digunakan untuk menumbuhkan kepercayaan diri pada klien dengan mampu untuk bersosialisasi dengan menggunakan aktivitas sosial sederhana serta ada motivasi untuk menggapai cita – citanya

F. DIAGNOSIS

Diagnosis multiaxial

Axis I : F 32.0 Gangguan Depresif Ringan

Axis II : (Ciri kepribadian : sensitif dan kepercayaan diri kurang)

Axis III : -

Axis IV : Masalah yang berkaitan dengan lingkungan sosial (*labelling inklusi*)

Axis V : 60 - 51 Gejala sedang (moderate), disabilitas sedang

Tabel 8. Rekapitulasi Kasus berdasarkan Pedoman Gangguan Depresif Ringan PPDGJ

No.	Symptom dalam pedoman diagnostik	Kesesuaian		Symptom yang terdapat pada klien	Sumber Data
		Ya	Tidak		
3.	- Sekurang-kurangnya ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan (F.32.0); - Afek depresif - Kehilangan minat dan kegembiraan (iya) - Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah	√		Klien kehilangan minat untuk bersekolah, jarang terlihat tersenyum dan bercanda bersama orang lain. Klien malas untuk melakukan aktivitas kesehariannya, klien bahkan malas untuk merawat dirinya sendiri (mandi)	-Wawancara (Alloanamnesa dan Autoanamnesa) - Observasi - Tes WWQ: menggambarkan adanya kecenderungan <i>schisoide tendenze</i> yang artinya klien menghindari hubungan sosial dan menarik diri, klien kehilangan minat untuk hubungan

	lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas (iya)			sosial
4.	<ul style="list-style-type: none"> - Ditambah sekurangnya 2 dari gejala lainnya; - Konsentrasi dan perhatian berkurang - Harga diri dan kepercayaan diri berkurang (iya) - Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna (iya) - Pandangan masa depan yang suram dan pesimistik (iya) - Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri - Tidur terganggu - Nafsu makan berkurang 	√	<p>Klien merasa tidak berguna, kurang percaya diri, mudah berpikiran negative terhadap orang lain, lebih sensitive, merasa image klien buruk dan merasa tidak ada orang yang peduli dengan klien.</p> <p>Klien yang sebelumnya bercita-cita menjadi seorang musisi dan desain grafis, namun karena kondisi keuangan klien merasa tidak memungkinkan masa depannya cerah.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Wawancara (Alloanamnesa dan Autoanamnesa) - Observasi - Tes SSCT : menggambarkan adanya hambatan tentang masa depan dan cita – cita, masa depan menurut klien hal yang tidak jelas,
5.	Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya	√	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> -Wawancara (Alloanamnesa dan Autoanamnesa) - Observasi
6.	Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang – kurangnya sekitar 2 minggu	√	Kondisi klien sudah lebih dari 2 minggu.	<ul style="list-style-type: none"> -Wawancara (Alloanamnesa dan Autoanamnesa)
7.	Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan	√	Teman-teman klien di sekolah cenderung menghindari klien dan menganggap klien aneh, dikarenakan klien suka menyendiri. Selain	<ul style="list-style-type: none"> -Wawancara (Alloanamnesa dan Autoanamnesa) - Observasi - Tes SSCT : klien memiliki hambatan terkait kehidupan pertemanan, klien mengutarakan tidak

itu labelling salah seorang guru yang menyebut klien anak inklusi	memiliki teman dan suka menyendiri. - Tes WWQ : menggambarkan adanya kecenderungan <i>schisoide tendenze</i> yang artinya klien menghindari hubungan sosial dan menarik diri, klien kehilangan minat untuk hubungan sosial
Diagnosis Klien : F 32.0 Gangguan Depresif Ringan	

G. PROGNOSIS

Tabel 9. Prognosis

No	Indikator	Data	Prognosis	
			Baik	Buruk
1.	Usia omset	18 Tahun, Remaja		✓
2.	Factor pencetus	Jelas, kurangnya dukungan dari orangtua, teman dan faktor ekonomi	✓	
3.	Riwayat social	Menghindari hubungan sosial		✓
4.	Pendidikan	Enggan untuk sekolah atau sering bolos		✓
5.	System pendukung	Keluarga mengalami penurunan keuangan dan klien tidak mendapatkan dukungan penuh serta fasilitas yang mendukung cita-citanya. Teman-teman disekolah cenderung menghindari klien.		✓
6.	Faktor Keturunan	Tidak ada	✓	
7.	Status Sosial Ekonomi	Menengah kebawah		✓
Total			2	5
Prognosis			Buruk	

Berdasarkan dari data – data diatas bisa dikatakan bahwa klien mempunyai gangguan depresif ringan dengan prognosis klien yang buruk.

H. PROGRAM INTERVENSI

1. Tujuan Intervensi

Tujuan utama dari intervensi ini adalah :

- Meningkatkan kemampuan untuk bersosialisasi dengan menggunakan aktivitas sosial sederhana.

2. Target Intervensi

Target intervensi dalam praktek ini adalah mampu untuk bersosialisasi dengan menggunakan aktivitas sosial sederhana dalam dua minggu

3. Teknik Intervensi

Teknik intervensi yang digunakan adalah konseling *Motivational Interviewing*.

4. Rancangan Intervensi

Tabel 10. Rancangan Intervensi *Motivational Interviewing*

Sesi	Tujuan	Aktivitas	Pihak Terkait
Sesi 1 Mengekspresikan empati	➤ Agar klien merasa dipahami dan klien juga memahami signifikansi pikiran, perasaan, dan perilakunya sendiri	➤ Memberikan kesempatan kepada klien untuk bercerita dan mengeskpresikan emosi-emosi yang dirasakan terkait peristiwa-peristiwa yang dialami oleh klien ➤ Meminta klien untuk meluapkan emosi yang selama ini ditahan dan mengungkapkan apa yang selama ini dirasakan serta bercerita tentang permasalahan yang dihadapi	Klien dan Praktikan
Sesi 2 Mengembangkan	➤ Agar klien dapat memahami diskrepansi	➤ Meminta klien untuk menceritakan hal yang klien	Klien dan Praktikan

diskrepansi (ketidakcocokan)	diskrepansi antara bagaimana klien saat ini menjalani hidup dan bagaimana sebenarnya cara yang diinginkan klien untuk menjalani hidup	takuti serta bagaimana yang seharusnya dilakukan pada hal – hal yang ditakuti tersebut	
Sesi 3 Menerima Resistensi	➤ Mengarahkan klien ke sebuah kemungkinan baru.	➤ Klien mengeksplorasi berbagai pro dan kontra terhadap perubahan dalam hidupnya ➤ Membuat klien menerima resistensi sebagai proses menuju perubahan lebih baik	Klien dan Praktikan
Sesi 4 Mendukung efikasi diri (bersosialisasi)	➤ Mendorong keyakinan klien dalam mendukung perubahan untuk memperbaiki kehidupan klien	➤ Klien diminta untuk berbagi cerita tentang bagaimana mengatasi permasalahan sosialisasinya selama ini, kemungkinan – kemungkinan yang bisa dilakukan untuk bisa bersosialisasi dengan oranglain	Klien dan Praktikan
Sesi 5 Evaluasi dan Pengakhiran	➤ Mengamati dan mengevaluasi proses interensi	➤ Review perasaan klien	Klien dan Praktikan

5. Pelaksanaan Intervensi

Tabel 11. *Pelaksanaan Terapi Motivational Interviewing*

Sesi	Tujuan	Aktivitas	Hasil
Sesi 1 Mengekspresikan empati 25 Desember 2019 – 27 Desember 2019	➤ Agar klien merasa dipahami dan klien juga memahami signifikansi pikiran, perasaan, dan perilakunya sendiri	➤ Memberikan kesempatan kepada klien untuk bercerita dan mengeskpresikan emosi – emosi yang dirasakan terkait peristiwa – peristiwa yang dialami oleh klien ➤ Meminta klien untuk meluapkan emosi yang selama ini ditahan dan mengungkapkan apa yang selama ini dirasakan serta bercerita tentang permasalahan yang dihadapi	➤ Klien merasa nyaman karena klien mampu menceritakan apa yang menjadi permasalahannya selama ini ➤ Klien mampu mengeluarkan dan mengungkapkan semua emosi yang telah dipendam selama ini
Sesi 2 Mengembangkan diskrepansi (ketidakcocokan) 29 Desember 2019 – 30 Desember 2019	➤ Agar klien dapat memahami diskrepansi – diskrepansi antara bagaimana klien saat ini menjalani hidup dan bagaimana sebenarnya cara yang	➤ Meminta klien untuk menceritakan hal yang klien takuti serta bagaimana yang seharusnya dilakukan pada hal – hal yang ditakuti tersebut	➤ Mampu menghadapi dan melawan rasa takut untuk bersosialisasi

			diinginkan klien untuk menjalani hidup	
Sesi 3 Menerima resistensi 3 Januari 2020	➤ Mengarahkan klien ke sebuah kemungkinan arah baru.	➤ Klien mengeksplorasi berbagai pro dan kontra terhadap perubahan dalam hidupnya	➤ Klien sudah punya keinginan untuk berinteraksi dengan oranglain	
		➤ Membuat klien menerima resistensi sebagai proses menuju perubahan menuju lebih baik		
Sesi 4 Mendukung efikasi diri (bersosialisasi) 5 Januari 2020 – 6 Jauari 2020	➤ Mendorong keyakinan klien dalam mendukung perubahan untuk memperbaiki kehidupan klien	➤ Klien diminta untuk berbagi cerita tentang bagaimana mengatasi permasalahan sosialisasinya selama ini, kemungkinan – kemungkinan yang bisa dilakukan untuk bisa bersosialisasi dengan oranglain	➤ Klien sudah memiliki motivasi untuk melakukan sosialisasi dengan oranglain	
Sesi 5 Evaluasi dan Pengakhiran 9 Januari 2020	➤ Mengamati dan mengevaluasi proses interensi	➤ Review perasaan klien	➤ Klien merasa lebih percaya diri untuk bersosialisasi	

6. Hasil Intervensi

Tabel 12. Hasil Intervensi

No	Sebelum	Sesudah
1.	Klien menarik diri dari lingkungan dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain	Klien mampu berinteraksi (bersosialisasi) dengan beberapa orang, meskipun belum banyak

I. EVALUASI

Secara umum dari proses intervensi terhadap klien berjalan cukup baik karena adanya kerjasama antara praktikan, klien serta kedua orang tua klien. Namun praktikan mengalami hambatan untuk membujuk klien agar mau masuk sekolah lagi, klien benar-benar sudah tidak mau masuk sekolah. Klien ingin tetap fokus untuk bekerja sesuai dengan apa yang sudah menjadi keahlian klien, klien hanya perlu mendalami keahlian tersebut.

J. FOLLOW UP

Follow up dilakukan setelah 1 bulan pasca intervensi. Follow up dilakukan untuk mengetahui perkembangan pada perilaku klien setelah program intervensi berakhir. Klien mulai mau berinteraksi dengan orang lain, meskipun belum banyak namun hal tersebut merupakan sebuah perkembangan yang baik dari klien. Klien sudah bercerita jika di sekolah memiliki teman dekat yang dia sering ajak curhat dan bercanda.

K. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan yang telah dijabarkan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa klien terdiagnosa *Gangguan Depresif Ringan*. Oleh karena itu, klien diberikan intervensi berupa *Motivational Interviewing*. Hasil dari intervensi yang telah dilaksanakan menunjukkan hasil bahwa klien mampu berinteraksi dengan orang lain dan klien sudah mulai percaya diri dan termotivasi untuk masa depannya. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa *Motivational Interviewing* yang telah diberikan cukup efektif untuk menurunkan tingkat depresi klien.

2. **Saran**

a. **Klien**

- 5) Klien diharapkan untuk terus menambah lingkup pertemanan agar terbiasa untuk bersosialisasi
- 6) Klien diharapkan untuk mampu mengungkapkan kepada keluarga jika ada hal yang mengganjal hati agar tidak dipendam sendirian dan bisa diselesaikan bersama

b. **Keluarga**

- 1) Diharapkan untuk orang tua klien, lebih memberikan perhatian lebih untuk klien agar klien tidak merasa sendiri dan merasa ada yang peduli dengan klien
- 2) Diharapkan untuk lebih sering bertanya tentang kabar klien setiap harinya meskipun serumah agar klien merasa mempunyai wadah untuk meluapkan dan menceritakan tentang apa yang dirasakan klien

DAFTAR PUSTAKA

- Geldard, K., dan Geldard, D., 2011. *Konseling Remaja (Pendekatan Proaktif untuk Anak Muda)*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Kaplan, H.I., and Sadock, B.J., (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid Pertama*. Ed.10. Jakarta: EGC.
- Maramis F, Willy dan Albert A. Maramis. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa edisi kedua*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK.Unika Atmajaya. Jakarta.

**LAPORAN
PRAKTEK KERJA PROFESI PSIKOLOGI (PKPP)**

KASUS 5

**TERAPI PERILAKU DENGAN *TOKEN ECONOMY* PADA REMAJA
DENGAN GANGGUAN TINGKAH LAKU TAK BERKELOMPOK**

SMK NEGERI 2 SURABAYA



PEMBIMBING:

Drs. Herlan Pratikto, M.Si., Psikolog

DISUSUN OLEH:

Melita Gusti Varadila (1521700002)

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI (S2)

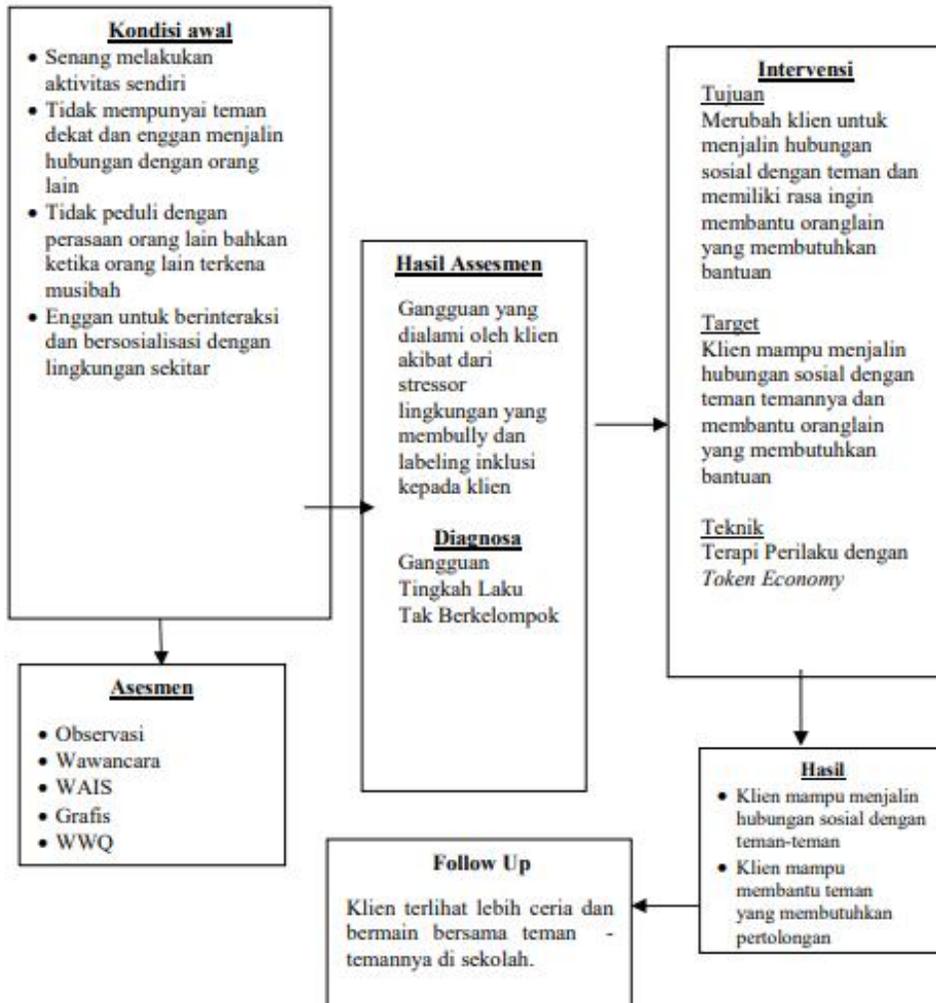
FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945

SURABAYA

2021

REKAPITULASI KASUS



BAB I

LOKASI PELAKSANAAN PKPP

C. TEMPAT PELAKSANAAN

Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Psikolog dilaksanakan di SMK Negeri 2 Surabaya. Beralamat di Jalan Tentara Genie Pelajar No. 26 Surabaya.

D. DESKRIPSI TEMPAT PELAKSANAAN

SMK Negeri 2 Surabaya adalah sekolah tertua yang ada di kota Surabaya. Pertama-tama bernama KES (Koningen Emma School) pada zaman belanda kira-kira sekitar tahun 1912-1942. Pada zaman penjajahan jepang bernama Kogyo Ghakko setingkat Sekolah Teknologi Menengah (STM). Setelah indonesia merdeka sampai datangnya tentara sekutu di Surabaya, sekolah ini tidak jelas bernama apa. Pada saat belanda menguasai kembali tanah air, sekolah ini bernama MTS (Middlebare Technische School). Setelah pengakuan kedaulatan, sekolah ini bernama Sekolah Teknologi Menengah (STM 1 Surabaya) dan sekarang berubah menjadi Sekolah Menengah Kejuruan (SMK 2 Surabaya).

Lulusan pertama sekolah ini kurang lebih tahun 1921 dengan jurusan: Bangunan Gedung dan Bangunan Air. Saat ini SMK Negeri 2 Surabaya terdiri dari 10 Jurusan, antara lain: Kontruksi Kayu, Gambar Bangunan, Teknik Permesinan, Audio Video, Instalasi Tenaga Listrik, Teknik Kendaraan Ringan, Teknik Sepeda Motor, Rekayasa Perangkat Lunak, Teknologi Komputer jaringan dan Animasi.

BAB II KEGIATAN SELAMA PKPP

Beberapa kegiatan yang dilakukan oleh praktikan selama menangani Remaja Berkebutuhan Khusus Praktek Kerja Profesi Psikologi, antara lain sebagai berikut:

Tabel 1. Kegiatan Selama PKPP

No.	Kegiatan	Tujuan	Pihak Yang Terlibat
1	Observasi	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui kondisi fisik dan psikis klien remaja dengan gangguan tingkah laku tak berkelompok - Untuk mengetahui gejala-gejala gangguan yang dialami klien remaja dengan gangguan tingkah laku tak berkelompok 	Praktikan, klien
2	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Autoanamnesa dan Alloanamnesa - Untuk mengetahui gejala klien, serta kondisi psikologis klien remaja dengan gangguan tingkah laku tak berkelompok - Menjalin hubungan lebih dekat dengan klien remaja dengan gangguan tingkah laku tak berkelompok 	Praktikan, klien, keluarga klien
3	Tes Psikologis	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui kondisi dan masalah yang klien hadapi - Untuk mengetahui dinamika kepribadian klien remaja dengan gangguan tingkah laku tak berkelompok - Dasar dalam membuat diagnosa pada klien remaja dengan gangguan tingkah laku tak berkelompok 	Praktikan, klien
4	Intepretasi Hasil Tes	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari kesesuaian pada kondisi klien yang sebenarnya - Mengetahui lebih dalam latar belakang kondisi klien remaja dengan gangguan tingkah laku tak berkelompok - Membuat diagnosa mengenai gangguan yang dialami klien remaja 	Praktikan

		dengan gangguan tingkah laku tak berkelompok	
5	Penyusunan rancangan Intervensi	Untuk menentukan intervensi terbaik bagi klien remaja dengan gangguan tingkah laku tak berkelompok	Praktikan
6	Intervensi	Untuk melakukan penanganan terbaik untuk klien remaja dengan gangguan tingkah laku tak berkelompok	Praktikan, klien
7	Follow Up	Melihat perkembangan setelah melakukan intervensi	Praktikan, klien

BAB III PEMBELAJARAN YANG DIPEROLEH

Berikut beberapa hasil yang diperoleh selama menjalankan Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP) di SMK Negeri 2 Surabaya.

Tabel 2. *Pembelajaran yang Diperoleh*

No.	Kegiatan	Hasil Pembelajaran Yang Diperoleh
1	Observasi	- Mampu mengetahui kondisi fisik dan perilaku klien remaja gangguan tingkah laku tak berkelompok - Mampu mengetahui gejala-gejala gangguan klien remaja gangguan tingkah laku tak berkelompok
2	Wawancara	- Mampu mengetahui keadaan klien melalui autoanamnesa dan alloanamnesa - Mampu mengetahui gejala klien, serta kondisi psikologis klien remaja gangguan tingkah laku tak berkelompok
3	Tes Psikologis	- Mampu mengetahui data potensi klien remaja gangguan tingkah laku tak berkelompok - Mampu mengetahui dinamika kepribadian klien remaja gangguan tingkah laku tak berkelompok
4	Skoring dan intepretasi alat tes	Mampu menegakkan diagosis pada klien remaja gangguan tingkah laku tak berkelompok
5	Menyusun rancangan Intervensi	Mampu membuat rancangan intervensi yang tepat pada klien remaja gangguan tingkah laku tak berkelompok
6	Intervensi	Dapat mengaplikasikan dan mengembangkan kemampuan intervensi / penanganan kepada klien remaja gangguan tingkah laku tak berkelompok
7	Follow Up	Dapat membedakan sebelum dan sesudah intervensi serta mempertahankan perubahan positif yang terjadi pada klien remaja gangguan tingkah laku tak berkelompok

BAB IV LAPORAN KASUISTIK

A. IDENTIFIKASI KASUS

1. Identitas Klien

Nama	: MR
Tempat tanggal lahir	: Surabaya, 11 Maret 2002
Usia	: 16 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK
Status	: Anak Kandung
Asal daerah	: Surabaya
Anak ke	: Anak Ke – 4 dari 4 bersaudara
Tanggal pemeriksaan	: 9 September 2019 – 14 Oktober 2019

2. Identitas Orangtua

Tabel 3. Identitas Orangtua Klien

Ayah Kandung		Ibu Kandung	
Nama	: M (Alm)	Nama	: KE
Alamat	: Surabaya	Alamat	: Surabaya
Umur	: -	Umur	: 60
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Tingkat sosial ekonomi:	Menengah	Tingkat sosial ekonomi:	Menengah
kebawah		kebawah	
Keterangan lain:	-	Keterangan lain:	-

3. Susunan Keluarga

Tabel 4. Susunan Keluarga Klien

No	Nama	Jenis kelamin	Status	Usia	Pendi dikan	Pekerjaan
1.	M (alm)	L	Alm	-	SMA	-
2.	KE	P	Janda	60 th	SMA	Ibu Rumah Tangga
3.	IN	P	Menikah	40 th	SMA	-

4.	RU	L	Menikah	36 th	SMA	Swasta
5.	SU	L	Menikah	32 th	SMA	Swasta
6.	MR	L	Belum Menikah	16 th	SMK	Pelajar

4. Riwayat Kasus

Klien merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara. Sejak kecil klien tinggal bersama kedua orangtuanya di Surabaya. Ibu klien merupakan ibu rumah tangga dan ayah klien sudah meninggal pada tahun 2016. Dulu ayah klien bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil. Klien merupakan tipe anak yang pendiam dan suka menyendiri, sedari kecil klien sering dan terbiasa bermain sendiri tanpa ditemani oleh kakak-kakaknya, klien hanya ditemani oleh orangtuanya. Saat di lingkungan rumah pun, klien juga enggan untuk bermain dengan para tetangganya, begitu pun juga dirumah klien pun jarang berkomunikasi dengan ibunya. Klien memilih untuk melakukan aktivitas sendiri ketimbang beramai-ramai dengan orang banyak yang menurutnya membuat klien tidak nyaman. Kegiatan klien dirumah adalah bermain game dan mengutik-utik computer serta malakukan aktivitas bersama computernya.

Saat klien memasuki masa sekolah SD, klien sulit untuk mendapatkan teman dikarenakan klien enggan untuk memulai berbicara dengan teman atau berusaha untuk mencari teman, klien lebih senang untuk menyendiri. Di sekolah klien sering mendapat bullyan dari teman-temannya, hal tersebut membuat klien semakin enggan untuk bersosialisasi dengan teman-temannya. Menginjak masa SMP, klien bersekolah di SMPN 34 Surabaya, di masa SMP klien dimasukkan jalur inklusi. Di sekolah tersebut klien tetap bersikap seperti dahulu yaitu enggan bersosialisasi dengan lingkungannya dan kembali lagi klien sering mendapatkan bullyan dari teman-temannya. Klien sering bersikap aneh seperti sering merasa kebingungan dan senang menyendiri. Dengan cap sebagai anak inklusi, klien sering sekali mendapatkan perlakuan dan kata-kata yang menyakitkan hati. Hal tersebut membuat klien merasakan sakit hati yang mendalam dan dendam. Saat dibully teman-temannya klien pernah mencoba melawan dan memberontak, akan tetapi hal tersebut tidak menyurutkan teman-temannya untuk membully klien malah teman-temannya semakin gencar untuk membully klien. Namun klien mampu melewati itu semua meskipun dengan keadaan tertekan. Setelah lulus dari SMP, klien

bersekolah di SMKN 2 Surabaya dan tetap dengan jalur inklusi yaitu sebagai Tuna Grahita. Disekolah setiap harinya klien hanya sendiri tanpa ada teman yang menemaninya. Klien juga enggan untuk bersosialisasi, berinteraksi dengan teman dan berusaha mendapatkan teman, klien memilih untuk sendiri saja. Saat klien kebingungan, klien mengelilingi sekolah dan kalau dikelas klien memilih untuk tidur, selain itu terkadang klien memilih untuk bolos sekolah. Klien tidak nyaman dengan keadaan dikelas karena menurutnya teman-teman klien sibuk sendiri dengan hp dan sering membully klien. Dengan seringnya mendapat bullyan dari teman-temannya disekolah, klien sering merasakan perasaan tertekan dan sakit hati sampai pernah enggan untuk masuk sekolah dan ada pikiran untuk bunuh diri. Klien mengaku tersiksa ketika merasakan sakit hati, klien takut ketika sakit hati, otak dan hati klien menjadi rusak dan membusuk. Klien pun juga sering melamun hingga sampai keluar dari dunia nyatanya.

Klien sangat tidak peduli dengan lingkungan dan teman-temannya. Ketika ada suatu musibah yang menimpa orang lain, klien mengaku sama sekali tidak merasakan rasa kasian terhadap orang lain yang terkena musibah tersebut, klien cuek-cuek saja terhadap hal tersebut. Klien cukup terganggu dengan sikap klien yang seperti itu, klien sendiri bingung kenapa tidak pernah timbul rasa simpati atau empati ketika ada orang lain yang kesusahan.

5. Riwayat Perkembangan

a. Perkembangan Intelektual

Klien kurang berprestasi semasa sekolahnya, karena itulah sejak SMP dan juga SMK klien selalu dimasukkan ke dalam sekolah inklusi dengan diagnosa tuna grahita.

b. Perkembangan Emosional

Meskipun klien sering mendapat bullyan dari teman-temannya disekolah, namun klien tidak pernah marah kepada teman – temannya. Klien sering merasakan perasaan tertekan dan sakit hati sampai pernah enggan untuk masuk sekolah dan ada pikiran untuk bunuh diri. Klien mengaku tersiksa ketika merasakan sakit hati. Namun perasaan sakit hati dan tertekan tersebut hanya klien rasakan sendiri.

c. Perkembangan Sosial

Klien merupakan tipe anak yang pendiam dan suka

menyendiri, sedari kecil klien sering dan terbiasa bermain sendiri tanpa ditemani oleh kakak-kakaknya, klien hanya ditemani oleh orangtuanya. Saat di lingkungan rumah pun, klien juga enggan untuk bermain dengan para tetangganya, begitu pun juga dirumah klien pun jarang berkomunikasi dengan ibunya. Klien memilih untuk melakukan aktivitas sendiri ketimbang beramai-ramai dengan orang banyak yang menurutnya membuat klien tidak nyaman

d. Perkembangan Motivasi

Klien kurang memiliki motivasi untuk masa depannya, ketika dia di labeling sebagai anak inklusi dan tuna grahita, klien menerima saja tanpa ada keinginan untuk belajar lebih giat dan juga memperbaiki pertemanannya.

6. Problematika

a. Masalah yang dihadapi

Klien merasa tertekan, stress dan kurang nyaman terhadap bullyan yang sering didapatkan mulai dari masuk sekolah SD sampai sekarang. Klien merasakan sakit hati yang mendalam ketika mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan dari lingkungannya. Klien juga bingung terhadap sikapnya yang tidak bisa merasakan kasian (berempati atau bersimpati) terhadap orang-orang yang mengalami musibah. Klien pun juga sangat susah untuk bersosialisasi, berinteraksi dan kesulitan untuk mendapatkan teman karena klien lebih sering menyendiri.

b. Keluhan Internal

Klien mengeluhkan jika sering merasakan sakit hati, klien takut otak dan hatinya akan rusak dan membusuk. Klien juga ingin memunculkan rasa berempati dan bersimpati terhadap orang-orang yang terkena musibah. Selain itu, klien ingin hidup normal dengan cara mencoba untuk bersosialisasi dengan lingkungannya meskipun klien merasakan sangat susah dan enggan akan tetapi klien memiliki keinginan untuk itu.

c. Keluhan Eksternal

Guru klien disekolah mengeluhkan tentang sikap klien yang sering kebingungan disekolah, sering berkeliling sekolah ketika bingung serta sikap klien yang enggan untuk bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya dan teman-temannya.

Klien juga susah diberitahu oleh gurunya disekolah. Nampak juga sikap ketidakpedulian klien terhadap lingkungan sekitarnya.

Ibu klien dirumah pun juga mengeluhkan sikap klien yang terlalu individualis. Klien sibuk dengan dirinya sendiri, saat ibu klien meminta tolong kepada klien, klien cenderung cuek dan tidak mau menolong ibunya. Sifat cuek klien membuat ibu klien merasa sedih dan ingin klien bisa berinteraksi dengan lingkungan.

d. Gejala

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa gejala yang ditemukan pada klien, antara lain yaitu:

- Senang melakukan aktivitas sendiri
- Tidak mempunyai teman dekat dan enggan menjalin hubungan dengan orang lain
- Tidak peduli dengan perasaan orang lain bahkan ketika orang lain terkena musibah
- Enggan untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar

7. Dugaan Sementara

Berdasarkan problematika dan gejala yang dialami oleh klien, maka menunjukkan perilaku yang mengarah pada **Gangguan Tingkah Laku Tak Berkelompok**.

B. ASESMEN

1. Tujuan Asesmen

Asesmen dilakukan dengan tujuan untuk memperkuat dugaan sementara, sehingga dapat menegakkan diagnosa yang tepat. Asesmen dilakukan dengan klien, keluarga klien dan guru klien, serta menggunakan alat-alat tes psikologi yang telah terstandarisasi.

2. Rancangan Asesmen

Tabel 5. Rancangan Asesmen

No	Rancangan Intervensi	Tujuan	Pihak Yang Terlibat
1	Observasi	Untuk mengumpulkan data dengan cara mengamati secara langsung perilaku dan aktifitas keseharian klien.	Praktikan dan Klien

2	Wawancara	Auto Anamnesa: Untuk membangun rapport dengan klien dan mengumpulkan data melalui pernyataan yang diutarakan secara langsung oleh klien, mengenai gejala-gejala yang seringkali muncul dalam kesehariannya.	Praktikan dan klien
		Allo Anamnesa: Untuk membangun rapport dengan keluarga klien dan mengumpulkan data yang diperoleh melalui pernyataan yang diutarakan secara langsung oleh orang terdekat klien, mengenai gejala-gejala yang seringkali muncul dalam keseharian klien	Praktikan dan guru klien
3	Psikotes	Untuk memberikan DAP, BAUM, HTP, WAIS dan WWQ.	Praktikan dan klien

3. Pelaksanaan Asesmen

Tabel 6. Pelaksanaan Asesmen

No	Rancangan Asesmen	Waktu Pelaksanaan	Kegiatan	Pihak yang terlibat
1.	Observasi	9 September 2019	- Mengamati lingkungan sekitar klien.	Praktikan dan Klien
		10 September 2019	- Mengamati perilaku klien	
		11 September 2019	- Mengamati cara klien berinteraksi dan merespon	
			- Mengamati gejala-gejala yang ada di dalam diri klien.	
2.	Wawancara	9 September 2019	- Membangun rapport dengan klien	Praktikan, Guru Klien dan Klien
		10 September 2019	- Mengumpulkan data – data klien,	

	11 September 2019	baik melalui pernyataan yang diutarakan maupun orang disekitar klien	
3. Psikotes	16 September 2019	- Menyajikan Tes Grafis (DAP, BAUM, HTP)	Praktikan dan Klien
	17 September 2019	- Menyajikan Tes WAIS	
	18 September 2019	- Menyajikan Tes WWQ	

4. Hasil Asesmen

g. Observasi

1) Observasi Fisik

Klien merupakan seorang anak laki-laki berumur 16 tahun. klien anak keempat dari empat bersaudara. Klien memiliki berat badan 50 kg dan tinggi badan 165 cm. Klien berpakaian rapi dengan seragam sekolahnya. Rambut klien lurus dan tertata rapi. Bibir klien pun terlihat kering dan pecah-pecah.

2) Observasi Lingkungan Tempat Tinggal

Rumah klien terletak di perumahan, dengan letak rumah yang berdempet satu sama lainnya. Rumah klien nyaris mirip dengan rumah yang lainnya, berukuran 12x15 meter. Memiliki 4 kamar tidur, dapur, ruang tamu, ruang keluarga, dan kamar mandi. Di depan rumah terdapat 1 carpot.

3) Observasi Perilaku

Tabel 7. Observasi Perilaku

Waktu Observasi	Hasil Observasi
Tes DAP	Pada saat melakukan tes grafis DAP, klien mampu mendengarkan dan melaksanakan sesuai intruksi yang praktikan berikan. Namun

	klien sempat bingung menggambar orang seperti apa dan sempat berkeinginan untuk meniru suatu gambar tapi praktikan langsung menjelaskan kembali intruksi DAP dan klien mampu menggambar orang dengan lancar.
Tes BAUM	Saat melakukan tes grafis BAUM, praktikan memberikan instruksi dan disitu klien langsung mengerti dan menggambar dengan lancar seperti apa instruksi yang diberikan praktikan.
Tes HTP	Saat akan dimulai tes grafis HTP, praktikan memberikan instruksi dan klien langsung paham harus menggambar seperti apa. Klien menggambar cukup lancar dan tanpa ada pertanyaan-pertanyaan lain.
Tes WAIS	Saat akan dilakukan tes WAIS, klien bersedia mengikuti tes tersebut sesuai dengan instruksi. Klien melakukan tes tersebut dengan baik.
Tes WWQ	Saat sebelum dilakukan tes WWQ, praktikan memberikan intruksi terlebih dahulu kepada klien sehingga klien paham ketika tes berlangsung. Ketika tes berlangsung, klien dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah tersedia dengan baik dan diselingi dengan klien bercerita.

h. Wawancara

1) Autoanamnesa

Saat dilakukan wawancara, klien mampu menyebutkan nama klien secara lengkap dan kelas serta jurusan klien. Klien cenderung sering menunduk tidak memperhatikan wajah lawan bicarannya ketika berbicara. Cara berbicara klien juga cenderung tidak lancar atau terbata-bata.

Klien menceritakan dirinya masuk dijalur inklusi sudah mulai SMP hingga sekarang. Semasa disekolah, klien sering mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan dari teman-temannya dan lingkungan sekitar. Klien sering mendapatkan bully-an dan hal tersebut membuat klien merasa sakit hati yang mendalam

hingga membuat klien terlintas untuk bunuh diri. Klien mengungkapkan jika klien sering sakit hati, klien takut akan mengalami kerusakan otak dan hati yang membusuk seperti yang dilihat di film-film. Klien juga sering melamun hingga hampir keluar dari dunia nyata. Disekolah klien tidak memiliki teman dan klien pun tidak mau berusaha untuk mendapatkan teman serta bersosialisasi dengan lingkungannya. Klien lebih senang jika sendirian dan melakukan aktivitas yang bersifat individu. Ketika ditanya tentang kepedulian terhadap teman atau lingkungan, klien mengaku tidak pernah merasakan kasian atau sikap berempati dan bersimpati terhadap orang lain yang mengalami musibah atau orang yang membutuhkan pertolongan, klien merasakan biasa saja ketika melihat orang lain terkena musibah.

Kehidupan klien dirumah juga cenderung individu. Klien sering melakukan aktivitas sendirian dan aktivitas yang dilakukan adalah bermain dengan computernya, mulai dari bermain game di computer sampai mengutak-atik computernya. Klien jarang berinteraksi dengan ibu klien dirumah, klien juga tidak pernah membantu ibunya. Klien berinteraksi dengan ibunya saat klien minta dibuatkan makanan saja. Klien pun juga tidak menjalin hubungan sosial dengan tetangga-tetangga yang berada di daerah rumahnya, klien memilih cuek.

2) Alloanamnesa

Saat dilakukan wawancara dengan guru klien disekolah, guru klien mengaku sering mendampingi klien saat disekolah karena klien sering ke ruang BK untuk mengajak gurunya mengobrol. Guru klien terkadang merasa bingung dengan klien. Guru disekolah mengungkapkan, jika klien tidak mau bersosialisasi dengan lingkungan dan teman-temannya disekolah.

i. Tes Psikologi

Berikut ini adalah hasil tes psikologi yang telah diberikan kepada klien selama proses pemeriksaan, yaitu:

1) Tes DAP

Klien merupakan seseorang yang cenderung insecure (merasa tidak aman), pemalu dan kurang percaya diri. Hal tersebut membuat klien mengalami hambatan dalam hubungan sosialnya dan menarik diri dari hubungan sosial. Klien juga kurang bebas dalam mengekspresikan dirinya sehingga membuat klien mudah frustrasi karena klien merasa ada hambatan ketika akan mengekspresikan sesuatu. Klien sangat ingin diakui sehingga ketika klien memiliki kelemahan, klien cenderung sangat menutupi kelemahan pada dirinya.

2) Tes BAUM

Klien merupakan seseorang yang memiliki kepercayaan diri yang kurang. Jika mendapatkan masalah, klien memilih senang menyembunyikan masalah tersebut daripada memilih untuk menceritakan kepada seseorang untuk membantunya mencari jalan keluar. Hal tersebut dilakukan karena klien merasa tertekan dalam berhubungan dengan dunia luar sehingga klien memilih untuk memendam masalah tersebut. Selain itu klien juga ada kecenderungan agresi.

3) Tes HTP

Klien kurang berperan dalam keluarganya. Klien merasa kurang diperhatikan dan merasa kurang berharga di dalam keluarganya. Di rumah klien memiliki kedekatan dengan ibunya akan tetapi ada suatu penilaian yang kurang menyenangkan terhadap figure ibu yaitu ada kelemahan dari ibu dalam melakukan perannya sebagai ibu.

4) Tes WAIS

Nilai hasil tes WAIS, diperoleh informasi bahwa klien memiliki IQ sebesar 92, termasuk klasifikasi Average (Rata-Rata). Klien kurang mampu berkonsentrasi dan kurang mampu menyelesaikan masalah konkrit. Klien juga kurang realistic dalam memandang suatu permasalahan dan memiliki kecerdasan sosial yang kurang.

Pada hasil tes WAIS diperoleh informasi bahwa klien memiliki IQ Verbal sebesar 97, sedangkan IQ Performance klien sebesar 86. Hal ini mengindikasikan

bahwa klien menggunakan kemampuan Verbal dan Performance tidak seimbang, sehingga adanya perbedaan tersebut mengindikasikan tidak adanya keseimbangan antara perilaku yang ditampakkan dirinya kepada orang lain dengan kemampuan verbalnya. Secara umum, dalam pengerjaan keseluruhan soal, klien mengalami beberapa kesulitan pada beberapa subtes, hal tersebut terlihat dari ekspresi-ekspresi yang dikeluarkan oleh klien secara dadakan saat tes berlangsung, klien menunjukkan ketidaksiapan pada saat menjalani tes WAIS.

Klien mengalami kesulitan dalam soal yang membutuhkan konsentrasi penuh, kemampuan visual serta pertimbangan akan hal detail. Klien mudah menyerah dalam menjawab/mengerjakan soal-soal, hal tersebut terlihat ketika klien kesulitan mengerjakan atau menjawab soal klien tidak memutuskan untuk berpikir terlebih dahulu akan tetapi klien langsung memilih untuk melewati soal tersebut.

Dalam keseluruhan profil intelegensi yang dimilikinya, klien memiliki kelebihan sekaligus kekurangan dalam dirinya. Kekurangan klien terletak dalam kemampuan lemahnya konsentrasi serta kemampuan untuk mengidentifikasi hal-hal detail serta klien memiliki kecerdasan sosial yang kurang.

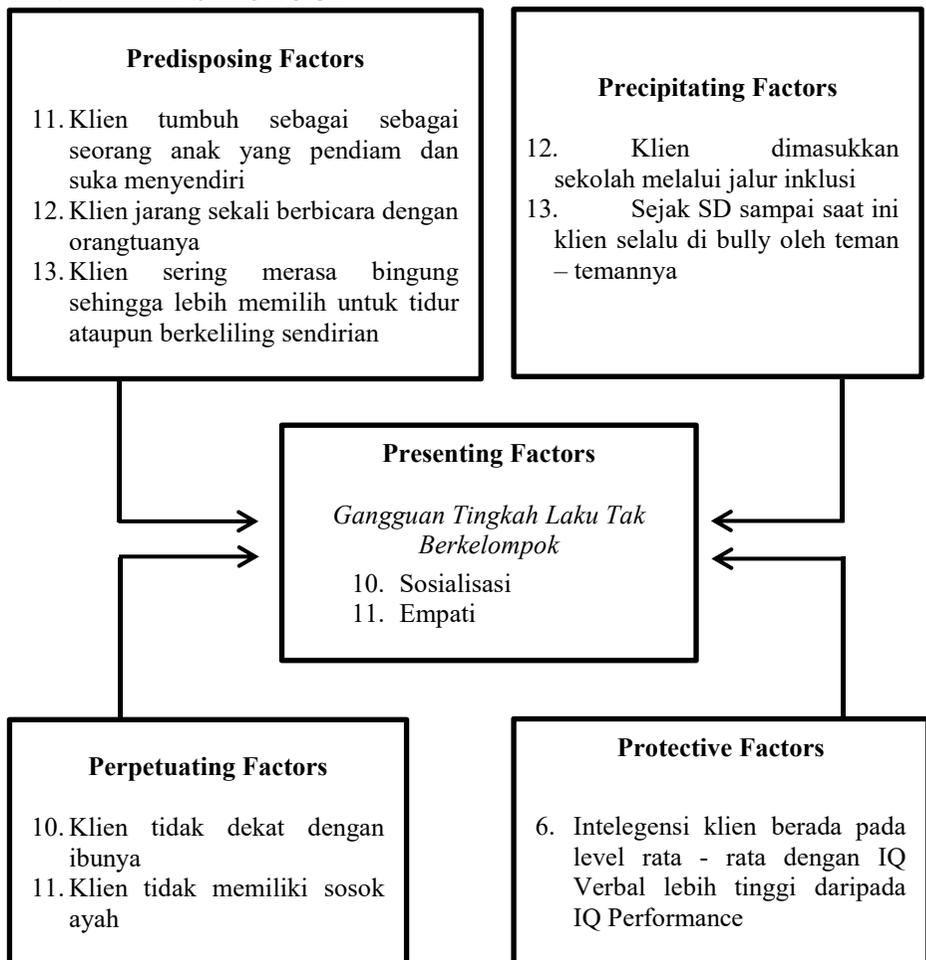
5) Tes WWQ

Dari hasil tes WWQ didapatkan hasil bahwa klien memiliki permasalahan gangguan psikologi (pathologis) yang berhubungan dengan kecenderungan *schisoide tendenzen, paranoide tendenzen dan depressive tendenzen*.

Klien tidak tertarik berhubungan dengan orang lain, menghindari hubungan sosial dan menarik diri. Klien lebih suka melakukan aktivitas yang bersifat individual. Disekolah klien tidak memiliki teman, begitupun juga di lingkungan rumahnya, klien memilih untuk berdiam diri dikamar dengan mengotak-atik komputernya. Klien juga merupakan pribadi yang mudah curiga terhadap lain, klien cepat berpikiran buruk tentang orang lain yang ingin menjalin hubungan dengan klien. Klien pun sempat ada

keinginan untuk bunuh diri ketika klien putus asa dengan permasalahan kehidupan klien yang menurutnya sudah membuat klien tertekan, contohnya seperti klien sering mendapat bullyan di sekolah.

C. DINAMIKA PSIKOLOGI



Berdasarkan hasil tes psikologi diatas dapat disimpulkan bahwa klien merupakan seseorang yang cenderung insecure (merasa tidak aman), pemalu dan kurang percaya diri. Baik dirumah maupun disekolah, klien enggan untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Klien mengaku kurang nyaman jika berada ditengah-tengah keramaian selain itu klien juga memiliki masa lalu yang kurang baik dengan teman-temannya bahkan hingga

sekarang. Klien yang merupakan anak inklusi mengalami perlakuan yang kurang menyenangkan dari teman-temannya dan lingkungan sekitarnya yang membuat klien sakit hati secara mendalam. Hal tersebut membuat klien menarik diri dari hubungan sosial dan mengalami hambatan hubungan sosial.

Klien juga merupakan tipe orang yang senang menyembunyikan suatu permasalahan, klien memilih untuk memendamnya sendiri. Klien kurang realistic dalam melihat suatu permasalahan dan kurang mampu dalam menyelesaikannya. Hal tersebut membuat klien mudah frustrasi dikarenakan klien tidak dapat mengekspresikan suatu masalah yang seharusnya tidak dipendam sendiri.

Di dalam keluarga, klien jarang melakukan interaksi kepada orang rumah yaitu ibunya. Dimana dirumah klien hanya tinggal berdua bersama ibunya dikarenakan ayahnya sudah meninggal serta kakak-kakanya sudah menikah dan memiliki keluarga sendiri. Klien kurang berperan dalam keluarganya. Klien merasa kurang diperhatikan dan merasa kurang berharga di dalam keluarganya. Di rumah klien memiliki kedekatan dengan ibunya akan tetapi ada suatu penilaian yang kurang menyenangkan terhadap figure ibu yaitu ada kelemahan dari ibu dalam melakukan perannya sebagai ibu. Klien mengaku ibunya lebih banyak tidur, akan tetapi klien dirumah juga tidak mau membantu ibunya dan hal tersebut membuat ibunya sedih.

Diperoleh informasi dari tes WAIS bahwa klien memiliki IQ sebesar 92, termasuk klasifikasi Average (Rata-Rata). Klien mampu berkonsentrasi dan mampu menyelesaikan masalah konkrit. Klien juga realistic dalam memandang suatu permasalahan dan memiliki kecerdasan sosial yang kurang, dimana klien cenderung menarik diri dari lingkungan sosial dan menghindari untuk menjalin hubungan dengan orang lain.

Klien memiliki IQ Verbal sebesar 97, sedangkan IQ Performance klien sebesar 86. Hal ini mengindikasikan bahwa klien menggunakan kemampuan Verbal dan Performance tidak seimbang, sehingga adanya perbedaan tersebut mengindikasikan tidak adanya keseimbangan antara perilaku yang ditampakkan dirinya kepada orang lain dengan kemampuan verbalnya.

Pada permasalahan psikologisnya, klien memiliki permasalahan gangguan psikologi (pathologis) yang berhubungan dengan kecenderungan schizoid, kecenderungan patologis dan kecenderungan depresi serta hipokondriasis.

Klien tidak tertarik berhubungan dengan orang lain, menghindari hubungan sosial dan menarik diri. Klien lebih suka melakukan aktivitas yang bersifat individual. Disekolah klien tidak memiliki teman, begitupun juga di

lingkungan rumahnya, klien memilih untuk berdiam diri dikamar dengan mengotak-atik komputernya. Klien juga merupakan pribadi yang mudah curiga terhadap lain, klien cepat berpikiran buruk tentang orang lain yang ingin menjalin hubungan dengan klien. Klien pun sempat ada keinginan untuk bunuh diri ketika klien putus asa dengan permasalahan kehidupan klien yang menurutnya sudah membuat klien tertekan, contohnya seperti klien sering mendapat bullyan di sekolah.

D. KERANGKA TEORITIS

1. Tinjauan Teori

a. Gangguan Tingkah Laku Tak Berkelompok

Gangguan tingkah laku melibatkan gejala perilaku negatif yang menyebabkan penurunan yang signifikan dalam fungsisosial, akademik, atau pekerjaan. Perilaku tersebut termasuk agresi kepada orang lain dan hewan, merusak barang disengaja, mencuri, berbohong, dan membolos sekolah (Nurwanti, 20013).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan gangguan tingkah laku dapat dibedakan menjadi faktor biologis, faktor individual, dan faktor keluarga. Faktor biologis terdiri dari beberapa faktor organik yang berhubungan dengan tingkah laku adalah keracunan pada janin, adanya masalah psikofisiologis berupa rendahnya denyut jantung dan respon galvanik pada kulit sehingga anak mencari stimulasi melalui perilaku tidak terkontrol. Faktor individual yang berperan dalam pembentukan gangguan tingkah laku pada anak yaitu regulasi diri yang kurang terbentuk sejak dini, regulasi emosi yang buruk sehingga anak tidak dapat mengembangkan strategi koping yang baik untuk mengatasi emosi negatifnya dan mengatur emosinya, kurang berkembangnya pemahaman moral dan empati, kognisi sosial anak yang berkembang dengan buruk, dan penggunaan obat-obatan terlarang. Faktor keluarga meliputi perilaku antisosial anak yang berhubungan dengan perilaku antisosial orang tua mereka, strategi disiplin orang tua yang tidak efektif dan tidak konsisten serta lemahnya pengawasan orangtua akibat kurangnya teknik dan ketrampilan, kurangnya komunikasi, dan tingginya konflik keluarga (Rehani, 2012).

Gejala gangguan tingkah laku pada bayi dan awal masa

kanak sulit untuk mengidentifikasi sesuai kriteria diagnosis. Pada anak pertengahan biasanya gejala yang nampak adalah beberapa perilaku seperti berbohong, mencuri, berkelahi dengan teman sebaya, sangat kasar terhadap teman dan binatang, mengejek, memiliki kesulitan belajar. Pada masa remaja gejalanya dapat berupa bolos sekolah, perilaku agresif, perilaku merugikan oranglain dan bangunan yang lebih sering gejala muncul dibandingkan masa anak pertengahan, menampilkan perilaku seks menyimpang, memakai zat terlarang, tidak mau atau dikeluarkan dari sekolah, kesulitan mematuhi aturan yang ada, kabur dari rumah, sulit menyesuaikan dengan lingkungan kerja dan kesulitan akademik (Adelman & Taylor, 2008).

b. Pendekatan Behaviorisme

Behaviorisme adalah suatu pandangan ilmiah tentang tingkah laku manusia. Yang mana, manusia dikendalikan oleh lingkungannya, sedangkan terapi behaviorisme adalah penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar dengan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada perubahan tingkah laku ke arah yang lebih adaptif.

Pendekatan behaviorisme tidak menguraikan asumsi-asumsi filosofis tertentu tentang manusia secara langsung. Setiap orang dipandang memiliki kecenderungan-kecenderungan positif dan negatif yang sama. Manusia pada dasarnya dibentuk dan ditentukan oleh lingkungan sosial budayanya.

Tujuan behaviorisme secara konsisten menaruh perhatian pada perilaku yang tampak. Perilaku yang tidak tampak dan bersifat umum harus dirumuskan menjadi spesifik. Tujuan behaviorisme harus cermat, jelas dan dapat dicapai dengan prosedur tertentu. Kecermatan penentuan tujuan sangat membantu dalam terapis dan klien.

Kontrak perilaku didasarkan atas pandangan bahwa membantu klien untuk membentuk perilaku tertentu yang diinginkan dan memperoleh ganjaran tertentu sesuai dengan kontrak yang disepakati. Dibawah ini menyatakan teknik-teknik utama pada terapi perilaku yaitu:

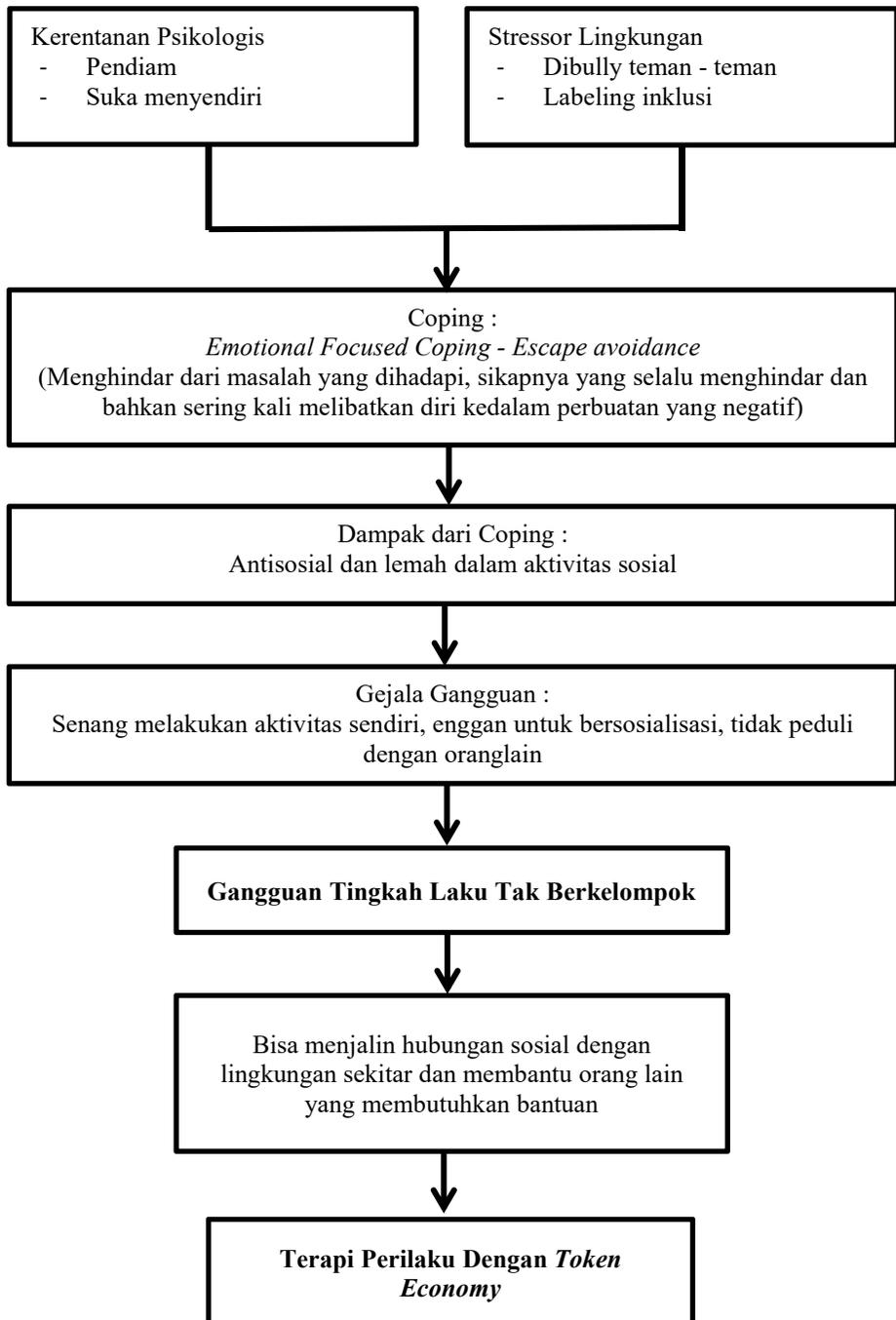
- Desensitisasi sistematis. Desensitisasi sistematis digunakan untuk menghapus tingkah laku yang diperkuat secara negative

dan ia menyertakan pemunculan tingkah laku atau respon yang berlawanan dengan tingkah laku yang hendak dihapuskan itu

- Terapi impulsive dan pembanjiran. Teknik ini terdiri atas pemunculan stimulus berkondisi secara berulang-ulang tanpa pemberian perkuatan
- Latihan asertif. Terapi kelompok latihan asertif pada dasarnya merupakan penerapan latihan tingkah laku pada kelompok dengan sasaran membantu individu-individu dalam mengembangkan cara-cara berhubungan yang lebih langsung dalam situasi-situasi interpersonal
- Terapi aversi. Kondisi-kondisi diciptakan sehingga orang-orang melakukan apa yang diharapkan mereka dalam rangka menghindari konsekuensi-konsekuensi aversif
- Pengkondisian operan. Tingkah laku operan adalah tingkah laku yang memancarkan yang menjadi ciri organisme
- Penguatan positif. Pembentukan suatu pola tingkah laku dengan memberikan ganjaran atau penguatan segera setelah tingkah laku yang diharapkan muncul adalah suatu cara yang ampuh untuk mengubah tingkah laku
- Pembentukan respon. Dalam pembentukan respon, tingkah laku sekarang secara bertahap diubah dengan memperkuat unsur-unsur kecil dari tingkah laku baru yang diinginkan secara berturut-turut sampai mendekati tingkah laku akhir
- Perkuatan intermite. Tingkah laku yang dikondisikan oleh perkuatan intermitter pada umumnya lebih tahan terhadap penghapusan dibanding dengan tingkah laku yang dikondisikan melalui pemberian perkuatan yang terus menerus
- Penghapusan . Apabila suatu respon terus-menerus dibuat tanpa perkuatan, maka respon tersebut cenderung menghilang
- Percontohan. Dalam percontohan, individu mengamati seorang model dan kemudian diperkuat untuk mencontoh tingkah laku sang model
- Token ekonomi. Metode token ekonomi dapat digunakan untuk membentuk tingkah laku apabila persetujuan dan

pemerkuat-pemerkuat yang tidak bisa diraba lainnya tidak memberikan pengaruh

E. PARADIGMA KASUS



- **Kerentanan Psikologis**

Klien tumbuh sebagai sebagai seorang anak yang pendiam dan suka menyendiri. Klien tidak memiliki teman disekolah maupun di lingkungan rumahnya. Klien sering merasa bingung sehingga lebih memilih untuk tidur ataupun berkeliling sendirian. Jika klien merasa bosan, klien akan memilih untuk bolos sekolah. Klien juga jarang sekali berbicara dengan orangtuanya. Ibu klien mengaku bahwa klien saat dimintai tolong pun cenderung cuek dan tidak mendengarkan omongan ibunya.

- **Stressor Lingkungan**

Sejak SD sampai saat ini klien selalu di bully oleh teman – temannya. Klien dibilang aneh karena lebih suka sendiri, berkeliling sekolah sendiri dan tidak pernah mencari teman. Selain itu juga klien dimasukkan sekolah melalui jalur inklusi, sehingga teman – temannya pun memberikan label inklusi kepada klien. Klien sering mendapatkan perlakuan dan kata – kata yang menyakitkan hati klien namun klien tidak pernah mendengarkan kata – kata itu, karena mau dibantah pun temannya akan tambah senang membully diri klien.

- **Mekanisme Coping dan Dampak Dari Coping**

Reaksi Coping yang dikembangkan klien adalah *Escape avoidance* dimana klien menghindari dari masalah yang dihadapi bahkan sering kali melibatkan diri kedalam perbuatan yang negatif seperti tidak mau bersosialisasi dengan orang lain. Hal ini terlihat jelas pada klien dimana klien lebih suka menghabiskan waktunya sendirian dibandingkan bercengkrama dengan orang lain. Selain itu klien juga menjadi malas untuk beraktifitas yang melibatkan oranglain, saat dimintai tolong ibunya pun klien enggan untuk mengerjakan.

- **Gejala Gangguan**

Gejala yang muncul dari reaksi coping tersebut adalah klien tidak ada keinginan untuk bersosialisasi dengan oranglain, klien suka beraktifitas sendirian. Selain itu, klien juga tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya. Ketika ada musibah yang menimpa orang lain, klien tidak merasakan kasihan ataupun ingin membantu orang yang kesusahan tersebut.

- **Gangguan**

Gejala – gejala yang muncul pada klien dapat disimpulkan sebagai gangguan tingkah laku tak berkelompok sehingga klien diberikan terapi Terapi Perilaku dengan *Token Economy* untuk merubah sikapnya. Terapi tersebut digunakan agar klien bisa menjalin hubungan sosial dengan lingkungan sekitar dan membantu orang lain yang membutuhkan bantuan.

F. DIAGNOSIS

Diagnosis multiaxial

Axis I : F 91.1 Gangguan Tingkah Laku Tak Berkelompok

Axis II : (Ciri Kepribadian : pendiam, suka menyendiri)

Axis III : -

Axis IV : Masalah yang berkaitan dengan lingkungan sosial

Axis V : 60 – 51 Gejala sedang (moderate), disabilitas sedang

Tabel 8. Rekapitulasi Kasus berdasarkan Pedoman Gangguan Tingkah Laku Tak Berkelompok PPDGJ

No.	Symptom dalam pedoman diagnostik	Kesesuaian		Symptom yang terdapat pada klien	Sumber Data
		Ya	Tidak		
8.	Ciri khas dari gangguan tingkah laku tak berkelompok ialah adanya kombinasi mengenai perilaku disosial dan agresif berkelanjutan (yang memenuhi seluruh kriteria F 91 dan tidak terbatas hanya pada perilaku membangkang, menentang dan merusak), dengan sifat kelainan yang pervasif dan bermakna dalam hubungan anak yang bersangkutan dengan anak – anak lainnya	√		Klien enggan untuk bersosialisasi, berinteraksi dengan teman dan berusaha mendapatkan teman, klien memilih untuk sendiri saja. Saat klien kebingungan, klien mengelilingi sekolah dan kalau dikelas klien memilih untuk tidur. Perilaku menentang klien ditunjukkan dengan bolos sekolah. Klien jarang berinteraksi dengan ibu klien dirumah, klien juga tidak pernah membantu ibunya. Klien berinteraksi dengan ibunya saat klien minta dibuatkan makanan saja. Klien pun juga tidak menjalin hubungan sosial dengan tetangga-tetangga yang berada di daerah rumahnya, klien memilih cuek.	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara (Alloanamnesa dan Autoanamnesa) - Observasi - Tes WWQ : menggambarkan adanya kecenderungan <i>schisoide tendenze</i> yang artinya klien menghindari hubungan sosial dan menarik diri. - Tes DAP : garis diskontinu artinya klien memiliki kepercayaan diri yang kurang, dan juga garis sketsa yang berarti klien memiliki <i>insecure</i> terhadap dirinya. Hal ini membuat klien menghindari hubungan sosial - Tes BAUM : garis diskontinu artinya klien kurang PD dan

			adanya keragu – raguan. Selain itu, mahkota yang dahannya menuju keluar artinya ada unsur – unsur agresi	
9.	Tiadanya keterpaduan yang efektif dengan kelompok sebaya merupakan perbedaan penting dengan gangguan tingkah laku yang berkelompok dan ini diutamakan di atas segala perbedaan lainnya	√	Klien tidak memiliki teman akrab. Di dalam hidup klien hanya menjalaninya seorang diri.	- Wawancara (Alloanamnesis dan Autoanamnesis) - Observasi
10.	Rusaknya hubungan dengan kelompok sebaya terutama dibuktikan oleh keterkucilan dari dan/atau penolakan oleh, atau kurang disenanginya oleh anak – anak sebayanya dan karena ia tidak mempunyai sahabat karib atau hubungan empatik, hubungan timbal balik yang langgeng dengan anak dalam kelompok usianya. Hubungan dengan orang dewasa pun ditandai oleh perselisihan, rasa bermusuhan, dan dendam. Hubungan baik dengan orang dewasa dapat terjalin	√	Klien sering dibully oleh teman – temannya dan dikucilkan. Klien tidak disenangi temannya karena menurut temannya klien adalah orang yang aneh.	- Wawancara (Alloanamnesis dan Autoanamnesis) - Observasi

	(sekalipun biasanya kurang bersifat akrab dan percaya) dan seandainya ada tidak menyisihkan kemungkinan diagnosis ini		
11.	Tindak kejahatan lazim (namun tidak mutlak) dilakukan sendirian. Perilaku yang khas terdiri dari : tingkah laku menggeertak, sangat sering berkelahi dan (pada anak yang lebih besar) pemerasan atau tindak kekerasan, sikap membangkang secara berlebihan, perbuatan kasar, sikap tidak mau bekerja sama, dan melawan otoritas, mengadati berlebihan dan amarah yang tak terkendali, merusak barang oranglain, sengaja membakar, perlakuan kejam terhadap hewan dan sesama anak. Namun ada pula anak yang terisolasi, terlibat dalam tindak kejahatan berkelompok. Maka jenis kejahatan yang dilakukan tidaklah penting dalam menegakkan diagnosis yang lebih penting soal kualitas hubungan personalnya	√	Tidak ada
			- Wawancara (Alloanamnesa dan Autoanamnesa) - Observasi

Diagnosis Klien :
F 91.1 Gangguan Tingkah Laku Tak Berkelompok

G. PROGNOSIS

Tabel 9. Prognosis

No.	Indikator	Data	Prognosis	
			Baik	Buruk
1.	Usia omset	16 Tahun, Remaja		✓
2.	Factor pencetus	Jelas (terkait dengan lingkungan; dengan keadaan orangtua berekonomi menengah kebawah membuat klien tidak mendapatkan rangsangan yang dibutuhkan saat masa perkembangan. Selain itu klien juga kurang mendapatkan kasih sayang dari kedua orangtuanya, dimana ayah yang sudah meninggal dan semasa hidupnya suka marah serta ibu yang cenderung kurang berperan sebagai seorang ibu, sehingga timbul masalah tentang kesejahteraan mental pada klien)	✓	
3.	Riwayat social	Menarik diri dari lingkungan, cenderung menghindar dari lingkungan. Tidak mau menjalin hubungan dengan orang lain. Tidak ada keinginan untuk membantu orang lain yang mengalami kesusahan atau pertolongan		✓
4.	Riwayat Keluarga Berkebutuhan Khusus	Tidak Ada	✓	
5.	Gejala Gangguan Mood	Mudah marah dan mudah berprasangka buruk terhadap orang lain. adanya keinginan untuk bunuh diri dan merasakan otak serta hatinya rusak ketika merasakan sakit hati		✓

6.	Relaps	Ada	✓
7.	Sistem Pendukung	Keluarga kurang memberikan perhatian terhadap klien	✓
8.	Riwayat Penyerangan	Tidak Ada	✓
Total			3 5
Prognosis			Buruk

Berdasarkan dari data – data diatas bisa dikatakan bahwa klien mempunyai gangguan depresif sedang dengan prognosis klien yang buruk.

H. PROGRAM INTERVENSI

1. Tujuan Intervensi

Tujuan utama dari intervensi ini adalah:

- Merubah klien untuk memulai menjalin hubungan sosial dengan teman
- Merubah klien untuk memiliki rasa simpati dan membantu orang lain yang membutuhkan bantuan

2. Target Intervensi

Target intervensi dalam praktek ini adalah:

- Membantu klien memulai menjalin hubungan sosial dengan teman, yaitu membantu klien mendapatkan teman, dimulai dari teman yang dari kelas inklusi juga dalam waktu dua minggu.
- Membantu klien memunculkan rasa simpati dan membantu orang lain yang membutuhkan bantuan, yaitu dengan cara membantu teman sekelas atau teman berkebutuhan yang membutuhkan bantuan contohnya dari yang paling sederhana yaitu meminjami pulpen ketika teman tidak membawa pulpen dalam waktu dua minggu.

3. Teknik Intervensi

Teknik intervensi yang dilakukan adalah Terapi Perilaku dengan *Token Economy*.

4. Rancangan Intervensi

Tabel 10. Rancangan Terapi Perilaku dengan Token Economy

Sesi	Tujuan	Aktivitas	Pihak Terkait
Sesi 1 Melakukan	➤ Menentukan apa yang dilakukan terapi pada	➤ Memberikan kesempatan kepada	Klien dan Praktikan

Asesmen	saat ini. ➤ Asesmen dilakukan untuk memahami, perasaan dan pikiran klien.	klien untuk bercerita terkait peristiwa – peristiwa yang dialami oleh klien	
Sesi 2 Menetapkan Tujuan (Goal Setting)	➤ Menetapkan apa yang ingin diperbaiki dari perilaku klien saat ini, yaitu : ➤ Bisa menjalin hubungan sosial dengan teman ➤ Bisa membantu oranglain yang membutuhkan bantuan	➤ Memberikan pandangan kepada klien apa yang perlu diperbaiki dalam perilaku klien	Klien, Praktikan
Sesi 3 Implementasi Teknik	➤ Penerapan Token Economy	➤ Klien diminta untuk mulai nyaman dengan kehadiran bayi di sekitarnya ➤ Akan ada reward ketika klien bisa nyaman dengan bayi	Klien, Praktikan
Sesi 4 Evaluasi dan Pengakhiran	➤ Mengamati dan mengevaluasi untuk mengetahui klien sudah mencapai goal atau belum	➤ Melihat perubahan sikap klien kepada bayi	Klien, Keluarga Klien dan Praktikan
Sesi 5 Feedback	➤ Menganalisis teknik terapi yang dilakukan	➤ Review perasaan klien	Klien, Keluarga Klien dan Praktikan

5. Pelaksanaan Intervensi

Tabel 11. Pelaksanaan Terapi Perilaku dengan Token Economy

Sesi	Tujuan	Aktivitas	Hasil
Sesi 1 Melakukan Asesmen Jum'at, 20 Sept 2019	➤ Menentukan apa yang dilakukan terapi pada saat ini. ➤ Asesmen dilakukan untuk memahami, perasaan dan pikiran klien.	➤ Memberikan kesempatan kepada klien untuk bercerita terkait peristiwa – peristiwa yang dialami oleh klien	Klien mengeluhkan jika sering merasakan sakit hati. Klien juga ingin memunculkan rasa berempati dan bersimpati

			terhadap orang-orang yang terkena musibah. Selain itu, klien ingin hidup normal dengan cara mencoba untuk bersosialisasi dengan lingkungannya meskipun klien merasakan sangat susah.
Sesi 2 Menetapkan Tujuan (Goal Setting) Senin, 23 Sept 2019	Menetapkan apa yang ingin diperbaiki dari perilaku klien saat ini, yaitu : a. Bisa menjalin hubungan sosial dengan teman b. Bisa membantu oranglain yang membutuhkan bantuan	Memberikan pandangan kepada klien apa yang perlu diperbaiki dalam perilaku klien	Klien mau untuk melaksanakan perubahan yang baik seperti apa yang sudah disepakati dan praktikan juga menjelaskan jika ada hadiah jika klien mampu mengumpulkan centang terhadap perilaku yang sudah disepakati
Intervensi I Selasa, 24 Sept 2019	Mengetahui perkembangan intervensi	Mengamati dan mencatat	Klien mengikuti instruksi dan jadwal aktivitas dengan baik. disekolah klien berusaha memulai untuk mencari teman dengan cara ikut gabung dengan teman sesama kelas inklusi yang sedang ngobrol disuatu ruangan. Dirumah klien juga memulai aktivitas membantu ibu

				dengan cara menyapu
Intervensi II Rabu, 25 Sept 2019	Mengetahui perkembangan intervensi	Mengamati mencatat	dan	Klien kembali bergabung dengan teman sesama inklusi dan mulai mau membalas lawan bicara klien
Intervensi III Kamis, 26 Sept 2019	Mengetahui perkembangan intervensi	Mengamati mencatat	dan	Disuatu ruangan khusus anak inklusi, klien datang terlebih dahulu dan ketika ada teman datang klien sudah mulai mau menyapa dan mengajak duduk disebelahnya. Klien juga bercerita jika dirumah klien sudah mencuci piring sendiri ketika setelah makan.
Intervensi IV Jum'at, 27 Sept 2019	Mengetahui perkembangan intervensi	Mengamati mencatat	dan	Klien datang lebih awal lagi dan menyapa praktikan serta langsung bercerita kegiatan dirumah. Ketika ada teman datang klien kembali menyapa dan mengajak untuk duduk di dekatnya. Ketika ada teman membutuhkan pertolongan, klien mau membantu meskipun dengan dikode oleh praktikan terlebih dahulu
Intervensi V	Mengetahui	Mengamati	dan	Klien sudah mulai

Senin, 30 Okt 2019	perkembangan intervensi	mencatat		enjoy dengan memiliki teman. Hal tersebut terlihat ketika teman klien belum datang, klien menanyakan keberadaan temannya
Intervensi VI Selasa, 1 Okt 2019	Mengetahui perkembangan intervensi	Mengamati mencatat	dan	Sedikit demi sedikit perubahan baik terlihat pada diri klien
Intervensi VII Rabu, 2 Okt 2019	➤ Mengetahui perkembangan intervensi	Mengamati mencatat	dan	Klien terlihat berkumpul dengan teman-teman sesama kelas inklusi, klien juga mampu meminjamkan barang yang dipunya ketika teman membutuhkan serta klien sampai mau berjanjian untuk ketemuan dengan teman- temannya ketika istirahat tiba karena mengingat kelas mereka berjauhan
Sesi 4 Evaluasi, Pengakhiran dan Feedback Senin, 14 Okt 2019	➤ Mengamati dan mengevaluasi untuk mengetahui klien sudah mencapai goal atau belum ➤ Menganalisis teknik terapi yang dilakukan	➤ Mengamati dan Melihat perubahan sikap klien ➤ Review perasaan klien		Klien sudah menunjukkan perubahan yang baik dan praktikan menyampaikan hal tersebut kepada ibu klien tentang perkembangan sosial klien selama di sekolah dan ibu klien juga bercerita tentang klien dirumah

sudah mau mencuci piring sendiri ketika setelah makan. Praktikan juga memberikan psikoedukasi pada ibu klien agar ibu klien lebih perhatian terhadap klien dimulai dengan cara yang sederhana saja yaitu dengan lebih sering menanyakan tentang kondisi klien selama disekolah

Tabel 12. Behavior Chart

Jenis Kegiatan	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Senin	Selasa	Rabu
Berinteraksi dengan teman disekolah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Membantu teman yang membutuhkan pertolongan				✓			✓
Melakukan aktivitas membantu pekerjaan ibu dirumah selain bermain computer	✓		✓	✓			

6. Hasil Intervensi

Tabel 13. Hasil Intervensi

No	Sebelum	Sesudah
1.	Klien cenderung menghindari dan menarik diri dengan lingkungannya. Klien tidak mau	Klien mampu menjalin hubungan sosial dengan teman-teman meskipun

	menjalin hubungan sosial dengan lingkungan sekitar sehingga klien tidak punya teman	jumlah temannya tidak banyak.
2.	Klien tidak mudah bersimpati dengan orang lain yang membutuhkan bantuan	Klien mampu meminjamkan barang miliknya meskipun terkadang harus dikode dahulu oleh praktikan

I. EVALUASI

Praktikan mengadakan evaluasi setelah selesai melakukan intervensi terhadap klien. Praktikan memberikan intervensi terapi perilaku yaitu *token ekonomi*, dimana ketika klien dapat mengumpulkan tanda centang dan melakukan kegiatan intervensi tersebut dengan baik akan ada reward untuk klien. Terapi perilaku berupa token ekonomi ini terbukti dapat melakukan kegiatan intervensi yang telah diberikan oleh praktikan dengan baik dan hal tersebut berdampak baik untuk klien.

Namun pemberian intervensi terapi perilaku *token ekonomi* ini juga memiliki kemungkinan dampak buruk untuk klien yaitu ketika intervensi berakhir dan praktikan tidak memberikan reward lagi ketika klien melakukan tindakan yang positif, kemungkinan klien akan kembali melakukan tindakan sebelumnya yang pernah klien lakukan. Akan tetapi klien telah enjoy dengan hubungan pertemanan yang sudah terjalin dengan teman-teman sesama berkebutuhan khusus, hal tersebut akan berpotensi menjadi dampak jangka panjang untuk klien.

J. FOLLOW UP

Follow up dilakukan setelah 1 bulan pasca intervensi. Follow up dilakukan untuk mengetahui perkembangan pada perilaku klien setelah program intervensi berakhir. Klien terlihat lebih ceria dan bermain bersama teman - temannya di sekolah.

K. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan yang telah dijabarkan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa klien terdiagnosa *Gangguan Tingkah Laku Tak Berkelompok*. Oleh karena itu, klien diberikan intervensi berupa Terapi Perilaku dengan *Token Economy*. Hasil dari intervensi yang telah dilaksanakan menunjukkan hasil klien mampu menjalin

hubungan sosial dengan teman-teman meskipun jumlah temannya tidak banyak dan klien mampu meminjamkan barang miliknya meskipun terkadang harus dikode dahulu oleh praktikan. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa Terapi Perilaku dengan *Token Economy* yang telah diberikan cukup efektif.

2. **Saran**

a. **Klien**

- 7) Menambah lingkup pertemanan agar kemampuan berkomunikasi bisa lebih baik, tidak merasa sendiri dan melatih kepekaan serta rasa simpati ketika ada teman yang membutuhkan bantuan
- 8) Menambah aktivitas dirumah agar tidak banyak terpaku dengan computer

b. **Keluarga**

Lebih perhatian terhadap klien, hal tersebut dapat dimulai dari hal yang sederhana terlebih dahulu yaitu sering menanyakan kondisi dan kegiatan klien selama disekolah

c. **Guru Sekolah**

Lebih memantau dan memperhatikan kegiatan klien selama disekolah agar klien dapat mempertahankan hubungan sosial yang sudah klien lakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Mohammad Efendi. (2006). *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta. PT Bumi Aksara
- Nurmawati EI (2013). *Penerapan Metode Modifikasi Perilaku Token Ekonomi untuk Mengurangi Conduct Disorder*. *Procedia Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*.
- Rehani (2012). *Gangguan TingkahLaku Pada Anak*. *Jurnal Al-Ta'lim*.
- Adelman H, Taylor L (2008). *Conduct and Behavior Problems: Intervention and Resoures for School Aged Youth*. Los Angeles: School Mental Health Project, Dept.of Psychology

**LAPORAN
PRAKTEK KERJA PROFESI PSIKOLOGI (PKPP)**

KASUS 6

**KONSELING KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN
PENYESUAIAN DIRI PADA ANAK – ANAK PANTI ASUHAN
YAYASAN AL ISTIQOMAH SUMENEP**

YAYASAN AL ISTIQOMAH SUMENEP

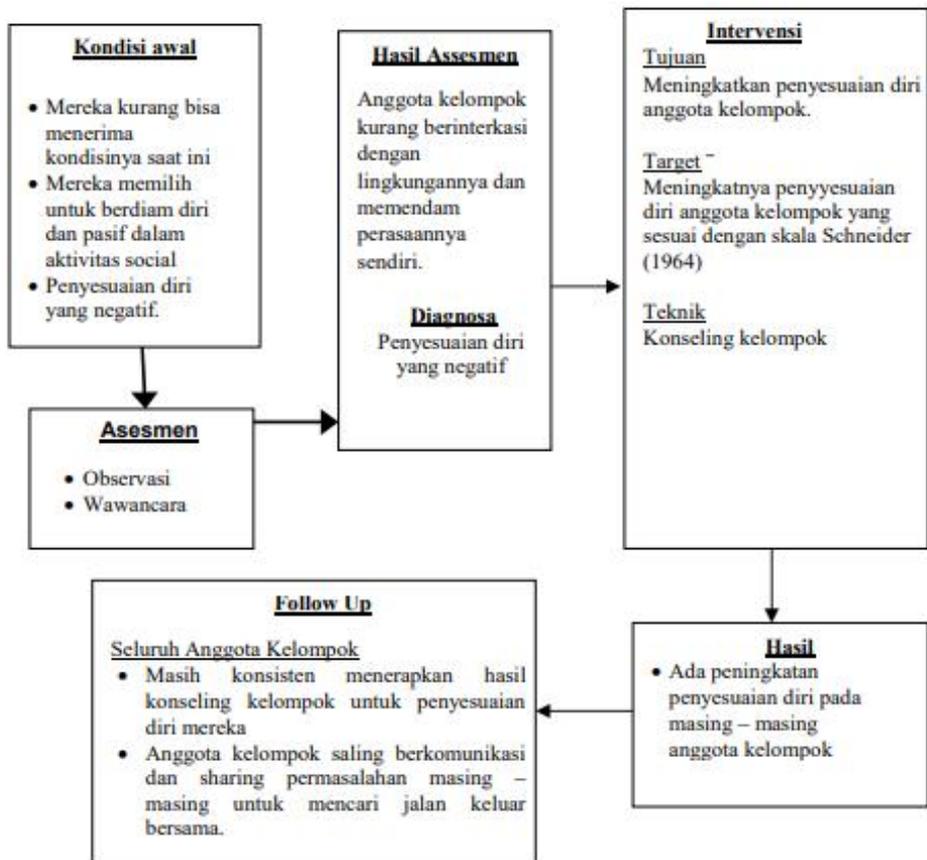


**PEMBIMBING:
Drs. Herlan Pratikto, M.Si., Psikolog**

**DISUSUN OLEH:
Melita Gusti Varadila (1521700002)**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI (S2)
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945
SURABAYA
2021**

REKAPITULASI KASUS



BAB I

LOKASI PELAKSANAAN PKPP

A. TEMPAT PELAKSANAAN

Pelaksanaan PKPP kasus kelompok dilaksanakan di Yayasan Al Istiqomah Sumenep dengan alamat Pabian, Sumenep mulai tanggal 9 Mei 2020 – 7 Juni 2020.

B. DESKRIPSI TEMPAT PELAKSANAAN

Yayasan Al Istiqomah adalah sebuah yayasan sosial yang mengelola panti yatim dan bidang usaha. Didirikan pada tahun 1986 dan diresmikan pada tanggal 16 April 1988. Pada mulanya, yayasan ini bernama lembaga pendidikan islam panti asuhan al istiqomah. Sering berjalannya waktu dan mengikuti peraturan pemerintah, yayasan ini ditetapkan dengan nama Yayasan Al Istiqomah Sumenep.

Dengan adanya peraturan baru dari kemensos RI Nomor 30/HUK/2019 tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak untuk Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA). Panti Yatim Al Istiqomah yang dikelola Yayasan Al Istiqomah kini berdiri sendiri dengan status LKSA Al Istiqomah dengan Akreditasi B.

Panti Yatim Al Istiqomah berdiri diatas 10 kavling tanah milik seseorang yang bekerja di kejaksaan pusat yang kemudian tanahnya dihibahkan ke yayasan. Panti yatim ini terdiri dari beberapa ruangan, yaitu ruangan kamar tidur laki – laki, kamar tidur perempuan, ruang makan, ruang TV, ruang pertemuan, kamar mandi. Selama proses asesmen sampai proses intervensi dilaksanakan di ruang pertemuan Panti Yatim Al Istiqomah sesuai dari izin pengurus panti tersebut.

BAB II KEGIATAN SELAMA PKPP

Praktek kerja Profesi Psikolog (PKPP) merupakan kegiatan terencana yang dilakukan oleh mahasiswa profesi (Mapro) psikologi. Hal tersebut dilakukan sebagai sarana latihan menjalankan tugas-tugas dan tanggung jawab sebagai psikolog disuatu organisasi atau instansi terkait. Pada pelaksanaan praktek kerja profesi psikolog (PKPP) dalam kasus Kelompok seluruh kegiatan dilakukan di Yayasan Al Istiqomah Sumenep.

Beberapa kegiatan praktek profesi psikolog sebagai berikut :

Tabel 1. Kegiatan yang dilakukan selama PKPP

No	Kegiatan	Tujuan	Individu yang terlibat
1	Perkenalan dengan klien	- Mengetahui tentang identitas dan permasalahan klien	Praktikan dan Anggota Kelompok
2	Observasi	- Untuk mengetahui secara mendalam tentang kondisi klien, sehingga bisa secara tepat mengidentifikasi kondisi serta gejala yang di alami klien.	Praktikan,dan Anggota Kelompok
3	Wawancara	- Untuk menggali data yang dibutuhkan tentang klien, baik berupa Autoanamnesa dan Alloanamnesa	Praktikan dan Anggota Kelompok
4	Pelaksanaan Intervensi	Intervensi menggunakan teknik konseling kelompok dengan tujuan: - Memahami permasalahan klien - Melakukan diskusi dan saling memberikan masukan terhadap permasalahan yang dihadapi - Membantu klien sampai mendapat insight dari permasalahan	Praktikan dan Anggota Kelompok
5	Evaluasi	- Mengetahui seberapa besar pengaruh konseling kelompok terhadap penyesuaian diri pada klien	Praktikan dan Anggota Kelompok
6	Follow Up	- Melihat perkembangan setelah melakukan intervensi	Praktikan dan Anggota Kelompok

BAB III PEMBELAJARAN YANG DIPEROLEH

Hasil yang diperoleh selama menjalankan praktek kerja profesi psikolog di Yayasan Al Istiqomah Sumenep adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Pembelajaran Selama Praktek Kerja Profesi Psikolog

No	Kegiatan	Pembelajaran yang diperoleh
1	Perkenalan dengan para klien	- Mendapat informasi tentang identitas dan permasalahan klien
2	Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengaplikasikan teori yang sudah dipelajari tentang observasi dan langsung melakukan observasi secara mendetail terhadap klien. Mampu melihat hal apa saja yang menjadi masalah klien sesuai dengan observasi yang dilakukan secara langsung.
3	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengaplikasikan teori yang sudah dipelajari tentang wawancara dan langsung melakukan wawancara secara terperinci terhadap klien, sehingga mampu mendapatkan informasi yang lebih akurat terkait dengan permasalahan klien.
4	Pelaksanaan Intervensi	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan pengalaman mengenai konseling kelompok, dimana manfaat dari terapi ini adalah dapat menyelesaikan permasalahan klien dengan setting kelompok yang memiliki permasalahan yang sama. Manfaat yang didapatkan dari penanganan masalah kelompok adalah praktikan menjadi lebih terampil dalam menghadapi permasalahan klien dalam setting kelompok
5	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui seberapa besar pengaruh konseling kelompok terhadap peningkatan penyesuaian diri pada klien
6	Follow Up	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat membedakan sebelum dan sesudah intervensi serta mempertahankan perubahan positif yang terjadi pada klien remaja gangguan tingkah laku tak berkelompok

BAB IV

LAPORAN KASUISTIK

A. LATAR BELAKANG KASUS

Kehadiran ayah dan ibu begitu penting sebagai landasan yang kuat dalam keluarga. Gambaran persatuan antara dua orang tua akan memberikan anak perasaan aman dan terlindungi. Perasaan aman dan terlindungi ini adalah kebutuhan dasar bagi setiap orang individu. Kebutuhan dasar harus dipenuhi agar orang dapat hidup nyaman dan bahagia (Gunarsa, 2007).

Secara umum satu keluarga lengkap terdiri dari ibu, ayah, anak, saudara, tapi nyatanya tidak semua keluarga lengkap. Kehilangan orang tua pasti berdampak pada keluarga, baik secara ekonomi serta perkembangan psikologis seorang anak yang kehilangan sosok seorang ibu atau ayah. Kekuatan kepribadian seorang anak adalah hasil dari pengasuhan dan penanganan yang baik dari kedua orang tua. Saat salah satu orang tua tidak hadir, jadi ada ketidakseimbangan yang terjadi dalam perkembangan psikologis anak. Kepribadian, kesehatan mental dan pertahanan diri dari stres akan terasa sulit untuk ditangani oleh anak yang tidak menemukan asuhan kedua orang tuanya (Syahrul & Raharjo, 2015).

Peristiwa tersebut akan membuat seseorang yang mengalaminya menjadi syock dan terpukul, juga merasa kehilangan seseorang yang sangat berarti dalam hidupnya. Saat mengalami kehilangan orang yang dicintai setiap orang akan memberikan reaksi terhadap kehilangan tersebut dengan berbagai cara. Salah satu cara yaitu dengan reaksi psikologis seperti merasa kesepian, putus asa dan takut.

Kondisi panti asuhan dengan jumlah pengasuh yang tidak sebanding dengan anak yang ada di panti asuhan dapat mejadi salah satu faktor resiko. Anak – anak di panti asuhan menjadi kurang mendapat perhatian, kasih sayang atau bimbingan dari pengasuh secara mendalam. Hal inilah yang berpengaruh terhadap penyesuaian diri pada anak – anak panti asuhan yang kehilangan sosok orangtuanya.

Kondisi – kondisi yang tidak nyaman karena kehilangan sosok orangtua tersebut termanifestasi dalam bentuk sikap anak – anak yaitu misalnya kesulitan dalam memusatkan perhatian, kurang semangat dalam beraktivitas atau bahkan tidak ada keinginan untuk menjalin aktivitas sosialnya. Hal lainnya bisa terlihat dari penyesuaian diri yang kurang di lingkungan sekolah maupun panti, misalnya takut untuk berusaha keras, kesulitan belajar, kesulitan mencari teman, ataupun hanya bersikap diam dan malu untuk melakukan sesuatu di lingkungannya.

B. KERANGKA TEORITIS

1. Penyesuaian Diri

Schneider (1964) mengemukakan bahwa penyesuaian diri merupakan suatu proses yang mencakup respon-respon mental dan tingkah laku individu untuk mampu mengatasi kebutuhan, ketegangan, konflik dan frustrasi. Usaha tersebut bertujuan untuk memperoleh keselarasan dan keharmonisan antara tuntutan dalam diri dan tuntutan lingkungan.

Menurut Gunarsa&Gunarsa (2004) Penyesuaian diri merupakan faktor penting dalam kehidupan manusia. Sehingga penyesuaian diri dalam hidup harus dilakukan supaya terjadi keseimbangan dan tidak ada tekanan yang dapat mengganggu suatu dimensi kehidupan.

Ali dan Asrori (2011) menyatakan bahwa penyesuaian diri dapat didefinisikan sebagai suatu proses yang mencakup respon-respon mental dan perilaku yang diperjuangkan individu agar dapat berhasil menghadapi kebutuhan-kebutuhan internal, ketegangan, frustrasi, konflik, serta untuk menghasilkan kualitas keselarasan antara tuntutan dari dalam diri individu dengan tuntutan dunia luar atau lingkungan tempat individu berada.

Menurut Atwater (1983) terdapat tiga elemen yang saling terkait dalam penyesuaian diri, yaitu diri sendiri, orang lain dan perubahan. Secara sederhana, penyesuaian diri mencakup perubahan dalam diri sendiri dan lingkungan yang diperlukan untuk mencapai hubungan yang memuaskan dengan orang lain dan lingkungan sekitar. Kartono (2000) mengemukakan bahwa penyesuaian diri merupakan usaha seseorang untuk mencapai harmoni pada diri sendiri dan lingkungannya, sehingga rasa permusuhan, depresi dan emosi negatif yang muncul sebagai akibat dari respon yang tidak sesuai dan kurang efisien dapat diatasi. Pada dasarnya manusia senantiasa berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Menurut Gerungan (2004), terdapat dua jenis penyesuaian diri, yaitu:

- Penyesuaian diri secara autoplastis Kemampuan individu dalam mengubah beberapa aspek dari dirinya agar sesuai dengan keadaan lingkungan. Penyesuaian diri ini bersifat pasif karena aktivitas yang dilakukan individu ditentukan oleh lingkungan.
- Penyesuaian diri secara alloplastis Kemampuan individu dalam mengubah lingkungannya agar sesuai dengan keadaan atau keinginan diri sendiri. Penyesuaian ini bersifat aktif karena aktivitas individu mempengaruhi lingkungannya.

Menurut Haber & Runyon (1984), terdapat lima aspek penyesuaian diri, yaitu:

- Persepsi terhadap realitas. Individu mengubah persepsinya tentang kenyataan hidup dan menginterpretasikannya, sehingga mampu menentukan tujuan yang realistis sesuai dengan kemampuannya serta mampu mengenali konsekuensi dan tindakannya agar dapat menuntun pada perilaku yang sesuai.
- Kemampuan mengatasi stres dan kecemasan. Mempunyai kemampuan mengatasi stres dan kecemasan berarti individu mampu mengatasi masalah-masalah yang timbul dalam hidup dan mampu menerima kegagalan yang dialami.
- Gambaran diri yang positif. Gambaran diri yang positif berkaitan dengan penilaian individu tentang dirinya sendiri. Individu mempunyai gambaran diri yang positif baik melalui penilaian pribadi maupun melalui penilaian orang lain, sehingga individu dapat merasakan kenyamanan psikologis.
- Kemampuan mengekspresikan emosi dengan baik. Kemampuan mengekspresikan emosi dengan baik berarti individu memiliki ekspresi emosi dan kontrol emosi yang baik.
- Memiliki hubungan interpersonal yang baik. Memiliki hubungan interpersonal yang baik berkaitan dengan hakekat individu sebagai makhluk sosial, yang sejak lahir tergantung pada orang lain. Individu yang memiliki penyesuaian diri yang baik mampu membentuk hubungan dengan cara yang berkualitas dan bermanfaat.

Pemaparan lain yang diungkapkan oleh Schneider (1964), bahwa terdapat tujuh aspek penyesuaian diri yang baik, yaitu:

- Mengontrol emosi yang berlebihan. Penyesuaian diri yang normal ditandai dengan tidak adanya emosi yang relative berlebihan. Adanya kontrol dan ketenangan emosi pada individu akan memungkinkannya untuk menghadapi permasalahan secara cermat dan dapat menentukan berbagai kemungkinan pemecahan masalah ketika menemui hambatan.
- Meminimalkan mekanisme pertahanan diri. Penyesuaian normal ditandai dengan tidak ditemukannya mekanisme psikologis. Individu dengan penyesuaian diri yang normal bersedia mengakui kegagalan yang dialami dan berusaha kembali untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Sebaliknya, individu dikatakan mengalami gangguan penyesuaian jika individu mengalami kegagalan, ia cenderung melakukan mekanisme seperti rasionalisasi, proyeksi, atau kompensasi.

- Mengurangi rasa frustrasi. Individu yang mengalami frustrasi ditandai dengan perasaan tidak berdaya dan tanpa harapan, maka akan sulit bagi individu untuk mengorganisir kemampuan berpikir, perasaan, motivasi dan tingkah laku dalam menghadapi situasi yang menuntut penyelesaian. Individu harus mampu menghadapi masalah secara wajar, tidak menjadi cemas dan frustrasi.
- Berpikir rasional dan mampu mengarahkan diri. Penyesuaian normal ditandai dengan adanya kemampuan individu dalam menghadapi masalah, konflik, dan frustrasi dengan menggunakan kemampuan berpikir secara rasional dan mampu mengarahkan tingkah laku yang sesuai.
- Kemampuan untuk belajar. Penyesuaian normal yang ditunjukkan individu diperoleh dari proses belajar yang dilakukan secara berkesinambungan sehingga dari proses belajar tersebut individu memperoleh berbagai cara yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi.
- Memanfaatkan pengalaman masa lalu. Kemampuan individu untuk belajar dan memanfaatkan pengalaman merupakan hal yang penting bagi penyesuaian diri yang normal. Dalam menghadapi masalah, individu dapat membandingkan pengalaman diri sendiri dengan pengalaman orang lain sehingga pengalaman-pengalaman yang diperoleh dapat digunakan sebagai acuan yang baik dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi.
- Sikap realistis dan objektif. Penyesuaian yang normal berkaitan dengan sikap yang realistis dan objektif. Sikap realistis dan objektif berkenaan dengan orientasi individu terhadap kenyataan, mampu menerima kenyataan yang dialami tanpa konflik dan melihatnya secara objektif. Sikap realistis dan objektif berdasarkan pada proses belajar, pengalaman masa lalu, pertimbangan rasional, dan dapat menghargai situasi dan masalah.

Menurut Schneiders (1964) faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri adalah:

- Keadaan Fisik. Kondisi fisik individu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri, sebab keadaan sistem-sistem tubuh yang baik merupakan syarat bagi terciptanya penyesuaian diri yang baik. Apabila terdapat kondisi cacat fisik dan penyakit kronis akan menghambat individu dalam menyesuaikan diri.

- Perkembangan dan kematangan. Perbedaan bentuk penyesuaian diri antar individu dipengaruhi oleh perbedaan tahap perkembangan yang dilalui oleh masing-masing individu. Sejalan dengan perkembangannya, individu akan semakin matang dalam merespon lingkungan. Kematangan individu dalam segi intelektual, sosial, moral, dan emosi akan mempengaruhi bagaimana individu melakukan penyesuaian diri.
- Keadaan Psikologis. Keadaan mental yang sehat merupakan syarat bagi terciptanya penyesuaian diri yang baik, sehingga dapat dikatakan bahwa adanya frustrasi, kecemasan dan cacat mental akan menghambat individu dalam melakukan penyesuaian diri. Selain itu, keadaan mental yang baik akan mendorong individu untuk memberikan respon yang selaras dengan dorongan internal maupun tuntutan lingkungannya. Hal yang termasuk dalam keadaan psikologis di antaranya adalah pengalaman, pendidikan, konsep diri, dan keyakinan diri.
- Keadaan lingkungan. Keadaan lingkungan yang baik, damai, tenteram, aman, penuh penerimaan dan pengertian, serta mampu memberikan perlindungan bagi anggota-anggotanya merupakan lingkungan yang akan memperlancar proses penyesuaian diri. Sebaliknya apabila individu tinggal di lingkungan yang tidak tentram, tidak damai, dan tidak aman, maka individu tersebut akan mengalami gangguan dalam melakukan proses penyesuaian diri. Keadaan lingkungan yang dimaksud meliputi sekolah, rumah, dan keluarga.
- Tingkat religiusitas dan kebudayaan. Religiusitas merupakan faktor yang memberikan suasana psikologis yang dapat digunakan untuk mengurangi konflik, frustrasi dan ketegangan psikis lainnya. Religiusitas memberi nilai dan keyakinan sehingga individu memiliki arti, tujuan, dan stabilitas hidup yang diperlukan untuk menghadapi tuntutan dan perubahan yang terjadi dalam hidupnya. Kebudayaan pada suatu masyarakat merupakan suatu faktor yang membentuk watak dan tingkah laku individu untuk menyesuaikan diri dengan baik atau justru membentuk individu yang sulit menyesuaikan diri.

Penyesuaian diri merupakan proses yang berlangsung secara terus-menerus sepanjang hidup individu. Schneider (1964) memberikan ciri-ciri individu dengan penyesuaian diri yang baik, yaitu:

- Mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri
- Objektif dalam menerima keadaan diri

- Mengontrol perkembangan yang terjadi dalam diri
- Memiliki tujuan yang jelas dalam bertindak
- Memiliki rasa humor yang tinggi
- Memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi
- Mudah beradaptasi dengan kondisi yang baru
- Mampu bekerjasama dengan individu lain
- Memiliki rasa optimisme yang tinggi untuk selalu beraktivitas

Berdasarkan baik dan buruknya penyesuaian diri, ada dua jenis penyesuaian diri menurut Lazarus (1969), yaitu :

- Penyesuaian diri yang buruk (poor adjustment) dimana seseorang menerima kenyataan secara pasif dan tidak melakukan usaha apapun untuk mengoptimalkan potensi yang dimilikinya.
- Penyesuaian diri yang baik (good adjustment) dimana individu dapat menerima keterbatasan-keterbatasannya yang tidak dapat diubah namun individu tetap berusaha memodifikasi keterbatasan-keterbatasan tersebut seoptimal mungkin.

2. **Konseling Kelompok**

Konseling kelompok merupakan hubungan terapeutic antara konselor dengan beberapa klien untuk membantu memecahkan masalah yang dialami subyek yang dilakukan dengan proses kelompok. Konselor bersama subyek membicarakan dan secara bersama-sama memecahkan berbagai masalah yang dialami anggota, sehingga sklien itu belajar mengubah tingkah lakunya sendiri menjadi lebih baik tentang dirinya dan dalam hubungannya dengan orang lain, sehingga dapat berkembang secara optimal (Latipun, 1999).

Seorang konselor disini berlaku secara profesional yang ditunjukkan dengan penguasaan keterampilan dalam memimpin kelompok, pendengar yang aktif, empati, kemampuan merefleksi, memotivasi, serta memiliki kemampuan dalam memfasilitasi tiap anggota kelompok (Rachmawati, 2015).

Menurut Gisela Konofka, tujuan konseling kelompok adalah individualisasi, rasa memiliki (sense of belong), mengembangkan kemampuan dasar untuk berpartisipasi, meningkatkan kemampuan untuk memberikan kontribusi pada keputusan-keputusan melalui pemikiran rasional dan penjelasan kelompok, meningkatkan respek terhadap keberbedaan orang lain, dan mengembangkan iklim sosial

yang hangat dan penuh penerimaan.

Prayitno (1995) membagi tahapan penyelenggaraan konseling kelompok menjadi 4 tahap, yaitu: (1).Tahap pembentukan; (2).Tahap peralihan/ transisi; (3).Tahap kegiatan/ produksi; (4).Tahap pengakhiran/ terminasi. Tujuan dari penggunaan konseling client centered therapy menekankan pada: (1). Klien bukan pada masalahnya; (2). Menekankan pada aktualisasi diri; (3). Menekankan persepsi yang realistis; (4). Mengarahkan pada peningkatan kepercayaan diri; (5). Memotivasi klien untuk lebih menghargai diri sendiri menurut Eremie dalam (Rachmawati, 2015). Untuk itu penelitian ini bermaksud menggunakan pendekatan client centered therapy guna meningkatkan penyesuaian diri pada mahasiswa perantau di kota Malang.

Menurut Rogers, terapis memiliki 3 (tiga) atribut yang harus diciptakan atau menumbuhkan iklim dimana individu mampu menjadi apa yang mereka inginkan seperti : (1). Sesuai (alsi dan realistis), (2). Positif tanpa syarat (menerima dan peduli) dan (3). Pemahaman empati yang akurat (memahami dari sudut pandang orang lain (Corey, 2009). Kemudian ciri-ciri Client Centred Therapy (CCT) adalah : (a). Ditujukan kepada klien yang mampu memecahkan masalahnya agar tercapai kepribadianyang lebih baik, (b). Proses Konseling bertujuan untuk menyesuaikan ideal self dengan actual self, (c). Difokuskan pada tanggung jawab dan kesanggupan klien untuk menemukan cara-cara menghadapi kenyataan secara lebih penuh, dan (d). Peranan yang aktif dalam konseling dipegang oleh klien, sedangkan konselor adalah pasif-reflektif (Prayitno, 1995).

Konseling kelompok merupakan salah satu jenis konseling yang memanfaatkan kelompok untuk membantu memberikan timbal balik dari pengalaman masing-masing kelompok. Teknik yang digunakan adalah *Client Centered Therapy* dengan tahapan sebagai berikut :

- Tahap pembentukan (*Beginning phase*)
 - Menentukan topik diskusi mengenai permasalahan klien
 - Menjalin rapport dengan klien yang menjadi anggota kelompok
- Tahap peralihan (*Transition phase*)
 - Konselor menjelaskan tahapan yang akan dilakukan selanjutnya
 - Konselor meminta komitmen agar dapat mengikuti proses konseling sampai selesai
 - Membuat kontrak untuk meningkatkan kepercayaan antar anggota kelompok

- Pada tahap ini klien akan didorong untuk membuka diri dan katarsis, terbebas dari sikap defensif, dan diharapkan klien mengenal pengalaman-pengalaman masa lalunya, yang menyenangkan dan yang tidak menyenangkan, dan berusaha membebaskan diri dari hambatan-hambatan pengalamannya.
- Tahap kegiatan atau pelaksanaan (*Working phase*)
 - Tiap anggota kelompok memfokuskan permasalahannya yaitu mendalami permasalahan apa yang dialami oleh tiap anggota.
 - Anggota mengenal secara mendalam penyebab dari masalah yang dialami oleh anggota kelompok,
 - Mengetahui secara mendalam dampak apa saja yang didapatkan ketika masalah tersebut masih terpelihara.
 - Menemukan cara penyelesaian permasalahan pada tiap anggota kelompok
- Tahap Pengakhiran/Terminasi
 - Melakukan evaluasi mengenai pelaksanaan konseling kelompok tersebut
 - Menyampaikan harapan klien setelah proses konseling kelompok ini berakhir

C. IDENTITAS KELOMPOK

1. Profil Kelompok

Kelompok dalam kasus ini terbentuk dari keluhan pengurus panti terhadap anggota kelompok mengenai kondisinya dalam penyesuaian diri. Kelompok terdiri dari remaja perempuan yang mengalami kendala dalam penyesuaian diri. Kendala penyesuaian diri pada anggota kelompok ini membuat mereka mengalami kendala dalam interaksi sosialnya dalam lingkungan sekitar.

2. Identitas Kelompok

Tabel 3. Identitas Klien

No.	Nama	Identitas Klien	
1.	OO	Nama	: OO
		Tempat Tanggal Lahir	: Sumenep, 20 April 2005
		Usia	: 15 tahun
		Jenis Kelamin	: Perempuan

		Suku Bangsa	: Jawa
		Agama	: Islam
		Anak ke	: 2 dari 2 bersaudara
		Pendidikan	: 3 SMP
		Keterangan tinggal di Panti	: Keinginan sendiri masuk ke Panti karena Ibu sudah meninggal, ayah pergi

2.	PP	Nama	: PP
		Tempat Tanggal Lahir	: Sumenep, 9 November 2004
		Usia	: 16 tahun
		Jenis Kelamin	: Perempuan
		Suku Bangsa	: Jawa
		Agama	: Islam
		Anak ke	: 1 dari 2 bersaudara
		Pendidikan	: 1 SMA
		Keterangan tinggal di Panti	: Ayah sudah meninggal, Ibu sudah tidak punya uang untuk membiayai sekolah dan hidup

3.	QQ	Nama	: QQ
		Tempat Tanggal Lahir	: Sumenep, 02 Juli 2004
		Usia	: 16 tahun
		Jenis Kelamin	: Perempuan
		Suku Bangsa	: Jawa
		Agama	: Islam
		Anak ke	: 1 dari 1 bersaudara
		Pendidikan	: 1 SMA
		Keterangan tinggal di Panti	: Orangtua sudah meninggal, selama ini tinggal bersama nenek, dan nenek juga sudah meninggal

4.	RR	Nama	: RR
		Tempat Tanggal Lahir	: Sumenep, 10 Oktober 2004
		Usia	: 16 tahun
		Jenis Kelamin	: Perempuan
		Suku Bangsa	: Jawa
		Agama	: Islam
		Anak ke	: 1 dari 1 bersaudara
		Pendidikan	: 2 SMA
		Keterangan tinggal di Panti	: Ayah sudah meninggal, Ibu bekerja menjadi TKW di Malaysia

5.	SS	Nama	: SS
		Tempat Tanggal Lahir	: Sumenep, 10 Oktober 2004
		Usia	: 15 tahun
		Jenis Kelamin	: Perempuan
		Suku Bangsa	: Jawa
		Agama	: Islam
		Anak ke	: 1 dari 1 bersaudara
		Pendidikan	: 2 SMA
		Keterangan tinggal di Panti	: Ayah dan Ibu bercerai, dan keduanya sudah berkeluarga masing – masing, memilih tinggal di panti

3. Tanggal Pemeriksaan

Pemeriksaan permasalahan kelompok mulai dari membangun rapport, pelaksanaan assessment, pelaksanaan intervensi dan follow up dilakukan mulai tanggal 1 Mei 2020 sampai dengan 1 Juni 2020.

4. Seleksi Penentuan Anggota Kelompok

Kriteria anggota kelompok adalah sebagai berikut:

- a) Permintaan dari pengurus Panti

- b) Anggota kelompok memiliki permasalahan yang sama yang dikeluhkan oleh pengurus panti (dengan menggunakan skala penyesuaian diri dari Schneider, 1964)
- c) Remaja dengan rentang usia 15 – 17 tahun.
- d) Anggota bersedia mengikuti semua kegiatan sampai selesai

D. PERMASALAHAN

1. Permasalahan Peserta

- a) Klien OO
Klien merasa bahwa hidupnya kurang beruntung karena memiliki keluarga yang tidak lengkap. Klien menyalahkan ayahnya karena merasa ayahnya tidak bertanggung jawab kepada klien, memilih meninggalkan klien sendiri. Klien memiliki kepercayaan diri yang kurang saat berada di sekolah karena merasa dirinya berbeda dengan orang lain. Di lingkungan Panti pun klien cenderung pasif dan berdiam diri. Jika pengurus panti tidak menyuruh klien melakukan aktifitas, maka klien akan diam saja.
- b) Klien PP
Klien merasa hidupnya kurang beruntung karena klien dan ibunya hidup sengsara dan serba kekurangan. Selain itu, klien merasa kasihan kepada ibunya yang harus mencari uang jika klien masih tinggal bersama ibunya. Di sekolah klien juga jarang sekali bersosialisasi dengan teman – temannya, klien lebih senang di mejanya sendirian atau tidur di meja klien. Klien juga pasif dalam mengikuti kegiatan di Panti Asuhan.
- c) Klien QQ
Klien merasa hidupnya kurang beruntung karena Ia tidak mendapatkan kasih sayang dari orang tua. Klien sebenarnya merasa disayangi oleh neneknya, namun neneknya pun meninggal, sehingga klien merasa sedih karena sebatang kara. Klien kurang bisa bersosialisasi dengan baik, terutama di sekolah. Hal ini terlihat klien tidak memiliki teman akrab di sekolahnya. Klien juga pasif mengikuti kegiatan di Panti Asuhan.
- d) Klien RR
Klien merasa hidupnya kurang beruntung karena memiliki orangtua yang tidak lengkap dan ditinggal ke luar negeri oleh ibunya. Klien kurang percaya diri jika berada di sekolah maupun luar panti. Klien pasif mengikuti kegiatan di Panti Asuhan.

e) Klien SS

Klien merasa hidupnya kurang beruntung karena meskipun memiliki orangtua yang lengkap namun klien merasa kedua orangtuanya tidak menyayangi klien. Kedua orangtuanya sibuk dengan keluarga barunya masing masing dan sudah tidak lagi memperhatikan klien sebagai anaknya. Di lingkungan sekolah klien tidak memiliki teman akrab. Di lingkungan panti Asuhan klien juga pasif.

2. Permasalahan Kelompok

Dari keluhan anggota kelompok mengenai permasalahan yang dihadapi menunjukkan bahwa anggota kelompok memiliki permasalahan yang sama. Mereka kurang bisa menerima kondisinya saat ini, dan memilih untuk berdiam diri dan pasif dalam aktivitas social. Dengan demikian permasalahan umum pada anggota kelompok adalah penyesuaian diri yang negatif.

E. ASSESMENT

1. Rancangan Assesment

Tabel 4. Rancangan assesment.

No	Metode	Pihak yang terkait	Tujuan
1.	Observasi	Praktikan, pengurus panti dan anggota kelompok	Untuk melakukan pengamatan selama kegiatan mengenai keluhan dan perilaku yang muncul dari anggota kelompok terkait masalah kecemasan menghadapi persalinan
2.	Wawancara	Pengurus Panti	Alloanamnesa : Mendapatkan informasi gambaran masalah yang ada terkait keluhan penyesuaian diri anak – anak panti.
		Anggota Kelompok	Autoanamnesa, meliputi : - permasalahan penyesuaian diri yang dihadapi - kendala yang dialami dalam proses penyesuaian diri
3.	Intervensi	Anggota Kelompok	Penegakan konseling kelompok kepada klien untuk membantu klien terlepas dari permasalahan penyesuaian diri yang negatif

2. Pelaksanaan Assesment

a) Observasi Umum

Secara umum, klien memiliki fisik yang beragam. Ada klien yang kurus dan tinggi, pendek dan sedikit gemuk, juga ada yang sesuai standart. Sehari-hari klien memiliki kegiatan yang sama, mulai dari berangkat sekolah, solat berjamaah, mengaji, mengerjakan tugas sekolah dan membantu kegiatan rumah tangga panti.

Para klien memiliki latar belakang yang berbeda-beda. Ada klien yang ayahnya sudah meninggal, dan ibu sudah tidak punya uang untuk membiayai sekolah dan hidup klien. Ada klien yang orangtuanya sudah meninggal, selama ini tinggal bersama nenek, dan nenek klien pun juga sudah meninggal. Ada juga klien yang ayah sudah meninggal, dan ibunya bekerja menjadi TKW di Malaysia. Selain itu ada yang ayah dan ibunya bercerai, dan keduanya sudah berkeluarga masing – masing sehingga klien memilih tinggal di panti. Dan ada yang memang keinginan sendiri masuk ke Panti karena Ibu sudah meninggal, dan ayahnya pergi entah kemana. Semua klien secara garis besar memiliki alasan yang sama mengenai keberadaannya di Panti Asuhan, yaitu keluarga besar mereka tidak ada yang bisa dan bersedia untuk merawat klien karena masalah ekonomi. Kondisi dan situasi tersebut membuat diri klien merasa bahwa dirinya tidak ada yang menginginkan, tidak ada yang menyayangi dan peduli lagi dengan mereka.

b) Data Hasil Observasi dan Latar Belakang Anggota kelompok

Tabel 5. Hasil Observasi dan Latar Belakang Anggota kelompok

Klien	Observasi Khusus
OO	nemiliki tinggi kurang lebih 160 cm dengan berat badan kurang lebih 50 kg. Penampilan OO lebih rapi dibanding klien yang lain. Dia selalu mengerjakan apa yang diperintah oleh pengawas. OO bisa dibilang anak yang rajin, karena selalu membantu mengerjakan apapun. OO tidak pernah menolak atau mengeluhkan apa yang diperintahkan oleh pengawas.
PP	emiliki tinggi badan yang lebih rendah dibanding remaja pada umumnya. Tinggi PP kurang lebih 150 cm dengan berat 50 kg. PP memiliki kulit wajah yang berwarna coklat. Rambutnya berwarna hitam dan agak gundul. Secara keseluruhan, penampilan PP kurang bersih dan rapi. PP lebih banyak berbicara dibanding yang lain.
QQ	nemiliki kurang lebih 157 cm dengan berat badan 47 kg. Klien memiliki warna kulit coklat matang. Rambut klien

	berwarna hitam dan keriting. Klien terlihat lebih pendiam daripada anak yang lainnya. Ia baru bicara jika diajak mengobrol lebih dahulu. Komunikasi klien juga cenderung satu arah saja. Lebih banyak praktikan yang mengajukan pertanyaan.
RR	nemiliki tinggi kurang lebih 160 cm dengan berat badan sekitar 45 kg. RR lebih tinggi dibanding temannya yang lain. Kulit wajahnya kuning langsung dan terlihat bersih. Rambut RR berwarna hitam dan keriting. RR lebih pendiam dibanding dengan yang lain. Ia terlihat malu saat berbincang dengan praktikan. Ia sering menggaruk-nggaruk bagian kepalanya saat ditanya oleh praktikan. Dibanding anggota yang lain, klien lebih penurut. Ia tidak pernah membantah apa yang diperintahkan oleh pengawas Panti.
SS	memiliki kurang lebih 152 cm dengan berat badan 42 kg. Klien memiliki warna kulit sawo matang. Rambut klien berwarna hitam dan lurus. Komunikasi klien juga cenderung satu arah saja. Lebih banyak praktikan yang mengajukan pertanyaan. Namun SS tidak pernah menolak atau mengeluhkan apa yang diperintahkan oleh pengawas.

c) Wawancara

1. Autoanamnesa (permasalahan penyesuaian diri klien)

Tabel 6. Autoanamnesa

Klien	Autoanamnesa
OO	<p>ah ibu OO meninggal, Ayah klien pergi meninggalkan klien entah kemana. OO merasa tidak tahu harus bagaimana. Pada suatu hari, Ia berpikir untuk mendaftar di Panti Asuhan dekat rumahnya. Klien beranggapan, jika OO masuk ke Panti Ia bisa hidup lebih nyaman.</p> <p>anjak masuk Panti Asuhan, OO sudah tidak perlu memikirkan biaya sekolah dan hidup karena sudah ditanggung oleh Panti. Meskipun begitu, klien seringkali tiba-tiba merasa sedih pada saat teringat masalahnya yang menurutnya begitu kompleks. Kehilangan ibu, ditinggal ayahnya pergi. Apabila klien teringat akan masalahnya tersebut, Ia terkadang menyalahkan ayah dan Tuhan. Klien sering merasa hidupnya kurang beruntung dan tidak</p>

	adil.
PP	<p>Setelah ayah PP meninggal, ibu klien sudah tidak memiliki uang seperti saat bapak ayah klien masih hidup. Hidup klien dan ibunya menjadi sangat kekurangan. Para tetangga yang prihatin dengan kondisi PP pun mengusulkan untuk PP masuk ke Panti Asuhan agar bisa terurus dengan baik. Klien pun dibawa ke Panti asuhan. Pertama kali PP masuk panti asuhan Ia merasa biasa saja, karena kebetulan pengawas panti asuhan adalah tetangganya.</p> <p>adang, klien juga merasa iri saat melihat temannya sedang berkumpul bersama orang tuanya. Klien hanya bisa memendam perasaan tersebut. Klien yang mulai beranjak remaja, pun mengalami berbagai permasalahan. Setiap klien memiliki masalah, Ia selalu mengalihkan dengan bermain game online. Klien mengaku merasa malu jika harus bercerita ke pengawas panti. Ia memendam perasaannya tersebut dari orang lain karena klien merasa tidak ada yang akan bisa mengerti bagaimana perasaannya.</p>
QQ	<p>Sejak kecil klien tinggal bersama neneknya karena orangtua klien dua duanya sudah meninggal. Hingga tahun 2014, nenek klien meninggal dunia. Klien sangat terpukul karena Ia tidak tahu harus melakukan apa. Selama itu, klien dan neneknya hidup pas-pasan. Klien pun akhirnya mendapat tawaran untuk masuk di Panti Asuhan. Ia pun langsung mengiyakan tawaran tersebut, setidaknya klien tetap bisa melanjutkan sekolahnya.</p> <p>Ia tidak pernah memperoleh kasih sayang orang tuanya sejak kecil. Klien mengaku bahwa terkadang muncul perasaan kecewa dengan kondisi yang dialaminya. Ia sering merasa tertekan, sedih dan merasa minder saat bergaul. Maka dari itu, klien lebih senang menyendiri.</p>
RR	<p>Ayah RR sudah meninggal saat RR masih kecil. Sejak ayah klien meninggal, keluarga jadi kekurangan sehingga Ibu RR bekerja menjadi TKW di Malaysia. Awalnya RR dititipkan di rumah tantenya, namun klien merasa tidak betah dikarenakan klien sering disuruh-suruh oleh tantenya tersebut. RR tidak bisa berbuat apa-apa, selain mengikuti permintaan tantenya tersebut.</p> <p>ada teman sekolahnya yang tinggal di panti terlihat senang, akhirnya RR memilih untuk tinggal di panti saja agar bisa</p>

	hidup lebih nyaman dan mendapatkan pendidikan yang layak seperti temannya tersebut.
SS	<p>SS masih mempunyai orang tua lengkap. Namun Ibu dan Ayah klien sudah bercerai. Setelah mengalami perceraian itu, klien sempat ikut Ibu klien yang menikah dengan ayah tirinya. Namun klien merasa tidak nyaman tinggal bersama ayah tirinya. Ayah klien pun sudah menikah kembali sehingga klien tidak ingin juga tinggal di bersama ibu tirinya.</p> <p>nya merasa prihatin dengan klien sehingga klien diajak untuk masuk ke Panti Asuha. Kebetulan Paman klien merupakan pengurus Panti Asuhan juga. Klien pun langsung mengiyakan, karena Ia sudah tidak betah lagi tinggal bersama ayah tirinya tersebut. Klien merasa perlakuan Ibunya juga berubah semenjak menikah lagi. Klien mengaku lebih senang tinggal di Panti Asuhan. Ia merasa memiliki keluarga baru.</p>

2. Alloanamnesa (Pengurus Panti)

Tabel 7. Alloanamnesa

Klien	Alloanamnesa
OO	<p>Klien memiliki hubungan yang kurang baik dengan ayahnya. Ibu klien meninggal saat Ia masih SMP kelas 1. Setelah Ibu klien meninggal, Ayah klien pergi meninggalkan rumah dan tidak pernah kembali hingga saat ini. Klien masuk ke Panti Asuhan atas dasar keinginan sendiri. Setiap satu minggu sekali, Ia mengunjungi rumah neneknya. Selama tinggal di Panti, tidak ada keluarga yang menjenguk klien. Beberapa kali, pengawas melihat klien sering melamun sendirian di dalam kamar. Pada saat ditanya, klien mengatakan tidak apa-apa. Klien merupakan anak yang rajin. Ia selalu menuruti apa yang diperintahkan oleh pengawas.</p>
PP	<p>Klien memiliki hubungan yang baik dengan ibunya. Ayah klien sudah meninggal. Klien masuk ke Panti Asuhan atas rekomendasi dari tetangganya karena merasa kasihan dengan kehidupan klien yang kekurangan. Setiap satu minggu sekali, Ia mengunjungi rumah ibunya. Beberapa kali, pengawas melihat klien sering melamun sendirian di dalam kamar. Pada saat ditanya, klien mengatakan tidak apa-apa. Klien merupakan anak yang rajin. Ia selalu</p>

	menuruti apa yang diperintahkan oleh pengawas.
QQ	: kecil QQ diasuh oleh neneknya. Orangtua klien sudah meninggal sejak klien masih kecil. Nenek klien juga tidak menceritakan apa-apa. Klien masuk ke Panti setelah neneknya meninggal. Ia tidak memiliki sanak saudara. Dibanding anak yang lain, klien lebih pendiam dan lebih suka menyendiri di ruang atas dibanding berkumpul dengan teman yang lain. Ia hampir tidak pernah keluar Panti untuk bermain bersama temannya sekolah.
RR	Ibu RR bekerja menjadi TKW di Malaysia, sedangkan Ayah klien sudah meninggal. Ibu Klien tidak mengetahui bahwa klien sudah tinggal di panti asuhan. Karena ibu klien juga sudah lama sekali tidak pulang ke rumah. Awal klien masuk ke Panti, ia sangat pendiam. Lama-kelamaan, para pengawas pun memberikannya semangat dan motivasi untuk tetap tegar atas segala cobaan yang dihadapinya. Lambat laun, klien sudah bisa berinteraksi dengan teman yang lain dan sering membantu pengawas.
SS	<p>1 memiliki orangtua yang lengkap, namun orangtua klien sudah tidak perhatian dan memperdulikan kehidupan klien. Orangtua klien sudah memiliki keluarga baru masing – masing sehingga klien terabaikan. Sejak klien masuk panti asuhan, orangtuanya juga tidak pernah terlihat menjenguk klien.</p> <p>2 klien masuk panti asuhan adalah orang yang pendiam, namun tetap melaksanakan tugas yang diberikan oleh pengurus panti asuhan meskipun dengan diam tanpa berinteraksi dengan yang lain.</p>

3. Hasil Assesment Kelompok

Hasil assessment kelompok adalah anggota kelompok kurang lebih memiliki permasalahan yang sama. Mereka kurang bisa menerima kondisinya saat ini. Mereka beranggapan bahwa kondisi mereka seperti ini adalah akibat dari orang lain, yakni orang tua dan keluarga mereka. Dengan demikian permasalahan umum pada anggota kelompok adalah Penyesuaian diri yang negatif.

Tabel 8. Hasil Assesment Kelompok

Ciri-ciri Penyesuaian diri yang positif	OO	PP	QQ	RR	SS
Mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Tidak Ada Klien belum mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Tidak Ada Klien belum mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Tidak Ada Klien belum mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Tidak Ada Klien belum mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Tidak Ada Klien belum mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri
Objektif dalam menerima keadaan diri	Tidak Ada Klien seringkali merasa tertekan saat teringat masalahnya. Ia terkadang menyalahkan ayahnya dan Tuhan.	Tidak Ada Klien merasa kasihan kepada ibunya yang harus hidup sengsara demi dia	Tidak Ada Klien merasa sebatang kara, dan tidak ada yang menyayangi lagi sejak neneknya meninggal	Tidak Ada Klien merasa ibunya tidak sayang kepada klien karena pergi jauh ke malaysia	Tidak Ada Klien merasa berbeda dari teman-temannya karena tuanya tidak peduli dengan dia lagi.
Mengontrol perkembangan yang terjadi dalam diri	Tidak Ada Klien tidak memperhatikan proses perkembangannya	Tidak Ada Klien tidak memperhatikan proses perkembangannya	Tidak Ada Klien tidak memperhatikan proses perkembangannya	Tidak Ada Klien tidak memperhatikan proses perkembangannya	Tidak Ada Klien tidak memperhatikan proses perkembangannya
Memiliki tujuan yang jelas dalam bertindak	Ada Klien memilih untuk tinggal di Panti dengan tujuan agar bisa bersekolah	Tidak Ada Klien belum memiliki tujuan yang jelas dalam bertindak	Tidak Ada Klien tidak tahu apa yang harus ia lakukan ketika menghadapi masalah	Ada Klien memilih untuk tinggal di Panti dengan tujuan agar mendapatkan pendidikan yang layak	Tidak Ada Klien tidak tahu apa yang harus ia lakukan ketika menghadapi masalah
Memiliki rasa humor	Tidak Ada Klien	Ada Terkadang	Tidak Ada Klien	Ada Terkadang	Tidak Ada Klien

yang tinggi	cenderung pendiam	perkataan dan tindakan klien bisa membuat orang lain tertawa	cenderung pendiam	perkataan dan tindakan klien bisa membuat orang lain tertawa	cenderung pendiam
Memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi	Ada Klien mengambil keputusan untuk tinggal di Panti Asuhan dan mengikuti kegiatannya dengan baik.	Tidak Ada Setiap klien mengalami masalah, Ia cenderung menghindar.	Tidak Ada Klien cenderung menghindari masalah	Ada Klien mengambil keputusan untuk tinggal di Panti Asuhan dan mengikuti kegiatannya dengan baik.	Ada Klien melaksanakan kegiatan panti dengan baik
Mudah beradaptasi dengan kondisi yang baru	Tidak Ada Klien merasa minder saat berada di lingkungan sekolah dan lingkungan baru	Tidak Ada Klien memiliki waktu yang lama untuk beradaptasi di lingkungan yang baru	Tidak Ada Klien kurang percaya diri saat berada di lingkungan yang baru	Tidak Ada Klien kurang percaya diri saat berada di lingkungan yang baru	Tidak Ada Klien merasa minder saat berada di lingkungan sekolah dan lingkungan baru
Mampu bekerjasama dengan individu lain	Tidak Ada Klien pasif dalam melakukan kegiatan social	Tidak Ada Klien cenderung individualis	Tidak Ada Klien pasif dalam melakukan kegiatan social	Tidak Ada Klien lebih suka melakukan tugas atau pekerjaan sendiri	Tidak Ada Klien lebih suka melakukan tugas atau pekerjaan sendiri
Memiliki rasa optimisme yang tinggi untuk selalu beraktivitas	Tidak Ada Klien cenderung pesimis menghadapi masa depan	Tidak Ada Klien mengalihkan permasalahan dengan bermain game online.	Tidak Ada Klien cenderung diam dan menyendiri saat menghadapi masalah	Ada Klien ada keinginan untuk melaksanakan aktivitasnya dengan baik	Tidak Ada Klien cenderung pesimis menghadapi masa depan

F. INTERVENSI

1. Tujuan Intervensi

Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan penyesuaian diri anggota kelompok.

2. Teknik Intervensi

Intervensi dalam penyelesaian kasus kelompok ini menggunakan konseling kelompok.

3. Target Intervensi

Intervensi ini diharapkan dapat meningkatkan penyesuaian diri setiap anggota kelompok selama 5 pertemuan, sehingga anggota kelompok memiliki penyesuaian diri yang meningkat dengan rincian:

- Mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri
- Objektif dalam menerima keadaan diri
- Mengontrol perkembangan yang terjadi dalam diri
- Memiliki tujuan yang jelas dalam bertindak
- Memiliki rasa humor yang tinggi
- Memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi
- Mudah beradaptasi dengan kondisi yang baru
- Mampu bekerjasama dengan individu lain
- Memiliki rasa optimisme yang tinggi untuk selalu beraktivitas

4. Rancangan Intervensi

Rancangan intervensi yang telah dibuat oleh raktikan adalah sebagai berikut:

Tabel 9. Rancangan Intervensi

Sesi	Proses Kegiatan	Target	Pihak Terlibat
1	Tahap pembentukan: <ul style="list-style-type: none"> • Dipilihnya anggota kelompok • Praktikan membangun <i>rapport</i> dengan berbincang – bincang dengan anggota kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelompok terdiri dari anggota kelompok yang memiliki permasalahan yang sama • Terbangun rapport yang baik antara praktikan dan anggota kelompok serta pihak terkait lainnya 	Praktikan dan Anggota kelompok
2	<i>Transition phase/</i> Peralihan: <ul style="list-style-type: none"> • Perkenalan antar anggota kelompok • Praktikan menjelaskan 	<ul style="list-style-type: none"> • Anggota kelompok saling mengenal satu sama lain • Setiap anggota kelompok memahami maksud dan tujuan intervensi 	Praktikan dan Anggota kelompok

	<p>tujuan intervensi dan tahapan proses pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuat norma dan menyepakati secara bersama-sama antar anggota kelompok • Sharing permasalahan masing-masing kelompok dan didiskusikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat norma dan menyepakati secara bersama-sama antar anggota kelompok • Anggota kelompok dapat menceritakan permasalahannya 	
3	<p><i>Working phase/</i> Pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setiap anggota kelompok menceritakan pengalamannya selama proses intervensi 	Setiap anggota kelompok memberikan solusi atas permasalahan mereka	Praktikan dan anggota kelompok
3	<p><i>Working phase/</i> Pelaksanaan:</p> <p>Setiap anggota kelompok menceritakan pengalamannya selama proses intervensi</p>	Setiap anggota kelompok memberikan solusi atas permasalahan mereka	Praktikan dan anggota kelompok
4	<p>Terminasi:</p> <p>Melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi dan mendiskusikan dengan anggota kelompok mengenai manfaat intervensi yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari</p>	Anggota kelompok menceritakan hasil pertemuan terakhir dan kemudian saling mengevaluasi	Praktikan dan anggota kelompok

5. Pelaksanaan Intervensi

Proses selama pelaksanaan intervensi dijelaskan dalam table berikut:

Tabel 10. Pelaksanaan Intervensi

Hari/Tgl	Proses Kegiatan	Target	Hasil
Jum'at 8 Mei 2020	<p>Tahap pembentukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dipilihnya anggota kelompok • Praktikan membangun <i>rapport</i> dengan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelompok terdiri dari anggota kelompok yang memiliki permasalahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Terbentuk kelompok dengan 5 anggota kelompok • Praktikan diterima baik oleh calon

	berbincang – bincang dengan anggota kelompok	yang sama • Terbangun rapport yang baik antara praktikan dan anggota kelompok serta pihak terkait lainnya	anggota dan mereka bersedia untuk melakukan konseling kelompok.
Sabtu 9 Mei 2020	<i>Transition phase/</i> Peralihan: • Perkenalan antar anggota kelompok • Praktikan menjelaskan tujuan intervensi dan tahapan proses pelaksanaan • Membuat norma dan menyepakati secara bersama- sama antar anggota kelompok	• Anggota kelompok saling mengetahui satu sama lain • Setiap anggota kelompok memahami maksud dan tujuan intervensi • Membuat norma dan menyepakati secara bersama- sama antar anggota kelompok	• Anggota kelompok dapat memperkenalkan dirinya dengan baik • Semua anggota kelompok bersedia mengikuti intervensi karena mempertimbangka n manfaat yang akan diperoleh • Terbentuk norma antar anggota kelompok
Minggu 10 Mei 2020	<i>Working phase/</i> Pelaksanaan: Klien OO, PP dan QQ menceritakan pengalamannya selama proses intervensi	Setiap anggota kelompok memberikan solusi atas permasalahan Klien OO, PP dan QQ	Antar anggota kelompok dapat saling memberikan alternative solusi atas permasalahan klien OO, PP dan QQ sesuai dengan pengalaman dan pandangan mereka terhadap masalah yang sedang dihadapi melalui diskusi dan tanpa ada paksaan
Sabtu 16 Mei 2020	<i>Working phase/</i> Pelaksanaan: Klien RR dan SS kelompok menceritakan pengalamannya	Setiap anggota kelompok memberikan solusi atas permasalahan klien RR dan SS	Antar anggota kelompok dapat saling memberikan alternative solusi atas permasalahan klien RR dan SS sesuai

	selama proses intervensi		dengan pengalaman dan pandangan mereka terhadap masalah yang sedang dihadapi melalui diskusi dan tanpa ada paksaan
Minggu 17 Mei 2020	Terminasi: Melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi dan mendiskusikan dengan anggota kelompok mengenai manfaat intervensi yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari	Anggota kelompok menceritakan hasil pertemuan terakhir dan kemudian saling mengevaluasi	a anggota kelompok ada keinginan yang baik untuk melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya dan menyesuaikan diri di lingkungan dengan baik.

6. Hasil Intervensi

Hasil intervensi yang telah dilakukan dituliskan dalam tabel berikut:

Tabel 11. Hasil Intervensi Klien OO

Ciri-ciri Penyesuaian diri yang positif	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Tidak (0) Klien belum mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Ya (1) Klien yakin bahwa jika Ia bersungguh-sungguh, Ia akan menjadi orang yang sukses.
Objektif dalam menerima keadaan diri	Tidak (0) Klien seringkali merasa tertekan saat teringat masalahnya. Ia terkadang menyalahkan ayahnya dan Tuhan.	Ya (1) Klien menyadari bahwa apa yang dialaminya sudah merupakan takdir Tuhan.
Mengontrol perkembangan yang terjadi dalam diri	Tidak (0) Klien tidak memperhatikan proses perkembangan dirinya	Tidak (0) Klien masih belum tahu cara mengontrol perkembangan yang terjadi dalam dirinya
Memiliki tujuan yang jelas dalam bertindak	Ya (1) Klien memilih untuk tinggal di Panti dengan tujuan agar bisa bersekolah	Ya (1) Klien memilih untuk tinggal di Panti dengan tujuan agar bisa bersekolah
Memiliki rasa humor yang tinggi	Tidak (0) Klien cenderung pendiam	Tidak (0) Klien memang bukan tipe orang yang humoris

Memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi	Ya (1) Klien mengambil keputusan untuk tinggal di Panti Asuhan dan mengikuti kegiatannya dengan baik.	Ya (1) Klien mengambil keputusan untuk tinggal di Panti Asuhan dan mengikuti kegiatannya dengan baik.
Mudah beradaptasi dengan kondisi yang baru	Tidak (0) Klien merasa minder saat berada di lingkungan sekolah dan lingkungan baru	Ya (1) Klien menyadari bahwa ada anak yang lebih kurang beruntung daripada dirinya, sehingga Ia mulai membangun kepercayaan dirinya.
Mampu bekerjasama dengan individu lain	Tidak (0) Klien pasif dalam melakukan kegiatan social	Ya (1) Klien sudah mau membaur dengan teman-temannya.
Memiliki rasa optimisme yang tinggi untuk selalu beraktivitas	Tidak (0) Klien cenderung pesimis menghadapi masa depan	Ya (1) Klien sudah optimis untuk beraktivitas
Skor	2	7

Tabel 12. Hasil Intervensi Klien PP

Ciri-ciri Penyesuaian diri yang positif	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Tidak (0) Klien belum mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Ya (1) Klien tahu ia kurang dalam pelajaran atau hapalan, kelebihannya bermain futsal dan game
Objektif dalam menerima keadaan diri	Tidak (0) Klien merasa kasihan kepada ibunya yang harus hidup sengsara demi dia	Ya (1) Klien merasa yakin mampu menghadapi masalah yang dihadapi. Jika Ia merasa kurang mampu, maka Ia meminta bantuan kepada teman atau pengurus panti.
Mengontrol perkembangan yang terjadi dalam diri	Tidak (0) Klien tidak memperhatikan proses perkembangan dirinya	Tidak (0) Klien masih belum tahu cara mengontrol perkembangan yang terjadi dalam dirinya
Memiliki tujuan yang jelas dalam bertindak	Tidak (0) Klien belum memiliki tujuan yang jelas dalam bertindak	Ada Klien bisa menyusun kegiatan sehari-hari yang harus dilakukan
Memiliki rasa	Ya (1)	Ya (1)

humor yang tinggi	Terkadang perkataan dan tindakan klien bisa membuat orang lain tertawa	Terkadang perkataan dan tindakan klien bisa membuat orang lain tertawa
Memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi	Tidak (0) Setiap klien mengalami masalah, Ia cenderung menghindar.	Ya (1) Apabila klien menghadapi suatu masalah, Ia berusaha untuk mencari solusi.
Mudah beradaptasi dengan kondisi yang baru	Tidak (0) Klien memiliki waktu yang lama untuk beradaptasi di lingkungan yang baru	Ya (1) Mulai belajar bersosialisasi
Mampu bekerjasama dengan individu lain	Tidak (0) Klien cenderung individualis	Ya (1) Mulai bekerjasama dengan anggota kelompok jika ada masalah
Memiliki rasa optimisme yang tinggi untuk selalu beraktivitas	Tidak (0) Klien mengalihkan permasalahannya dengan bermain game online.	Ya (1) Optimis untuk berubah menjadi individu yang lebih baik lagi, dan dimulai dari perubahan kecil
Skor	1	8

Tabel 13. Hasil Intervensi Klien QQ

Ciri-ciri Penyesuaian diri yang positif	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Tidak (0) Klien belum mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Ya (1) Klien menyadari dia kurang bisa bersosialisasi dengan baik. Kelebihan klien mudah menangkap informasi baru
Objektif dalam menerima keadaan diri	Tidak (0) Klien merasa sebatang kara, dan tidak ada yang menyayangnya lagi sejak neneknya meninggal	Ya (1) Klien menjadi sadar, setiap keluarga memiliki masalah masing-masing. Klien menerima kondisinya dengan lapang. Ia berdoa untuk orang tuanya agar sehat selalu
Mengontrol perkembangan yang terjadi dalam diri	Tidak (0) Klien tidak memperhatikan proses perkembangan dirinya	Tidak (0) Klien masih belum tahu cara mengontrol perkembangan yang terjadi dalam dirinya
Memiliki tujuan yang jelas dalam	Tidak (0) Klien tidak tahu apa yang	Ya (1) Klien tahu apa yang harus Ia

bertindak	harus Ia lakukan ketika menghadapi masalah	lakukan ketika menghadapi masalah
Memiliki rasa humor yang tinggi	Tidak (0) Klien cenderung pendiam	Ya (1) Sedikit sudah bisa bercanda dengan teman-temannya
Memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi	Tidak (0) Klien cenderung menghindari dari masalah	Ya (1) Klien berani bertanggung jawab terhadap perilakunya yang salah
Mudah beradaptasi dengan kondisi yang baru	Tidak (0) Klien kurang percaya diri saat berada di lingkungan yang baru	Ya (1) Mulai belajar menyesuaikan diri dengan lingkungannya
Mampu bekerjasama dengan individu lain	Tidak (0) Klien pasif dalam melakukan kegiatan sosial	Ya (1) Mulai bekerjasama dengan anggota kelompok
Memiliki rasa optimisme yang tinggi untuk selalu beraktivitas	Tidak (0) Klien cenderung diam dan menyendiri saat menghadapi masalah	Ya (1) Klien dengan semangat mengikuti kegiatan panti
Skor	0	8

Tabel 14. Hasil Intervensi Klien RR

Ciri-ciri	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Penyesuaian diri yang positif		
Mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Tidak (0) Klien belum mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Ya (1) Klien menyadari Ia memang memiliki kekurangan dalam akademik, tapi Ia memiliki kelebihan dalam memasak
Objektif dalam menerima keadaan diri	Tidak (0) Klien merasa ibunya tidak sayang kepada klien karena pergi jauh ke malaysia	Ya (1) Klien bersyukur masih hidup sampai saat ini dan juga masih bisa melakukan aktivitas dengan baik
Mengontrol perkembangan yang terjadi dalam diri	Tidak (0) Klien tidak memperhatikan proses perkembangan dirinya	Tidak (0) Klien masih belum tahu cara mengontrol perkembangan yang terjadi dalam dirinya
Memiliki tujuan yang jelas dalam bertindak	Ya (1) Klien memilih untuk tinggal di Panti dengan tujuan agar mendapatkan pendidikan yang layak	Ya (1) Klien mulai belajar memasak setiap hari agar bisa menjadi koki
Memiliki rasa humor yang tinggi	Ya (1) Terkadang perkataan dan	Ya (1) Terkadang perkataan dan

		tindakan klien bisa membuat orang tertawa	tindakan klien bisa membuat orang lain tertawa
Memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi		Ya (1) Klien mengambil keputusan untuk tinggal di Panti Asuhan dan mengikuti kegiatannya dengan baik.	Ya (1) Klien melaksanakan tugas panti sampai selesai dan benar
Mudah beradaptasi dengan kondisi yang baru		Tidak (0) Klien kurang percaya diri saat berada di lingkungan yang baru	Ya (1) Klien belajar menyesuaikan dirinya di lingkungan baru
Mampu bekerjasama dengan individu lain		Tidak (0) Klien lebih suka melakukan tugas atau pekerjaan sendiri	Ya (1) Mulai belajar bekerja sama dengan anggota kelompok jika ada masalah
Memiliki rasa optimisme yang tinggi untuk selalu beraktivitas		Ya (1) Klien ada keinginan untuk melaksanakan aktivitasnya dengan baik	Ya (1) Klien dengan semangat mengikuti kegiatan panti
Skor		4	8

Tabel 15. Hasil Intervensi Klien SS

Ciri-ciri Penyesuaian diri yang positif	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Tidak (0) Klien belum mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Ya (1) Klien menyadari dia kurang bisa bersosialisasi dengan baik. Kelebihan klien pandai dalam akademik
Objektif dalam menerima keadaan diri	Tidak (0) Klien merasa berbeda dari teman-temannya karena orang tuanya tidak peduli dengan dia lagi.	Ya (1) Klien menjadi sadar, setiap keluarga memiliki masalah masing-masing. Klien menerima kondisinya dengan lapang.
Mengontrol perkembangan yang terjadi dalam diri	Tidak (0) Klien tidak memperhatikan proses perkembangan dirinya	Tidak (0) Klien masih belum tahu cara mengontrol perkembangan yang terjadi dalam dirinya
Memiliki tujuan yang jelas dalam bertindak	Tidak (0) Klien tidak tahu apa yang harus Ia lakukan ketika menghadapi masalah	Ya (1) Klien tahu apa yang harus Ia lakukan ketika menghadapi masalah
Memiliki rasa humor yang tinggi	Tidak (0) Klien cenderung pendiam	Ya (1) Sedikit sudah bisa bercanda

			dengan teman-temannya
Memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi	Ya (1) Klien melaksanakan kegiatan panti dengan baik	Ya (1) Klien melaksanakan kegiatan panti dengan baik	
Mudah beradaptasi dengan kondisi yang baru	Tidak (0) Klien merasa minder saat berada di lingkungan sekolah dan lingkungan baru	Ya (1) Mulai belajar menyesuaikan diri dengan lingkungannya	
Mampu bekerjasama dengan individu lain	Tidak (0) Klien lebih suka melakukan tugas atau pekerjaan sendiri	Ya (1) Mulai bekerjasama dengan anggota kelompok	
Memiliki rasa optimisme yang tinggi untuk selalu beraktivitas	Tidak (0) Klien cenderung pesimis menghadapi masa depan	Ya (1) Klien dengan semangat mengikuti kegiatan panti	
Skor	1	8	

Tabel 16. Hasil Intervensi Keseluruhan Anggota Kelompok

Nama Klien	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
OO	2	7
PP	1	8
QQ	0	8
RR	4	8
SS	1	8
Total	8	39

Hasil intervensi menunjukkan bahwa berdasarkan hasil pengujian pre-test dan post-test kuesioner pengetahuan pubertas uji analisis SPSS dengan menggunakan *paired sampel t-test*, menunjukkan adanya perubahan, yaitu rata-rata pada pre-test menunjukkan hasil 1,60 sedangkan rata-rata post tes menunjukkan hasil 7,80 dengan uji t-test -8,437 dimana tingkat signifikansinya adalah 0,001, karena signifikansinya $< 0,05$ maka terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi.

G. EVALUASI

Pada awal pertemuan, para anggota konseling kelompok kurang aktif menanggapi pembicaraan fasilitator. Hal ini dikarenakan masih belum terbentuk rapport yang baik antara fasilitator dengan klien. Mulai sesi pertama konseling kelompok, fasilitator terus membangun rapport dengan anggota kelompok dan membangun kepercayaan kepada mereka. Pada saat sesi kedua, mereka pun akhirnya bisa aktif dan mau menceritakan berbagai permasalahan

yang sedang dialami. Proses konseling kelompok dapat berjalan lancar, masing-masing anggota dapat menjalani sesi dengan baik. Bahkan ditengah-tengah sesi mereka bisa bercanda dan saling mendukung satu sama lain.

Perilaku anggota kelompok ketika belum diberikan intervensi mereka tidak bisa menerima kondisinya saat ini, kurang memiliki keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki, merasa kurang mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, dan cenderung menghindari dari permasalahan yang mereka hadapi. Perasaan mereka juga sering merasa tertekan, kecewa, menyalahkan orang lain bahkan ada yang menyalahkan Tuhan. Mereka belum bisa mengambil hikmah dari setiap kejadian yang dialaminya. Karena pemikiran yang salah pada mereka, maka perlu adanya orang lain yang harus merubah pemikirannya serta memberikan dukungan kepada mereka untuk bisa merubah pemikiran dan perasaan mereka. Semua anggota memiliki permasalahan yang sama, namun masing-masing anggota kelompok memiliki pemecahan masalahnya masing-masing sehingga mampu diterapkan dalam kehidupan masing-masing anggota.

Berdasarkan hasil intervensi, pemberian konseling kelompok ini cukup efektif diberikan kepada anggota kelompok yang mengalami penyesuaian diri yang rendah. Masing-masing anggota kelompok dapat mulai bisa menerima kondisi mereka masing-masing dan mengambil hikmahnya. Masing-masing anggota kelompok mulai melakukan hal-hal yang lebih positif saat tiba-tiba teringat orang tua atau keluarganya, salah satunya dengan cara mendoakan. Anggota kelompok mulai menerima dengan kondisinya saat ini dengan cara jujur kepada orang lain, teman-teman dan orang lain tentang kondisi diri yang sebenarnya. Anggota kelompok mulai fokus menata masa depan mereka.

H. FOLLOW UP

Setelah dilakukan intervensi, praktikan menjanjikan akan melakukan follow up lebih lanjut dengan klien pada tanggal 6 Juni 2020 – 7 Juni 2020 untuk mengetahui keberhasilan klien dalam menyelesaikan penyesuaian diri pada anggota kelompok. Hasil follow up menunjukkan bahwa: klien masih konsisten menerapkan hasil konseling kelompok untuk mengatasi penyesuaian diri yang negatif. Anggota kelompok masih saling berkomunikasi dan sharing permasalahan masing – masing untuk mencari jalan keluar bersama – sama. Berikut rincian target intervensi yang tercapai pada klien selama proses follow up :

Tabel 16. Hasil Follow Up

Ciri-ciri Penyesuaian diri yang positif	OO	PP	QQ	RR	SS
Mengeta	Ya (1)				

hui kekurangan dan kelebihan yang ada dalam diri	Klien yakin Ia akan menjadi orang yang sukses.	Klien tahu ia kurang dalam pelajaran atau hapalan, kelebihannya bermain futsal dan game	Klien menyadari dia kurang bisa bersosialisasi dengan baik. Kelebihan klien mudah menangkap informasi baru	Klien menyadari Ia memiliki kekurangan dalam akademik, tapi Ia memiliki kelebihan dalam memasak	Klien menyadari dia kurang bisa bersosialisasi dengan baik. Kelebihan klien pandai dalam akademik
Objektif dalam menerima keadaan diri	Ya (1) Klien menyadari bahwa apa yang dialaminya sudah merupakan takdir Tuhan.	Ya (1) Klien merasa yakin mampu menghadapi masalah yang dihadapi.	Ya (1) Klien menerima kondisinya dengan lapang. Ia berdoa untuk orang tuanya agar sehat selalu	Ya (1) Klien bersyukur masih hidup sampai saat ini	Ya (1) Klien menerima kondisinya dengan lapang.
Mengontrol perkembangan yang terjadi dalam diri	Tidak (0) Klien masih belum tahu cara mengontrol perkembangan yang terjadi dalam dirinya	Tidak (0) Klien masih belum tahu cara mengontrol perkembangan yang terjadi dalam dirinya	Tidak (0) Klien masih belum tahu cara mengontrol perkembangan yang terjadi dalam dirinya	Tidak (0) Klien masih belum tahu cara mengontrol perkembangan yang terjadi dalam dirinya	Tidak (0) Klien masih belum tahu cara mengontrol perkembangan yang terjadi dalam dirinya
Memiliki tujuan yang jelas dalam bertindak	Ya (1) Klien memilih untuk tinggal di Panti dengan tujuan agar bisa	Ada Klien bisa menyusun kegiatan sehari-hari yang harus dilakukan	Ya (1) Klien tahu apa yang harus Ia lakukan ketika menghadapi masalah	Ya (1) Klien mulai belajar memasak setiap hari agar bisa menjadi koki	Ya (1) Klien tahu apa yang harus Ia lakukan ketika menghadapi masalah

	bersekolah				
Memiliki rasa humor yang tinggi	Tidak (0) Klien memang bukan tipe orang yang humoris	Ya (1) Perkataan dan tindakan klien bisa membuat orang lain tertawa	Ya (1) Sudah bisa bercanda dengan teman-temannya	Ya (1) Perkataan dan tindakan klien bisa membuat orang lain tertawa	Ya (1) Sudah bisa bercanda dengan temannya
Memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi	Ya (1) Klien mengambil mengikuti kegiatan panti dengan baik.	Ya (1) Apabila klien menghadapi suatu masalah, ia berusaha untuk mencari solusi.	Ya (1) Klien berani bertanggung jawab	Ya (1) Klien melaksanakan tugas panti sampai selesai dan benar	Ya (1) Klien melaksanakan kegiatan panti dengan baik
Mudah beradaptasi dengan kondisi yang baru	Ya (1) Klien sudah bersosialisasi	Ya (1) Sudah bersosialisasi	Ya (1) Klien sudah menyesuaikan diri dengan lingkungannya	Ya (1) Klien sudah menyesuaikan dirinya di lingkungan	Ya (1) Klien sudah menyesuaikan diri dengan lingkungan
Mampu bekerjasama dengan individu lain	Ya (1) Klien sudah mau membaur dengan teman-temannya.	Ya (1) Mulai bekerjasama dengan anggota kelompok jika ada masalah	Ya (1) Mulai bekerjasama dengan anggota kelompok	Ya (1) Mulai belajar bekerja sama dengan anggota kelompok jika ada masalah	Ya (1) Mulai bekerjasama dengan anggota kelompok
Memiliki rasa optimisme yang tinggi untuk selalu	Ya (1) Klien sudah optimis untuk beraktivitas	Ya (1) Klien melaksanakan aktivitas dengan semangat	Ya (1) Klien dengan semangat mengikuti kegiatan panti	Ya (1) Klien dengan semangat mengikuti kegiatan panti	Ya (1) Klien dengan semangat beraktivitas

I. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Saran Kelompok

Anggota konseling kelompok diharapkan kedepannya lebih sering melakukan sharing bersama diantara teman-teman satu panti karena apa yang mereka alami sekarang adalah sudah merupakan takdir Tuhan. Tuhan memiliki rencana yang baik jika mereka mampu merubah nasib mereka. Dengan hidup tanpa orang tua, mereka dituntut untuk hidup lebih mandiri dan menyelesaikan masalahnya sendiri. Keterbukaan para anggota konseling kelompok sangat diperlukan agar mereka lebih bisa mengungkapkan perasaan yang sedang dialami sehingga mereka tidak merasa tertekan karena harus memendam perasaan atau permasalahan yang sedang dialami. Terkait indikator mengontrol perkembangan yang terjadi dalam diri semua anggota kelompok belum tercapai, sehingga kedepannya bisa dilaksanakan konseling khusus terkait mengontrol perkembangan yang terjadi di dalam masing – masing individu terkait emosi maupun fisiknya.

2. Saran Individu

Untuk anggota kelompok diharapkan lebih terbuka saling menceritakan permasalahan yang dihadapi untuk mendapat gambaran dari kelompok lain dan mendapatkan solusi yang berdampak baik bagi diri mereka masing – masing.

DAFTAR PUSTAKA

- McLeod, J. (2006). *Pengantar Konseling Teori dan Studi Kasus*. Kencana: Jakarta
- Nisman, W. A. (2011). *Melahirkan Mudah dan Menyenangkan*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta
- Prayitno. (1995). *Layanan bimbingan dan konseling kelompok*. Padang: Ghali. Indonesia
- Singgih D. Gunarsa (2007). *Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia
- Syahrul dan Arif Budi Raharjo (2015). *Konsep Diri Dan Religiusitas Remaja Yatim: Studi Kasus Remaja Yatim di Kabupaten Magelang*. Buku Prosiding Konferensi Nasional Ke-2 : Asosiasi Program Pascasarjana Perguruan Tinggi Muhammadiyah (APPPTM) Universitas Muhammadiyah Palu Sulawesi Tengah

**LAPORAN
PRAKTEK KERJA PROFESI PSIKOLOGI (PKPP)**

KASUS 7

**PSIKOEDUKASI UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN
TERKAIT PUBERTAS PADA ANAK – ANAK PANTI PUTRI
YAYASAN AL ISTIQOMAH SUMENEP**

YAYASAN AL ISTIQOMAH SUMENEP



PEMBIMBING:

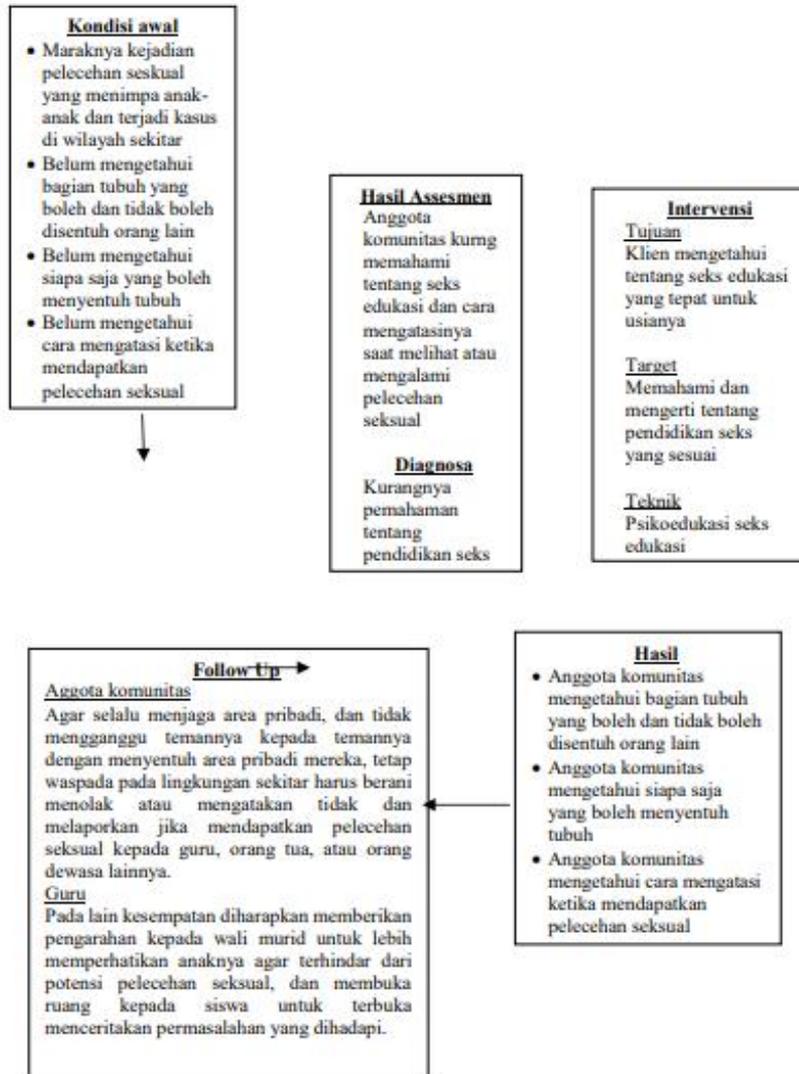
Drs. Herlan Pratikto, M.Si., Psikolog

DISUSUN OLEH:

Melita Gusti Varadila (1521700002)

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PROFESI (S2) FAKULTAS
PSIKOLOGI
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945
SURABAYA
2021**

REKAPITULASI KASUS



BAB I

LOKASI PELAKSANAAN PKPP

A. TEMPAT PELAKSANAAN

Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Psikologi dilaksanakan di Yayasan Al Istiqomah Sumenep dengan alamat Pabian, Sumenep, mulai tanggal 6 Juni 2020 sampai 21 Juni 2020

B. DESKRIPSI TEMPAT PELAKSANAAN

Yayasan Al Istiqomah adalah sebuah yayasan sosial yang mengelola panti yatim dan bidang usaha. Didirikan pada tahun 1986 dan diresmikan pada tanggal 16 April 1988. Pada mulanya, yayasan ini bernama lembaga pendidikan islam panti asuhan al istiqomah. Sering berjalannya waktu dan mengikuti peraturan pemerintah, yayasan ini ditetapkan dengan nama Yayasan Al Istiqomah Sumenep.

Dengan adanya peraturan baru dari kemensos RI Nomor 30/HUK/2019 tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak untuk Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA). Panti Yatim Al Istiqomah yang dikelola Yayasan Al Istiqomah kini berdiri sendiri dengan status LKSA Al Istiqomah dengan Akreditasi B.

Panti Yatim Al Istiqomah berdiri diatas 10 kavling tanah milik seseorang yang bekerja di kejaksaan pusat yang kemudian tanahnya dihibahkan ke yayasan. Panti yatim ini terdiri dari beberapa ruangan, yaitu ruangan kamar tidur laki – laki, kamar tidur perempuan, ruang makan, ruang TV, ruang pertemuan, kamar mandi. Selama proses asesmen sampai proses intervensi dilaksanakan di ruang pertemuan Panti Yatim Al Istiqomah sesuai dari izin pengurus panti tersebut.

BAB II

KEGIATAN SELAMA PKPP

Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP) merupakan kegiatan terencana yang dilakukan oleh mahasiswa profesi psikologi. Hal tersebut dilakukan sebagai sarana latihan menjalankan tugas-tugas dan tanggung jawab sebagai psikolog disuatu organisasi atau instansi terkait. Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP) dalam kasus komunitas dilakukan selama satu bulan dengan keterlibatan anggota, ketua komunitas, pembimbing komunitas dalam melaksanakan kegiatan Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP).

Berikut kegiatan Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP) sebagai berikut :

Tabel 1. Kegiatan Selama Praktek Kerja

No.	Kegiatan	Tujuan	Sasaran
1	Wawancara	Untuk mendapatkan pemahaman tentang kebutuhan komunitas	Pengurus Panti
2	Observasi	Untuk mengetahui secara mendalam kondisi komunitas	Anak-anak Panti, Pengurus Panti
3	Pemberian pre test	Untuk melakukan evaluasi yang diadakan untuk menguji konsep dan eksekusi yang telah direncanakan	Anak-anak Panti
4	Pemberian psikoedukasi	Untuk menambah pengetahuan serta memberikan pemahaman kepada pihak terkait mengenai konsep yang diinginkan	Anak-anak Panti
5	Pemberian post test	Untuk melakukan evaluasi yang diadakan untuk melihat tercapainya tujuan yang diinginkan serta dapat dijadikan sebagai masukan untuk analisis situasi berikutnya	Anak-anak Panti
6	Evaluasi	Untuk mengukur dan menilai sampai dimanakah efektifitas pemberian psikoedukasi kepada anak-anak Panti	Anak-anak Panti dan Pengurus Panti

7	Follow Up	Melihat perkembangan setelah melakukan intervensi	Anak-anak Panti dan Pengurus Panti
---	-----------	---	------------------------------------

BAB III

PEMBELAJARAN YANG DIPEROLEH

Proses pendalaman keterampilan yang dilakukan oleh praktikan untuk diselesaikan secara nyata. Proses ini praktikan diwajibkan menyelesaikan jenis kasus dengan berbagai tahapan. Pada kasus komunitas praktikan mempelajari sehingga dapat dilihat secara detail pada tabel berikut.

Tabel 2. Hasil Pembelajaran

No.	Kegiatan	Hasil yang Diperoleh
1	Observasi	Memperoleh gambaran permasalahan yang terjadi pada anak-anak putri Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah.
2	Wawancara	Mengetahui kondisi Anak-anak Panti yang dikeluhkan oleh pengurus Panti Asuhan
3	Pemberian Psikoedukasi	Pemberian psikoedukasi berupa pengetahuan tentang pubertas
4	Pre test dan Post Test	Mengetahui perubahan pengetahuan anak-anak Panti yang telah diberikan psikoedukasi
5	Evaluasi	Menemukan hasil yang diperoleh setelah dilakukan intervensi
6	Follow Up	Dapat membedakan sebelum dan sesudah psikoedukasi diberikan kepada anak panti asuhan

BAB IV

LAPORAN KASUISTIK

A. LATAR BELAKANG PERMASALAHAN

Masa pubertas adalah perubahan pada kematangan fisik yang meliputi perubahan tubuh dan hormonal yang terjadi selama masa pubertas. Umumnya usia paling awal dimulainya pubertas adalah pada usia 10-15 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun (Marhamatunnisa, 2012).

Betapa repotnya bagi seorang wanita sedang mengalami menstruasi dan harus tetap menjalankan aktifitas. Mungkin perlu beberapa kali dalam sehari mengganti di rumah, ditempat kerja dan bahkan di perjalanan. Pembalut yang sudah terpakai jika tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan beberapa permasalahan. Masalah pertama adalah masalah lingkungan, masalah kesehatan dan tentunya masalah estetika. Pembalut yang sudah terpakai selain berpotensi menumpuk sebagai sampah yang tidak dapat didaur ulang, pembalut yang sudah terpakai juga dapat menimbulkan penyakit (Soetjiningsih, 2007).

Pembuangan pembalut sekali pakai yang tidak benar seperti pembuangan di sungai juga akan mempengaruhi kesetimbangan alam, hal tersebut dapat disebabkan karena sampah yang mengandung plastik akan terbawa arus laut yang dapat mencemari biota laut, bahkan menimbulkan kematian pada hewan-hewan laut. Seperti kematian sejumlah hewan laut sekitar satu juta burung laut, seratus ribu mamalia laut, serta ikan-ikan dikarenakan mengkonsumsi makanan yang sudah terkontaminasi limbah plastik (Nasution, 2015).

Sampah pembalut sekali pakai pasti berisi darah, bahan-bahan organik dari tubuh yang berasal dari peluruhan endometrium, serta bahan-bahan anorganik dan berbahaya dari bahan pembalut itu sendiri. Dari sisi kesehatan tentu hal ini memerlukan perhatian dalam penanganannya. Bahan organik tersebut pasti akan mengalami pembusukan dan menimbulkan bau tidak sedap. Warna darah yang membekas pada pembalut secara estetika juga terlihat tidak nyaman dipandang dari sudut manapun di tempat sembarang (Septikasari, 2009).

Anak perempuan biasanya terjadi percepatan usia 9 tahun sudah mengalami pubertas, tetapi percepatan tersebut sering tidak diimbangi dengan percepatan perkembangan psikologis, termasuk mental dan emosional sehingga menimbulkan stress bagi kehidupan anak perempuan. Oleh karena

itu, anak seringkali merespon pubertas dengan negatif seperti rasa malu, cemas, takut, dan sedih (Marhamatunnisa, 2012).

Suliha (Isnatin, 2015) menjelaskan bahwa sikap yang negatif pada anak perempuan tentang pubertas dipengaruhi oleh faktor umur, pengalaman, informasi yang memengaruhi penerimaannya dalam suatu proses belajar adalah penerimaan informasi yang berhubungan dengan pubertas. Anak-anak yang mempunyai pengetahuan yang kurang menyebabkan perilaku negatif pada saat pubertas seperti pada saat menghadapi *menarche*. Wati (2015) menjelaskan *menarche* merupakan proses keluarnya darah yang terjadi secara periodik atau siklus endometrium, darah yang keluar dari vagina disebabkan luruhnya lapisan rahim yang banyak mengandung pembuluh darah dan sel yang tidak dibuahi.

Sularmi, dkk (2014) menjelaskan bahwa informasi mengenai menstruasi sangat diperlukan untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi *menarche*, tetapi kebutuhan akan informasi tentang *menarche* tidak selalu mendapatkan perhatian dari keluarga, sehingga masih banyak anak perempuan merasa tidak siap menghadapi *menarche*. Oleh karena itu untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai *menarche* sangat dibutuhkan program psikoedukasi mengenai pubertas agar anak perempuan siap menerima dan menghadapi *menarche*. Selain itu, anak perempuan juga bisa menerima perubahan-perubahan yang terjadi untuk menuju masa dewasanya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Afriliana, Puspitaningrum, & Rahmawati (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar anak perempuan masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang menstruasi atau *menarche* karena kurangnya pendidikan tentang pubertas khususnya pendidikan tentang menstruasi yang terjadi pada anak perempuan untuk pertama kalinya karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua tentang *menarche* sehingga tidak dapat diberikan pengertian yang benar tentang *menarche*.

Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah. didirikan dengan membantu anak-anak yang telah kehilangan salah satu atau kedua orangtuanya dan kurang mampu. Hingga saat ini, Panti Asuhan ini memiliki kurang lebih 25 anak asuh. 25 anak asuh terdiri dari 15 anak putri dan 10 anak putra. Pengurus Panti mengaku ada beberapa anak-anak yang dahulunya putus sekolah karena tidak ada biaya untuk sekolah dan untuk membeli buku. Maka dari itu, para pengurus yang mencari anak – anak untuk dibiayai dan diberikan pendidikan oleh yayasan serta tinggal di Panti Asuhan. Dengan begitu, pendidikan dan masa depan anak-anak mulai terjamin.

Anak-anak asuh lebih banyak putri dibanding laki-laki. Pengurus panti merasa kesulitan untuk memberikan bimbingan dan perhatian khusus kepada anak panti putri, sedangkan pengurus panti belum ada yang putri, hanya tukang masak di dapur yang perempuan. Selama ini pengurus Panti hanya mengandalkan relawan untuk membantu memberikan motivasi kepada anak-anak asuh putri. Pengurus mengatakan bahwa anak-anak putri perlu diberikan informasi atau pengetahuan tentang masa pubertas. Sehingga anak-anak putri bisa mempersiapkan mentalnya dan tidak kaget saat Ia mengalami pubertas. Dari pengetahuan ini, pengurus berharap anak-anak putri bisa menjaga dirinya dengan baik, terutama bagian tubuh yang vital.

Anak-anak putri di Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah belum mengetahui tentang masa pubertas. Mereka tidak mengetahui kapan dirinya akan mengalami masa pubertas dan hal-hal apa saja yang berubah pada dirinya. Mereka juga tidak tahu sama sekali tentang alasan mengapa wanita dewasa memiliki bagian tubuh yang berbeda dengan pria. Anak-anak panti mengaku tidak pernah mendapatkan informasi tentang masa pubertas.

1. Pengertian Komunitas

Sarason (1974 dalam Dalton, dkk., 2001) bahwa komunitas adalah penyedia dengan mudah jaringan hubungan saling mendukung satu sama lain dan masing-masing individu memiliki ketergantungan di dalamnya. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Dalton, Elias dan Wandersman (2001) yang menyatakan bahwa komunitas sebagai wadah di mana ide muncul bersama di dalam beberapa kegiatan atau usaha bersama maupun hanya karena adanya kedekatan secara geografis.

Kloos, dkk. (2012) menyampaikan bahwa konsep psikologi komunitas berbeda dengan konsep psikologi lainnya, terutama psikologi individual, dalam dua aspek. Pertama, psikologi komunitas menawarkan kerangka berpikir yang berbeda mengenai konsep perilaku manusia, dengan melihat perilaku sebagai bagian dari dinamika sebuah komunitas. Aspek kedua adalah perluasan topik yang layak dipelajari dalam bidang psikologi.

Penelitian yang menggunakan pendekatan psikologi komunitas fokus untuk melihat cara yang efektif dalam mencegah gangguan mental alih-alih mengobati setelah gangguan tersebut muncul. Konsekuensinya, fokus penelitian psikologi komunitas bukan pada

dinamika psikologis individu, melainkan hubungan dalam keluarga dan masyarakat sebagai faktor yang mendukung atau menghambat perbaikan kesehatan mental. Dalam penelitian kali ini praktikan melihat masalah psikologis yaitu kecenderungan stress yang dialami oleh anggota komunitas yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

2. Pubertas

Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual. Masa pubertas dalam kehidupan kita biasanya dimulai saat berumur 8 hingga 10 tahun dan berakhir lebih kurang di usia 15 hingga 16 tahun (Wikipedia).

Masa pubertas adalah terjadinya perubahan biologis yang meliputi morfologi dan fisiologi yang terjadi dengan pesat dari masa anak kemasa dewasa, terutama kapasitas reproduksi yaitu perubahan alat kelamin dari tahap anak kedewasa (Soetjningsih, 2007).

Pubertas adalah tanda yang paling penting dimulainya masa remaja, yang merupakan perubahan cepat pada kematangan fisik yang meliputi perubahan tubuh dan hormonal yang terutama terjadi pada masa remaja awal (Suntrock, 2003). Penyebab munculnya pubertas adalah hormon yang dipengaruhi oleh hipofisis (pusat dari seluruh sistem kelenjar penghasil hormon tubuh). Pubertas terjadi karena tubuh mulai memproduksi hormon-hormon seks sehingga alat reproduksi telah berfungsi serta tubuh mengalami perubahan.

Pubertas adalah proses kematangan dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul (Wong, et al. 2009). Masa puber merupakan masa transisi dan tumpang tindih. Dikatakan transisi karena pubertas berada dalam peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa remajadan dikatakan tumpang tindih karena beberapa ciri biologis-psikologis kanak-kanak masih dimilikinya, sementara beberapa ciri remaja juga dimilikinya. Jadi masa puber meliputi tahun-tahun akhir masa kanak-kanak dan awal masa remaja. Menjelang anak matang secara seksual, ia masih

disebut “anak puber”, begitu matang secara seksual ia disebut “remaja” atau “remaja muda” (Al Mighwar, 2006).

Al-Mighwar (2006) menjelaskan tahapan-tahapan masa pubertas yang terdiri dari tiga tahapan, yakni :

a). Tahap Prapubertas (9-10 tahun)

Tahap ini disebut juga tahap pematangan, yaitu pada satu atau dua terakhir masa kanak-kanak, yaitu periode sekitar 2 tahun sebelum pubertas ketika anak pertama kali mengalami perubahan fisik yang menandakan kematangan seksual. Pada masa ini anak dianggap sebagai “prapubertas”, sehingga ia tidak disebut seorang anak dan tidak pula seorang remaja. Pada tahap ini, ciri-ciri seks sekunder mulai tampak, namun organ-organ reproduksinya belum berkembang secara sempurna.

b). Tahap Puber (12-15 tahun)

Tahap ini disebut juga tahap matang, yaitu terjadi pada garis antara masa kanak-kanak dan masa remaja. Pada tahap ini, criteria kematangan seksual mulai muncul. Pada anak perempuan terjadi haid pertama dan pada anak laki-laki terjadi mimpi basah pertama kali. Dan mulai berkembang ciri-ciri seks sekunder dan sel-sel diproduksi dalam organ-organ seks.

c). Tahap Pasca Puber (17-18 tahun)

Pada tahap ini menyatu dengan tahun pertama dan kedua masa remaja. Pada tahap ini ciri-ciri seks sekunder sudah berkembang dengan baik dan organ-organ seks juga berfungsi secara matang. Tahap ini merupakan periode 1 sampai 2 tahun setelah masa pubertas, ketika pertumbuhan tulang telah lengkap dan fungsi reproduksinya terbentuk cukup baik.

Wong, et al (2009) mengatakan bahwa pubertas dibagi atas tiga tahap yaitu:

a). Prapubertas

Periode ini terjadi sekitar 2 tahun sebelum pubertas ketika anak pertama kali mengalami perubahan fisik yang menandakan kematangan seksual.

b). Pubertas

Merupakan titik pencapaian kematangan seksual, ditandai

dengan keluarnya darah menstruasi pertama kali pada remaja putri sedangkan pada remaja putra indikasi seksualitasnya kurang jelas.

c). Pascapubertas

Merupakan periode 1 sampai 2 tahun setelah pubertas, ketika pertumbuhan tulang telah lengkap dan fungsi reproduksinya terbentuk dengan cukup baik.

Pada masa pubertas terjadi pertumbuhan yang sangat cepat, termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan, sehingga mampu melangsungkan fungsi reproduksi. Perubahan yang paling dirasakan oleh remaja pertama kali adalah perubahan fisik (Yuanita, 2011). Perubahan ini ditandai dengan munculnya:

a). Tanda-tanda seks primer

Tanda-tanda seks primer yaitu yang berhubungan langsung dengan organ seks (terjadinya haid pada remaja putri). Pertumbuhan dan perkembangan ciri-ciri seks primer, yaitu organ-organ seks merupakan perubahan fisik mendasar yang ketiga. Organ-organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber dengan tingkat kecepatan yang bervariasi. Haid dianggap sebagai petunjuk pertama bahwa mekanisme reproduksi anak perempuan menjadi matang. Gejala ini merupakan awal dari serangkaian pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, dan akan berhenti saat wanita mencapai menopause (Al-Mighwar, 2006).

b). Tanda- tanda seks sekunder

Pada masa pubertas ditandai dengan kematangan organ-organ reproduksi, termasuk pertumbuhan seks sekunder. Pada masa ini juga remaja mengalami pertumbuhan fisik yang sangat cepat (BKKBN, 2010). Tanda-tanda seks sekunder pada remaja putri seperti pinggul menjadi tambah lebar dan bulat, kulit lebih halus dan pori-pori bertambah besar. Selanjutnya ciri sekunder lainnya ditandai oleh kelenjar lemak dan keringat menjadi lebih aktif, dan sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat (Al-Mighwar, 2006). Ciri-ciri seks sekunder pada wanita antara

lain :

- Pinggul yang membesar dan membulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak bawah kulit.
- Buah dada dan puting susu semakin tampak menonjol, dan dengan berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi semakin lebih besar dan lebih bulat lagi.
- Tumbuhnya rambut di kemaluan, ketiak, lengan dan kaki, dan kulit wajah. Semua rambut, kecuali rambut wajah mula-mula lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.
- Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan lubang pori-pori bertambah besar.
- Suara dari suara kanak-kanak menjadi merdu (melodious), suara serak dan suara yang pecah jarang sekali terjadi.
- Kelenjar keringat lebih aktif, dan kulit lebih menjadi kasar dibanding kulit anak-anak. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat.
- Kelenjar keringat di ketiak mengeluarkan banyak keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.
- Otot semakin kuat dan semakin besar, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai kaki. (Al-Mighwar, 2006)

Perubahan fisik pada pubertas merupakan hasil aktivitas hormonal dibawah pengaruh sistim saraf pusat, walaupun semua aspek fungsi fisiologis berinteraksi secara bersama - sama. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada pertumbuhan peningkatan fisik dan pada penampakan serta perkembangan karakteristik seks sekunder. Perubahan yang tidak tampak jelas adalah perubahan fisiologis dan kematangan neurogonad dengan kemampuan untuk bereproduksi. Perbedaan fisik antara dua jenis kelamin ditentukan dengan karakteristik pembeda, karakteristik seks primer merupakan organ eksternal dan internal yang melaksanakan

fungsi reproduktif (misalnya : ovarium, uterus, payudara, penis). Karakteristik seks sekunder merupakan perubahan yang terjadi di seluruh tubuh sebagai hasil dari perubahan hormonal (misalnya : perubahan suara, munculnya rambut pubertas dan bulu pada wajah, penumpukan lemak) tetapi tidak berperan langsung dalam reproduksi (Wong, et al. 2009).

Perubahan psikologis juga terjadi baik pada remaja perempuan maupun remaja laki-laki. Mereka mengalami perubahan emosi, pikiran, perasaan, lingkungan pergaulan dan tanggung jawab. Perubahan Psikis menurut Hurlock, 2003 yaitu :

- a. Remaja awal cenderung cemas dengan perubahan yang terjadi pada fisiknya, kecemasan itu dapat berupa kekhawatiran atau ketakutan yang berlebihan, emosi dan kurang percaya diri.
- b. Kemurungan, merajuk, ledakan amarah dan kecenderungan untuk menangis karena hasutan yang sangat kecil merupakan ciri-ciri bagian awal masa puber.
- c. Remaja awal yang dulunya sangat yakin pada dirinya sendiri, sekarang menjadi kurang percaya diri dan takut akan kegagalan karena daya tahan fisik menurun dan arena kritik dari teman atau orang tua. Banyak anak laki-laki dan perempuan setelah masa puber mempunyai perasaan rendah diri. Remaja ingin menonjolkan diri atau bahkan menutup diri.
- d. Remaja kurang mempertimbangkan maupun menjadi sangat tergantung pada kelompoknya.

Memasuki masa remaja yang diawali dengan terjadinya kematangan seksual, maka remaja akan dihadapkan pada keadaan yang memerlukan penyesuaian untuk dapat menerima perubahan yang terjadi. Kematangan seksual dan terjadinya perubahan bentuk tubuh sangat berpengaruh pada kehidupan kejiwaan remaja. Apabila mereka sudah dipersiapkan dan mendapat informasi tentang datangnya perubahan fisik maka mereka tidak akan mengalami kecemasan dan reaksi negatif lainnya, tetapi bila mereka kurang memperoleh informasi maka akan merasakan pengalaman yang negative (Soetjningsih,2007).

Kematangan seksual mengakibatkan remaja mulai tertarik

terhadap anatomi fisiologi tubuhnya, mulai muncul kecemasan-kecemasan dan pertanyaan seputar menstruasi, mimpi basah, masturbasi, ukuran buah dada, ukuran penis dan lain sebagainya. Pada saat itu mereka mulai memperhatikan tubuhnya dan penampilan dirinya dan sering membandingkan dengan orang lain. Selain tertarik pada dirinya juga tertarik pada teman sebaya yang berlainan jenis walaupun masih disembunyikan karena mereka menyadari masih terlalu kecil untuk berpacaran.

Di dalam pergaulan sosial remaja akan mengalami kerugian karena pada umumnya orang dewasa dan teman-temannya akan memperlakukannya sebagai anak yang lebih kecil dan dianggap kurang cakap. Dalam keadaan seperti ini kadang mereka akan bereaksi dengan menunjukkan sikap dan perilaku yang kekanak-kanakan maupun dengan bermacam-macam kompensasi sehingga menjadi sangat agresif (Soetjiningsih,2007).

3. Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi. Sasaran dari psikoedukasi adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit ataupun gangguan yang ia alami, meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi dan pengembangan coping mechanism ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut.(Goldman, 1998 dikutip dari Bordbar&Faridhosseini, 2010 dalam Raudhoh 2013).

Menurut Griffith (2006), definisi istilah psikoedukasi adalah suatu bentuk bentuk intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan ketrampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut (dikutip dari Walsh, 2010 dalam Raudhoh 2013).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa fokus dari psikoedukasi adalah sebagai berikut:

- a). Mendidik partisipaan mengenai tantangan dalam hidup
- b). Membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan hidup
- c). Mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan hidup
- d). Mengembangkan dukungan emosional
- e). Mengurangi sense of stigma dari partisipan
- f). Mengubah sikap dan belief dari partisipan terhadap suatu gangguan (disorder)
- g). Mengidentifikasi dan mengeksplorasi perasaan terhadap suatu isu
- h). Mengembangkan keterampilan penyelesaian masalah
- i). Mengembangkan keterampilan crisis-intervention

Psikoedukasi yang dilakukan individu ataupun kelompok tidak hanya memberikan informasi-informasi penting terkait dengan permasalahan partisipannya tetapi juga mengajarkan keterampilan-keterampilan yang dianggap penting bagi partisipannya untuk menghadapi situasi permasalahannya. Psikoedukasi kelompok dapat diterapkan pada berbagai kelompok usia dan level pendidikan. Asumsi lainnya, Psikoedukasi kelompok lebih menekankan pada proses belajar dan pendidikan daripada self-awareness dan self-understanding dimana komponen kognitif memiliki proporsi yang lebih besar daripada komponen afektif (Brown, 2011). Namun tidak berarti bahwa psikoedukasi sama sekali tidak menyentuh aspek selfawareness dan self-understanding. Hal ini tergantung pada sasaran dari psikoedukasi itu sendiri untuk anak-anak, remaja, dan orang dewasa diberbagai seting. Psikoedukasi kelompok ini juga dapat terdiri dari 1 sesi ataupun lebih.

Definisi psikoedukasi menurut buku kode etik Bab XIII adalah kegiatan yang dilakukan untuk :

- a). Meningkatkan pemahaman dan atau keterampilan sebagai usaha pencegahan dari munculnya dan atau meluasnya gangguan psikologis di suatu kelompok, komunitas atau masyarakat.
- b). Meningkatkan pemahaman bagi lingkungan (terutama keluarga)

tentang gangguan yang dialami seseorang setelah menjalani psikoterapi.

Psikoedukasi dapat berbentuk pelatihan dan tanpa pelatihan. Kode Etik Psikologi juga menerangkan secara rinci tentang psikoedukasi menggunakan pelatihan dan tanpa pelatihan yang dapat dilihat pada pasal 70: Hal Terkait Pelatihan dan Tanpa Pelatihan dalam Psikoedukasi. Pasal ini membahas terkait pelatihan dan tanpa pelatihan dalam psikoedukasi. Adapun hal hal terkait perihal pelatihan dan tanpa pelatihan antara lain adalah:

Metode Psikoedukasi dapat dilakukan dalam bentuk:

a). Pelatihan

Pelatihan telah diuraikan secara rinci pada Buku Kode Etik ini bab VIII tentang Pendidikan dan Pelatihan.

b). Tanpa Pelatihan

Psikoedukasi tanpa pelatihan dapat dilakukan oleh psikolog dan/atau ilmuwan psikologi yang memahami metode psikoedukasi maupun masalah yang ada dalam suatu komunitas dan/atau masyarakat. Adapun psikoedukasi tanpa pelatihan dapat dilakukan secara :

- Langsung dalam bentuk ceramah dan pemberian penjelasan secara lisan.
- Tidak langsung dalam bentuk penyebarluasan:
 - Leaflet
 - Pamphlet
 - Iklan layanan masyarakat
 - Ataupun bentuk-bentuk lain yang memberikan edukasi tentang suatu issue dan/atau masalah yang sedang berkembang di masyarakat.

Tahapan Psikoedukasi tanpa pelatihan adalah:

- a). Yang harus dilakukan meliputi asesmen
- b). Perancangan program
- c). Implementasi program
- d). Monitoring dan evaluasi program

Psikolog dan/atau ilmuwan psikologi dalam melakukan

psikoedukasi tanpa pelatihan harus sesuai kaidah-kaidah ilmiah serta bukti empiris yang ada dan berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan. Intervensi Psikoedukasi tanpa pelatihan dihentikan jika berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan telah terjadi perubahan positif ke arah kesejahteraan masyarakat yang dapat dipertanggungjawabkan. Jika terjadi dampak negatif sebagai akibat dari perlakuan tersebut, pelaksana Psikoedukasi tanpa pelatihan wajib untuk mengembalikan ke keadaan semula.

Definisi psikoedukasi dapat disimpulkan sebagai suatu bentuk intervensi yang dapat diterapkan pada secara individual, kelompok tantangan tertentu ataupun pencegahan agar individu tidak mengalami gangguan ketika menghadapi suatu tantangan. Dengan modelnya yang fleksibel dimana konten informasi dan tools yang digunakan disesuaikan dengan situasi ataupun masalah tertentu, psikoedukasi berpotensi untuk diterapkan tidak hanya pada area psikiatri saja tetapi pada hampir semua aspek kehidupan, tingkatan usia dan pendidikan. Psikoedukasi juga dapat diterapkan sebagai intervensi tunggal ataupun digabungkan dengan psikoterapi lainnya.

B. IDENTITAS

1. Nama Komunitas

Komunitas yang menjadi klien praktek kerja profesi Psikologi adalah sebuah komunitas yang bergerak di bidang sosial kemanusiaan yaitu Yayasan Al Istiqomah Sumenep.

2. Keanggotaan Komunitas

Anggota dalam komunitas ini adalah anak-anak yatim ataupun yatim piatu dan juga anak dengan ekonomi menengah ke bawah. Anak-anak tersebut masuk dalam daftar anak asuh Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah. Sehingga apabila ada donatur yang akan menyumbang, mereka berhak menerima langsung uang sumbangan tersebut.. Berikut adalah identitas nama anggota:

Tabel 3 Nama Klien

No	Nama	Usia
1	N	8 Tahun
2	P.S	10 Tahun
3	R.A	8 Tahun
4	D	11 Tahun

5	W.A	10 Tahun
6	R.K	9 Tahun
7	L.S	8 Tahun
8	V.Y	9 Tahun
9	S.M	8 Tahun
10	M.F	9 Tahun
11	D.S	10 Tahun
12	N.Y	8 Tahun
13	K.D.A	8 Tahun
14	W.E	9 Tahun
15	A.F	10 Tahun

3. **Aktivitas Komunitas**

Komunitas ini mewajibkan semua anggotanya untuk tinggal di Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah. Mereka merupakan anak-anak yang sudah tidak ditinggal meninggal salah satu ataupun kedua orangtuanya dan dari keluarga yang kurang mampu. Komunitas ini terdiri dari anak-anak mulai dari SD sampai SMA. Kegiatan komunitas ini dimulai pada jam 03.15 untuk bangun dan sholat tahajud yang kemudian dilanjutkan dengan sholat Subuh berjamaah di Masjid depan Panti Asuhan yang mereka tempati. Setelah sholat subuh dilanjutkan dengan tadarus bersama, baru kemudian mereka bersiap untuk berangkat sekolah masing – masing. Setiap sore se pulang sekolah mereka ada kegiatan membersihkan panti bersama – sama, mulai dari menyapu, mengepel, membersihkan taman, dan yang lainnya. Setiap malam komunitas ini memiliki jadwal rutin untuk mengaji. Anak-anak mulai mengaji setelah sholat berjama'ah maghrib di Masjid. Komunitas ini juga akan berkumpul pada waktu-waktu tertentu jika di Panti ada acara seperti santunan, baksos, pengajian yang diadakan oleh para donatur. Apabila ada donatur yang akan memberikan uang saku, snack atau perlengkapan sekolah, mereka biasanya dikumpulkan oleh pengurus.

4. **Status Keanggotaan Komunitas**

Status keanggotaan komunitas ini tergolong baru, kurang lebih hampir 2 tahun.

C. LEVEL ANALISIS KOMUNITAS

1. *Ecological Analysis*

a. Micro Level : Pengurus Panti

Di lingkungan panti asuhan tidak ada ustadzah perempuan yang bisa menjadi teman sharing dari anak – anak perempuan panti asuhan. Jadi tidak ada media bagi anak – anak perempuan panti untuk bertanya perihal kewanitaan terutama perihal pubertas. Apalagi perihal pubertas merupakan hal yang cukup intim untuk dibicarakan dengan lawan jenis meskipun ustadzah. Ada perasaan malu yang dirasakan anak anak perempuan panti untuk menjelaskan perihal gejala atau hal – hal kewanitaan yang dihadapi dan terjadi pada mereka. Selain itu, di lingkungan panti belum ada buku – buku yang menjelaskan secara spesifik perihal pubertas. Buku yang dimiliki oleh anak – anak panti hanya perihal buku sekolah saja.

b. Meso Level : Ketua Panti

Di yayasan dan juga di panti belum ada kurikulum dan program yang membahas perihal pubertas, karena fokus panti hanya pada kehidupan keagamaan. Yayasan menyediakan buku – buku tajwid, al-qur'an dan buku buku hadist terkait keagamaan untuk ilmu agama anak – anak panti. Buku – buku perihal keintiman dan pubertas belum disediakan oleh pihak panti karena memang tidak ada kurikulum dan program yang membuat panti menyediakan sarana belajar berbentuk buku.

c. Meso Level : Ketua RT

Anak – anak panti merupakan anak – anak yang berasal dari keluarga yang kurang mampu dan juga dari desa, sehingga memang jarang sekali berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Mereka lebih banyak kegiatan di dalam panti sendiri dibandingkan dengan masyarakat luar. Terkait pubertas diharapkan memang ada pantauan dikarenakan jika menstruasi dan cara pembuangan sampahnya tidak benar maka akan membuat saluran air akan tersumbat. Hal ini akan meresahkan penduduk sekitar. Selain itu pembuangan pembalut ke tempat sampah dengan cara yang salah, dapat menimbulkan bau menyengat untuk petugas kebersihan setempat.

2. *Personological Analysis*

Anak – anak perempuan panti asuhan yang masih usia SD belum memahami perihal pubertas dikarenakan di sekolah tidak mendapatkan pembelajaran selama di sekolah perihal hal tersebut. Selama disekolah mereka belajar materi biologi terkait reproduksi, namun tidak diajarkan perihal bagaimana menghadapinya dan apa saja yang harus mereka lakukan. Jadi mereka merasa bingung apa yang harus mereka lakukan ketika menstruasi terjadi, akan terjadi berapa lama dan apa saja yang akan mereka rasakan agar mereka mempersiapkan hal tersebut.

D. ASSESSMENT

1. Rancangan Assesment

a. Rancangan Assesmen untuk Ekologi

Tabel 4. Rancangan Assesmen untuk Ekologi

No.	Rancangan Assesmen	Lokasi	Pihak yang Terlibat
1	Membangun rapport, observasi dan wawancara dengan pengurus panti	Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah	Praktikan dan Pengurus Panti
2	Membangun rapport, observasi dan wawancara dengan Ketua Panti	Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah	Praktikan dan Ketua Panti
3	Membangun rapport, observasi dan wawancara dengan Ketua RT	Rumah Pak RT	Praktikan dan Ketua RT

b. Rancangan Assesment Untuk Personologi

Tabel 5. Rancangan Assesmen untuk Personologi

No.	Rancangan Assesmen	Lokasi	Pihak yang Terlibat
1	Membangun rapport, observasi dan wawancara anak - anak panti	Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah	Praktikan dan Anak - anak Panti

2. Pelaksanaan Assesment

a. Pelaksanaan Assesment untuk Ekologi

Tabel 6. Pelaksanaan Assesmen untuk Ekologi

No.	Pelaksanaan Assesmen	Lokasi	Pihak yang Terlibat
1	6 Juni 2020 – 7 Juni 2020 Membangun rapport, observasi dan wawancara dengan pengurus panti	Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah	Praktikan dan Pengurus Panti
2	8 Juni 2020 Membangun rapport, observasi dan wawancara dengan ketua Panti	Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah	Praktikan dan Ketua Panti
3	9 Juni 2020 Membangun rapport, observasi dan wawancara dengan Ketua RT	Rumah Pak RT	Praktikan dan Ketua RT

b. Pelaksanaan Assesment untuk Personologi

Tabel 7 Pelaksanaan Assesmen untuk Personologi

No.	Pelaksanaan Assesmen	Lokasi	Pihak yang Terlibat
1	8 Juni 2020 – 9 Juni 2020 Membangun rapport, observasi dan wawancara dengan anak - anak panti	Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah	Praktikan dan Anak - anak Panti

E. INTERVENSI

1. Tujuan Intervensi

Tujuan intervensi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang masa pubertas pada anak-anak putri agar tidak timbul keresahan saat mengalami *menarche*.

2. Teknik Intervensi

Teknik yang digunakan adalah psikoedukasi kepada anak-anak putri panti asuhan tentang masa pubertas.

3. Target Intervensi

Dalam pelatihan yang dilakukan, klien mampu mengetahui dan memahami tentang masa pubertas pada perempuan dan bagaimana menghadapi fase *menarche*.

4. Rancangan Intervensi

Tabel 8. Rancangan Intervensi untuk Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah

No	Kegiatan	Tujuan	Pihak yang Terlibat
1	Perkenalan : Perkenalan antara praktikan dengan anak – anak panti	Membangun suasana yang akrab antara anak – anak panti dan praktikan	Anak – anak panti, Praktikan
2	Pre test : Memberikan soal pretest berupa kuesioner terkait pengetahuan pubertas	Untuk mengetahui kondisi awal terkait pengetahuan pubertas setelah psikoedukasi	Anak – anak panti, Praktikan
3	Psikoedukasi	Untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada klien terkait pubertas	Anak – anak panti, Praktikan
4	Post Test : Memberikan soal posttest berupa kuesioner terkait pengetahuan pubertas	Untuk mengetahui kondisi akhir terkait pengetahuan pubertas setelah psikoedukasi	Anak – anak panti, Praktikan

5	Penutupan: Kesimpulan kegiatan dan evaluasi	Untuk mengetahui keberhasilan terkait jalannya proses kegiatan yang telah dilakukan	Anak – anak panti, Praktikan
---	--	---	---------------------------------

Tabel 9. Rancangan Intervensi untuk Panti Asuhan di Kabupaten Sumenep

No	Kegiatan	Tujuan	Pihak yang Terlibat
1	Perkenalan : Perkenalan antara praktikan dengan pengurus panti asuhan di Kabupaten Sumenep	Membangun suasana yang akrab antara pengurus panti dan praktikan	Pengurus Panti, Praktikan
2	Pemberian Modul Psikoedukasi tentang Pubertas	Untuk memberikan buku panduan dan buku bacaan terkait permasalahan pubertas pada anak – anak panti asuhan	Pengurus Panti, Praktikan

5. Pelaksanaan Intervensi

Tabel 10 Pelaksanaan Intervensi untuk Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah

Tanggal	Waktu	Kegiatan	Target	Hasil
Minggu 5 Juli 2020	20 menit	Perkenalan : Perkenalan antara praktikan dengan anak – anak panti	Membangun suasana yang akrab antara anak – anak panti dan praktikan	Praktikan dan anak – anak Anak – anak panti antusias karena ini merupakan

			pelatihan pertama yang diadakan.
15 Menit	Pre test : Memberikan soal pretest berupa kuesioner terkait pengetahuan pubertas	Untuk mengetahui kondisi awal terkait pengetahuan pubertas sebelum psikoedukasi	Para peserta mengisi form pre test dengan baik dan sungguh-sungguh
60 Menit	Psikoedukasi	Untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada klien terkait pubertas	Anak – anak panti mendengarkan dengan baik materi yang disampaikan oleh praktikan
15 Menit	Post Test : Memberikan soal posttest berupa kuesioner terkait pengetahuan pubertas	Untuk mengetahui kondisi akhir terkait pengetahuan pubertas setelah psikoedukasi	Para peserta mengisi form post test dengan baik dan sungguh-sungguh
15 Menit	Penutupan: Kesimpulan kegiatan dan evaluasi	Untuk mengetahui keberhasilan terkait jalannya proses kegiatan yang telah	Anak – anak panti memahami kegiatan yang dilakukan. Praktikan mengucapkan terima kasih

dilakukan untuk kesediaan mengikuti kegiatan dan memohon maaf jika ada kesalahan kata dan perbuatan dalam pelaksanaan.

Tabel 11. Pelaksanaan Intervensi untuk Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah

Tanggal	Waktu	Kegiatan	Target	Hasil
Sabtu 12 Juni 2021	20 menit	Perkenalan : Perkenalan antara praktikan dengan pengurus Panti Asuhan Taman Harapan	Membangun suasana yang akrab antara pengurus panti dan praktikan	Praktikan dan pengurus panti panti antusias karena ini merupakan kunjungan pertama praktikan
	20 Menit	Pemberian Modul Psikoedukasi tentang Pubertas	Untuk memberikan buku panduan dan buku bacaan terkait permasalahan pubertas pada anak – anak panti asuhan	Pengurus panti menerima modul dari praktikan dengan senang hati.
	20 menit	Perkenalan : Perkenalan	Membangun suasana yang	Praktikan dan

	antara praktikan dengan pengurus Panti Asuhan Amanah	akrab antara pengurus panti dan praktikan	pengurus panti antusias karena ini merupakan kunjungan pertama praktikan
20 Menit	Pemberian Modul Psikoedukasi tentang Pubertas	Untuk memberikan buku panduan dan buku bacaan terkait permasalahan pubertas pada anak – anak panti asuhan	Pengurus panti menerima modul dari praktikan dengan senang hati.
20 menit	Perkenalan : Perkenalan antara praktikan dengan pengurus Panti Asuhan Yayasan Salsabila PP Hidayatullah	Membangun suasana yang akrab antara pengurus panti dan praktikan	Praktikan dan pengurus panti antusias karena ini merupakan kunjungan pertama praktikan
20 Menit	Pemberian Modul Psikoedukasi tentang Pubertas	Untuk memberikan buku panduan dan buku bacaan terkait permasalahan	Pengurus panti menerima modul dari praktikan dengan senang hati.

pubertas
pada anak –
anak panti
asuhan

6. Hasil intervensi

Tabel 12 Hasil Intervensi

No	Nama	Pre Test	Post Test	Keterangan
1	N	8	19	Meningkat
2	P.S	8	20	Meningkat
3	R.A	4	20	Meningkat
4	D	10	20	Meningkat
5	W.A	9	20	Meningkat
6	R.K	6	20	Meningkat
7	L.S	7	20	Meningkat
8	V.Y	5	19	Meningkat
9	S.M	4	20	Meningkat
10	M.F	1	20	Meningkat
11	D.S	7	20	Meningkat
12	N.Y	6	20	Meningkat
13	K.D.A	5	20	Meningkat
14	W.E	8	20	Meningkat
15	A.F	6	20	Meningkat

Hasil Intervensi menunjukkan bahwa berdasarkan hasil pengujian pre-test dan post-test kuesioner pengetahuan pubertas uji analisis SPSS dengan menggunakan *paired sampel t-test*, menunjukkan adanya perubahan, yaitu rata-rata pada pre-test menunjukkan hasil 6,27 sedangkan rata-rata post tes menunjukkan hasil 19,87 dengan uji t-test -22,667 dimana tingkat signifikansinya adalah 0,000, karena signifikansinya $< 0,05$ maka terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi.

Hasil intervensi pembagian modul psikoedukasi yang

praktikan bagikan ke panti asuhan lainnya di lingkungan kabupaten Sumenep mendapatkan respon yang baik. Modul tersebut diterima dengan senang hati oleh pengurus panti asuhan.

F. EVALUASI

Berdasarkan pemberian materi mengenai pubertas kepada anak – anak putri Panti Asuhan Yayasan Al Istiqomah., didapatkan bahwa anak – anak panti memahami dan mengetahui pubertas dengan baik. Terdapat peningkatan katagori pengetahuan pubertas yang dialami anak – anak panti antara sebelum dan sesudah mendapatkan psikoedukasi.

Psikoedukasi pengenalan masa pubertas dianggap efektif dalam meningkatkan pengetahuan mereka. Hasil ini juga didukung dengan adanya tanya jawab langsung terhadap subjek, dimana anak-anak putri sudah bisa menjelaskan langsung mengenai pubertas. Keberhasilan psikoedukasi ini salah satunya dikarenakan adanya keingintahuan yang tinggi dari anak-anak panti asuhan. Hal ini dapat dilihat selama fasilitator menjelaskan materi, mereka diam sambil mendengarkan. Anak-anak panti asuhan juga aktif bertanya saat ada istilah-istilah yang belum mereka ketahui.

Modul psikoedukasi terkait pengetahuan tentang pubertas juga telah disebarkan ke tiga panti lainnya yang ada di lingkungan Kabupaten Kota Sumenep yaitu Panti Asuhan Taman Harapan, Panti Asuhan Amanah dan Panti Asuhan Yayasan Salsabila PP Hidayatullah. Pengurus panti dari tiga panti asuhan tersebut menerima modul psikoedukasi dengan baik dan berterima kasih.

G. FOLLOW UP

Intervensi ini memerlukan penguatan positif seperti dukungan dari pengurus panti untuk menyediakan informasi yang tepat terkait pubertas pada anak – anak putri panti asuhan baik melalui kegiatan pelatihan ataupun buku – buku bacaan. Dari hasil follow up tanggal 19 Juli 2020 diketahui adanya dukungan dari pengurus panti untuk menyediakan buku – buku bacaan terkait pubertas yang masih berhubungan dengan nilai – nilai agama. Berdasarkan hasil follow up

pemberian modul psikoedukasi kepada tiga panti asuhan lainnya adalah modul psikoedukasi diletakkan di rak buku kamar panti putri, namun pada Panti Asuhan Yayasan Salsabila PP Hidayatullah diletakkan di ruangan pengurus panti asuhan.

H. SARAN

6. Untuk pengurus panti
 - Pihak Panti Asuhan bisa membuatkan program tentang pemberian informasi tentang masa pubertas bagi anak-anak putri.
 - Pihak Panti Asuhan bisa mencarikan pendamping putri atau ustadzah agar anak-anak putri bisa mendapatkan informasi tentang masa pubertas.
7. Untuk praktikan selanjutnya
 - Praktikan bisa memperbaharui modul dengan perkembangan zamannya dan juga menyebarkan modul psikoedukasi berikut dengan cakupan lebih luas (makro intervensi).

DAFTAR PUSTAKA

- Afriliana, I., Puspitaningrum, D., & Rahmawati, A. (2014). Gambaran tingkat pengetahuan siswi SD tentang menstruasi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di SDN sampingan 01 Semarang. Skripsi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Chaplin, J. P., 2012. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajawali Press
- Dalton, J.H., Elias, M.J. & Wandersman, A., 2001. *Community Psychology*. New Jersey: Wadsworth Thomson Learning.
- Isnatin. (2015). *Penyuluhan tentang perubahan fisik pada masa pubertas terhadap kecemasan remaja putri dalam menghadapi masa pubertas di SMPN 1 Bangsal-Mojokerto*. Makalah disajikan pada laporan penelitian, 7 Juni 2015.
- Marhamatunnisa. (2012). *Gambaran respon psikologi saat menarche pada anak usia sekolah di kelurahan pondok cina kota Depok*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Nasution, M.Nur. 2015. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Septikasari, Majestika. 2009. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sularmi, A., Handajani, S. R., Murwati. (2014). *Peran keluarga kaitannya dengan tingkat kesiapan remaja putri menghadapi menstruasi*. *Jurnal KesMaDaSka*.
- Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Anak*. Surabaya: Penerbit Buku Kedokteran.

