



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENERAPAN PENDEKATAN *SOLUTION FOCUSED* PADA
KELUARGA DENGAN ANAK REMAJA ADIKSI NARKOBA**

**(*APPLICATION OF SOLUTION FOCUSED APPROACH TO
FAMILIES WITH DRUG ADDICTED ADOLESCENT*)**

TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Profesi

DIANA OETOMO

0706183125

FAKULTAS PSIKOLOGI

PROGRAM MAGISTER PROFESI KLINIS DEWASA

DEPOK

JULI 2009

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Diana Oetomo

NPM : 0706183125

Tanda Tangan :



Tanggal : 13 Juli 2009

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas akhir ini diajukan oleh:

Nama : Diana Oetomo
NPM : 0706183125
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Kekhususan Klinis Dewasa
Judul Tugas Akhir : Penerapan pendekatan *solution focused* pada keluarga dengan anak remaja adiksi narkoba

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Profesi Psikologi pada Program Magister Profesi Psikologi Kekhususan Klinis Dewasa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Drs. Budi Hartono M.Si

()

Penguji : Dr. Adriana Ginanjar M.S

()

Depok, 13 Juli 2009

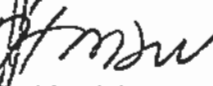
Ketua Program Pasca Sarjana
Fakultas Psikologi UI



Dr. Hamdi Muluk
NIP: 19660331 1999 03 1 001



Dekan
Fakultas Psikologi UI


Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy
NIP: 19490403 197603 1 002

KATA PENGANTAR

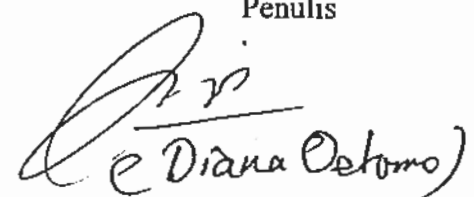
Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya tugas akhir ini pada akhirnya dapat terselesaikan dengan baik. Penulisan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Psikologi program studi Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Proses penyusunan tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

- 1) Drs. Budi hartono M.Si, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan pengarahan selama proses penyusunan tugas akhir ini.
- 2) Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral hingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dan seluruh proses studi saya dengan baik.
- 3) Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan bantuan dan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat membawa manfaat bagi khalayak umum serta pengembangan ilmu psikologi.

Depok, 13 Juli 2009

Penulis



(Diana Oetomo)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diana Oetomo
NPM : 0706183125
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa
Fakultas : Psikologi
Jenis karya : Tugas Akhir

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

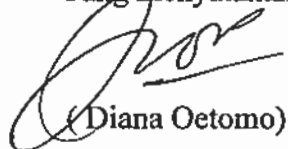
*"Penerapan pendekatan *solution focused* pada keluarga dengan anak remaja adiksi narkoba"*

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok
13 Juli 2009

Yang menyatakan


(Diana Oetomo)

ABSTRAK

Nama : Diana Oetomo

Program Studi : Profesi Psikologi Klinis Dewasa

Judul : Penerapan Pendekatan *Solution Focused* pada Keluarga dengan Anak Adiksi Narkoba

Adiksi narkoba selalu menimbulkan beban atau masalah pada sistem keluarga dan mengganggu anggota keluarga lainnya (Barnard, 2005). Perilaku-perilaku bermasalah yang muncul, seperti: kekerasan, mencuri, atau pertengkaran dalam keluarga, menimbulkan kesulitan-kesulitan untuk hidup bersama anggota keluarga adiksi narkoba. (Velleman et al.,1993). Hubungan keluarga yang penuh dengan ketegangan memberikan dampak negatif yang signifikan pada anggota-anggota keluarga (Boss & Mulligan, 2003). Penelitian ini menggunakan pendekatan *solution focused* yang dikembangkan oleh Steve de Shazer, dan Insoo Kim Berg (1992) untuk menolong keluarga dengan anak adiksi/pengguna narkoba, yaitu dengan membangun sistem-sistem keyakinan baru dan positif dalam memandang masalah mereka, sehingga dengan demikian menjadikannya lebih mudah untuk ditanggulangi. Perubahan pada sistem-sistem keyakinan keluarga terhadap masalah adalah merupakan suatu dasar perubahan untuk mendapatkan resolusi yang efektif terhadap masalah. Terapi ini berfokus pada solusi dari masalah yang ada pada saat ini dengan menggunakan sumber kekuatan yang ada pada keluarga yang bisa mereka gunakan dalam membuat perubahan. Fungsi terapis adalah mengajukan gambaran perubahan dalam langkah-langkah kecil, spesifik, positif, dan dalam istilah-istilah interaksional (Macdonald, 2007). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi struktur dan observasi terhadap dua keluarga yang menjadi subjek intervensi ini. Hasil intervensi terhadap kedua keluarga tersebut menunjukkan perubahan pada sistem-sistem keyakinan keluarga kearah yang lebih positif berupa ide-ide dan resolusi baru untuk melakukan perubahan.

Kata kunci: Pendekatan *solution focused*; sistem keyakinan keluarga, solusi

ABSTRACT

Name : Diana Oetomo
Study Program : Profesi Psikologi Klinis Dewasa
Title : Application of Solution Focused Approach to Families with Drug Addicted Adolescent

Drug addiction always becomes a burden or causes a problem to the family system and disrupts other family members (Barnard 2005).

Problematic behaviours that arise like : violence, stealing or family feuds, cause problems in living with family members addicted to drugs. (Velleman et al.,1993)

Tense family relationships has significant negative effects on family members. (Boss & Mulligan, 2003)

This research uses the solution focus approach developed by Steve de Shazer and Insoo Kim Berg (1992) to help families with drug addicted child, by developing new belief systems and positiveness in dealing with their problems, so that it becomes more easy to resolve the problem.

Changing the family belief system is the basis of change which will result in an effective resolution towards a problem.

This therapy focuses on a solution to a problem which has occurred by using the family strength make a change.

The role of the therapist is to formulate changes in small steps, specific, positive dan using interactional terms (Macdonald, 2007).

Data gathering technics is done through semi structured interviews and observation of two families which are the objects of this therapy.

The resulting therapy towards those families shows that the change in their belief systems becomes more positive

By creating new ideas and new resoltions to make a change.

Keyword : Solution Focused approach, family belief systems, solution.

DAFTAR ISI

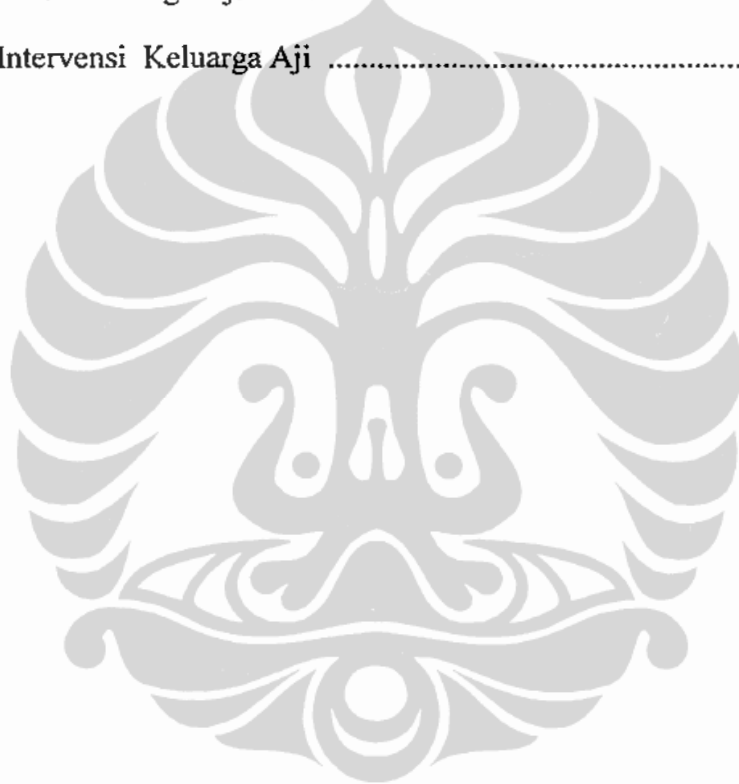
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
1. PENDAHULUAN	1
1. 1. Latar Belakang	1
1. 2. Permasalahan	3
1. 3. Tujuan intervensi	3
1. 4. Signifikansi Intervensi	3
1.5. Sistematika Penulisan	4
2. KERANGKA TEORI	5
2. 1. Definisi Narkoba	5
2.1.1. Jenis-jenis Narkoba	5
2.2. Definisi Adiksi Narkoba	6
2.3. Sistem-sistem Keyakinan Terkait Penyalahgunaan Obat	6
2.3.1. Sistem-sistem keyakinan Personal terkait Penyalahgunaan Obat.....	6
2.3.2. Sistem-sistem Keyakinan Keluarga Terkait dengan Penyalahgunaan Narkoba.....	7
2.4. Pendekatan <i>Solution Focused</i>	7
2.4.1. Keluarga Normal	9
2.4.2. Kedaan Eksepsional	9
2.4.3. Kekuatan Keluarga	9
2.4.4. Terapi dan Asesmen	10
2.4.5. Resistensi Keluarga	10
2.4.6. Tahapan Penyelesaian Masalah yang Dilalui Keluarga.....	11
2.4.7. Penerapan Pendekatan <i>Solution Focused</i> pada Keluarga dengan anak adiksi....	12
3. METODE	13
3.1. Subjek Penelitian	13
3.1.1. Karakteristik Subjek	13
3.2. Rancangan Jadwal dan Metode Intervensi	14
3.3. Prosedur Intervensi	15
3.3.1. Tahap I: Perencanaan/Persiapan	15
3.3.2. Tahap II: Membuat Kontrak Asesmen	16
3.3.3. Tahap III: Membuat Kontrak Treatment dan Menetapkan Sasaran	17
3.3.4. tahap IV: Terminasi	18
3.3. Jadwal Terapi	18
4. HASIL INTERVENSI	19
4.1. Subjek I	19
4.1.2. Data Pribadi	19
4.1.3. Latar Belakang Keluarga	19
4.1.4. Riwayat Penggunaan Narkoba	20
4.1.5. Penanganan yang Pernah Dilakukan	20
4.1.6. Manfaat Intervensi Bagi keluarga Andi	26
4.2. Subjek II	27

4.2.1. Data Pribadi	27
4.2.2. Latar Belakang Keluarga	27
4.2.3. Riwayat Penggunaan Narkoba	28
4.2.4. Penanganan yang Pernah Dilakukan	28
4.2.5. Proses Intervensi	28
4.2.6. Manfaat Intervensi bagi Keluarga Aji	33
5. KESIMPULAN, DISKUSI dan SARAN	34
5.1. Kesimpulan	34
5.2. Diskusi	35
5.3. Saran	37
DAFTAR REFERENSI	39



DAFTAR TABEL

Tabel 3. Rancangan Jadwal dan Metode Intervensi dengan Pendekatan <i>Solution Focused</i>	14
Tabel 4.1. Data Pribadi Keluarga Andi	19
Tabel 4.2. Proses Intervensi Keluarga Andi	21
Tabel 4.3. Data Pribadi Keluarga Aji	27
Tabel 4.4. Proses Intervensi Keluarga Aji	29



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Seperti halnya individu dengan gangguan psikiatri lainnya, adiksi narkoba selalu menimbulkan beban atau masalah pada sistem keluarga dan mengganggu anggota keluarga lainnya (Barnard, 2005). Masalah yang ditimbulkannya adalah selain berupa beban ekonomi, juga berupa beban emosi atau gangguan psikologis pada keluarga, seperti: frustrasi, cemas, khawatir, depresi, marah, malu, rasa bersalah; ketegangan dan konflik dalam keluarga, penganiayaan, dan perpecahan keluarga (Marsh & Dickens, 1998; CSAT, 2000; Beardslee, 2002; Daley & Miller, 2002; Mueser, Fox & Mercer, 2002; SAMSHA, 2004). Perilaku-perilaku bermasalah yang muncul, seperti: kekerasan, mencuri, atau pertengkaran dalam keluarga, menambah kesulitan-kesulitan untuk hidup bersama seorang anggota keluarga pecandu narkoba. (Velleman et al.,1993). Adaptasi keluarga pada pengguna narkoba dan masalah-masalah yang ditimbulkannya, mengubah peran-peran yang ada dalam keluarga, aturan-aturan, dan kebiasaan-kebiasaan yang berdampak negatif pada sub-sistem keluarga, seperti pada hubungan intim antar orang dewasa, hubungan orangtua dan anak, hubungan antar saudara kandung, hubungan keluarga dengan lingkungan luar, dan berdampak pada perkembangan anak-anak lainnya yang ada dalam keluarga (White, W., 2006). Hubungan keluarga yang penuh dengan ketegangan memberikan dampak negatif yang signifikan pada anggota-anggota keluarga (Boss & Mulligan, 2003).

Weihs, Fisher, & Baird (2002) mendefinisikan keluarga sebagai suatu konstelasi atau kumpulan yang terdiri dari setidaknya dua orang yang hidup dalam suatu kedekatan yang erat antara satu sama lainnya, mempunyai ikatan emosi positif maupun negatif, sejarah, dan suatu masa depan yang diharapkan bersama. Adalah logis dan valid secara empiris bahwa nilai-nilai, fungsi, dan hubungan keluarga mempunyai dampak yang penting pada kesejahteraan ataupun gangguan pada seseorang, dan sebaliknya gangguan tersebut berdampak secara mendalam pada fungsi dan kesejahteraan keluarganya (Campbell, 2002).

Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa meskipun anak adiksi narkoba membawa dampak negatif yang signifikan pada keluarganya, namun di satu sisi peran dan keterlibatan keluarga adalah sangat besar dalam upaya pencegahan dan proses penyembuhan pada anak adiksi narkoba (Dishion T.J., 1996; dalam: www.nida.nih.gov/MeetSum/CODA/Advances, diakses: 11/05/2008).

Melihat pentingnya kesejahteraan, fungsi, dan peran keluarga dalam pencegahan dan pemulihan anak adiksi narkoba, maka pada kesempatan ini peneliti menganggap perlu untuk memberikan suatu bentuk intervensi yang dapat menolong keluarga dalam menghadapi masalahnya. Bentuk intervensi yang dianggap sesuai untuk diterapkan adalah dengan menggunakan pendekatan *solution focused* yang dikembangkan oleh Steve deShazer et al (1986), deShazer dan Kim Berg (1994), Berg dan Miller (1997).

Dasar pertimbangan peneliti untuk menggunakan pendekatan *solution focused (SF)* adalah bahwa *SF* dapat diandalkan untuk diaplikasikan pada masalah-masalah yang terkait dengan zat atau alkohol (Carr, 2006). Pendekatan *SF* mengutamakan solusi dari masalah yang ada pada saat ini, dengan kata lain terapi tidak fokus pada masalah atau ketidakmampuan keluarga, tetapi menekankan pada ketangguhan (resiliensi) dan sumber-sumber kekuatan yang ada dalam keluarga yang bisa mereka gunakan untuk membuat perubahan. Pendekatan *SF* melihat bahwa keluarga-keluarga yang sehat tidak terpaku pada masalah, sebaliknya mereka belajar untuk menciptakan keadaan-keadaan eksepsional, yaitu keadaan-keadaan dimana masalah tidak terjadi, /dapat diatasi secara efektif.

Ruang lingkup yang menjadi sasaran pendekatan *SF* adalah: mengidentifikasi pola-pola interaksi, dan memfasilitasi klien untuk meningkatkan frekuensi terjadinya pola-pola interaksi atau perilaku eksepsional, yaitu dengan membangun sistem-sistem keyakinan (*belief-systems*) yang baru dan positif dalam memandang masalah. Menurut pendekatan *SF*, sistem-sistem keyakinan adalah pemaknaan yang diberikan oleh klien terhadap masalahnya, yang mencakup: bagaimana penerimaannya terhadap masalah, bagaimana keyakinannya atas penyebab dan solusi yang tepat terhadap masalah, bagaimana keyakinannya atas kapasitas dan kompetensinya dalam pemecahan masalah, bagaimana

pemaknaannya atas konsekuensi dari perubahan, bagaimana gaya atribusi klien terhadap perilaku/karakteristik dari anggota keluarga yang bermasalah, adakah distorsi kognitif yang menghambat dalam memaknai masalah, dan bagaimana bentuk-bentuk mekanisme pertahanannya dalam menghadapi masalah. Keberhasilan keluarga dalam menanggulangi masalah, dapat meningkatkan keyakinan mereka akan kemampuan dirinya (*self-efficacy*) dan membangun kepercayaan diri bahwa mereka mampu mengendalikan hidupnya (Mark Beyebach dari Universitas Salamanca (1996, 1997, 2000). Dalam Macdonald, 2007).

Sampel dari penelitian ini adalah keluarga dengan anak adiksi ataupun pengguna narkoba yang berusia remaja. Hal ini mengingat bahwa penyalahgunaan narkoba umumnya diawali di usia remaja, usia yang meskipun bermasalah, namun terkait dengan proses perkembangan normal, dimana anak bereksperimen dengan perilaku-perilaku baru, menjadi lebih *self-assertive*, membangun hubungan heteroseksual dengan orang lain di luar keluarga (Kandel, dalam Stanton, 1982).

1.2. Permasalahan

Bagaimana perubahan sistem-sistem keyakinan terhadap masalah pada keluarga dengan anak adiksi narkoba, setelah diberikan intervensi dengan pendekatan *solution focused*?

1.3. Tujuan Intervensi

Intervensi ini bertujuan untuk menolong keluarga dengan membangun sistem keyakinan baru/positif dalam memandang masalah mereka yang terkait dengan anak adiksi/pengguna narkoba, sehingga menjadikannya lebih mudah untuk ditanggulangi.

1.4. Signifikansi Intervensi

Intervensi ini penting, karena:

- Dengan penanganan yang efektif pada keluarga, maka dapat menjadikan keluarga sebagai suatu sumber kekuatan dalam menolong anak adiksi untuk menjauhi zat/narkoba (Stanton, 1982).

- Dengan memberikan kekuatan, meningkatkan fungsi dan kesejahteraan pada keluarga, maka secara signifikan dapat mengurangi penyalahgunaan narkoba pada remaja dan perilaku bermasalah lainnya (Achenbach dan Howell, 1993. Dalam: www.nida.nih.gov/MeetSum/CODA/Advances, diakses: 11/05/2008).

1.5. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang penelitian yang menguraikan masalah yang menjadi dasar intervensi, pentingnya intervensi dilakukan, tujuan intervensi, dan sistematika penulisan.

BAB II KERANGKA TEORI

Bab ini berisi teori atau tinjauan kepustakaan yang berkaitan dengan permasalahan dan intervensi pada penelitian ini yang menjadi kerangka pikir peneliti dalam melakukan intervensi dan menganalisa hasilnya. Mencakup teori yang mendasari pendekatan *solution focused*, tentang adiksi narkoba dan tentang sistem-sistem keyakinan yang terkait dengannya.

BAB III METODE INTERVENSI

Bab ini berisi penjelasan tentang metode dan prosedur pelaksanaan pendekatan *solution focused* yang dikembangkan oleh Steve deShazer et al (1986), deShazer dan Kim Berg (1992, 1994), Berg dan Miller (1997), yang meliputi karakteristik subjek, jadwal dan rancangan intervensi.

BAB IV HASIL INTERVENSI dan INTERPRETASI

Berisi hasil intervensi yang dilakukan beserta interpretasinya.

BAB V. KESIMPULAN, DISKUSI dan SARAN

Berisi kesimpulan yang menjawab permasalahan berdasarkan analisis dan interpretasi dari hasil intervensi bentuk pendekatan *solution focused*.

BAB 2 KERANGKA TEORI

Pada bab ini akan dibahas tentang beberapa tinjauan literatur dan teori yang terkait dengan: 1). Narkoba, 2). Adiksi narkoba, 3). Sistem-sistem keyakinan (*belief systems*) dan pola-pola perilaku personal terkait dengan masalah penyalahgunaan/adiksi narkoba, sistem-sistem keyakinan (*belief systems*) dan pola-pola perilaku keluarga terkait dengan masalah penyalahgunaan/adiksi narkoba; 4). Pendekatan *solution focused (SF)*, beberapa konsep penting serta aspek-aspek yang menjadi fokus intervensi dengan pendekatan *SF*, yaitu tentang: keluarga normal, keadaan eksepsional (*exeptional circumtances*), kekuatan keluarga, resistensi keluarga; tahapan-tahapan penyelesaian masalah yang dilalui oleh keluarga; ditutup dengan rangkuman berupa hubungan antara aspek-aspek yang terkait.

2.1. Definisi Narkoba

Narkoba, adalah singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (BNN: www.bnn.go.id). Narkotika adalah berbagai obat/zat yang memberikan efek mengantuk, kelambanan, atau mati rasa dan biasanya secara medis dituliskan sebagai resep obat yang digolongkan sebagai *analgesic* atau obat penahan rasa sakit, seperti: ganja, opium. Psikotropika, adalah obat-obatan yang dapat mempengaruhi aktivitas mental atau perilaku, seperti ekstasi, shabu dan yang disebut juga sebagai psikoaktif. (Collman, A.,M., 2001). Zat adiktif lainnya adalah bahan lainnya yang bukan narkotika atau psikotropika yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan.

2.1.1. Jenis-jenis Narkoba

Jenis-jenis narkoba dapat digolongkan menurut efek yang ditimbulkannya yaitu yang berupa *stimulant*, contohnya: amphetamine/metamphetamine (ATS) (dengan nama lainnya: *speed, ice, crystal, crank, ecstasy, shabu, adam, clarity, uppers*), kokain (dengan nama lain: *coke, snow, crack, rock, flake, cocaine*); halusinogen, yaitu: cannabinoid (nama lainnya: *mariyuana, dope, weed, cimeng, pot, gelek, ganja, grass, barang, LSD*); dan depresan (*sedatives/downers*), seperti:

opiat (nama lainnya: *putauw, white lady, tiger, horse, junk, scaq*), benzodiazepine (nama lainnya: *bennies, pil koplo*).

2.2. Definisi Adiksi Narkoba

Adiksi narkoba, adalah keadaan yang berupa ketergantungan pada obat-obatan/zat, yang ditandai oleh suatu kebutuhan fisiologis dan/atau psikologis yang kuat dan ketidakmampuan kompulsif untuk tidak menggunakannya, meskipun sudah mengantisipasi kemungkinan akan adanya konsekuensi yang merugikan (Collman, A.,M., 2001). Adiksi atau ketergantungan obat termasuk gangguan yang ditandai dengan suatu pola maladaptif dalam penggunaan obat yang menjurus pada kemunduran atau *distress* yang signifikan secara klinis (DSM IV/ APA 1997; Colman. A., 2001).

2.3. Sistem-sistem Keyakinan dan Pola-pola Perilaku Terkait dengan Penyalahgunaan Obat.

Sistem-sistem keyakinan menurut pendekatan *solution focused* adalah pemaknaan mendalam yang diberikan klien terhadap masalahnya saat ini, termasuk diantaranya adalah: bagaimana penerimaannya terhadap masalah, bagaimana keyakinannya atas penyebab dan solusi yang tepat, bagaimana keyakinannya atas kapasitas dan kompetensinya dalam pemecahan masalah, bagaimana pemaknaannya atas konsekuensi dari perubahan, bagaimana gaya atribusi klien terhadap perilaku/karakteristik dari anggota keluarga yang bermasalah, adakah distorsi kognitif yang menghambat dalam memaknai masalah, dan bagaimana bentuk-bentuk mekanisme pertahanannya dalam menghadapi masalah. Sistem-sistem keyakinan dan pola-pola perilaku yang mempertahankan masalah yang terkait dengan masalah penyalahgunaan/adiksi narkoba dapat dilihat dari sistem-sistem keyakinan personal/anak adiksi, maupun dari sistem-sistem keyakinan keluarganya.

2.3.1. Sistem-sistem Keyakinan Personal dan Pola-pola Perilaku Terkait dengan Penyalahgunaan Obat

Perilaku penyalahgunaan zat yang dialami remaja dapat bertahan oleh ketergantungan secara fisik dan psikis untuk meregulasi keadaan *mood* negatif

yang timbul dari komplikasi-komplikasi fisik, psikis, dan psikososial dampak dari penyalahgunaan zat tersebut; oleh kecemasan dan *mood* negatif yang timbul dari hepatitis, infeksi HIV, kesulitan akademis/pekerjaan, kesulitan keuangan, masalah hubungan sosial, keterlibatan dengan pelanggaran hukum. Penyalahgunaan zat juga dapat bertahan oleh sistem-sistem keyakinan dan naratif personal, seperti keyakinan bahwa tidak memiliki kemampuan yang efektif dalam mengendalikan penggunaan zat, menyangkal tingkat keparahan dari masalah ketergantungan akan zat dan sebagainya (Carr, 2006)

2.3.2. Sistem-sistem Keyakinan-keyakinan Keluarga dan Pola-pola Perilaku Terkait dengan Penyalahgunaan Obat

Pola-pola keyakinan anggota keluarga yang mempertahankan masalah yang terkait dengan adiksi contohnya adalah: Menyangkal akan adanya masalah; menyangkal peran mereka dalam mempertahankan masalah atau dalam kontribusi pemecahannya; meyakini bahwa mereka tidak kompeten dalam pemecahan masalah; mempunyai teori atau kerangka fikir tentang penyebab dan cara yang menurut mereka sesuai untuk pemecahannya, namun secara umum tidak berfungsi/efektif; mengatribusikan secara negatif karakteristik anak adiksi atau maksud anggota keluarga lainnya; memiliki suatu sistem keyakinan yang terganggu (distorsi), seperti: memaksimalkan hal-hal yang negatif dan meminimalkan hal-hal yang positif; memiliki mekanisme pertahanan yang problematik, seperti: rasionalisasi, pasif-agresif, reaksi-formasi, *displacement*, proyeksi atau *splitting* (Carr, 2006)

2. 4. Pendekatan *Solution Focused*

Isu utama intervensi keluarga adalah bahwa intervensi harus didasarkan pada kerangka fikir yang lebih mengutamakan faktor-faktor interpersonal daripada karakteristik personal yang berperan dalam keluarga sebagai suatu organisasi sosial (Carr. 2006). Dengan demikian intervensi keluarga diklasifikasikan menurut fokus utama sasaran dan penekanannya pada:

- Pola-pola perilaku yang mempertahankan masalah (*problem-maintaining behavior patterns*): Intervensi fokus pada pola-pola interaksi keluarga yang

berulang dalam memelihara atau mempertahankan perilaku bermasalah. Saran-saran praktis sarannya adalah untuk memutuskan pola-pola interaksi tersebut. Intervensi yang termasuk pendekatan jenis ini diantara adalah: *structural therapy* (Fishman & Fishman, 2003; Wetchler, 2003a); *pendekatan cognitive-behavioural* (Dattilio & Epstein, 2003; Epstein, 2003); dan *functional family therapy* (Sexton & Alexander, 2003);

- Sistem-sistem keyakinan dan naratif yang mengungkung dan problematik: Intervensi dengan pendekatan ini fokus pada pusat sistem keyakinan yang mendasari pola-pola interaksi yang berulang yang mempertahankan masalah. Saran-saran praktis adalah memfasilitasi munculnya sistem-sistem *belief* dan naratif baru yang membebaskan klien dari pola-pola interaksi tersebut, yaitu dengan membantu anggota-anggota keluarga membangun cara-cara baru dalam memaknai masalah mereka. Intervensi keluarga yang termasuk pendekatan jenis ini adalah: *constructivism* (Feixas, 1995a, 1995b); pendekatan *solution-focused* (Duncan, Miller & Sparks, 2003); dan *narrative therapy* (Browning & Green, 2003).
- Faktor-faktor historis, kontekstual, dan predisposisi konstitusional dalam kecenderungan anggota-anggota keluarga untuk mengadopsi sistem-sistem keyakinan (*belief*) tertentu yang terikat pada pola-pola interaksi problematik. Saran praktis yang dilakukan dalam intervensi dengan pendekatan jenis ini antara lain bekerjasama dengan anggota keluarga besar (*extended family*) dan jaringan sosial yang lebih luas, dan *coaching* individual untuk mengelola keterbatasan (*constraint*) historis dan kontekstual. Intervensi keluarga yang termasuk kategori ini adalah: *transgenerational family therapy* (Kerr, 2003; Nelson, 2003); *psychoanalytic family therapy* (Savage-Scharf & Scharf, 2003); *attachment theory-based approaches* (Johnson, 2003a); *experiential family therapy* (Volker, 2003); *multisystemic consultation*, (Imber-Black, 1991; Sheidow et al., 2003); dan *pendekatan-pendekatan psychoeducational* (McFarlane, 1991; Schwoeri & Sholevar, 2003).

Intervensi yang diterapkan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *solution-focused* yang dikembangkan oleh Steve deShazer et al (1986), deShazer

dan Berg (1992), Insoo Kim Berg (1994), Berg dan Miller (1997). Dasar pertimbangan pemilihan pendekatan *solution-focused (SF)* adalah:

- Intervensi dengan pendekatan ini baik untuk diaplikasikan pada keluarga-keluarga yang masalahnya terkait dengan adiksi alkohol/obat (Carr, 2006);
- Proses intervensi lebih singkat, karena secara umum pada sesi keenam keluarga sudah dapat melihat dan menentukan apakah intervensi berhasil/membantu mereka dalam memecahkan masalah (Carr, A., 2006), atau sudah tercapai kemajuan yang memadai dalam tiga atau empat kali pertemuan (Macdonald, 2007)
- Intervensi dengan pendekatan ini berorientasi pada masa sekarang, artinya: fokus intervensi lebih kepada pemecahan masalah yang ada pada saat ini, bukan mencari informasi yang lengkap tentang penyebab dari masalah.
- Klien (keluarga) diasumsikan benar-benar ingin berubah dan memiliki sumber kekuatan untuk mengatasi masalah. Dengan membuat perubahan pada sub-sistem keluarga, maka akan mempengaruhi perubahan pada sub-sistem yang lain. (Carr, A., 2006).

2.4.1. Keluarga Normal

Menurut pendekatan *solution focused*, keluarga 'normal' atau keluarga yang berfungsi sehat, tidak terpaku dalam pola-pola interaksi yang mempertahankan masalah, tetapi mereka akan belajar untuk menciptakan kembali keadaan-keadaan eksepsional, ketika mereka harus menghindari atau memecahkan masalah tertentu dimasa mendatang.

2.4.2. Keadaan Eksepsional (*Exceptional Circumstances*)

Pendekatan *solution focused* mengeksplorasi dan memfasilitasi munculnya keadaan-keadaan eksepsional (*exception circumstances*), yaitu keadaan-keadaan dimana masalah tidak terjadi atau dapat diatasi secara efektif oleh keluarga.

2.4.3. Kekuatan Keluarga (*Family Strength*)

Dalam semua kasus, suatu kekuatan keluarga dikonseptualisasikan sebagai melibatkan pola-pola interaksi eksepsional; menekankan pada sistem-sistem keyakinan positif yang ada pada anggota keluarga yang berperan dalam pola-pola

interaksi tersebut; faktor-faktor historis dan kontekstual yang mendukung sistem-sistem keyakinan yang bisa memberikan landasan bagi ketangguhan keluarga.

2.4.4. Terapi dan Asesmen

Pendekatan *Solution Focused* tidak membuat perbedaan yang spesifik antara asesmen dan terapi. Asesmen dilakukan dengan: mengidentifikasi keadaan-keadaan eksepsional, dengan tujuan untuk mengubah fokus anggota-anggota keluarga dari hal-hal yang negatif menjadi berfikir dan mengharapkan hal-hal positif; mengklarifikasi posisi klien (anggota keluarga) terkait dengan masalah-masalah mereka, yaitu dengan membedakan antara 'pengunjung' (*visitor*) yang memandang diri mereka sebagai tidak bermasalah dan tidak membutuhkan intervensi, 'pengeluh' (*complainants*) yang mengakui bahwa ia mengalami masalah, tetapi tidak bersedia untuk berpartisipasi (*resistant*) dan tidak yakin bahwa masalahnya bisa diselesaikan melalui intervensi, dan 'pelanggan' (*customer*) yang menerima bahwa ia mengalami masalah dan ingin untuk mengubahnya melalui intervensi. Pendekatan *solution focused* mempunyai pandangan bahwa resistansi keluarga adalah lebih didasarkan pada kesalahpahaman bahwa setiap anggota keluarga mempunyai cara-cara yang khas dalam bekerjasama, dan hanya beberapa saja dari mereka yang berespon sesuai dengan ekspektasi terapis, dan *customer* adalah termasuk diantaranya.

2.4.5. Resistensi Keluarga

Resistensi keluarga merujuk pada perilaku keluarga yang tidak bersedia mengikuti proses intervensi atau mengikuti saran-saran yang telah disepakati untuk membantu memecahkan masalah-masalah mereka. Penerimaan terapis akan resistensi yang tidak dapat dielakkan dalam hubungannya dengan anggota-anggota keluarga selama proses terapi, dan ketrampilannya dalam mengatasinya, dapat berkontribusi pada efektifitas terapi (Anderson & Stewart, 1983). Resistensi dapat dihindarkan apabila terapis menyesuaikan cara melakukan terapi dengan kesediaan anggota keluarga untuk berubah (Prochaska, 1999; deShazer, 1988). Beberapa contoh dari faktor-faktor yang mendasari resistensi yang dapat menghalangi kemajuan terapi antara lain adalah: 'Takdir Tuhan' (*Acts of God*), yaitu kejadian-kejadian yang tidak dapat diramalkan; kurang dalam ketrampilan

dan kemampuan; kurang komitmen pada proses terapi; ciri-ciri tertentu dari kepribadian klien; sistem-sistem keyakinan yang didasari oleh keluarga atau budaya; nilai-nilai individual; keinginan untuk menghindari hal-hal yang menyakitkan (Carr, 2006)

2.4.6. Tahapan Penyelesaian Masalah yang dilalui oleh Keluarga

Dalam memecahkan masalahnya, keluarga melalui serangkaian tahapan, yaitu:

- Menyangkal akan adanya masalah;
- Kontemplasi atau mempertimbangkan akan adanya masalah dan pemecahannya;
- Berkomitmen untuk mengambil langkah-langkah untuk memecahkan masalah;
- Merencanakan serta melaksanakan langkah-langkah tersebut;
- Mempertahankan/memelihara perubahan-perubahan produktif yang terjadi.

Selama tahap-tahap awal dari penyangkalan dan kontemplasi, kebutuhan utama keluarga adalah untuk memperoleh dukungan untuk mempertimbangkan kemungkinan bahwa mereka sesungguhnya memiliki masalah yang sebelumnya tidak mereka sadari. Ketika keluarga telah menerima bahwa mereka mempunyai masalah dan mulai memikirkan kemungkinan untuk pemecahannya, mereka membutuhkan kesempatan untuk mengeksplorasi *beliefs* dan naratif tentang kesulitan-kesulitan dan untuk melihat pro dan kontra dari perubahan. Ambivalensi dari keluarga dapat berasal dari kelelahan ataupun ketakutan akan perubahan. Selama tahap perencanaan dan pelaksanaan perubahan, keluarga membutuhkan terapis untuk mendiskusikan strategi-strategi pemecahan masalah bersama mereka dan menawarkan bantuan teknis dan dukungan, ketika keluarga mencoba untuk menjalankan rencana mereka. Sekali keluarga telah berhasil membuat perubahan produktif, mereka membutuhkan komunikasi dengan terapis untuk mempertahankan perubahan-perubahan tersebut. Apabila terapis tidak menyesuaikan intervensi pada kesiapan keluarga untuk berubah, maka resistensi akan muncul dalam aliansi terapi (Carr, 2006)

2.4.7. Penerapan Pendekatan *Solution Focused (SF)* pada Keluarga dengan Masalah Anak Adiksi Narkoba

Asumsi dasar dari pendekatan *solution fokused (SF)* adalah bahwa keluarga memiliki sumber-sumber kekuatan yang bisa mereka gunakan untuk melakukan perubahan (Macdonald, 2007). Intervensi dimaksudkan untuk merubah sistem-sistem keyakinan anggota keluarga yang selama ini mempertahankan masalah, dengan membentuk sistem-sistem keyakinan baru/positif dalam memandang masalahnya, dan memfasilitasi terciptanya keadaan-keadaan eksepsional, yaitu keadaan dimana masalah tidak terjadi/dapat ditanggulangi secara efektif. Dengan kata lain, sasaran pendekatan SF adalah merubah fokus keluarga untuk melihat masalah dari sudut pandang yang berbeda/positif, sehingga dengan demikian menjadikannya lebih mudah untuk ditanggulangi.



BAB 3 METODE

Pada bab ini akan dibahas metode dan pelaksanaan intervensi dengan pendekatan *solution focused*, yang secara umum dibuat dengan mengacu kepada Carr (2006), tentang subjek intervensi, rancangan jadwal dan metode intervensi.

3.1. Subjek Penelitian Intervensi

3.1. Karakteristik Subjek

Pemilihan dua keluarga yang menjadi subjek intervensi ini mengacu pada kriteria sebagai berikut:

- Terdiri dari setidaknya dua orang yang berhubungan secara intim dan hidup dalam suatu kedekatan yang erat antara satu sama lainnya, mempunyai ikatan emosi baik emosi positif maupun negatif, sejarah, dan suatu masa depan yang diharapkan bersama (Campbell, 2002; Weihs, Fisher, & Baird, 2002).
- Memiliki atau hidup bersama anak adiksi narkoba. Kategori adiksi mengacu pada Collman, A.,M. (2001), yaitu mengalami ketergantungan pada obat-obatan/zat, yang ditandai oleh suatu kebutuhan fisiologis dan/atau psikologis yang kuat dan ketidakmampuan kompulsif untuk tidak menggunakannya, meskipun sudah mengantisipasi kemungkinan akan adanya konsekuensi yang merugikan.
- Penggunaan/lamanya adiksi adalah sejak usia remaja. Usia remaja mengacu pada kriteria Papalia & Olds (2001), yaitu berada pada rentang usia 11 tahun hingga 19 tahun.

3.2. Rancangan Jadwal dan Metode Intervensi

Intervensi ini akan dilakukan sebanyak empat kali pertemuan/sesi. Hal ini mengacu pada hasil dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa secara umum kemajuan klien sudah tercapai secara memadai dalam tiga atau empat kali pertemuan (Macdonald, 2007). Rancangan jadwal dan metode pendekatan *SF* yang akan dilakukan dalam intervensi ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3 Rancangan Jadwal dan Metode Intervensi dengan Pendekatan Solution Focused

RANCANGAN JADWAL dan METODE INTERVENSI KELUARGA dengan PENDEKATAN SOLUTION FOCUSED			
SESI 1	SESI 2	SESI 3	SESI 4
<p>I. KONTRAK ASESMEN/ MEBANGUN ALIANSI</p> <p>1. MENANYAKAN MASALAH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkonstruksikan suatu pola interaksi yang mengitari masalah, menemukan belief negatif yang mendukung masalah tersebut, menghubungkan hal ini dengan faktor predisposisi. <p>2. MENANYAKAN EKSEPSIONAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkonstruksikan suatu pola interaksi pada situasi eksepsional dimana masalah tidak terjadi, menemukan <i>beliefs</i> positif yang mendukung, menghubungkannya dengan faktor predisposisi. Dilakukan dengan menayakan <i>pre-session charge</i> <p>3. MEMBANGUN ALIANSI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Memberikan feedback dengan MENGEDEPANKAN EKSEPSIONAL dan KEKUATAN KELUARGA</i> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan tugas "<i>First Session Formula Task</i>" untuk mengamati dan menuliskan keadaan eksepsional diantara sesi awal dan sesi berikutnya. - Menawarkan kontrak untuk menjalani terapi. <p>4. IDENTIFIKASI: <i>customer, visitor, complaintant.</i></p>	<p>FORMULASI 3 KOLOM dan HIPOTESA</p> <p>4. MENAWARKAN FORMULASI 3 KOLOM & HIPOTESA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang kenapa masalah/eksepsional terjadi dan bagaimana pola perilaku, sistem-sistem keyakinan ataupun faktor-faktor predisposisi. <p>5. MEMERIKSA KEBENARAN, PEMAHAMAN KELUARGA & MEMBERIKAN FEEDBACK TENTANG FORMULASI MASALAH/EKSEPSIONAL. 3 KOLOM, dilakukan melalui wawancara dan modifikasi.</p> <p>6. MENGATASI RESISTENSI, dengan: -REFRAMING MASALAH</p> <p>Merumuskan masalah dengan cara yang bisa diselesaikan/ secara positif dengan melihat aspek interaksi.</p> <p>-MENYAJIKAN BERMACAM PERSPEKTIF:</p> <p>terhadap dilemma yang dihadapi keluarga.</p> <p>EXTERNALIZING: membantu klien melihat masalahnya secara terpisah dengan mengidentifikasi: efeknya pada dirinya, situasi2 dimana ia dapat memodifikasi atau menghindari masalahnya.</p>	<p>III. TREATMENT</p> <p>7. MENETAPKAN SASARAN & KONTRAK TERAPMENT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membangun sasaran yang didefinisikan secara jelas dan realistis yang telah disetujui oleh semua anggota keluarga, dengan meminta mereka untuk memvisualisasikan secara tepat <i>détail</i> yang konkrit, atau bagaimana mereka akan melakukan aktivitas harian mereka, bila masalah telah terselesaikan. Dilakukan melalui MIRACLE QUESTIONS <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan tugas kepada anggota keluarga untuk menggali perubahan positif yang terjadi setelah mengikuti terapi : tugas untuk mengamati tentang coping masalah yang efektif, situasi eksepsional - Memberikan tugas untuk melakukan sesuatu yang 'berbeda' agar tercipta situasi eksepsional. <p>8. MEMBAHAS AMBIVALENSI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeksplorasi dan mempelajari keyakinan tentang : pro dan kontra dari perubahan; dan dilema dari perubahan tersebut; tentang ketidakberdayaan dan perubahan. 	<p>IV. TERMINASI (Disengagement)</p> <p>9. MENGUKUR PERKEMBANGAN: ke arah sasaran secara kuantitatif (menghitung frekuensi, memberikan penilaian tentang status internal, <i>mood, keyakinan</i> dengan menggunakan pertanyaan2 berskala: - (SCALING QUESTIONS)/ melalui evaluasi sesama anggota keluarga.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Membantu keluarga untuk memahami proses perubahan. -Memberitahukan anggota keluarga bahwa terminasi ini adalah termasuk proses kelangsungan hubungan

3.3. Prosedur Intervensi

3.3.1. Tahap I: Perencanaan/Persiapan

Pada tahap ini peneliti melakukan persiapan yaitu dengan:

1. Merancang dan mempersiapkan pertanyaan-pertanyaan yang akan dipakai untuk melakukan wawancara yang sifatnya semistruktur, yaitu dengan merujuk pada teori pendekatan *solution focused*. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan menyangkut: apa masalah utama yang perlu dipecahkan keluarga saat ini, siapa saja yang terlibat, siapa yang berkontribusi dalam mempertahankan atau menyelesaikan masalah.
2. Merencanakan untuk mengundang dua keluarga dengan anak adiksi narkoba yang bersedia untuk dijadikan subjek intervensi. Dalam proses untuk mendapatkan keluarga tersebut, peneliti mengalami beberapa hal yang cukup menghambat. Hambatan pertama berasal dari dua pihak rehab (pemulihan ketergantungan zat) yang didatangi peneliti. Mereka tidak bersedia untuk diminta keterangannya tentang anak adiksi dan keluarganya yang sedang dalam pengawasan mereka saat itu, dengan alasan bahwa pihak rehab berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan klien dan keluarganya. Hambatan ke dua timbul dari pihak keluarga dalam bentuk penolakan untuk dijadikan subjek intervensi, setelah diberitahukan bahwa sasaran intervensi adalah untuk menolong keluarga dalam menanggulangi masalah yang terkait dengan anak adiksi narkoba. Setelah berselang dua bulan dari percobaan pertama, akhirnya peneliti mendapatkan dua keluarga yang bersedia untuk dijadikan subjek intervensi, yaitu:
 - Keluarga pertama, didapatkan atas rujukan dari salah seorang Kepala Bagian Pemulihan di RSKO-Cibubur, yang sebelumnya telah dihubungi peneliti melalui telepon. Bapak T merujuk keluarga dari **Andi**, yang sedang menjalani program pemulihannya di RSKO.
 - Keluarga ke dua dirujuk oleh seorang pejabat di YKPI, suatu yayasan yang aktif sebagai *support group* bagi keluarga-keluarga dengan masalah narkoba. Bapak H merujuk keluarga dari **Aji** yang menurutnya telah setahun belakangan ini bereksperimen dengan zat adiktif, seperti ganja atau pil koplo.

3.3.2. Tahap II: Membuat Kontrak Asesmen

Hal ini dilakukan peneliti dengan:

1. Menjelaskan kepada anggota keluarga tentang: asal referensi; tujuan dari intervensi, yaitu untuk menolong keluarga dengan masalah anak adksi narkoba; bagaimana dan berapa lama wawancara akan dilakukan; memberikan gambaran apa saja yang dilibatkan dalam asesmen; dan menawarkan anggota keluarga untuk menerima atau menolak penyelesaian asesmen. Kontrak asesmen dibuat setelah keluarga memberikan persetujuan mereka untuk menjalani asesmen.
2. Menanyakan masalah, yaitu dengan meminta dan memberikan kesempatan kepada anggota keluarga untuk mengemukakan pandangannya masing-masing tentang masalah saat ini. Pada tahap ini peneliti memberikan kebebasan pada keluarga dalam membicarakan masalah yang sedang mereka hadapi, yang disebut sebagai suatu *periode of problem-free talk* (George, Iveson, Ratner, 1999). Menanyakan masalah juga dimaksudkan untuk memungkinkan peneliti membangun suatu pola interaksi yang mengitari masalah (seperti solusi/komunikasi yang tidak efektif), menemukan sistem keyakinan yang mendukung masalah tersebut, dan menghubungkan hal tersebut dengan faktor predisposisi atau kontekstual. Dalam menanyakan masalah, peneliti mencoba untuk menggunakan: “Apa yang anda pikirkan tentang..?, Bagaimana pandangan anda tentang..?. Bukan “Apa yang anda rasakan?. Hal ini dilakukan merujuk pada Macdonald (2007) yang mengatakan bahwa suatu jawaban tentang perasaan akan cenderung kurang tepat, *less behavioural*, dan kurang terbuka untuk perubahan secara langsung.
3. Menidentifikasi peran dari masing-masing anggota keluarga dalam memandang masalah dan manfaat dari intervensi, yaitu apakah mereka *customer*, *visitor*, atau *complainant*.
4. Menanyakan situasi eksepsional, yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan tentang *pre-session changes* (pertanyaan terbuka yang diajukan dengan asumsi bahwa klien telah mengusahakan perubahan atau telah mengalami perubahan).

5. Dari informasi yang didapatkan dari anggota keluarga, peneliti membuat formulasi dan membangun hipotesa tiga kolom tentang masalah dan eksepsional. Formulasi masalah adalah suatu bentuk teori singkat tentang kenapa masalah terjadi dan bagaimana masalah tersebut bisa bertahan, dilihat dari pola-pola perilaku, sistem-sistem keyakinan (*belief systems*) ataupun faktor-faktor kontekstual/predisposisi.
6. Mengatasi resistensi dengan menyajikan bermacam perspektif dari masalah, dan dengan melakukan *reframing*, yaitu merumuskan masalah dengan cara yang bisa diselesaikan secara positif.
7. Mengakhiri tahap asesmen (tahap II) ini dengan membangun aliansi (kerjasama) yang dilakukan dengan memberikan masukan (*feedback*), mengemukakan kekuatan keluarga, dan memberikan *First session Formula Task*, yaitu tugas yang diberikan kepada keluarga untuk mengamati dan menuliskan tentang *coping* masalah yang efektif yang pernah dilakukan oleh keluarga ataupun hal-hal positif yang terjadi diantara sesi.

3.3.3. Tahap III: Membuat Kontrak *Treatment* dan Menetapkan Sasaran

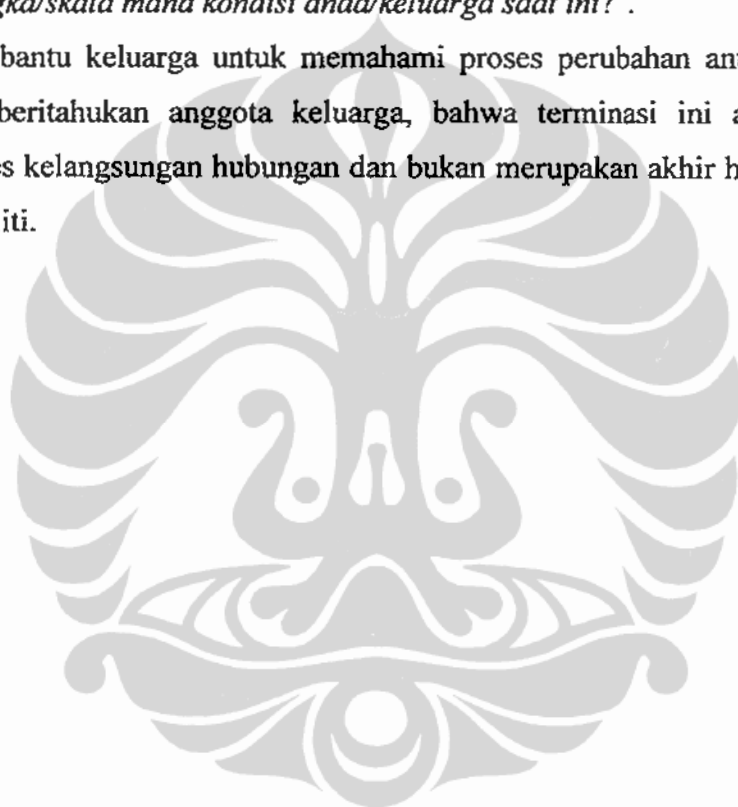
Hal ini dilakukan peneliti dengan:

1. Meminta anggota keluarga untuk membangun sasaran yang didefinisikan secara jelas dan realistis yang telah disetujui oleh semua anggota keluarga. Peneliti mengajak anggota keluarga untuk memvisualisasikan secara tepat, terperinci dan konkrit tentang bagaimana mereka akan melalui aktivitas mereka sehari-hari apabila masalah terselesaikan, yang dilakukan dengan mengajukan serangkaian pertanyaan yang disebut deShazer (1988), sebagai '*Miracle Questions*' (Seperti: "*Sekiranya terjadi mujizat ketika anda tidur nanti malam, dan besok ketika anda bangun, semua masalah telah terselesaikan, apa perubahan yang pertama-tama anda lihat, yang berbeda dengan sebelumnya? Apa yang terjadi di hidup anda?*").
2. Membahas ambivalensi untuk menerima perubahan dengan mengeksplorasi dan mempelajari keyakinan tentang : pro dan kontra dari perubahan dan dilema dari perubahan tersebut; tentang ketidakberdayaan akan perubahan

3.3.4. Tahap IV: Terminasi (*Disengagement*)

Tahap akhir dari intervensi ini dilakukan peneliti dengan:

1. Mengukur perkembangan menuju sasaran yang sifatnya suasana internal atau *mood*, dan sistem-sistem keyakinan pada anggota keluarga, dengan menggunakan *rating*, yaitu dengan mengajukan pertanyaan berskala (*'Scaling Questions'*), seperti: "*Pada skala 1-10, 0 adalah kondisi yang paling buruk, 10 adalah kondisi dimana masalah ini dapat diselesaikan, dimana atau diangka/skala mana kondisi anda/keluarga saat ini?*".
2. Membantu keluarga untuk memahami proses perubahan antara lain dengan memberitahukan anggota keluarga, bahwa terminasi ini adalah termasuk proses kelangsungan hubungan dan bukan merupakan akhir hubungan dengan peneliti.



BAB 4

HASIL TERAPI

Pada bab ini akan dijelaskan hasil intervensi penerapan pendekatan *solution focused* terhadap dua keluarga yang menjadi subjek intervensi.

4.1. Subjek I

Subjek intervensi pertama yang diberikan intervensi dengan pendekatan *solution focused* adalah Keluarga Andi, yang terdiri dari Bapak dan Ibu Andi, serta kakak Andi yang bernama E

4.1.2. Data Pribadi

Berikut ini gambaran dari data-data pribadi dari Keluarga Andi yang menjadi subjek intervensi I.

Tabel 4.1. Data Pribadi Keluarga Andi

No	Data Pribadi	Bapak Andi	Ibu Andi	Andi
1	Usia (tahun)	54	48	23
2	Pendidikan	Insinyur	Pesantren	SMA
3	Pekerjaan	Kontraktor	IRT	Tidak ada
4	Agama	Islam	Islam	Islam
5	Suku Bangsa	Jawa	Jawa	Jawa
6	Anak yang ke	1	Tidak diketahui	ke-4
7	Jumlah Anak	4		

4.1.3. Latar Belakang Keluarga

Keluarga Andi terdiri dari Bapak Andi, Ibu Andi dan kakak Andi (E). Mereka tinggal bersama di rumah kediaman keluarga di daerah Bekasi Timur. Bapak Andi adalah seorang pensiunan dari salah satu lembaga pemerintah dan saat ini bekerja sebagai seorang kontraktor bangunan, sedangkan Ibu Andi sehari-hari menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga. Bapak, Ibu, Andi, dan seorang Kakak Andi tinggal bersama serumah, sedangkan kedua kakak

perempuannya yang lain, telah berumahtangga dan tinggal secara terpisah di rumah mereka masing-masing. Bapak Andi berasal dari Jawa Timur, dan ia adalah anak pertama dari tiga bersaudara yang kesemuanya laki-laki. Sedangkan Ibu Andi berasal dari keluarga di lingkungan pesantren di daerah Jawa Barat.

4.1.4. Riwayat Penggunaan Narkoba

Permasalahan adiksi Andi sampai saat ini telah berjalan selama 8 tahun, yaitu sejak Andi berusia 16 tahun (2000). Andi menggunakan ganja, kemudian putauw secara bergantian. Masalah narkoba Andi baru terbuka ketika ia di kelas 3 SMP, ketika itu ibunya diberitahu oleh wali kelasnya karena perilaku Andi berubah. Perilaku Andi kurang dalam hal sopan santun, ia mulai merokok, dan suka menuntut. Biasanya ketika *sakaaw*, Andi akan meminta uang kepada ibunya, memeras, mencuri uang belanja dan menjual semua yang ada di rumah mereka. Andi menghindari interaksi dengan keluarganya antara alain dengan tidur di kala siang hari, berjaga dan makan sekenyangkan di malam hari. Terakhir kalinya sebelum Andi 'dijemput' oleh pihak rehab RSKO, ia sempat ingin membunuh ayahnya yang ketika itu sedang dirawat, dan bertengkar hebat dengan ibunya. Andi sempat meludahi dan mengancam ibunya, bahwa ia tidak akan kembali ke rumah, apabila keluarga tetap mengizinkan pihak rehab untuk membawanya.

4.1.5. Penanganan yang Pernah Dilakukan

Telah bermacam cara yang dilakukan oleh keluarga Andi dalam upaya menghindarkan dan menyembuhkan Andi dari adiksiya terhadap narkoba. Mereka telah pernah mengirimkan Andi ke pusat rehabilitasi Suryalaya di Bogor (selama 6 bulan), *hijrah* ke rumah neneknya di Cibarusa selama 3 bulan, menjalani rawat jalan di RS. Fatmawati, mengikutsertakan Andi untuk bekerja di perusahaan kontraktor pamannya (selama 3 bulan), memasukkan A ke STIM bagian bahasa Inggris, sesuai dengan permintaannya sendiri. Setelah bekerja atau ketika menjalani proses pemulihan di rehab, Andi berubah menjadi baik, normal. penurut, emosinya tidak meledak-ledak, dan dapat diajak untuk berkomunikasi. Namun hal tersebut tidak bertahan lama, segera setelah ia keluar rumah dan bertemu dengan teman-teman. Saat ini Andi sedang menjalani proses pemulihannya di pusat rehab RSKO.

Tabel 4.2. Proses Intervensi Keluarga Andi

Sesi	Tanggal	Waktu	Proses Intervensi	Kegiatan
I	Kamis, 21 Mei '09	14.30-16.30 (2jam)	<ol style="list-style-type: none"> Membuat kontrak asesmen Menanyakan masalah Menidentifikasi peran dari masing-masing anggota keluarga 	<p>Terapis menjelaskan kepada anggota keluarga Andi tentang asal referensi dari Bapak T di RSKO; tentang tujuan dari intervensi, yaitu untuk menolong keluarga dengan masalah anak adiksi narkoba; tentang waktu yang dibutuhkan 2 jam untuk wawancara pada sesi awal ini; meminta anggota keluarga untuk memberikan pandangan mereka masing-masing terhadap masalah; dan menawarkan anggota keluarga untuk menerima atau menolak penyelesaian asesmen. Kontrak asesmen dibuat setelah keluarga memberikan persetujuan mereka untuk menjalani asesmen.</p> <p>Terapis meminta dan memberikan kesempatan kepada anggota keluarga untuk mengemukakan pandangannya masing-masing tentang masalah saat ini.</p> <p>Terapis mengamati dan mengidentifikasi bagaimana anggota keluarga memandang masalah dan manfaat dari intervensi. Apakah mereka termasuk <i>customer</i>, <i>visitor</i>, atau <i>complainant</i>. Ibu Andi adalah seorang <i>customer</i>, karena ia adalah yang paling peduli dan mengharapkan masalahnya dapat tertolong dengan mengikuti intervensi yang ditawarkan; Bapak Andi adalah</p>

<p>seorang <i>complainant</i>, karena ia cenderung untuk mengeluh, dan meragukan manfaat dari intervensi; kakak (E) adalah seorang <i>change promoter</i> yang berkontribusi dalam memecahkan masalah atau perubahan.</p>			
<p>Terapis mengajukan pertanyaan tentang <i>pre-session changes</i> (pertanyaan terbuka yang diajukan dengan asumsi bahwa keluarga telah mengusahakan perubahan atau telah mengalami perubahan). respon yang didapatkan dari keluarga Andi tidak menjawab pertanyaan yang dimaksudkan, karena perubahan yang dikatakan adalah perubahan yang telah lama terjadi. Hal ini disebabkan karena rentang waktu antar sesi yang pendek, sehingga keluarga tidak memiliki kesempatan yang memungkinkan mereka untuk mengidentifikasi perubahan-perubahan-perubahan/eksepsional yang terjadi.</p>	<p>4. Menanyakan situasi eksepsional.</p>		
<p>Terapis membuat teori singkat tentang kenapa masalah terjadi dan bagaimana masalah tersebut bisa bertahan, dilihat dari pola-pola perilaku, sistem-sistem keyakinan (<i>belief systems</i>) ataupun faktor-faktor kontekstual/predisposisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah dipertahan oleh pola-pola interaksi/perilaku keluarga yang sejak awal kurang mengkomunikasikan secara terbuka tentang masalah Andi; perilaku keluarga yang terlalu melindungi (<i>overprotective</i>) terhadap Andi; perilaku ibu yang 	<p>5. Membuat formulasi dan membangun hipotesa tiga kolom tentang masalah dan eksepsional.</p>		

II	Minggu, 24 Mei '09	14.30-15.30	<p>terlalu terlibat; kurangnya interaksi/komunikasi dengan ayahnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> Masalah dipertahankan oleh sistem keyakinan dan gaya atribusi keluarga yang internal-global-stabil untuk perilaku Andi yang bermasalah; atribusi eksternal-spesifik-situasional pada situasi eksepsional; keyakinan keluarga telah melakukan solusi-solusi yang maksimal; keyakinan ibu untuk memenuhi tuntutan Andi, demi menghindari rasa malu pada orang lain; keyakinan keluarga bahwa Andi menyedihkan, keyakinan bapak untuk menyerahkan pemulihan A pada pihak ketiga (rehab). Perilaku adiksi Andi bertahan karena pola asuh keluarga yang serba menurunkan (<i>permissive</i>), dan patriarki, dimana ayah menjalankan perannya sebagai pencari nafkah, dan ibu menjalankan perannya sebagai penanggungjawab anak-anak; dan faktor lingkungan tempat tinggal yang rawan narkoba. <p>Keluarga memperlihatkan penerimaan mereka formulasi masalah yang ditawarkan oleh terapis.</p> <p>Terapis mengatasi resistensi Bapak Andi dengan menyajikan bermacam perspektif dari masalah, dan dengan melakukan <i>reframing</i>, yaitu merumuskan masalah dengan cara yang bisa diselesaikan secara positif. Terapis memberikan psikoedukasi tentang pentingnya keterlibatan keluarga pada proses pemulihan</p>
6. Mengatasi resistensi			

			<p>7. Mengakhiri tahap asesmen (tahap II) ini dengan membangun aliansi (kerjasama)</p>	<p>aiksi Andi.</p> <p>Terapis memberikan masukan (<i>feedback</i>), mengemukakan kekuatan keluarga, dan memberikan <i>First session Formula Task</i>, yaitu tugas yang diberikan kepada keluarga untuk mengamati dan menuliskan tentang <i>coping</i> masalah yang efektif yang pernah dilakukan oleh keluarga ataupun hal-hal positif yang terjadi diantara sesi. Terapis mengemukakan kekuatan keluarga yang tetap utuh dan saling memberikan dukungan dalam menghadapi masalah. Keluarga menyadari bahwa mereka tidak bermasalah dan saling menyayangi.</p>
<p>III</p>	<p>Sabtu, 30 Mei '09</p>	<p>17.30-19.30</p>	<p>8. Membuat Kontrak <i>Treatment</i> dan Menetapkan Sasaran</p>	<p>Terapis meminta anggota keluarga untuk membangun sasaran yang didefinisikan secara jelas dan realistis yang telah disetujui oleh semua anggota keluarga. Peneliti mengajak Ibu Andi untuk memvisualisasikan secara tepat, terperinci dan konkrit tentang bagaimana mereka akan melalui aktivitas mereka sehari-hari apabila masalah terselesaikan, yang dilakukan dengan mengajukan serangkaian pertanyaan yang disebut deShazer (1988), sebagai '<i>Miracle Questions</i>' (Seperti: "<i>Sekiranya terjadi mijkizat ketika anda tidur nanti malam, dan besok ketika anda bangun, semua masalah telah terselesaikan, apa perubahan yang pertama-tama anda lihat, yang berbeda dengan sebelumnya? Apa yang terjadi di hidup anda?.</i>").</p>

IV	Minggu, 14 Juni '09,	10.00-11.00	9. Terminasi (Disengagement)	<p>Terapis membahas ambivalensi untuk menerima perubahan dengan mengeksplorasi dan mempelajari keyakinan tentang : pro dan kontra dari perubahan dan dilema dari perubahan tersebut; tentang ketidakberdayaan akan perubahan.</p> <p>Mengukur perkembangan menuju sasaran yang sifatnya suasana internal atau <i>mood</i>, dan sistem-sistem keyakinan pada anggota keluarga, dengan menggunakan <i>rating</i>, yaitu dengan mengajukan pertanyaan berskala ('<i>Scaling Questions</i>'), seperti: "<i>Pada skala 1-10, 0 adalah kondisi yang paling buruk, 10 adalah kondisi dimana masalah ini dapat diselesaikan, dimana atau diangka/skala mana kondisi anda/keluarga saat ini?</i>". Sasaran ditetapkan oleh Ibu Andi, dengan mengatakan bahwa apabila masalahnya terselesaikan, maka ia akan bisa untuk lebih terbuka dan merasa lega, seperti yang telah dirasakannya selama menjalani intervensi.</p> <p>Membantu keluarga untuk memahami proses perubahan antara lain dengan memberitahukan anggota keluarga, bahwa terminasi ini adalah termasuk proses kelangsungan hubungan dan bukan merupakan akhir hubungan dengan peneliti. Sesi diakhiri dengan pernyataan keluarga bahwa mereka telah mendapatkan kembali kepercayaan diri dan motivasi dalam memandang masalah dan mencari resolusinya</p>
----	----------------------	-------------	------------------------------	---

4.1.6. Manfaat Intervensi bagi Keluarga Andi

Manfaat intervensi pendekatan *solution focused* bagi keluarga adalah:

1. Merubah peran dari Bapak Andi yang semula seorang *complainant*, menjadi *change promoter*.
2. Tahap penyelesaian masalah yang sedang dijalani keluarga mengalami perubahan. Setelah menjalani intervensi, keluarga berkomitmen untuk mengambil langkah-langkah baru untuk memecahkan masalah, dan mereka membutuhkan kesempatan untuk mengeksplorasi *beliefs* tentang kesulitan-kesulitan dari perubahan. Keluarga membutuhkan terapis untuk mendiskusikan strategi-strategi pemecahan masalah bersama mereka dan menawarkan bantuan teknis dan dukungan
3. Resistensi Bapak Andi karena ketidakyakinannya akan kompetensinya untuk memecahkan masalah mengalami peningkatan pada rasa percaya diri dan motivasi dalam melakukan perubahan dan menciptakan resolusi terhadap masalah.
4. Penyangkalannya atas kontribusinya terhadap masalah, berubah untuk lebih terlibat dalam memberikan ide-ide baru dalam menciptakan resolusi masalah.
5. Intervensi merubah sistem-sistem keyakinan keluarga terhadap perilaku Andi. Keluarga tidak lagi melihatnya sebagai individu yang mengancam (*momok*). Atribusi negatif terhadap perilaku Andi selama ini, yaitu internal-global-stabil, menjadi eksternal-spesifik-situasional.
6. Merubah sistem keyakinan keluarga bahwa pemulihan Andi dapat diserahkan ke pihak rehab. Keluarga meyakini bahwa keterlibatan mereka sangat dibutuhkan dalam proses pemulihan Andi.

4.2. Subjek II

4.2.1. Data Pribadi

Tabel 4.3. Data Pribadi Keluarga Aji

No	Data Pribadi	Bapak Aji	Ibu Aji	Aji
1	Usia (tahun)	40-an	40-an	16
2	Pendidikan	D3	D3	SMP
3	Pekerjaan	Penerbang	IRT	-
4	Agama	Islam	Islam	Islam
5	Suku Bangsa	Sumatra	Jawa	-
6	Anak yang ke	Tidak diketahui	Tidak diketahui	1
7	Jumlah Anak	5		

4.2. 2. Latar Belakang Keluarga

Bapak dan Ibu Aji telah menikah sejak tahun 1982. Sejak di awal pernikahan mereka telah terkait dengan masalah keuangan. Komunikasi dalam keluarga Aji, terutama antara Bapak Aji dan Ibu Aji sering mengalami ketegangan, yang sering disebabkan oleh saudara-saudara dari Bapak Aji yang kerap meminta bantuan keuangan dan dirasakan merongrong ketenangan dan kedamaian keluarganya. Sebagai seorang penerbang, Bapak Aji jarang sekali berada di antara keluarganya. Anak-anak terutama Aji sering merasakan kehilangan Bapak Aji karena mereka sangat jarang berinteraksi dengannya. Bapak Aji dibesarkan dalam pola asuh dimana nilai-nilai untuk saling membantu di antara keluarga yang membutuhkan bantuan. Ibu Aji merasa berkeberatan apabila suaminya memberikan bantuan kepada saudara-saudaranya tersebut. Dalam hal keuangan, Ibu Aji sangat berhemat. Ia menginvestasikan hampir seluruh penghasilan yang diberikan oleh suaminya untuk menyicil properti, dengan alasan persiapan bagi pendidikan dan masa depan dari anak-anaknya. Hal ini dirasakan oleh Bapak Aji sebagai sangat menyiksanya. Ia merasa seakan diperlakukan sebagai sapi perahan oleh isterinya, karena tidak dapat menikmati hasil kerjanya.

4.2.3. Riwayat Penggunaan Narkoba

Aji memiliki riwayat perilaku yang bermasalah. Dari informasi yang didapatkan dari orangtuanya, diketahui bahwa Aji pernah dirawat inap di RS Jiwa, Tangerang sebanyak tiga kali dalam rentang waktu tiga bulan, karena masalah perilakunya tersebut. Sejak setahun belakangan ini, aji tidak mengikuti pendidikan di sekolah formal. Ia tidak memiliki motivasi untuk mengikuti pelajaran/pendidikan dan menghabiskan hampir seluruh waktunya dengan bermain *games on line*. Meskipun Bapak dan Ibu Aji tetap menyangkal bahwa Aji bermasalah dengan penyalahgunaan narkoba, namun dari salah seorang pejabat *support group* yang diperuntukkan bagi keluarga-keluarga dengan masalah anak adiksi narkoba yang dikunjunginya, maka didapatkan kesimpulan bahwa aji telah setahun belakangan ini bereksperimen dengan zat, yaitu sejenis ganja dan pil koplo.

4.2.4. Penanganan yang Pernah Dilakukan

Keluarga Aji telah pernah membawanya untuk menjalani konsultasi psikologis dengan salah seorang psikiater, dan dari hasil yang didapatkan dikatakan bahwa Aji mengalami gangguan perilaku/emosi.

4.2.5. Proses Intervensi

Proses intervensi pada keluarga Aji akan digambarkan pada tabel di halaman berikut ini:

Tabel 4.4. Proses Intervensi Keluarga Aji

Sesi	Tanggal	Waktu	Proses Intervensi	Kegiatan
I	Sabtu, 23 Mei '09	14.05-16.30 (2' 25 ")	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat kontrak asesmen 2. Menanyakan masalah 3. Menidentifikasi peran dari masing-masing anggota keluarga 	<p>Terapis menjelaskan kepada anggota keluarga Aji tentang asal referensi dari Bapak T di RSKO; tentang tujuan dari intervensi, yaitu untuk menolong keluarga dengan masalahnya; tentang waktu yang dibutuhkan 2 jam untuk wawancara pada sesi awal ini; meminta anggota keluarga untuk memberikan pandangan mereka masing-masing terhadap masalah; dan menawarkan anggota keluarga untuk menerima atau menolak penyelesaian asesmen. Kontrak asesmen dibuat setelah keluarga memberikan persetujuan mereka untuk menjalani asesmen. Pada sesi awal ini semua anggota keluarga memberikan pandangannya tentang masalah. Suasana pada saat ini dipenuhi dengan nuansa ketegangan/emosi yang sangat intens, seakan setiap anggota telah menahan masalahnya begitu lama. Semua anggota, kecuali Bapak Aji tidak dapat menahan tangisnya ketika mereka menceritakan pandangan mereka tentang masalah.</p> <p>Terapis mengamati dan mengidentifikasi bagaimana anggota keluarga memandang masalah dan manfaat dari intervensi. Apakah mereka termasuk <i>customer, visitor, atau complainant</i>. Bapak Aji adalah seorang <i>customer dan juga complainant</i>, karena ia adalah yang peduli dan mengharapkan masalahnya</p>

<p>II</p>	<p>Sabtu 30 Mei '09</p>	<p>11.05-12.30</p>	<p>4. Menanyakan situasi eksepsional.</p> <p>5. Membuat formulasi dan membangun hipotesa tiga kolom tentang masalah dan eksepsional.</p>	<p>dapat tertolong dengan mengikuti intervensi yang ditawarkan namun cenderung sering mengeluh atas masalah; Ibu Aji adalah seorang <i>complainant</i>, karena ia cenderung untuk mengeluh, dan mempertahankan keyakinannya yang selama ini memperthankan masalah; Aji adalah seorang <i>visitor</i>, karena ia tidak mengakui bahwa ia bermasalah, dan meragukan manfaat dari intervensi.</p> <p>Terapis mengajukan pertanyaan tentang <i>pre-session changes</i> (pertanyaan terbuka yang diajukan dengan asumsi bahwa keluarga telah mengusahakan perubahan atau telah mengalami perubahan). respon yang didapatkan dari keluarga tidak menjawab pertanyaan yang dimaksudkan, karena perubahan yang dikatakan adalah perubahan yang telah lama berlalu. Hal ini disebabkan karena rentang waktu antar sesi yang pendek, sehingga keluarga tidak memiliki kesempatan yang memungkinkan mereka untuk mengidentifikasi perubahan-perubahan/eksepsional yang terjadi diantara sesi.</p> <p>Terapis membuat teori singkat tentang kenapa masalah terjadi dan bagaimana masalah tersebut bisa bertahan, dilihat dari pola-pola perilaku, sistem-sistem keyakinan (<i>belief systems</i>) ataupun faktor-faktor kontekstual/predisposisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah dipertahan oleh pola-pola interaksi/perilaku keluarga yang sejak awal menyangkal tentang masalah Aji; pola asuh keluarga yang <i>permissive</i> terhadap Aji yang memperkuat
-----------	-------------------------	--------------------	--	--

		<p>masalah perilaku Aji; patologi <i>triangle</i> yang terjadi antara Aji dengan ibunya; komunikasi yang kacau dalam menyampaikan pesan/ekspektasi antara anggota keluarga;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah dipertahankan oleh mekanisme pertahanan yang membelenggu, yaitu dalam bentuk penyangkalan • Keluarga mempunyai teori atau kerangka fikir tentang penyebab dan cara yang menurutnya sesuai untuk pemecahannya, namun secara umum tidak berfungsi/efektif. Selama ini keluarga selalu menuruti permintaan Aji, sehingga tanpa disadari memperkuat perilakunya yang bermasalah. • Atribusi negatif (<i>internal-global-stabil</i>) Bapak Aji atas perilaku isterinya tanpa mempertimbangkan faktor-faktor situasional sebagai penyebabnya, seperti keletihan dalam mengasuh anak-anak dan rumahtangga yang harus dilakukan sendiri/bersama pembantu yang tidak sesuai dengan ekspektasinya. • Ibu Y mengatribusikan bahwa masalahnya dipertahankan oleh karakteristik suaminya (Bapak A) yang <i>internal-global-stabil</i> dengan tanpa mempertimbangkan faktor-faktor situasional, misalnya kondisi fisik Bapak A yang letih karena baru kembali dari pekerjaannya yang menyita tenaga dan pikiran. • Keyakinan Bapak A bahwa Aj membuatnya merasa tertekan/dikejar-kejar. <p>Terapis menawarkan beberapa alternatif dalam memandang</p>	<p>6. Mengatasi resistensi</p>
--	--	---	--------------------------------

			<p>masalah, dan merangkakan masalah sehingga bisa dilihat dari perspektif yang berbeda dengan maksud untuk merubah fokus klien ke arah positif dalam memandang masalahnya dan memudahkannya mencari resolusinya. Terapis mengajukan pertanyaan terutama kepada Ibu Aji, bahwa fokusnya pada masalah Aji saat ini adalah merupakan prioritas utama, dibandingkan dengan fokusnya buat investasi masa depan. Bapak Aji mengatakan bahwa perubahan akan mengharuskannya untuk mengorbankan egonya, seakan ia mengaku bahwa ia salah. Keluarga memperlihatkan penerimaan mereka formulasi masalah yang ditawarkan oleh terapis.</p> <p>Pertemuan ini diakhiri dengan membicarakan tentang kekuatan dari masing-masing anggota keluarga.</p>	<p>7. Mengakhiri tahap asesmen (tahap II) ini dengan membangun aliansi (kerjasama)</p>
<p>III</p>	<p>Senin, 15 Juni '09</p>	<p>10.00-10.35</p>	<p>8. Membuat Kontrak Treatment dan Menetapkan Sasaran</p>	<p>Pertemuan mengalami pembatalan beberapa kali tanpa pemberitahuan dari keluarga.</p> <p>Terapis menukur perkembangan ke arah sasaran dengan menggunakan scaling question ke pada Ibu Aji. Ibu Aji mengatakan bahwa ada perkembangan dari suaminya, antara lain dalam bentuk permintaan maaf (yang sebelumnya tidak pernah ia lakukan pada isterinya), mencoba berkomunikasi dengan Aji melalui SMS, yang ditanggapi Aji dengan senang hati.</p>
<p>IV</p>			<p>9. Terminasi (Disengagement)</p>	<p>Sesi Akhir tidak berhasil dilakukan karena halangan yang menghambat keluarga dalam menjalankan intervensi.</p>

4.2.6. Manfaat Intervensi bagi Keluarga Aji

Setelah menjalani intervensi dengan penerapan pendekatan *solution focused* terjadi perubahan pada sistem-sistem keyakinan keluarga Aji, yaitu berupa:

1. Mekanisme pertahanan yang membelenggu, bentuk penyangkalan terhadap masalah pada Bapak Aji, berubah menjadi penerimaan atas masalah utama yang ada pada saat ini
2. Keyakinan Bapak Aji bahwa dengan menuruti permintaan Aj, maka akan merubah perilaku bermasalahnya, kini setelah menjalani intervensi berubah untuk tidak melakukannya.
3. Gaya atribusi Bapak Aji yang negatif internal-global-stabil terhadap perilaku isterinya begitu juga sebaliknya isterinya terhadap Bapak Aji, berubah menjadi gaya atribusi yang positif: eksternal-spesifik-situasional. Bapak Aji mengakui bahwa perilaku isterinya adalah disebabkan karena faktor-faktor situasional, seperti kecapaian karena harus pengasuh anak balita, bahwa isterinya pada dasarnya adalah seorang ibu dan isteri yang penyayang; begitu juga dengan Ibu Aji, setelah mengikuti intervensi berubah keyakinannya selama ini terhadap perilaku suaminya yang kurang berinteraksi, dan memahaminya hal itu karena disebabkan kelelahan dan mengakui bahwa suaminya adalah seorang suami yang setia yang selalu kembali ke keluarga, meskipun kondisi keluarga/rumah yang kurang kondusif.

BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI dan SARAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang kesimpulan, diskusi dan saran berdasarkan hasil terapi pada dua keluarga yang menjadi subjek penelitian ini.

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil terapi *solution focused* pada subjek penelitian ini, yaitu pada keluarga S dan keluarga A, maka didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Terapi berhasil membangun sistem-sistem keyakinan (*belief systems*) baru/positif dan memfasilitasi terjadinya episode eksepsional di kedua keluarga tersebut. Dengan kata lain, setelah menjalankan terapi, terjadi perubahan-perubahan pada: mekanisme pertahanan yang negatif (seperti: bentuk penolakan/rasionalisasi akan adanya masalah, penolakan peran atau kontribusi dirinya terhadap masalah); resistensi untuk menerima perubahan; atribusi negatif (internal-global-stabil) terhadap karakteristik atau intensi anggota keluarga lain; ketidakberdayaan atau ketidakpercayaan atas kemampuan (kompetensi) dalam memecahkan masalah; mempunyai teori atau kerangka pikir tentang penyebab dan cara yang menurut mereka sesuai untuk pemecahannya, namun secara umum tidak berfungsi/efektif; keyakinan bahwa solusi masalah akan menimbulkan konsekuensi negatif. Semua pola-pola keyakinan tersebut berubah ke arah positif, seperti: kesiapan/penerimaan (*acceptance*) atas adanya masalah atau kontribusinya terhadap masalah, atribusi positif (eksternal-spesifik-situasional), peningkatan pada motivasi dan keyakinan diri akan kemampuan (*self-efficacy*) dalam memecahkan masalah.
2. Keluarga menjadi lebih mengenali pola-pola interaksi, sistem-sistem keyakinan, dan faktor-faktor kontekstual/ karakteristik/lingkungan yang selama ini mempertahankan masalah, atau yang menciptakan situasi/episode eksepsional, dimana masalah tersebut tidak terjadi atau terjadi tetapi dapat diatasi oleh keluarga secara efektif.
3. Kesiapan untuk berubah pada keluarga S yang semula dalam bentuk komitmen untuk mengambil langkah-langkah untuk memecahkan masalah, berkembang ketahap merencanakan dan menjalankan langkah-langkah

tersebut. Namun demikian pada keluarga A terjadi ambivalensi yang berupa resistensi untuk mengalami perubahan.

5.2. Diskusi

Dari hasil penelitian ini, ada beberapa hal yang perlu untuk didiskusikan lebih lanjut, antara lain adalah bahwa:

1. Dalam melakukan terapi *solution focused*, terutama pada keluarga dengan masalah anak adiksi, terapis harus menyesuakannya dengan kesiapan klien untuk berubah, karena meskipun setiap keluarga memiliki sumber kekuatan mereka sendiri untuk membuat perubahan-perubahan, namun kesiapan untuk mengalami perubahan berbeda antara satu keluarga dengan keluarga lainnya. Dari hasil terapi terhadap keluarga A, terlihat bahwa keluarga ini sedang berada pada tahap-tahap penyangkalan dan kontemplasi. Pada saat ini mereka membutuhkan dukungan untuk mempertimbangkan, bahwa mereka sesungguhnya memiliki masalah yang sebelumnya tidak mereka sadari. Keluarga A pada awalnya memang dirujuk ke peneliti oleh Bapak H yang merasa prihatin atas perilaku Aj (putra Bapak A) yang bermasalah dengan narkoba. Meskipun keluarga telah menerima dan menyetujui formulasi masalah mereka, dan Bapak A menyatakan bahwa ia menginginkan akan adanya perubahan dalam keluarganya, namun terjadi resistensi dari pihak keluarga dalam menjalani proses terapi yang telah disepakati bersama. Resistensi ini sebenarnya dapat dihindarkan apabila terapis menyesuaikan cara melakukan terapi dengan kesediaan anggota keluarga untuk berubah. Beberapa faktor yang mendasari resistensi dari keluarga A yang dapat menghalangi kemajuan terapi adalah: kurangnya komitmen anggota keluarga pada proses terapi, ciri kepribadian (kecenderungan stress, negativistik), sistem-sistem keyakinan yang didasari oleh keluarga/budaya, dan nilai-nilai individual. Dalam menghadapi hal tersebut terapis terlebih dahulu harus mengeksplorasi dan mempelajari keyakinan keluarga tentang pro dan kontra dari perubahan, dilema dari perubahan dan tentang ketidakberdayaan akan perubahan, sebelum melanjutkan proses terapi ke tahap berikutnya.
2. Pada keluarga yang memiliki masalah yang lebih kompleks, seperti pada keluarga A, diperlukan terapi yang tidak saja berfokus dalam merubah sistem-

sistem keyakinan keluarga yang mempertahankan masalah., namun terapis melakukan juga pendekatan pada pola-pola interaksi/perilaku dan kontekstual yang mempertahankan masalah (Carr, 2006). Misalnya: pola-pola perilaku Bapak A memberi pertolongan pada saudara-saudaranya yang selama ini merongrong keluarganya/membuat pertengkaran dengan isterinya; pola-pola perilaku berhemat dari Ibu Y yang berlebihan, pola asuh Bapak dan Ibu Y yang *permissive* terhadap Aj, yang berdampak sebagai penguatan pada perilakunya yang bermasalah. Lingkungan rumah yang sempit dan *sumpek* juga harus dirubah agar tercapai suasana tenang dan damai yang diinginkan oleh keluarga. Bapak S mengeluhkan bahwa selama ini ia hampir tidak dapat melewati kebersamaannya dengan isterinya, karena tidak memiliki *privacy*.

3. *Setting* terapi dalam penelitian ini yang dilakukan dengan mendatangi rumah keluarga masing-masing dan tanpa dihadiri oleh anak bermasalah. Hal ini baik untuk dilakukan merujuk pada hasil penelitian Davis (1978) yang menyebutkan bahwa keluarga adiksi adalah termasuk diantara semua pasien psikoterapi yang paling sulit untuk datang ke kantor/ruang terapis (dalam Stanton, 1982). Selain mendatangi keluarga, selama proses terapi peneliti hanya sekali menemui dan berdiskusi dengan anak adiksi/pengguna narkoba dari masing-masing keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari sebelumnya yang menyebutkan bahwa sebaiknya terapis tidak menghadirkan anak yang bermasalah (adiksi/pengguna narkoba) yang tidak mengakui bahwa diri mereka bermasalah atau tidak memiliki keinginan untuk perubahan (yang disebut deShazer sebagai *visitor*), karena kehadiran mereka kemungkinan akan menjadikan terapi *counterproductive*. Meskipun demikian, dengan sesekali terapis menemui mereka akan menunjukkan respek terapis pada keluarga, dan untuk menawarkan kesempatan bagi semua anggota keluarga untuk didengarkan pandangannya. Keempat, adalah bahwa dengan mengedepankan kekuatan keluarga, terapis dapat meningkatkan dan mendorong keluarga untuk membuat perubahan. Pertanyaan seperti *miracle-question* mengarahkan keluarga ke sasaran yang ingin dicapai, dan sikap optimis.
4. Keuntungan dari pendekatan *solution focused* adalah bahwa dapat merubah keluarga untuk lebih fokus ke arah positif dalam memandang masalah.

5. Terapi menawarkan kepada keluarga perspektif yang berbeda dalam memandang masalah mereka.
6. Mendengar aktif yang dilakukan terapis, membuat klien merasa bahwa mereka didengarkan. Hal ini meningkatkan rasa percaya diri, dan mendorong mereka untuk membuat perubahan. Interaksi antara terapis dengan klien, adalah sangat penting dalam menentukan keberhasilan suatu terapi. Klien seharusnya dapat memecahkan masalah mereka sendiri, apabila terapis tidak bersikap mengarahkan, dan disertai dengan sikap penuh empati, kehangatan, dan ketulusan.
7. Penerapan *solution focused* pada keluarga Indonesia akan membutuhkan waktu yang lebih lama. Hal ini disebabkan karena keluarga cenderung untuk terus menyampaikan keluhan mereka, sehingga menghambat terapis dalam membangun sasaran yang diinginkan keluarga.
8. Membangun sistem-sistem keyakinan baru/positif pada anggota keluarga dalam memandang masalah mereka, akan menjadikan masalahnya lebih dapat mereka tanggulasi. Keberhasilan keluarga dalam menanggulangi masalah dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuan dirinya (*self-efficacy*) dan membangun kepercayaan diri bahwa mereka mampu mengendalikan hidupnya (Mark Beyebach dari Universitas Salamanca (1996, 1997, 2000). Terapi keluarga *solution focused* menekankan pada kekuatan keluarga sebagai sumber yang bisa mereka pakai untuk melakukan perubahan. Dengan penanganan yang efektif pada keluarga, maka dapat menjadikan keluarga sebagai suatu sumber kekuatan dalam menolong anak adiksi untuk menjauhi zat/narkoba (Stanton, 1982).

5.3. Saran

Berikut ini saran dari peneliti yang meliputi saran metodologis dan saran praktis bagi penelitian lanjutan.

- **Saran Metodologis**

Terdapat beberapa kelemahan dalam penelitian ini yang diharapkan dapat diatasi oleh peneliti selanjutnya. Kelemahan tersebut adalah:

1). Proses wawancara di sesi pertama bertujuan untuk membangkitkan refleksi dan pemikiran baru pada klien tentang masalah dan resolusinya. Terapis/peneliti disarankan untuk mengambil waktu jeda (*break*) pada sesi yang sama/sesi awal. (Macdonald, 2007). Pada penelitian ini peneliti/terapis tidak melakukan *break* di sesi awal sesuai anjuran tersebut, atas pertimbangan keterbatasan waktu dan *setting* terapi yang kurang menunjang yang ada pada saat itu.

2). Peneliti tidak melakukan asesmen awal secara berkelompok seperti yang biasanya dilakukan, dimana selama *break* tersebut terapis akan mendiskusikan masalah klien secara bersama-sama dengan anggota kelompok (*team*) (Carr, 2006)

- **Saran Praktis**

Beberapa saran praktis yang dapat diajukan berdasarkan hasil dari penelitian ini adalah:

- 1). Membangun kerjasama (aliansi) terapi yang baik, adalah merupakan suatu hal yang sangat penting bagi asesmen yang valid dan terapi yang efektif. Aliansi terapi harus merupakan suatu kemitraan yang kolaboratif yang ditandai dengan kehangatan, empati, ketulusan, keingintahuan yang wajar dan harus disesuaikan dengan kesiapan klien untuk berubah.
- 2). Untuk menghindarkan resistensi, maka sebaiknya peneliti harus sering melakukan pemeriksaan ketika memberikan umpan balik kepada anggota keluarga, apakah sejauh ini mereka telah menerima dan memahami formulasi masalahnya, dan apakah formulasi masalah tersebut telah sesuai dengan kesiapan mereka untuk berubah?.

DAFTAR REFERENSI

Barnard, M. (2005). *Drugs in the Family: The Impact on Parents and Sibling*. Rowntree Fondation, Glasgow University, York.

Carr, Alan (2006). *Family Therapy, concepts, process, and practise* 2nd edition. John Wiley and Sons, Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex PO19 8SQ, England

Collman, A., M., (2001). *A Dictionary of Psychology*. Oxford University Press Inc., New York

Davidson, G.C.; Neale, J.M.; Kring, A.M., (2004). *Abnormal Psychology* 9th ed. John Wiley & Sons, Inc, NJ, A.S

Essau, Cecilia, (2008): *Adolescence Addiction*. Elsevier- Academic Press, London, UK.

Macdonald, A.J. (2007). *Solution Focused Therapy; Theory, Research & Practice*. Sage Publication Ltd, City Road London EC1Y 1SP

Stanton, D., M.; Todd, T., C., and Associates (1982). *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. The Guifford Press, New York.