

## Penerapan *Brief Strategic Family Therapy* (BSFT) untuk Meningkatkan Komunikasi Orang Tua-Anak

Moya A. D. Martiningtyas<sup>1</sup>, Ira Paramastri<sup>2</sup>

Program Studi Magister Profesi Psikologi  
Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

**Abstract.** Brief Strategic Family Therapy (BSFT) is a family therapy that usually use for children with problem behavior. Purpose of BSFT is helping the family to change the maladaptive pattern, such as: lack of communication between parents and children so the behaviors problem can be decreased and disappear. BSFT is implemented to a family with children that showing symptoms of Oppositional Defiant Disorder (ODD). BSFT was performed in 2 month and able to change maladaptive pattern of communication in the family so the children's behavior problem decreased. Follow up after 8 month shows that there were less fighting in the family and improvement of communication between parents and their children.

*Keywords:* Brief Strategic Family Therapy (BSFT), communication pattern, children's behavior problem

**Abstrak.** Brief Strategic Family Therapy (BSFT) adalah terapi keluarga yang biasa dipakai untuk menghadapi anak dengan permasalahan perilaku. Tujuan BSFT adalah untuk membantu keluarga mengubah pola interaksi yang maladaptif, salah satunya adalah kurangnya komunikasi antara orangtua-anak sehingga permasalahan perilaku yang ditunjukkan oleh anak dapat menurun kemudian menghilang. BSFT diterapkan pada sebuah keluarga dengan anak yang menunjukkan simptom *Oppositional Defiant Disorder* (ODD). BSFT dilakukan selama dua bulan dan mampu mengubah pola komunikasi dalam keluarga sehingga permasalahan perilaku anak menurun. *Follow up* setelah delapan bulan terapi menunjukkan adanya penurunan frekuensi pertengkaran dan peningkatan frekuensi komunikasi orangtua-anak.

*Kata kunci:* Brief Strategic Family Therapy (BSFT), pola komunikasi keluarga, perilaku anak

Perubahan tahap perkembangan dari anak ke remaja atau ketika anak-anak memasuki tahap sekolah biasanya membawa perubahan yang cukup tajam bagi keluarga. Pada saat anak berkembang, anak membawa elemen baru ke dalam sistem keluarga. Anak dapat belajar bahwa keluarga teman-

temannya mempunyai rutinitas atau aktivitas berbeda terkait dengan peraturan di dalam keluarga ataupun di dalam hubungan orangtua-anak. Keluarga sebaiknya melakukan negosiasi tentang peraturan dan penyesuaian beberapa peraturan di dalam keluarga. Semua anggota keluarga harus mengembangkan pola baru dalam menghadapi anak yang sedang berkembang, bagaimana dan siapa yang akan menghadapi mereka, peraturan apa saja yang ada

---

<sup>1</sup> Korespondensi mengenai artikel ini dapat dilakukan melalui: moya.aritisna@gmail.com

<sup>2</sup> Atau melalui: ira@ugm.ac.id

dan harus ditekankan, misalnya untuk jam pulang saat akan pergi pada malam hari. Keluarga harus memulai sistem baru yang lebih terorganisir (Minuchin & Fishman, 1981).

Masalah perilaku pada masa remaja dapat mengganggu kemampuan remaja berkaitan dengan keterampilan perkembangan normal dan keberfungsian secara efektif di dalam lingkungan. Perilaku yang mengganggu, misalnya pembangkangan otoritas, merusak barang-barang personal atau orang lain dan penyalahgunaan obat-obatan merupakan hal yang menjadi perhatian keluarga, pegawai sekolah, dan masyarakat. Banyak faktor individu, keluarga dan sosial yang telah terlibat sebagai variabel penting dalam tahap perkembangan baru dalam permasalahan perilaku remaja. Walaupun begitu, tidak ada satu variabel pun yang menerima banyak perhatian seperti faktor keluarga. Teori klinis dan penelitian telah membantu untuk mengidentifikasi pola spesifik dalam interaksi keluarga yang menyebabkan permasalahan perilaku pada remaja dan untuk meningkatkan strategi intervensi keluarga yang menargetkan pola spesifik tersebut (Horigan, Suarez-Morales, Robbins, Zarate, Mayorga, Mitrani, & Szapocznik, 2005).

*American Psychiatric Association* (1994) telah mengidentifikasi masalah perilaku sebagai simptom terhadap beberapa gangguan, yaitu: (1) *Oppositional Defiant Disorder* (ODD), ciri-cirinya adalah ketidakpatuhan terhadap figur otoritas, meningkatnya tantrum, agresivitas yang berlebihan kepada orang dewasa, menyalahkan orang lain atas kesalahan sendiri, dan lain-lain. ODD biasanya terjadi pada anak yang memasuki tahap pra sekolah ataupun menginjak remaja. (2) *Conduct Disorder*, ciri-ciri yang tampak adalah agresi kepada hewan ataupun manusia, merusak properti, mencuri, ataupun melanggar peraturan yang serius. Anak

dengan gangguan *conduct disorder* terus menerus melakukan hal-hal yang telah disebutkan di atas. Delikueni atau *delinquency* yaitu anak-anak yang mengalami *conduct disorder* dan bermasalah dengan hukum, dan (3) Penyalahgunaan obat-obatan (*Substance abuse*), yaitu anak-anak yang mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan sehingga mengganggu peran dan kewajiban mereka di sekolah. Jika penggunaan obat membuat anak menarik diri dan terus menggunakannya secara berulang, hal ini disebut dengan ketergantungan obat-obatan.

#### *Brief Strategic Family Therapy (BSFT)*

*Brief Strategic Family Therapy* (BSFT) merupakan terapi keluarga yang banyak dipakai untuk menghadapi remaja dengan permasalahan perilaku. BSFT menargetkan pola interaksi maladaptif yang terjadi berulang-ulang dalam keluarga. Pola interaksi yang berulang ini gagal dalam mencapai tujuan yang diharapkan dan menyebabkan masalah perilaku pada remaja. Dengan meningkatkan hubungan komunikasi antar anggota keluarga diharapkan permasalahan perilaku pada remaja akan menurun dengan sendirinya.

Menurut Szapocznik dan Kurtines (1989), BSFT terbagi dalam tiga konstruk, yaitu: (1) *Sistem*. Sistem adalah suatu keseluruhan yang terorganisasi dan terdiri dari bagian-bagian yang saling bergantung atau saling terkait. Keluarga adalah sebuah sistem yang terdiri dari individu-individu yang selalu memengaruhi perilaku anggota keluarga lainnya. Di samping itu, anggota keluarga akan menjadi terbiasa dengan perilaku anggota keluarga yang lain karena perilaku mereka terjadi berkali-kali sepanjang hidup. Perilaku ini secara sinergis mengatur sistem keluarga. (2) *Struktur atau Pola Interaksi*. Pola berulang dalam interaksi keluarga disebut sebagai struktur keluarga.

Struktur keluarga yang maladaptif dikarakteristikan sebagai interaksi keluarga yang berulang namun memperlihatkan tanggapan atau respon yang tidak memuaskan dari anggota keluarga lainnya. Struktur keluarga yang maladaptif dipandang sebagai kontributor penting sehingga memunculkan dan menguatkan permasalahan perilaku. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa remaja dengan penyalahgunaan obat atau permasalahan perilaku dapat berubah sebagai hasil perubahan hubungan keluarga (Liddle & Dakof, 1995; Santisteban, Szapocznik, Perez-Vidal, Kurtines, Coatsworth, & LaPerriere, 2000). (3) *Strategi*. Strategi adalah intervensi yang praktis, fokus kepada masalah dan disengaja. Intervensi yang praktis dipilih sesuai dengan kebutuhan keluarga untuk membawa keluarga pada perubahan yang diinginkan. Salah satu aspek penting dari intervensi yang praktis ini adalah penekanan aspek dari realitas keluarga sebagai cara untuk mendorong hubungan orangtua-anak (misalnya: anak yang ketergantungan obat ini sebenarnya sedang merasakan kesakitan) atau aspek lain yang mengedepankan urgensi (misalnya: anak ini akan mati karena over dosis).

## Metode

Peserta terapi BSFT ini merupakan sebuah keluarga yang terdiri dari empat anggota keluarga, yaitu ayah, ibu, dan dua orang anak. Sebelum asesmen dimulai, keluarga telah diminta untuk menandatangani *inform consent* yang berisi persetujuan keluarga untuk mengikuti proses layanan psikologis, termasuk asesmen dan pemberian terapi. Identitas seperti nama keluarga dan hal-hal lain yang dapat merujuk pada kode etik Psikologi Indonesia, identitas keluarga akan disamarkan. Identitas keluarga secara singkat dapat dilihat pada Tabel 1.

Keluarga ini diberikan BSFT karena AG mulai menunjukkan simptom ODD yaitu sering berbohong pada guru, tidak patuh pada orangtua, melempar barang, dan membentak. Robin (1998) menyatakan bahwa sangat penting untuk mengetahui level komunikasi dari sebuah keluarga yang didalamnya terdapat anak dengan ODD karena ketidaksepakatan dalam keluarga dan penyelesaian masalah yang buruk merupakan salah satu penyebab keluarga mencari pertolongan.

Karakteristik keluarga yang mengikuti BSFT adalah keluarga yang memiliki

Tabel 1  
Identitas Keluarga

	Ayah	Ibu	Kakak	Adik
<b>Inisial</b>	HM	NN	IN	AG
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
<b>Usia</b>	47 tahun	42 tahun	19 tahun	15 tahun
<b>Anak ke</b>	1 dari 4 bersaudara	10 dari 11 bersaudara	1 dari 2 bersaudara	2 dari 2 bersaudara
<b>Pendidikan</b>	SMA	SMA	Perguruan tinggi, semester 3	Kelas 3 SMP
<b>Pekerjaan</b>	Pegawai Swasta	Ibu rumah tangga	Mahasiswa	Pelajar
<b>Agama</b>	Islam	Islam	Islam	Islam
<b>Status</b>	Menikah	Menikah	Belum Menikah	Belum menikah

hambatan komunikasi sehingga menyebabkan timbulnya masalah pada anak. Hambatan komunikasi tersebut dilandasi oleh perbedaan pola asuh yang diterapkan dalam keluarga. Ayah cenderung permisif sedangkan ibu menerapkan pola asuh *authoritarian*. Dalam pelaksanaan BSFT, IN tidak ikut terlibat dikarenakan tidak lagi tinggal di rumah dan sibuk dengan kegiatan perkuliahannya sehingga BSFT ini hanya dihadiri oleh ibu, ayah dan AG.

Teknik asesmen yang dipakai adalah observasi dan wawancara kepada guru-guru AG dan seluruh anggota keluarga, kecuali pada IN yang tidak bisa mengikuti terapi keluarga ini. BSFT dilakukan sebanyak tiga sesi terapi bersama keluarga, tiga sesi terapi individu bersama ibu dan satu sesi terapi bersama ayah. Sesi terapi dengan keluarga rata-rata berdurasi 3 jam, sementara sesi terapi individu berdurasi kurang lebih 1 jam. *Follow up* dilakukan delapan bulan setelah BSFT berakhir.

#### *Langkah dalam melaksanakan BSFT*

Horigan dkk. (2005) menyatakan ada tiga langkah untuk melaksanakan terapi BSFT, yaitu *Joining*, *Diagnostic*, dan *Restructuring*.

#### *Joining*

*Joining* yaitu menciptakan dan membangun hubungan terapeutik di dalam keluarga. Hubungan terapeutik ini dimulai dari pertemuan pertama dengan keluarga. Target dari *joining* adalah terapis dapat membentuk sistem baru, sistem terapeutik yang terdiri dari seluruh keluarga dan terapis (Szapocznik, Hervis, & Schwartz, 2003). Tahap *joining* terdiri atas dua bagian yaitu level individual dan level keluarga. Pada level individual mengharuskan praktikan membangun hubungan dengan setiap anggota keluarga. Pada level keluarga mengharuskan praktikan untuk mengenali,

menghormati, dan memperhatikan pola karakter interaksi dari keluarga.

#### *Diagnostic*

*Diagnostic* merujuk pada identifikasi dari pola interaksi di dalam keluarga yang menjadi penyebab munculnya perilaku remaja yang bermasalah. Tahap ini, terdiri atas lima bagian untuk melihat pola interaksi yang bermasalah di dalam keluarga, yaitu:

##### 1) *Organization*

Di bagian Organisasi, terdapat tiga aspek, yaitu: kepemimpinan, organisasi subsistem, dan komunikasi. Dalam melihat aspek kepemimpinan, praktikan melihat pada hirarki keluarga, siapa yang mengontrol perilaku dan siapa yang membimbing anggota keluarga lain. Aspek organisasi subsistem, praktikan melihat apakah terdapat aliansi dan triangulasi di dalam keluarga. Aliansi diartikan sebagai keterdekatan anggota keluarga yang satu dengan anggota keluarga lain karena persamaan persepsi sehingga meninggalkan atau mengucilkan anggota keluarga yang lain. Triangulasi muncul saat figur orang tua mempunyai perbedaan pendapat dan salah satu dari mereka yang kurang mempunyai kekuasaan mulai menghindari konflik bukan menghadapi dan mencari jalan keluar atas konflik tersebut. Aspek komunikasi dilihat dari bagaimana alur komunikasi di dalam keluarga. Komunikasi yang baik dikarakteristikan dengan komunikasi langsung daripada melalui perwakilan.

##### 2) *Resonance*

Resonansi adalah keterhubungan salah satu anggota keluarga dengan anggota keluarga lain ataupun sebaliknya, yaitu adanya jarak diantara salah satu anggota keluarga dengan anggota keluarga yang

lain. Untuk melihat resonansi suatu keluarga, dapat dilihat dari ikatan keluarga yang tercipta. Bagaimana mereka berinteraksi dan bereaksi satu dengan yang lainnya. Keterhubungan atau pun jarak dari satu anggota keluarga dengan yang lainnya menandakan keterhubungan atau jarak secara emosi dan psikis.

### 3) *Developmental Stage*

Individu akan mengalami tahap perkembangan, dimulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa awal, dewasa madya dan lanjut usia. Di setiap tahap perkembangan melibatkan peran dan tanggung jawab yang berbeda. Keluarga terdiri dari beberapa individu dengan tahap perkembangan yang berbeda-beda sehingga sebaiknya mereka juga berlaku sesuai dengan tahap perkembangan masing-masing agar keluarga dapat berfungsi secara baik.

### 4) *Identified Patienthood*

*Identified patienthood* dapat diartikan sebagai anggota keluarga yang ditunjuk sebagai sumber permasalahan. Sering kali remaja yang mempunyai masalah perilaku ditunjuk menjadi sumber permasalahan keluarga. Lebih mudah bagi orangtua untuk menyalahkan anak-anak. *Identified patienthood* mudah dikenali karena mereka biasanya menjadi pusat dalam diskusi keluarga.

### 5) *Conflict Resolution*

Menyelesaikan perbedaan pendapat merupakan sebuah tantangan tersendiri. Keluarga dapat berusaha untuk mengelola konflik dengan lima cara yaitu: menyangkal, menghindari, mengalihkan, tanpa resolusi dan dengan resolusi. Agar keluarga dapat berjalan dengan baik, dibutuhkan banyak cara untuk menghadapi konflik tersebut.

### *Restructuring*

Target utama dalam BSFT adalah untuk membantu keluarga mengubah pola interaksi yang maladaptif, yang telah ditangkap dalam proses diagnosis. Ada empat teknik dalam *restructuring*, yaitu:

#### 1) *Proses versus konten*

Terapis diharapkan untuk pada saat ini dan bukan pada konten yang diberikan keluarga (apa yang telah terjadi di masa lalu). Terapis dapat mengajak keluarga fokus pada proses saat ini. Fokus kepada proses dapat membuat terapis mengidentifikasi dan melakukan restrukturisasi pola interaksi berulang yang maladaptif sehingga menyebabkan munculnya perilaku bermasalah pada anak. Proses menjelaskan alur stimulus dan respons diantara anggota keluarga. Stimulus dan respons yang repetitif diantara anggota keluarga menjadi fokus intervensi BSFT. Konten yaitu apa yang dikatakan keluarga saat mereka berinteraksi. Konten merujuk pada contoh spesifik dan konkrit yang dipakai dalam komunikasi.

#### 2) *Reframing*

*Reframing* adalah sudut pandang yang baru dan berbeda pada keluarga dari sudut pandang yang biasa digunakan oleh keluarga pada masa lalu. Sudut pandang atau *frame* yang baru ini akan dipakai untuk memfasilitasi perubahan sehingga terbentuklah pola interaksi baru yang lebih adaptif.

#### 3) *Bekerja dengan batasan dan aliansi*

Dalam keluarga, ada yang membentuk hubungan aliansi untuk memastikan terjadinya perilaku yang diinginkan di dalam keluarga. Untuk mengubah aliansi ini, terapis menggeser batas-batas yang menghubungkan beberapa anggota keluarga dan anggota keluarga lain yang

ditinggalkan, hal ini disebut *shifting boundaries*. Misalnya aliansi antara anak perempuan dan ibu sehingga hubungan dengan ayah menjadi jauh, terapis dapat memberikan terapi dengan mendekatkan hubungan ayah dan anak perempuannya, sehingga aliansi antara ibu dan anak perempuannya melemah.

#### 4) Tugas

Memberikan tugas dalam terapi keluarga digunakan untuk membiasakan keluarga terhadap apa yang telah dipelajari dalam terapi. Dalam memberikan tugas, terapis sebaiknya memberikan contoh kongkrit pada keluarga agar keluarga dapat memahami yang dimaksud terapis.

## H a s i l

Berdasarkan asesmen, identifikasi pola interaksi yang bermasalah di dalam keluarga sesuai dengan langkah *diagnostic* di dalam BSFT, sebagai berikut:

#### 1) *Organization*

Di dalam organisasi, dilihat tiga aspek, yaitu kepemimpinan, organisasi subsistem dan komunikasi. Di dalam keluarga, kepemimpinan dipegang oleh ibu. Ibu sering kali memutuskan apa yang harus dilakukan anak dan sering memaksa anak untuk mematuhi keinginannya. Ayah yang cenderung pasif biasanya hanya diam membiarkan ibu untuk mengatur urusan rumah tangga termasuk pendidikan anak. Jika ayah dan ibu berbeda pendapat, ayah seringkali mengalah untuk menghindari konflik dengan Ibu.

Aspek kedua, yaitu organisasi subsistem ditemukan adanya triangulasi di dalam keluarga. Triangulasi muncul saat figur orang tua mempunyai perbedaan pendapat dan salah satu dari mereka yang kurang mempunyai kekuasaan mulai menghindari konflik bukannya menghadapi dan mencari

jalan keluar atas konflik tersebut. Adanya perbedaan pendapat tentang pola asuh anak membuat ayah dan Ibu berselisih pendapat. Ayah lebih menginginkan ibu untuk tidak menuntut anak sedangkan ibu menolak keinginan ayah. Ayah cenderung mengalah untuk menghindari konflik.

Aspek ketiga, yaitu komunikasi, keluarga mengalami hambatan. Ayah mempunyai latar belakang keluarga yang jarang berinteraksi dengan sesama anggota keluarga lainnya memandang komunikasi dengan anggota keluarga lain tidak memegang peranan penting. Ayah juga merasa bahwa menghindari konflik adalah jalan terbaik sehingga cenderung diam atau mengalah mengikuti keinginan ibu ataupun meminta tolong kepada ibu untuk mengingatkan anak untuk mengubah perilaku yang ayah tidak sukai.

#### 2) *Resonance*

Resonansi didefinisikan sebagai keterhubungan salah satu anggota keluarga dengan anggota keluarga lain ataupun sebaliknya. Dari hasil observasi, terdapat jarak antara ayah, ibu dan anak. Saat pertama kali orang tua datang, posisi duduk mereka menunjukkan adanya jarak, ayah lebih memilih duduk di depan ibu daripada duduk di sebelahnya. Hal yang sama terjadi saat terapis datang ke rumah, anak dan ayah lebih memilih untuk duduk di kursi untuk satu orang daripada di sofa panjang dengan ibu.

#### 3) *Developmental stage*

Di dalam keluarga, anak sedang menghadapi satu tahap perkembangan yang terpenting, yaitu transisi yang dialami anak dari tahap perkembangan anak-anak ke tahap perkembangan remaja. Kesuksesan keluarga beradaptasi pada transisi perkembangan anak akan membuat keluarga lebih kuat dan berfungsi secara baik dan begitu pula berlaku sebaliknya.

#### 4) *Identified Parenthood*

*Identified parenthood* dapat diartikan sebagai anggota keluarga yang ditunjuk sebagai sumber permasalahan. Di dalam keluarga, ayah dan ibu melihat anak sebagai sumber masalah karena anak mulai memperlihatkan perilaku bermasalah seperti berbohong dan sulit untuk menuruti perintah orangtua.

#### 5) *Conflict Resolution*

Di dalam keluarga, terdapat dua cara yang sering dipakai dalam menghadapi konflik, yaitu menghindari konflik seperti yang dilakukan ayah dan konflik yang muncul namun tanpa resolusi seperti yang sering ibu lakukan kepada anak (misalnya: memarahi anak agar belajar sehingga anak merespon dengan cara yang sama yaitu marah dan keinginan ibu tetap tidak tercapai). Kedua cara yang sering dipakai tersebut terbukti tidak efektif dalam membantu menghadapi masalah sehingga sebaiknya diubah.

#### *Rancangan BSFT*

Pelaksanaan BSFT mengacu pada langkah *restructuring* yaitu membantu

keluarga mengubah pola interaksi yang maladaptif, yang ditemukan dalam proses *diagnostic*. Berikut ini merupakan hasil integrasi antara assesmen yang telah didapatkan dengan teori BSFT sehingga dapat dijadikan panduan dalam langkah *restructuring*.

Berdasarkan Tabel 2, langkah *restructuring* yang perlu dilakukan adalah membuat kesepakatan antara orang tua dengan klien terkait proses belajar klien dan perilaku marah Ibu, dan membangun komunikasi yang efektif antar anggota keluarga. Dalam teknik *restructuring*, terapis perlu memberikan penekanan terhadap langkah proses versus konten dan *reframing* pada keluarga. Diharapkan jika keluarga sudah memahami masalah dari segi proses dan dapat beradaptasi dengan *frame* baru, perilaku bermasalah yang muncul pada AG akan menurun.

#### *Pelaksanaan BSFT*

##### 1) Tahap bekerja sama dengan keluarga

Penjelasan pelaksanaan BSFT dengan anggota keluarga dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 2  
Integrasi Data Assesmen dengan Teori BSFT

Kontak	Hasil Assesmen	Interaksi Maladaptif sesuai Teori BSFT	Langkah <i>Restructuring</i>
<b>Ibu</b>	AG sulit sekali diminta untuk belajar dan mengerjakan tugas sekolah. AG pasti marah-marah dan tidak mengerjakan apa-apa.	<i>Developmental Stage</i> (Transisi dari anak ke remaja), <i>Identified patienthood</i>	Membuat kesepakatan antara orang tua dengan klien terkait proses belajar klien dan perilaku marah ibu.
<b>Ibu</b>	AG sering marah-marah jika di singgung masalah sekolah	<i>Developmental Stage</i> (Transisi dari anak ke remaja), <i>Identified patienthood</i>	Membangun komunikasi yang efektif antar anggota keluarga.
<b>Ibu</b>	Ayah tidak mendukung ibu dengan cara tidak pernah meminta AG untuk belajar ataupun menurut pada ibu.	<i>Organization</i> (Aspek arus komunikasi), <i>Resonance</i> (Adanya jarak antar keluarga), <i>Conflict Resolution</i> (Menghindar)	Membangun komunikasi yang efektif antar anggota keluarga.

<b>Ibu</b>	Jika ayah memiliki keluhan terhadap AG, ayah meminta ibu untuk menyampaikan pada klien.	<i>Organization</i> (Aspek Arus Komunikasi), <i>Conflict Resolution</i> (Konflik muncul tanpa resolusi)	Membangun komunikasi yang efektif antar anggota keluarga.
<b>Ayah</b>	Ibu sering sekali marah-marah dan berbicara dengan nada tinggi pada AG	<i>Organization</i> (Aspek Arus Komunikasi), <i>Conflict Resolution</i> (Konflik muncul tanpa resolusi)	Membangun komunikasi yang efektif antar anggota keluarga.
<b>Ayah</b>	AG sulit untuk disuruh belajar	<i>Developmental Stage</i> (Transisi dari anak ke remaja), <i>Identified patienthood</i>	Membuat kesepakatan antara orang tua dengan klien terkait proses belajar klien
<b>AG</b>	Ibu setiap hari menyuruhnya untuk belajar	<i>Organization</i> (Kepemimpinan), <i>Conflict Resolution</i> (Konflik muncul tanpa resolusi)	Membuat kesepakatan antara orang tua dengan klien terkait proses belajar klien dan perilaku marah Ibu.
<b>AG</b>	Ibu memakai nada tinggi dan menasehati saat membicarakan masalah sekolah	<i>Organization</i> (Aspek Arus Komunikasi), <i>Conflict Resolution</i> (Konflik muncul tanpa resolusi)	Membangun komunikasi yang efektif antar anggota keluarga.

Tabel 3  
Pelaksanaan BSFT dengan Keluarga

Sesi	Aktivitas
<b>1</b>	<p><b>Mengenali dan memahami pola interaksi dalam keluarga:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Meminta masing-masing anggota keluarga untuk terbuka dan melihat apa yang menjadi keluhan utama ayah, ibu dan klien kemudian mencari fokus utama dalam terapi.</li> <li>Mencari solusi alternatif dengan memfasilitasi keinginan dari kedua belah pihak.</li> </ul> <p><b>Target Sesi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat kesepakatan yang ditandatangani oleh orang tua</li> </ul>
<b>2</b>	<p><b>Mendiskusikan keinginan AG yang tidak disetujui oleh orang tua sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman dan tidak adil.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melihat hambatan apa saja yang terjadi dalam upaya memenuhi kesepakatan di antara kedua belah pihak.</li> <li>Mengkomunikasikan pikiran dan perasaan dari masing-masing pihak sehingga menghasilkan <i>win win solution</i>.</li> </ul> <p><b>Target Sesi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orang tua mendengar keinginan klien dan berusaha mencari jalan keluar atas hal tersebut.</li> </ul>
<b>3</b>	<p><b>Melihat progres dalam keluarga:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melihat hambatan yang masih dialami namun juga memuji anggota keluarga yang berusaha untuk mematuhi kesepakatan yang telah dibuat.</li> </ul> <p><b>Target Sesi:</b></p> <p>Menguatkan anggota keluarga untuk tetap berkomitmen dalam menjalankan kesepakatan.</p>



## 2) Tahap bekerja sama dengan ibu

Tabel 4 menjelaskan pelaksanaan BSFT dengan ibu

Tabel 4

Pelaksanaan BSFT dengan Ibu

Sesi	Aktivitas
1	<p><b>Melihat dan mengenali pola perilaku berulang yang tidak efektif di dalam keluarga</b>  <b>Target Sesi:</b>            Orang tua memahami pola perilaku yang tidak efektif dan berusaha untuk tidak mengulanginya lagi.</p>
2	<p><b>Meningkatkan komunikasi ibu dengan AG</b>  <b>Target Sesi:</b>            Ibu mengerti pentingnya keterdekatan dengan anak, hal ini bisa dilakukan salah satunya dengan membicarakan topik yang disukai anak.</p>
3	<p><b>Meningkatkan Komunikasi ibu dengan AG</b>  <b>Target Sesi:</b>            Ibu mengerti pentingnya komunikasi non verbal, seperti mendukung anak dengan cara mendengarkan dan membawakan makanan ringan saat anak belajar.</p>

## 3) Tahap bekerja sama dengan ayah

Tabel 5 pelaksanaan terapi BSFT yang dilakukan dalam sekali pertemuan pada ayah:

Tabel 5

Pelaksanaan BSFT dengan Ayah

Aktivitas
<p>Pentingnya pola komunikasi yang efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mencoba melihat kebutuhan keluarga yang tidak difasilitasi karena terhambatnya komunikasi.</li> </ul> <p>Target Sesi:            Ayah memahami pentingnya komunikasi dalam perannya sebagai kepala keluarga di rumah.</p>

*Hasil Pelaksanaan BSFT*

Pelaksanaan BSFT pada keluarga menghasilkan beberapa hal yaitu: (1) Adanya keterbukaan antara masing-masing anggota keluarga. Setiap anggota keluarga dapat mengemukakan apa yang selama ini tidak disukainya terhadap anggota keluarga yang lain dan juga mengatakan keinginannya. (2) AG dapat mengkomunikasikan perasaan kecewanya kepada ibu karena menganggap ibu memperlakukannya secara tidak adil. Hal ini karena ibu dianggap AG memandang sepele terhadap keinginannya untuk sekolah sepak bola. (3) Terbentuknya

kesepakatan keluarga mengenai apa yang diinginkan ibu dan ayah terhadap AG dan keinginan AG terhadap kedua orang tuanya. Kesepakatan ini memiliki aturan dan konsekuensi bagi yang melanggar dan ayah sebagai kepala keluarga yang akan bertanggung jawab untuk mengawasi berjalannya kesepakatan tersebut. Salah satu *reward* yang disepakati oleh keluarga jika AG mampu masuk ke SMA Negeri adalah AG diizinkan untuk mengikuti sekolah sepak bola. (4) Orangtua mengetahui pola interaksi maladaptif yang berulang di dalam keluarga, yaitu pola komunikasi yang tidak efektif dan menggantinya dengan pola

interaksi alternatif. Dalam kasus ini adalah ibu yang belajar bahwa memarahi ataupun membentak AG tidak akan membuat AG melakukan perintahnya, sehingga ibu harus mencari bentuk komunikasi yang lebih efektif untuk berbicara dengan AG. (5) Ayah mengerti pentingnya menjadi peran komunikasi dalam menjalankan fungsinya sebagai kepala keluarga. Ayah lebih mencoba untuk memegang kendali dalam keluarga, dengan cara lebih banyak berkomunikasi dengan ibu dan AG, dan (6) Hambatan komunikasi antara ayah, ibu dan anak berkurang. Adanya penurunan frekuensi menentang perintah orangtua dan berbohong pada guru yang dilakukan oleh anak.

#### *Follow Up*

Setelah delapan bulan keluarga menjalani BSFT, AG mengalami beberapa perubahan seperti: (1) AG lebih bersemangat dalam belajar. Wali kelas AG bercerita bahwa AG sering memanfaatkan waktu istirahatnya untuk bertanya mengenai mata pelajaran yang tidak dimengertinya (terutama matematika). (2) Pertengkaran antara ibu dan AG di dalam rumah menjadi jarang terjadi. Ibu menyatakan bahwa AG menghabiskan sebagian besar waktunya berada di dalam kamar, mengerjakan soal-soal UN online, dan (3) Frekuensi ayah dalam berkomunikasi dengan AG meningkat walaupun durasinya kurang dari lima menit.

### **Diskusi**

Terapi BSFT merupakan terapi keluarga untuk mengurangi permasalahan perilaku pada anak dan remaja dengan cara mengidentifikasi pola interaksi maladaptif, salah satunya pola komunikasi yang terhambat di dalam keluarga. Setelah terapi berakhir, keluarga diminta untuk tetap melanjutkan kesepakatan yang telah disepakati sebelumnya. Delapan bulan setelahnya, diadakan

proses *follow up* untuk melihat perkembangan AG dan membuktikan bahwa komunikasi yang lebih efektif antara orangtua dan anak menghasilkan penurunan permasalahan perilaku pada anak. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa kurangnya komunikasi dan tingginya kritik atau kekerasan dalam keluarga meningkatkan resiko pola perilaku yang disfungsi (Pettit, 2004), rendahnya harga diri (Kernis, Brown & Brody, 2000), dan menghilangnya nilai diri (Kamins & Dweck, 1999).

Hasil dari intervensi ini sejalan dengan penelitian Nickel dkk. (2006); Coatsworth dkk. (2001); Santisteban dkk. (2003) bahwa BSFT mampu mengurangi perilaku bermasalah seperti *bullying*, ketidakpatuhan terhadap figur otoritas, membolos sekolah, ataupun kemarahan yang berlebihan. Berhasilnya intervensi keluarga ini juga dikarenakan kepatuhan dan keaktifan keluarga dalam mengikuti seluruh rangkaian sesi (Kazantzis, Deane, & Ronan, 2000; Fennel & Teasdale, 1987), hal tersebut menandakan kesiapan dan kemauan keluarga untuk berubah (Fennel & Teasdale, 1987; Burns & Spangler, 2000).

Komunikasi dalam keluarga menjadi lebih baik saat masing-masing anggota keluarga dapat mengemukakan ketidaksukaan dan keinginannya kepada anggota keluarga yang lain kemudian mencari solusi bersama. Keterbukaan dalam keluarga sangat berperan dalam pengembangan sosial dan keterampilan koping pada remaja (Noller & Callan, 1991). Keluarga yang berfungsi dengan baik memiliki tipe komunikasi yang terbuka (Barnes & Olson, 1985) sedangkan komunikasi yang tertutup diasosiasikan dengan perilaku bermasalah pada remaja (Clark & Shields, 1997).

Mengikutsertakan anak dalam membuat kesepakatan ataupun peraturan dalam rumah beserta konsekuensinya membuat anak merasa dilibatkan dan dianggap

dalam keluarga sehingga kecenderungan anak untuk berperilaku kooperatif terhadap peraturan tersebut semakin besar. Hal tersebut juga dapat membantu mereka untuk meningkatkan regulasi diri (DeVries & Zan, 1994).

Walaupun begitu, efektivitas dari BSFT akan lebih optimal jika seluruh anggota keluarga dapat hadir untuk mengikuti sesi (*Center for Substance Abuse Treatment*, 2004). Hal ini dikarenakan dalam prosesnya masing-masing anggota keluarga harus saling bekerja sama dengan saling memahami, fleksibel dan menyesuaikan diri. Selain itu juga, tidak adanya pengukuran kuantitatif dengan skala atau kuisioner menjadi kelemahan dalam penelitian ini. *Follow up* dalam penelitian ini hanya sebatas kembali mewawancarai anggota keluarga dan guru-guru di sekolah anak untuk memeriksa kebenaran informasi.

### Kesimpulan

Terapi BSFT terbukti menurunkan permasalahan perilaku pada anak, dalam kasus ini adalah sering berbohong pada guru, tidak patuh pada orangtua, melempar barang, dan membentak. Hasil analisis kualitatif yang di dapat dari refleksi keluarga menunjukkan bahwa terapi ini membantu keluarga memperbaiki pola komunikasi yang sebelumnya terhambat. Beberapa hasil positif yang menonjol diantara lain adalah orangtua merasa mendapatkan pengetahuan dan keterampilan bagaimana menjalin pola komunikasi yang efektif dengan anaknya. Selain itu, perilaku keluarga pun ikut berubah selama sesi terapi, ditandai oleh penurunan frekuensi menentang perintah orang tua dan berbohong kepada guru yang dilakukan oleh anak. *Follow up* setelah delapan bulan berakhirnya terapi BSFT menyatakan bahwa frekuensi pertengkaran di rumah antara ibu dan anak jarang terjadi

dan adanya peningkatan komunikasi antara ayah dan anak.

### Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Barns, H. L., & Olson, D. H. (1985). Parent-adolescent communication and the circumplex model. *Child Development*, 56, 437 – 447.
- Burns, D. D., & Spangler, D. L. (2000). Does psychotherapy homework lead to improvements in depression in cognitive behavioral therapy or does improvement lead to increases homework compliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 46-56.
- Center for Substance Abuse Treatment. (2004). *Substance Abuse Treatment and Family Therapy*. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Service Administration.
- Clark, R. D., & Shields, G. (1997). Family communication and delinquency. *Adolescence*, 32, 81 – 92.
- Coatsworth, J. D., Santisteban, D. A., McBride, C. K., & Szapocznik, J. (2001). Brief strategic family therapy versus community control: engagement, retention, and an exploration of the moderating role of adolescent symptom severity. *Family Process*, 40, 313-332.
- DeVries, R., & Zan, B. (1994). *Moral Classrooms, Moral Children: Creating a Constructivist Atmosphere in Early Education*. New York: Teachers College Press.
- Fennel, M. J. V., & Teasdale, J. D. (1987). Cognitive therapy for depression: individual differences and the process of change. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 253 -271.

- Horigan, V. E., Suarez-Morales, L., Robbins, M. S., Zarate, M., Mayorga, C.C., Mitrani, V. B., & Szapocznik, J. (2005). Brief strategic family therapy for adolescents with behavior problems. In J. L. Lebow (Ed). *Handbook of Clinical Family Therapy*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Kamins, M., & Dweck, C. S. (1999). Person vs process praise and criticism: implication for contingent self worth and coping. *Developmental Psychology*, 35, 835 – 847.
- Kazantzis, N., Deane, F. P., & Ronan, K. R. (2006). Can between session activities considered a common factor in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 16(2), 115-127.
- Kernis, M. H., Brown, A. C., & Brody, G. H. (2000). Fragile self esteem in children and its associations with perceived patterns of parent-child communication. *Journal of Personality*, 68, 225 – 252.
- Liddle, H. A., & Dakof, G. A. (1995). Efficacy of family therapy for drug abuse: promising but not definitive. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 511-544.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family Therapy Techniques*. USA: Harvard University Press.
- Nickel, M., Luley, J., Krawczyk, J., Nickel, C., Widermann, C., Lahmann, C., Muehlbacher, M., Loew, T. (2006). Bullying girls – changes after brief strategic family therapy: a randomized, prospective, controlled trial with one year follow up. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 47-55. <http://dx.doi.org/10.1159/000089226>.
- Noller, P., & Callan, V. (1991). *The Adolescent in the Family*. London: Routledge.
- Pettit, G. S. (2004). Violent children in developmental perspective: risk and protective factors and the mechanisms through which they (may) operate. *Current Directions in Psychological Science*, 13, 194 – 197.
- Santisteban, D. A., Muir, J. A., Mena, M. P., Mitrani, V. B. (2003). Integrated Borderline Adolescent Family Therapy: Meeting the Challenges of Treating Borderline Adolescents. *Psychotherapy: Theory Research Practice Training*, 40(4), 251-264.
- Santisteban, D. A., Coatsworth, J. D., Perez-Vidal, A., Kurtines, W. M., Schwartz, S. J., LaPerriere, A., & Szapocznik, J. (2003). The efficacy of brief strategic/structural family therapy in modifying behavior problems and an exploration of the mediating role that family functioning plays in behavior change. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 121-133.
- Szapocznik, J., Hervis, O. E., & Schwartz, S. (2003). Brief strategic family therapy for adolescent drug abuse. *NIDA Therapy Manuals for Drug Addiction*. Rockville: National Institute on Drug Abuse.
- Szapocznik, J., & Kurtines, W. (1989). *Breakthrough in Family Therapy with Drug Abusing and Problem Youth*. New York: Springer.
- Szapocznik, J., & Williams, A. R. (2000). Brief Strategic Family Therapy: Twenty Five Years of Interplay Among Theory, Research and Practice in Adolescent Behavior Problems and Drug Abuse. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(2), 117-134.
- Wiley, J. (2005). *Handbook of Clinical Family Therapy*. USA: John Wiley & Sons, Inc.