

## **Implementasi *Client Centered Therapy* pada Kesehatan Jiwa Siswa Perspektif Psikologi Sufistik**

**Anniez Rachmawati Musslifah**

*Universitas Sahid Surakarta, Surakarta, Indonesia*

*rachmawatianniez@gmail.com*

### **Abstract**

This paper aims to provide an overview of how the implementation of Client Centered therapy in the perspective of Sufistic psychology. The application of client centered therapy itself is often done in the counseling guidance process in schools. However, counseling based on Sufi Psychology with the secular has a very significant difference, especially if it is associated with improving one's mental health. Sufistic psychology itself is the result of the integration of scientific scholarship and Sufism. The literature search method is carried out on a number of research journals on related themes. The data is then analyzed and the results of this study indicate that therapy in Islam is an activity with the intention of transferring behavior, namely the change of bad behavior in a more positive direction, by promoting personality development. Client Centered Therapy can be applied to mental therapy with worship. This is done through prayer; zakat and alms; fasting; pilgrimage; patience; seek forgiveness and repentance; remembrance; and prayer.

Keywords: Client Centered Therapy, Counseling Guidance, Sufistic Psychology

### Abstrak

Tulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran bagaimana pelaksanaan terapi “Client Centered” dalam perspektif psikologi Sufistik. Penerapan terapi “client centered” sendiri sering dilakukan pada proses bimbingan konseling di sekolah-sekolah. Akan tetapi Bimbingan konseling yang berbasis Psikologi sufistik dengan yang sekuler memiliki perbedaan yang sangat signifikan terutama bila dikaitkan dengan peningkatan kesehatan jiwa seseorang. Psikologi Sufistik sendiri merupakan hasil integrasi keilmuan psikologi dan tasawuf. Metode penelusuran kepustakaan dilakukan terhadap sejumlah jurnal-jurnal penelitian tentang tema terkait. Data kemudian dianalisis dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi dalam Islam merupakan suatu aktifitas dengan maksud adanya pengalihan perilaku, yaitu perubahan perilaku yang buruk ke arah yang lebih positif, dengan mengedepankan pembangunan kepribadian. Client Centered Therapy dapat diaplikasikan pada terapi mental dengan ibadah. Hal ini dilakukan melalui sholat; zakat dan sedekah; puasa; haji; kesabaran; istighfar dan tobat; zikir; serta doa.

Kata kunci: Client Centered Therapy, Bimbingan Konseling, Psikologi Sufistik

### Pendahuluan

Bimbingan dan konseling merupakan bagian yang integral dari sekolah yang bertujuan memberikan bantuan kepada siswa, baik perorangan maupun kelompok agar menjadi pribadi yang mandiri dan berkembang secara optimal. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (UU Sisdiknas) merumuskan fungsi dan tujuan pendidikan nasional yang harus digunakan dalam mengembangkan upaya pendidikan di Indonesia. Pasal 3 UU Sisdiknas menyebutkan,

*“Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab”.*

Tujuan pendidikan nasional itu merupakan rumusan mengenai kualitas manusia Indonesia yang harus dikembangkan oleh setiap satuan pendidikan. Oleh karena itu, rumusan tujuan pendidikan nasional menjadi dasar dalam pengembangan pendidikan budaya dan karakter bangsa. Indonesia berada pada kategori pembangunan

manusia menengah dengan indeks 0,734 dan berada di urutan ke-111 dari 180 negara. Hal ini menurut Asnamwi (2017) terlihat jelas bahwa pendidikan di Indonesia belum optimal dalam menunjang pembangunan bangsa.

UUD 1945 Pasal 31 ayat (3) mengamanatkan bahwa "Pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pendidikan nasional yang meningkatkan keimanan dan ketakwaan serta akhlak mulia dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa," dan ayat (5) yang berbunyi "Pemerintah memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan menjunjung tinggi nilai-nilai agama dan persatuan bangsa untuk kemajuan peradaban serta kesejahteraan umat manusia". UU Guru dan Dosen juga lahir bertujuan untuk memperbaiki pendidikan nasional, baik secara kualitas maupun kuantitas, agar sumber daya manusia Indonesia bisa lebih beriman, kreatif, inovatif, produktif, serta berilmu pengetahuan luas demi meningkatkan kesejahteraan seluruh bangsa. Perbaikan mutu pendidikan nasional yang dimaksud meliputi, Sistem Pendidikan Nasional, Kualifikasi serta Kompetensi Guru dan Dosen, Standar Kurikulum yang digunakan, serta hal lainnya.

Terkait dengan Guru sebagai pendidik, maka pentingnya guru profesional yang memenuhi standar kualifikasi diatur dalam pasal 8 Undang-undang No.14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen (UUGD) menyebutkan bahwa Guru wajib memiliki kualifikasi akademik, kompetensi, sertifikat pendidik, sehat jasmani dan rohani, serta memiliki kemampuan untuk mewujudkan tujuan pendidikan nasional. Lebih dalam lagi pada pasal 10 ayat (1) UUGD dan Pasal 28 ayat 3 PP 19 tahun 2005 tentang SNP dijelaskan bahwa kompetensi guru yang dimaksud meliputi kompetensi pedagogik, kompetensi kepribadian, kompetensi profesional, dan kompetensi sosial. Menurut UU No. 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen disebutkan pengertian keempat kompetensi tersebut. Kompetensi pedagogik adalah kemampuan mengelola pembelajaran peserta didik. Kompetensi kepribadian adalah kemampuan kepribadian yang mantap, berakhlak mulia, arif, dan berwibawa serta menjadi teladan peserta didik. Kompetensi profesional adalah kemampuan penguasaan materi pelajaran secara luas dan mendalam. Kompetensi sosial adalah kemampuan guru untuk berkomunikasi dan berinteraksi secara efektif dan efisien dengan peserta didik, sesama guru, orangtua/wali peserta didik, dan masyarakat sekitar.

Bimbingan dan Konseling merupakan bagian dari sistem pendidikan yang mampu membantu siswa dalam mengembangkan potensinya (Permana, 2015; Sandra & Ifdil, 2015). Menurut Mashudi (2016) penelitian menunjukkan ada individu yang mampu bertahan dalam situasi kurang menguntungkan, namun ada pula individu yang gagal karena tidak berhasil keluar dari situasi yang kurang menguntungkan. Bimbingan dan konseling Islam tidak hanya membantu mengatasi permasalahan peserta didik yang berhubungan dengan belajarnya saja, tetapi juga menyentuh aspek keagamaan peserta didik. Agama memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan manusia untuk mengatur dan mengendalikan kehidupan dari perbuatan yang kurang baik menjadi kehidupan yang bermanfaat, baik kehidupan duniawi maupun kehidupan akhirat (Prayitno, 1999).

Menurut Kartono (1989) agama memberikan ajaran pada manusia berupa kesadaran hidup yang sesungguhnya yaitu agar dapat lebih tahan terhadap penderitaan hidup sehari-hari dan tidak lekang oleh krisis-krisis emosional dan depresi. Hal ini karena semua penderitaan itu mengandung nilai dan arti tersendiri untuk pembentukan kepribadian manusia. Pengertian agama menurut Mubarok (2000) dapat dilihat dari dua sudut, yaitu doktriner dan sosiologis psikologis. *Pertama*, secara doktriner agama diartikan suatu ajaran yang datang dari tuhan (*syar'un ilaahiyyun*) sebagai pembimbing kehidupan manusia agar mereka hidup bahagia di dunia dan Akhirat. Sebagai ajaran, agama adalah baik dan benar dan juga sempurna. Akan tetapi kebenaran, kebaikan dan kesempurnaan suatu agama belum tentu bersemayam di dalam jiwa pemeluknya. Agama tidak secara otomatis membuat pemeluknya menjadi indah dan mulia.

Secara doktriner, agama adalah konsep, bukan realita. Lebih lanjut dikatakan bahwa pengertian agama secara sosiologis psikologis adalah perilaku manusia yang dijiwai oleh nilai-nilai keagamaan, yang merupakan getaran batin yang dapat mengatur dan mengendalikan perilaku manusia, baik dalam hubungannya dengan tuhan maupun dengan sesama manusia, diri sendiri dan terhadap realitas lainnya. Agama merupakan pola hidup yang telah membudaya dalam batin manusia, sehingga ajaran agama kemudian menjadi rujukan dari sikap dan orientasi hidup sehari-harinya. Agama masuk dalam struktur kepribadian pemeluknya. Mubarok (2000) berpendapat bahwa agama dipahami dalam term bimbingan dan konseling agama. Pengertian lain tentang agama adalah suatu sistem kepercayaan yang di dalamnya meliputi aspek-aspek hukum, moral, budaya, dan sebagainya (Kahmad, 2006).

Islam adalah salah satu agama besar di dunia yang dianut oleh semua umat yang mengakui Allah sebagai Tuhan Yang Maha Esa dan Muhammad sebagai Rasul. Islam berasal dari kata Arab *aslama* yang kata dasarnya *salima* dengan makna sejahtera/tidak tercela. Selanjutnya dalam bahasa Indonesia menjadi kata “selamat” atau kata “salam” yang maksudnya kedamaian/kepatuhan/penyerahan diri kepada Tuhan (Ghazalba, 1962). Berdasarkan uraian tersebut, penulis bermaksud menjelaskan *implementasi client centered therapy* perspektif fungsi bimbingan konseling agama.

## Kajian Teori

### *Bimbingan Konseling Berbasis Psikologi Sufistik*

Penyelenggara pendidikan, tidak hanya mengembangkan intelektual peserta didik saja, namun juga perlu diimbangi dengan perkembangan emosi ke arah positif serta membangun karakter individu yang lebih baik (Lattu, 2017). Bimbingan konseling agama adalah suatu proses pemberian bantuan dari tenaga ahli dengan tujuan dan metode tertentu sebagai bagian dari rasa keimanan kepada Tuhan. Terdapat perbedaan bimbingan dan konseling umum dengan bimbingan dan konseling Islam (Musnamar, (1992). *Pertama*, pada umumnya di Barat proses layanan bimbingan dan konseling tidak dihubungkan dengan Tuhan maupun ajaran agama. Layanan bimbingan dan konseling dianggap sebagai masalah keduniawian semata. Sementara aktifitas layanan bimbingan dan konseling dalam Islam merupakan suatu ibadah kepada Allah Swt, bantuan kepada orang lain, dan termasuk sedekah.

*Kedua*, pada umumnya konsep layanan bimbingan dan konseling Barat hanyalah di dasarkan atas pikiran manusia. Semua teori bimbingan dan konseling yang ada didasarkan atas pengalaman-pengalaman masa lalu, sedangkan konsep bimbingan dan konseling Islam didasarkan atas, yaitu Al-Qur’an dan Sunnah Rasul, aktivitas akal dan pengalaman manusia. *Ketiga*, konsep layanan bimbingan dan konseling Barat tidak membahas masalah kehidupan sesudah mati. Sedangkan konsep layanan bimbingan dan konseling Islam meyakini adanya kehidupan sesudah mati. *Keempat*, konsep layanan bimbingan dan konseling Barat tidak membahas dan mengaitkan diri dengan pahala dan dosa. Sedangkan menurut bimbingan dan konseling Islam membahas pahala dan dosa yang telah dikerjakan.

Suherman sebagaimana dikutip Kamaluddin (2011) mengemukakan sepuluh fungsi bimbingan dan konseling yang juga terilhami dari proses psikoterapi Islam (Adz-Dzaky, 2001). *Pertama*, fungsi pemahaman, yaitu fungsi bimbingan dan konseling membantu konseli agar memiliki pemahaman terhadap dirinya (potensinya) dan lingkungannya (pendidikan, pekerjaan, dan norma agama). Berdasarkan pemahaman ini, konseli diharapkan mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal, dan menyesuaikan dirinya dengan lingkungan secara dinamis dan konstruktif. *Kedua*, fungsi preventif, yaitu fungsi yang berkaitan dengan upaya konselor untuk senantiasa mengantisipasi berbagai masalah yang mungkin terjadi dan berupaya untuk mencegahnya, supaya tidak dialami oleh konseli. Melalui fungsi ini, konselor memberikan bimbingan kepada konseli tentang cara menghindarkan diri dari perbuatan atau kegiatan yang membahayakan dirinya. Adapun teknik yang dapat digunakan adalah pelayanan orientasi, informasi, dan bimbingan kelompok. Beberapa masalah yang perlu diinformasikan kepada para konseli dalam rangka mencegah terjadinya tingkah laku yang tidak diharapkan. *Ketiga*, fungsi pengembangan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang sifatnya lebih proaktif dari fungsi-fungsi lainnya. Konselor senantiasa berupaya untuk menciptakan lingkungan belajar yang kondusif, yang memfasilitasi perkembangan konseli. Konselor dan personel Sekolah/Madrasah lainnya secara sinergi sebagai *teamwork* berkolaborasi atau bekerjasama merencanakan dan melaksanakan program bimbingan secara sistematis dan berkesinambungan dalam upaya membantu konseli mencapai tugas-tugas perkembangannya. Teknik bimbingan yang dapat digunakan disini adalah pelayanan informasi, tutorial, diskusi kelompok atau curah pendapat (*brain storming*), *home room*, dan karyawisata.

*Keempat*, fungsi penyembuhan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang bersifat kuratif. Fungsi ini berkaitan erat dengan upaya pemberian bantuan kepada konseli yang telah mengalami masalah, baik menyangkut aspek pribadi, sosial, belajar, maupun karir. Teknik yang dapat digunakan adalah konseling, dan *remedial teaching*. *Kelima*, fungsi penyaluran, yaitu fungsi bimbingan dan konseling dalam membantu konseli memilih kegiatan ekstrakurikuler, jurusan atau program studi, dan memantapkan penguasaan karir atau jabatan yang sesuai dengan minat, bakat, keahlian dan ciri-ciri kepribadian lainnya. Dalam melaksanakan fungsi ini, konselor perlu bekerja sama dengan pendidik lainnya di dalam maupun di luar lembaga pendidikan. *Keenam*, fungsi adaptasi, yaitu fungsi membantu para pelaksana pendidikan, kepala

Sekolah/Madrasah dan staf, konselor, dan guru untuk menyesuaikan program pendidikan terhadap latar belakang pendidikan, minat, kemampuan, dan kebutuhan konseli. Dengan menggunakan informasi yang memadai mengenai konseli, pembimbing/konselor dapat membantu para guru dalam memperlakukan konseli secara tepat, baik dalam memilih dan menyusun materi Sekolah/Madrasah, memilih metode dan proses pembelajaran, maupun menyusun bahan pelajaran sesuai dengan kemampuan dan kecepatan konseling.

*Ketujuh*, fungsi penyesuaian, yaitu fungsi bimbingan dan konseling dalam membantu konseli agar dapat menyesuaikan diri dengan diri dan lingkungannya secara dinamis dan konstruktif. *Kedelapan*, fungsi perbaikan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling untuk membantu konseli sehingga dapat memperbaiki kekeliruan dalam berfikir, berperasaan dan bertindak (berkehendak). Konselor melakukan intervensi memberikan berfikir yang sehat, rasional dan memiliki perasaan yang tepat sehingga dapat mengantarkan mereka kepada tindakan atau kehendak yang produktif dan normatif. *Kesembilan*, fungsi fasilitasi, yakni memberikan kemudahan kepada konseli dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serasi, selaras dan seimbang seluruh aspek dalam diri konseli. *Kesepuluh*, fungsi pemeliharaan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling untuk membantu konseli supaya dapat menjaga diri dan mempertahankan situasi kondusif yang telah tercipta dalam dirinya. Fungsi ini memfasilitasi konseli agar terhindar dari kondisi-kondisi yang akan menyebabkan penurunan produktivitas diri. Pelaksanaan fungsi ini diwujudkan melalui program-program yang menarik, rekreatif dan fakultatif (pilihan) sesuai dengan minat.

Faqih (2004) menyebut bimbingan konseling agama (Islam) mempunyai empat fungsi, yaitu fungsi preventif (menjaga dan mencegah), fungsi korektif (memecahkan masalah), fungsi preservatif (menjaga situasi) dan fungsi developmental (memelihara serta mengembangkan situasi). Selain itu, bimbingan dan konseling Islam juga berfungsi untuk membantu klien memecahkan masalah yang dialami serta mengungkapkan kenyataan psikologi pasien (Prasetya, 2014, hal. 10). Sementara itu Pasal 2 Permen Nomor 111 Tahun 2014 Tentang Bimbingan dan Konseling menyebutkan bahwa layanan Bimbingan dan Konseling bagi Konseli pada satuan pendidikan memiliki sembilan fungsi. *Pertama*, fungsi pemahaman diri dan lingkungan. *Kedua*, fungsi fasilitasi pertumbuhan dan perkembangan. *Ketiga*, fungsi penyesuaian diri dengan diri sendiri dan lingkungan. *Keempat*, penyaluran pilihan pendidikan,

pekerjaan, dan karir. *Kelima*, fungsi pencegahan timbulnya masalah. *Keenam*, fungsi perbaikan dan penyembuhan. *Ketujuh*, fungsi pemeliharaan kondisi pribadi dan situasi yang kondusif untuk perkembangan diri Konseli. *Kedelapan*, fungsi pengembangan potensi optimal. *Kesembilan*, fungsi advokasi diri terhadap perlakuan diskriminatif. *Kesepuluh*, fungsi membangun adaptasi pendidik dan tenaga kependidikan terhadap program dan aktivitas pendidikan sesuai dengan latar belakang pendidikan, bakat, minat, kemampuan, kecepatan belajar, dan kebutuhan Konseli. Permendikbud Nomor 111 Tahun 2014 sendiri telah menggariskan pola layanan sebagai acuan pemberian layanan dan administrasi bimbingan dan konseling di sekolah (Kurniawan, 2015; Zamroni & Rahardjo, 2015). Tabel 1 menunjukkan fungsi bimbingan dan konseling agama.

Tabel 1. Fungsi Bimbingan Konseling Agama

Permen Nomor 111 Tahun 2014	Pendapat Ahli	Fungsi Bimbingan Konseling Agama
Pemahaman diri dan lingkungan	Fungsi preservatif (menjaga situasi)	-
Fasilitasi pertumbuhan dan perkembangan	-	Fungsi Psikologis (menjamin keberlangsungan eksistensi sesuai fitrah)
Penyesuaian diri dengan diri sendiri dan lingkungan	Fungsi preventif (menjaga dan mencegah)	-
Penyaluran pilihan pendidikan, pekerjaan, dan karir	Fungsi korektif (memecahkan masalah)	-
Pencegahan timbulnya masalah	Fungsi preventif (menjaga dan mencegah)	-
Perbaikan dan penyembuhan	Fungsi korektif (memecahkan masalah)	-
Pemeliharaan kondisi pribadi dan situasi yang kondusif	Fungsi preventif (menjaga dan mencegah)	-
Pengembangan potensi optimal	Fungsi developmental (memelihara serta mengembangkan situasi).	-
Advokasi diri terhadap perlakuan diskriminatif	Fungsi preservatif (menjaga situasi)	-
Membangun adaptasi konselor dan konseli	Fungsi developmental (memelihara serta mengembangkan situasi).	-



Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa bimbingan konseling agama memiliki fungsi preventif (menjaga dan mencegah), fungsi korektif (memecahkan masalah), fungsi preservatif (menjaga situasi), fungsi developmental (memelihara serta mengembangkan situasi) dan fungsi psikologis (menjamin keberlangsungan eksistensi sesuai fitrah).

### *Manusia dan Kesehatan*

UU Kesehatan No 23 tahun 1992 menyebutkan bahwa sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Beberapa persoalan yang dihadapi dalam bidang kesehatan saat ini di antaranya profesionalisme dan tingkat kesejahteraan tenaga kesehatan yang selalu dituntut peningkatan mutu. Selain itu menurunnya status kesehatan dan gizi sebagai dampak dari perkembangan ekonomi juga merupakan pekerjaan rumah bersama. Kepadatan penduduk di Indonesia yang belum merata menuntut adanya perhatian yang tidak kalah pentingnya dalam hal pemberian fasilitas kesehatan. UNICEF Indonesia pada Oktober 2012 memberikan laporan bahwa para ibu dan petugas kesehatan masyarakat tidak memiliki pengetahuan tentang penanggulangan atau pengobatan penyakit-penyakit umum anak.

Di Indonesia, satu dari tiga anak balita menderita demam (yang mungkin disebabkan oleh malaria, infeksi saluran pernapasan akut dan lainnya), dan satu dari tujuh anak balita menderita diare. Sebagian besar kematian akibat penyakit-penyakit ini dapat dicegah. Akan tetapi, untuk mencegah penyakit-penyakit ini, diperlukan pengetahuan, pengenalan tepat waktu, penanganan dan perubahan perilaku para ibu dan petugas kesehatan. Fakta mencengangkan dapat ditemukan bahwa Indonesia menunjukkan angka peningkatan proporsi persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dari 41 persen pada tahun 1992 menjadi 82 persen pada tahun 2010. Indikator tersebut hanya mencakup dokter dan bidan atau bidan desa. Di tujuh provinsi kawasan timur, satu dari setiap tiga persalinan berlangsung tanpa mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan apapun, hanya ditolong oleh dukun bayi atau anggota keluarga. Untuk itu -dalam rekomendasi laporan UNICEF tersebut- diperlukan langkah menuju peningkatan kualitas memerlukan sumber daya tambahan untuk mengembangkan dan memotivasi petugas kesehatan.

Kinerja petugas kesehatan sangat ditentukan baik oleh keterampilan maupun motivasi. Untuk mengembangkan keterampilan, tidak hanya diperlukan pelatihan yang lebih banyak, tetapi juga pengawasan fasilitatif manajemen kasus, dan bagi para profesional, penilaian sebaya, pengawasan berkala, dan peristiwa penting atau audit kematian. Sesi umpan balik, pemantauan dan pengawasan secara terus-menerus memainkan peran penting, tidak hanya dalam meningkatkan kualitas tetapi juga dalam memotivasi tim. Indonesia dapat mempertimbangkan untuk memberikan insentif kepada petugas kesehatan. Insentif ini dapat berbentuk peningkatan tugas, kepemilikan, dan pengakuan profesi, penambahan komponen berbasis kinerja pada gaji, atau kelembagaan dan berbasis tim dengan langkah-langkah seperti sistem akreditasi dan kompetisi terbuka.

Pelayanan kesehatan di tengah dinamika modernisasi kehidupan masyarakat di Indonesia yang di dalamnya semakin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, menjadikan profesi tenaga kesehatan harus mempersiapkan diri secara maksimal dan proporsional. Sebagai perwujudan derajat tenaga kesehatan secara optimal agar serasi dan selaras dengan tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan suatu keseimbangan antara hak dan kewajiban pada pemberi jasa pelayanan kesehatan dengan kepentingan pihak-pihak. Tenaga kesehatan merupakan unsur yang sangat strategis ataupun utama dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal, aman, tertib dan profesional, yang berlangsung setiap waktu dan berkesinambungan. Dalam menjalankan profesinya, sudah barang tentu kesehatan harus mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Di samping itu, setiap profesi tenaga kesehatan juga dilengkapi suatu kode etik profesi, yang harus dimengerti, dipahami dan dilaksanakan di setiap waktu. Dan sangat melekat dengan profesinya, adalah hak dan kewajiban tenaga kesehatan. Sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam penyiapan profesionalisme tenaga kesehatan, sejak awal pendidikan tenaga kesehatan sudah dimulai melalui persyaratan yang ketat, baik menyangkut fisik, psikis dan akademis, disamping juga persyaratan etika moral yang tentu menjadi persyaratan utama.

UU RI No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan lahir sebagai perpanjangan tangan dari pemahaman bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia, artinya, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau juga merupakan hak seluruh masyarakat Indonesia. Sementara itu pada tahun 2018 terdapat informasi bahwa

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk pertama kalinya akan menambahkan video *game* ke dalam klasifikasi kondisi kesehatan mental dalam pembaruan International Classification of Diseases (ICD) ke-11 pada 2018. ICD merupakan standar internasional untuk menentukan kondisi kesehatan dan penyakit, serta dijadikan rujukan oleh profesional kesehatan secara global. Hal tersebut berarti bahwa mulai 2019 orang yang kecanduan bermain *game* dapat didiagnosis mengalami *gaming disorder* atau gangguan bermain *game*, dan perlu dipantau sebagai penderita penyakit mental yang serius.

Gangguan mental dalam kasus *gaming disorder* hanya merujuk pada orang yang bermain *game* secara berlebihan, yakni mereka yang tidak bisa berhenti atau mengendalikan seberapa sering ia bermain, baik itu secara terus-menerus atau berulang pada *game* daring (*online*) maupun luring (*offline*). *Gaming disorder* juga merujuk pada orang yang sampai memprioritaskan bermain *game* dan mengabaikan kewajiban serta kebutuhannya, meski disadari telah menghasilkan konsekuensi negatif, seperti menciptakan gangguan signifikan pada diri, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan atau area penting lainnya. Agar bisa didiagnosis, perilaku tersebut harus bertahan setidaknya satu tahun. Namun, bisa dipersingkat jika kasusnya parah.

Usulan WHO memang langkah terbesar, tapi bukan yang pertama kalinya menyoroiti bahwa bermain *game* berlebihan merupakan masalah kesehatan masyarakat. Selain kesehatan dalam bentuk fisik, Sururin (2004) menyebut beberapa gangguan kesehatan yang lebih terkoneksi dengan mental (gangguan dan penyakit jiwa). *Pertama*, Psikopatologi, yaitu anggapan bahwa manusia mempunyai kecenderungan untuk berbuat hal yang buruk, untuk itulah diperlukan penanganan. *Kedua*, Neurosis, yaitu gangguan jiwa yang dilakukan dalam keadaan sadar (halusinasi, histeris, cemas, dan sebagainya). *Ketiga*, Psikosis, yaitu gangguan pikiran dan emosional namun pelakunya tidak menyadari apa yang dilakukannya (*schizophrenia*). Sejumlah kasus menunjukkan terdapat keterkaitan antara agama dengan kesehatan mental. Hal ini dikatakan oleh tokoh Psikologi, Carl Gustav Jung, sebagaimana dikutip Jalaluddin (2007) yang menyebutkan bahwa tidak ada satupun penyakit kejiwaan pasiennya yang berusia separuh baya yang tidak dilatarbelakangi oleh agama.

## Metode

Artikel ini merupakan kajian kepustakaan. Penelusuran data dilakukan melalui undang-undang maupun buku-buku yang terkait tentang Bimbingan Konseling Islam dan Terapi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam artikel ini menggunakan dokumentasi. Sementara itu analisis yang digunakan dalam tulisan ini adalah deskriptif kualitatif. Analisis dilakukan melalui tiga tahap. *Pertama*, pengumpulan data berupa peraturan perundang-undangan serta kajian teori yang menjadi objek penelitian. *Kedua*, mereduksi data melalui kategorisasi atau identifikasi awal untuk menentukan bahasan yang akan dipergunakan. *Ketiga*, menyajikan data yang disajikan dengan tulisan atau kata-kata verbal secara sistematis, dan *keempat*, menarik kesimpulan.

## Hasil

*Client Centered Theory* sering pula dikenal sebagai teori nondirektif atau berpusat pada pribadi. *Client Centered* sebagai model pendekatan dalam konseling merupakan hasil pemikiran Carl Rogers. Rogers adalah seorang empiris yang mendasarkan teori-teorinya pada data mentah, ia percaya pentingnya pengamatan subyektif, ia percaya bahwa pemikiran yang teliti dan validasi penelitian diperlukan untuk menolak kecurangan diri (*self-deception*). Rogerian tidak hanya berisi pertanyaan-pertanyaan teori tentang kepribadian dan psikoterapi, tetapi juga suatu pendekatan, suatu orientasi atau pandangan tentang kehidupan. Dalam konteks konseling, Rogers menemukan dan mengembangkan teknik konseling yang dikenal sebagai *Client-centered Therapy*, yakni teknik terapi yang berpusat pada klien. Dibandingkan teknik terapi yang ada masa itu, teknik ini merupakan pembaharuan karena mengasumsikan posisi yang sejajar antara konselor dan pasien atau klien. Hubungan konselor dan klien penuh kehangatan, saling percaya. Klien diperlakukan sebagai orang dewasa yang dapat mengambil keputusan sendiri dan bertanggungjawab atas keputusannya.

Tugas konselor menurut Corey (2006) adalah membantu klien mengenali masalahnya dirinya sendiri sehingga akhirnya dapat menemukan solusi bagi dirinya sendiri. Pendekatan konseling *client centered* menekankan pada kecakapan klien untuk menentukan isu yang penting bagi dirinya dan pemecahan masalah dirinya (Rosada, 2016). Konsep pokok yang mendasari adalah hal terkait dengan konsep-konsep

mengenai diri (*self*), aktualisasi diri, teori kepribadian, dan hakikat kecemasan. Menurut Roger yang dikutip Nurihsan (2006) konsep inti konseling berpusat pada klien adalah konsep tentang diri dan konsep menjadi diri atau pertumbuhan perwujudan diri. Jika penguasaan teknik *Client Centered* oleh guru pembimbing baik, maka proses pelaksanaan konseling individual akan terjadi dinamika yang unik, yakni pembicaraan dua orang yang membahas masalah pribadi klien yang bertujuan agar masalah yang dihadapi klien dapat teratasi dengan maksimal. Karena menurut Rogers untuk terlaksanakan proses konseling yang baik dan bertujuan sesuai dengan teknik *Client Centered*, maka seorang guru pembimbing harus mampu menciptakan hubungan yang baik.

Menurut Surya (2003) terdapat beberapa hubungan yang perlu diciptakan oleh guru pembimbing dalam proses konseling individual. *Pertama*, guru pembimbing mampu menciptakan *rapport*, sehingga terbentuk keakraban, kehangatan dan *responsiveness*, dan secara berangsur berkembang menjadi pertalian emosional yang mendalam. *Kedua*, guru pembimbing janganlah berpura-pura menjadi manusia super, tapi hendaknya peka terhadap kebutuhan klien, sehingga dapat memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada klien. *Ketiga*, bersifat permisif berkenaan dengan ekspresi perasaan, sehingga klien mampu mengepresikan segala dorongan dan keluhannya, jangan sampai terbawa sikap agresif. *Keempat*, guru pembimbing memberikan kebebasan penuh pada klien untuk menyatakan segala perasaannya. *Kelima*, pertalian atau hubungan konseling hendaknya bebas dari tekanan atau paksaan. *Keenam*, guru pembimbing hendaknya dapat menahan diri dalam menyodorkan keinginan diri sendirinya karena waktu konseling merupakan milik klien, dan bukanlah milik guru pembimbing.

Carl R. Rogers mengembangkan terapi *Client Centered* sebagai reaksi terhadap apa yang disebutnya keterbatasan-keterbatasan mendasar dari psikoanalisis. Hakikatnya pendekatan *Client Centered* adalah cabang khusus dari terapi humanistik yang menggarisbawahi tindakan mengalami klien berikut dunia subjektif dan fenomenalnya (Gerald Corey, 2003). Konsep pokok yang mendasari teori *Client Centered* adalah hal yang menyangkut konsep-konsep mengenai diri (*self*), aktualisasi diri, teori kepribadian, dan hakikat kecemasan. Menurut Rogers, sebagaimana dikutip Surya (Surya, 2003) konstruk inti *Client Centered* adalah konsep tentang diri dan konsep menjadi diri atau

perwujudan diri. Individu yang sehat adalah yang dirinya dapat berkembang penuh (*the fully functioning self*), dan dapat mengalami proses hidupnya tanpa hambatan. Individu yang telah mencapai "*fully functioning*" ditandai dengan beberapa indikator. *Pertama*, terbuka pada pengalaman, *kedua*, menghidupi setiap peristiwa secara penuh, dan *ketiga*, mempercayai pertimbangan dan pemilihan sendiri. Menurut Wilis (2009), *Client Centered* bertujuan untuk membina kepribadian klien secara integral, berdiri sendiri, dan mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah sendiri. Kepribadian yang integral adalah struktur kepribadian yang tidak terpecah, artinya sesuai antara gambaran tentang diri yang ideal (*ideal-self*) dengan kenyataan diri sebenarnya (*actualself*). Kepribadian yang berdiri sendiri adalah yang mampu menentukan pilihan sendiri atas dasar tanggung jawab dan kemampuan, tidak tergantung pada orang lain. Sebelum menentukan pilihan, individu harus memahami dirinya, kekuatan dan kelemahan diri. Selanjutnya keadaan diri tersebut harus ia terima.

Pendekatan *Client Centered* sedikit menggunakan teknik, akan tetapi menekankan sikap konselor. Teknik dasar adalah mencakup mendengar, dan menyimak secara aktif, refleksi perasaan, klarifikasi, "*being here*" bagi klien. *Client Centered* tidak menggunakan tes diagnostik, interpretasi, studi kasus dan kuisisioner untuk memperoleh informasi (Surya, 1994; Wikarta, 2016). Rogers mengemukakan, sebagaimana dikutip Diniaty (2008), beberapa teknik atau kondisi yang diperlukan untuk terlaksananya proses konseling yang bertujuan. *Pertama*, kontak psikologis secara minimum harus ada. Wujud dari kontak psikologis adalah konselor menerima dan berempati pada klien. *Kedua*, *minimum state of anxiety*, yakni klien perlu memiliki kecemasan akan dirinya yang bermasalah pada taraf minimum. Jika klien merasa tidak enak dengan keadaan sekarang, maka ia cenderung berkehendak untuk mengubah dirinya. *Ketiga*, *counselor genuiness*, yakni konselor asli tidak dibuat-buat. Hal ini terlihat dari ciri-ciri jujur, tulus dan tanpa pamrih. *Keempat*, *unconditione positive regard and respect*, penghargaan konselor yang tulus pada klien.

*Kelima*, *emphatic understanding*, konselor benar-benar memahami kondisi internal klien, merasakan jika seandainya konselor sendiri yang menjadi klien. *Keenam*, *clien perception*, yaitu klien perlu merasakan bahwa kondisi-kondisi di atas memang ada. *Ketujuh*, *concreteness, immediacy and confrontation*. Ini merupakan teknik-teknik khusus dalam proses konseling. Dalam teori *Client Centered* guru pembimbing

berkedudukan sebagai pencipta kondisi-kondisi atau hubungan yang memungkinkan klien untuk beriteraksi dengan baik didalam proses konseling.

Terdapat beragam hubungan antara klien dengan konselor menurut Surya (Surya, 2003). *Pertama*, menciptakan *rapport*, sehingga terbentuk keakraban, kehangatan dan *responsiveness*, secara berangsur berkembang menjadi pertalian emosional yang mendalam. Guru pembimbing hendaknya memahami akan kedudukannya, yang sampai batas-batas tertentu terlibat dalam pertalian emosional. Ia jangan berpura-pura menjadi manusia super, tapi hendaknya peka terhadap kebutuhan klien, sehingga dapat memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada klien. *Kedua*, bersifat permisif berkenaan dengan ekspresi perasaan, sehingga klien mampu mengepresikan segala dorongan dan keluhannya, jangan sampai terbawa sikap agresif, rasa berdosa, ataupun malu dengan pertalian tersebut.

*Ketiga*, sementara terdapat kebebasan penuh pada klien untuk menyatakan segala perasaannya, ada keterbatasan waktu dalam konseling. Klien lah yang memiliki kebebasan untuk menentukan kapan kembali, dan bilamana akan mencukupkan pertemuan tersebut. hHanya saja, mengakhiri dan mencukupkan pertemuan dengan konselor tidak dapat diputuskan secara sepihak, karena menyangkut orang lain. *Keempat*, pertalian konseling hendaknya bebas dari tekanan atau paksaan. Konselor hendaknya dapat menahan diri dalam menyodorkan keinginan diri sendiri. Waktu konseling merupakan milik klien, dan bukanlah milik guru pembimbing.

Prayitno (2009) mengutarakan beberapa peran guru pembimbing dalam proses konseling dalam perspektif teori *Client Centered*. Konselor menjadi *alter ego* bagi klien. Tanggung jawab dalam hubungan konseling diletakan pada klien, bukan pada guru pembimbing. Waktu perlu dibatasi, hal ini disampaikan kepada klien. Fokus kegiatan konseling adalah terhadap individu klien, bukan terhadap masalah. Menekankan asas kekinian, maksudnya di sini dan sekarang. Diagnosis oleh konselor tidak perlu dilakukan karena klien mendiagnosis diri sendiri. Lebih menekankan aspek-aspek emosional dari pada intelektual.

## Pembahasan

Terapi merupakan bagian dari *Treatment* (perlakuan). Perlakuan di sini maksudnya adalah bantuan sesuai dengan program yang telah disusun pada tahap prognosis. Terapi dalam Islam merupakan suatu aktifitas pengalihan perilaku, yakni perubahan perilaku yang buruk ke arah yang lebih positif, dengan mengedepankan pembangunan kepribadian. Perilaku yang diharapkan adalah perilaku yang Imani, yaitu perilaku yang didasari atas adanya keimanan dalam diri sebagaimana yang telah Rasulullah lakukan dan ajarkan (Az-Zahrani, 2008). Dalam hal ini Allah telah berfirman, bahwa sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan Dia banyak menyebut Allah. (Q.S. al-Ahzab: 21).

Lebih lanjut Az-Zahrani (Az-Zahrani, 2008) menguraikan beberapa model terapi dalam Islam yang didasarkan pada al-Qur'an dan Sunnah. *Pertama*, model terapi mental dengan keimanan dan rasa aman, sebagaimana difirmankan bahwa orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah (Q.S. ar-Ra'd ayat 28). Barangsiapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedang ia berbuat kebajikan, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati (Q.S. al-Baqarah: 112). *Kedua*, model terapi mental dengan ibadah. Hal ini dilakukan dengan media shalat, zakat dan sedekah, puasa, haji, kesabaran, istighfar dan tobat, zikir, serta doa (Massuhartono & Mulyanti, 2018).

Shalat sebagaimana difirmankan Allah dalam Surat al-Baqarah ayat 186, yang menekankan Allah adalah dekat. Allah mengabulkan permohonan orang yang berdoa apabila ia memohon kepada-Nya, Maka hendaklah mereka itu memenuhi (segala perintah-Nya) dan hendaklah mereka beriman kepada-Nya agar mereka selalu berada dalam kebenaran. Basit (2017) menjelaskan shalat mempunyai keutamaan sebagai terapi. *Pertama*, secara fisik shalat dapat menggerakkan bagian-bagian tubuh sehingga persendian dan urat-urat dalam tubuh tidak kaku dan memudahkan aliran darah. *Kedua*, shalat dapat memberikan terapi rasa gundah, galau dan stress. *Ketiga*, shalat dapat menghapus dosa, membersihkan jiwa dari noda kesalahan (Mugiarto, 2018).



Zakat dan sedekah, sebagaimana difirmankan Allah dalam Surat At-Taubah ayat 103, mampu membersihkan dan mensucikan jiwa. Puasa difirmankan Allah dalam Surat al-Baqarah ayat 183 sebagai ibadah wajib agar manusia bertakwa. Haji dalam Surat al-Baqarah ayat 197 dilaksanakan dalam beberapa bulan yang dimaklumi. Barangsiapa yang menetapkan niatnya dalam bulan itu akan mengerjakan haji, maka tidak boleh *rafats*, berbuat fasik dan berbantah-bantahan di dalam masa mengerjakan haji dan kebaikan yang dilakukan niscaya Allah mengetahuinya. Kesabaran yang diajarkan dalam Surat al-Imran ayat 200 meminta kepada orang-orang yang beriman untuk bersabar dan bertakwa kepada Allah supaya beruntung.

Lebih lanjut dijelaskan oleh Az-Zahrani (Az-Zahrani, 2008) bahwa sabar terdapat beberapa macam, yaitu sabar atas semua cobaan dan musibah baik yang terjadi pada tubuh, keluarga, anak, harta maupun hal lainnya, sabar dalam mematuhi semua perintah Allah, sabar atas segala dorongan syahwat dan maksiat, serta sabar atas segala celaan selama berada di jalan Allah. Selain itu dijelaskan pula bahwa terdapat beberapa kondisi sabar. *Pertama*, sabar yang diupayakan dengan segala cara dan daya upaya hingga menjadi suatu kebiasaan dan tidak goyah dengan rasa takut ataupun hawa nafsu. *Kedua*, sabar yang dikendalikan oleh hawa nafsu hingga sabar ini tidak memiliki tempat di hati manusia. Ia telah menjadi tawanan hawa nafsunya. *Ketiga*, pertentangan antara kondisi pertama dan kondisi kedua. Terkadang sabar hilang kendali. Kondisi inilah yang memerlukan kekuatan iman dan peningkatannya. Istighfar dan tobat dalam Surat al-Baqarah ayat 222 adalah penekanan bahwa Allah menyukai orang-orang yang bertobat dan mensucikan diri.

Zikir merupakan sarana pendekatan diri manusia dengan Allah (Basit, 2017). Dalam zikir tergambar harmoni kehidupan yang begitu dekat antara Tuhan dan Makhluaknya. Zikir merupakan terapi ampuh untuk mengusir penyakit hati. Doa merupakan bentuk pengharapan (*isti'annah*) manusia kepada realitas di luar dirinya (Allah) sebagai ungkapan ketidakberdayaan dalam menghadapi sesuatu.

Selain delapan terapi mental dengan ibadah tersebut di atas, Abdul Basit menambahkan dengan aktivitas kesembilan, yaitu: membaca al-Quran. Hal ini sejalan dengan dengan firman Allah, bahwa Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian (Q.S. al-Isra: 82).

Ridwan (2017) dalam bukunya “Konseling dan Terapi Qur’ani” menyebutkan delapan macam terapi yang dikenal dalam Islam, yang dapat diimplementasikan dalam bimbingan dan konseling (agama) Islam. *Pertama*, terapi munajat. Munajat sebagai terapi tidak dapat dipisahkan dari tadabur. Bermunajat adalah berdoa secara khusus, sepenuh hati untuk mengharapkan keridhaan-Nya. Keuntungan bermunajat adalah menjadikan psikis positif dikarenakan jiwa dan raga fokus pada Tuhan. Tujuan terapi munajat bertujuan untuk menemukan tempat mengadu paling tepat atas keresahan, kegelisahan, kesedihan, kebingungan, dan seterusnya, serta merasakan sambutan dari-Nya. Sambutan itu dapat berupa petunjuk atau hikmah, kemampuan berpikir dan memecahkan masalah menjadi meningkat, mendapatkan kesembuhan sesuai dengan niat dan tujuan munajat, merasakan ketenangan dalam beraktivitas dan meningkatkan produktivitas kerja.

*Kedua*, terapi fitrah. Fitrah pada dasarnya adalah kembali pada agama yang lurus, potensi untuk mengenal dan mentauhidkan Allah, cenderung pada kebenaran dan tidak mengalami penyimpangan. Keuntungan fitrah adalah menghasilkan iman yang tangguh, mengingat ia mengandung makna bahwa segala sesuatu ada dan akan kembali kepada Allah. Tujuan terapi fitrah adalah kembali kepada fitrah manusia dan iman yang tertanam kuat sebagaimana firman Allah dalam surat al-Hujurat ayat 15. *Ketiga*, terapi pertobatan. Hakikat tobat adalah kembali kepada Allah dengan mengerjakan apa yang diperintahkan serta menjauhi apa yang dilarang. Tujuan dari terapi ini adalah agar individu berhenti melakukan dosa dan kesalahan (Shohib, 2015). Manfaat tobat bagi orang beriman adalah meraih keberuntungan (Q.S. an-Nur: 31).

*Keempat*, terapi penjangkit sukses. Terapi ini merupakan proses menjangkitkan karakter sukses melalui penyembuhan spiritual-mental yang tidak berani melangkah karena lemahnya jiwa dan semangat. Manfaat dari terapi ini adalah memperoleh keberanian dalam mengambil keputusan dengan tetap berpegang teguh pada ajaran agama. Tujuan dari terapi ini adalah mampu merenungi dan munajat ayat khas orang-orang sukses, merasa tertantang jiwanya untuk bangkit mengatasi kelemahan yang membuat kegagalan selama ini, mampu mulai dari yang kecil, mencapai aktifitas yang besar dan menunjukkan indikator kesuksesan sejalan dengan ajaran agama.

*Kelima*, terapi kesombongan. Sombong merupakan pengingkaran terhadap kebenaran dan meremehkan kemampuan manusia. Kebalikan dari sombong adalah sikap rendah hati. Manfaat dari terapi ini adalah menjadi sosok *tawadlu*, yaitu sosok

yang tunduk pada kebenaran dan mematuhi. Tujuan dari terapi ini adalah memfasilitasi individu untuk menyadari adanya sifat merasa kagum pada diri sendiri (*ujub*), yang kemudian mengenali sifat sombongnya. Memfasilitasi individu untuk mengenali sifat dan jenis kesombongan yang dimilikinya, serta melatih individu agar dapat memiliki sifat rendah hati.

*Keenam*, terapi kedengkian. Dengki adalah sikap iri hati serta rasa tidak suka melihat nikmat yang diberikan kepada orang lain. Manfaat terapi ini adalah menyembuhkan sisi emosi yang irasional menjadi rasional. Sedangkan tujuan terapi ini adalah memfasilitasi individu untuk menyadari adanya sifat dengki. Memfasilitasi individu untuk mengenali sifat dan jenis dengki yang dimilikinya, dan konseli dapat menerima dirinya, menerima orang lain, dan menerima hidupnya tanpa syarat.

*Ketujuh*, terapi keserakahan. Sifat serakah adalah suatu sifat yang dimiliki seseorang yang merasa tidak pernah cukup dalam berbagai hal. Manfaat terapi ini adalah menjadi *qana'ah*, yaitu sifat merasa cukup dan menerimanya serta mensyukuri. Tujuan terapi ini antara lain memfasilitasi individu untuk mengenali sifat serakah yang dimilikinya serta faktor penyebabnya. Konseli menyadari bahwa kaya yang dikehendaki adalah mulai dari hati, mencapai keseimbangan/manajemen yang tepat dalam mencapai tujuan hidupnya, serta menjadi pribadi yang *qana'ah*.

*Kedelapan*, terapi kesedihan. Kesedihan merupakan gangguan psikis yang disebabkan atas kehilangan sesuatu yang dicintai, diinginkan, dan dimilikinya. Manfaat terapi ini adalah penyembuhan dari kondisi gangguan psikis yang berkepanjangan. Tujuan terapi ini untuk memfasilitasi individu mengenali kesedihan yang dialaminya serta faktor penyebabnya. Konseli menyadari bahwa apa yang dihadapi merupakan ketentuan Allah dan bersikap positif terhadap-Nya dan mencapai ketenangan.

Kesemua proses terapi di atas idealnya melalui prosedur yang perlu ditempuh. *Pertama*, analisis kebutuhan terapi, yaitu penjelasan akan kesiapan konselor dan konseli dalam menjalani terapi. *Kedua*, tadabur ayat, yaitu mengingatkan kembali pentingnya iman dalam proses terapi. *Ketiga*, bermusyawarah dan menyeru dengan hikmah, yaitu mengukuhkan keyakinan. *Keempat*, berazam, yaitu keputusan konseli yang diwujudkan dalam bentuk tindakan sesuai program yang telah direncanakan. *Kelima*, tawakal, yaitu sikap kepasrahan diri kepada Allah, bahwa segala sesuatu ada dan tiada karena Allah.

## Simpulan

Terapi dalam Islam merupakan suatu aktifitas dengan maksud adanya pengalihan perilaku, yaitu perubahan perilaku yang buruk ke arah yang lebih positif, dengan mengedepankan pembangunan kepribadian. Metode *Client Centered Therapy* didasarkan pada pandangan bahwa individu sebagai makhluk bulat yang memiliki kemampuan berkembang sendiri dan sebagai pencari kemantapan diri sendiri (*self consistency*). Hal ini menunjukkan bahwa *Client Centered Therapy* bersifat menyeluruh, yaitu mencakup unsur-unsur penting yang terlibat di dalam sebuah satuan pendidikan yang ditujukan bagi optimalnya bimbingan dan konseling agama. Di samping itu juga menjamin berlangsungnya kerja sama, sehingga semua unsur dapat saling menunjang dan semua upaya serta sumber dapat dikoordinasikan demi kelancaran dan keberhasilan pelayanan bimbingan dan konseling agama untuk kepentingan klien.

## Referensi

- Adz-Dzaky, H. B. (2001). *Psikoterapi dan Konseling Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka.
- Asnawi, K. U. (2017). Konsep Konseling Gestalt Berbasis Islam Untuk Membantu Meningkatkan Bersosialisasi Dan Adaptasi Siswa di Sekolah. *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam*, 14(1).
- Az-Zahrani, M. bin S. (2008). *Konseling Terapi*. Bandung: Gema Insani.
- Basit, A. (2017). *Konseling Islam*. Depok: Kencana.
- Corey, Geral. (2006). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* (Koswara, penerj.). Bandung: PT. Refika Aditama.
- Corey, Gerald. (2003). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Diniaty, A. (2008). *Evaluasi dalam Bimbingan dan Konseling*. Pekanbaru: Suska Press.
- Faqih, A. R. (2004). *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. Yogyakarta: UII Press.
- Ghazalba, S. (1962). *Asas Ajaran Islam : Pembahasan Ilmu Dan Filsafat Tentang Rukun Iman*. Jakarta: Bulan Bintang.

- Jalaluddin. (2007). *Psikologi Agama*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kahmad, D. (2006). *Sosiologi Agama*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Kamaluddin. (2011). Bimbingan dan Konseling Sekolah. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, 17(4).
- Kartono, K. (1989). *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*. Bandung: Mandar Maju.
- Kurniawan, L. (2015). Pengembangan Layanan Program Bimbingan dan Konseling Komprehensif di SMA. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling*, 1(1).
- Lattu, D. (2017). Solusi Pelaksanaan Bimbingan dan Konseling dalam Implementasi Kurikulum 2013. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Terapan*, 1(1). <https://doi.org/10.30598/jbkt.v1i1.141>
- Mashudi, E. A. (2016). Konseling Rational Emotive Behavior dengan Teknik Pencitraan untuk Meningkatkan Resiliensi Mahasiswa Berstatus Sosial Ekonomi Lemah. *Psikopedagogia*, 5(1).
- Massuhartono, & Mulyanti. (2018). Terapi Religi Melalui Dzikir Pada Penderita Gangguan Jiwa. *Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 2(2), 201–214.
- Mubarok, A. (2000). *Konseling Agama dan Kasus*. Jakarta: Bina Pena Pariwara.
- Mugiarto. (2018). Metode Terapi Pendidikan Sufistik. *Jurnal Cakrawala*, 2(2).
- Musnamar, T. (1992). *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*. Yogyakarta: UII Press.
- Nurihsan, A. J. (2006). *Bimbingan Konseling-Dalam Berbagai Latar Kehidupan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Permana, E. J. (2015). Pelaksanaan Layanan Bimbingan dan Konseling di Madrasah Aliyah Negeri 2 Banjarnegara. *Psikopedagogia*, 4(2).
- Prasetya, M. A. (2014). Korelasi Antara Bimbingan Konseling Islam dan Dakwah. *Addin*, 8(2), 410–424.
- Prayitno. (2009). *Jenis Layanan dan Kegiatan Pendukung Konseling (Sen Panduan Layanan dan Kegiatan Pendukung Konseling)*. Padang: UNP.
- Prayitno, E. A. (1999). *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ridwan. (2017). *Konseling dan Terapi Qur'ani*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rosada, U. D. (2016). Model Pendekatan Konseling Client Centered dan Penerapannya dalam Praktik. *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 6(1).

- Sandra, R., & Ifdil. (2015). Konsep Stres Guru Bimbingan dan Konseling. *Jurnal Educatio: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 1(1).
- Shohib, M. (2015). Taubat Sebagai Metode Dasar Psikoterapi. *SEMINAR PSIKOLOGI & KEMANUSIAAN*, 529–534.
- Sururin. (2004). *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Surya, M. (1994). *Dasar-dasar Konseling Pendidikan: Konsep dan Teori*. Bandung: Bhakti Winaya.
- Surya, M. (2003). *Teori-teori Konseling*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- Wikarta, P. . S. (2016). Pelaksanaan Konseling Kelompok dengan Pendekatan Person Centered Therapy dalam Menangani Regulasi Diri Rendah Empat Mahasiswa Angkatan 2014 Prodi Bimbingan dan Konseling Fakultas Pendidikan dan Bahasa Unika Atmajaya. *Jurnal Psiko Edukasi*, 14.
- Wilis, S. S. (2009). *Konseling Keluarga (Family Counseling)*. Bandung: Alfa Beta.
- Zamroni, E., & Rahardjo, S. (2015). Manajemen Bimbingan Dan Konseling Berbasis Permendikbud Nomor 111 Tahun 2014. *Jurnal Konseling GUSJIGANG*, 1(1).