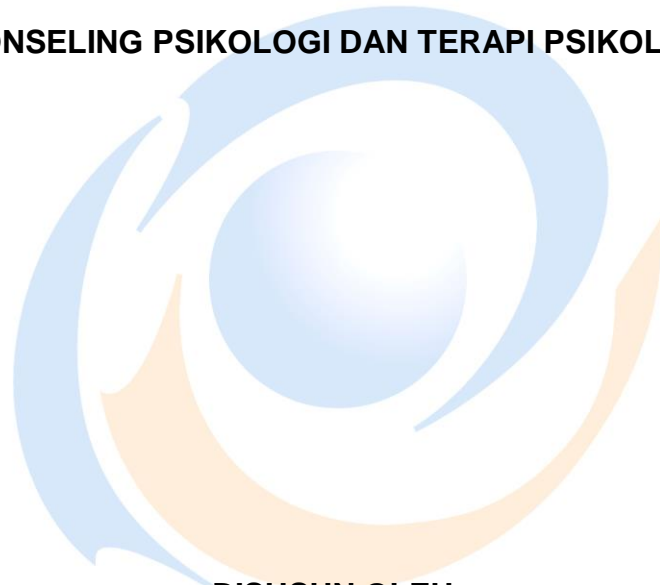


**MODUL KODE ETIK
(PSI 444)**

**MODUL PERTEMUAN 14
KONSELING PSIKOLOGI DAN TERAPI PSIKOLOGI**



DISUSUN OLEH:

NOVENDAWATI WAHYU SITASARI, M. PSI, PSIKOLOG

Esa Unggul

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2019

BAB XIV

KONSELING PSIKOLOGI dan TERAPI PSIKOLOGI

Pasal 71

Batasan Umum

- 1) Konseling psikologi adalah kegiatan yang dilakukan untuk membantu mengatasi masalah psikologis yang berfokus pada aktivitas preventif dan pengembangan potensi positif yang dimiliki dengan menggunakan prosedur berdasar teori yang relevan. Istilah untuk subyek yang menjalani layanan konseling psikologi adalah klien. Konseling psikologi dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah pendidikan, perkembangan manusia ataupun pekerjaan baik secara individual maupun kelompok. Orang yang menjalankan konseling psikologi disebut konselor.
- 2) Terapi psikologi adalah kegiatan yang dilakukan untuk penyembuhan dari gangguan psikologis atau masalah kepribadian dengan menggunakan prosedur baku berdasar teori yang relevan dengan ilmu psikoterapi. Istilah untuk subyek yang menjalani layanan terapi psikologi adalah klien. Terapi psikologi disebut Psikoterapi. Terapi psikologi dapat dilakukan secara individual maupun kelompok. Orang yang menjalankan terapi psikologi disebut psikoterapis.

Pasal 72

Kualifikasi Konselor dan Psikoterapis

- (1) Konselor/Psikoterapis adalah seseorang yang
- a. memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk menjalankan konseling psikologi/terapi psikologi yang akan dilaksanakan secara mandiri dan/atau masih dalam supervisi untuk melaksanakannya sesuai dengan kaidah pelaksanaan konseling psikologi/psikoterapi tersebut.
 - b. mengutamakan dasar-dasar profesional.
 - c. memberikan layanan konseling atau terapi kepada semua pihak yang membutuhkan.
 - d. mampu bertanggung jawab untuk menghindari dampak buruk akibat proses konseling atau terapi yang dilaksanakannya terhadap klien.
- (2) Yang dimaksud dengan sikap profesional adalah
- a. senantiasa mengandalkan pada pengetahuan yang bersifat ilmiah dan buktibukti empiris tentang keberhasilan suatu konseling atau terapi.
 - b. bertanggung jawab dalam pelaksanaannya.
 - c. senantiasa mempertahankan dan meningkatkan derajat kompetensinya dalam menjalankan praktik Psikologi.

Pasal 73

Informed Consent dalam Konseling dan Terapi

- (1) Konselor/Psikoterapis wajib menghargai hak pengguna layanan psikologi untuk melibatkan diri atau tidak melibatkan diri dalam proses konseling psikologi/psikoterapi sesuai dengan azas kesediaan. Oleh karena itu sebelum konseling/psikoterapi dilaksanakan, konselor/psikoterapis perlu mendapatkan persetujuan tertulis (*Informed Consent*) dari orang yang menjalani layanan psikologis. Persetujuan tertulis ditandatangani oleh klien setelah mendapatkan informasi yang perlu diketahui terlebih dahulu.

- (2) Isi dari *Informed Consent* dapat bervariasi tergantung pada jenis tindakan konseling psikologi atau terapi psikologi yang akan dilaksanakan, tetapi secara umum menunjukkan bahwa orang yang menjalani yang akan menandatangani *Informed Consent tersebut* memenuhi per-syaratannya sebagai berikut:
- a. Mempunyai kemampuan untuk menyatakan persetujuan.
 - b. Telah diberi informasi yang signifikan mengenai prosedur Konseling Psikologi/Psikoterapi
 - c. Persetujuan dinyatakan secara bebas dan tidak dipengaruhi dalam menyatakan persetujuannya.
- (3) *Informed Consent* didokumentasikan sesuai prosedur yang tetap. Hal-hal yang perlu diinformasikan sebelum persetujuan konseling/terapi ditandatangani oleh orang yang akan menjalani Konseling Psikologi/Psikoterapi adalah sebagai berikut:
- a. proses Konseling Psikologi/Psikoterapi,
 - b. tujuan yang akan dicapai,
 - c. biaya,
 - d. keterlibatan pihak ketiga jika diperlukan,
 - e. batasan kerahasiaan,
 - f. memberi kesempatan pada orang yang akan menjalani Konseling/Terapi untuk mendiskusikannya sejak awal.
- (4) Hal-hal yang berkaitan dengan sifat konseling psikologi/psikoterapi seperti kemungkinan adanya sifat tertentu yang dapat berkembang
- (5) Jika Konselor/Terapis masih dalam pelatihan dan dibawah supervisi, hal ini perlu diberitahukan kepada orang yang akan menjalani konseling dan hal ini harus menjadi bagian dari prosedur *informed consent*.

Pasal 74

Konseling Psikologi/Psikoterapi yang melibatkan Pasangan atau Keluarga

Ketika psikolog memberikan jasa konseling psikologi/psikoterapi pada beberapa orang yang memiliki hubungan keluarga atau pasangan (misal: suami istri, *significant others*, atau orangtua dan anak) maka perlu diperhatikan beberapa prinsip dan klarifikasi mengenai hal-hal sebagai berikut:

- a) Siapa yang menjadi pengguna layanan psikologi tersebut, peran dan hubungan psikolog bagi masing-masing orang yang terlibat dan/atau dilibatkan dalam proses terapi.
- b) Kemungkinan penggunaan layanan dan informasi yang diperoleh dari masing-masing orang atau keluarga yang terlibat dalam proses terapi dengan memperhatikan azas kerahasiaan. (lihat Bab V buku kode etik ini tentang Kerahasiaan).
- c) Jika secara jelas psikolog harus bertindak dalam peran yang bertentangan (misal sebagai terapis keluarga dan kemudian menjadi saksi untuk salah satu pihak dalam kasus perceraian), psikolog perlu mengambil langkah dalam menjelaskan atau memodifikasi, atau menarik diri dari peran-peran yang ada secara tepat. (lihat pasal 16 tentang Hubungan Majemuk dan pasal 60 tentang Peran Majemuk dalam Forensik buku Kode Etik ini).

Pasal 75

Konseling Kelompok dan Terapi Kelompok

Ketika psikolog memberikan konseling psikologi/psikoterapi pada beberapa orang dalam satu kelompok, psikolog harus mempertimbangkan kondisi klien dalam kaitannya dengan konseling/ terapi kelompok yang akan dilaksanakan, menjelaskan peran dan tanggungjawab semua pihak serta batas kerahasiaannya.

Pasal 76

Pemberian Konseling Psikologi/Psikoterapi bagi yang Menjalani Konseling Psikologi/Psikoterapi sebelumnya

Psikolog saat memutuskan untuk menawarkan atau memberikan layanan kepada orang yang akan menjalani konseling psikologi/psikoterapi yang sudah pernah mendapatkan konseling psikologi/psikoterapi dari sejawat psikolog lain, harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a) Psikolog tersebut perlu berhati-hati dalam mempertimbangkan keberpihakan kepada kesejahteraan orang yang menjalani proses konseling/psikoterapi serta menghindari potensi konflik dengan psikolog yang sebelumnya telah memberikan layanan yang sama.
- b) Psikolog perlu mendiskusikan isu perawatan atau konseling psikologi /psikoterapi dan kesejahteraan orang yang menjalani konseling psikologi/psikoterapi dengan pihak lain yang mewakili orang yang menjalani konseling psikologi/psikoterapi tersebut dalam rangka meminimalkan risiko kebingungan dan konflik.
- c) Jika memungkinkan, psikolog mengkomunikasikan kepada psikolog pemberi layanan praktik sebelumnya kemudian melanjutkan secara hati-hati serta peka pada isu-isu terapeutik.

Pasal 77

Pemberian Konseling Psikologi/Psikoterapi kepada Mereka yang Pernah Terlibat Keintiman/Keakraban Seksual

- (1) Psikolog tidak terlibat keintiman/keakraban seksual dengan orang yang sedang menjalani pelayanan konseling psikologi/psikoterapi.
- (2) Psikolog tidak terlibat dalam keintiman seksual dengan orang yang diketahui memiliki hubungan saudara, keluarga atau *significant others* dari orang yang akan diberi konseling psikologi/psikoterapi dan psikolog juga tidak

diperkenankan mengakhiri konseling psikologi/psikoterapi untuk alasan agar dapat terlibat dalam keintiman/keakraban dengan keluarga dan/atau orang-orang signifikan lainnya.

- (3) Psikolog tidak menerima dan/atau memberikan konseling psikologi/psikoterapi bagi orang yang pernah terlibat keintiman/keakraban seksual dengannya.
- (4) Psikolog tidak terlibat keintiman/keakraban seksual dengan mantan orang yang pernah diberi konseling psikologi/psikoterapi. Setidaknya 2 (dua) tahun dari penghentian dan atau pengakhiran konseling psikologi/psikoterapi kecuali dalam situasi yang sangat tidak lazim. Ketidaklaziman tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan sebagai hal yang tidak bersifat eksploitasi terhadap faktor-faktor yang relevan, termasuk hal-hal sebagai berikut:

- Sejumlah waktu telah berlalu sejak penghentian atau pengakhiran terapi.
- Sifat, jangkawaktu dan intensitas terapi.
- Situasi kondisi penghentian atau pengakhiran.
- Riwayat pribadi orang yang menjalani terapi.
- Status mental klien pada saat ini.
- Kemungkinan yang lebih buruk pada klien.
- Adanya kecerobohan pernyataan atau tindakan psikolog selama berjalannya terapi yang mengundang kemungkinan terjadinya hubungan romantik atau seksual dengan orang yang sedang menjalani terapi.

Pasal 78

Penjelasan Singkat/Debriefing Setelah Konseling Psikologi/Psikoterapi

- (1) Psikolog memberikan penjelasan singkat segera setelah selesai pemberian konseling/terapi, dalam bahasa yang sederhana dan istilah-istilah yang dipahami masyarakat, agar klien memperoleh informasi yang tepat tentang sifat, hasil, dan kesimpulan konseling/terapi.
- (2) Psikolog mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mengurangi risiko atau bahaya jika dilakukan penundaan atau penahanan informasi tersebut.

- (3) *Debriefing dalam konseling psikologi/terapi* dapat diadakan jika pada saat awal layanan telah dilakukan penjelasan tentang sifat dan kemungkinan hasil, sehingga Psikolog dapat mengambil langkah tepat untuk meluruskan persepsi atau konsepsi keliru yang mungkin dimiliki klien.
- (4) Jika Psikolog menemukan bahwa prosedur konseling/terapi telah memberikan dampak yang negatif pada klien; Psikolog mengambil langkah tepat untuk meminimalkan dampak tersebut.

Pasal 79

Penghentian Sementara Konseling Psikologi/Psikoterapi

Psikolog saat menyepakati kontrak terapi dengan orang yang menjalani pemeriksaan psikologi sehingga terjadi hubungan profesional yang bersifat terapeutik, maka psikolog tersebut senantiasa berusaha menyiapkan langkah-langkah demi kesejahteraan orang yang menjalani terapi termasuk apabila terjadi hal-hal yang terpaksa mengakibatkan terjadinya penghentian terapi dan/atau pengalihan kepada sejawat psikolog lain sebagai rujukan. (lihat pasal 22 buku Kode Etik ini tentang Pengalihan dan Penghentian Layanan Psikologi).

Pasal 80

Penghentian Konseling Psikologi/Psikoterapi

- (1) Psikolog wajib mengakhiri konseling psikologi/psikoterapi ketika orang yang menjalani terapi sangat jelas sudah tidak membutuhkan lagi dan/atau tidak memperoleh keuntungan lagi dari terapi tersebut dan/atau bahkan akan dirugikan jika terapi tetap berlangsung.
- (2) Psikolog dapat mengakhiri konseling psikologi/psikoterapi jika mengancam dan/atau membahayakan bagi orang yang menjalani konseling psikologi/psikoterapi dan/atau orang lain yang memiliki hubungan dengan orang yang menjalani konseling psikologi/psikoterapi.

(3) Sebelum pengakhiran pemberian konseling psikologi/psikoterapi, Psikolog memberikan konseling pendahuluan dan/atau menyarankan pemberi layanan alternatif lainnya yang sesuai kebutuhan orang yang menjalani terapi, kecuali jika kondisi ini tidak memungkinkan.

Perkembangan etika dan hukum mempengaruhi praktek, penelitian, dan pendidikan psikologi konseling (Kitchener dan Anderson, 2000). American Psychological Association (APA, 2000) merevisi prinsip etisnya psikolog dan kode etik. Selanjutnya, masalah profesional seperti kompetensi dan penurunan telah mendapat perhatian luas dalam psikologi. Masalah hukum dan etika saat ini dapat mempengaruhi psikologi konseling.

Beberapa ahli etika terkemuka dalam psikologi konseling memberikan kontribusi materi yang membantu membentuk versi terbaru dari kode etik, khususnya prinsip umum aspiratif. Sebagai contoh, meskipun kredit berhak diberikan kepada Beauchamp dan Childress (1979) untuk awalnya mengartikulasikan metaprinciples etika otonomi, kebaikan, nonmaleficence, dan keadilan. Dengan demikian, psikolog konseling telah memainkan peran penting dalam konseptualisasi teori etika psikologi dan praktek.

Salah satu hal yang paling penting bagi psikolog dan mahasiswa pascasarjana yang dapat Anda lakukan untuk mengurangi kemungkinan memiliki biaya etika atau hukum diajukan terhadap mereka adalah untuk memberikan informed consent menyeluruh kepada klien serta wali mereka jika klien tidak mampu secara hukum untuk membuat keputusan untuknya atau dirinya sendiri. Informed consent harus dilihat sebagai sebuah proses, bukan peristiwa satu kali pada awal konseling, penelitian, atau penilaian. Informasi harus disediakan dan ditinjau kembali ketika konteks menunjukkan kemungkinan yang sangat relevan (misalnya, ketika membahas potensi bahaya terhadap diri sendiri, orang lain, atau orang-orang yang rentan). Meskipun ada pilihan cara untuk mendiskusikan informed consent dan apa yang harus disertakan dalam diskusi ini, terdapat kendala hukum yang berkaitan dengan managed care, undang-undang negara, dan hukum federal seperti HIPAA. Misalnya, karena hukum federal saat ini terkait dengan pengungkapan orientasi seksual di militer ("Jangan Tanyakan, Jangan Katakan") dan fakta bahwa

komandan mungkin memiliki akses catatan kesehatan mental, psikolog militer harus memberikan spesifik, informed consent yang berkelanjutan dengan klien mengenai batas-batas kerahasiaan, apa yang akan didokumentasikan dalam catatan kesehatan mental, dan informasi penting lainnya yang berpotensi mempengaruhi karir klien (Johnson & Buhrke, 2006).

Demikian pula, informed consent dapat menjadi rumit ketika psikolog sedang melakukan evaluasi untuk pengadilan. Dalam situasi ini, informed consent berkaitan dengan kesesuaian dan keterbatasan alat penilaian yang diberikan, implikasi dari menggunakan evaluasi dalam kasus ini, dan cara-cara alternatif untuk mendapatkan data yang sama sangat penting bagi terdakwa dan penasihat hukum untuk memahami, terlepas dari apakah psikolog dipertahankan oleh penuntutan atau pertahanan (Cunningham, 2006).

Seseorang yang menyediakan dan memungkinkan layanan BK dapat mengakses catatan psikoterapi tanpa persetujuan klien adalah pelanggaran hukum. Konselor harus memberikan informed consent dan menjaga catatan dengan baik (termasuk mendokumentasikan penyediaan informed consent) yang membantu menunjukkan apa yang dilakukan dengan klien. Jalan untuk menunjukkan bahwa tindakan tersebut telah tepat (memenuhi "standar perawatan") adalah dengan berkonsultasi dengan professional lain dan kemudian mendokumentasikan rekomendasi konsultan/konselor serta kesimpulan yang diambil dari konsultasi yang berlangsung.

Etika model pengambilan keputusan itu karena psikolog dan trainee telah efektif atau berguna ketika dihadapkan dengan dilema atau kasus yang mungkin tidak berlaku dalam situasi sekarang, sangat penting untuk mempertimbangkan berbagai isu yang dapat memengaruhi respon terhadap berbagai situasi (Barnett, Behnke, Rosenthal, & Koocher, 2007). Etika model pengambilan keputusan memfasilitasi kajian komprehensif dari pertimbangan yang relevan, dan semua model menekankan konsultasi, dokumentasi, dan informed consent. Meskipun ada beberapa model yang diusulkan dalam pengambilan keputusan etis, tidak ada data tentang bagaimana model ini digunakan atau menjadi berguna. Cottone dan Claus (2000) berpendapat bahwa kurangnya penelitian empiris menunjukkan bahwa utilitas dari model ini tidak diketahui. Dengan demikian, ada kebutuhan untuk penelitian tentang bagaimana etika yang sebenarnya diterapkan dan apa yang dapat mengganggu aplikasi enam

masalah hukum serta etika yang mempengaruhi konseling (misalnya, tekanan waktu, kurangnya pengetahuan, takut terlihat tidak kompeten, respon afektif, praktisi bias).

Berbagai masalah harus ditangani dengan semua klien secara berkelanjutan untuk memastikan perlakuan manajemen risiko yang tepat. Meskipun begitu, dimungkinkan etika muncul untuk melibatkan banyak strategi khusus yang harus diatasi psikolog dan trainee yang secara menyeluruh dalam penilaian dan pengobatan terhadap klien akan membantu mencegah kelalaian profesional dan meningkatkan kemungkinan memberikan pengobatan yang tepat.

Selanjutnya adalah pembahasan mengenai kompetensi multikultural. Kompetensi multikultural menjadi bagian terpenting dalam psikologi konseling dalam kaitannya dengan hukum dan etika yang mempengaruhi psikologi konseling. Mahasiswa maupun pascasarjana harus memiliki empat kemampuan dasar dalam hubungannya dengan kompetensi multikultural yang diperlukan, yaitu:

- Mampu menilai dan mengadopsi model pengambilan keputusan seseorang secara etis dan menerapkannya dengan integritas pribadi serta budaya dalam semua aspek kegiatan profesional.
- Mampu mengenali adanya dilemma dalam etika dan hukum dalam rangkaian kegiatan profesional.
- Mampu mengenal dan mendamaikan konflik di antara etika dan hukum yang relevan serta untuk menghadapi konvergensi, divergensi, dan ambiguitas.
- Mampu meningkatkan dan menyelesaikan masalah etika dan hukum psikologi konseling secara tepat.

Profesi sebagai konselor perlu memperoleh pengetahuan dan kesadaran diri sebagai anggota dalam masyarakat sebagai individu yang bermoral dan sebagai pekerja yang profesional, berbagai prinsip-prinsip etika profesi konselor dan kode, standar praktek dan pedoman, hukum perdata dan pidana dalam undang-undang mengenai konseling, serta peraturan dan hukum untuk suatu kasus yang relevan dengan praktek psikologi konseling.

Multikulturalis menekankan isu-isu yang unikterkait dengan ras, etnis, gender, orientasi seksual, bahasa, usia, kelas sosial, kecacatan, pendidikan, dan orientasi religious dan spiritual yang spesifik untuk setiap individu (APA, 2003). Mengenai kompetensi multikultural, Sue, Arredondo, dan McDavis (1992) menyatakan bahwa konselor harus menyadari bias mereka, memiliki pemahaman tentang cara pandang klien mereka, dan mengembangkan intervensi yang tepat untuk setiap klien. Keanekaragaman berdasarkan latar belakang ras dan etnis, usia, dan orientasi seksual akan dapat mempengaruhi persepsi seorang terapis dan intervensinya.

Psikolog konseling telah menekankan pentingnya memahami bagaimana hak dan bias dari konselor itu sendiri akan mempengaruhi pekerjaan mereka dalam praktek, penelitian, advokasi, dan pelatihan. Mengingat penekanan dan pentingnya psikologi konseling dalam multikulturalisme, bahwa psikolog konseling dan siswa akan menjadi sadar mengenai kompetensi multicultural dan implikasinya terhadap praktek yang tepat dan etis.

Berikut ini adalah 6 dimensi karakteristik penting yang harus dimiliki dari semua psikolog profesional:

1. Penyesuaian kepribadian (keterbukaan, fleksibilitas, dan keingintahuan intelektual).
2. Stabilitas psikologis.
3. Tanggung jawab penggunaan zat.
4. Integritas (orang itu tidak fana dan tidak akan melakukan tindakan untuk alasan yang salah)
5. Kehati-hatian (menjadi planful dan tepat hati-hati, menggunakan penilaian yang baik dalam pengambilan keputusan), dan
6. Peduli (pola rasa hormat dan kepekaan terhadap kesejahteraan dan kebutuhan orang lain). Ada beberapa tumpang tindih antara komponen karakter dan kebugaran dengan etika moralitas (Meara et al., 1996). Tidak ada informasi yang tersedia pada tingkat program-program yang benar-benar menggunakan ide-ide dalam keputusan penerimaan.

Di bawah ini ada 5 ketidakmampuan di bidang terapis, yaitu :

1. Ketidakmampuan akibat kurangnya pengetahuan akibat kurangnya pengetahuan, yang harus diatasi melalui pembelajaran seumur hidup dan pengakuan batas sendiri.
2. Ketidakmampuan dapat dikarenakan keterampilan klinis yang tidak memadai, seperti ketidakmampuan untuk memberikan informed consent dan terlalu banyak penekanan pada memberikan nasihat dan keterbukaan diri.
3. Inkompetensi sebagai hasil dari keterampilan teknis kekurangan (misalnya, penilaian, teknik terapi tertentu) yang memerlukan pengetahuan dan keahlian tertentu sebelum terapis dapat menggunakan keterampilan tersebut secara efektif dengan klien.
4. Ketidakmampuan dapat berasal dari penilaian buruk, yang mungkin terjadi dalam kasus konseptualisasi dan perencanaan pengobatan dengan klien tertentu.

Sumber-sumber ketidakmampuan adalah tanggung jawab psikolog untuk menjaga integritas lapangan dengan mencegah dan mengatasi ketidakmampuan karena mereka menjadi sadar akan hal itu pada siswa, kolega, atau diri mereka sendiri. Psikolog memiliki tanggung jawab untuk mengatasi masalah tersebut agar dapat memelihara profesionalisme lapangan, kompetensi psikolog pada umumnya, dan prinsip-prinsip etika profesi. Namun, penelitian menunjukkan bahwa profesional, seperti mahasiswa, tidak bersedia untuk menghadapi rekan psikolog yang bertindak tidak tepat atau tidak etis.

MENANTANG SITUASI ETIS

Ada situasi dan lingkungan yang mempengaruhi dilema etika dan kemungkinan konsekuensi hukum, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Konflik antara etika profesi dan tuntutan pengusaha.
2. Tugas untuk melindungi.
3. Pemeliharaan integritas situasi penilaian.
4. Isu yang terkait dengan melakukan penelitian tindakan dan memeriksa topik yang sensitif secara sosial.

Hak psikolog untuk memprotes atau mendukung kebijakan dan tindakan pemerintah belum menjadi sumber perdebatan, melainkan kemungkinan keterlibatan psikolog dalam interogasi dan peran yang tepat, jika ada, dari psikolog dalam situasi di mana orang ditahan terhadap keinginan mereka (terutama oleh militer) telah menjadi kontroversi.

Kode Etik mengenai konflik antara etika dan hukum perlu diubah. Kebijakan tersebut juga harus menjelaskan bagaimana pelanggaran kerahasiaan harus dikelola dan didokumentasikan. Keadaan saat dunia dan sifat sadar hukum masyarakat AS menunjukkan bahwa situasi ini tidak akan hilang. Bahkan, situasi lain yang melibatkan loyalitas terapis cenderung terus mendapatkan perhatian. Misalnya, staf di pusat-pusat konseling yang memberikan penilaian kecacatan kepada siswa dapat ditekan untuk mengungkapkan informasi kepada perwakilan sekolah lainnya tentang siswa yang dirujuk untuk pengujian atau konseling.

Sisi lain, klien dapat menyajikan jenis situasi di mana sedikit bimbingan telah ditawarkan. Semakin besar masalah yang mengoperasikan peralatan/perlengkapan yang berpotensi berbahaya akan dapat mengkhawatirkan dan merugikan diri sendiri atau orang lain. Dalam situasi ini, konselor/psikolog memiliki kewajiban untuk ikut dan mendiskusikan kebutuhan potensial untuk mengurangi atau menghilangkan penggunaan peralatan berbahaya. Namun, psikolog dan trainee juga dianggap memiliki kewajiban untuk melindungi orang lain yang memiliki masalah.

Ada kemungkinan bahwa perilaku klien mungkin sangat ekstrim dan terapis yang bersangkutan berupaya untuk keselamatan klien. Untuk menambah pengetahuan kita, mungkin hal itu perlu dilakukan dengan klien yang memiliki anoreksia dan terapis memiliki kekhawatiran tentang risiko klien mengalami kematian (Werth, Wright, Archambault, & Bardash, 2003). Dalam kasus tersebut, konselor dapat memenuhi kewajiban untuk melindungi dengan berbagai cara, termasuk kerahasiaan melanggar, mencoba untuk mendapatkan klien untuk pergi ke pengobatan rawat inap secara sukarela, atau mencoba untuk rawat inap klien tanpa ia sadari.

The American Association Counseling (2005) menyatakan kode etik baru memiliki bagian kerja sama dengan klien yang sakit parah, tetapi psikolog perlu ekstrapolasi dari APA, kode etik, dan literatur terkait ketika berhadapan dengan masalah ini.

Sieber dan Stanley (1988) menawarkan taksonomi untuk membimbing peneliti dalam analisis mereka penelitian kepekaan sosial. Mereka menyarankan bahwa masalah etika muncul di beberapa titik dalam proses penelitian (misalnya, rumusan pertanyaan penelitian, interpretasi temuan) dan bahwa psikolog harus mempertimbangkan 10 jenis potensi masalah etika (misalnya, privasi, persetujuan, risiko/manfaat rasio informed). Demikian pula, Fisher et al. (2002) berpendapat bahwa psikolog harus menghadiri pertimbangan tambahan ketika melakukan penelitian dengan individu etnis minoritas. Mereka mendorong peneliti untuk menerapkan perspektif budaya untuk evaluasi risiko dan manfaat penelitian, terlibat dalam konsultasi masyarakat, dan memastikan bahwa mereka memiliki kesadaran yang tepat dan pemahaman tentang faktor-faktor ilmiah, sosial, dan politik yang terkait dengan kelompok yang diwakili dalam penelitian mereka.

Koocher (2002) mengusulkan sebuah model yang mengandung enam domain yang berbeda (kognitif, afektif, biologi, risiko hukum, ekonomi, dan sosial budaya) yang harus diperiksa untuk menilai dan meminimalkan risiko kepada peserta penelitian. Dia menunjuk kebutuhan untuk mempertimbangkan dampak negatif bagi individu yang berpartisipasi dalam penelitian yang dirancang untuk pemuda yang berisiko, seperti stigmatisasi dan negatif nubuat self-fulfilling (misalnya, pada bagian dari guru), kemungkinan bahwa peneliti dapat mengumpulkan data yang akan menyebabkan pelaporan wajib (misalnya, pelecehan anak atau kelalaian), kemungkinan bahwa partisipasi dalam penelitian mungkin menyebabkan litigasi sebagai akibat dari peserta realisasi diri (misalnya, peserta mengingat emosi negatif yang terkait dengan pengalaman tertentu), dan potensi untuk kompensasi moneter untuk meningkatkan kemungkinan bahwa individu berpenghasilan rendah akan setuju untuk partisipasi penelitian berpotensi berisiko atau gangguan pengobatan yang efektif untuk partisipasi dalam uji klinis eksperimental. Pendekatan penelitian tindakan-berorientasi (misalnya, Participatory Research Action: Esposito & Murphy,

1999; Pendekatan Communitarian emansipatoris: Prilleltensky, 1997) juga menyebabkan kebutuhan untuk merefleksikan menantang masalah etika serta implikasi potensial untuk peserta, kelompok yang peserta mewakili, dan masyarakat umum. Meskipun ada manfaat untuk melakukan penelitian tersebut, termasuk bekerja sama dengan peserta dan kemungkinan keterlibatan penelitian akan mengarah pada pemberdayaan peserta, ada juga potensi bahaya sebagai akibat dari peran kesalahpahaman, kesalahan yang berkaitan dengan informed consent dan kerahasiaan, dan salah tafsir hasil serta implikasi kebijakan mereka (Kidd & Kral, 2005). Selanjutnya, masuknya nilai-nilai dan perhatian terhadap isu-isu kepentingan sosial dalam penelitian dapat menyebabkan reaksi dari para pembaca jurnal ilmiah, klien, pembuat kebijakan, administrator, atau masyarakat umum karena penelitian kontroversial.

DAFTAR PUSTAKA

HIMPSI. 2010. Kode Etik Psikologi

Purwanti. (2014). Masalah Hukum dan Etika Mempengaruhi Psikologi Konseling.

Diambil dari <https://astipurwanti07.wordpress.com/2014/01/15/masalah-hukum-dan-etika-mempengaruhi-psikologi-konseling/>

Universitas
Esa Unggul