

REDEFINISI DIAGNOSTIK DALAM KONSELING (Sebuah Isu Profesi Konseling)

Suwarjo

Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan
Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Yogyakarta

Abstract. *Diagnostic as one of the strides in counseling has been such a great polemic for a long time. One of the activities in diagnostic is classifying the diseases and planning their treatments (in the beginning, it is applied in clinical setting). It can't merely be applied in counseling for normal persons. That in one of the causes of appearing the controversy about the function of diagnostic in counseling.*

This paper attains to investigate deeply about something which relate to various arguments between the pros and contras toward the diagnostic activities in counseling. At the end of the investigation in this paper, it states the important of the redefinition of diagnostic in counseling. Therefore, the diagnostic can also cover various activities to find out some positive aspect from the clients that can be developed optimally (developmental diagnostic).

Keywords : *Diagnostic, psychological diagnostic.*

PENDAHULUAN

Istilah diagnostik pada mulanya digunakan pada dunia kedokteran. Namun demikian dalam perkembangannya, dunia pemberi layanan psikologis seperti layanan konseling juga menggunakan istilah ini. Konsep diagnostik dibawa ke dalam konseling atas pengaruh psikiatri, yaitu salah satu cabang kedokteran yang menangani problem-problem emosi dan problem sosial (Hansen, Stevic & Warner, 1982 : 318). Menurut Blocher (1974 : 146), meskipun diagnosis dalam bidang kedokteran berbeda dengan diagnosis dalam konseling, pada dasarnya diantara keduanya memiliki kesamaan dalam proses. Tujuan utama dari pendekatan diagnosis adalah agar konselor atau terapis dapat merencanakan *treatments* yang sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan spesifik klien.

Diagnostik sebagai salah satu langkah dalam konseling sudah cukup lama menjadi polemik. Diagnostik yang salah satu aktivitasnya adalah membuat klasifikasi tentang sakit dan rencana treatment (awalnya digunakan pada setting klinis) tidak dapat begitu saja diterapkan dalam konseling untuk individu-individu normal. Alasan tersebut, antara lain merupakan salah satu penyebab munculnya kontroversi tentang fungsi diagnosis dalam konseling. Sebagian ahli dan praktisi setuju dengan aktivitas diagnosis dalam konseling. Kelompok ini bahkan menganggap diagnosis memiliki peran sentral dalam konseling. Di lain pihak, sebagian ahli konseling kontra terhadap diagnosis. Kelompok ini mengklaim bahwa problem yang dialami klien tidak dapat ditetapkan secara tepat, dan teknik-teknik khusus yang ditetapkan melalui diagnosis juga tidak cukup efektif.

Fenomena seperti telah dipaparkan di muka (adanya kontroversi), tampak bahwa persoalan diagnosis dalam konseling memiliki muatan issue etik. Issue-issue tersebut terkait dengan beberapa pertanyaan berikut: haruskah konselor melakukan diagnosis dalam proses konseling ?. Salahkah jika prosedur diagnosis tidak dilakukan?. Pertanyaan lain yang tidak kalah menarik adalah, diagnosis seperti apakah yang sebaiknya dilakukan konselor dalam membantu klien melalui proses konseling ?. Perlukah dilakukan "redefinisi" terhadap makna diagnosis dalam layanan konseling ? Paparan sederhana ini bermaksud membahas issue-issue etik tersebut.

PEMBAHASAN

Pengertian

Dalam kamus psikologi, diagnosis (diagnosa) diartikan sebagai 1) penentuan sifat suatu abnormalitas atau suatu penyakit, 2) klasifikasi seseorang berdasarkan suatu penyakit yang dideritanya atau suatu abnormalitas yang diidapnya (Chaplin, 1997 : 135). Pada pengertian tersebut terkandung makna bahwa kegiatan diagnosis terkait dengan pengklasifikasian penyakit atau abnormalitas yang diderita oleh seseorang. Pendapat senada dikemukakan oleh Patterson (dalam Hansen, Stevic and Warner, 1982 : 318):

Diagnosis is the attempt to classify illness or disease in discrete, mutually exclusive categories, each of which is characterized by a common origin or cause, a common course, and a common prognosis, or outcome.

Menurut Patterson, dalam kegiatan diagnosis, upaya-upaya mengklasifikasikan gangguan atau sakit didasarkan pada karakteristik umum penyebab gangguan beserta ramalan masa depan sakitnya (prognosis), dan *outcome* dari sakit / gangguan tersebut jika gangguan tidak diatasi.

Menurut Corey, Corey dan Callanan (1988 : 118) ada perbedaan jenis diagnosis yaitu *medical diagnosis* dan *psychodiagnosis* (atau *psychological diagnosis*). *Medical diagnosis* adalah proses-proses pengkajian simtom-simtom fisik, penyimpulan sebab-sebab gangguan atau penyakit fisik, penetapan beberapa jenis kategori yang sesuai dengan pola suatu penyakit dan penentuan treatment yang tepat. *Psycgodiagnosis* atau *Psychological diagnosis* adalah suatu istilah umum yang berkenaan dengan proses-proses pengidentifikasian suatu problem emosional atau problem tingkah laku, dan pembuatan suatu statemen tentang status klien saat ini. Dalam proses *psycgodiagnosis* juga tercakup identifikasi kemungkinan sebab-sebab kesulitan tingkah laku, problem psikologis dan gangguan-gangguan emosional seseorang, dan akhirnya memberikan arah bagi teknik-teknik terapi yang tepat agar secara efektif sesuai dengan problem yang telah diidentifikasi beserta perkiraan-perkiraan perubahan ke arah keberhasilan pemecahan masalah.

Baik dalam *medical diagnosis* maupun *psychodiagnosis* atau *psychological diagnosis*, dikenal adanya *differential diagnosis* yaitu proses-proses membedakan satu bentuk sakit atau gangguan psikologis dari bentuk-bentuk sakit atau gangguan psikologis yang lain yang memiliki syptom-symtom yang hampir sama yang diderita oleh seseorang. Sebagai contoh, dalam DSM-IV (1994 : 147) dinyatakan bahwa seseorang dapat didiagnosis mengalami *schizophrenia* apabila dua atau lebih ciri-ciri berikut ini dijumpai dalam porsi waktu yang signifikan dalam waktu satu bulan: 1) mengalami delusi, 2) halusinasi, 3) disorganisasi dalam berbicara, 4) secara jelas mengalami disorganisasi atau perilaku katatonik, 5) memiliki syptom-symtom negatif seperti alogia (ketidak mampuan

berbicara). Dalam kaitannya dengan differential diagnosis, sangat dimungkinkan adanya dua individu atau lebih yang menunjukkan *symtom-symtom* yang mirip, tetapi setelah dikaji lebih lanjut mereka menderita gangguan yang berbeda. Dengan kata lain, seseorang yang memiliki dua atau lebih *symtom* seperti diterakan sebagai ciri-ciri *scizophrenia* tidak dapat secara serta merta diputuskan sebagai penderita *scizophrenia* karena perlu dilakukan pengkajian lebih mendalam melalui differential diagnosis.

Pengertian-pengertian diagnosis yang telah dipaparkan di muka, tampak bersifat sangat klinis. Diagnosis dimaknai sebagai upaya menemukan dan atau mengklasifikasikan sakit, atau gangguan, atau abnormalitas. Warna orientasi medis juga sangat kentara pada pengertian-pengertian tersebut. Hal ini dapat dipahami karena awal munculnya istilah diagnosis berasal dari setting medis. Pertanyaan yang muncul adalah, bagaimana halnya dengan layanan untuk individu yang tidak bermasalah. Dengan kata lain, bagaimanakah diagnosis dalam konseling untuk individu sehat yang ingin lebih berkembang kearah yang lebih optimal ?. Apakah diagnosis harus menjadi bagian dari konseling?. Jika diagnosis harus dilakukan, nampaknya perlu dipikirkan rumusan baru (*redefinition*) sehingga diagnosis mampu "*menyantun*" bagi makna perkembangan (*developmental*). Berkaitan dengan hal ini muncullah kelompok-kelompok yang menolak (*kontra*) dan kelompok yang menerima (*pro*) terhadap aktivitas konseling. Masing-masing kelompok memiliki pemikiran-pemikiran tertentu yang mendasari pendapat mereka.

Argumentasi Kelompok yang Menolak Diagnosis

Kelompok kontra diagnosis memandang psikodiagnosis sebagai sesuatu yang tidak perlu atau bahkan berbahaya. Pada umumnya konselor atau terapis yang berorientasi pada relasi (*relationship oriented*) atau berorientasi eksistensial menolak psikodiagnosis. Argumentasi-argumentasi yang dimunculkan adalah:

- a. Diagnosis dilakukan oleh seorang ahli yang mengobservasi tingkah laku dan pengalaman seseorang dari sudut pandang eksternal, tanpa mereferensikan kepada klien tentang apa yang konselor diagnostikan.
- b. Kategori-kategori diagnostik dapat merampas keunikan-keunikan yang dimiliki oleh klien.

- c. Diagnosis dapat mengarahkan orang / klien pada penerimaan atas *self-fulfilling prophecies* atau pada keputusan terhadap kondisi mereka.
- d. Diagnosis dapat mempersempit visi konselor dengan mendorong konselor untuk mencari tingkah laku yang cocok / tepat dengan kategori sakit tertentu.
- e. Tempat yang paling menguntungkan bagi pemahaman orang lain adalah melalui dunia subyektif orang tersebut, bukan melalui suatu sistem klasifikasi yang umum.
- f. Terdapat beberapa bahaya potensial yang implisit dalam proses-proses pereduksian manusia pada kategori-kategori diagnostik.

Rogers secara konsisten memandang bahwa diagnosis sebagai sesuatu yang merusak konseling karena diagnosis cenderung menarik klien jauh dari cara-cara subyektif dan internal dalam menghayati diri mereka sendiri, dan mendorong perkembangan konsepsi obyektif dan eksternal tentang mereka (Corey, Corey dan Callanan, 1988 : 120).

Hal lain yang perlu mendapatkan pertimbangan dalam kaitannya dengan pembuatan diagnosis terkait dengan masalah perbedaan kultur, etnis dan lintas kultur. Dalam kaitannya dengan hal ini, Vontress (1983 : 100) menyatakan bahwa suatu diagnosis yang akurat pada klien-klien yang berbeda kultur adalah sangat sulit. Meskipun klien-klien berbeda ras dan etnik, para konselor biasanya menggunakan alat ukur dan prosedur-prosedur yang sama.

Argumentasi Kelompok yang Menerima (Pro) Diagnosis

Para ahli dan praktisi yang mendukung penggunaan prosedur-prosedur diagnostik dalam konseling secara umum berpendapat bahwa tiap-tiap prosedur memungkinkan konselor untuk memperoleh pemahaman yang cukup tentang tingkah laku klien pada masa kini dan masa lalu, guna mengembangkan / merancang rencana treatment yang tepat. Osipow, Walsh, and Tosi, (1984 : 97) menegaskan bahwa pengukuran, analisis dan diagnosis tingkah laku manusia merupakan suatu bagian esensial dari konseling. Pemahaman yang sistematis dan terorganisir tentang berbagai faktor yang mendukung aspek-aspek fungsional pada klien harus dilakukan sebelum intervensi. Sebaliknya, penerapan teknik-teknik konseling akan menjadi **buta** (tidak efektif) jika hanya didasarkan pada *trial and*

error dan tindakan yang sembarangan. Treatment-treatment yang efektif sangat tergantung pada diagnosis dan pengukuran secara tepat.

Mendukung pemanfaatan diagnosis dalam konseling, Goldenberg dalam Corey, Corey dan Callanan (1988 : 119) menyatakan ada enam manfaat psikodiagnostik yang secara umum dijelaskan oleh mereka yang mendukung penggunaan diagnostik dalam konseling:

- a. Tiap label diagnostik mencakup suatu rentangan yang luas dari karakteristik-karakteristik tingkah laku, dan hal ini memungkinkan konselor mengkomunikasikan makna-makna umum secara efektif.
- b. Diagnosis memfasilitasi pemilihan bentuk terapi yang paling cocok.
- c. Suatu penjelasan diagnostik tentang faktor-faktor penyebab yang terdapat dalam problem klien dapat mengurangi symptom-symtom klien.
- d. Diagnosis bermanfaat dalam memprediksi penyebab dan akibat-akibat dari gangguan yang dialami oleh seorang klien.
- e. Diagnosis menyediakan suatu *frame work* penelitian keefektifan berbagai pendekatan treatment.
- f. Klasifikasi-klasifikasi diagnostik memfasilitasi tiap-tiap penyelenggaraan tugas sebagai pengumpulan data statistik yang berkenaan dengan kejadian gangguan-gangguan tertentu dan tipe-tipe layanan-layanan psikologis yang tersedia dalam masyarakat.

Terapis atau konselor yang berorientasi secara psikoanalitik lebih menyukai psikodiagnosis, terutama sejak bentuk terapi dipolakan sesuai model medik dari kesehatan mental dan menekankan pada pemahaman akan situasi-situasi masa lampau yang telah menyebabkan disfungsi perilaku. Beberapa alat ukur psikologis digunakan dalam psikodiagnosis yang meliputi teknik-teknik proyektif yang mendasarkan pada konsep-konsep psikoanalitik.

Alasan lain yang mendukung penggunaan psikodiagnosis adalah bahwa tiap-tiap informasi yang diperoleh dari diagnosis dapat memotivasi klien untuk mengubah tingkah laku mereka. Konselor harus membuat keputusan-keputusan, membuat beberapa

perencanaan terapi untuk menghindari kesalahan-kesalahan serius dalam terapi. Brammer dan Shostrom dalam Corey, Corey dan Callanan (1988 : 120) mengusulkan agar konselor secara simultan harus paham secara diagnostik dan paham secara terapeutik terhadap problem-problem yang dihadapi klien.

Redefinisi Diagnosis

Dari berbagai argumentasi kelompok pro dan kontra terhadap diagnosis, tampak bahwa penggunaan diagnosis dalam konseling memiliki keuntungan dan keterbatasan tertentu. Dari pencerminan terhadap argumentasi-argumentasi tersebut kita menjadi sedikit faham bahwa diagnostik memang bukan segala-galanya, tetapi juga bukan berarti tanpa guna apa-apa. Diagnosis memiliki sejumlah potensi dan kekuatan yang sekaligus juga mengandung ancaman-ancaman tertentu. Dengan memanfaatkan kelebihan-kelebihan diagnosis, sekaligus sambil memperhatikan ancaman-ancaman yang mungkin ditimbulkannya, penulis berpendapat bahwa diagnosis tetap diperlukan dalam layanan konseling. Diagnosis yang dimaksudkan **tidak hanya terbatas** pada aktivitas mengklasifikasikan sakit dan menduga penyebab sakit serta menentukan rencana treatment (orientasi kuratif atau remedial), tetapi termasuk juga aktivitas konselor bersama klien untuk merumuskan dan menemukan potensi-potensi positif (tidak ada masalah) guna lebih dikembangkan ke arah yang lebih optimal. Dengan kata lain diagnosis tidak hanya digunakan pada aktivitas **curative**, tetapi juga pada aktivitas konseling pengembangan (*developmental counseling*). Dengan demikian perlu dilakukan pemaknaan ulang (*redefinicion*) terhadap diagnosis sehingga makna dan aktivitas ke arah pengembangan dapat terwadahi.

Dalam upaya menempatkan diagnosis ke dalam posisi yang lebih luas dan sekaligus mengurangi sifat **ke-eksternalan** diagnosis sebagaimana dikomplainkan oleh kelompok "kontra diagnosis" Corey, Corey dan Callanan (1988 : 121) memandang bahwa diagnosis merupakan hasil usaha bersama antara klien dan konselor. Dalam pembuatan diagnosis klien dan konselor terlibat dalam penemuan hakekat kesulitan-kesulitan yang dialami klien. Diagnosis merupakan proses yang berlangsung sejak sesi awal dan terus berlanjut sampai terapi berakhir.

Konselor dan klien dapat mendiskusikan pertanyaan-pertanyaan berikut sebagai bagian dari proses terapi: Apa yang sedang terjadi dalam kehidupan klien saat ini ? Sumber-sumber apa yang dimiliki klien untuk berubah ? Apa yang diinginkan klien dari terapi, dan bagaimanakan hal ini dapat dicapai ? Apa yang harus menjadi fokus dalam sesi konseling ? Faktor-faktor apa yang menyebabkan problem-problem klien, dan apa yang dapat dilakukan untuk menguranginya ? Harapan-harapan apakah yang memungkinkan bagi perubahan-perubahan yang bermakna ?

Dalam proses konseling, konselor akan mengembangkan hipotesis-hipotesis tentang klien mereka, dan konselor dapat membicarakan perkiraan-perkiraan mereka kepada klien secara terus menerus. Diagnosis dirumuskan oleh konselor tanpa harus menjadikannya sesuatu yang mengkategorisir klien. Konselor dapat menjelaskan tingkah laku dan pikiran-pikiran tentang makna dari diagnosis tersebut. Dengan cara demikian, diagnosis lebih merupakan suatu proses berfikir tentang klien dengan klien, dari pada hanya sekedar sesuatu yang dilakukan secara mekanik dan secara teknis oleh seorang ahli. Diagnosis juga harus terkait dengan treatment, dan diagnosis harus membantu konselor mengkonseptualisasikan suatu kasus.

Pendapat yang mendukung diagnosis untuk ditempatkan pada "ranah pengembangan" antara lain dikemukakan oleh Hansen, Stevic, & Warner (1982 : 319). Mereka menyatakan bahwa konselor dapat menjadi efektif mengembangkan aspek-aspek perkembangan yang positif dari kehidupan klien. Upaya tersebut dapat dicapai tanpa mencari sebab-sebab (sakit), dan tanpa melakukan konseling kuratif. Konselor dan klien harus merumuskan tujuan-tujuan secara seksama, sehingga upaya-upaya untuk mewujudkan tujuan itu dapat arahkan secara efektif. Dari pendapat tersebut tampak jelas bahwa dalam aktivitas diagnosis tidak harus mencari masalah (mencari sakit dan sebab-sebabnya), tetapi juga menetapkan area-area potensial untuk perkembangan klien.

Jika diagnosis harus didiskusikan dan dirumuskan bersama oleh konselor dan klien, beberapa pertanyaan yang kemudian muncul adalah, haruskan klien mengetahui semua hal yang sedang terjadi pada dirinya ? Adakah batasan yang mengatur, sampai batas mana klien boleh mengetahui sesuatu yang sedang terjadi pada dirinya ? Jawaban atas pertanyaan-pertanyaan ini perlu didasarkan pada

pertimbangan-pertimbangan etis – demi kebaikan klien. Untuk diagnosis pada aktivitas konseling yang kuratif, jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut perlu diputuskan atas dasar pertimbangan etis. Berkaitan dengan problem klien (pada diagnosis konseling kuratif) konselor perlu mempertimbangkan hal-hal mana yang etis disampaikan kepada klien, dan hal-hal mana yang tidak perlu diketahui klien. Jika menurut pertimbangan konselor, klien akan menjadi lebih baik mengetahui hal-hal tertentu yang terkait dengan dirinya maka konselor perlu memberi tahu. Sebaliknya, jika konselor mempertimbangkan klien akan lebih buruk jika memperoleh informasi tertentu, maka konselor perlu merahasiakannya. Untuk diagnosis pada konseling pengembangan, pertanyaan-pertanyaan tersebut mungkin akan dengan mudah memperoleh jawaban yaitu “YA” karena memang klien perlu berkembang optimal, dan konselor pada batas-batas tertentu memfasilitasinya. Klien dapat berkembang optimal jika dia mengetahui berbagai potensi yang dimilikinya. Untuk mengetahui berbagai potensi positif yang dimiliki klien, antara lain dapat dilakukan melalui aktivitas diagnosis (***developmental diagnosis***).

DAFTAR PUSTAKA

- Blocher, D.H. (1974). *Developmental Counseling*. New York : John Wiley & Sons.
- Capuzzi, D., and Gross, D.R., (1995). *Counseling & Psychotherapy: Theories and Interventions*. New Jersey : Merrill.
- Chaplin, J.P. (1997). *Kamus Lengkap Psikologi*. Alih Bahasa : Kartini Kartono. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Corey, G., Corey, M.S., and Callanan, P. (1988). *Issues and Ethics in Helping Professions*. California : Brooks / Cole Publishing Company.
- Corey, G., (2005). *Theory and Practice of Counseling & Psychotherapy*. Canada : Thomson, Brooks/Cole.
- Corey, M.S., and Corey, G. (2006). *Groups: Process and Practice*. California : Thomson Brooks/Cole
- DSM-IV. (1994). *Diagnostic Criteria from DSM-IV*. Washington DC : American Psychiatric Assosiation.
- Hansen, J.C., Stevic, R.R., and Warner, R.W. (1982). *Counseling: Theory and Process*. Boston : Allyn and Bacon, Inc.
- Osipow, S.H., Walsh, W.B., and Tosi, D.J. (1984). *A Survey of Counseling Methods*. Illinois : The Dorsey Press.
- Pedersen, P.B., et.al. (ed). (1983). *Counseling Across Culturess*. Hawai : The University Press of Hawaii.
- Thompson, C.L., Rudolph, L.B., and Henderson, D.A. (2004). *Counseling Children*. Canada : Thomson Brooks/Cole.
- Vontress, C.E. (1983). *Racial and Ethnic Barriers in Counseling; in* Pedersen, P.B., et.al. (ed). (1983). *Counseling Across Culturess*. Hawai : The University Press of Hawaii.