

Proses Diagnosis dalam Bimbingan dan Konseling

Maslina Daulay
Email: maslinadaulay76@gmail.com
IAIN Padangsidempuan

Abstract

Guidance Counseling is a discipline that aims to overcome the problems faced by the counselee. The counseling process is carried out with various services, techniques. One of them is the diagnosis process, this stage is carried out to see, analyze and interpret the problems faced by the counselee. Furthermore, so that the counselor can provide the right service to the counselee. This article aims to describe the counseling diagnosis process, using a descriptive method in order to explain the diagnostic processes in guidance and counseling. As for the findings, the diagnosis in counseling guidance is carried out in various stages, namely: clinical interview tests, medical and physiological tests, psychological tests, personality tests, neuropsychological tests, behavioral tests, cognitive tests, and prophetic psychodynamic tests.

Keywords: Diagnosis, Guidance, Counseling

Abstrak

Bimbingan Konseling merupakan disiplin ilmu yang bertujuan mengatasi masalah-masalah yang dihadapi konseli. Proses konseling dilakukan dengan berbagai layana-layanan, teknik. Salah satunya proses diagnosis, tahapan ini dilakukan untuk melihat, menganalisis serta menginterpretasikan masalah-masalah yang dihadapi konseli. Selanjutnya agar konselor dapat memberikan layanan yang tepat pada konseli tersebut. Artikel ini bertujuan menggambarkan proses diagnosis konseling, dengan menggunakan metode deskriptif agar dapat menjelaskan proses-proses diagnosis dalam bimbingan dan konseling. Adapun temuannya, diagnosis dalam bimbingan konseling dilakukan dengan berbagai tahapan yaitu: tes wawancara klinis, tes medis dan fisiologi, tes psikologis, tes kepribadian, tes neuropsikologis, tes behavioral, tes kognitif, dan tes psikodinamik profetik.

Kata Kunci: Diagnosis, Bimbingan, Konseling

A. Pendahuluan

Setiap individu ataupun kelompok social tidak akan pernah terlepas dari masalah-masalah yang berkaitan dengan kehidupan. Masalah-masalah tersebut bisa disebabkan oleh aspek kognitif, afektif maupun aspek psikomotoriknya. Atau dengan kata lain, masalah yang muncul dikarenakan berbagai macam yang melatarbelakangi munculnya masalah. Setiap masalah atau persoalan tentu ada jalan keluarnya. Akan tetapi satu masalah dengan masalah lainnya tidak dapat kita selesaikan dengan satu cara yang sama. Proses penyelesaian masalah atau proses penyembuhan jika masalah tersebut sudah pada tingkat yang lebih tinggi baik dari gejala maupun sebabnya. Sebelum kita menentukan dan bahkan menerapkan terapi untuk suatu penyakit, kita perlu menyelidiki terlebih dahulu atau mendeteksi masalah atau penyakit apa yang sedang diderita oleh konseli atau pasien.

Pada pembahasan sebelumnya kitatelah membahas beberapa hal yang termasuk dalam kesehatan mental, masalah kepribadian, gangguan-gangguan psikosis, simtom-simtom, saatnya kita mulai memikirkan bagaimana cara mendeteksi masalah-masalah gangguan tersebut yang dikenal dengan diagnosis.

Diagonosa merupakan cara untuk menyelidiki dan mendeteksi mengenai penyakit yang sedang diderita oleh seseorang. Ada berbagai macam cara dan proses diagnosis berdasarkan aspek-aspek gejala yang diderita pasien. Dalam artikel ini akan dibahas secara rinci mengenai diagnosis yang meliputi a) pengertian diagnosis, b) teknik-teknik diagnosis, (c) diagnosis profetik.

B. Pembahasan

1. Pengertian Diagnosis

Sebelum kita membahas tentang teknik-teknik diagnosis, alangkah baiknya kita mengetahui terlebih dahulu arti diagnosis itu sendiri. Diagnosis adalah alat untuk mengenal, memprediksi¹. Istilah lain dari diagnosis adalah istilah *test* atau istilah lainnya *measurement* (pengukuran). Seorang psikologi atau

¹Purwanto Yadi, *Epistimologi Psikologi Islami*, (Malang: Reflika Aditama, 2007), hlm. 201

ahli klinis tidak akan bisa mengidentifikasi penyakit atau masalah pasiennya/kliennya jika ia belum mendiagnosisnya terlebih dahulu.²

Ada beberapa syarat diagnosis yang baik yang terdapat dalam buku-buku kesehatan mental dan psikoterapi, diantaranya sebagai berikut.

Teliti dalam menggunakan beragam instrument diagnosis, baik itu berupa pertanyaan, alat maupun tes.

- Paham penggunaan instrument diagnosi serta baru memutuskan suatu permasalahan setelah selesai melakukan diagnosis.
- Ketercukupan waktu dan instrument dalam melakukan diagnosis.
- Tercipta interaksi yang baik antara terapis dan pasien dalam melakukan diagnosis, walau pada awalnya banyak perlawanan.
- Mampu menjamin rahasia dari informasi yang didapat, hingga pasien pun termotivasi untuk mengatakan masalahnya dengan jujur dan lapang.³

2. Teknik-teknik Diagnosis

Diagnosis bukan merupakan tujuan dalam dirinya sendiri⁴. Artinya diagnosis menggabungkan beberapa factor seperti identifikasi kondisi pasien yang hal tidak tidak luput dengan pendekatan-pendekatan secara komprehensif antara beberapa unsure yang terlibat dalam proses terapi klien. Berikut ini akan dijelaskan mengenai teknik-teknik diagnosis sesuai dengan berbagai kebutuhan dan permasalahan gangguan-gangguan yang dialami oleh pasien/klien.

a. Wawancara Klinis

Wawancara adalah hubungan tatap muka dan lebih dari sekadar percakapan⁵. Dalam wawancara selalu terdapat suatu tujuan yang dalam setiap prosesnya akan terdapat temuan-temuan yang akan diarahkan pada tujuan kita melakukan wawancara. Dalam wawancara klinis, hubungan yang terjadi antara

²MuhammadTaufiq, Izzuddin, *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam*, (Jakarta: Gema Insani Press, 2006), hlm. 348

³*Ibid* hlm. 348

⁴Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 274

⁵Daymon, Christine dan Holloway, Immy, *Metode-metode Riset Kualitatif*, (Yogyakarta: Bentang, 2008), hlm. 299

pasien dengan ahli klinis. Semua bentuk wawancara sangat tergantung dengan konteks dan tujuannya.

Lebih jauh dari sekadar pendefinisian wawancara, yang terpenting dalam wawancara klinis adalah sebagai suatu sarana utama untuk memperoleh informasi klinis yang bermanfaat. Wawancara mencakup beberapa topik dan yang terpenting dalam wawancara klinis ini adalah bagaimana seorang ahli klinis dapat mengumpulkan informasi tentang kondisi pasien, meliputi keluhan, masalah, keadaan mental, lingkungan hidup dan sejarah psikososial⁶.

Untuk dapat mengungkap hal-hal tersebut, pewawancara atau ahli klinis, konselor dan sebagainya harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik dan menanamkan rasa kepercayaan kepada pasien/konseli. Pewawancara yang efektif biasanya tidak memaksa pasien untuk memberikan informasi yang membuat pasien tidak senang.

Format dari wawancara yang kebanyakan dilakukan oleh ahli klinis mencakup topik-topik, seperti: (1) mengidentifikasi data. Informasi mengenai karakteristik sosiodemografis: alamat, nomor telepon, status perkawinan, usia, jenis kelamin, karakteristik etnis, agama, susunan keluarga dan seterusnya. (2). Gambaran tentang masalah-masalah yang dikemukakan. Bagaimana pasien mempersiapkan masalah tersebut, tingkah laku-tingkah laku, pikiran-pikiran, atau perasaan-perasaan apakah yang mengganggu dilaporkan? Kapan hal-hal itu mulai? Apakah hal-hal itu telah terjadi pada masa lampau. (3). Sejarah psikososial. Informasi yang menggambarkan sejarah perkembangan pasien; sejarah edukasional, sosial, dan okupasional, dan hubungan awal dalam keluarga. (4) Sejarah medis atau psikiatrik. Sejarah dipname secara medis dan psikiatrik di rumah sakit dan perawatan kesehatan mental. Apakah masalah yang dialami sekarang merupakan episode yang kambuh dari masalah-masalah yang ada sebelumnya? Bagaimana masalah itu ditangani pada masa lampau? Apakah perawatan itu berhasil atau tidak berhasil? Apakah sebabnya perawatan itu berhasil atau tidak berhasil? (5) masalah medis atau pengobatan. Gambaran tentang keluhan-keluhan medis saat ini dan perawatan atau penggunaan obat yang

⁶*Op., Cit* hlm. 276

sekarang dikonsumsi. Ahli klinis harus memiliki perhatian yang tajam terhadap cara-cara di mana masalah medis mungkin mempengaruhi masalah psikologis yang dikemukakan.

Pemeriksaan Status Mental

Maloney dan Ward (1976) dalam Kesehatan Mental (Semiu, 2008) mengategorikan pemeriksaan status mental pasien meliputi hal-hal berikut.

a) Penampilan, (b) Pengamatan tingkah laku. (c) Orientasi. (d) Ingatan. (e) Sensorium. (f) Proses Perseptual. (g) Suasana hati (mood) dan afek (affect). (h) Inteligensi. (i) Proses-proses pikiran. (j) Pemahaman.⁷

Aspek-aspek Wawancara yang Efektif

Cormier dan Cormier (1985) dalam Kesehatan Mental (Semiu, 2008) menyampaikan bahwa ahli klinis harus memiliki empati baik secara verbal maupun non verbal. Secara verbal, pewawancara memperlihatkan empati dengan: (1) Memperlihatkan keinginan yang tulus untuk memahami segi pandangan pasien; (2) Memusatkan perhatian pada apa yang penting bagi pasien; (3) Memantulkan/menggambarkan perasaan-perasaan pasien dengan cara menyebut atau member nama kepada perasaan-perasaan itu; dan (4) Memperlihatkan pemahaman terhadap perasaan-perasaan dan pikiran-pikiran yang paling dalam yang mungkin berada di bawah tingkat kesadaran pasien.

Secara non verbal pewawancara memperlihatkan empati dengan ; (1) Melihat secara langsung kepada pasien; (2) Mengadakan kontak mata dengan pasien; (3) Bersandar ke depan pada kursinya dalam usaha mengungkapkan perhatiannya kepada pasien.

Penafsiran Tingkah Laku Non Verbal

Isyarat-isyarat non verbal dapat memberikan banyak informasi. Selama wawancara berlangsung pewawancara mencari perubahan-perubahan dalam tingkah laku non verbal pasien.

⁷Kukuh Jumi Adi, *Esensial Konseling: Pendekatan Trait and factor dan Client Centered*, (Yogyakarta: Garudhawaca, 2013), hlm. 13

Teknik-Teknik Wawancara Baku

Teknik-teknik wawancara baku meliputi dua hal, yaitu, *Diagnostic Interview Schedule* dengan menggunakan sejumlah pertanyaan yang dapat diberika oleh seoran gahli klinis atau soerang pewawancara awam dan *Schedule for Affective Disorders and Schizpherenia* bertujuan untuk digunakan bersama dengan criteria diagnostic khusus yang dianakan *Research Diagnostic Criteria (RDC)*, yang membantu ahli klinis menggunakan informasi wawancara untuk mencapai suatu diagnosis yang lebih definitif.

b. Pemeriksaan Medis dan Tes Fisiologis

Sebagaimana yang telah disinggung terdahulu, bahwa diagnosis sangat beragam tergantung pada aspek apa proses diagnosis tersebut dilakukan. Dalam pemeriksaan medis, dikenal juga sebutan diagnosis untuk menyelidiki kondisi fisik yang berkaitan dengan fungsi-fungsi secara fisik yang dialami seseorang dan terjadinya gejala-gejala dan gangguan fisik. Umumnya praktik pemeriksaan medis dilakukan oleh dokter. Proses diagnosis dapat dialkukan dengan pemeriksaan secara langsung maupun dengan penyelidikan secara umum di laboratorium.⁸

Tes fisiologi tidak hanya dilakukan sebagai bagian dari penelitian medis, tetapi dapat juga dilakukan oleh dokter saraf jika gangguan tingkah laku menunjukkan kemungkinan adanya gangguan pada otak atau saraf tulang belakang.⁹

Semiun dalam bukunya Kesehatan Mental, mengurai beberapa tes fisiologis yang digunakan dalam diagnosis sebagai berikut:

Tes Mekanisme Refleks

Tes ini digunakan untuk menetapkan apakah system-sistem sraf pusat dan otonom berfungsi dengan atau tidak.

Analisis Bio Kemiawi Cairan Otak dan Sumsum Tulang Belakang

⁸Namora Lumongga, *Memahami Dasar-dasar Konseling dalam Teori dan Praktek*, (Jakarta: Kencana, 2011), hlm. 84.

⁹Ibid, hlm 286

Cairan otak dan sumsum tulang belakang diteliti untuk menemukan kemungkinan adanya organism yang menular dan untuk menentukan kelainan-kelainan kimiawi dari cairan itu.

Teknik Listrik dan Gelombang Radio

Masalah-masalah tingkah laku manusia dapat diketahui dengan mempelajari respon-respons fisiologisnya. Respon-respon fisiologis itu bisa berupa kecemasan, denyut jantung, dan tekanan darah meningkat. Untuk itu dikembangkan beberapa teknik, yakni

- a). *GSR (Galvanic Skin Response)*
- b). *EMG (Electromyograph)*
- c). *Electroencehalography*
- d). *Ventriculography atau Pneumoencephalography*
- e). *CAT (Computerized Axial Tomography) SCAN*
- f). *PRT (Pisutrib /enussuib /tinigraoh) SCAN*
- g). *BEAM (Brain Electrical Acrivity Mapping)*
- h). *MRI (Magnetic Resonance Imaging)*

c. Tes-tes Psikologis

Tes-tes psikologis adalah suatu tekni yang terstruktur yang digunakan untuk menghasilkan satu contoh perilaku terpilih. Contoh perilaku ini digunakan untuk membuat kesimpulan tentang atribut-atribut psikologis dari seseorang yang sedang dites.

Tes-tes yang digunakan dalam lingkungan klinis meliputi tes inteligensi, tes kepribadian dan tes tentang fungsi neuropsikologis.

Tes Inteligensi

- a). Skala-skala Binet-Simon

Seorang psikolog Alfred Binet (1857-1911) merancang sutatu tes yang akan memprediksikan sesuatu yang sangat bermanfaat bagi anak-anak dari sekolah pendidikan khusus. Bersama koleganya, Theodore Simon menerbitkan Binet-Simon Intelligence Scale. Binet mengetahui bahwa pemikiran dan kemampuan untuk memecahkan masalah meningkat sesuai dengan usianya. Tes ini mengalami revisi dan perkembangan setelah diketahui kelemahan-kelemahannya.

b). Wechsler Intelligence Scales

Seorang psikologi klinis David Wechsler menciptakan tes ini yang semula dikembangkan untuk dipergunakan pada pasien-pasien klinis di rumah sakit Bellevue. Pada perkembangannya Wechsler menciptakan dua tes inteligensi untuk anak-anak. Ia juga menyusun skala lain untuk orang dewasa pada tahun 1955.

Perbedaan pokok antara Stanford Binet dan tes-tes Wechsler yaitu bahwa (1) tes-tes itu disusun dengan cara yang berbeda, yakni Stanford Binet menyusun subtes-subtes berdasarkan tingkat usia, sedangkan Wechsler berdasarkan tugas. (2) tes-tes itu mengukur tipe-tipe kemampuan yang berbeda-beda, dimana Stanford Binet berpusat pada kemampuan verbal (untuk usia 6 atau 7 tahun), sedangkan Wechsler mengukur baik kemampuan verbal maupun kemampuan nonverbal.

d. Tes-Tes Kepribadian

a. Tes-tes Kepribadian Proyektif

Tes-tes proyektif atau disebut juga dengan metode proyektif didasarkan pada hipotesis proyektif dari teori kepribadian Freud. Gagasan dasar adalah bahwa cara orang merespon pada situasi kabur atau ambigu sering merupakan proyeksi perasaan dan motif-motif yang disembunyikan.

Untuk mengembangkan pemahaman mengenai fungsi kepribadian sejumlah besar metode dikelompokkan dalam topic ini dengan ciri-ciri, yaitu; (1) Mengevaluasi seluruh kepribadian dan tidak hanya member skor mengenai serangkaian sifat yang terpisah-pisah; (2) Situasi-situasi stimulus yang menimbulkan begitu banyak respons individual sehingga pola respons yang secara unik merupakan ciri khas individu yang diselidiki akan terungkap; (3) Subjek diminta mengakan respons terhadap stimulus yang tidak terstruktur, menafsirkannya atau melengkapinya; (4) tingkah laku individu, diluar respon verbalnya dicatat atau diperhatikan dan diinterpretasikan menurut kondisi-kondisi atau syarat yang baku.

Tes-tes proyektif yang banyak dipakai adalah a).Tes Rorschach, b).Thematic Apperception Test (TAT), c).Sentence Completion Test, d).Draw-a-

Person Test, e). Make-a-Picture Story Test (MAPS), f). Word Association Test, g). Szondi Test, h). Handwriting Analysis, i). Play Techniques, j) Art Analysis.

b. Self Personality Inventories

a). Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

Tes MMPI ini merupakan tes yang paling banyak disukai. Tujuan dari tes ini adalah memberikan secara akurat gambaran tentang dimensi-dimensi kepribadian dan psikopatologi yang penting dalam klinik psikiatri, juga bertujuan untuk skrining bagi orang-orang yang direkrut angkatan perang.

Tes ini berkembang di Indonesia dimulai pada tahun 1972 ketika sejumlah psikiater merasakan perlunya menggunakan MMPI sebagai instrument dalam klinik psikiatri. Akan tetapi penerapan ini tidak dapat memberikan gambaran yang dapat dipercaya tentang dimensi-dimensi gangguan jiwa pada seseorang karena beberapa alasan seperti tidak sesuai dengan konteks Indonesia, penggunaan bahasa yang kurang relevan dan proses scoring yang tidak bisa disamaratakan antara Amerika dan Indonesia.

b). Millon Clinical Mutiaxial Inventory (MCMI)

Tes ini adalah satu-satunya tes kepribadian yang mengarah pada gaya dan gangguan-gangguan kepribadian.

e. Tes Neuropsikologis

Tes ini digunakan untuk mengidentifikasi tempat dan sifat dari kondisi-kondisi organisik dan kerusakan otak. Tes ini juga dilakukan karena terdapat fakta bahwa kemampuan-kemampuan yang berbeda terletak pada daerah-daerah yang berbeda dalam otak, dan dengan mengukur pola kemampuan dan ketidakmampuan individu. Tes ini juga bermanfaat untuk merancang program perawatan. Dalam tes neuropsikologis terdapat bermacam-macam tes seperti, *bender Visual Motor Gestalt Test*, *Halstead-Reitan Neuropsychological Battery*, *Tes Kategori (Category Test)*, *Tes Ritme (Rhythm Test)*, *Tes Performansi Taktual (Tactual Performance Test)*, *Luria Nebraska Test Battery*.

f. Penilaian Behavioral

Penilaian behavioral melibatkan beberapa metode yang masing-masing metode bertujuan untuk mendapatkan beberapa aspek perilaku individual yang bisa diamati. Umumnya metode ini tidak peduli pada terhadap sifat dan proses

mental, alasannya karena sifat dan proses mental tidak dapat dilihat secara langsung, akan tetapi melihat factor-faktor lingkungan dan situasi seperti isyarat-isyarat stimulus, hadiah-hadiah, dan hukuman-hukuman.¹⁰

Dalam penilaian behavioral terdapat beberapa teknis untuk menafsirkan tingkah laku pasien pada saat tertentu dan bukan sebagai aspek-aspek kepribadian yang relatif stabil.

Wawancara Behavioral

Teknik wawancara behavioral ini bertujuan untuk menemukan informasi mengenai tingkah laku yang bermasalah berdasarkan sejarah dan hubungannya dengan factor-faktor situasional.¹¹ Hubungan yang baik antara pewawancara atau ahli klinis atau konselor dengan pasien/konseli akan membantu terciptanya situasi yang dapat menggerakkan pasien untuk mengungkapkan perasaan-perasaan, pikiran-pikiran dan pengalaman pribadinya secara terbuka.

Self Monitoring

Metode self monitoring ini bertujuan melatih pasien untuk mencatat atau memoitor tingkah laku bermasalah dalam kehidupannya sehari-hari.¹² Sehingga dengan dilatih hal-hal tersebut akan menumbuhkan rasa tanggung jawab bagi pasien. Buku harian merupakan sarana yang dipakai untuk mengawasi tingkah laku ini. Akan tetapi buku harian tidak bisa digunakan untuk semua pasien dan kasus yang sama. Aspek psikososial dan budaya mempengaruhi kebiasaan individu dalam mendokumentasikan pengalaman-pengalamannya.

Tidak selamanya metode ini berjalan dengan baik apabila telah diterakan. Karena ada pasien yang tidak dapat dipercaya ataupun karena lupa.

Pengukuran Analog atau Terencana

Contoh populer dari pengukuran analog adalah Behavioral Approach Task atau BAT yang mengukur tingkah laku pendektan dari seseorang yang mengalami fobia terhadap suatu objek. Rore Playing merupakan teknis yang biasa dilakukan dalam metode pengukuran ini:

¹⁰I Wayan Soma Purmawan, dkk. *Penerapan Konseling Behavioral dengan Strategi Self Management Model Cormier and Corier untuk Meningkatkan Disiplin Belajar Siswa Kelas VIII H SMP Negeri 1 Seririt*, Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling, Vol. 3, No. 1 Tahun 2015

¹¹*Ibid*, hlm 316

¹²*Ibid*, hlm 319

Pangamatan Langsung

Para psikolog menyadari bahwa dalam banyak kasus tingkah laku sangat dipengaruhi oleh factor-faktor situasional.¹³ Factor lingkungan dan interaksi dengan orang lain juga dapat mempengaruhi tingkah laku individu. Dalam metode pengamatan langsung ini terdapat hal-hal yang berkaitan dengan etika sehingga peranan metode ini tidak banyak dalam menentukan aspek-aspek gangguan dalam tingkah laku. Contoh etika yang tidak baik adalah ketika pengamatan langsung dilakukan oleh ahli terapi tanpa sepengetahuan pasien ataupun dengan pengetahuan pasien akan dapat menghasilkan kemungkinan-kemungkinan tampilan tingkah laku pasien tidak sesuai dengan yang sebenarnya.

Salah satu keuntungan metode pengamatan langsung tidak bersandar pada *self-report* pasien yang mungkin telah menyimpang dalam usaha untuk membuat kesan-kesan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan.¹⁴

Behavioral Rating-Scale

Behavioral Rating Scales adalah suatu checklist tingkah laku yang memberikan informasi tentang frekuensi, intensitas dan jangkauan tingkah laku yang bermasalah¹⁵.Metode ini cukup populer dan digunakan untuk detail-detail khusus dari perbedaan individual dalam satu bidang masalah tertentu. Contohnya, satu *checklist* tentang ketakutan, objek-objek dan situasi-situasi yang dihindari banyak orang, seperti berbicara di depan orang banyak, pobia ular, pergi ke dokter gigi dan meminta kepada pasien untuk menunjukkan mana yang ia hindari. Ahli terapi behavioral sering meminta pasien untuk mengisi *checklist* di awal terapi dengan maksud untuk membantu terapi memutuskan masalah khusus perilaku mana yang perlu ditreatment, dan membantu urutan penanganan.

g. Penilaian Kognitif

Penilaian kognitif ini berupa pengukuran pikiran-pikiran, keyakinan-keyakinan dan sikap-sikap.Ahli terapi berusaha menggantikan pola-pola pikiran

¹³*Ibid*, hlm 322

¹⁴*Ibid*, hlm 323

¹⁵*Ibid*, hlm.325

yang merusak diri sendiri atau pola-pola pikiran yang terdistorsi dengan pola-pola yang meningkatkan diri sendiri, atau pola-pola pikiran yang rasional.¹⁶

Catatan harian merupakan satu metode penilaian kognitif. Hal ini untuk membantu pasien mengidentifikasi pola-pola pikiran yang ada kaitannya dengan keadaan-keadaan emosi yang mengganggu. Selain catatan harian atau *Daily Record of Dysfunctional Thoughts*, pendekatan kognitif lainnya adalah dengan penggunaan suatu skala penilaian yang disebut *Automatic Thought Questionnaire* (ATQ-30) yang berhubungan dengan pikiran negative yang muncul secara otomatis.

3. Psikodiagnostik Profetik

Sejalan dengan perkembangan ilmu psikologi islam, muncul psikodiagnostik profetik sebagai bagian dari pengembangan psikologi islam. Psikodiagnostik profetik ingin melihat bahwa tes-tes psikologi memiliki kecendrungan positivistic dan behavioristik. Hal ini terjadi di saat interaksi atau bahkan kontraksi antara agama dan psikologi mengalami fase kemerosotan. Akibatnya, perilaku agama tidak menjadi objek kajian¹⁷. Meskipun demikian perdebatan yang menarik terjadi dalam proses pengembangan psikologi antara mereka yang pro untuk mengembangkannya dengan sebutan psikologi islami dan psikologi islam. Masing-masing pendapat ini memiliki argument sendiri. Salah satu yang menjadi problematic yang tidak bekesudahan dalam masalah metodologi adalah mengukur aspek-aspek yang menyentuh wilayah keimanan¹⁸.

Dalam merespon hal ini terdapat dua kelompok yang berpendapat apakah iman apat diukur atau tidak? Pertama, kelompok yang menolak sepenuhnya, mereka menganggap bahwa iman seseorang bersifat doktrin dan diterima dengan irrasionalitas¹⁹. Dengan demikian tentu pendapat ini menghentikan pembahasan apakah iman itu dapat diukur oleh pendekatan keilmuan perilaku meskipun fakta

¹⁶Ns. Alfeus Manuntung, *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*, (Malang: Wineka Media, 2018), hlm. 25

¹⁷Purwanto, Yadi, *Epistimologi Psikologi Islam*, (Bandung: Replika Aditama, 2007), hlm. 9

¹⁸Ibid, hlm.210

¹⁹Ibdi, hlm 211

keseharian sering diungkapkan akan adanya iman yang lemah dan kuat. Kedua, kelompok yang menerima sepenuhnya dengan pandangan yang positivistic. Iman mendurut kelompok ini bukan merupakan aspek luhur manusia, namun sebagai aspek perilaku biasa sebagaimana berfikir, berkhayal ataupun tersenyum. Ketiga, kelompok yang menggabungkan keduanya. Iman memiliki aspek rahsia yang subjektif dan ilahiya, tetapi aspek iman ada yang dapat diukur berdasarkan aspek-aspek kemanusiaan, termasuk pandangan ini adalah psikologi profetik. Mereka juga menyetir ayat al Qur'an sebagai bentuk argumentasi akan kemungkinan iman itu bisa diukur sebagaimana al quran menyebut dalam surat al mumtahanah (perempuan yang diuji)

“Hai orang-orang yang beriman, apabila dating berhijrah kepadamu perempuan-perempuan yang beriman, maka hendaklah kamu uji (keimanan) mereka. Allah lebih mengetahui tentang keimanan mereka, maka jika kamu telah mengetahui bahwa mereka (benar-benar) beriman maka janganlah kamu kembalikan mereka kepada (suami-suami mereka) orang-orang kafir” (QS. Al-Mumtahanah 60.10)

Dalam ayat ini mengindikasikan bahwa Allah memberikan kewenangan pengujian kepada manusia dengan wilayah-wilayah tertentu. Sehingga criteria keimanan dapat didefinisioperasionalkan. Dalam hal ini keimanan memiliki dua dimensi, yaitu dimensi esoteric dan dimensi non-esoteris, yang pertama merujuk pada pemahaan yang bersifat rahasia atau merupakan wewenang Tuhan, sedangkan yang kedua mengacu pada pemahaman yang bersifat objektif atau kognitif ('aqli), afeksi (zawuq) dan psikomotor ('amal).

Mengukur Keimanan

Dalam kaitannya dengan pengukuran iman, terdapat beberapa metode Al Qur'an untuk mengetahui keimanan seseorang.

1. Lolos Seleksi (QS. Al Baqarah 2:249-250)
2. Taat perintah otoritas yang sah dan lebih tinggi (QS. Al Ahzab 33:36)
3. Lulus Loyalitas (QS. Mumtahanah 60:10)
4. Lulus ujian dan cobaan (QS. Surat Al Ankabut 29:2-3, Ali-Imran 3:186, Al Hujurat 49:3)

C. Penutup

Diagnosis merupakan alat untuk mengenal, memprediksi. Istilah lain dari diagnosis adalah istilah *test* atau istilah lainnya *measurement* (pengukuran). Seorang psikologi atau ahli klinis tidak akan bisa mengidentifikasi penyakit atau masalah pasiennya/kliennya jika ia belum mendiagnosisnya terlebih dahulu.

Terdapat beberapa macam diagnosis yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi pasien, yaitu, wawancara klinis, pemeriksaan medis dan tes fisiologis, tes-tes psikologis, tes neuropsikologis, penilaian behavioral, penilain behavioral dan diagnostic profetik. Masing-masing dari tes tersebut masih memiliki beragam metode tes dan pengembangan tes.

Diagnostic profetik merupakan pengembangan dari tes-tes psikologi islam yang ingin menelaah dan menggali kemungkinan-kemungkinan penggunaan tes pada dimensi keimanan manusia. Dalam dignostik profetik, pengukuran keimanan bisa dilakukan sepanjang pada aspek prilaku bukan pada aspek batin yang memiliki kerahasiaan yang tidak dapat diungkap oleh manusia.

DAFTAR PUSTAKA

- Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental 3*, Yogyakarta: Kanisius, 2008
- Purwanto, Yadi, Drs. MM.Psi., *Epistemologi Psikologi Islami*, Bandung: Replika Aditama, 2007.
- Taufiq, Muhammad Izzuddin, *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam*, Jakarta: Gema Insani, 2006
- Slamet, Suprpti I.S. dan Markam, Sumarmo, *Pengantar Psikologi Klinis*, Jakarta: UIP, 2008
- Landrine, Hope dan Russo, Nancy Felipe, *Handbook of Diversity in Feminist Psychology*, New York: Springer Publishing Company, 2010
- Tew, Jerry, (Ed), *Social Perspectives in Mental Health*, Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher, 2005
- Adi, Kukuh Jumi, *Esensial Konseling: Pendekatan Trait and factor dan Client Centered*, Yogyakarta: Garudhawaca, 2013
- Lumongga, Namora, *Memahami Dasar-dasar Konseling dalam Teori dan Praktek*, Jakarta: Kencana, 2011
- Purmawan,I Wayan Soma, dkk. *Penerapan Konseling Behavioral dengan Strategi Self Management Model Cormier and Corier untuk Meningkatkan Disiplin Belajar Siswa Kelas VIII H SMP Negeri 1 Seririt*, Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling, Vol. 3, No. 1 Tahun 2015
- Manuntung,Ns. Alfeus, *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*, Malang: Wineka Media, 2018

116 AL-IRSYAD: Jurnal Bimbingan Konseling Islam
Volume 2 Nomor 2, Desember 2020, h. 101 - 116

AL-IRSYAD: Jurnal Bimbingan Konseling Islam
Web Jurnal : <http://jurnal.iain-padangsidempuan.ac.id/index.php/Irsyad>
Volume 3 Nomor 1, Juni 2021,

e-ISSN: 2714-7517
p- ISSN: 2668-9661

**BIMBINGAN DAN KONSELING DALAM PERSPEKTIF
KONSELING POSMODERNISME
ARIFIN HIDAYAT**
Email: patuannasonang.88@gmail.com
IAIN Padangsidmpuan