

TERAPI KELUARGA STRUKTURAL

Dr. Stefanus Soejanto Sandjaja, M.Si., Kons.

Fakultas Psikologi Universitas Kristen Krida

Wacana – Jakarta

ssandjaja@yahoo.com

Pendahuluan

Keluarga memiliki arti khusus dan arti umum. Secara khusus, keluarga adalah suatu ikatan persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa (biasanya berlainan jenis) yang hidup bersama dengan atau tanpa anak – anak. Berdasar pengertian ini, Pujosuwarno (1994) berpendapat ada empat unsur penting dalam keluarga, yaitu : a) keluarga adalah persekutuan hidup antara pria dan wanita yang paling mendasar dan terkecil, b) persekutuan hidup ini paling sedikit terdiri dari dua orang dewasa yang berlawanan jenis, c) persekutuan terbentuk berdasar atas ikatan darah, perkawinan atau adopsi, d) adakalanya keluarga hanya terdiri dari laki – laki dan perempuan dewasa saja tanpa anak – anak atau dengan anak – anak. Secara umum, keluarga adalah institusi sosial yang paling dasar. Artinya dalam keluarga terjadi interaksi antar anggota yang mendalam sehingga kebutuhan akan kasih sayang, dihargai dan diterima apa adanya dapat terpenuhi. Anggota keluarga, yang biasanya terdiri dari ayah, ibu dan anak; dapat merasa aman dan nyaman hidup bersama di dalam keluarga.

Interaksi antar anggota keluarga juga diarahkan untuk pembentukan nilai – nilai kehidupan, terutama oleh orangtua kepada anak – anak. Beberapa nilai kehidupan penting yang perlu dikembangkan dalam diri anak adalah kejujuran, kepedulian, keadilan, dan integritas. Namun sayang tidak semua orangtua dapat menjalankan fungsinya dalam mendidik anak maupun fungsi – fungsi yang lain sehingga keluarga menjadi bermasalah. Ada dua pola disfungsi keluarga, yaitu ikatan keluarga tumpang tindih atau ikatannya kacau serta tidak ada ikatan antar anggota keluarga satu sama lain. Keluarga yang tidak berfungsi memerlukan terapi. Salah satu terapi keluarga yang efektif, relative praktis dan sederhana pelaksanaannya adalah Terapi Keluarga Struktural.

Sejarah Singkat Terapi Keluarga Struktural (TKS)

Levenson (dalam Sholevar dan Schoweri, 2003) mendeskripsikan ada tiga perkembangan paradigma dalam kemajuan psikoterapi. Paradigma pertama adalah model psikoanalisis. Menurut model psikoanalisis masalah terletak dalam diri individu, oleh sebab itu terapis fokus untuk mengubah dunia internal klien. Salah satu hal yang perlu diubah dalam dunia intrapribadi klien adalah mekanisme pertahanan diri, misal represi, sublimasi, pemindahan obyek, dll. Paradigma kedua adalah model komunikasi, yang berpendapat bahwa masalah perlu dikomunikasikan dan ditindaklanjuti dengan umpan balik, kemudian terjadi dialog untuk

menuju ke pemecahan masalah. Paradigma ketiga adalah model organismik yang berpandangan bahwa masalah klien terletak dalam suatu system dan untuk memecahkan masalah klien perlu melakukan analisis relasi antar anggota dalam system tersebut.

Terapi Keluarga Struktural (TKS) berbasis pada paradigma ketiga, yaitu model organismik. Jika seseorang individu bermasalah, masalah bukan terletak dalam diri individu, melainkan dalam interaksi individu dengan lingkungan sosial keluarganya. Ada dua orang tokoh dalam TKS, yaitu Gregory Betson dan Salvador Minuchin. Betson dianggap sebagai pendahulu TKS dan ia berpendapat bahwa interaksi khusus dalam keluarga dapat menjadi pemicu suatu gangguan psikologis. Ia menemukan bahwa pengaruh konflik antara ayah dan ibu dapat memperparah schizophrenia dalam diri anak dan sebaliknya ayah dan ibu yang mengasingkan putra – putri mereka yang mengalami schizophrenia dari lingkungan sosial keluarganya akan memperparah schizophrenia dalam diri anak. Penemuan ini membuka wawasan baru bahwa interaksi dalam keluarga berpengaruh terhadap kesehatan mental individu dalam keluarga.

Pittman (dalam Sholevar dan Schoweri, 2003) dan Saputro (2011) berpendapat bahwa Salvador Minuchin adalah tokoh utama yang mengembangkan TKS. Salvador Minuchin mengembangkan TKS sebagai wujud kepeduliannya untuk memahami penderitaan individu dalam keluarga, masalah relasi antar individu dalam keluarganya dan intervensi klinis secara sistematis

dan natural di lingkungan keluarga. Minuchin adalah seorang dokter yang bertugas di Angkatan Darat Israel. Ia menyelesaikan studi lanjut di bidang psikiatri anak di New York dan bertugas puluhan tahun di Wiltwyck School, yaitu sekolah khusus untuk anak – anak nakal. Minuchin menemukan pentingnya institusi keluarga untuk menanggulangi kenakalan anak. Oleh sebab itu mulai tahun 1960 Minuchin mulai mengembangkan TKS dan mengajarkan TKS kepada para psikolog, konselor dan psikiater untuk menangani masalah – masalah keluarga. Sepuluh tahun kemudian, yaitu tahun 1970; TKS menjadi salah satu teknik terapi keluarga yang sangat berpengaruh dalam dunia psikologi dan psikiatri serta dipraktikkan di berbagai negara, termasuk di Indonesia.

Keberadaan TKS menjadi semakin kokoh dan meyakinkan dunia psikiatri dan psikologi klinis dengan diterbitkannya buku karya Salvador Minuchin berjudul *Keluarga dan Terapi Keluarga* tahun 1974. Dalam buku ini dibahas mengenai konsep dasar TKS, kiat membaca struktur keluarga, cara membuat pemetaan disfungsi keluarga dan aplikasi konsep komplementer dalam proses terapi. Tahun 1978 Minuchin bersama dengan Rosman dan Baker menerbitkan buku *Keluarga – keluarga Psikosomatis*. Buku ini berisi mengenai konsep dasar keluarga psikosomatis dan hasil penelitian mengenai efektivitas TKS untuk menolong remaja anorexia dan keluarga mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52 orang remaja anorexia yang mengikuti TKS secara tuntas selama 2 s/d 7

. tahun, sebanyak 86 % menunjukkan fungsi psikologis yang baik. Tahun 1980 Terapi Keluarga Struktural ditetapkan sebagai model terapi keluarga. Satu tahun kemudian, yaitu tahun 1981; Minuchin dan Fishman menerbitkan buku *Teknik – teknik Terapi Keluarga* yang berisi mengenai teknik – teknik terapi khusus dalam TKS.

Prinsip – prinsip Dasar Terapi Keluarga Struktural

Ada tiga prinsip utama dalam teori system, yaitu penyebab sirkular, ekuipotensialitas dan komplementer. Penyebab sirkular mengatakan bahwa satu pemicu masalah akan menimbulkan masalah pertama dan masalah pertama akan menimbulkan masalah kedua, dan seterusnya. Ekuipotensialitas mengatakan bahwa setiap bagian dari suatu system akan mempengaruhi bagian yang lainnya. Komplementer adalah setiap tingkah laku akan melengkapi tingkah laku yang lain. Kehidupan dunia psikologis individu terdiri dari dua bagian, yaitu dunia intrapribadi dan ekstrapribadi yang saling mempengaruhi. Tujuan terapi keluarga adalah untuk mengubah system interaksi dalam keluarga, sebab yang menjadi sumber masalah adalah intraksi antar anggota keluarga. Ketika system interaksi antar anggota dalam keluarga berubah, maka posisi atau kedudukan anggota keluarga akan ikut menyesuaikan diri dan mengalami perubahan juga. Perubahan ini dialami oleh setiap individu dalam keluarga dan akan memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku dan proses dinamika intrapribadi setiap anggota keluarga sehingga pada gilirannya akan

mengubah pula system interaksi antar anggota keluarga menjadi lebih efektif.

Prinsip kedua adalah keseimbangan yang mengatakan bahwa suatu system secara perlahan – lahan akan mengalami perubahan dan berubah menjadi lebih rumit, kemudian akan kembali menjadi stabil secara perlahan – lahan pula. Prinsip keseimbangan adalah salah satu sasaran TKS. Keadaan system keluarga yang tetap kacau dan rumit menunjukkan bahwa keluarga dalam kondisi tidak berfungsi dan masih memerlukan terapi.

Prinsip ketiga adalah pentingnya konteks masa kini. Sosial konteks keluarga dapat meliputi keluarga inti, keluarga yang diperluas (*extended family*), teman – teman, lingkungan sekolah, maupun lingkungan fisik yang berinteraksi dengan klien dan keluarganya. Konteks masa kini menunjuk pada diri (*self*) klien, yaitu menunjuk pada ekspresi karakteristik diri klien sekarang; bukan perilaku dan emosi yang diekspresikan pada masa lalu dan dipengaruhi oleh factor – factor genetic biologis.

Prinsip keempat adalah setiap keluarga memiliki struktur. Menurut Minuchin, struktur keluarga adalah tuntutan dan fungsi yang dijalankan oleh setiap anggota keluarga dalam berinteraksi. Struktur ini nampak samar – samar, bahkan tidak terlihat ketika keluarga dalam keadaan seimbang. Struktur menjadi nyata bila timbul gejala dan masalah dalam keluarga. Secara operasional, struktur berarti jarak antar anggota keluarga, dapat bersifat dekat atau jauh. Fungsional atau ketidakberfungsian dalam

kedekatan atau kejauhan antar anggota keluarga dipengaruhi oleh tahap perkembangan psikologis anggota keluarga. Misal jarak orangtua dengan anak saat berusia 3 – 7 tahun relative lebih dekat alih – alih jarak orangtua dengan remaja berusia 13 – 18 tahun.

Di dalam struktur ada konsep *boundaries*, yaitu relasi dan transaksi antar anggota keluarga yang memisahkan satu anggota dengan anggota lain. Antara klien dengan anggota keluarganya ada batas yang semu, artinya batas ini dibuat seolah – olah ada; namun sesungguhnya tidak pernah ada. Dalam proses TKS, batas ini terus dipertahankan selama proses terapi berlangsung dengan tujuan agar terapis atau konselor dapat melihat dengan lensa *zoom* atau diperluas pandangannya untuk mendapat pemahaman intrapsikis klien dalam konteks sosial keluarganya. Terapis atau konselor harus dapat menemukan *boundaries* yang jelas dalam relasi dan transaksi antar subsistem dalam keluarga. Ada tiga subsistem dalam keluarga, yaitu subsistem pasangan atau suami dengan istri, subsistem parental atau antara orangtua dengan anak – anak dan subsistem saudara, antara kakak dengan adik. Keluarga sehat atau berfungsi positif nampak ketika *boundaries* orangtua dengan anak jelas. Artinya orangtua berinteraksi dengan anak dalam otoritas yang jelas, cara dan tujuan komunikasi juga jelas. Demikian juga anak menanggapi otoritas orangtua dengan jelas sehingga membuat mereka berdua dapat berrelasi dengan efektif. Keluarga disfungsi nampak adanya koalisi antar subsistem. Misal anak sulung memasuki subsistem parental untuk

menggantikan posisi ayah yang sudah meninggal atau bercerai sehingga ada koalisi antara anak sulung dengan ibunya dalam berinteraksi dengan anggota keluarga atau anak – anak yang lain.

Selain *boundaries*, dalam disfungsi keluarga dapat terjadi *enmeshed*, *disengaged* dan triangulasi. Istilah *enmeshed* menunjukkan relasi antar subsistem yang sangat dekat sehingga campur aduk; sedangkan *disengaged* menunjuk pada relasi antar anggota keluarga yang sangat jauh satu dengan yang lain. Triangulasi menunjuk pada pengertian seseorang anggota keluarga yang terpecah antara dua anggota keluarga yang lain. Misal dalam satu keluarga sedang terjadi perdebatan dilematis dan orangtua menanyakan kepada anak; siapa yang benar, apakah ayah yang benar atau ibu yang benar.

Langkah – langkah Terapi Keluarga Struktural

Langkah awal TKS adalah terapis perlu melakukan asesmen, yaitu meneliti dan menemukan bagaimana fungsi interaksi antar subsistem dalam sebuah keluarga. Pertanyaan utama yang perlu dijawab adalah apakah keluarga berfungsi positif dan optimal ? Artinya keluarga dapat beradaptasi terhadap stress, mampu mempertahankan *boundaries* antar subsistem secara tetap jelas dan efektif. Hasil asesmen disajikan dalam bentuk pemetaan keluarga (*family mapping*) sehingga nampak jelas interaksi antar anggota keluarga, terutama jika keluarga menunjukkan disfungsi.

Dalam keluarga disfungsi akan tergambar jelas bahwa *boundaries* nampak kaku atau kabur,

terjadi koalisi, terjadi *enmeshed*, atau *disengaged*, atau triangulasi. Berdasar hasil asesmen ini, terapis dapat merumuskan diagnosis, yaitu rumusan masalah mengenai sistematika interrelasi antar anggota keluarga, relasi yang perlu diubah atau dimodifikasi agar menjadi lebih baik. Berdasar hasil diagnosis, terapis dapat merumuskan intervensi yang tepat.

Salah satu teknik utama dalam intervensi TKS adalah *joining*, yaitu terapis bergabung menjadi satu dengan keluarga klien untuk melakukan proses terapi. Terapis bekerja sama dengan anggota keluarga klien dan perilaku terapis menjadi bagian dari konteks interaksi keluarga klien. Terapis dan keluarga klien membentuk system interaksi baru yang bersifat terapeutik. Interaksi baru dan bersifat terapeutik ini berpengaruh terhadap cara berpikir, pengelolaan emosi dan tindakan anggota keluarga klien sehingga terjadi perubahan dalam berinteraksi. Satu komponen keluarga berubah, maka akan merubah pula pola interaksi antar anggota keluarga sesuai dengan prinsip penyebab sirkular, ekuipotensialitas dan komplementer.

Langkah terakhir adalah evaluasi. Terapis melakukan penilaian apakah tujuan TKS telah tercapai atau belum. Ada sasaran khusus dalam tiap session TKS. Sasaran khusus biasanya berkaitan dengan disfungsi interaksi keluarga, misal memodifikasi *boundaries* yang kaku dan *enmeshed*, mendekatkan interaksi yang jauh, membubarkan koalisi antar subsistem, dll. Kumpulan sasaran khusus akan mendukung kearah tercapainya tujuan TKS, yaitu semua gejala

– gejala patologis interaksi antar anggota keluarga menjadi hilang dan berubah menjadi interaksi dengan batas yang jelas dan efektif. Selain interaksi menjadi efektif, terapis juga perlu mengevaluasi apakah struktur baru berjalan dengan sistematis dan stabil.

Aplikasi dan Efektivitas Terapi Keluarga Struktural

Terapi Keluarga Struktural berkembang pesat di Amerika Serikat. Beberapa terapis menggunakan konsep TKS untuk menangani kasus – kasus kenakalan remaja, mengaplikasikannya untuk terapi gangguan makan seperti anorexia, bulimia dan kompulsif. Terapan mutakhir adalah aplikasi TKS untuk mengatasi komunitas dan keluarga miskin.

Terapi Keluarga Struktural pada awalnya diterapkan untuk menolong mengatasi kenakalan remaja di Wiltwyck School pada tahun 1960. Tahun 1989 Jose Szapocznik menggunakan tiga macam model terapi, yaitu TKS, model psikodinamika dan model aktivitas rekreasi untuk melakukan terapi bagi 69 anak laki – laki berusia antara 6 s/d 12 tahun di Miami yang mengalami gangguan emosi dan tingkah laku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa TKS dan model psikodinamika lebih efektif untuk mengatasi gangguan emosi dan tingkah laku pada anak dan keluarganya alih – alih model aktivitas rekreasi. Selain itu ada perbedaan tindak lanjut yang menonjol antara TKS dengan model psikodinamika. Keluarga yang dikenai model TKS tetap melanjutkan untuk memperbaiki terus

menerus dan mempertahankan interaksi antar anggota keluarga mereka yang sudah efektif selama satu tahun pasca eksperimen. Sebaliknya keluarga – keluarga yang dikenai model psikodinamika menunjukkan penurunan interaksi efektif antar anggota keluarga selama proses intervensi dan makin menurun efektivitas interaksinya setelah satu tahun penelitian berakhir.

Keluarga – keluarga psikosomatis memiliki ciri – ciri pola interaksi kacau dan tumpang tindih, kaku, terlalu banyak campur tangan antar anggota keluarga dan menjauhi konflik. Orangtua menjadi bersikap permisif terhadap pola makan anak – anak sehingga anak – anak menjadi tidak mau makan dan mengalami gangguan anorexia. Minuchin menggunakan TKS untuk mengatasi anak – anak yang mengalami anorexia dan keluarga mereka. Hasil intervensi menunjukkan bahwa orangtua berhasil bekerja sama untuk mengajak anak – anak makan makanan bergizi dan struktur interaksi dalam keluarga juga ikut berubah, yaitu gejala – gejala *enmeshed* menjadi hilang, *boundaries* menjadi lebih tegas dan interaksi antar keluarga menjadi lebih harmonis dan efektif.

Minuchin juga menggunakan model TKS untuk menolong kenakalan remaja dan masalah keluarganya di kawasan miskin di New Jersey. Keluarga miskin biasanya mengalami kesulitan dalam berbahasa Inggris. Namun ternyata TKS efektif juga untuk memperbaiki interaksi dalam keluarga miskin sebab Minuchin melibatkan nara sumber di komunitas miskin tersebut sebagai ko-

terapis. Peranan ko-terapis ini cukup signifikan. Subyek penelitian yang dikenai model TKS dengan dibantu ko-terapis hasilnya menunjukkan 66 % mengalami perubahan struktur keluarga lebih efektif, sedangkan subyek penelitian yang hanya dikenai TKS saja tanpa dukungan ko-terapis hanya 28 % yang mengalami perubahan struktur interaksi antar anggota keluarga. Ko-terapis menolong remaja sebagai mentor dan menolong orangtua mereka untuk mendapatkan lapangan pekerjaan. Ko-terapis sebagai bagian integral dari komunitas menolong memperkuat struktur internal dalam keluarga dan relasi eksternal dengan masyarakat.

Selain pentingnya melibatkan anggota komunitas untuk menjadi asisten terapi, TKS adalah model psikoterapi yang tidak hanya bertumpu pada penggunaan pembicaraan untuk proses terapi, tetapi lebih kepada bagaimana melibatkan antar anggota keluarga untuk mengalami pola pikir dan emosi orang lain secara berbeda.

Di Indonesia TKS mulai diperkenalkan kepada konselor pastoral, konselor psikologi, konselor pendidikan, dokter dan psikolog. Tahun 2011 diadakan lokakarya untuk memperkenalkan konsep dasar TKS dalam Konferensi Konseling Kristen IV di Jakarta. Hal ini merupakan langkah awal untuk meningkatkan pendidikan psikoterapi dan konseling keluarga yang lebih berkualitas di Indonesia. Langkah awal ini perlu ditindaklanjuti dengan menyelenggarakan pendidikan psikoterapi dan konseling keluarga yang berbasis penelitian, pengajaran, pelatihan / pemagangan, dan

supervisi klinis yang lebih jelas dan akurat agar dihasilkan terapis dan konselor dengan kompetensi tinggi. Pendidikan semacam ini perlu diadakan mengingat sebagian besar Fakultas Psikologi dan Pendidikan Profesi Konseling cenderung untuk menghasilkan psikolog dan konselor umum yang masih perlu ditingkatkan keahliannya untuk menggunakan TKS. Hal ini juga didukung dengan masih sedikitnya publikasi hasil penelitian mengenai efektifitas TKS terhadap masalah – masalah keluarga di Indonesia, terutama masalah kemiskinan yang menjadi inti persoalan keterbelakangan bangsa.

Selain itu masalah biaya terapi keluarga juga menjadi kendala yang perlu mendapat perhatian untuk menerapkan TKS di Indonesia. Sebagian besar keluarga Indonesia nampaknya keberatan harus mengeluarkan biaya ekstra untuk terapi keluarga. Apalagi TKS biasanya tidak satu kali session terapi dapat selesai sampai tuntas, namun membutuhkan paling sedikit dua sampai tiga kali pertemuan dalam satu minggu selama dua sampai empat tahun untuk mengembalikan fungsi keluarga secara optimal. Hal ini sejalan dengan pendapat Prawitasari (2011) yang mengatakan bahwa terapan psikologi klinis dalam aras mikro, yaitu memberikan psikoterapi untuk perorangan, kelompok kecil dan keluarga; membutuhkan waktu panjang dan biaya besar sehingga hanya orang kaya yang mampu membayar. Terobosan yang dilakukan oleh Minuchin dengan melibatkan sebagian anggota komunitas untuk menjadi ko-terapis dan Prawitasari yang mengadakan berbagai

eksperimen untuk mengalihkan terapan psikologi klinis dari aras mikro ke aras makro melalui *multilevel helping* atau pendampingan berjenjang akan menuju pada hasil akhir penerapan psikoterapi dalam system masyarakat yang lebih luas dengan biaya yang relative lebih murah.

Ada satu hal lagi yang perlu diperhatikan dalam menerapkan TKS di Indonesia, yaitu berkaitan dengan latar belakang sosial budaya di Indonesia, misal sikap tertutup dalam masalah keluarga. Ada keyakinan dalam sebagian besar keluarga Indonesia bahwa masalah keluarga adalah masalah rahasia. Hanya anggota keluarga saja yang boleh tahu; orang lain tidak boleh tahu, termasuk terapis, psikolog maupun konselor. Oleh sebab itu perlu diteliti lebih lanjut apakah ada korelasi antara sikap tertutup keluarga dengan resistensi orangtua terhadap TKS. Bila dua hal tersebut berkorelasi tinggi dan signifikan, berarti ada tugas tambahan bagi terapis untuk mengaplikasikan TKS di bumi Indonesia.

Daftar Pustaka

- Fishman, H.C. and Fishman, T. 2003. Structural Family Therapy dalam Sholevar, G.P. & Schwoeri, L.D. 2003. *Textbook of Family and Couples Therapy : Clinical Applications*. Washington, D.C. : American Psychiatric Publishing, Inc.
- Prawitasari, J.E. 2011. *Psikologi Klinis Pengantar Terapan Mikro dan Makro*. Jakarta : Penerbit Erlangga.

- Pujosuwarno, S. 1994. *Bimbingan Dan Konseling Keluarga*. Yogyakarta : Menara Mas Offset.
- Saputro, D. 2011. Structural Family Therapy dalam *The Importance of Family Therapy Toward A Healthy Christian Family*. Jakarta : Asosiasi Konselor Kristen Indonesia.