

Elemen-Elemen Konseptualisasi Kasus

Elemen-elemen konsptualisasi kasus berfungsi sebagai komponen penting yang membantu konselor memahami dinamika permasalahan konseli secara lebih rinci. Melalui elemen-elemen ini, konselor dapat mengidentifikasi faktor-faktor utama yang membentuk pengalaman konseli, mulai dari aspek kognitif, emosional, perilaku, hingga konteks kehidupan yang memengaruhi pola permasalahan. Dengan memahami setiap elemen, proses asesmen dan intervensi dapat dilakukan secara lebih terarah dan efektif.

Untuk mempermudah pembelajaran, penjelasan mengenai elemen-elemen konseptualisasi kasus disajikan dalam bentuk tabel yang ringkas dan sistematis. Mahasiswa dapat mengunduh dokumen ini sebagai bahan belajar mandiri, sehingga dapat memperkuat pemahaman teoritis sekaligus menyiapkan keterampilan praktis dalam menganalisis kasus nyata.

Komponen	Elemen	Keterangan
Formulasi Diagnostik	Presentasi (<i>Presentation</i>)	Masalah utama yang dikeluhkan konseli Presentasi masalah konseli merupakan uraian mengenai respon khas konseli terhadap pemicu tertentu, yang menjadi alasan utama mereka mencari pertolongan konselor. Bagian ini berfokus pada gejala yang dialami, mencakup jenis dan tingkat keparahan gejala, dampaknya terhadap fungsi personal dan relasional, serta riwayat perjalanan masalahnya. Pemahaman terhadap presentasi ini kemudian dikembangkan lebih lanjut melalui formulasi klinis, yang menganalisisnya menggunakan lensa teori konseling dan sistem klasifikasi (seperti DSM) untuk membedakan antara masalah situasional dan gangguan klinis, sehingga landasan intervensi yang tepat dapat direncanakan.
	Pemicu (<i>Precipitant</i>)	Pemicu terjadinya masalah Pemicu (<i>precipitant</i> atau <i>triggers</i>) adalah kondisi, peristiwa, atau stimulus sepsifik yang menjadi kondisi awal (<i>antecedent</i>) yang mengaktifkan pola pikir, perasaan, atau perilaku maladaptif seseorang, shingga memunculkan masalah yang dibawa ke dalam konseling (<i>presenting problem</i>). Untuk mengidentifikasinya, konselor perlu menelusuri Kembali konteks di mana gejala pertama kali muncul

		dengan pertanyaan kunci seperti: “ <i>Kapan masalah ini mulai?</i> ”, “ <i>Situasi apa yang terjadi?</i> ”, serta “ <i>Siapa yang terlibat dan apa yang dilakukan/dirasakan?</i> ”. Secara sederhana, pemicu ini seperti ‘tombol’ yang menyalakan masalah.
	Pola (<i>Pattern</i>)	Pola perilaku/pemikiran tidak sehat yang berulang Pola (<i>pattern</i>) adalah gambaran cara khas konseli dalam mempersepsi, berpikir, dan merespons terhadap situasi tertentu. Pola ini menjelaskan mengapa suatu pemicu dapat menimbulkan presentasi tertentu, serta menjadi kunci untuk memahami terbentuk dan bertahannya masalah konseli. Pola dapat bersifat (1) Adaptif, yaitu fleksibel, efektif, dan sesuai dengan situasi sehingga mencerminkan kompetensi personal maupun relasional yang sehat, (2) Maladaptif, yaitu kaku, tidak efektif dan tidak sesuai sehingga memunculkan gejala, penurunan fungsi, serta ketidakpuasan kronis yang dalam kasus berat dapat berkembang menjadi gangguan kepribadian. Pola juga dapat terjadi secara situasional (hanya muncul pada kondisi tertentu) maupun jangka panjang (berulang sepanjang hidup dan menjadi ciri mendasar). Oleh karena itu perubahan pola maladaptif ini yang sering menjadi target utama proses konseling.
Formulasi Klinis	Predisposisi (<i>Predisposition</i>)	Semua faktor yang menyebabkan masalah konseli Predisposisi adalah berbagai faktor yang menjelaskan mengapa konseli memiliki kerentanan untuk membentuk pola tertentu yang dapat mendorong fungsi adaptif maupun maladaptif. Faktor-faktor ini umumnya berasal dari riwayat perkembangan, kondisi biologis, psikologis, dan sosial konseli. Kerentanan biologis mencakup riwayat Kesehatan fisik maupun mental, penggunaan obat atau zat, serta riwayat gangguan dalam keluarga. Kerentanan psikologis meliputi faktor interpersonal seperti gaya kepribadian, skema dan keyakinan maladaptif, pikiran otomatis, konsep diri, dan kemampuan pengendalian diri. Kerentanan sosial berkaitan dengan dinamika keluarga, pengalaman masa kanak-kanak hingga sistem dukungan sosial. Semua faktor ini membantu konselor memahami akar masalah konseli, misalnya seseorang dengan riwayat keluarga depresi, pengalaman tumbuh di lingkungan penuh konflik, dan keyakinan negatif tentang diri (“saya tidak berharga”) akan lebih rentan mengalami depresi atau kecemasan.

	Perpetuansi (<i>Perpetuants</i>)	Faktor yang membuat masalah terus berlangsung Perpetuansi (<i>perpetuating factors</i>) adalah faktor-faktor yang berperan dalam mempertahankan dan memperkuat masalah konseli, sehingga membentuk siklus yang membuat konseli sulit keluar dari permasalahannya. Perpetuansi sering kali berawal dari mekanisme pertahanan yang tampak melindungi konseli, tetapi dalam jangka panjang justru memperkuat pola maladaptif. Misalnya, seseorang dengan kecemasan sosial merasa aman ketika menghindari interaksi karena terhindar dari risiko kririk. Namun, perilaku menghindar ini mengurangi kesempatan untuk melatih keterampilan sosial, menimbulkan kesepian, dan pada akhirnya memperkuat keyakinan negatif bahwa dirinya tidak dicintai. Dengan demikian, perpetuansi dapat berupa pola pikir, perilaku, maupun faktor lingkungan yang terus menegaskan masalah yang ada. Kadang, faktor predisposisi juga dapat berfungsi sebagai perpetuansi, sehingga penting bagi konselor untuk mengenali siklus pemeliharaan masalah ini agar intervensi dapat difokuskan pada pemutusannya.
	Faktor protektif (<i>Protective factors</i>)	Hal-hal positif yang membantu konseli bertahan Faktor protektif adalah kondisi, kualitas, atau sumber daya yang dapat mengurangi kemungkinan seseorang mengalami gangguan klinis serta membantu konseli bertahan dalam menghadapi kesulitan. Faktor protektif sering kali menjadi kebalikan dari faktor risiko. Misalnya, faktor risiko berupa hubungan yang penuh kekerasan, menyakiti diri sendiri, atau ide bunuh diri, sedangkan faktor protektif dapat berupa keberhasilan keluar dari hubungan berbahaya, memiliki gaya keterikatan yang aman, keterampilan koping efektif, serta dukungan sosial yang positif. Selain faktor protektif, terdapat juga kekuatan (<i>strengths</i>) yaitu kualitas psikologis positif yang membuat individu mampu berpikir dan bertindak secara adaptif, seperti ketahanan (<i>resilience</i>), kesadaran diri (<i>mindfulness</i>), pengendalian diri, dan rasa percaya diri. Dengan demikian, mengenali faktor protektif dan kekuatan konseli sangat penting karena keduanya menjadi modal utama dalam proses pemulihan dan pengembangan diri, bahkan di tengah kerentanan dan siklus masalah yang dihadapi.

Formulasi Kultural	Identitas budaya <i>(Cultural identity)</i>	Identitas etnis/sosial konseli Formulasi budaya mulai terbentuk selama penilaian diagnostik. Identitas budaya merujuk pada rasa memiliki dan cara individu mendefinisikan dirinya dalam suatu kelompok budaya atau etnis tertentu. Berbeda dengan data demografis, identitas budaya adalah penilaian diri yang mencerminkan rasa memiliki dan keterikatan pada suatu kelompok, baik terhadap budaya asal maupun budaya arus utama. Identitas budaya dapat bersifat kompleks dan dinamis, terutama dalam konteks masyarakat multikultural seperti di Indonesia.
	Stres budaya dan akulturasi <i>(Cultural stress & acculturation)</i>	Tingkat penyesuaian terhadap budaya dominan dan tekanan yang dirasakan Stress budaya dan akulturasi menggambarkan proses serta dampak psikologis dari adaptasi seseorang terhadap budaya yang berbeda dari budaya asalnya. Berbeda dengan stress kehidupan sehari-hari, stress akulturatif berakar pada isu-isu spesifik seperti pengumpulan identitas etnis, pengalaman diskriminasi, benturan nilai budaya, dan rendahnya kompetensi bahasa atau sosial dalam budaya baru. Dalam konteks Indonesia, fenomena ini tidak hanya dialami oleh imigran internasional, tetapi sangat relevan bagi mahasiswa perantau, pekerja yang pindah ke daerah dengan budaya dominan yang berbeda, atau individu dalam keluarga yang mengalami konflik antar generasi. Misalnya mahasiswa yang merantau dari desa ke kota besar atau dari luar daerah ke Yogyakarta, mereka mungkin mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan gaya bicara, tata krama, makanan, atau bahasa lokal. Contoh lain dalam konflik antar generasi, ketika orang tua tetap berpegang pada tradisi (seperti perjodohan atau aturan agama yang ketat), sedangkan anak-anaknya lebih akrab dengan budaya modern yang menekankan kebebasan memilih pasangan atau gaya hidup. Memahami dinamika ini memungkinkan konselor untuk melihat masalah konseli bukan semata-mata sebagai patologi individual, melainkan sebagai respons yang dapat dipahami terhadap tekanan sosial budaya yang kompleks.

	Penjelasan budaya <i>(Cultural explanation)</i>	Cara konseli memahami masalahnya menurut budayanya Penjelasan budaya yaitu keyakinan dan pemahaman unik yang dimiliki konseli mengenai penyebab masalah yang mereka alami, yang sering diungkapkan melalui kata-kata atau ungkapan khas budaya mereka. Konseli mungkin tidak menggunakan istilah klinis, melainkan ungkapan yang akrab dalam budaya mereka, seperti menyebut stress sebagai “<i>sakit hati</i>” atau kecemasan sebagai “<i>masuk angin</i>”. Dalam konteks spiritual, masalah juga bisa dianggap sebagai “<i>santet</i>”, “<i>gangguan roh</i>”, atau “<i>ujian dari Tuhan</i>”. Ada pula yang menyebutnya sebagai “<i>nasib</i>” atau “<i>takdir</i>” yang harus diterima. Memahami cara pandang konseli ini sangat penting, karena dapat membantu konselor membangun kepercayaan, menghargai sistem keyakinan konseli, dan merancang intervensi yang lebih sesuai. Selain itu, konselor juga perlu mengeksplorasi pengalaman konseli dengan praktik penyembuhan tradisional, seperti dukun, tabib, atau tokoh agama, serta menanyakan harapan dan preferensi konseli terhadap pengobatan. Informasi ini menjadi dasar penting dalam perencanaan intervensi yang lebih efektif dan sensitif terhadap konteks budaya.
	Budaya dan/atau kepribadian <i>(Culture and/or personality)</i>	Apakah masalahnya lebih karena budaya atau kepribadian? Dalam memahami masalah konseli, penting untuk menilai sejauh mana masalah tersebut dipengaruhi oleh dinamika budaya (misalnya norma, tekanan sosial, harapan keluarga) dan dinamika kepribadian (misalnya sifat bawaan, gaya berpikir, kecenderungan perilaku). Campuran antara keduanya inilah yang disebut <i>operative mix</i>. Jika tingkat akulturasi tinggi, maka pengaruh budaya terhadap masalah konseli mungkin lebih kecil, sedangkan dinamika kepribadian lebih dominan. Sebaliknya, jika tingkat akulturasi rendah atau tekanan budaya tinggi, pengaruh budaya bisa lebih besar. Kadang keduanya berperan seimbang, misalnya dalam budaya yang menuntut perempuan untuk patuh dan bergantung, sementara konseli perempuan juga memiliki kepribadian yang cenderung bergantung. Untuk mempermudah analisis, konselor dapat memperkirakan perbandingan pengaruh ini, misalnya 90:10 (90% budaya, 10% kepribadian) atau 55:45 (budaya dan kepribadian hampir seimbang). Pemahaman ini membantu konselor menentukan fokus intervensi: apakah lebih tepat diarahkan pada

		penyesuaian budaya dan dukungan sosial, atau lebih pada terapi individu yang menargetkan aspek kepribadian.										
Formulasi Perawatan/treatmen	Perubahan pola dalam perawatan (Treatment pattern)	Pola berpikir/berperilaku sehat yang ditargetkan Perubahan pola adalah inti dalam terapi yaitu tujuan untuk mengganti pola maladaptif (perilaku atau pola pikir yang tidak efektif) dengan pola adaptif (perilaku atau pola pikir yang lebih sehat dan berfungsi lebih baik dalam kehidupan). Perubahan pola ini melibatkan tiga langkah, yaitu, mengurangi intensitas dan frekuensi pola maladaptif, kemudian mengembangkan pola adaptif yang lebih positif, dan terakhir mempertahankan pola adaptif agar tetap bertahan dalam kehidupan sehari-hari (Beitman dan Yue, 1999). Empat tingkat perubahan dalam pengobatan (Sperry dan Soerry, 2020): <table><tr><th>Tingkat perubahan</th><th>Deskripsi</th></tr><tr><td>Nol (zero)</td><td>Tidak ada perubahan yang terjadi selama proses perawatan.</td></tr><tr><td>Pertama (first)</td><td>Ada perubahan kecil dan pengurangan gejala atau mencapai stabilitas.</td></tr><tr><td>Kedua (second)</td><td>Konseli mulai mengubah pola perilaku secara lebih signifikan</td></tr><tr><td>Ketiga (third)</td><td>Konseli mulai belajar untuk mengenali dan mengubah pola mereka sendiri.</td></tr></table>	Tingkat perubahan	Deskripsi	Nol (zero)	Tidak ada perubahan yang terjadi selama proses perawatan.	Pertama (first)	Ada perubahan kecil dan pengurangan gejala atau mencapai stabilitas.	Kedua (second)	Konseli mulai mengubah pola perilaku secara lebih signifikan	Ketiga (third)	Konseli mulai belajar untuk mengenali dan mengubah pola mereka sendiri.
	Tingkat perubahan	Deskripsi										
	Nol (zero)	Tidak ada perubahan yang terjadi selama proses perawatan.										
Pertama (first)	Ada perubahan kecil dan pengurangan gejala atau mencapai stabilitas.											
Kedua (second)	Konseli mulai mengubah pola perilaku secara lebih signifikan											
Ketiga (third)	Konseli mulai belajar untuk mengenali dan mengubah pola mereka sendiri.											
	Tujuan perawatan (Treatment goals)	Tujuan jangka pendek dan panjang Tujuan perawatan atau tujuan konseling adalah hasil spesifik yang ingin dicapai konseli melalui proses konseling dan terapi, yang sekaligus menjadi dasar kerja sama antara konselor dan konseli. Agar bermanfaat secara klinis, tujuan ini harus dapat diukur dengan indikator yang jelas, realistis sesuai kapasitas konseli, dapat dicapai, dan disepakati bersama sehingga konseli memahaminya, berkomitmen, serta percaya bahwa tujuan tersebut mungkin tercapai. Tujuan perawatan dapat bersifat jangka pendek										

		maupun jangka panjang. Tujuan jangka pendek biasanya berkaitan dengan pemulihan fungsi dasar, pengurangan gejala, atau peningkatan fungsi relasional, sedangkan tujuan jangka panjang berfokus pada pola perubahan yang lebih mendasar seperti pola pikir, perilaku, atau bahkan aspek kepribadian. Dengan demikian, tujuan perawatan dapat dipahami sebagai “arah perjalanan” yang menjadi panduan konselor dan konseli dalam mencapai perubahan yang diharapkan.
	Fokus perawatan (<i>Treatment focus</i>)	Fokus utama yang ingin dicapai dalam konseling Fokus perawatan adalah penekanan utama dalam proses konseling atau terapi yang memberikan arah yang jelas untuk mengganti pola maladaptif menjadi pola yang lebih adaptif. Fokus ini penting karena konseling tidak hanya sekadar mengikuti alur cerita konseli, tetapi juga menekankan akuntabilitas dan bukti keberhasilan, yaitu menunjukkan adanya perubahan positif setelah proses berlangsung. Dalam praktiknya, fokus perawatan dapat diibaratkan sebagai peta atau GPS yang membantu konselor dan konseli tetap berada pada jalur yang benar. Ada tiga kemungkinan arah yang biasanya diambil konselor ketika menghadapi cerita konseli: 1. Sibuk menggali detail faktual 2. Membiarkan percakapan mengalir bebas mengikuti konseli 3. Mengaitkan cerita langsung dengan tujuan perawatan untuk menghasilkan perubahan Konselor pemula cenderung terjebak pada dua arah pertama sehingga waktu habis tanpa perubahan berarti, sedangkan konselor yang berpengalaman lebih mampu mempertahankan fokus pada tujuan, memproses situasi secara terapeutik, dan menghasilkan perubahan nyata.
	Strategi perawatan (<i>Treatment strategy</i>)	Strategi besar dalam membantu konseli Strategi perawatan merupakan rencana aksi terapeutik yang berfungsi sebagai “kendaraan dan rute” spesifik untuk mencapai tujuan pengobatan dengan meningkatkan pola maladaptif menjadi adaptif. Strategi ini mencakup berbagai pendekatan teknis seperti <i>restrukturisasi kognitif</i> (mengubah keyakinan disfungsional), <i>eksposur</i> (menghadapi situasi yang ditakuti secara bertahap), <i>pelatihan keterampilan sosial</i> (membangun kompetensi interpersonal), <i>psikoedukasi</i> (memberikan pemahaman tentang masalah), hingga <i>pengalaman emosional korektif</i> (menciptakan pengalaman relasional baru yang

		menyembuhkan). Pemilihan strategi didasarkan pada pendekatan teoritis yang digunakan. Misalnya, jika mendasarkan pada pendekatan CBT penekanan pada restrukturisasi kognitif dan eksposur, atau jika pada pendekatan psikodinamika menggunakan interpretasi. Seorang konselor dapat menggunakan lebih dari satu strategi secara fleksibel sesuai dengan kebutuhan unik konseli dan formulasi kasus yang telah disusun.
	Intervensi perawatan (<i>Treatment Interventions</i>)	Teknik dan metode yang digunakan Intervensi perawatan merupakan tindakan terapeutik spesifik yang dirancang untuk mewujudkan strategi perawatan menjadi langkah praktis guna mencapai tujuan konseling dan perubahan pola. Berbeda dengan strategi yang bersifat rencana umum, intervensi bersifat teknis-operasional seperti meminta konseli mencatat pikiran otomatis (dalam restrukturisasi kognitif) atau secara bertahap menghadapi konseli pada situasi yang ditakuti (dalam eksposur). Pemilihan intervensi yang efektif mempertimbangkan kesiapan dan kapasitas konseli, serta kesesuaiannya dengan target masalah yang ditetapkan.
	Kendala dan tantangan perawatan (<i>Treatment Obstacles</i>)	Hambatan yang mungkin muncul dalam proses konseling Dalam proses konseling, selalu ada kemungkinan munculnya hambatan. Hambatan dan rintangan ini dapat diprediksi sejak awal berdasarkan pemahaman terhadap pola maladaptif konseli, yang mungkin muncul dalam bentuk resistensi, ambivalensi, kesulitan terminasi, atau transference. Misalnya, konseli dengan pola dependen mungkin menunjukkan keterikatan berlebihan yang menyulitkan pengakhiran terapi, sementara konseli dengan pola pasif-agresif dapat merespons arahan dengan penuh perlawanan. Dalam metafora perjalanan, hambatan ini ibarat cuaca buruk, jalan tertutup, atau medan sulit yang harus diantisipasi sejak perencanaan rute. Keunggulan konsptualisasi kasus yang efektif terletak pada kemampuannya memprediksi tantangan ini, sehingga konselor dapat menyampaikan strategi alternatif untuk menjaga keberlangsungan proses konseling untuk menuju tujuan yang ditetapkan.

	Perawatan budaya (<i>Treatment-cultural</i>)	Penyesuaian pendekatan dengan latar budaya konseli Dalam proses konseling, penting bagi konselor untuk mempertimbangkan apakah faktor budaya berperan dalam masalah yang dialami konseli. Jika memang berpengaruh, maka penggunaan intervensi yang sensitif secara budaya menjadi sangat penting agar treatment lebih efektif dan sesuai dengan konteks kehidupan konseli. Konselor dapat memilih apakah akan menggunakan intervensi berbasis budaya, terapi yang peka budaya, atau menggabungkan keduanya. Setelah itu, konselor perlu merencanakan bagaimana intervensi ini dapat dipadukan dengan strategi lain yang sudah ada dalam rencana treatment, sehingga pendekatan yang dilakukan tidak hanya relevan secara klinis, tetapi juga selaras dengan nilai dan latar belakang budaya konseli.
	Prognosis perawatan (<i>Treatment prognosis</i>)	Perkiraan keberhasilan konseling Prognosis adalah prediksi mengenai bagaimana perjalanan, durasi, tingkat keparahan, dan hasil akhir dari suatu kondisi atau gangguan akan berkembang, baik dengan adanya pengobatan maupun tanpa pengobatan. Prognosis biasanya diberikan sebelum pengobatan dimulai agar konseli dapat mempertimbangkan manfaat dari berbagai pilihan intervensi. Beberapa praktisi juga menyusun prognosis dengan mempertimbangkan apakah hambatan atau tantangan dalam proses terapi dapat diatasi. Secara umum, prognosis dikategorikan dari sangat baik, baik, cukup, hati-hati, hingga buruk. Dalam metafora perjalanan, prognosis dapat diibaratkan sebagai perkiraan kemungkinan seseorang sampai pada tujuan dengan selamat dalam jangka waktu yang diperkirakan.

Referensi: Sperry, L., & Sperry, J. (2020). *Case conceptualization: Mastering this competency with ease and confidence*. Routledge