

POSITIVE FAMILY THERAPY BAGI REMAJA PECANDU NARKOBA: CATATAN PENGALAMAN PRAKTEK

M. Salis Yuniardi

e-mail: salis_ardi@yahoo.com

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

Abstract

Permasalahan pecandu narkoba di Indonesia saat ini sangat memprihatinkan. Sebagian besar dari pengguna ternyata adalah usia produktif, dan sebagian besar diantaranya adalah remaja dan dewasa awal. Sejauh ini banyak pendekatan konseling terapi telah diberikan. Namun tingkat efektifitas dan keberhasilannya rendah. Dua penyebab utamanya adalah: pertama, arah pendekatan yang *problem focused* memicu *defends* dari klien, serta membangkitkan luka dan pesimisme. Sementara solusi yang dihasilkan tidak bertahan lama karena sifatnya yang parsial dan hanya "menambal" (*repairing*). Kedua, pendekatan yang digunakan cenderung melepas klien dari akar keluarganya sementara pada kenyataannya mereka masih terikat dan tergantung pada keluarganya. Merujuk pada hal tersebut, penulis membangun pendekatan *positive family therapy* untuk membantu para remaja ataupun dewasa awal pecandu narkoba. Dari pengalaman beberapa klien ternyata pendekatan ini sangat efektif dan rata-rata hanya memerlukan tiga kali sesi terapi. Setelah satu bulan terapi didapat laporan dari beberapa klien maupun keluarga mereka tentang adanya perubahan yang positif.

Keywords: remaja, pecandu narkoba, *positive family therapy*.

Kasus Narkoba di Indonesia semakin hari semakin mengkhawatirkan. Setiap tahunnya, data BNN menunjukkan jumlah rata-rata kasus selalu lebih dari 12.000 kasus dengan jumlah pengguna lebih dari 19.000 (www.bnn.org.id). Data ini hanyalah data yang berhasil terungkap. Jumlah sebenarnya diyakini jauh lebih besar. Lebih memprihatinkan lagi sebagian besar dari pengguna tersebut adalah usia produktif, dan sebagian besar diantaranya adalah remaja dan dewasa awal (20-30 tahun).

Penyebab dari remaja memakai narkoba telah banyak diteliti. Mulai dari faktor internal seperti ketidakpercayaan diri, rendahnya *self efficacy*, hingga upaya lari dari tekanan hidup dan konflik-konflik intrapersonal seperti trauma masa lalu. Sedangkan dari faktor eksternal sebagian besar berkaitan dengan keluarga dan lingkungan yang penuh konflik dan bermasalah.

Berbagai usaha untuk membantu penyembuhan para pecandu narkoba telah banyak dilakukan. Berbagai tempat rehabilitasi dengan berbagai pendekatan mulai dari medis, psikologis, hingga spiritual telah banyak berdiri. Secara

khusus, pendekatan psikologis yang seringkali dipakai dalam praktek rehabilitasi adalah konseling dan psikoterapi. Persoalannya adalah konseling dan terapi untuk menangani pecandu narkoba yang selama ini dilakukan umumnya terlalu menekankan pada masalah (*problem focus*). Karena penekanan tersebut, konseling dan terapi akhirnya hanya bertujuan untuk "memperbaiki apa yang salah" (*fix what's wrong*) (Seligman, 2005).

Cognitive Behavior Therapy (CBT) adalah salah satu contoh pendekatan terapi yang terlalu berfokus pada masalah. Pendekatan ini melihat bahwa perilaku kecanduan narkoba berakar dari keyakinan irasional mengenai narkoba dan perilaku mencandu sendiri. Contoh dari keyakinan irasional itu di antaranya adalah bahwa narkoba dapat menghilangkan stres, merupakan bagian dari pergaulan, atau bahkan untuk kesehatan dan penambah tenaga. Rasionalisasi semacam ini banyak ditemukan dikalangan pecandu psikotropika. Proses terapi karena itu akan diarahkan untuk membongkar keyakinan-keyakinan irasional tersebut dan menggantinya

dengan keyakinan baru yang didasarkan fakta (*rekonstruksi kognitif*). Selanjutnya diikuti dengan proses belajar ulang (*modifikasi perilaku*) melalui teknik desensitisasi sistematis yang dikombinasi dengan pemberian *reinforcement*.

Contoh lainnya adalah psikoanalisa. Pendekatan ini melihat bahwa perilaku kecanduan terjadi akibat adanya proses regresi untuk mengisi sesuatu yang belum terpenuhi pada masa oral atau bahkan fiksasi pada masa oral yang terjadi akibat trauma. Akibatnya individu didominasi ketidaksadarannya tersebut (regresi dan atau fiksasi), sehingga ego sebagai pusat kesadaran tidak lagi bisa menalar dan mengendalikan perilaku pecandu. Karena itu proses terapi difokuskan pada upaya pengungkapan represi dalam ketidaksadaran tersebut ke alam sadar sehingga individu dapat maju ke tahap perkembangan dewasa, tidak lagi tertinggal di belakang (fiksasi), serta tidak terus menengok ke belakang (regresi) Pipes, 1990).

Pendekatan-pendekatan diatas banyak mendapat kritik dan dianggap kurang efektif. Beberapa penyebab kurang efektifnya pendekatan tersebut, menurut penulis, diantaranya: pencarian akar masalah, baik itu represi peristiwa traumatik (psikoanalisa), proses belajar yang keliru (*behavioris*), maupun keyakinan irasional (CBT), ternyata sering menghadapi tembok tebal dari klien. Sebagai contoh, saat menggunakan pendekatan CBT, pecandu umumnya memiliki rasionalisasi yang kompleks sehingga setiap kali satu keyakinan dibongkar maka ia akan pindah ke rasionalisasi berikutnya. Bahkan rasionalisasi klien tersebut sering pula berujung kembali pada rasionalisasi awal, sehingga menjadi seperti lingkaran setan. Padahal teknik psikoanalisa akan berhadapan dengan karakteristik pecandu yang akan lari (*withdrawl*) setiap kali pembicaraan mencoba menggali luka lamanya. Apalagi jika berhadapan dengan beragam *ego defends mechanism* yang tak jarang sangatlah kompleks. Hal-hal semacam inilah yang membuat proses konseling terapi berlangsung lama.

Kelemahan lainnya adalah akar masalah yang ditemukan oleh pendekatan-pendekatan terapi di atas cenderung parsial karena sejatinya tidak ada perilaku yang lahir dari sebuah variabel tunggal. Hal inilah yang membuat seringkali solusi yang dihasilkan tidak bisa sepenuhnya mengatasi masalah yang ada. Proses terapi dan

konseling pun akhirnya berlangsung lama dan melelahkan. Bahkan seandainya berhasil, perubahan yang terjadi cenderung tidak bertahan lama dan tidak ada jaminan akan membuat klien sejahtera secara psikologis (*fully well being*). Hal ini terjadi karena sifat solusi tersebut hanyalah bersifat memperbaiki (*repairing*) atau menambal "lubang" dari masalah yang dihadapi sehingga seringkali tidak efektif (Seligman, 2005).

Pendekatan-pendekatan diatas juga kurang efektif karena sifatnya yang *individual oriented*. Apa yang terjadi pada pecandu adalah akibat pengalaman subyektif individu, oleh karenanya proses konseling dan terapi juga dilakukan dalam konteks—dan dengan pendekatan—individu pula. Hal ini tidak selaras dengan kehidupan nyata dimana ternyata seorang individu tidak pernah bisa lepas dari keluarga sebagai institusi pertama di mana ia hidup dan belajar. Terlebih lagi jika kita berbicara mengenai remaja atau dewasa awal yang umumnya masih tinggal atau bergantung pada keluarga.

Selain itu dalam budaya orang Indonesia keluarga bernilai sangat penting dalam seluruh aspek kehidupan mulai dari lahir, kerja, menikah, hingga kematian (Dayakisni & Salis, 2004). Salah satu hal yang dapat menjelaskan mengapa proses konseling begitu panjang adalah karena klien (remaja pecandu) cenderung berpikir buat apa berubah jika keluarga tidak berubah. Hal ini juga dapat menjelaskan mengapa seorang remaja yang sembuh setelah keluar dari rehabilitasi dapat menjadi *relapse* lagi ketika kembali ke keluarganya.

Merujuk pada pemikiran dan pengalaman di atas, penulis mencoba menggabungkan kritik-kritik tersebut sebagai sebuah rumusan masalah: bagaimana jika proses konseling terapi bagi remaja pecandu narkoba diletakkan dalam *setting* keluarga dan lebih difokuskan pada penggalian potensi positif klien? Bagaimana efektifitas *positive family therapy* untuk membantu remaja pecandu narkoba?

PEMBAHASAN

Positive Family Therapy

Dalam psikoterapi, kesehatan mental seringkali dilihat sebagai tidak adanya simptom atau hilangnya masalah (Seligman, 2008). Karena itu, kehidupan cenderung dilihat sebagai sebuah

ini penggalian masalah hanyalah sebagai pembuka (prolog) yang memberi pemahaman bagi terapis mengenai apa yang harus dilakukan, apa yang menjadi harapan klien dan orang tua, serta apa yang menjadi indikator keberhasilan dari terapi.

Sesi Penerimaan dan Eksplorasi Perasaan Positif (*Acceptance and Explore Positive Feelings Session*)

Apapun dan bagaimanapun perilaku seorang anak, ia tetaplah harapan, curahan cinta, dan juga memori kebahagiaan orang tua ketika sang anak masih kecil. Eksplorasi rasa cinta dari orang tua terhadap anak dan kenangan pengalaman-pengalaman menyenangkan bersama anak, ternyata mampu secara drastis mengubah atmosfer konseling terapi. Atmosfer itu semakin positif ketika orang tua bersedia menyampaikan dan mengekspresikan rasa sayangnya pada anak baik melalui ucapan maupun pelukan (sesuatu yang seringkali hilang pada keluarga remaja pecandu narkoba). Selanjutnya ia diarahkan untuk mengekspresikan penerimaannya terhadap anak, pasangan, dan diri sendiri.

Melalui fase ini, orang tua yang awalnya menganggap perilaku kecanduan anak sebagai kesalahan anak sendiri atau saling menyalahkan di antara mereka sendiri, akan menyadari bahwa masalah anak adalah tanggung jawab bersama. Kesadaran akan muncul bahwa mengatasi masalah ini secara bersama-sama adalah lebih penting ketimbang mencari siapa yang harus dijadikan kambing hitam. Optimisme juga akan muncul bahwa dengan kekuatan cinta, mereka akan bisa mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

Bagi anak sendiri, yang awalnya penuh kekerasan hati karena merasa akan menjalani "sidang dan hukuman", secara perlahan mencair dan menghangat hatinya saat menyadari betapa kedua orang tua mencintainya dan menyayangi dirinya, memeluk dirinya, dan bersedia melakukan apapun demi kebaikan dirinya.

Selanjutnya klien pecandu harus diberi kesempatan untuk menceritakan pengalaman bahagiannya bersama orang tua, rasa cintanya pada orang tua, harapan-harapannya terhadap orang tua dan dirinya sendiri. Ia juga harus diberi peluang untuk mengungkapkan rasa sayangnya pada orang tua baik melalui ucapan dan pelukan.

Keberhasilan anak mengungkapkan perasaannya menjadi indikator keberhasilan sesi pertama sekaligus dasar dari perencanaan solusi nyata untuk memperbaiki dan mengembangkan diri di masa yang akan datang.

Fase ini disebut Conoley (2009) sebagai *Initial Rapport Building and Strength Finding*. Seligman (2002) mengungkapkan potensi positif yang dapat dieksplorasi pada terapi psikologi positif meliputi: *the pleasant life* (emosi positif akan masa lalu, masa sekarang, dan masa depan), *the engaged life* (terlibat dalam hubungan yang mendalam), dan *the meaningful life* (mendapatkan hidup yang bermakna). Ketiga komponen ini sudah terangkum dalam eksplorasi yang dilakukan penulis, yaitu: pengalaman menyenangkan, ekspresi perasaan, dan deklarasi harapan.

Pada akhir sesi, dapat dirancang beragam aktivitas ataupun hal-hal yang dapat dilakukan keluarga secara bersama-sama untuk meningkatkan kedekatan dan proses belajar ulang untuk saling mencintai, menerima, dan memberi dukungan. Secara khusus klien juga merumuskan langkah-langkah yang dapat ia lakukan untuk mengurangi kecanduannya.

Membangkitkan Kekuatan dan Membangun Optimisme (*Empower Strengthens and Build Optimism Planning*)

Pada pertemuan kedua, evaluasi pelaksanaan aktivitas yang telah direncanakan pada akhir sesi pertama dan sekaligus penguatan-penguatan emosi positif yang telah terekspresikan dapat menjadi pengantar sesi ini.

Fokus sesi ini bergeser pada penggalian daya bangkit (*resiliency*) klien meliputi: kekuatan positif klien baik secara internal maupun eksternal (*I Have*), penerimaan kekuatan positif tersebut (*I Am*), dan terakhir adalah pembuatan perencanaan langkah-langkah konkret untuk mewujudkan harapan (*I Can*). Selain itu dapat pula dieksplorasi daya dukung apa saja yang bisa diberikan orang tua untuk pengembangan daya bangkit anak.

Fokus tetap pada *empower strengthens and build optimism planning*, namun perlu sesekali eksplorasi dikaitkan dengan upaya mengatasi kecanduan klien. Porsinya lebih kecil karena menghindari munculnya emosi negatif klien dan perasaan menjadi pesakitan, yang akhirnya membuat klien dapat mundur secara mental dari

proses mengatasi masalah secara terus-menerus. Sedangkan *positive psychology* melihat kesehatan mental sebagai berkembangnya kekuatan-kekuatan positif dan emosi-emosi positif (*strength focus*) yang memenuhi kehidupan seseorang (Carr, 2004). Kehidupan dilihat sebagai proses penuh tantangan untuk terus menerus mengembangkan kekuatan diri. Filosofi ini berbicara tentang optimisme (*optimism*), harapan (*hope*), dan juga pemberdayaan (*empowering*).

Pendekatan ini mengasumsikan bahwa saat berbicara tentang optimisme dan harapan, ternyata klien dengan sendirinya akan memaafkan (*forgiveness*) dirinya, masa lalunya, maupun lingkungannya. Hal ini terjadi karena klien tidak lagi terfokus pada penderitaan akibat masalah yang ia hadapi. Sebaliknya ia akan dipenuhi gairah pengembangan diri dan pencarian kebahagiaan. Dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan (*empowering*) secara otomatis berarti pula perbaikan (*repairing*), namun bukan sebaliknya.

Melalui psikologi positif, terapis melihat klien sebagai individu yang penuh dengan potensi positif dan daya bangkit (*resiliency*), bukan bagian dari masalah dan konflik. Kepercayaan terhadap potensi dan kekuatan klien menjamin konseling terapi bersifat *client centered*, dan bukan berpusat pada terapis sebagai sosok berpengetahuan yang mengajari dan mengarahkan klien (*conselor centered*). Selain itu penggalian pengalaman dan potensi positif membuat klien akan melupakan masalahnya karena memilih lebih berfokus pada usaha membangkitkan harapan dan mewujudkan impian.

Bagi terapis sendiri, memandang klien sebagai sosok penuh potensi positif dan daya bangkit menjadikan proses konseling terapi berjalan tidak melelahkan. Berbeda saat melihat klien sebagai sosok penuh masalah yang harus dibantu, maka yang lebih mungkin muncul adalah rasa lelah dan jemu.

Selanjutnya paradigma psikologi positif di atas harus dilekatkan dalam konteks keluarga. Alasannya adalah tumbuh kembang individu tidak akan pernah lepas dari keluarga, terlebih lagi jika berbicara tentang remaja di Indonesia. Selain itu, jika tidak didukung oleh keluarga, maka perubahan yang terjadi pada seorang individu yang masih lekat dengan keluarga (sebagaimana remaja) akan cenderung sulit dilakukan bahkan tidak akan memiliki daya tahan. Sebaliknya,

perubahan akan lebih cepat muncul dan memiliki daya tahan yang lama jika melibatkan keluarga. Hal ini disebabkan keluarga dapat menjadi sumber kebangkitan yang menyediakan *social support*.

Sebuah keluarga memiliki daya positifnya yang bisa jadi unik dan berbeda dengan keluarga lain (Conoley, 2009). Namun secara umum berbagai pengalaman positif dalam keluarga seperti pengalaman-pengalaman indah di awal pernikahan, kelucuan-kelucuan masa kecil, dan pengalaman hubungan kasih sayang dan cinta lainnya dapat menjadi daya bangkit bagi klien. Penggalian dan pengembangan potensi-potensi positif dari keluarga itulah yang menjadi fokus dari *positive family therapy*.

Tahapan *Positive Family Therapy*

Pre-session

Orang tua umumnya datang ke konseling terapi untuk meminta bantuan terapis agar dapat "menyembuhkan" anak remajanya yang kecanduan narkoba. Umumnya mereka datang dengan luapan keluhan dan rentetan penyalahan terhadap perilaku anak ataupun pasangannya. Mereka mengungkapkan kekecewaan dan kemarahannya (pada anak, pasangan, keadaan, Tuhan, dan pada diri sendiri) dan selanjutnya meminta terapis membantu anaknya dengan cara apapun untuk berhenti dari kecanduannya. Pada sisi lain, anak duduk (sering di tengah, namun tak jarang di samping) dengan posisi agak mundur di belakang orang tua, menunduk dan diam, berkata cukup sepatutnya kata apabila ditanya.

Pada situasi ini terapis dituntut kemampuannya untuk *authentic* dan tidak terjebak tenggelam dalam arus "katarsis" orang tua. Ia harus berfokus pada apa yang diharapkan dari setiap orang terhadap proses konseling terapi yang berlangsung. Kemampuan *reframing* (mengkerangkakan kembali pembicaraan pada fokus tujuan) dan *circular questioning* (membagi pertanyaan dan kesempatan bicara) sangatlah diperlukan pada mengatasi situasi ini. Namun demikian *reframing* dan *circular question* tetap dilakukan dalam prinsip-prinsip dasar konseling, yaitu penerimaan (*acceptance*), keterbukaan (*freeing*), dan kehangatan (*warm*). Berbeda dengan teknik lain yang menjadikan penggalian masalah sebagai inti, pada *positive family therapy*

konseling atau terapi dengan melakukan *defend* atau menutup diri.

Sesi kedua ini seringkali tidak sekritis sesi pertama, namun dapat saja suasana kembali negatif jika ternyata penguatan pada sesi pertama (*insight* klien maupun orangtua) ternyata belum kuat. Oleh karena itu kemampuan terapis untuk tetap mengendalikan proses terapi dalam suasana positif masih diperlukan. Selain *reframing*, teknik *interrupting counterproductive processes* (mengurangi percakapan yang berindikasi sindirian ataupun katarsis keluhan yang dapat membangkitkan kembali emosi positif) sangatlah diperlukan. Pemanfaatan teknik ini memberi perbedaan antara *positive family therapy* dengan teknik lain yang umumnya menganggap tindakan "menyela" ucapan klien sebagai tabu.

Pada akhir sesi, ringkasan (*summary*) mengenai segala hal yang telah diperoleh dan direncanakan dalam sesi ini dapat disampaikan ulang. Ringkasan ini dapat berfungsi sebagai landasan untuk membuat tugas yang akan dilaksanakan oleh klien pada sesi berikutnya dan sekaligus menjadi bahan evaluasi.

Pemberian dukungan dan penguatan terhadap kekuatan positif dari klien dan keluarga untuk mewujudkan harapan dapat menjadi penutup sesi. Sering pula dalam menutup sesi, penulis membuat permainan "surat sahabat" dimana setiap peserta konseling terapi (klien dan kedua orang tua) diminta menulis surat untuk yang lain mengenai rasa sayang, penghargaan, harapan, dan dukungan mereka terhadap satu sama lain.

Evaluasi

Jika sesi pertama dan kedua berjalan baik, sesi ketiga hanya membicarakan pelaksanaan dari

segala hal yang telah direncanakan pada sesi sebelumnya. Fokus bukan pada kendala yang terjadi dan siapa yang menyebabkan terjadinya kegagalan melainkan apa yang bisa dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut (*solution focus*) dan bagaimana langkah terbaik untuk pengembangan diri lebih jauh (*long-term planning*).

Namun demikian, tak jarang pada sesi ketiga penulis terpaksa mengulang kembali eksplorasi daya positif (topik sesi 1) dan pembuatan rencana pengembangan diri (topik sesi 2). Hal ini terjadi karena kemajuan yang ditunjukkan belum cukup memuaskan, dengan indikator sebagai berikut: prosentase pewujudan rencana yang rendah, dan masih kuatnya pesimisme dan pengkambing hitaman pihak lain. Apabila indikasi di atas masih muncul namun proses evaluasi akhir tetap dilakukan, bisa diprediksi perubahan tidak akan terjadi dan klien akan kembali lagi pada kecanduannya.

PENUTUP

Penerapan *positive family therapy* untuk mengatasi remaja pecandu narkoba, menurut pengalaman penulis, cukup menunjukkan keberhasilan. Hal ini ditunjukkan oleh pengakuan dari para klien dan orang tua saat diadakan *follow up* oleh penulis melalui telepon. Mereka menyatakan bahwa telah terjadi perubahan positif pada diri anak mantan pecandu dan terlebih lagi pada hubungan antar anggota keluarga mereka. Namun demikian, model yang penulis kembangkan masih belum ditunjukkan efektifitasnya oleh sebuah angka indeks. Oleh karena itu, penelitian pada ranah ini masih sangat terbuka dan diharapkan dapat dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Carr, A. (2004). *Positive Psychology*. Routledge. New York, USA.
- Conoley, C.W, dan Conoley, J.C. (2009). *Positive Psychology and Family Therapy*. John Wiley & Sons, Inc. New Jersey, USA.
- Dayakisni, T, dan Yuniardi, S.Y. (2004). *Psikologi Lintas Budaya*. UMM Press. Malang, Indonesia.
- Pipes, R.B. dan Davenport, S.S. (1990). *Introduction to Psychotherapy*. Prentice-Hall, Inc. New Jersey, USA.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., dan Parks, A. C. (2006). *Positive Psychotherapy*. *Journal American Psychologist*. November 2006.
- Seligman, M. E. P. (2008). *Positive Health*. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 57. No. 3-18.
- Data Kasus Narkoba (2009). www.bnn.org.id.