

Assessment Awal Dalam Konseling: Literature Review

Yondris¹, Wahidah Fitriani²

¹SMK 3 Payakumbuh, ²IAIN batusangkar

Email: yondriserika79@gmail.com, wahidahfitriani@iainbatusangkar.ac.id

Abstrak

Pelaksanaan *assessment* merupakan hal yang penting dan harus dilakukan dengan berhati-hati sesuai dengan kaidahnya. Kesalahan dalam mengidentifikasi masalah karena *assessment* yang tidak memadai akan menyebabkan *treatment* gagal atau bahkan dapat memicu munculnya konsekuensi dari *treatment* yang merugikan diri konseli. Langkah *assessment* yang dilakukan oleh konselor saat pertama kali melakukan sesi konseling dengan klien sangat di perlukan karena dengan melakukan *assessment* awal konselor bisa mendapatkan gambaran diri dan masalah klien. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* tujuan untuk merangkum hal-hal yang bisa di pertimbangkan konselor saat melakukan *assessment* awal dalam konseling.

Kata Kunci: *Asesmen, Konseling*

Abstract

The implementation of the *assessment* is important and must be carried out carefully in accordance with the rules. Errors in identifying problems due to inadequate *assessment* will cause *treatment* to fail or can even trigger consequences of *treatment* that are detrimental to the counselee. The *assessment* step taken by the counselor when he first conducts a counseling session with a client is very necessary because by doing an initial *assessment* the counselor can get a picture of himself and the client's problems. This study uses the *literature review* method with the aim of summarizing things that counselors can consider when conducting initial *assessments* in counseling

Keywords: *Assessment, Counseling*

PENDAHULUAN

Pelaksanaan *assessment* merupakan hal yang penting dan harus dilakukan dengan berhati-hati sesuai dengan kaidahnya. Kesalahan dalam mengidentifikasi masalah karena *assessment* yang tidak memadai akan menyebabkan *treatment* gagal atau bahkan dapat memicu munculnya konsekuensi dari *treatment* yang merugikan diri konseli. Meskipun menjadi dasar dalam melakukan *treatment* pada konseli, tidak berarti konselor harus menilai (to assess) semua latar belakang dan situasi yang dihadapi konseli pada saat itu jika tidak perlu. Kadangkala konselor menemukan bahwa ternyata "hidup" konseli sangat menarik. Namun demikian tidaklah efisien dan tidak etis untuk menggali semuanya selama hal tersebut tidak relevan dengan *treatment* yang diberikan untuk mengatasi masalah konseli.

Beberapa prosedur penilaian utama yang diambil tempatkan pada awal proses konseling. Pertama, wawancara asupan, pemeriksaan status mental, dan pemeriksaan skrining dibahas. Kedua, penilaian risiko bunuh diri prosedur — termasuk faktor risiko bunuh diri dan alat bantu penilaian — disajikan. Akhirnya, sebuah pengantar diagnosis klinis dan pengambilan keputusan disertakan.

Penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan. Studi kepustakaan atau library research digunakan untuk menjawab berbagai permasalahan penelitian yang bersumber dari berbagai kumpulan hasil karya ilmiah sebelumnya (Hasanah & Sugito, 2020) diantaranya seperti jurnal, buku, atau majalah dan sumber lainnya (H. Rahmawati et al., 2021).

Kegiatan penelitian dengan menggunakan metode literature review dimulai dengan mengumpulkan data dari berbagai artikel ilmiah yang berkaitan dengan objek penelitian sehingga permasalahan dapat diselesaikan dengan mempelajari sumber-sumber data yang telah dikumpulkan sebelumnya secara cermat (Mukarromah et al., 2020) sehingga tidak lagi dibutuhkan riset secara langsung di lapangan. Ada beberapa alasan peneliti menggunakan metode penelitian kajian pustaka, menurut Wandu & Mayar, (dalam Ritonga and Sutapa 2020) yaitu: 1) masalah penelitian hanya dapat diselesaikan dengan penelitian kepustakaan; 2) penelitian kepustakaan diperlukan untuk mengkaji secara menyeluruh atau memahami masalah/gejala baru yang berkembang di lapangan; 3) tinjauan pustaka dapat mengandalkan hasil untuk menjawab pertanyaan penelitian. Tinjauan pustaka dilakukan dengan menganalisis data secara singkat dan menjelaskan teori secara mendalam, atau yang biasa disebut dengan analisis isi.

METODE

Sesuai dengan objek penelitian ini, penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan yang didasarkan pada kajian dan analisis teks. Hal ini terjadi karena sumber data yang digunakan adalah data bibliografi. Penelitian kepustakaan, yaitu pendalaman, pengolahan dan pengidentifikasian pengetahuan kepustakaan yang ada (sumber bacaan, karya referensi atau hasil penelitian lainnya) sehubungan dengan masalah yang akan diteliti (Mahmud, 2011). Penelitian kepustakaan atau library research adalah Penelitian yang dilakukan melalui pengumpulan data atau tulisan ilmiah untuk subjek penelitian, atau pengumpulan data karakter atau kajian pustaka untuk memecahkan suatu masalah yang pada hakikatnya berorientasi pada kajian kritis dan mendalam terhadap bahan pustaka (Sanjaya, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Konsep Dasar Intake Interview

1. Intake Interview / Wawancara Awal

Wawancara awal merupakan wawancara pertama yang dilakukan oleh konselor terhadap klien yang datang untuk memperoleh informasi awal tentang klien dan membangun hubungan dengan klien (Freeburg & Winkle, 2011). Wawancara awal, biasanya mengumpulkan informasi tentang jangkauan dan ruang lingkup masalah, detail terkait tentang situasi saat ini, dan informasi latar belakang yang relevan dengan masalah yang tengah dihadapi klien (Whiston, 2005).

Tujuan dari wawancara adalah untuk menilai sifat dan tingkat keparahan masalah klien dan untuk menentukan program pengobatan. Proses wawancara intake adalah sebuah bagian penting dari keseluruhan proses konseling karena klien memberikan informasi signifikan dan konselor menetapkan harapan untuk proses konseling. Untuk tujuan ini, konselor menyeimbangkan pekerjaan mereka antara mengumpulkan informasi dan mengembangkan hubungan terapeutik (Hays, 2013). Wawancara, yang memberikan fleksibilitas lebih daripada kebanyakan prosedur penilaian lainnya, memungkinkan konselor untuk mengklarifikasi respons klien untuk mengeksplorasi kekhawatiran klien secara mendalam.

2. Pedoman Wawancara

Wawancara awal biasanya berlanjut dari struktur minimal ke struktur lebih banyak. Saat wawancara berlangsung, klien mungkin perlu bantuan atau arahan untuk terus merespons. Pertanyaan yang menyelidiki atau mengklarifikasi dapat digunakan untuk memperoleh pemahaman yang lebih jelas tentang apa yang dirasakan atau artinya klien. Pernyataan seperti "Bisakah Anda memberi tahu saya lebih banyak tentang. . ." atau "Ceritakan lebih banyak tentang. Secara umum, yang terbaik adalah tidak menanyakan pertanyaan "mengapa" karena dapat menyebabkan klien bertanya menjadi

defensif. Konselor harus memperhatikan perilaku nonverbal klien, seperti kontak mata, ekspresi wajah, dan tingkat aktivitas. Pengamatan terhadap perilaku nonverbal klien dapat menjadi sangat penting bagi klien yang mungkin memiliki kesulitan dalam berkomunikasi dengan konselor. Informasi yang diperoleh dalam wawancara awal perlu diatur secara sistematis untuk membantu mengidentifikasi pola perilaku yang signifikan.

Wawancara dapat berfungsi sebagai sumber informasi yang kaya, pengamatan berdasarkan wawancara seringkali bias atau tunduk pada salah tafsir. Kesalahan umum berdasarkan penilaian pada penilaian wawancara meliputi yang berikut ini:

- a. Penahan: terlalu menekankan informasi yang diperoleh di awal wawancara
- b. Ketersediaan: terlalu bergantung pada teori favorit seseorang atau pada diagnosis populer semacam itu sebagai gangguan kepribadian batas atau anak dewasa dari keluarga yang disfungsi
- c. Diagnostic overshadowing: mengabaikan atau meminimalkan masalah karena masalah tersebut kurang terlihat atau kurang menarik bagi konselor dan
- d. Atribusi: mengaitkan masalah terutama dengan klien tanpa memberikan kecukupan pertimbangan terhadap lingkungan.

B. Pemeriksaan Status Metal

Dalam beberapa pengaturan kesehatan mental, konselor secara rutin melakukan pemeriksaan status mental (MSE) untuk menilai tingkat fungsi klien melalui serangkaian pertanyaan dan pengamatan. MSE seharusnya tidak digunakan dengan sendirinya untuk membuat Sebuah diagnosis, tetapi dapat membantu dalam menyarankan bidang di mana penilaian lebih lanjut harus dilakukan terbuat. Konselor dapat melakukan MSE sebagai bagian dari wawancara penerimaan atau di lain waktu jika mereka menganggap klien menjadi bingung, atau tidak berhubungan dengan kenyataan. Sifat semi-terstruktur dari MSE memastikan cakupan elemen vital tertentu dari status mental tetapi cukup fleksibel untuk memungkinkan dokter mengajukan pertanyaan lanjutan jika dia yakin perlu atau membantu untuk melakukannya (Geisinger, 2010).

C. Screening Inventories

Konselor sering menggunakan instrumen penyaringan laporan diri yang singkat untuk memperoleh pandangan awal dan menyeluruh tentang masalah klien. Klien diminta untuk menunjukkan gejala atau kekhawatiran mana yang mungkin mengganggu mereka selama ini. Inventarisasi penyaringan dapat memberikan ukuran awal dari sifat dan intensitas kekhawatiran klien. Karena cakupannya, ia dapat mendeteksi isu-isu penting yang mungkin terlewatkan. Setelah terdeteksi, masalah tersebut kemudian dapat dinilai lebih lanjut dalam wawancara dan dengan cara lain yang diperlukan. Beberapa inventaris yang telah terbukti sangat berharga untuk digunakan dalam konseling dijelaskan di bawah ini (Hays, 2013).

D. Penilaian Resiko Bunuh Diri (Suicide Risk Assessment)

Penilaian risiko bunuh diri merupakan komponen penting dari penilaian awal dalam konseling. Chiles dan Strosahl menemukan dalam survei populasi umum bahwa 40% dari mereka Tanya memiliki periode pemikiran bunuh diri pada suatu waktu dalam kehidupan mereka, termasuk formasi dari rencana bunuh diri (Hays, 2013).

Klien harus ditanyai secara langsung tentang pemikiran bunuh diri mereka jika ada petunjuk pemikiran bunuh diri. Konselor biasanya dapat mendekati topik ini dengan serangkaian penilaian pertanyaan. Misalnya, penasihat mungkin bertanya, "Bagaimana perasaan Anda akhir-akhir

ini?""Seberapa buruk hal itu?""Pernahkah begitu buruk sehingga kamu berharap mati?" dan "Pernahkah kamu berpikir untuk bunuh diri?" Jika klien memiliki pemikiran untuk bunuh diri, konselor perlu menanyakan tentang sejauh mana pemikiran-pemikiran ini. Intinya, penilaian risiko bunuh diri menjadi bagian dari perawatan. Membicarakan pemikiran bunuh diri membantu memvalidasi pengalaman klien. Ini memberikan rasa lega dan mengomunikasikan harapan kepada klien bahwa masalahnya dapat diatasi. Sebaliknya, klien yang belum memiliki pikiran untuk bunuh diri biasanya akan meyakinkan konselor bahwa ini bukan sebuah perhatian (Hays, 2013).

1. Faktor Signifikan dalam Penilaian Risiko Bunuh Diri Penilaian harus melibatkan pertimbangan faktor-faktor yang dibahas di bawah ini:
 - a. Risiko yang Dilaporkan Sendiri. Setelah klien mengakui ide bunuh diri, mereka biasanya akan memberi tahu konselor persepsi mereka tentang tingkat risiko ketika ditanya. Pertanyaan seperti "Seberapa besar kemungkinan Anda akan bertindak berdasarkan pemikiran Anda untuk bunuh diri?" atau "Berapa lama Anda bisa melanjutkan mentolerir situasi apa adanya?" akan sering menghasilkan respons yang akan membantu dalam proses penilaian.
 - b. Rencana Bunuh Diri. Untuk klien yang berpikir untuk bunuh diri, konselor harus bertanya apakah mereka sudah mempertimbangkannya sebuah rencana. Jika mereka punya rencana, apakah mereka berniat untuk menindaklanjutinya. Rencana bunuh diri harus dievaluasi dari segi dari tiga factor :
 - 1) Kesetaraan. Beberapa rencana jauh lebih mematikan, atau mungkin berhasil, daripada yang lain. Senjata api, melompat dari ketinggian, dan menggantung sangat mematikan.
 - 2) Ketersediaan sarana
 - 3) Kota yang ditentukan
 - c. Riwayat bunuh diri. Konselor harus memeriksa riwayat bunuh diri dalam keluarga dan di antara teman-teman. Pernahkah anggota keluarga atau teman melakukan bunuh diri atau membuat ancaman atau upaya bunuh diri? Jika demikian, apa sifat hubungan antara orang itu dan klien? Lakukan itu orang mewakili model untuk klien? Bagaimana perasaan klien tentang situasi ini? Kapan upaya bunuh diri atau bunuh diri itu terjadi? Tanggal ulang tahun terkadang bisa memberikan dorongan untuk upaya bunuh diri.
 - d. Gejala Psikologis. Ide bunuh diri dapat diprediksi dengan menanyakan klien apakah mereka memiliki periode yang relatif lama waktu (2 minggu atau lebih) selama satu tahun terakhir di mana mereka (a) mengalami tidur masalah, (b) merasa tertekan atau kehilangan minat pada hal-hal yang biasanya mereka nikmati, (c) merasa bersalah atau tidak berharga, atau (d) merasa bahwa hidup itu tanpa harapan. Kegelisahan atau agitasi yang terkait dengannya salah satu gejala di atas meningkatkan risiko bunuh diri.
 - e. Stres lingkungan. Situasi yang menekan sering kali merupakan penyebab timbulnya ide bunuh diri. Apa sifatnya dari lingkungan klien? Mengapa klien merasa ingin bunuh diri pada saat tertentu? Apa sajakah faktor pencetus? Bagaimana klien mendapat manfaat dari bunuh diri? Klien yang ingin bunuh diri untuk melarikan diri dari situasi yang penuh tekanan mewakili risiko yang lebih besar daripada klien yang melihat bunuh diri sebagai cara memanipulasi lingkungan
 - f. Sumber daya yang tersedia. Konselor perlu menentukan sumber daya apa yang tersedia untuk klien. Tiga tingkat sumber daya harus dipertimbangkan: (a) internal; (b) keluarga, teman dekat, tetangga, rekan kerja, dan orang lain yang mungkin memiliki kontak dengan klien; dan (c) profesional.

2. Bantuan Penilaian Risiko Bunuh Diri

Sejumlah besar faktor terkait dengan pemikiran bunuh diri dan tingkah laku. Penilaian dapat membantu memastikan bahwa konselor tidak mengabaikan faktor-faktor penting dalam membuat penilaian risiko bunuh diri. Bantuan ini dirancang untuk digunakan sebagai bagian dari proses wawancara. Semua bantuan ini menekankan pentingnya menilai bunuh diri saat ini gejala dan riwayat bunuh diri. Mereka dapat memberikan panduan keduanya untuk wawancara penilaiandan untuk dokumentasi seberapa komprehensif penilaian tersebut.

- a. Suicide Assessment Checklist. Suicide Assessment Checklist (SAC), yang mencakup 12 item berdasarkan perencanaan bunuh diri klien, riwayat bunuh diri, riwayat psikiatris, penggunaan narkoba, dan karakteristik demografis dan 9 item berdasarkan peringkat signifikansi konselor faktor (keputusasaan, tidak berharga, isolasi sosial, depresi, impulsif, permusuhan, niat untuk mati, tekanan lingkungan, dan perspektif waktu masa depan). instrumen tersebut dapat digunakan secara efektif oleh konselor dengan berbagai macam pendidikan dan pengalaman. Interrater tinggi dan reliabilitas test-retest diperoleh untuk peringkat SAC oleh konselor (baik ahli dan sukarelawan garis krisis) yang menilai risiko bunuh diri individu yang berperan sebagai klien bunuh diri
- b. Manual Diagnostik dan Statistik. Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM), sekarang dalam revisi, menyediakan sarana untuk mengklasifikasikan gangguan kejiwaan dan psikologis untuk pengobatan dan penelitian tujuan. Manual diagnostik ini, yang mengasumsikan posisi atheoretis, mengklasifikasikan gangguan mental berdasarkan faktor deskriptif, bukan etiologis. Kategori diagnostik digunakan oleh DSM berfungsi sebagai alat resmi mengklasifikasikan gangguan mental
- c. Diagnosis Klinis, Varian Diagnostik, dan Budaya. Bahkan dengan revisi DSM, masih ada masalah dalam pengambilan keputusan klinis, secara khusus ketika ada informasi terbatas tentang klien atau ketika kategori diagnostik tidak "cocok" dengan klien baik. Kesalahan diagnostik merupakan masalah serius karena ini memengaruhi perencanaan perawatan, cara yang digunakan klien memikirkan diri mereka sendiri, dan cara orang lain memandang tingkat patologi dan fungsi klien (Hays et al., 2009). Dengan klien yang semakin beragam, konselor harus mengadaptasi prosedur pengambilan keputusan klinis untuk menghindari kesalahan diagnostik

SIMPULAN

Tahap awal konseling membutuhkan beberapa jenis penilaian untuk mengevaluasi secara keseluruhan berfungsi dan merencanakan intervensi. Wawancara intake memberikan data komprehensif kepada konselor tentang masalah penyajian dan informasi historis yang relevan untuk menempatkan masalah penyajian dalam konteks. Intake Interview / Wawancara Awal Membutuhkan konsentrasi penuh konselor untuk menghindari kesalahan dalam identifikasi masalah klien untuk memberikan treatment yang relevan. Pemeriksaan Status Metal Sebagai alat bantu untuk melihat hasil wawancara awal apakah tampilan kondisi klien sesuai dengan kenyataan. Screening. Penilaian Resiko Bunuh Diri (Suicide Risk Assessment) konselor menilai klien dari gestur dan pembicaraan serta melihat adakah riwayat bunuh diri yang dialami oleh klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Freeburg, M. N., & Winkle, J. L. Van. (2011). *Increasing Intake Interview Skills : A Creative Approach*.
Geisinger, K. F. (2010). *Testing and assessment in psychology* (Vol. 2, Issue April).
American Psychological Association.

- Hasanah, N., & Sugito, S. (2020). Analisis Pola Asuh Orang Tua terhadap Keterlambatan Bicara pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 913. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i2.456>
- Hays, D. G. (2013). *Assessment in Counseling*. American Counseling Association.
- Mahmud. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Pustaka Setia.
- Mukarromah, T. T., Hafidah, R., & Nurjanah, N. E. (2020). Kultur Pengasuhan Keluarga terhadap Perkembangan Moral Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 395. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.550>
- Rahmawati, A., & Habsy, B. A. (2021). Mengatasi Kenakalan Siswa Smk Korban Broken Home Melalui Konseling Berpusat Pribadi. *NiCMA: National Conference Multidiplinary*, 1(1), 311–317.
- Ritonga, R. A., & Sutapa, P. (2020). Literasi dan Gender: Kesenjangan yang Terjadi di Tingkat Pendidikan Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 965–974. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.749>
- Sanjaya, W. (2014). *Penelitian Pendidikan Cet. II*. Prena Media Group.
- Whiston, S. C. (2005). Principles and applications of assessment in counseling (2nd ed.). In Principles and applications of assessment in counseling (2nd ed.). <http://www.redi-bw.de/db/ebsco.php/search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2005-11445-000&site=ehost-live>