



PROSIDING

Editor :

Prof. Dr. Mungin Eddy Wibowo, M.Pd., Kons. (UNNES)

Dr. Adi Atmoko, M.Si (UNM)

Ali Rachman, M.Pd (ULM)

Laelatul Anisah, M.Pd (UNISKA MAB)

PENGUATAN TEORI DAN PRAKTIK KONSELING DALAM MEMBANGUN SDM YANG BERKARAKTER DAN BERBUDAYA BANGSA

Banjarmasin, 20-21 Mei 2016





PROSIDING

KONVENSI NASIONAL XIX ABKIN

kerjasama :



Sekretariat : Jl. Brigjen H. Hasan Basri-1 - Kampus II FKIP ULM - Program Studi Bimbingan dan Konseling Banjarmasin KALSEL
Telp. 081233487776 - (0511) 6741015 website : www.abkin.org Email: konvensiabkin2016@gmail.com

TIM PROSIDING

Penasehat dan Penanggungjawab:

Prof. Dr. Mungin Eddy Wibowo, M.Pd., Kons. (Ketua Umum PB-ABKIN)

Prof. Dr. Prayitno, M.Sc. Ed. (Ketua Dewan Pembina PB-ABKIN)

Ali Rachman, M.Pd. (Ketua Pengurus Daerah ABKIN Kal-Sel)

Narasumber:

Prof. Dr. Mungin Eddy Wibowo, M.Pd., Kons. (Ketua Umum PB-ABKIN)

Prof. Madya Dato. Dr. Abd. Halim bin Mohd. Hussin (Presiden PERKAMA)

Dr. Adi Atmoko, M. Si. (Ketua III PB-ABKIN)

Prof. Dr. Prayitno, M.Sc. Ed. (Ketua Dewan Pembina PB-ABKIN)

Prof. Dr. Ketut Dharsana, M.Pd., Kons. (Keanggotaan PB ABKIN Bidang Lisensi)

Prof. Dr. Sunaryo Kartadinata, M.Pd. (Dewan Pembina PB ABKIN)

Dr. H. Karyono Ibnu Ahmad (Pengurus Daerah ABKIN KALSEL)

Editor:

Prof. Dr. Mungin Eddy Wibowo, M.Pd., Kons. (UNNES)

Dr. Adi Atmoko, M. Si. (UNM)

Ali Rachman, M.Pd. (ULM)

Laelatul Anisah, M.Pd. (UNISKA MAB)

Alamat Sekretariat:

Jl. Brigjen H. Hasan Basri-Kampus II FKIP ULM

Program Studi Bimbingan dan Konseling

Banjarmasin-Kalimantan Selatan

Telp. 081233487776- (0511) 6741015

Website: www.abkin.org

Email: konvensiabkin2016@gmail.com

PROSIDING

KONVENSI NASIONAL XIX ABKIN

bekerjasama :



Sekretariat : J. Brigjan H. Hasan Basri - Kampus II FKIP Unlam - Program Studi Bimbingan dan Konseling Banjarmasin KALSEL
Telp. 081233487776 - (0511) 6741015 website : www.abkin.org Email: koenvensiabkin2016@gmail.com

PENGANTAR

Prosiding ini merupakan kumpulan artikel/makalah yang disusun dan disajikan oleh para pakar, dosen, dan praktisi dari berbagai perguruan tinggi dan instansi pada Konvensi Nasional Bimbingan dan Konseling XIX Asosiasi Bimbingan dan Konseling Indonesia (ABKIN) yang diselenggarakan pada tanggal 20-21 Mei 2016 di Hotel Aria Barito Banjarmasin Kalimantan Selatan. Konvensi Nasional Bimbingan dan Konseling XIX ABKIN yang diselenggarakan oleh Pengurus Besar ABKIN bekerjasama dengan Pengurus Daerah ABKIN Provinsi Kalimantan Selatan, dengan tema "*Penguatan Teori dan Praktik Konseling dalam membangun SDM yang Berkarakter dan Berbudaya Bangsa*", dengan sub-sub tema: aplikasi program komputer/TIP dalam pelayanan konseling untuk membangun SDM berkarakter dan berbudaya bangsa, teknik-teknik konseling untuk mengurangi kecemasan dan stres, model-model konseling kelompok dan/atau konseling individual untuk membantu mengatasi problem-problem khusus, aplikasi instrumentasi konseling untuk membangun SDM berkarakter dan berbudaya bangsa, dan konseling humanistik, konseling tingkah laku, konseling kognitif, konseling singkat dan konseling krisis.

Pembicara utama pada Konvensi Nasional Bimbingan dan Konseling XIX ABKIN ini adalah:

1. Prof. Dr. Mungin Eddy Wibowo, M.Pd., Kons. (Guru Besar Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Semarang; Ketua Umum Pengurus Besar ABKIN).
2. Prof. Madya Dato Dr. Abd. Halim bin Mohd Hussin (Presiden PERKAMA Internasional Antar Bangsa Malaysia; Pengarah Bahagian Pengurus Psikologi Jabatan Perkhidmatan Awam-JPA Malaysia; Guru Besar Psikologi Konseling USIM).
3. Dr. Adi Atmoko, M.Si. (Ketua III Pengurus Besar ABKIN; Ketua Program Studi Bimbingan dan Konseling FIP- Universitas Negeri Malang).
4. Prof. Dr. Ketut Dharsana, M.Pd., Kons. (Pengurus Besar PB ABKIN; Guru Besar Bimbingan dan Konseling UNDIKSHA Bali).



PROSIDING

KONVENSI NASIONAL XIX ABKIN

kerjasama :



Sekretariat : Jl. Brigjen H. Hasan Basri - Kampus II FKIP Unlam Program Studi Bimbingan dan Konseling Banjarmasin Kalimantan Selatan
Telp. 08123348776 - 10511) 6741015 website : www.abkin.org Email: konvensiabkin2016@gmail.com

5. Prof. Dr. Sunaryo Kartadinata, M.Pd. (Dewan Pembina PB ABKIN; Guru Besar Bimbingan dan Konseling UPI Bandung).
6. Prof. Dr. Prayitno, M.Sc. Ed. (Ketua Dewan Pembina PB ABKIN; Guru Besar Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Padang).
7. Dr. H. Karyono Ibnu Ahmad (Pengurus Besar PB ABKIN; Dosen Bimbingan dan Konseling FKIP Universitas lambung Mangkurat Banjarmasin).

Atas partisipasi aktif pembicara utama, pembicara pada sesi workshop/paralel, peserta konvensi dan workshop, panitia dan dukungan semua pihak yang tidak bisa disebut satu demi satu, demi terselenggaranya Konvensi Nasional Bimbingan dan Konseling XIX ABKIN ini disampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan diucapkan terima kasih yang tak terhingga. Semoga Konvensi Nasional Bimbingan dan Konseling ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan praktik pelayanan konseling di Indonesia demi terwujudnya profesi konseling bermartabat dalam berbagai latar kehidupan yang didukung oleh konselor-konselor kompeten dengan penguasaan teori dan praktik yang baik sehingga mendapat pengakuan yang sehat dari pemerintah dan masyarakat.

Semoga Allah SWT memberikan ridho dan hidayahnya kepada kita semua pada umumnya, dan khususnya anggota profesi bimbingan dan konseling yang tergabung dalam Asosiasi Bimbingan dan Konseling Indonesia. Amin.

Banjarmasin, 20 Mei 2016

Pengurus Besar ABKIN

Ketua Umum


PENGURUS BESAR

Prof. Dr. Mungin Eddy Wibowo, M.Pd., Kons.

NA 001/PB-ABKIN/2014

DAFTAR ISI

Sub Topik 1 : Aplikasi Program Komputer/TIK dalam Pelayanan Konseling untuk Membangun SDM Berkarakter dan Berbudaya Bangsa

1. Penyusunan Program BK Kurikulum 2013 Berbantuan Aplikasi Sederhana (Koco KW dan Hanung Sudibyo) _1
2. Pengembangan Inventori Who I Am Berbasis *Microsoft Excel* 2010 di SMA Negeri 1 Banjarmasin (Nina Permatasari) _11
3. Pelayanan Konseling Individual Berbasis Internet Di Perguruan Tinggi (Lucia Hernawati) _26
4. Penerapan Pendidikan Karakter (Studi Pada Program Studi Bimbingan Dan Konseling Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan UNISKA MAB (Husnul Madinah) _39
5. Penggunaan *Mail Merge* Dalam Membantu Administrasi Bimbingan dan Konseling Di Sekolah (Ali Rachman) _48
6. Kepuasan Siswa Terhadap Mutu layanan Guru BK Lulusan Prodi BK FIP UNNES di SMA N Se Kabupaten Semarang (Eko Nusantoro dan Kusnarto Kurniawan) _58
7. *Strengths-Based Counseling*, Suatu Alternatif Layanan Untuk Remaja Beresiko : Suatu Tinjauan Literatur (Yustinus Windrawanto) _70
8. Implementasi Pelayanan Bimbingan Dan Konseling Di Sekolah Dasar Negeri Dan Swasta Se-Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Oleh Guru Kelas (Kusnarto Kurniawan, Sinta Saraswati dan Edwindha Prafitra Nugraheni) _82
9. Efektifitas Layanan Penguasaan Konten Dengan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Sikap Siswa Dalam Merokok (Martunis Yahya Dan Siska Marantika) _91

Sub Topik 2 : Teknik-Teknik Konseling untuk mengurangi Kecemasan dan Stres

10. Implementasi Konseling Pancawaskita Untuk Mengurangi Kecemasan (Syaiful Indra dan Nur Asyali) _103
11. Peranan Konseling Klinis Bagi Individu Yang Mengalami Gangguan Mental Dengan Pendekatan Terapi Realitas (Studi Kasus Guru Sekolah Minggu HKBP Jakasampurna Bekasi) (Renatha Ernawati) _113 ✓
12. Keefektifan Teknik Role Playing Dalam Meningkatkan Komunikasi Antar Pribadi Siswa Kelas VII di SMP Negeri 1 Tanjung (Sulistyana) _126
13. Penerapan Prinsip Prinsip Konseling Kognitif Dalam Mengelola Irrational Belief Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi (Evi Deliviana) _137 ✓
14. Peran Guru Bimbingan Dan Konseling Dalam Menangani Kecemasan Siswa Menghadapi Ulangan Semester (Ilaris Fadillah) _145
15. Penggunaan Superhero Dalam Konseling (Sri Milfayetty) _155
16. Berbagai Strategi, Pendekatan Dalam Proses Konseling (Alimun Hakim) _164
17. Keberhasilan Konseling Singkat Berfokus Solusi Mengatasi Permasalahan (Slamcto) _171
18. Pentingnya Konseling Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Untuk Mengentaskan Kecemasan Siswa Menghadapi Ujian (Suhendri) _178
19. Analisis Pemikiran Filosof Tentang Counseling (Asrowi) _189

**PERANAN KONSELING KLINIS BAGI INDIVIDU
YANG MENGALAMI GANGGUAN MENTAL DENGAN PENDEKATAN
TERAPI REALITAS**
(Studi Kasus Guru Sekolah Minggu HKBP Jakasampurna Bekasi)

Renatha Ernawati
renatha_silitonga@yahoo.co.id
Universitas Kristen Indonesia

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan Pada Guru Sekolah Minggu HKBP Jakasampurna Bekasi Populasi penelitian ini adalah individu yang menjalani perawatan di Rumah Klien, Perumnas Bekasi, oleh karena itu penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Untuk mendapatkan jawaban permasalahan peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menganalisis data berdasarkan temuan lapangan yang diolah menjadi kualitatif. Adapun teknik analisis datanya adalah menggunakan triangulasi. Sistem triangulasi tersebut terdiri dari tiga temuan yang ditemukan oleh peneliti dan dianalisis serta di satukan menjadi bahasa hasil penelitian. Tiga temuan tersebut, yaitu: pertama, pandangan peneliti terhadap pendekatan realitas bagi individu yang mengalami gangguan mental; kedua, temuan data berdasarkan hasil konseling klinis; ketiga, teori mengenai konseling klinis dengan pendekatan-pendekatan konselingnya serta teori mengenai gangguan mental. Temuan dan kesimpulan dan saran ternyata adanya peranan konseling klinis bagi individu yang mengalami gangguan mental dengan pendekatan terapi realitas.

Kata Kunci: *konseling klinis, gangguan mental, terapi realitas*

PENGANTAR

Adanya perubahan sosial yang sangat cepat sebagai produk dari modernisasi, kemajuan teknologi, dan ilmu pengetahuan, masyarakat jadi semakin kompleks, rumit, dan proses adaptasi sosial jadi semakin sulit. Sehingga bermunculanlah macam-macam masalah sosial, yang pada akhirnya mempengaruhi kesehatan mental manusia. Banyak orang yang tidak mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan yang sangat pesat. Maka mereka mengalami frustrasi, dan menderita banyak konflik batin apalagi konflik eksternal dengan orang-orang yang ada di sekitarnya lalu mempengaruhi kesehatan mentalnya. Dan mungkin juga tanpa mereka sadari tingkah laku mereka berubah dari hal yang positif ke hal yang negatif sehingga membuat kesehatan mental mereka terganggu. Maka

Menninger yang dikutip oleh Tristiadi Ardi Ardani dalam buku *Psikologi Klinis* (2007:16) merumuskan kesehatan mental adalah penyesuaian individu terhadap dunia dan satu sama lain dengan keefektifan dan kebahagiaan. Kesehatan mental meliputi kemampuan menahan diri, menunjukkan kecerdasan, berinteraksi dengan perasaan sikap yang bahagia dan sebagainya. Untuk itu dikatakan sehat mental yaitu individu yang mampu bersosialisasi dengan orang lain. Misalnya, orang yang mampu mengendalikan emosi, ketika berinteraksi mempunyai masalah dengan orang lain. Selain itu kesehatan mental juga bisa berdampak kekerasan dalam keluarga ataupun dari luar keluarga yang membuat individu merasakan hidupnya kurang dihargai oleh pihak orang lain maupun keluarga sendiri. Akibatnya secara fisik individu mengalami sakit yang sebenarnya individu tersebut tidak sakit, karena bukan fisik yang sakit tapi psikis yang pada akhirnya individu bisa mengalami gangguan mental.

Menurut ahli lainnya Bernard yang dikutip oleh Yustinus Semiun dalam buku *Kesehatan Mental I* (2006:43) mendeskripsikan kesehatan mental adalah sikap dan hidup dan cara hidup seseorang yang ditentukan oleh kebiasaan-kebiasaan yang telah dibentuk dari kehidupan sehari-hari. Dan individu tersebut dapat menyesuaikan diri secara sehat dan bisa mengendalikan emosional dan stres yang dialami individu tersebut. Selain itu menurut Kartono (2009:2) dalam buku *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual* mendefinisikan pribadi yang sehat adalah pribadi yang jasmani maupun rohaninya ideal. Sehat mental adalah keadaan dalam menjalankan pekerjaannya tanpa ada tekanan dari pihak lain, sebaliknya ada tekanan dari pihak lain. Individu yang sehat mentalnya bisa mengembangkan diri sehingga menjadi pribadi yang semakin baik karena kesehatan yang sehat adalah kepribadian individu yang bila digambarkan secara statistik berada didalam kurva normal. Sementara pribadi individu yang tidak sehat mental merupakan pribadi yang mengalami kesehatan mental yang terganggu. Kesehatan mental yang terganggu berupa fisik, sementara phisikis yang terganggu bisa disebut dengan gangguan mental.

Gangguan mental adalah seseorang yang mengalami kesehatan mental yang buruk dan berbeda dalam tingkat kesehatan jika dibandingkan dengan orang

- orang yang memiliki kesehatan mental yang baik, hal ini dikemukakan oleh Yustinus Semiun (2006:10) dalam buku Kesehatan Mental 1. Jadi gangguan mental terjadi bila individu mengalami kesehatan mental yang buruk. Dalam tahapan, tingkat, titik akhir, yang melibatkan suatu hubungan baik dalam format kelompok, keluarga maupun individual yang bersifat asuhan, persahabatan, terbuka, dan mengarah kepada kontak psikologis yang konstruktif antara orang-orang yang pemberi bantuan yang professional dengan latihan dan pengalaman untuk membantu orang lain.

Orang yang sehat mentalnya menginginkan bantuan dalam memecahkan masalah-masalah pribadi serta menuntut suatu perangkat keterampilan khusus dalam mendukung rasa refleksi, mengkonfrontasi, menganalisis, dan mengakhiri. Juga pengetahuan yang berkenaan dengan bagaimana orang belajar, berubah, serta tumbuh yang dapat dikomunikasikan. Dalam ungkapan bahasa yang khusus secara jelas, efisien, berwibawa dan situasional untuk mempengaruhi klien berubah sikap, perasaan, pikiran, perilaku, keterampilan dan kemampuan melalui cara yang konstruktif dengan pilihan sendiri.

Maka menurut Klinis yang didefinisikan oleh Ardani (2007:3) dalam buku Psikologi Klinis mengatakan sesuatu yang mampu memahami kapasitas perilaku dan karakteristik individu melalui metode pengukuran, analisis serta pemberian saran dan rekomendasi, agar individu mampu melakukan penyesuaian diri secara memadai dan sampai sekarang masih sering dipertanyakan arti kedudukan dan peranannya jika dibandingkan dengan psikiatri. Setelah itu ada beberapa hal cara menggunakan metode konseling klinis dengan beberapa pendekatan yaitu a. Pendekatan Psikoanalisa, b. Pendekatan Tingkah laku, c. Pendekatan Analisis Transaksional, d. Pendekatan Realitas, e. Pendekatan Client-Centered. Untuk itu beberapa pendekatan ini caranya berbeda-beda di saat penulis mengadakan observasi di Guru Sekolah Minggu HKBP Jakasampurna. Maka, mereka menemukan jalan hidupnya sendiri dan menerima tanggung jawab pribadi. Sehingga mereka berharap mencapai kematangan sampai pada apa dan bagaimananya tingkah laku dan pengalaman disaat adanya mereka ada masalah

yang selaras dengan mengintegrasikan bagian-bagian kepribadian yang terpecah-pecah tersebut diketahui asumsi dasarnya.

Untuk masalah-masalah kesehatan mental diatas penulis memilih menggunakan Realitas. Menurut Corey (1999:267) dalam buku Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi mengatakan Pendekatan Realitas adalah suatu sistem yang berfokus kepada tingkah laku sekarang dan penerimaan tanggung jawab pribadi yang dipersamakan dengan kesehatan mental. Dengan teori pendekatan Realitas, prestasi umumnya dicapai pada masa yang telah lalu. Sebagai ukuran performansi masa lalu, pengubah efikasi diri yang paling kuat sebelumnya. Prestasi yang dicapai pada masa lalunya akan meningkat ekspektasi diri, sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi yang mencapai sebelumnya akan memberi dampak efikasi yang berbeda-beda. Memahami konsep "gangguan mental" di atas penulis ingin lebih mendalami dengan menggunakan Terapi Realitas, dengan judul penelitian "*Peranan konseling klinis bagi individu yang memiliki gangguan mental dengan Pendekatan Terapi Realitas*".

Formulasi Masalah

Mengacu kepada pembatasan masalah diatas, maka judul penelitian yang dipilih, "Apakah ada Peranan Konseling Klinis bagi individu yang memiliki gangguan mental dengan Pendekatan Terapi Realitas?"

Sedangkan menurut Ardani (2007:3) dalam buku Psikologi Klinis menjelaskan bahwa Klinis adalah sesuatu yang mampu memahami kapasitas dan karakteristik individu melalui metode pengukuran, analisis serta memberikan saran dan rekomendasi, agar individu mampu melakukan penyesuaian diri untuk memadai dan sampai sekarang masih sering dipertanyakan arti dan peranannya jika dibandingkan dengan psikiatri. Dengan demikian konseling menggambarkan bahwa seorang individu menjadi konseli dengan tujuan untuk belajar menangani realitas dalam lingkungan serta efektif dan efisien konselor perlu memahami keadaan tersebut, dari pertahanan diri, persepsi, dan berinteraksi dan makna yang didapat dari interaksi. Ada juga ahli lain yang berpendapat bahwa gangguan mental adalah seseorang yang mengalami kesihatan

mental yang buruk berbeda dalam hal tingkat kesehatan jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki kesehatan mental yang baik, hal ini dikemukakan oleh Semiun (2006:10) dalam buku Kesehatan Mental I. Demikian pula dengan Ardi,dkk (2007:22) dalam buku Psikologi Klinis mengatakan bahwa istilah gangguan mental ini menunjuk pada sebuah bentuk perilaku abnormal mulai dari yang ringan sampai yang melumpuhkan.

Dari teori-teori diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan mental adalah individu yang tidak mempunyai kemampuan penyesuaian diri yang mengakibatkan orang menjadi tidak memiliki suatu kesanggupan dalam menjalani hidupnya. Ketika individu tidak dapat menyesuaikan diri maka yang terjadi individu tersebut akan mengalami kecemasan, ketakutan, apatis (tidak empati), iri hati, dengki, marah, dll yang mengakibatkan individu tersebut mengalami gangguan mental.

Sebab-Sebab Gangguan Mental

Menurut Kartono (1989:195) dalam buku Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual mendefinisikan adanya tiga faktor yang menyebabkan timbulnya kekalutan mental tersebut:

1. Predisposisi struktur biologis atau jasmani dalam struktur kepribadian yang lemah (pengaruh internal)
2. Konflik sosial dan konflik kultural (pengaruh-pengaruh eksternal) yang mempengaruhi pribadi dan mengubah tingkah laku menjadi abnormal
3. Pemaksaan batin dari pengalaman (pencernaan pengalaman, dalam diri subyek) dengan cara yang salah.

Adapun ekspresi dari kekalutan mental itu biasanya ditampakkan dengan gejala-gejala sebagai berikut :

1. Banyak konflik batin ada rasa tersobek-sobek oleh perasaan-perasaan yang antagonis atau bertentangan. Hilangnya harga diri, merasa tidak aman karena diburu ketakutan. Merasa hilang hanyut, tenggelam dalam dunia apati, serta terjadi kepecahan-kepecahan atau keterbelahan atau disintegrasi kepribadiannya.
2. Timbul delusi-delusi yang menakutkan dan menjadi sangat curiga lalu menjadi sangat agresif, suka menyerang dan juga mau membunuh orang lain. Ada

lainnya bisa menjadi hiperaktif, sehingga mengganggu sekitarnya. Karena rasa malu yang hebat, seseorang lalu berusaha melakukan bunuh diri serta berusaha membunuh orang lain.

ada gangguan emosi yang serius. Afeknya tidak tepat yaitu selalu menunjukkan reaksi secara berlebihan atau bereaksi kurang terhadap diri sendiri juga orang lain. lalu berusaha melarikan diri dalam dunia fantasi sendiri atau dunia sosial yang imajiner. Dalam dunia fantasi sedemikian ini merasa aman sedangkan adanya dihindari dan dihukum sebagai penjahat.

Sedangkan ahli lain Sundari (2005:70) dalam buku Kesehatan Mental dan Kehidupan, gejala-gejala Umum yang muncul pada individu yang mengalami gangguan mental, yaitu:

1. Gangguan fisik. Gejala fisik dapat dilihat bagi individu yang bersangkutan yaitu suhu badan berubah, denyut nadi menjadi cepat, berkeringat banyak, nafsu makan berkurang.

2. Gangguan mental. Orang yang normal mempunyai kemampuan berpikir teratur, dapat menarik kesimpulan secara sehat. Bagi orang yang sedang mengalami gangguan mental, misalnya mengalami kekecewaan yang mendalam. Kemampuan berpikir menjadi kacau, karena diselingi rangsangan-rangsangan lain. Bila berpikir secara baik memakan waktu yang lama.

3. Gangguan emosi. Emosi merupakan bagian dari perasaan yang bergejolak, sehingga dapat disaksikan. Keadaan emosi itu seperti sering merasa sedih, merasa tidak berguna, kehilangan minat dan gairah, sering merasa tegang, tidak dapat santai (relaks), sulit beristirahat, jika ketegangan memuncak tampak tangannya bergetar, gelisah dan akhirnya lesu.

Dari teori-teori diatas dapat disimpulkan bahwa sebab-sebab gangguan mental terjadi ketika keadaan fisik, mental, dan emosi tidak dapat seimbang.

iii. Bentuk-Bentuk Gangguan Mental

1. Frustrasi

Menurut Fauzi (2004:62) dalam buku Psikologi Umum Komponen MKDK mendefinisikan frustrasi adalah suatu keadaan dalam diri individu yang

disebabkan tidak tercapainya kepuasan atau suatu tujuan karena adanya halangan atau rintangan untuk mencapai kepuasan atau tujuan tersebut.

2. Stres

Menurut Semiun (2006:454) dalam buku Kesehatan Mental 2 mendefinisikan stres adalah faktor yang menyebabkan gangguan-gangguan fisik.

3. Depresi

Menurut Soerjaman (2009:1) dalam diktat Seminar Psikologi mendefinisikan depresi yaitu gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup. Depresi dapat menjadi bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang melumpuhkan dan kuat yang berlangsung terus menerus sehingga mengganggu kemampuan seseorang dalam berpikir, bekerja, makan, tidur, bergaul, dan merawat diri. Seorang yang mengalami depresi bentuk ini merasa tidak berdaya dan tidak tahu apa yang mesti diperbuat. Ia merasa murung, lesu, tidak memiliki gairah hidup, perasaan tidak berguna, dan putus asa.

Pengertian Pendekatan Terapi Realitas

Adalah suatu sistem yang difokuskan kepada tingkah laku sekarang sehingga dalam konseling, konselor berfungsi sebagai guru dan model serta mengonfrontasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu klien menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar tanpa merugikan dirinya sendiri ataupun orang lain. Inti dari Terapi Realitas adalah penerimaan tanggung jawab pribadi, yang dipersamakan dengan kesehatan mental, hal ini dikemukakan oleh Corey (1999:267) dalam buku Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi. Menurut James yang dikutip oleh Heru Basuki dalam buku Psikologi Umum (2008:15) mendefinisikan pendekatan realitas adalah sebagai fungsi yang digunakan oleh organisme untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan lingkungannya. Gestalt yang dikutip oleh Heru Basuki dalam buku Psikologi Umum (2008:21) mengatakan strukturalisme maupun behaviorisme dalam melakukan kesalahan karena menggunakan cara perilaku dan berpikir sebagai elemen dasar, sedangkan

menjadi mereduksi menjadi kebiasaan dan respon kondisi atau secara umum membentuk hubungan stimulus-respon.

Pendapat lain mengungkapkan bahwa aspek sosial yang dapat menerima, yaitu perilaku yang berubah secara adanya *reinforcement* (penguatan) tetapi juga perilaku dapat berubah tanpa adanya *reinforcement* secara langsung, hanya melalui *vicarious reinforcement* yaitu, *reinforcement* dari orang lain (sosial) yang dikemukakan oleh Bandura yang dikutip oleh Heru Basuki dalam buku Psikologi (2008:97).

Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwa Terapi Realitas menurut beberapa pendapat para ahli adalah difokuskan kepada tingkah laku seseorang dengan cara membantu klien dan menghadapi kenyataan dalam memenuhi tanggung jawab pribadi. Pendekatan Realitas berfungsi untuk membina diri atau beradaptasi dengan lingkungannya.

PEMBAHASAN

Perencanaan Konseling Klinis Bagi Individu Yang Mengalami Gangguan Mental Dengan Pendekatan Terapi Realitas. Pada waktu tertentu peneliti pernah bertemu mengajar Guru Sekolah Minggu saat itu peneliti mengamati perubahan kesehatan mental klien selama 1 tahun hari pertama peneliti mengamati hubungan sosial klien dengan teman-teman guru sekolah minggu lalu mencari data dari keluarga dan pola asuh orang tua. Untuk diketahui klien adalah anak satu-satunya, yang memiliki (O) kondisi ekonomi orang tua sangat berlimpah, namun ibu dari (O) terlalu mengawasi (O) untuk tidak boleh bergaul sembarangan. Sejak kecil (O) diberikan pendidikan yang sangat berlimpah dan tidak pernah bermain diluar rumah, hari-hari (O) sangat tertekan.

Menurut ibu (O) dia sangat dimanjakan oleh bapaknya, sampai-sampai apapun yang diminta selalu dituruti. Keseharian (O) harus diantar supir atau diantar orang tua, sampai pada saat ibu dari (O) memutuskan agar ia dapat mengikuti kegiatan di Gereja dan pilihan orang tuanya adalah guru sekolah minggu. Sampai pada waktunya Bapak (O) meninggal dunia dan beberapa tahun kemudian ibu sakit keras dan meninggal juga.

Pada waktu-waktu berikutnya peneliti melakukan untuk mendekati klien sambil mengamati kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh konseli terhadap klien-klien yang ada, dan bulan berikutnya peneliti mulai mendekati klien untuk mengajaknya berdiskusi sebagai teman yang mau berbagi cerita, klien termasuk klien yang pendiam, pemalu, ia sangat mudah curiga terhadap orang lain, dan merasa dirinya tidak aman dekat dengan orang lain (dilihat dari gerak-gerik matanya dan ia banyak menunduk sambil menggoyang-goyang kakinya, bahkan badannya dicondong kedepan kebelakang, bahkan menyilangkan kaki sambil menggoyang-goyangkan) bahkan ia hanya menjawab dengan tidak ada semangat hanya menjawab seadanya. Namun peneliti tidak berhenti berusaha menggali informasi yang ada pada diri klien.

Hari berikut peneliti berharap, hari itu juga bisa mendapatkan informasi yang banyak tentang klien, dalam interview atau observasi sesekali peneliti membuat leluconan agar klien yang di wawancarai peneliti bisa mendekatinya, mula-mula ia takut menceritakan tentang kondisinya, mungkin karena kami berdua sudah mengenal tanpa takut ia menceritakan semua, menurutnya pengakuannya ia merasa menjadi manusia tidak berguna yang menimpa dirinya, ia mengaku hanya biasa-biasa saja dekat dengan keluarganya dan menurut klien ia dulu sering dihantui rasa bersalah karena ia tidak mendapatkan jati dirinya dan orang tua terlalu keras kepadanya, sebagai hamba Tuhan Walaupun sebenarnya ia tidak tahu seperti apa sekarang yang ia lakukan untuk menghadapi kenyataan, maka ia ingin berusaha menjalani hidupnya di masa yang akan datang dengan "mau kemana ia menjalani hidupnya??".

Selama peneliti dan klien berbicara, yang peneliti tangkap dari pembicaraannya, bahwa klien merasa tidak berharga karena ia tidak mempunyai orang tua, pekerjaan dan tidak ada yang betul-betul menyayanginya selain Bapaknya hal itu merupakan hal penting dalam kehidupan klien selamanya, klien merasa sekarang hidupnya di ganggu oleh setan-setan karena kurang motivasi dalam diri (keluarga) maupun di luar diri (orang lain maupun sahabat terdekatnya) yang membuat klien sudah berusaha mencari pekerjaan tetapi sia-sia. Sebab yang klien

dan di arwongan pekerjaan, banyaknya yang dicari oleh seluruh perusahaan semuanya orang-orang yang supel dan mudah bergaul.

Selanjutnya yang tidak tenang tentang pengalaman hidup, motivasi hidup, prestasi dan kegiatan-kegiatan apa yang klien senang dan kegiatan apa yang klien tidak disemanginya, sebab dari peneliti ini sangat menyukai kegiatan terapi permainan atau games. Pelaksanaan Konseling Klinis Bagi Individu Yang Mengalami Gangguan Mental Dengan Pendekatan Terapi Realitas. Sejak itu peneliti langsung berada dilapangan, peneliti mendekati diri kepada klien dan peneliti memberikan permainan sedikit dari awal sampai perkenalan peneliti dengan kliennya masuk ke pembicaraan observasi. Setelah bermain permainan yang diberikan oleh peneliti barulah memperkenalkan diri dan menjelaskan bahwa peneliti mencari data dan peneliti ingin berteman terhadap klien supaya klien merasa nyaman terhadap peneliti. Saat observasi, barulah klien menceritakan yang sebenarnya pada diri peneliti bahwa ia tidak punya harapan untuk hidup orang-orang yang sudah berada didekatnya sudah tiada dan keluarganya seperti bapak tua, uda, dan adik-adik ingin mengambil harta orang tuanya

Penelitian Konseling Klinis Bagi Individu Yang Mengalami Gangguan Mental Dengan Pendekatan Terapi Realitas. Dengan hasil pelaksanaan dan perencanaan dengan hasil bahwa klien yang peneliti lakukan adalah mengalami gangguan mental dan hasil perkembangan klien, kurang dalam segi : pengendalian perasaan, mudah menyendiri, mudah curiga terhadap orang lain, sering mendengar suara yang tidak masuk akal atau halusinasi, tidak menyadari apa yang telah dilakukan atau suka lupa, kurang bisa menahan emosi, tergantung mood, suka berfantasi, suka berkhayal, mudah putus asa, suka omong sendiri, suka menyendiri, dan banyak keinginan tahuan yang tidak masuk akal, sehingga klien memerlukan konseling yang cukup lama.

Pada tanggal 7 maret 2016, peneliti kembali ke rumah (O) dan peneliti melihat bahwa klien peneliti ini dengan keadaan dalam segi tingkah laku, sosialisasi, disiplin, dan emosi itu semua seperti biasa-biasa saja pada waktu di bulan Februari peneliti berkunjung pertama kali

Tempat Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai peranan konseling klinis bagi individu yang mengalami gangguan mental dengan pendekatan terapi realitas.

Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara yang dirancang sesuai dengan pendekatan konseling yang dipilih oleh peneliti, yaitu pendekatan terapi realitas. Pedoman wawancara yang digunakan telah dikalibrasi oleh peneliti dengan sistem *content validity*, yaitu validasi instrumen melalui tenaga ahli, yaitu guru pamong atau psikolog yang membimbing peneliti dalam melaksanakan penelitian ini. Tempat dan lokasi penelitian serta pengambilan data dalam penelitian ini adalah pada Guru Sekolah Minggu HKBP Jakasampurna sedangkan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2015 – Maret 2016.

Metode Penelitian

Pada penelitian ini, guna mencapai tujuan penelitian maka data yang digunakan adalah data pengamatan secara langsung dan data wawancara konseling. Pengamatan secara langsung, yaitu peneliti mengadakan observasi mengenai perilaku individu yang mengalami gangguan mental, setelah pengamatan dilakukan, peneliti memilih seorang klien untuk di wawancara. Teknik wawancara terhadap klien menggunakan wawancara terpinpin atau terstruktur. Semua data yang diperoleh baik melalui wawancara atau observasi menjadi data konseling dalam Pendekatan Realitas. Populasi pada penelitian ini adalah klien yang menjalani perawatan di Rumah Klien Perumnas I Bekasi. Sampel Penelitian ini adalah studi kasus, maka sampel tersebut hanya pada seorang klien yang mengalami gangguan mental.

Teknik Analisa Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan model penelitian kualitatif yaitu penelitian yang menganalisis data berdasarkan temuan lapangan yang diolah menjadi kualitatif. Adapun teknik analisis datanya adalah menggunakan sistem *triangulasi*. Sistem *triangulasi* tersebut terdiri dari tiga temuan yang

... dan dianalisis serta di satukan menjadi bahasan hasil penelitian.

... tersebut, yaitu: *pertama*, pandangan peneliti terhadap ... realitas bagi individu yang mengalami gangguan mental; *kedua*, ... berdasarkan hasil konseling klinis; *ketiga*, teori mengenai konseling ... pendekatan-pendekatan konselingnya serta teori mengenai kesehatan ...

... ..

... yang dialami klien tersebut menjadi masalah yang tidak dapat ... begitu saja. Masalah gangguan mental dapat menimbulkan dampak yang Seringkali dapat memungkinkan klien tersebut untuk menghadapi ... dan ketidakseimbangan.

... dan Saran

1. Peranan Konseling Klinis bagi Individu yang mengalami Gangguan Mental dengan Pendekatan Terapi Realitas, dapat dilaksanakan dengan lancar, hal ini dilihat bagaimana perkembangan klien yang sudah sebagian bisa diembalikkan dan diterima kembali oleh keluarga dan masyarakat maupun lingkungannya sebagai individu yang sehat.
2. Berdasarkan hasil Observasi diketahui bahwa Peranan Konseling Klinis dapat berguna membantu klien untuk bisa memahami, mengarahkan agar individu bisa menyesuaikan diri, dengan tujuan terjadinya perubahan pola sikap atau tingkah laku pada diri klien. Namun keputusannya ada pada diri klien agar dapat mengambil tanggung jawab sendiri terhadap berbagai persoalan masalah.
3. Peranan Konseling Klinis bagi Individu yang mengalami Gangguan Mental dengan Pendekatan Terapi Realitas yang benar membantu klien untuk bisa menyesuaikan diri agar terhindar dari stres dari permasalahannya. Berdasarkan hasil observasi di Guru Sekolah Minggu HKBP Jakasampurna terdapat klien yang berinisial (O) disimpulkan bahwa

Peranan Konseling Klinis bagi Individu yang mengalami Gangguan Mental dengan Pendekatan Terapi Realitas cukup membantu pemulihan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, Tristiadi Ardi, Iin Tri Rahayu, dan Yulia Sholichatun, 2007. *Psikologi Klinis*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Basuki, Heru, 2008. *Psikologi Umum*. Universitas Gunadarma. Jakarta.
- Corey, Gerald, 1999. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Refika Aditama. Bandung.
- Fauzi, Ahmad, 2004. *Psikologi Umum Komponen MKDK*. Pustaka Setia. Bandung.
- Kartono, Kartini, 1989. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Mandar Maju. Bandung.
-, 2009. *Psikologi Abnormal Dan Abnormalitas Seksual*. Mandar Maju. Bandung.
- Semiun, Yustinus, 2006. *Kesehatan Mental I*. Kanisius. Yogyakarta.
-, 2006. *Kesehatan Mental II*. Kanisius. Yogyakarta.
- Soerjaman, Hertina, 2009. *Seminar Psikologi*. Jakarta.
- Sundari, Siti, 2005. *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*. Rineka Cipta. Jakarta.