

ARSIP**ANAMNESA**
Suatu Pengantar

Wilis Srisayekti
Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran

ABSTRAK

Anamnesa dalam diagnostik psikologik atau psikodiagnostik ditandai oleh pluralitas dalam cara atau metode, asumsi dan cara pandang. Penerapannya dalam beberapa bidang praktek, memperlihatkan bahwa penggunaan anamnesa kini tidak lagi terbatas pada psikologi klinis atau psikologi kesehatan, seperti pada awal anamnesa dikembangkan. Sebagai salah satu metode diagnostik psikologik, anamnesa memiliki prosedur dan memerlukan latihan. Menyajikan dasar-dasar anamnesa, sebagai suatu pengantar tulisan ini memberikan pula alternatif pengajaran anamnesa yang dikembangkan di Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran secara garis besar.

Kata kunci: anamnesa, diagnostik, diagnostik psikologik atau psikodiagnostik, metode pengajaran.

ABSTRACT

Anamnesa in the psychological diagnostic or psychodiagnostic is characterized by plurality in method, assumption and point of view. Its application in some practical fields, shows that the use of anamnesa is no longer limited in the clinical or health psychology as it was initially developed. Described as one of the psychological diagnostic methods, anamnesa has a procedure and needs practising. As an introduction, this article will give an overview of the basic knowledge of anamnesa. An alternative teaching method developed at the Faculty of Psychology, Padjadjaran University, will be presented in general.

Key words: anamnesa, diagnostic, psychological diagnostic or psychodiagnostic, teaching method.

PENDAHULUAN

Anamnesa jarang dibicarakan tersendiri. Bahasan tentang anamnesa biasanya menyatu dalam rangkaian kegiatan pemeriksaan psikologi yang dikenal sebagai kegiatan psikodiagnostik. Demikian pula pengajarannya di Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran. Pemisahan pendidikan profesi psikolog dari pendidikan sarjana psikologi yang diberlakukan di Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, menghendaki anamnesa diberikan secara terpisah di bawah mata kuliah Praktek Observasi dan Interview, untuk kemudian diintegrasikan dalam mata kuliah Kasuistika Umum; dan diberikan pada semester satu, dari secara keseluruhan pendidikan profesi psikolog yang berlangsung

selama tiga semester. Dalam rangka memenuhi kebutuhan tersebut, mulai tahun 1996 metode pengajaran anamnesa mulai dikembangkan secara tersendiri, berbeda dari sebelumnya saat anamnesa diberikan secara terintegrasi dalam mata kuliah Kasuistika Umum. Minimnya literatur yang secara khusus mengulas anamnesa, membuat perancangan dimulai dengan mendasarkan pada teori dasar psikodiagnostika, pengalaman pribadi dalam belajar dan mengajar, pengalaman pribadi dalam berpraktek. Rancangan dasar ini secara simultan terus menerus dikembangkan sambil dipraktekkan hingga saat ini. Kepustakaan yang ditemukan di waktu berikutnya ditambahkan untuk memberikan dasar teoretik yang lebih kuat pada materi ajar. Tulisan ini disarikan dari beberapa literatur, dan pengalaman mengajar yang terkumpul dalam catatan pribadi pengajaran maka kuliah praktek observasi dan interview pada pendidikan profesi psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran. Berisi dasar-dasar anamnesa, artikel ini dimaksudkan untuk memberikan alternatif pengantar materi anamnesa dalam pengajaran. Alternatif pengajaran anamnesa yang dikembangkan di fakultas yang sama disajikan secara garis besar.

PENGERTIAN ANAMNESISA

Menengok sejarah anamnesa dan diagnostik

Anamnesa berasal dari bahasa Yunani '*anamnesis*' yang berarti mengingat kembali jiwa. Istilah tersebut dimunculkan pertama kali oleh Platon, seorang filsuf Yunani kuno (427-347 SM.). Berangkat dari pertanyaan Sokrates mengenai norma dan motif dari tindakan manusia, Platon mengembangkan ajarannya sendiri. Menurut pandangan Platon indera manusia hanya memperlihatkan dunia, yaitu dunia menjadi dan proses untuk menjadi. Penghubung antara keberadaan dan ketiadaan, menurutnya ditekankan pada alasan-alasan yang mengarah pada keabadian, pada ide-ide atau pada sesuatu yang kedudukannya di luar, tidak tersentuh oleh indera, namun membentuk makna yang sebenarnya dari kehidupan (Schuster/Ricken, 1992, dalam Osten, 2000). Jiwa manusia dengan demikian bermula dari suatu dunia luar, dari tempat tersebut jiwa melihat ide-ide dalam keadaan yang paling murni. Anamnesis, dengan demikian merupakan pembangkitan jiwa, suatu ingatan kembali yang tergugah melalui indera, yang mengacu pada ide-ide yang sebenarnya telah ada sebelum pemunculannya. Dengan anamnesis, proses mengingat kembali dimaksudkan Platon sebagai proses kembali pada gambaran asal atau pada akar dari sesuatu yang muncul saat ini. Anamnesa pada masa itu senantiasa dihubungkan dengan kesehatan jiwa, yaitu bagaimana masalah dalam kesehatan jiwa dikenali melalui anamnesa, melalui upaya untuk melihat asal mulanya.

Menurut pendapat Platon kesehatan jiwa adalah keharmonisan antara tiga bagian jiwa yaitu keinginan, keberanian, dan kebijaksanaan; yang berkaitan dengan pandangan gestalt, idealistik dan religius. Selanjutnya Galeno (129-199), seorang dokter yang juga pengikut paham eklektik mulai mengklasifikasikan keadaan jiwa menjadi empat, yaitu Saguinik, Melankholik, Cholerik, dan Phlegmatik. (Brugger/Fisseni, 1992, dalam Osten, 2000). Klasifikasi tersebut selanjutnya mendasari teori kepribadian pertama, yang pengaruhnya masih terasa hingga paruh kedua abad dua puluh. (Kretchmer, 1921; Reich, 1973; Lowen, 1981; dalam Osten, 2000). Melalui penggolongan kepribadian dan karakter yang

dikemukakan, langkah ini menandai dimulainya tradisi pandangan kedokteran dalam melihat masalah manusia. Namun demikian, melalui upaya yang lebih aktif melihat dan mengklasifikasikan, langkah ini dipandang pula oleh sebagian orang sebagai pereduksian keberadaan manusia seutuhnya dan gangguan atau penyakit yang dideritanya. Dikatakan demikian karena upaya untuk melihat masalah yang sebenarnya, yang merupakan hakekat dari anamnesa, terlihat belum mendapatkan penekanan.

Diagnostik lahir bersamaan dengan perkembangan seni pengobatan di dunia Arab. Diagnostik berasal dari bahasa Yunani '*diagignostein*' yang berarti mengenali secara persis, membedakan. Melalui pandangan diagnostik, eksplorasi sebagai upaya objektifikasi, lebih memusatkan pada fenomenologi dan pengalaman pribadi seseorang atau pasien sebagai latar belakang dari masalah yang dialaminya. Pada perjalanannya, para dokter memilih untuk lebih menitik beratkan pada pengenalan dan penamaan penyakit, pertanyaan yang terklasifikasi. Hal ini dilakukan dalam kaitannya dengan pengobatan penyakit mental dalam psikiatri (Kraepelin, 1915; Leonhard, 1948; Bleuler, 1966; dalam Osten, 2000). Penamaan penyakit yang melibatkan peran bahasa tersebut memang upaya yang harus diakui, sebab bahasa tidak bisa dipungkiri merupakan instrumen yang memiliki kekuatan. Namun demikian, keunikan pasien yang bisa dikenali melalui eksplorasi atau dalam istilah Platon adalah anamnesa, hingga saat itu masih merupakan pengganggu dan dihindari untuk prosedur kedokteran. Upaya objektifikasi tetap memiliki sedikit ruang. Penyakit dan orang sakit tetap tidak tersentuh. Perkembangan psikiatri pada awal abad 20 lebih ditandai oleh penyamaan gangguan psikis dengan penyakit otak dan cara pengobatan tradisional (Artl/Zenka, 1992, dalam Osten, 2000).

Anamnesa dalam diagnostik psikologik

Diagnostik psikologik (*psychologische Diagnostik, psychological diagnostic*) sering disebut pula psikodiagnostik (*psychodiagnostic*). Kedua istilah ini disebutkan dan digunakan dalam tulisan ini sesuai dengan penulis yang mengemukakannya.

Diagnostik psikologik atau psikodiagnostik, secara harafiah mengarah pada pengertian diagnostik yang dilakukan dalam psikologi atau bersifat psikologik; yang membedakan dari asal perkembangannya yang banyak terkait dengan dunia kedokteran atau bersifat medik. Diagnostik psikologik atau psikodiagnostik bukan merupakan subdisiplin psikologi tersendiri, seperti psikologi umum, psikologi kepribadian, psikologi sosial, psikologi perkembangan; psikodiagnostik bukan merupakan *Lehrfach* (Laak, 1996; Kubinger & Deegener, 2001). Melibatkan berbagai disiplin psikologi yang berbeda, psikodiagnostik tidak memiliki objek formal tertentu. Dalam psikodiagnostik tidak dikembangkan prosedur dan metode individual yang spesifik. Sejak awal menjadi bagian dari psikologi, psikodiagnostik terkait dengan metode untuk melihat perbedaan individual. Meskipun memiliki pengertian yang berbeda, psikodiagnostik sering digunakan ekuivalen dengan asesmen (lihat Laak, 1996).

Pada abad 19 dan awal abad 20, psikodiagnostik amat berkaitan dengan psikiatri. Psikiater adalah seorang dokter yang harus menangani gangguan perilaku, gangguan kognitif dan

gangguan emosional. Diagnostik yang berperan sentral dalam kerja medik mengacu baik pada proses melakukan diagnostik maupun pada hasil diagnostik, contohnya klasifikasi penyakit dalam sistem nosologik. Secara profesional psikiatri berhubungan juga dengan psikologi karena penjelasan mengenai psikopatologi tidak hanya menggunakan model medik. Sistem triadik tidak jarang digunakan pula, sehingga dikenal gangguan dengan sebab organik, psikosa fungsional dan gangguan kepribadian. Psikodiagnostik, dengan demikian banyak terkait pada mulanya dengan lingkup psikologi klinis atau psikologi kesehatan. Pada perkembangannya Jäger dan Petermann (1992, dalam Laak, 1996) memberikan pengertian yang lebih luas. Menurut pemahaman mereka, diagnostik psikologik merupakan pengumpulan dan pemrosesan informasi secara sistematis, yang ditujukan untuk mendasari, mengendalikan dan mengoptimalkan keputusan serta tindakan yang dihasilkannya. Keputusan dan tindakan tersebut didasarkan atas proses pengolahan informasi yang kompleks, sehingga dihasilkan karakteristik psikologik yang relevan dari yang diperiksa. Data tersebut kemudian diintegrasikan dalam suatu penilaian yang bisa berbentuk diagnosa dan prognosa. Pemeriksaan untuk mendapatkan karakteristik psikologik tersebut bisa dilakukan terhadap individu perseorangan, kelompok, institusi, situasi, dan sebagainya. De Zeeuw (1984, dalam Laak, 1996) mengatakan bahwa psikodiagnostik ditujukan untuk melakukan asesmen terhadap perbedaan individual, dan menerapkan pengetahuan tersebut pada seseorang, demi kesejahteraan yang bersangkutan dan masyarakatnya. Untuk kepentingan praktikabilitas, diagnostik psikologik selanjutnya dimengerti sebagai suatu proses yang diakhiri dengan saran yang berkaitan dengan masalah yang muncul, misalnya berbentuk intervensi; sehingga untuk keperluan tersebut dipersyaratkan adanya pengambilan data-data, yang kemudian dievaluasi berdasarkan pengetahuan dan norma yang berlaku (lihat Kubinger & Deegener, 2001).

Peran anamnesa dalam diagnostik psikologik atau psikodiagnostik pada mulanya banyak dikaitkan dengan lingkup psikologi klinis atau psikologi kesehatan, yang banyak berhubungan dengan psikiatri. Sesuai dengan keragaman lapangan praktek psikologi yang berkembang, yaitu psikologi klinis dan kesehatan, psikologi pendidikan, psikologi organisasional, psikologi vokasional, psikologi neurologikal (lihat Laak, 1996), anamnesa dalam diagnostik psikologik berikutnya dipandang sebagai alat diagnostik yang dapat dipergunakan dalam menangani berbagai masalah, misalnya bagaimana keadaan seseorang untuk tuntutan pekerjaan tertentu, bagaimana seseorang harus menjalani terapi, bentuk atau jenis sekolah apa yang sesuai untuk seseorang. Dengan demikian terlihat bahwa penggunaan anamnesa tidak lagi terbatas pada lingkup psikologi klinis atau psikologi kesehatan, seperti pada awal perkembangannya. Penggunaan anamnesa oleh psikolog bahkan dikatakan penting dan obligatorik, sebab hal tersebut diperlukan dalam proses pengambilan keputusan yang harus dilakukan dalam rangka memecahkan masalah klien yang mengharapkan bantuannya (lihat Westhoff & Kluck, 1995; dalam Kubinger & Deegener, 2001).

Dalam perkembangannya, pelaksanaan anamnesa dalam rangka diagnostik psikologik ditandai oleh pluralitas dalam cara atau metode, asumsi dan cara pandang (lihat Osten, 2000; Kubinger & Deegener, 2001). Sebagai alternatif, Kubinger & Deegener (2001) mengartikan anamnesa sebagai pengumpulan informasi yang berkaitan dengan data yang

ada. Pengumpulan informasi tersebut dilakukan melalui percakapan yang diarahkan pada keputusan (*entscheidungsorientiertes Gespräch*), yaitu percakapan yang ditujukan untuk persiapan pengambilan keputusan. Percakapan tersebut direncanakan, dilaksanakan dan dinilai menurut kriteria ilmu psikologi. Melalui pengertian tersebut terlihat kembali bahwa maka penggunaan anamnesa menjadi meluas dan tidak lagi terbatas pada bidang klinis, seperti pada awal perkembangannya. Lebih spesifik dalam hubungannya dengan psikoterapi, Osten (2000) menekankan bahwa anamnesa sebagai upaya untuk kembali pada gambaran atau makna awal, merupakan pengumpulan informasi, data dan kesan mengenai pribadi pasien, perkembangan gangguan/masalah atau penyakit psikologik, atau hambatan perkembangan psikologik pasien. Melalui proses analisis, informasi tersebut dihubungkan satu sama lain untuk melihat proses yang terjadi yang disebut sinopsis, dan kesimpulan logisnya atau inferensi. Selanjutnya diagnostik dilaksanakan berdasarkan data yang diperoleh, untuk menyusun informasi secara keseluruhan sehingga menjadi bermakna. Klasifikasi bisa ditambahkan sebagai langkah berikutnya untuk mendefinisikan gangguan atau penyakit sesuai dengan kategorinya, misalnya melalui manual ICD atau DSM. Namun demikian, terlihat di sini bahwa klasifikasi sama sekali tidak ada hubungannya dengan pemahaman akan kehidupan pasien dan gangguan atau penyakit yang diderita pasien. Secara positif, klasifikasi yang merupakan *on speaking term* tersebut dilihat sebagai terminologi yang bisa menjembatani profesi psikiater dan psikolog (lihat Laak, 1996). Meskipun begitu, terdapat pula argumentasi yang mengemukakan bahwa upaya klasifikasi tersebut lebih mengarah pada nomotetik dan reduksionistik, dibandingkan dengan diagnostik yang lebih bersifat multidimensional dan idiografis (Osten, 2000). Kritik lain yang juga muncul, khususnya terhadap klasifikasi dari DSM, didasarkan pada tinjauan empirik, politik, humanistik, pragmatik, ontologik, dan ironik (lihat Tomm, 2001). Anamnesa dalam pelaksanaan diagnostik psikologi oleh beberapa ahli dikatakan memiliki pengertian yang serupa dengan eksplorasi (lihat Osten, 2000; Deegener, 1995, dalam Kubinger & Deegener, 2001), sementara beberapa ahli lainnya memberi pengertian yang berbeda pada keduanya (lihat Kubinger, 1996; Kamus Psikologi Dorsch, 1998; dalam Kubinger & Deegener, 2001).

PELAKSANAAN ANAMNESA

Keterampilan untuk pelaksanaan anamnesa

Sebagai upaya pengumpulan informasi mengenai klien dalam suatu percakapan, beberapa keterampilan dianggap memegang peran utama dalam pelaksanaan anamnesa (lihat Osten, 2000; Kubinger & Deegener, 2001). Keterampilan tersebut meliputi:

1. **Keterampilan untuk mendapatkan informasi dalam semua tataran.** Keterampilan ini diperlukan melihat kenyataan bahwa sumber informasi amat beragam. Sebagian informasi bisa diperoleh melalui pertanyaan, sebagian informasi didapat melalui observasi, sebagian lagi melalui hal-hal yang dirasakan oleh pemeriksa, misalnya seperti atmosfir percakapan; sebagian lagi dilakukan melalui kerja sama dengan rekan lain untuk melihat validitas intersubjektif. Melalui keterampilan ini diharapkan bisa diperoleh informasi yang diperlukan, mengenai cerita kini dan sebelumnya (Kubinger

dan Deegener, 2001), mengenai pribadi klien serta gangguan psikologik atau hambatan perkembangan psikologik yang dialaminya (Osten, 2000), agar selanjutnya dapat dimaknakan.

2. **Keterampilan untuk membangun dan membina percakapan.** Percakapan hendaknya memiliki atmosfir tertentu yang sudah dibangun sejak awal, sehingga terkonsentrasi dan membentuk relasi tertentu antara psikolog dan klien (Yunani: *ymballein*). Untuk kepentingan ini secara metodologi anamnesa terbagi dalam tiga fase, yaitu kontak pertama, interviu awal, dan pelaksanaan anamnesa (Osten, 2000).
3. **Keterampilan untuk membangun hipotesis mengenai masalah klien.** Untuk mendapatkan keputusan yang sesuai dalam rangka penyelesaian masalah klien, maka perumusan masalah klien menjadi penting. Karena itu dikatakan bahwa anamnesa adalah kegiatan membangun hipotesis mengenai masalah yang diajukan klien, serta mengujinya kembali, melalui percakapan yang terjalin dalam rangka mendapatkan informasi dari klien. Hal ini menghendaki keterampilan dalam menggali informasi, misalnya melalui pemilihan pertanyaan efektif, sehingga psikolog terhindar dari pertanyaan yang hanya akan memuaskan rasa ingin-tahu (lihat Kubinger & Deegener, 2001).

Teori dalam anamnesa

Dalam pelaksanaan anamnesa, teori berperan terutama dalam mengarahkan pengumpulan informasi yang menjadi dasar bagi perumusan hipotesis mengenai masalah klien (lihat pula Polhaupessy, 1994). Telah dikemukakan sebelumnya bahwa informasi yang digali secara garis besar, berkenaan dengan pribadi klien, gangguan/masalah atau penyakit psikologik (Osten, 2000; Kubinger & Deegener, 2001), dan hambatan perkembangan psikologik klien (Osten, 2000). Melalui informasi tersebut upaya mengenali masalah klien melalui anamnesa sebagai proses mengingat kembali, diharapkan bisa mengarah semakin dekat pada makna atau gambaran awal masalah. Pendekatan teoretik dengan demikian dipilih berdasarkan masalah klien, yaitu faktor-faktor yang relevan dengan masalah klien, serta teori kepribadian yang akan menjadi landasan. Pendekatan teoretik tertentu akan mengarahkan pada jenis dan cara penggalian informasi yang tertentu pula. Dalam kasus enuresis pada anak contohnya, terdapat beberapa faktor yang berkaitan atau relevan yang bisa dijadikan acuan dalam penggalian informasi, sehingga percakapan lebih efektif terarah pada hipotesis mengenai keluhan enuresis yang dikemukakan. Faktor-faktor tersebut misalnya, kepribadian (seperti ketakutan atau kecemasan), penyakit di saluran kencing, konstitusi fisik, toilet-training, dan lain-lain (lihat Kubinger & Deegene, 2001). Beberapa hal yang ditemukan menyumbang perolehan prestasi belajar di Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran misalnya, selain berkaitan dengan kemampuan intelektual, minat, cara belajar secara umum, juga berkaitan dengan pendekatan belajar untuk mata kuliah dalam penggolongan psikodiagnostika, fasilitas yang dimiliki, kemampuan bahasa Inggris, dan sebagainya (lihat catatan pribadi pengajaran Srisayekti). Westhoff & Kluck (1995, dalam Kubinger & Deegener, 2001), mengemukakan tema umum yang berkaitan dengan perilaku yang mencakup variabel lingkungan, organisme, kognitif, emosional,

motivasional, sosial. Penggalan melalui pertanyaan dikembangkan pula berdasarkan pendekatan teori kepribadian yang dipilih, misalnya dengan pendekatan teori belajar seperti yang dikonstruksi oleh Deegener, eksplorasi tentang analisis eksistensi yang dikembangkan Wurst et al., inventori yang berorientasi pada sistem dari Kubinger (lihat Kubinger & Deegene, 2001), atau pendekatan terintegrasi terhadap perkembangan psikopatologi dari Osten (2000). Beberapa literatur juga mencatat pendekatan lain yang amat bervariasi (lihat Osten, 2000).

Tehnik dalam pelaksanaan anamnesa

Tehnik pelaksanaan anamnesa secara umum menyangkut beberapa hal, yaitu; (1) struktur yang digunakan (terstruktur, tidak terstruktur, semi-terstruktur); (2) dilakukan secara oral atau tertulis; (3) dilakukan langsung pada orang yang bersangkutan atau pada orang lain; (4) efisiensi pelaksanaan anamnesa dalam kaitannya dengan proses diagnostik (misalnya, apakah seluruh pelaksanaan anamnesa diselesaikan dalam hari yang sama; jika melibatkan penggunaan tes, apakah penyelenggaraannya dilakukan pada hari yang sama dengan pelaksanaan anamnesa). Setiap tehnik senantiasa mengandung kelebihan dan kekurangannya, sehingga pemilihan tehnik yang akan digunakan hendaknya disesuaikan dengan klien dan masalah yang dihadapi (lihat Kubinger dan Deegener, 2001).

Kesalahan umum dalam pelaksanaan anamnesa

Disepakati bahwa anamnesa memiliki pluralitas baik dalam cara atau metode, asumsi dan cara pandang. Kesalahan dalam pengertian ini, karenanya lebih dimaksudkan sebagai sesuatu yang sedapat mungkin dihindari, sebab dapat mengganggu pelaksanaan anamnesa.

Kesalahan umum yang terjadi bisa bermula dari kesalahan anggapan. Pelaksanaan anamnesa seringkali dianggap atau dipandang sebagai percakapan biasa yang tidak memerlukan keterampilan khusus, karena keterampilan untuk melakukannya dianggap telah dikuasai oleh setiap orang dewasa. Anggapan ini kiranya dapat diganti, mengingat bahwa pelaksanaan anamnesa dapat mempengaruhi proses terapi atau intervensi selanjutnya. Pelaksanaan anamnesa hendaknya dilihat sebagai suatu metode yang analog dengan tehnik terapi tertentu, yang penguasaannya memerlukan pembelajaran dan pelatihan. Melalui pandangan tersebut dimaksudkan, bahwa hal-hal yang terkandung dalam proses anamnesa berikut semua kemungkinan sumber kesalahan dan kesulitan, memerlukan proses pelatihan; seperti memulai kontak dengan klien, cara melaksanakan percakapan, cara bertanya, dan melakukan observasi. Untuk keperluan tersebut, adanya bekal pengetahuan, mengalami sendiri, dan supervisi menjadi bagian penting dalam proses pelatihannya (lihat Deegener, 1995; dalam Kubinger & Deegener, 2001). Melalui pelatihan tersebut diharapkan kesalahan yang terjadi dalam pelaksanaan anamnesa dapat dihindari. Secara umum, kesalahan pada pelaksanaan anamnesa terjadi jika objektivitas, reliabilitas dan validitas pelaksanaan anamnesa berkurang; dan jika anamnesa dilakukan oleh orang awam atau bukan profesional, yang belum memiliki kualitas dan kompetensi yang memadai.

Hal-hal yang kerap ditemukan dan dianggap dapat mengurangi objektivitas, reliabilitas dan validitas pelaksanaan anamnesa adalah: (1) Kebutuhan, motif, minat, kekhawatiran, serta keadaan sesaat psikolog seperti kelelahan; (2) Halo-efek; (3) Kesalahan dalam melakukan generalisasi; (4) Kesalahan dalam melakukan interpretasi; (5) Kesalahan melakukan observasi dan menginterpretasikannya (Kubinger & Deegener, 2001; lihat pula catatan pribadi pengajaran Srisayekti).

Berkaitan dengan orang yang melaksanakan anamnesa, Westhoff & Kluck (1995, dalam Kubinger & Deegener, 2001) mengemukakan beberapa hal yang sebaiknya diperhatikan dalam pelaksanaan anamnesa, yaitu: (1) Bahwa anamnesa tidak dimaksudkan untuk menerangkan atau untuk menarik perhatian orang; (2) Bahwa tanpa didahului fase pemanasan (*Aufwärmphase*), tidak dimungkinkan terjadinya percakapan untuk tujuan diagnostik, seperti yang terdapat pada anamnesa; (3) Bahwa anamnesa sebagai percakapan yang diarahkan untuk pengambilan keputusan, bisa saja memiliki efek terapeutik sebagai efek samping, namun anamnesa pada dasarnya tidak secara khusus dimaksudkan untuk memberikan efek terapeutik. Selanjutnya terdapat contoh daftar perilaku yang sebaiknya dihindari oleh pelaksana anamnesa, seperti berbicara sendiri atau monolog, kurang memperhatikan klien, menggunakan istilah profesional yang tidak dimengerti klien, memberi penilaian pada klien dengan menganggap klien betul atau salah, dan sebagainya.

ALTERNATIF PENGAJARAN ANAMNESA

Bagian ini akan menyinggung sedikit pengajaran anamnesa yang dikembangkan di Program Profesi Psikolog Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, yang berada dalam mata kuliah praktek Observasi dan Interviu. Tidak diungkapkan rinci di sini, Garis-garis Besar Program Pengajaran yang meliputi Tujuan Instruksional Umum, Tujuan Instruksional Khusus, Pokok Bahasan, Metode, serta media yang dipakai dalam pengajaran.

Asumsi:

Asumsi yang melandasi pengajaran anamnesa adalah bahwa mahasiswa program profesi psikolog adalah Sarjana Psikologi, yang sudah mengikuti mata kuliah yang sesuai dengan Kurikulum Nasional yang berlaku sejak 1994 melalui SK Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No 0324/U/1994. Dengan demikian diasumsikan bahwa mereka telah memiliki pengetahuan teoritik dasar yang diperlukan bagi pendidikan profesi psikolog, khususnya tentang psikodiagnostik.

Maksud:

Secara umum pengajaran anamnesa dimaksudkan untuk turut mempersiapkan mahasiswa menjadi psikolog, yang mandiri dan memiliki integritas, dengan mengantar mereka memiliki sikap dan keterampilan profesional dalam pelaksanaan anamnesa, melalui pelatihan dan praktek yang disupervisi. Secara khusus pengajaran anamnesa diharapkan dapat mengantar mahasiswa untuk dapat mengkonsolidasikan serta mengintegrasikan pengetahuan teoritik dan praktek yang telah mereka miliki, memiliki keterampilan untuk melakukan, membangun rasa percaya diri, serta mengenal keunikan diri sendiri, dalam

pelaksanaan anamnesa. Di akhir pengajaran anamnesa mahasiswa diharapkan pula untuk dapat lebih sensitif terhadap kelebihan dan kekurangan pribadinya, sebagai dasar pengembangan sikap profesional psikolog, terutama dalam kaitannya dengan pelaksanaan anamnesa.

Materi:

Materi dalam pengajaran anamnesa meliputi: (1) Pengetahuan teoretik anamnesa, (2) Teknik pelaksanaan anamnesa, yang mencakup teknik membangun relasi dan melakukan percakapan, serta teknik penggalian atau pengumpulan informasi melalui observasi dan interviu, (3) Pengembangan hipotesis dalam anamnesa.

Metode:

Mengalami sendiri, merupakan penekanan dari pengajaran anamnesa, sehingga pengajaran lebih mengarah pada bentuk pelatihan dengan penekanan pada latihan dan praktek yang disupervisi. Latihan dikembangkan dengan dasar latihan keterampilan mikro. Teknik perekaman video saat pelaksanaan anamnesa, serta diskusi kelompok mengenai pelaksanaan anamnesa berdasarkan pokok materi anamnesa, dilakukan untuk memberi kesempatan mahasiswa melakukan observasi terhadap diri sendiri, melakukan kritik terhadap diri sendiri, melakukan kerjasama dengan rekan lain dalam rangka melakukan validitas intersubjektif (lihat Kubinger & Deegener, 2001; Ivey, 1971; Ivey et al., 1982; Van Ments, 1989; Stein, 1983; Aschenbrenner-Egger et al., 1987).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada koordinator mata kuliah Praktek Observasi-Interviu Program Profesi Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, Dr. Hanna Widjaja, dan Laboratorium Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran. Tanpa kesempatan dan fasilitas yang diberikan, pengembangan alternatif pengajaran anamnesa ini tidak dimungkinkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aschenbrenner-Egger, K., Schild, W., & Stein, A., (Hrsg.). 1987. *Praxis und Methode des Sozialtherapeutischen Rolenspiels in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Ivey, A.E. 1976. *Microcounseling*. Illinois: Charles C. Thomas.
- Ivey, A.E., Gluckstern, N.B., & Ivey, M.B. 1982. *Basic Attending Skills*. Second edition. Amherst: Microtraining Associates.
- Kubinger, K.D. & Deegener, G. 2001. *Psychologische Anamnese*. Göttingen: Hogrefe.
- Laak, J.J.F ter, 1996. *Psychodiagnostics*. Utrecht: Reproduction General Services, Faculty of Social Sciences.
- Osten, P. 2000. *Die Anamnese in der Psychotherapie*, 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt.
- Stein, A. 1983. *Sozialtherapeutisches Rollenspiel*. 1. Auflage. Frankfurt am Main: Diesterweg.

- Tomm, K. 2001. *Die Fragen des Beobachters*. 3. Auflage. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Van Ments, M. 1989. *The Effective Use of Role-Play*. Revised edition. London: Nichols.

SUMBER LAIN

- Polhaupessy, L. 1994. *Anamnesa. Hand-out* pengajaran untuk program kasuistika. Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Srisayekti, W. *Catatan pribadi pengajaran mata kuliah Praktek Observasi dan Interviu*. Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, Bandung.