

BAHAN AJAR
DASAR – DASAR INTERVENSI KELOMPOK



OLEH : Yeny Duriana Wijaya, M.Psi , Psikolog

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
JAKARTA

UNTUK KALANGAN SENDIRI
2020

BAB 1

PENGANTAR INTERVENSI KELOMPOK

1.1 Sekilas Sejarah

Pada awalnya, sebelum Perang Dunia II, psikologi klinis di Amerika Serikat hanya terbatas pada penggunaan tes psikologis untuk menegakkan diagnosis gangguan yang dialami individu. Hal ini tidak mengherankan karena psikologi klinis dikembangkan oleh dokter yang dulunya disebut diagnostician (Yalom, 2005, sebuah buku novel tentang Freud muda dan mentornya Breuer). Baru setelah perang usai, psikologi klinis mulai dikembangkan untuk menangani veteran yang mengalami gangguan mental pasca perang. Kebanyakan veteran tersebut mengalami gangguan pasca trauma di akhir tahun 1940an dan awal tahun 1950an.

Jurnal psikologi klinis terbitan American Psychological Association terkini menunjukkan bahwa psikologi klinis telah merambah ke semua lini kehidupan baik itu di tingkatan individu, keluarga, kelompok, organisasi, masyarakat luas, maupun dunia global. Psikologi klinis tidak hanya untuk kesehatan mental saja tetapi juga untuk kesehatan fisik, tidak hanya untuk individu saja tetapi juga untuk masyarakat.

Organisasi profesi mulai berperan dalam mempengaruhi kebijakan public. Orientasi psikologi klinis tidak hanya dalam sector pribadi saja tetap juga sector public, dan tidak hanya berdasarkan psikopatologi tapi lebih pada kesejahteraan masyarakat.

1.2 Terapan Psikologi Klinis

Terapan psikologi klinis terutama berkaitan dengan kegiatan assessment dan treatment. Dalam perkembangan terbaru, psikologi klinis mulai sangat berperan dalam bidang lain tidak hanya pada kesehatan mental saja, seperti dalam pengadilan, kesejahteraan masyarakat, kesehatan fisik, pembuatan kebijakan, dan tentu saja penelitian dan pengelolaan di segala bidang pelayanan untuk individu, keluarga, kelompok, organisasi, masyarakat, dan dunia global. Oleh karena itu, pengembangan psikologi klinis juga diarahkan pada perkembangan pengiraan, penanganan, pengelolaan, penelitian, dan

pembuatan kebijakan di segala aras mulai dari perorangan, keluarga, kelompok, organisasi, masyarakat, sampai dunia global.

Dibandingkan dengan terapan psikologi klinis di Amerika Serikat yang merambah ke berbagai lini kehidupan manusia, psikologi klinis di Indonesia sebetulnya tidak terlalu ketinggalan. Banyak psikolog praktisi memperoleh tambahan pendidikan bersertifikat untuk berbagai pendekatan terutama untuk perorangan, keluarga, dan organisasi. Kita mengharapkan agar perkembangan psikologi tidak hanya berupa hasil penelitian saja, tetapi juga pengaruh psikologi pada kehidupan perorangan dan pada kebijakan publik.

1.3 Dari Terapan Mikro ke Makro

Selain perkembangan pesat psikologi klinis untuk perorangan, akhir-akhir ini ada perkembangan terbaru. Banyak ahli mulai punya cara pandang berbeda dari pelayanan pada perorangan saja seperti yang telah biasa kita lakukan dan kita tularkan pada mahasiswa, menjadi pelayanan public. Cara pandang berganti dari psikopatologi ke kesejahteraan perorangan ataupun masyarakat.

Untuk terapan mikro pada perorangan, tersedia banyak sekali pengukuran berupa psikotes yang telah dikembangkan, diteliti, dan dikaji di jurnal. Berbagai macam pengukuran misalnya tentang kecemasan, depresi, inteligensi, narsisme, obsesif kompulsif, kesiapan menjadi saksi, dll tersedia di jurnal tersebut. Terlihat di sini bahwa orientasi pengukuran adalah pada psikopatologi. Bukan berarti bahwa bila seorang ahli yang berorientasi pada psikopatologi menjadi tidak benar, tetapi orientasi psikopatologi dapat mulai melihat juga orientasi kesejahteraan.

Untuk terapan makro perlu ada pendekatan berbeda, termasuk pengukurannya, Bukan lagi pandangan psikopatologi dengan segala macam factor yang diciptakan sesuai dengan kaidah psikometri, tetapi perlu pendekatan kualitatif yang dapat dikuantifikasikan. Tidak hanya pengukuran dengan skala interval saja, tetapi penggunaan skala rasio dapat pula digunakan. Misalnya, berapa kali masyarakat bertemu untuk membicarakan kesejahteraan bersama. Berapa orang mendukung gagasan kesejahteraan bersama tersebut.

Secara makro, psikologi klinis dapat menyumbangkan konsep yang ada pada system yang akan kita tuju untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Banyak sekali konsep dalam psikoterapi dapat dialihkan untuk unit di luar perorangan, keluarga, dan

kelompok. Misalnya, psikodrama dapat diterapkan pada organisasi. Sosiodrama dapat diterapkan pada dusun.

Salah satu ciri psikologi klinis makro adalah penggunaan konsep dalam psikologi klinis untuk unit yang lebih besar seperti organisasi, masyarakat, system yang ada, dan kebijakan. Konsep tersebut perlu diubah dan disesuaikan dengan unit yang diteliti atau dilayani. Misalnya Analisis Transaksional telah dijadikan model perubahan perilaku untuk anggota suatu Lembaga Swadaya Masyarakat, atau konsep kontak dalam psikoterapi Gestalt telah dijadikan model perubahan perilaku bagi ibu-ibu PKK di suatu dusun di Bokoharjo (Prawitasari, dkk, 2007).

Psikologi klinis makro dapat juga disamakan dengan atau menjadi bagian dari psikologi komunitas. Persamaannya adalah pada system di luar individu yang menjadi unit kerja dan unit analisis. Bedanya adalah pada pemindahan konsep dalam psikologi klinis untuk system di luar perorangan, sedangkan psikologi komunitas berasal dari psikologi sosial. Memang terlihat paradox di sini. Psikologi klinis biasanya sangat individual, sedangkan kata makro adalah system di luar individu.

Psikologi Klinis Makro	Psikologi Komunitas
Unit analisis/kerja: system makro di luar perorangan, keluarga dan kelompok	Unit analisis/kerja: komunitas
Memindahkan teori, konsep, metode, dan teknik dalam psikologi klinis untuk system di luar perorangan, keluarga, dan kelompok	Menggunakan landasan psikologi sosial pada komunitas
Diterapkan untuk ciptaan manusia, yaitu masyarakat, lembaga, organisasi, jejaring kerja	Diterapkan untuk organisme dalam masyarakat, lembaga, organisasi, jejaring, kerja
Psikolog memindahkan/menyederhanakan penggunaan teori, konsep, metode, dan teknik dalam psikologi klinis ke	Intervensi krisis, tindakan preventif primer, pelibatan dalam kebijakan dikerjakan oleh psikolog

masyarakat, lalu masyarakat dapat menerapkannya sendiri.	
--	--

1.4 Penggunaan Hasil Penelitian dalam Praktik

Penelitian terapan mikro lebih banyak menggunakan laporan diri dan hasil pengamatan orang lain. Sedangkan penelitian terapan makro lebih banyak menggunakan hasil pengamatan visual dan auditorial melalui multimedia, laporan orang lain, dan dokumen atau catatan arsip sebagai sumber data. Apalagi bila ingin menemukan bukti empiris bahwa suatu tindakan dalam terapan makro itu efektif, perlu analisis mendalam tentang proses pengalihpindahan teori, konsep, metode, atau teknik yang diteliti, tidak cukup hanya melihat hasil akhir tindakan itu saja. Lebih lagi, pelibatan masyarakat dalam seluruh proses tersebut akan membedakannya dari penelitian terapan mikro.

Penerapan psikologi klinis berdasarkan bukti hasil penelitian tampak masih belum terlalu digalakkan di Indonesia. Seolah-olah ada kesenjangan antara penelitian dan penerapan. Sebetulnya tugas akademisi adalah meneliti dan tugas praktisi menerapkan hasil penelitian tersebut. Hanya saja dalam praktiknya, tampak praktisi kurang menggunakan hasil penelitian empiris. Sering juga terkesan praktik psikologi seperti menggunakan pengetahuan umum yang dapat dilakukan oleh orang lain tanpa perlu belajar psikologi klinis. Misalnya, terhadap pasien puskesmas yang dirujuk oleh seorang dokter umum, seorang psikolog klinis memberikan saran untuk istirahat saja dan tabah menerima keadaan. Pasien tersebut tidak perlu datang pada psikolog klinis bila saran itu umum. Dokter umum pun dapat memberikannya, bahkan kader pun dapat menyarankan seperti itu.

1.5 Kode Etik

Dalam penerapan dan penelitian perlu ada kode etik yang diikuti. Pedoman utama adalah menolong bukan mencelakai. Kode etik psikologi Indonesia tersedia di lama internet HIMPSI, dan juga sudah diterbitkan sebagai buku (2010). Perlu kehati-hatian dalam menerapkan tindakan supaya tidak ada tunduhan pelanggaran etika.

BAB 2

KEBUTUHAN INTERVENSI INDIVIDUAL DAN KELOMPOK

Secara makro, psikologi klinis dapat menyumbangkan konsep yang ada pada sistem yang akan dituju untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Banyak sekali konsep dalam psikoterapi yang dapat dialihkan untuk unit di luar perorangan. Misalnya psikodrama yang dapat diterapkan pada organisasi. Salah satu ciri psikologis klinis makro adalah penggunaan konsep dalam psikologi klinis untuk unit yang lebih besar seperti organisasi, masyarakat, sistem yang ada dan kebijakan. Ciri lain yang tidak kalah penting adalah kerjasama dengan disiplin lain, birokrat, dan masyarakat itu sendiri. Psikologis klinis makro juga dapat disamakan dengan psikologi komunitas. Persamaannya adalah pada sistem di luar individu yang menjadi unit kerja dan unit analisis.

2.1 Intervensi Individual

Plante (2005:275) mengemukakan bahwa intervensi individual merupakan metode yang terlatih dan metode yang paling umum dalam psikoterapi. Intervensi individual merupakan kegiatan psikoterapi yang melibatkan seorang ahli terapi yang menjadi penolong bagi kliennya yang mengalami masalah, tingkah laku, kualitas hidup dan lain-lain. Psikoterapi individual digunakan untuk mendiskusikan dan menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan melibatkan interaksi antara seorang ahli terapi dan si klien.

Mappiare (2010:167) mengemukakan bahwa psikoterapi individual adalah penempatan individual pasien/klien sebagai sasaran penyembuhan dalam setting hubungan antar pribadi dengan terapis.

Pomerantz (2013:365) mengemukakan bahwa intervensi individual merupakan terapi yang berfokus pada hubungan interpersonal.

Kaplan, Sadock, dan Grebb (2010:434) mengemukakan bahwa psikoterapi individual adalah dalam terapi individual pasangan yang menikah diperiksa oleh ahli terapi yang berbeda, yang tidak berkomunikasi satu sama lain dan mungkin tidak saling

mengetahui satu sama lainnya. Tujuan dari terapi ini adalah untuk memperkuat kapasitas adaptif masing-masing pasangan.

2.2 Keuntungan Terapi Individu

Terapi individu menawarkan beberapa keuntungan, diantaranya ialah :

- Kerahasiaan masalah klien paling mudah dijaga dalam terapi individu.
- Klien menerima perhatian satu-satu dari terapis, dan ini memungkinkan terapis untuk sangat teliti dalam memahami masalah spesifik klien dan dalam mengembangkan pendekatan individual untuk membantu klien.
- Tingkat analisis dan pengobatan bisa jauh lebih intens dan komprehensif dalam terapi individu dibandingkan dengan terapi kelompok.
- Kecepatan terapi dapat disesuaikan dengan klien tertentu. Ini dapat dipercepat dalam kasus di mana klien dapat menangani intervensi yang lebih fokus dan intens, atau dapat diperlambat dalam kasus di mana klien membutuhkan waktu untuk menyesuaikan dan bergerak perlahan.
- Aliansi terapeutik, yang mengacu pada hubungan kerja antara klien dan terapis, paling kuat dalam terapi individu. Penelitian yang menyelidiki komponen terapi yang efektif secara konsisten menunjukkan bahwa aliansi terapeutik adalah komponen kunci dari intervensi terapi yang berhasil.
- Terapi individu memungkinkan pengembangan kesadaran diri dengan mendiskusikan masalah dan mendapatkan umpan balik dari terapis.
- Klien dapat mengatur waktu untuk sesi terapi yang paling sesuai dengan jadwal mereka.
- Sesi terapi bisa diatur lebih cepat, jika diperlukan.
- Terapi individu memungkinkan pengembangan keterampilan komunikasi pada individu yang membutuhkan bantuan dengan keterampilan ini.

2.3 Intervensi Kelompok

Intervensi atau terapi kelompok adalah suatu bentuk perawatan di mana orang-orang yang mengalami gangguan emosi ditempatkan dalam sebuah kelompok, dipandu oleh satu atau

lebih terapis dengan tujuan membantu individu untuk membawa perubahan pada diri mereka.

Joseph Hersey Pratt dikenal sebagai bapak terapi kelompok. Pada tahun 1905, ia memulai pekerjaannya dengan sekelompok pasien yang terdiri dari delapan pasien tuberkulosis paru di Greater Boston. Dia mengadakan kelas instruksi perawatan umum untuk pasien tuberkulosis. Dia memperhatikan dampak dari pengalaman ini pada keadaan emosi mereka dan memungkinkan mereka untuk mendiskusikan masalah umum mereka. Pratt melaporkan hasil yang sangat positif dari jenis pengobatan baru ini. Ini dikenal sebagai kelompok terapeutik pertama yang terorganisir secara formal dalam literatur.

Terapi kelompok dianggap sebagai salah satu modalitas perawatan psikososial yang menjanjikan yang dipraktikkan dalam pengaturan klinis untuk orang dengan masalah emosional atau masalah kesehatan mental oleh profesional kesehatan mental yang berkualifikasi seperti psikiater, psikolog klinis, perawat psikiatri, pekerja sosial psikiatri dan terapis okupasi yang mengkhususkan diri dalam bidang kesehatan mental. Terapi kelompok bertujuan untuk mengurangi gejala seperti gejala negatif, motivasi yang buruk, serta peningkatan fungsi sosial, penyesuaian yang lebih baik dan peningkatan keterampilan hubungan interpersonal.

2.4 Jenis Grup dalam terapi Kelompok

Jenis grup yaitu grup terbuka dan grup tertutup tergantung pada apakah anggota grup yang sama melanjutkan sesi, atau apakah ada anggota yang dapat bergabung ke dalam grup. Selain itu, kelompok dapat didefinisikan sebagai homogen (anggota dengan karakteristik serupa) atau heterogen (karakteristik variabel).

2.5 Tujuan Terapi Kelompok

Terapi kelompok dapat memiliki berbagai fungsi. Mereka bisa menjadi:

- Perbaikan
- Pembangunan
- Edukatif
- Pencegahan
- Rekreasi

- Terapeutik

2.6 Kelebihan Terapi Kelompok

- Praktis
- Dapat memberikan kesempatan bagi anggota untuk saling memberi dan menerima umpan balik. Di dalam kelompok anggota akan belajar untuk melatih perilakunya yang baru
- Kelompok memberi kesempatan untuk mempelajari ketrampilan sosial
- Terapi kelompok meyakinkan individu bahwa mereka tidak sendiri dan bahwa individu lain memiliki masalah dan perjuangan yang sama.
- Terapi kelompok menawarkan kesempatan untuk menerima dukungan dari orang lain dan memberikan dukungan kepada orang lain.
- Aliansi terapeutik yang terjadi dalam kelompok lebih luas dibandingkan dengan aliansi yang terjadi pada terapi individu.
- Terapi kelompok membantu individu mengembangkan keterampilan komunikasi dan keterampilan sosialisasi, dan memungkinkan klien untuk belajar bagaimana mengungkapkan masalah mereka dan menerima kritik dari orang lain.
- Terapi kelompok memungkinkan individu untuk mengembangkan kesadaran diri dengan mendengarkan orang lain dengan masalah serupa.
- Berbagi pengalaman seseorang dengan orang lain yang memiliki masalah serupa seringkali merupakan terapi sendiri.
- Terapi kelompok menyediakan jaring pengaman yang luas bagi individu yang mungkin ragu-ragu untuk mendiskusikan perasaan mereka, kelemahan yang dirasakan, dll.
- Individu dalam terapi kelompok dapat mencontohkan perilaku sukses individu lain yang telah melalui pengalaman serupa.
- Terapi kelompok biasanya lebih murah daripada terapi individu.

2.7 Keterbatasan Terapi Kelompok

- Tidak semua orang cocok berada dalam kelompok.
- Perhatian konselor/terapis menjadi lebih menyebar.
- Kepercayaan sulit untuk dibina.
- Sering klien mengharapkan terlalu banyak dari kelompok, sehingga ia tidak berusaha untuk berubah.
- Sering kelompok bukan dijadikan sarana untuk berlatih melakukan perubahan, tetapi justru digunakan sebagai tujuan.
- Apabila konselor/terapis tidak cukup mempunyai dasar teori dan terlatih untuk memimpin kelompok, ia justru membuat lebih buruk keadaan daripada memperbaikinya.
- Tingkat kerahasiaan dalam kelompok jauh lebih tidak aman dibandingkan dengan terapi individu.
- Gagasan tentang kemalasan sosial adalah masalah dengan semua upaya kelompok.
- Meskipun aliansi terapeutik lebih luas, namun tidak terfokus dan kuat dalam terapi kelompok seperti dalam terapi individu.
- Grup biasanya bertemu pada waktu tertentu
- Terapi kelompok mungkin tidak sesuai untuk tipe individu tertentu, seperti individu yang sangat antisosial, sangat pemalu, impulsif, pasif-agresif, psikotik, dll.

2.8 Pedoman Pembentukan Kelompok

1. Kelompok tipe apa yang akan dibentuk?
2. Siapa yang akan berada di dalam kelompok?
3. Apakah tujuan kelompok tersebut?
4. Mengapa kelompok ini perlu dibentuk?
5. Apakah asumsi dasarnya?
6. Siapa yang akan memimpin kelompok tersebut?
7. Bagaimana cara seleksinya?
8. Berapa orang yang akan berada di dalam kelompok?
9. Kapan, di mana, berapa lama, berapa kali kelompok akan bertemu
10. Aturan main di dalam kelompok
11. Teknik apa yang akan dipakai?

12. Risiko yang mungkin muncul.
13. Prosedur evaluasinya bagaimana?
14. Masalah-masalah yang mungkin muncul di dalam kelompok dan bagaimana cara mengatasinya.

2.9 Tujuan Kelompok

- a Menjadi lebih terbuka dan jujur terhadap diri sendiri dan orang lain.
- b Belajar untuk mempercayai diri sendiri dan orang lain.
- c Berkembang untuk lebih menerima diri sendiri.
- d Belajar untuk berkomunikasi dengan orang lain.
- e Belajar untuk lebih akrab dengan orang lain.
- f Belajar untuk bergaul dengan sesama jenis atau lawan jenis.
- g Meningkatkan kesadaran-diri, sehingga akan merasa lebih bebas dan lebih dapat tegas dalam memilih dan menentukan.
- h Belajar untuk memberi dan menerima.
- i Belajar untuk memecahkan masalah.
- j Belajar untuk memberikan perhatian pada orang lain.
- k Menjadi lebih peka terhadap kebutuhan dan perasaan orang lain.
- l Untuk lebih mengerti bahwa orang lain juga mempunyai masalah yang berat.
- m Belajar untuk memberi umpan balik dan konfrontasi demi kepentingan dan perkembangan pribadi orang lain.

2.10 Faktor terapeutik dalam Kelompok

Berbagai faktor terapeutik telah dijelaskan dalam proses terapi kelompok. Ini termasuk universalitas, altruisme, kohesi, katarsis, penyampaian informasi, peniruan dan pemodelan, menanamkan harapan, mengembangkan keterampilan sosial, mempelajari keterampilan dan dukungan interpersonal. Faktor yang paling disukai oleh penyandang SUD dalam intervensi kelompok adalah katarsis, diikuti oleh keterpaduan kelompok dan pembelajaran interpersonal. Rupanya karena teknik terapeutik yang digunakan dalam kelompok seperti umpan balik, penghargaan, menerima mereka apa adanya, bergabung, keanggotaan, kerahasiaan,

dukungan, dan identifikasi kebutuhan dan masalah mereka memiliki kapasitas untuk mengikat pasien dalam proses pengobatan secara keseluruhan.

2.11 Keterampilan yang dibutuhkan untuk Terapis Kelompok

Keterampilan terapi dasar yang diperlukan dirangkum di bawah ini:

1. Keterampilan dalam membangun hubungan yang memiliki tujuan

Terapis kelompok harus terampil dalam mendapatkan penerimaan dari kelompok dan berhubungan dengan kelompok secara profesional yang positif. Terapis kelompok juga harus terampil dalam membantu individu dalam kelompok untuk menerima satu sama lain dan bergabung dengan kelompok dalam pencarian yang sama.

2. Keterampilan dalam menganalisis situasi kelompok

Terapis kelompok harus terampil dalam menilai tingkat perkembangan kelompok untuk menentukan tingkatnya, apa yang dibutuhkan kelompok, dan seberapa cepat kelompok diharapkan untuk bergerak. Ini membutuhkan keterampilan dalam pengamatan langsung terhadap kelompok sebagai dasar untuk analisis dan penilaian. Terapis kelompok harus terampil dalam membantu kelompok untuk mengekspresikan ide, menyusun tujuan, mengklarifikasi tujuan langsung, dan melihat potensi dan keterbatasannya sebagai suatu kelompok.

3. Keterampilan berpartisipasi dengan grup

Terapis kelompok harus terampil dalam menentukan, menafsirkan, mengasumsikan, dan memodifikasi perannya sendiri dengan kelompok. Terapis kelompok harus terampil dalam membantu anggota kelompok untuk berpartisipasi, menemukan kepemimpinan di antara mereka sendiri, dan bertanggung jawab atas aktivitas mereka sendiri.

4. Keterampilan dalam menghadapi perasaan kelompok Terapis kelompok harus terampil dalam mengendalikan perasaannya sendiri tentang kelompok dan harus mempelajari setiap situasi baru dengan tingkat objektivitas yang tinggi.

5. Keterampilan dalam pengembangan program

Terapis kelompok harus terampil dalam mengarahkan pemikiran kelompok sehingga minat dan kebutuhan akan terungkap dan dipahami. Terapis kelompok juga harus

terampil dalam membantu kelompok untuk mengembangkan program yang mereka inginkan sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan mereka.

6. Keterampilan dalam menggunakan sumber daya agensi dan komunitas

Terapis kelompok harus terampil dalam mencari dan kemudian memperkenalkan kelompok dengan berbagai sumber daya bermanfaat yang dapat digunakan oleh mereka untuk tujuan program.

7. Keterampilan dalam Evaluasi

Terapis kelompok harus memiliki keterampilan dalam merekam proses perkembangan yang terjadi saat bekerja dengan kelompok. Mereka juga harus terampil dalam menggunakan catatan terapi kelompok dan membantu kelompok untuk meninjau pengalamannya sebagai alat perbaikan.

2.12 Dinamika Kelompok

Berbagai proses terjadi seiring kemajuan sesi kelompok. Ini termasuk:

- Kekompakan

Kekompakan adalah elemen kunci kesuksesan grup. Harus ada rasa identifikasi dengan kelompok, rasa memiliki, kemauan untuk mengorbankan keinginan pribadi.

- Isi diskusi

Hal ini berkaitan dengan masalah interpersonal saat ini dalam kehidupan sehari-hari dan bukan di masa lalu. Ini difokuskan pada interaksi saat ini antara anggota dan terapis; Teknik 'go-round' digunakan untuk membuat setiap orang berekspresi sebagai materi / teknik tertentu.

- Modeling

Pasien mengidentifikasi dengan terapis dan menggunakan terapis sebagai teladan untuk fungsi yang lebih efektif. Pemindahan negatif anggota terungkap melalui kemarahan dan tanggapan negatif. Terapis dalam menanggapi harus baik dan tenang. Ini pada gilirannya akan menjadi contoh bagi peserta untuk menjadi tenang dan tenteram dalam situasi serupa.

- Ikatan kelompok

Faktor penting dalam proses kelompok adalah ikatan kelompok. Ini mewakili perasaan kohesi yang membentuk sebuah kelompok. Ikatan kelompok secara eksklusif didefinisikan sebagai "rasa memiliki". Ini dapat mengukur keefektifan kelompok. Namun, ikatan kelompok juga bisa merusak.

Dinamika kelompok lain yang perlu dipertimbangkan:

Kadang-kadang seseorang berada dalam posisi yang bahkan kurang menguntungkan daripada isolasi. Dia ditolak oleh grup dan diekspos dengan permusuhan terbuka. Sekali lagi, seseorang harus mencari alasannya sebelum mencoba mengubahnya.

2.13 Menilai Dinamika Kelompok dan Hasil Terapi Kelompok

Ada beberapa alat yang tersedia untuk menganalisis proses terapi kelompok, dinamika kelompok dan interaksi di antara anggota kelompok. Memahami perilaku individu dalam terapi kelompok sangat penting. Beberapa skala yang umum digunakan termasuk Kuesioner Iklim Grup, Skala Kohesivitas Grup dan Ukuran Keterlibatan Kerja Grup, Skala Faktor Terapeutik, Skala Penilaian Sesi Grup, Skala Proses Interpersonal Anggota Grup Individual, Daftar Periksa Hubungan Interpersonal, Sistem Peringkat Emosionalitas Grup, Interaksi Bukit Matrix, Member - Leader scoring system, The Hostility / Support Scale dan SYMLOG, yang merupakan metode pengukuran untuk menilai norma, peran dan dimensi lain dari suatu kelompok secara keseluruhan.

BAB 3

Asesmen Permasalahan di Masyarakat

Diskusi Kelompok Terarah merupakan bentuk kegiatan pengumpulan data melalui wawancara kelompok dan pembahasan dalam kelompok sebagai alat/media paling umum.. Berkenaan dengan itu setiap fasilitator lapangan dalam kegiatan pemandirian atau pemberdayaan masyarakat dianjurkan juga untuk memahami dan menguasai penggunaan metode DKT ini.

DKT sendiri berasal dari istilah forum group discussion (FGD) yang bila diterjemahkan secara bebas kedalam bahasa indonesia berarti “Diskusi Kelompok Terarah”. DKT merupakan teknik pengumpulan data kualitatif dengan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif melalui; wawancara dan pembahasan dalam kelompok. Teknik ini merupakan pengembangan dari teknik curah pendapat dan paling umum digunakan dalam metode Partisipatory Rural Apraisal (PRA) atau Perjajakan Cepat Kondisi Pedesaan (PCKP). Adapun tujuan DKT adalah untuk mengeksplorasi masalah yang spesifik yang berkaitan dengan topik yang akan dibahas untuk menghindari pemaknaan yang salah dari peneliti atau konsultan terhadap permasalahan disebabkan subjektivitas peneliti.

3.1 Kelebihan Wawancara Kelompok

Menurut Steward dan Shamdasani (1990), kelebihan dalam wawancara kelompok adalah sebagai berikut :

- a Lebih cepat dan lebih murah dibandingkan dengan wawancara individual
- b Terdapat data non-verbal dan lebih interaktif dibandingkan dengan metode kuesioner
- c Memberikan kesempatan untuk memperoleh data yang banyak dan kaya
- d Memberikan kesempatan responden untuk mengemukakan pendapat setelah mendengar pendapat orang lain
- e Fleksibel untuk dapat digunakan dalam berbagai konteks
- f Satu-satunya cara untuk memperoleh data dari sekelompok anak-anak sampai pada individu yang buta huruf
- g Hasil yang mudah dipahami

3.2 Kelemahan Wawancara Kelompok

Selain kelebihan, Steward dan Shamdasani (1990), juga mengemukakan adanya keterbatasan dalam metode DKT. Kedua ahli ini mengingatkan bahwa kelompok terarah bukan merupakan jawaban bagi setiap kebutuhan penelitian.

Kelemahan pada metode ini adalah dibutuhkannya pemandu yang mempunyai keterampilan dalam interaksi sosial. Pemandu harus memiliki karakteristik tertentu seperti syarat pemimpin yang baik dalam diskusi kelompok. Syarat tersebut diantara lain ialah :

- Penerimaan tanpa penilaian
- Empati
- Kepekaan terhadap komunikasi nonverbal
- Tegas, tetapi halus dalam memotong anggota yang sangat dominan
- Mampu mendorong anggota yang pasif untuk memberikan pendapatnya
- Mengarahkan diskusi pada topik yang telah ditentukan sebelumnya.

Syarat pemandu ini harus dipenuhi untuk memperoleh data yang optimal. Sehingga **kualitas dan kuantitas data** ditentukan oleh **keterampilan sosial pemandu**.

3.3 Kriteria dalam Wawancara Kelompok

Dalam memandu DKT agar didapat hasil yang optimal beberapa kriteria berikut ini perlu diperhatikan :

1. Jumlah peserta dalam kelompok

Jumlah peserta dalam kelompok cukup 7-15 orang, sehingga memungkinkan setiap individu untuk mendapat kesempatan mengeluarkan pendapatnya serta cukup untuk memperoleh pandangan anggota kelompok yang bervariasi (krueger,1988).

2. Kesamaan ciri peserta

peserta harus mempunyai ciri-ciri yang sama atau homogen, sesuai dengan tujuan atau topik diskusi, namun dengan tetap menghormati dan memperhatikan perbedaan antara lain; ras, etnik, bahasa dan kemampuan berbahasa.

3.4 Proses pengumpulan data kualitatif pada wawancara kelompok

DKT merupakan sebuah proses pengumpulan berbagai data dan beragam informasi tentang masalah terkait topik bahasa sehingga dalam DKT mengutamakan proses.

Pertanyaan bersifat terbuka dalam wawancara kelompok

Untuk mendapatkan informasi yang sebanyak-banyaknya maka dalam teknik DKT digunakan pertanyaan terbuka yang memungkinkan peserta memberi jawaban dengan penjelasan. Fasilitator berfungsi selaku moderator yang bertugas sebagai pemandu, pendengar, pengamat dan menganalisa data secara induktif.

Topik terfokus dalam wawancara kelompok

DKT adalah diskusi terarah dengan adanya fokus masalah dan topik yang jelas, sebagai bahan diskusi dan pembahasan bersama. Dengan demikian topik diskusi ditentukan dalam pertanyaan dapat berkembang sesuai topik dan disusun secara berurutan agar mudah dimengerti peserta.

Materi diskusi tidak disiapkan secara rinci, tetapi garis besarnya adalah tentang :

- Psikologi komunitas
- Pengalihan teori, konsep, metode dan teknik dalam psikologi klinis untuk sistem yang lebih luas
- Konsep yang telah disederhanakan, yang akan diterapkan oleh masyarakat sendiri
- Kearifan lokal
- Kerjasama antar disiplin
- Penelitian tindakan
- Publikasi ilmiah berdasarkan penelitian tindakan

3.5 Waktu Diskusi Kelompok

Waktu diskusi kelompok terarah berkisar 60-90 menit agar peserta tidak bosan atau lelah dan terlalu pendek agar data yang diperoleh tidak terlalu dangkal. DKT dapat dilakukan beberapa kali dan secara berjenjang tergantung tujuan dan kebutuhan proyek.

3.6 Tempat Pelaksanaan

DKT sebaiknya dilaksanakan di suatu tempat yang netral agar peserta dapat bebas mengemukakan pendapat (misal terkait dengan pengelolaan irigasi yang tidak memuaskan), apabila ditempat kantor dinas bisa mereka tidak berani atau enggan

menyampaikan masalahnya. Pengaturan tempat duduk semi lingkaran atau berbentuk U, dan sebuah flip-chart atau papan tulis untuk menuliskan gagasan-gagasan.

3.7 Proses dalam Diskusi Kelompok Terarah

Proses dalam DKT meliputi persiapan, pelaksanaan dan penyajian data.

1) Persiapan

Persiapan Instruktur

Sebelum DKT dilaksanakan perlu persiapan-persiapan yang meliputi :

a) Persiapan dalam Tim

- Tim fasilitator menyediakan panduan pertanyaan FGD sesuai dengan topik yang akan di dasarkan panduan pertanyaan bersifat terbuka;
- Tim fasilitator berjumlah 2-3 orang yang terdiri dari :
 - Pemandu diskusi/fasilitator/moderator
 - Pencatat (notulen)
 - Pengamat (observer)

Pemandu (moderator) bertugas :

- Menjelaskan topik pembahasan
- Mendorong agar peserta aktif mengeluarkan pendapat
- Mengarahkan kelompok (bukan diarahkan ke kelompok)
- Bersifat netral (tidak memberikan penilaian terhadap jawaban bermuatan salah) dan hindari penyampaian pendapat pribadi
- Mampu mengendalikan diri sendiri
- Mengamati peserta dan tanggap terhadap reaksi mereka
- Menciptakan suasana informal dan santai tapi serius, fleksibel dan terbuka terhadap saran & perubahan
- Memberikan komentar, jawaban atas pertanyaan peserta, namun segera mengembalikan/melanjutkan diskusi

Pencatat (notulen) bertugas :

- Mencatat hasil dan proses diskusi (bila perlu dilengkapi dengan tape recorder dan kamera untuk dokumentasi) Catatan meliputi :
 - Waktu pertemuan FGD (tanggal dan jam pertemuan)
 - Norma (budaya) masyarakat (kampung/dusun/desa) 15
 - Informasi tentang masyarakat atau wilayah, jarak dari desa ke pusat pelayanan (kantor juru/UPT)
 - Tempat lokasi pertemuan
 - Jumlah peserta (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, status, dll)
 - Diskripsi umum mengenai dinamika kelompok
 - Merekam diskusi, jawaban atau komentar

Pengamat (observer) bertugas :

- Mengamati jalannya FGD
- Mencatat hambatan dan kesulitan yang dihadapi
- Apabila proses tidak berjalan dengan baik atau hasil yang didapat kurang memuaskan, pengamat dapat mengusulkan FGD pada tingkat di atasnya. Catatan : apabila tenaga terbatas maka petugas pencatat dapat merangkap sebagai pengamat (observer).

2) Persiapan Kelompok

- Mempersiapkan undangan tertulis dan menyampaikan sendiri ke peserta
- Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan
- Menjelaskan rencana FGD (waktu, tempat dan lama pertemuan)
- Menekankan pada peserta yang diundang arti pentingnya keikutsertaan dalam DKT

3) Pelaksanaan

1. Persiapan sebelum kegiatan (acara pertemuan) DKT

- a) Tim fasilitator (pengundang) harus datang tepat waktu sebelum peserta (undangan) tiba. Dan memulai komunikasi secara informal dengan peserta yang berguna untuk menjalin kepercayaan dan pendekatan pada peserta (masyarakat).

- b) Tim fasilitator harus mempersiapkan ruangan sedemikian rupa dengan tujuan agar peserta dapat berpartisipasi secara optimal.
 - c) Tim fasilitator mempersiapkan peralatan dan media yang sesuai dan diperlukan dalam diskusi.
- 4) Penyajian Data
- Hasil diskusi pada DKT dapat disajikan dalam berbagai cara bergantung pada tujuan DKT. Hal pertama yang perlu dilakukan adalah membuat transkrip verbatim saat diskusi berlangsung. Berdasarkan hasil rekaman, pemandu, pengamat ataupun orang lain yang bertugas dapat membuat transkrip verbatim ini.
- Prawitasari, Santoso dan Suryawati lebih memilih untuk membuat ringkasan diskusi dibandingkan dengan transkrip verbatim. Selain ringkasan dapat juga dilakukan pemotongan dan penambahan (*cut and paste*). Dalam penyajian data, dapat berupa ringkasan hasil diskusi dan diperkuat dengan kutipan-kutipan verbatim yang dikemukakan oleh responden.

3.8 Keterbatasan DKT

Keterbatasan yang paling dirasakan adalah pada analisis data. Transkrip verbatim terlalu panjang dan sangat kurang praktis. Satu hal yang dapat dilakukan untuk meminimalisir hal ini adalah dengan membuat ringkasan tentang diskusi berdasarkan data dari diskusi.

Keterbatasan lainnya adalah DKT tidak dapat diulang persis sama. Hasil dari DKT perlu diartikan dengan hati-hati karena temuan tersebut hanya khusus diperoleh dari peserta kelompok yang terlibat dalam diskusi. Akan lebih baik apabila hasil DKT dicek kembali dengan menggunakan kuesioner dan dikenakan pada sampel yang lebih luas.

3.9 Manfaat DKT

Manfaat dari metode DKT diantaranya ialah respons yang diperoleh melalui metode ini tidak dapat diperoleh melalui metode kuantitatif.

3.10 Psikoterapi dengan Pendekatan Kelompok

Salah satu metode yang sering digunakan dalam pendekatan kelompok adalah pendekatan interaksional yang dikembangkan oleh Yalom (1975). Yalom memperkenalkan sebelas kategori utama yang merupakan faktor-faktor kuratif dalam konseling kelompok.

Sebelas faktor dalam pendekatan interaksional ialah :

- 1) Pembinaan harapan
- 2) Universalitas
- 3) Penerangan
- 4) Altruisme
- 5) Pengulangan Korektif Keluarga Asal
- 6) Pengembangan Teknik Sosialisasi
- 7) Peniruan Tingkah Laku
- 8) Belajar Berhubungan Dengan Pribadi Lain
- 9) Rasa Kebersamaan
- 10) Katarsis
- 11) Faktor Eksistensi

Kesebelas faktor tersebut tidak berdiri sendiri-sendiri melainkan saling berkaitan satu sama lain. Satu faktor tidak dapat dipisahkan satu sama lain dengan faktor-faktor yang lainnya. Selain kesebelas faktor tersebut butler dan Furham, mengungkapkan satu faktor lagi yaitu pengertian diri.

3.11 Tipe pendekatan kelompok

Dalam pelaksanaannya, pendekatan kelompok memiliki tiga variasi meskipun ketiganya tidak secara timbal balik terpisah. Glessman dan Wright (1983) mengemukakan ketiga bentuk atau tipe kelompok yang lebih bersifat kontinum tersebut sebagai berikut :

- 1) Konseling atau terapi kelompok

Bentuk ini adalah pendekatan individual yang dilakukan di dalam kelompok. Pendekatan yang biasa digunakan adalah psikodinamika, analisis transaksional ataupun terapi gestalt.

- 2) Konseling atau terapi dengan kelompok

Bentuk ini biasanya digunakan di dalam kelompok temu ataupun kelompok-T (training). Profesional di dalam kelompok tipe ini disebut peserta pakar atau expert participant. Fokus pendekatan pada tipe ini adalah pada hubungan antarpribadi dan konflik yang kemungkinan akan terjadi karena adanya proses kelompok.

3) Konseling atau terapi kelompok

Pada tipe ini, lebih menekankan pada interaksi antar anggota. Fokus terdapat pada di sini dan saat ini. Budaya di dalam kelompok lebih menekankan pada saling membantu, memberikan dukungan, dan menunjukkan model perilaku sehat.

BAB 4

PENGAMATAN

4.1 Pengertian Pengamatan

Pengamatan adalah metode yang selalu digunakan dalam semua ilmu pengetahuan, entah menggunakan pancaindera manusia ataupun menggunakan alat

pengamatan yang sudah ditera. Pengamatan menjadi salah satu metode yang sangat penting untuk mengumpulkan data dan menjelaskan hasilnya.

Galton mulai menggunakan berbagai sumber informasi dalam surveinya dengan jumlah subjek yang besar. Dari sini dimulai penelitian dengan metode survei, yaitu pengamatan pada banyak orang pada satu waktu, bukan mengamati satu orang dalam sekian waktu seperti pada eksperimen di laboratorium Leipzig yang diprakarsai oleh Wundt.

4.2 Bentuk Pengamatan

Pengamatan terdiri dari berbagai bentuk, dari yang sangat sederhana sampai pada metode pencatatan yang pasti dan canggih. Bentuk yang paling sederhana adalah pencatatan pengamatan di lapangan. Terutama untuk penelitian di aras makro dan dengan pendekatan kualitatif, pencatatan lapangan dilakukan oleh peneliti atau asisten peneliti. Pencatatan lapangan ini dilakukan setiap kali terjadi peristiwa yang menjadi inti penelitian.

Untuk tujuan terapan, misalnya pada tindakan khusus bagi pengguna pelayanan jasa psikologi klinis di aras mikro, pencatatan dilakukan dengan menggunakan percontohan waktu ketika perilaku tertentu, yang akan diberi tindakan, muncul. Misalnya perilaku kekerasan yang dilakukan oleh seorang anak akan dicatat kapan, di mana, dan ada siapa saja saat perilaku tersebut muncul. Biasanya, pencatatan tersebut dilakukan oleh asisten psikolog klinis di rumah anak tersebut.

Pengamatan juga dapat diklasifikasikan dalam berbagai prosedur. Berdasarkan pengamat, metode ini dapat diklasifikasikan menjadi

1. pengamatan libatan (participatory)

Pengamatan libatan dilakukan bila peneliti berada di suatu tempat di mana peristiwa yang diteliti ada dalam kehidupan sehari-hari. Begitu meneliti masyarakat, mau tidak mau peneliti perlu berada di tempat itu untuk mengamati kehidupan sehari-hari warganya. Dibutuhkan waktu untuk terlibat dalam kehidupan sehari-hari warga yang sedang diamati. Untuk itu, dibutuhkan keterampilan sosial ketika tim penelitian memperkenalkan diri.

2. nirlibatan (non-participatory).

Pengamatan nirlibatan biasa dilakukan ketika meneliti melalui survei dengan subjek penelitian siswa atau mahasiswa. Tim peneliti tidak perlu terlibat dalam kegiatan sehari-hari siswa atau mahasiswa ketika menyebarkan kuesioner untuk surveinya. Atau bila penelitian dilakukan di masyarakat, peneliti juga dapat menggunakan telepon atau mengirim kuesioner melalui pos. Cara pengamatan seperti ini lebih banyak gagal karena belum tentu subjek penelitian bersedia mengisi kuesioner tanpa ada keterlibatan peneliti dalam membujuk subjek mengisi kuesioner yang dikirim.

Berdasarkan kancahnya, metode ini dapat diklasifikasikan sebagai

1. Pengamatan saat ini dalam keadaan sehari-hari dan pengamatan retrospektif,
2. Pengamatan terkendali di laboratorium dan pengamatan terkendali di kehidupan sehari-hari di lapangan (Wiggins, 1973).

4.3 Tujuan Pengamatan

Tujuan pengamatan adalah untuk mengumpulkan data entah dengan pencatatan sederhana ataupun menggunakan alat-alat elektronik dengan teknologi tinggi, secara spesifik digunakan untuk:

- Untuk mengumpulkan informasi yang tidak dapat diperoleh dari metode lain
- Untuk melengkapi data lain sebagai bahan pendekatan pengiraan (assessment) ganda (Nietzel & Bernstein, 1987)

Menurut Weick (dalam Sundberg, 1977), metode pengamatan dalam penelitian adalah sebagai seleksi, provokasi, pencatatan, dan pengartian sejumlah perilaku organisme di tempat dia berada dan sesuai dengan tujuan empiris. Definisi seperti ini merupakan elemen dasar dari semua tipe metode pengamatan.

- Sebagai seleksi, dilakukan sejak awal penelitian untuk menentukan pertanyaan yang akan dijawab

- Sebagai provokasi, dapat digunakan sebagai balikan untuk pengambilan kebijakan sehingga diharapkan akan ada perubahan penting demi kepentingan orang banyak
- Pengamatan, tidak terlepas dari pencatatan terutama tentang perilaku atau fenomena penting.
- Pengertian sejumlah perilaku organisme di mana dia berada dapat dilakukan melalui pengamatan yang seksama.

Pengamatan dapat digunakan untuk validasi semua data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data lainnya seperti wawancara, tes psikologi, diskusi, ataupun kuesioner dan pengukuran perilaku lainnya.

4.4 Setting / Lokasi Pengamatan

1. Pengamatan Naturalistik

Mengamati klien bertingkah laku spontan di tempat aslinya. Keuntungannya adalah adanya keadaan senyatanya/apa adanya yang memberikan latar belakang mengapa perilaku yang akan diubah muncul, sekaligus mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhinya. Untuk mengurangi bias pengamatan dan bias dalam laporan perilaku, kebanyakan skema observasi terfokus pada perilaku tertentu yang telah disetujui antar pengamat.

2. Pengamatan di Rumah Sakit

Salah satu contoh system pengamatan rumah sakit, yaitu the Inpatient Multidimensional Psychiatric Scales (IMPS). Skala ini luas digunakan oleh teknisi rumah sakit jiwa yang mengamati dan mewawancarai kliennya pada situasi tertentu di lembaga itu. Salah satu system pengamatan langsung yang sering digunakan juga adalah the Behavioral Study Form (BSF) yang dikembangkan oleh Schaefer dan Martin (1975) di Patton State Hospital California. Sistem lain adalah The Time-Sample Behavioral Checklist (TSBC) oleh Paul dan Lentz, 1977 yang dikembangkan untuk mengira perilaku yang banyak dilakukan oleh pasien.

3. Pengamatan di Sekolah

Meskipun pengamatan disebut pengamatan sekolah tetapi yang terjadi adalah pengamatan anak yang sedang bersekolah. Pengamatan kelas dapat mengarah pada satu anak dan mereka yang berinteraksi dengannya. Selain itu, pengamat juga dapat melakukan pengamatan pada beberapa anak yang ditargetkan atau seluruh kelas.

4. Pengamatan di Rumah

Prosedur asesmen melalui pengamatan juga tersedia untuk mengukur perilaku klinis yang relevan di rumah klien, juga berisi kesimpulan dan seleksi target yang tidak sistematis (Ackerman, 1958). Sistem ini menempatkan pengamat terlatih dalam kehidupan klien selama satu atau dua jam sehari. Dibutuhkan system pencatatan dan pengkodean yang lebih rumit untuk pengamatan di rumah, apalagi bila dilakukan pada orang dewasa. Misalnya digunakan system pengkodean untuk mengkategorikan perilaku verbal sebagai tindakan yang dimulai sendiri atau reaksi positif atau negative terhadap perilaku orang lain.

5. Pengamatan oleh “Orang Dalam”

Pengamat luar dapat melakukan pekerjaannya tanpa sengaja mempengaruhi perilaku yang akan diawasi sehingga ide bagus juga bila data amatan dilakukan oleh orang-orang yang merupakan bagian dari dunia hari-ke-hari dari klien. Contohnya, pengamatan perilaku yang dilakukan oleh perawat rumah sakit, guru di sekolah, orang tua untuk anak-anak di rumah.

6. Pengamatan Diri

Salah satu kelemahan sekaligus kelebihan dalam pengumpulan data ilmu pengetahuan perilaku adalah laporan diri. Dengan adanya pengamatan dari orang lain, laporan diri dapat dibandingkan apakah memang ajeg antara yang dilaporkan oleh diri dan oleh orang lain. Contoh mengenai usaha berhenti merokok di atas dapat dipadukan dengan menggunakan kerjasama orang lain dan menggunakan laporan pengamatan diri sendiri.

4.5 Alat Bantu Pengamatan

Berbagai macam pencatat waktu bisa membuat pemantauan yang tepat mengenai respons target. Untuk ketepatan pencatatan waktu, jam elektrik atau stopwatch

dapat dijadikan pencatat waktu kumulatif. Catatan gerak perilaku dapat disediakan oleh alat mekanik (tombol atau alat hitung) yang dihubungkan dengan klien sedemikian rupa. Alat perekam audio dan video dapat digunakan untuk mengumpulkan data berkelanjutan untuk pengamatan naturalistic.

4.6 Pengamatan Terkendali

Pengamatan terkendali juga disebut sebagai tes situasi, penaksiran analog, dan pengamatan terencana. Peneliti mempertahankan kendali terhadap situasi yang ada untuk menimbulkan perilaku yang relevan untuk proses assessment klinis.

4.7 Tes Bermain Peran

Terkadang juga diciptakan situasi pura-pura di mana klien diminta untuk bermain peran perilaku. Permainan peran yang sering digunakan dalam pengamatan terkendali adalah dalam pengiraan kompetensi sosial, ekspresi-diri, dan asertivitas. Dengan penggunaan tepat, bermain peran dapat menghasilkan data yang berguna.

BAB 5

WAWANCARA KELOMPOK (DKT)

5.1 Pengantar Wawancara Kelompok/DKT

Wawancara kelompok disebut juga dengan Diskusi Kelompok Terarah (DKT), atau populer dengan istilah Focus Group Discussion (FGD). Wawancara kelompok ini dilakukan untuk memperoleh data dari kelompok sama/homogen, seperti untuk perempuan, lelaki, orang tua, orang muda, karyawan, manajer, pimpinan, tokoh masyarakat, tokoh agama. DKT ini telah dilakukan oleh Prawitasari, Santoso, dan

Suryawati (1991) untuk mengumpulkan pendapat mengenai diare di antara dokter, paramedik di Puskesmas, dan ibu-ibu yang memiliki balita. DKT sangat berguna untuk mengumpulkan data yang tidak dapat diperoleh melalui angket.

5.2 Pengertian Wawancara Kelompok/DKT

Menurut Krueger (1988), kelompok terarah/wawancara kelompok/DKT adalah suatu tipe kelompok tertentu dalam arti tujuan, besarnya, komposisinya, dan prosedurnya. Tujuan kelompok ini adalah mengumpulkan pendapat suatu kelompok mengenai suatu hal. Krueger (1988) mengatakan bahwa anggota kelompok biasanya tidak mengenal satu sama lainnya. Prawitasari, Santoso, dan Suryawati (1991) tidak mempermasalahkan hal ini karena masyarakat Indonesia biasanya mengelompok dan sulit memilih anggota yang tidak mengenal satu sama lainnya. Yang paling penting dalam kelompok terarah adalah homogenitas anggota. Homogen di sini dimaksudkan adalah kelompok terdiri atas sekelompok orang yang mempunyai karakteristik tertentu. Misalnya remaja, orang tua, wanita, pria, ibu-ibu, gadis, jejaka, sama minatnya, setara sosial ekonominya, dapat merupakan karakteristik yang merupakan kriteria homogenitas dalam kelompok terarah. Homogenitas lebih bergantung pada tujuan kelompok terarah.

5.3 Kelebihan dan Kelemahan

Menurut Steward, kelebihan kelompok terarah/DKT, diantaranya:

- a Kelompok terarah memberikan data yang berasal dari sekelompok orang dengan lebih cepat dan lebih murah dibandingkan wawancara individual satu per satu.
- b Kelompok terarah dapat dikumpulkan relatif lebih mudah dan cepat dibandingkan survei yang sistematis dan besar.
- c Dalam kelompok terarah, peneliti dan responden dapat berinteraksi secara langsung. Ini memberikan kesempatan untuk menanyai kembali, memperoleh kejelasan, dan tindak lanjut pertanyaan terdahulu dibandingkan dengan metode kuesioner.
- d Format terbuka dalam kelompok terarah memberikan kesempatan untuk memperoleh data yang banyak dan kaya dalam kalimat-kalimat responden sendiri.

- e Memberikan kesempatan responden untuk mengemukakan pendapatnya setelah mendengar pendapat orang lain dalam kelompok. Hal ini tidak mungkin terjadi dalam wawancara individual.
- f Kelompok dapat digunakan untuk menguji berbagai macam topik dengan berbagai macam individu dan berbagai macam tempat.
- g Kelompok terarah merupakan salah satu alat yang tidak ada duanya untuk memperoleh data dari sekelompok anak-anak sampai pada individu yang buta huruf.
- h Hasil kelompok terarah mudah dimengerti. Peneliti dan pengambil keputusan dapat dengan cepat mengerti respon verbal responden.
- i Kedalaman respons yang diperoleh melalui metode ini yang tidak dapat diperoleh melalui metode kuantitatif.

Kelompok terarah/DKT juga memiliki kelemahan, diantaranya:

- a Kelompok terarah bukan "obat mujarab" bagi setiap kebutuhan penelitian.
- b Dibutuhkannya pemandu yang mempunyai keterampilan dalam interaksi sosial. Syarat tersebut diantaranya penerimaan tanpa penilaian, empati, kepekaan terhadap komunikasi nonverbal, tegas tetapi halus dalam memotong anggota yang sangat dominan, mendorong anggota yang pasif untuk memberikan pendapatnya, mengarahkan diskusi pada topik yang telah ditentukan sebelumnya.
- c Dibutuhkan ketelitian dan kecermatan dalam penyajian data tanpa harus dipengaruhi oleh pendapat pribadi peneliti.
- d Dibutuhkan pemandu yang berpengalaman, dan perlu latihan untuk menerapkan DKT.
- e Transkrip verbatim kurang praktis dan terlalu panjang. Satu hal yang bisa dilakukan adalah membuat ringkasan tentang diskusi yang telah berjalan berdasarkan rekaman.
- f DKT tidak dapat diulang persis sama. Namun, apabila ada dua kelompok memperhatikan hasil yang relatif ajeg meskipun diskusi dilakukan dengan tenggang waktu sekitar tiga bulan, maka hasil temuan DKT dapat disebut ajeg.

- g Hasil DKT perlu diartikan dengan hati-hati karena temuan tersebut hanya khusus diperoleh dari peserta kelompok yang terlibat dalam diskusi.

5.3 Proses DKT (Persiapan, Pelaksanaan, dan Penyajian Data)

Proses melakukan DKT meliputi persiapan, pelaksanaan, dan penyajian data. Secara ringkas akan dikemukakan pada tiga proses berikut ini:

1. Persiapan

Persiapan DKT yang penting adalah tersedianya pemandu yang terampil. Moderator tidak perlu mempunyai kualifikasi akademik tinggi, tetapi ia harus mengetahui tujuan diskusi dan mempunyai keterampilan komunikasi. Keterampilan tersebut meliputi: mendorong semua partisipan untuk berdiskusi, memberikan stimulasi diskusi antara partisipan, terutama bila informasi baru diberikan, atau perspektif yang berbeda dikemukakan; membimbing kelompok dari topik satu ke topik lainnya. Pemandu juga tidak boleh menyatakan pendapatnya sendiri; tidak boleh bertindak sebagai seorang ahli, tetapi tetap mengendalikan jalannya diskusi. Selain pemandu yang terampil, tempat untuk diskusi juga harus ditentukan. Yang penting adalah tempat tersebut netral. Yang harus dipersiapkan lagi adalah topik yang akan dibahas dalam kelompok serta tujuannya. Untuk itu perlu dibuat pedoman pemandu. Pedoman ini meliputi seluruh prosedur pelaksanaan DKT, mulai dari pengantar, termasuk permintaan izin untuk rekaman, perkenalan, pembahasan tiap-tiap topik berikut pertanyaan *probing* (menanyakan lebih dalam lagi tentang apa yang baru saja diungkapkan), dan penutup. Untuk tiap tahap dalam DKT perlu diperkirakan waktu yang akan digunakan. Biasanya pengantar dan perkenalan dilakukan tidak lebih dari 15 menit. Diskusi berjalan sekitar satu jam. Sepuluh menit untuk merangkum apa yang telah terjadi selama diskusi dan tambahan informasi yang akan diberikan oleh anggota kelompok. Lima menit terakhir dapat

digunakan untuk penutup, meliputi pernyataan terima kasih atas partisipasi peserta diskusi dan pentingnya informasi yang telah mereka berikan.

2. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan DKT, perlu diperhatikan beberapa hal, diantaranya yaitu:

- a Pemandu harus sudah siap dan berada di tempat sebelum kegiatan dimulai.
- b Setelah kelompok berkumpul, diskusi dapat dimulai dengan pengantar dan perkenalan. Di dalam pengantar, pemandu memperkenalkan diri serta mengemukakan tujuan diadakannya diskusi.
- c Konfidensialitas perlu ditekankan di sini, yaitu siapa saja yang akan mempunyai akses terhadap rekaman perlu dikemukakan. Setelah semua memperkenalkan diri, diskusi dapat dimulai.
- d Selama diskusi berlangsung, sebaiknya ada pengamat yang dapat mengamati dan mencatat jalannya diskusi. Secara khusus, komunikasi nonverbal perlu dicermati. Fungsi pengamat di sini adalah melengkapi proses DKT yang tidak terekam dalam rekaman.
- e DKT biasa dilaksanakan di rumah makan. Biasanya diskusi dilakukan dulu, baru bersantai makan bersama. Atau bila jumlah kelompok dan pemandu diskusi banyak, maka dapat dilakukan bergantian. Beberapa kelompok sebelum makan siang, dan beberapa kelompok setelahnya.

3. Penyajian Data

- a Hasil diskusi kelompok terarah dapat disajikan dalam berbagai cara tergantung pada tujuan DKT.
- b Pertama kali yang perlu dilakukan adalah membuat transkrip verbatim (kata per kata yang diucapkan oleh responden) jalannya diskusi. Ini merupakan prosedur yang membutuhkan ketelatenan. Berdasarkan rekaman pemandu, pengantar ataupun orang lain yang

ditugasi dapat membuat transkrip. Prawitasari, Santoso, dan Suryawarti (1991) membuat ringkasan diskusi berdasarkan rekaman, bukan transkrip verbatim karena yang dibutuhkan adalah faktor-faktor pendorong dalam menentukan obat-obatan untuk diare.

- c Selain ringkasan, dapat pula dilakukan pemotongan dan penambalan (*cut and paste*). Hal yang dilakukan di cara ini adalah peneliti memotong-motong isi diskusi yang relevan dan mengumpulkannya di bawah satu topik yang sesuai dengan tujuan penelitian.
- d Juga dapat dilakukan pemberian kode untuk tiap-tiap topik berikut isi diskusinya. Kode ini akan memudahkan analisis data yang terkumpul dalam transkrip verbatim. Pemberian kode tergantung pada isi tiap topik dalam diskusi. Misalnya setuju terhadap penilaian manutan dapat diberi kode M+. Tidak setuju dapat diberikan kode M-. Prosedur ini semua dilakukan berdasarkan transkrip yang telah dilakukan.
- e Hal selanjutnya adalah analisis isi. Langkah demi langkah dalam analisis isi tidak diuraikan dalam modul ini karena tekniknya kompleks dan butuh uraian mendalam.
- f Penyajian data dapat berupa ringkasan hasil diskusi dan diperkuat dengan kutipankutipan verbatim yang dikemukakan oleh responden. Seperti pada penelitian kualitatif lainnya, penyajian hasil DKT juga perlu disesuaikan dengan tujuan penelitian. Hasil bisa disajikan menggunakan tabel penyajian hasil diskusi untuk memudahkan pembaca. Hanya saja cara ini banyak ditentang oleh peneliti yang murni menggunakan metode kualitatif. Biasanya hasil DKT dapat disajikan berupa narasi, dan bisa berupa penyajian tabel matriks.

BAB 6

PENDEKATAN KELOMPOK

6.1 Pengantar Pendekatan Kelompok

Pendekatan kelompok merupakan salah satu metode yang banyak digunakan pada area mikro. Selain lebih efektif karena mencakup banyak klien pada satu sesi, pendekatan kelompok juga sangat berguna karena banyak faktor kuratif yang ada di dalamnya. Pendekatan kelompok sangat menekankan pada metode yang digunakan. Salah satu metode yang banyak digunakan adalah pendekatan interaksional yang dikembangkan oleh Yalom (1975).

6.2 Tipe Pendekatan Kelompok

Dalam pelaksanaannya, pendekatan kelompok memiliki tiga variasi meskipun ketiganya tidak secara timbal balik terpisah. Variasi satu biasanya dikombinasikan dengan variasi lainnya. Penggunaan variasi ini dapat digunakan untuk menentukan tipe kelompok. Glassman dan Wright (1983) mengemukakan ketiga bentuk atau tipe kelompok yang lebih bersifat kontinum tersebut sebagai berikut:

- a. **Konseling atau terapi di dalam kelompok.** Bentuk ini adalah pendekatan individual yang dilakukan di dalam kelompok. Pendekatan yang biasa digunakan adalah psikodinamika, analisis transaksional, ataupun terapi gestalt. Selama terapi dilakukan, anggota kelompok lainnya menjadi pengamat.
- b. **Konseling atau terapi dengan kelompok.** Bentuk ini biasanya digunakan di dalam kelompok temu atau kelompok-T (training). Profesional di dalam kelompok tipe ini disebut peserta pakar atau expert participant. Aktivitas yang dilakukan di dalam kelompok ditentukan oleh anggota. Fokus pendekatan adalah pada hubungan antarpribadi dan konflik yang kemungkinan akan terjadi adalah karena adanya proses kelompok.
- c. **Konseling atau terapi kelompok.** Bentuk ini lebih menekankan pada interaksi antaranggota. Fokus ada pada di sini dan saat ini. Budaya di dalam kelompok lebih menekankan pada saling membantu, memberikan dukungan, dan menunjukkan model perilaku sehat. Pemandu dapat bertindak sebagai pengamat luar atau outside observer yang dapat memberikan komentar proses berdasarkan kejadian di sini dan saat ini yang terjadi di dalam kelompok. Model Yalom (1975) adalah tipe terakhir ini. Dalam kelompok tipe ini pemimpin dapat pula berlaku sebagai peserta pakar.

Oleh karena ketiga tipe pendekatan ini bersifat kontinum, bentuk yang satu dapat pula digunakan pada bentuk yang lain. Kadang-kadang dalam pendekatan interaksional seperti pada tipe (c) juga dilakukan tipe (a) apabila keadaan mendesak. Pendekatan kelompok interaksional mungkin pula menggunakan tipe pendekatan kelompok (b), yaitu saat pemandu lebih merupakan peserta pakar, yang melakukan pembukaan diri bila diperlukan untuk kemajuan kelompok, ataupun membiarkan anggota menentukan jalannya terapi. Dalam hal ini, pemandu akan menjadi pengamat ahli sekaligus peserta

dan memberikan umpan balik bagi peserta lain sesuai dengan apa yang sedang dipikirkan dan dirasakannya saat ini dan di sini.

6.3 Tahap Tindakan dalam Kelompok

Pendekatan kelompok memiliki beberapa tahap. Oleh karena yang dihadapi pemandu tidak hanya satu individu, maka isu kerahasiaan sangat penting. Untuk itu perlu persiapan bagi anggota kelompok yang biasanya tidak perlu dilakukan di dalam pendekatan individual. Setelah persiapan dilakukan kemudian ada masa transisi dan selanjutnya diikuti oleh kerja kelompok sesungguhnya. Tahap akhir adalah terminasi. Di bawah ini akan diuraikan lebih lanjut mengenai tahap-tahap tersebut :

a. Persiapan

Pada tahap ini, konselor atau terapis (selanjutnya disebut pemimpin) perlu mempersiapkan terbentuknya kelompok. Pertama kali yang perlu dilakukan adalah menerangkan pada calon klien tentang konseling atau terapi kelompok. Di sini pemimpin menerangkan tentang tanggung jawabnya dan tanggung jawab klien di dalam kelompok. Selanjutnya menerangkan proses kelompok. Pemimpin juga mendorong klien untuk menerima tanggung jawab bagi partisipasinya di dalam kelompok. Harapan perlu dipupuk bahwa kelompok dapat menolong calon anggota. Perlu dikemukakan pula pada calon tentang jumlah anggota yang diperkirakan akan bergabung dalam kelompok. Selain itu juga dikemukakan mengenai hari, waktu pertemuan, dan lamanya pertemuan. Penting pula dikemukakan bahwa kelompok tertutup atau terbuka. Tertutup adalah anggotanya tetap selama kelompok berlangsung dalam waktu tertentu. Terbuka berarti kelompok setiap saat dapat menerima anggota baru. Kemudian perlu dikemukakan mengenai seleksi anggota kelompok, entah berdasarkan umur, jenis kelamin, ataupun masalah yang sama. Lamanya kelompok juga perlu direncanakan bersama calon anggota. Setelah persiapan selesai, selanjutnya adalah pertemuan pertama, yang disebut peran-serta. Di sini, pemimpin perlu melakukan langkah- langkah berikut:

1) Perkenalan

Tahap ini pemimpin memperkenalkan tiap anggota, dengan meminta masing-masing anggota menyebutkan nama, pekerjaan, dan alamat. Di tahap ini mereka

diminta untuk saling memperkenalkan diri. Sebelumnya mereka diberi kesempatan untuk saling mewawancarai, untuk model perkenalan anggota dengan meminta anggota untuk memperkenalkan anggota lain di sebelah kirinya.

- 2) Agenda Setelah anggota telah saling mengenal, pemimpin membuka kesempatan bagi mereka untuk menentukan agenda. Agenda adalah tujuan yang akan dicapai di dalam kelompok. Agenda ini harus sesuai dengan ketidakpuasan yang selama ini dialami oleh masing-masing anggota. Yang paling efektif adalah mengemukakan ketidakpuasan ini dalam perilaku yang nyata dan perubahan nyata yang ingin dicapainya setelah kelompok berakhir. Agenda dapat dibagi menjadi agenda jangka panjang dan jangka pendek. Agenda jangka panjang yaitu tujuan yang ingin dicapai setelah kelompok selesai. Agenda jangka pendek yaitu agenda untuk hari itu atau pertemuan itu. Biasanya agenda pertemuan itu untuk latihan yang akhirnya akan mendukung tujuan akhir anggota. Seperti contoh di atas, mengurangi rasa malu adalah agenda jangka panjang, dan berbicara minimal tiga kali pada pertemuan itu merupakan agenda jangka pendek.
- 3) Norma Kelompok Salah satu norma penting yang perlu disetujui bersama adalah kerahasiaan. Apa yang terjadi dalam kelompok dilarang dibicarakan di luar kelompok dengan orang lain. Apabila ingin bercerita pada orang lain di luar kelompok, dilarang menyebut nama. Selain itu, perlu juga perlu diingatkan tentang kehadiran dan absensi. Diharapkan bahwa semua anggota akan hadir tiap pertemuan. Apabila tidak dapat hadir harus memberi tahu. Hal ini penting, karena ketidakhadiran salah satu anggota akan menimbulkan pertanyaan bagi pemimpin ataupun anggota lain. Terlebih apabila di pertemuan sebelumnya terjadi konflik antara anggota. Hal lain yang perlu dibina adalah suasana positif dalam kelompok. Perlu kemukakan aturan main dalam memberikan umpan balik. Ditekankan bahwa umpan balik adalah untuk kepentingan anggota lain, bukan untuk kepuasan diri sendiri.
- 4) Penggalan Ide dan Perasaan Sebelum pertemuan pertama berakhir perlu digali perasaan dan ide masing-masing anggota untuk membuat diri mereka nyaman

bekerjasama dalam kelompok. Usul-usul pun perlu ditampung. Demikian pula perasaan yang masih menggajal perlu diungkapkan sebelum pertemuan berakhir. Hal ini penting untuk menjaga rasa positif anggota terhadap kelompok. Akhir pertemuan juga dipakai sebagai prediksi tentang komitmen anggota terhadap kelompok. Anggota yang merasa tidak memperoleh apa-apa dalam kelompok pertemuan biasanya tidak akan hadir lagi.

b. Transisi

Tahap ini disebut sebagai transisi karena transisi antara awal konseling dan konseling sesungguhnya. Saat ini biasanya ditandai dengan adanya ketegangan pada anggota. Mungkin pula timbul resistensi dari anggota. Pada saat ini dibutuhkan keterampilan dari pemimpin dalam beberapa hal yaitu kepekaan waktu, kemampuan melihat perilaku anggota, dan mengenal suasana emosi di dalam kelompok. Kepekaan waktu, bahwa pemandu tahu kapan waktu yang tepat saat melakukan intervensi. Pengamatan pola perilaku adalah pengamatan seksama selama proses kelompok dibutuhkan untuk menyampaikan pola perilaku anggota pada saat yang tepat. Pengenalan suasana emosi adalah pengamatan tentang perasaan pemandu sendiri di sini dan saat ini merupakan isyarat suasana kelompok dan pemandu perlu menyampaikan komentar proses pada saat yang tepat untuk kepentingan kemajuan proses kelompok.

c. Kerja Kelompok

Kerja kelompok ditandai dengan pengisian agenda tiap anggota. Pemandu banyak memberikan komentar proses melalui meta komunikasi. Bagaimana komunikasi dikomunikasikan oleh tiap anggota pada anggota lain menjadi bahan komentar proses di sini dan saat ini supaya terjadi cerminan refleksi diri. Tiap anggota akan mengenal diri mereka berdasarkan balikan dari anggota lain dan komentar proses pemandu.

d. Terminasi

Untuk mengakhiri kelompok dibutuhkan persiapan beberapa minggu sebelumnya. Dorong tiap anggota untuk mengevaluasi perubahan dan peningkatan perilaku yang dialaminya selama kelompok berlangsung. Anggota perlu pula didorong untuk mencoba perilakunya yang baru di luar kelompok. Selain itu, perlu pula

memformulasikan tujuan di masa yang akan datang. Hal lainnya adalah komunikasi perasaan dan reaksi yang muncul di dalam diri masing-masing anggota sehubungan dengan akan diakhirinya kelompok. Terminasi baiknya membuat kesan positif bagi anggota. Jadi, jangan sampai anggota mempunyai ganjalan-ganjalan pada saat ini. Berikan kesempatan bagi masing-masing anggota untuk mengemukakan ganjalan-ganjalan yang sesungguhnya mereka rasakan selama kelompok berlangsung. Dengan demikian, anggota akan meninggalkan kelompok dengan perasaan lega dan puas.

6.4 Faktor-faktor Kuratif

Menurut Yalom, terdapat 11 kategori utama yang merupakan faktor-faktor kuratif di dalam konseling kelompok. Selain kesebelas faktor tersebut, Butler dan Fuhrman (1983) menyebutkan satu faktor lagi, yaitu pengertian diri. Berikut ini adalah faktor-faktor kuratif tersebut:

1. **Pembinaan Harapan**

Tugas profesional adalah terus-menerus menjaga agar harapan tiap anggota terpenuhi selama proses kelompok. Termasuk pembinaan harapan yaitu anggota akan saling mendukung agar semua tetap berada dalam kelompok sampai terapi selesai.

2. **Universalitas**

Kesamaan dalam masalah berikut kekhawatiran yang timbul dan penerimaan penuh dari seluruh anggota yang disertai kelegaan emosional di sebut universalitas. Perasaan senasib ini akan meningkatkan rasa bersatu di dalam kelompok yang tentunya juga akan meningkatkan kepercayaan terhadap kelompok. Pengalaman ini merupakan faktor kuratif yang sangat spesifik dalam pendekatan kelompok dan tidak ditemukan dalam konseling individual.

3. **Penerangan**

Penerangan dapat meliputi cara belajar, cara menumbuhkan kepercayaan diri, topik kesehatan mental, penyakit mental, psikodinamika umum yang diberikan oleh profesional. Penerangan ini penting dilakukan di dalam kelompok baik pada awal pertemuan maupun selama pertemuan berlangsung. Sering terjadi pemimpin kelompok harus menerangkan suatu gejala yang muncul di dalam kelompok

ataupun gejala yang dialami anggota. Ia dapat menggunakan pengetahuannya akan psikopatologi ataupun dinamika kelompok dalam menerangkan gejala yang muncul tersebut.

4. Altruisme

Kelompok merupakan tempat untuk melatih anggota menerima dan memberi. Anggota dengan masalah emosi berat biasanya datang ke kelompok dengan moral rendah dan memiliki perasaan bahwa ia tidak mempunyai sesuatu untuk diberikan. Ia telah lama menganggap dirinya sebagai beban keluarga. Di dalam kelompok, ia menemukan bahwa ia dapat berperan penting untuk orang lain. Hal ini dapat menambah rasa berharga, sehingga akan meningkatkan harga dirinya. Dalam proses kelompok, dengan sendirinya antaranggota akan saling menolong. Mereka menawarkan dukungan, memberikan keyakinan, saran-saran, pencerahan, dan saling berbagi masalah serupa.

5. Pengulangan Korektif Keluarga Asal

Pendekatan kelompok, yang dalam banyak hal hampir sama dengan susunan keluarga asal, merupakan kesempatan bagi anggota untuk mengulangi konflik-konflik yang dialami ketika kecil secara singkat. Akan tetapi pengalaman ini akan berbeda oleh karena sikap profesional dan anggota lain tidak sama dengan keluarga asalnya dulu. Hal ini memberi kesempatan anggota untuk mencoba tingkah lakunya yang baru dalam hubungannya dengan orang lain. Untuk banyak anggota, penyelesaian masalah dengan profesional ataupun dengan anggota lain merupakan pemecahan masalah yang tidak terselesaikan di masa lalu.

6. Pengembangan Teknik Sosialisasi

Kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain sangat penting bagi semua orang. Pendekatan kelompok memberi kesempatan pada anggota untuk belajar berhubungan baik dengan orang lain. Umpan balik dari anggota lain akan menolongnya untuk mengubah sikapnya yang kurang menguntungkan dan akan membawanya ke perbaikan. Anggota lama biasanya telah memperoleh keterampilan sosial. Mereka biasanya sangat peka pada proses kelompok dan telah

belajar untuk menyelesaikan konflik, sehingga mereka lebih mau mengerti dan memahami masalah orang lain. Kemampuan semacam ini sangat penting dalam interaksi sosial mendatang. Untuk itu pula, sejak awal anggota/peserta yang kurang aktif harus didorong untuk lebih menikmati kegiatan di kelompok.

7. Peniruan Tingkah Laku

Tidak jarang anggota meniru profesional dalam cara mereka bicara, jalan, duduk, ataupun mungkin cara profesional berpikir. Di dalam kelompok, proses peniruan ini lebih menyebar oleh karena mereka bisa meniru anggota lain selain profesional yang memandu kelompok.

8. Belajar Berhubungan dengan Pribadi Lain

Kelompok merupakan mikrokosmik sosial. Bagaimana seseorang berhubungan dengan orang lain dalam kelompok mencerminkan caranya berhubungan dengan orang lain di luar kelompok. Pengalaman emosi terkoreksi diperoleh anggota ketika mereka mencoba mengekspresikan perasaannya yang positif dan yang negatif. Tanggapan anggota pada pengekspresian emosi ini sangat berbeda dari yang dibayangkannya semula. Pada mulanya, mereka khawatir bahwa dengan pengekspresian perasaan negatif, mereka akan ditolak seluruh kelompok. Ternyata setelah mencoba, tidak ada satu orang pun meninggalkan kelompok ataupun marah besar. Dengan demikian, mereka akan berinteraksi dengan bebas. Mereka menjadi lebih spontan, lebih jujur baik pada diri sendiri ataupun pada orang lain.

9. Rasa Kebersamaan

Kebersamaan (cohesiveness) dapat diberi Batasan sebagai rasa tertarik anggota pada kelompok dan pada anggota lain. Rasa kebersamaan atau rasa Bersatu ini membuat anggota kelompok lebih mau menerima satu sama lainnya. Mereka lebih sering saling mendukung, dan lebih cenderung membentuk hubungan yang berarti di dalam kelompok.

10. Katarsis

Katarsis atau penjernihan yang sifatnya emosional merupakan salah satu faktor penyembuh di dalam pendekatan kelompok. Seorang anggota datang ke kelompok dengan penuh gejolak emosi. Dalam kelompok, ia dapat mengekspresikan emosi tersebut dengan bantuan profesional ataupun anggota lain. Penerimaan, dukungan,

dan pengertian dari seluruh kelompok sangat penting artinya bagi anggota tersebut sewaktu emosi yang berkejang tadi diekspresikannya. Katarsis lain di dalam kelompok dapat berupa empati dan simpati yang diterima anggota yang dapat memberikan kelegaan pada anggota. Ia akan banyak didengar oleh anggota dalam kelompok.

11. Faktor Eksistensi

Manusia harus bertanggung jawab terhadap kehidupan yang dipilih meskipun ia mendapatkan bimbingan ataupun dukungan dari orang lain. Menghadapi masalah dasar seperti hidup dan mati, sebaiknya manusia menghayati kehidupan ini dengan penuh kejujuran dan mengurangi mengurus hal-hal yang kurang penting atau sepele. Hal-hal tersebut merupakan masalah eksistensi yang selalu dihadapi oleh manusia. Di dalam kelompok topik seperti itu akan selalu timbul dan didiskusikan. Tanggapan dan dukungan dari anggota lain akan sangat banyak menolong.

12. Pengertian Diri

Pengertian diri sesungguhnya merupakan hasil pendekatan kelompok. Setelah anggota berinteraksi di dalam kelompok, mereka mulai mengenal diri mereka sendiri. Melalui umpan balik yang diberikan oleh pemimpin, maupun anggota lain, seseorang akan mengerti dirinya sendiri. Juga melalui observasi diri, ia mulai mengenal aspek-aspek signifikan dalam perilaku antar pribadinya.

BAB 7

PSIKOTERAPI KELOMPOK

Konseling kelompok terdiri dari beberapa metode, salah satu metode yang banyak digunakan adalah pendekatan interaksional yang dikembangkan oleh Yalom (1973).

Konseling kelompok dengan pendekatan interaksional ini melibatkan beberapa factor kuratif, serta memerlukan peran pemimpin. Pemimpin membutuhkan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan yang adekuat.

Beberapa factor yang dianggap penting dalam konseling kelompok interaksional adalah:

1. Pembinaan harapan
2. Universalitas
3. Penerangan
4. Altruism
5. Pengulangan korektif keluarga asal
6. Pengembangan teknik sosialisasi
7. Peniruan tingkah laku
8. Belajar berhubungan dengan pribadi lain
9. Rasa kebersamaan,
10. Katarsis
11. Factor-faktor eksistensial

Selain itu ditambahkan juga factor pengertian diri oleh Butler dan Fuhrman (1983) serta penekanan kepada factor katarsis dan belajar berhubungan dengan pribadi lain serta kohesivitas/kebersamaan.

7.1 Tipe Pendekatan Kelompok

Dalam pelaksanaannya, pendekatan kelompok mempunyai tiga variasi meskipun tidak benar-benar terpisah satu sama lain. Glassman dan Wright (1983) mengemukakan ketika bentuk yang lebih bersifat kontinum, sebagai berikut:

1. Konseling atau terapi di dalam kelompok Bentuk ini adalah pendekatan individual yang dilakukan di dalam kelompok. Pendekatan yang biasa digunakan adalah

- psikodinamika, analisis transaksional, ataupun terapi Gestalt. Selama terapi dilakukan, anggota kelompok lainnya menjadi pengamat. Melalui pengamatan, anggota kelompok dapat memperoleh manfaat dari kerja individu yang sedang mengalami proses terapi.
2. **Konseling atau terapi dengan kelompok**
Bentuk ini biasanya digunakan di dalam kelompok temu ataupun kelompok Training (T). Profesional di dalam kelompok tipe ini disebut peserta pakar atau expert participant. Aktivitas yang dilakukan di dalam kelompok ditentukan oleh anggota. Fokus pendekatan adalah pada hubungan antarpribadi dan konflik yang kemungkinan akan terjadi adalah karena adanya proses kelompok.
 3. **Konseling atau terapi kelompok**
Bentuk ini lebih menekankan pada interaksi antaranggota. Fokus ada pada here and how (di sini dan saat ini). Budaya di dalam kelompok lebih menekankan pada saling membantu, memberikan dukungan, dan menunjukkan model perilaku sehat. Model Yalom (1975) adalah tipe terakhir ini. Dalam kelompok tipe ini pemimpin dapat pula berlaku sebagai peserta pakar.

7.2 TAHAP-TAHAP TINDAKAN DALAM KELOMPOK

A. Persiapan

Pada tahap pertama ini, konselor atau terapis perlu mempersiapkan terbentuknya kelompok. Pertama kali yang perlu dilakukan adalah menerangkan pada calon klien tentang konseling atau terapi kelompok. Disini pemimpin menerangkan tentang tanggung jawabnya dan tanggung jawab klien dalam kelompok.

Setelah persiapan selesai, selanjutnya adalah pertemuan pertama, yang disebut peran serta. Di sini pemimpin perlu melakukan langkah-langkah berikut:

a. Perkenalan

Pemandu memperkenalkan tiap anggota secara langsung atau anggota saling memperkenalkan orang di sebelah kanannya

b. Agenda

Pemandu mendampingi tiap anggota membuat agenda , yaitu tujuan jangka panjang setelah kelompok berakhir dan tujuan jangka pendek untuk tiap pertemuan

c. Norma kelompok

Salah satu norma penting yang perlu disetujui bersama adalah kerahasiaan

d. Penggalan Ide dan Perasaan

Sebelum pertemuan pertama berakhir perlu digali perasaan dan ide masing-masing anggota untuk membuat diri mereka nyaman bekerjasama dalam kelompok.

B. Transisi

Disebut transisi karena saat ini merupakan saat transisi antara awal konseling dan konseling sesungguhnya. Saat ini biasanya ditandai oleh adanya ketegangan pada anggota. Mungkin pula timbul resistensi dari anggota. Pada saat ini dibutuhkan keterampilan pemimpin dalam beberapa hal yaitu:

1. Kepekaan waktu

Pemandu tahu kapan waktu yang tepat saat melakukan intervensi

2. Observasi pola perilaku

Pengamatan seksama selama proses kelompok dibutuhkan untuk menyampaikan pola perilaku anggota pada saat yang tepat

3. Pengenalan suasana emosi

Pengamatan tentang perasaan pemandu sendiri di sini dan saat ini merupakan isyarat suasana emosi kelompok dan pemandu perlu menyampaikan komentar proses pada saat yang tepat untuk kepentingan kemajuan proses kelompok

7.3 Kerja Kelompok

Kerja kelompok yang sesungguhnya ini ditandai oleh tingkatan moral yang tinggi dan rasa memiliki kelompok yang tinggi pula. Anggota mulai memenuhi agenda yang dikemukakannya. Mereka mulai mengubah perilaku yang kurang memuaskannya ataupun tidak dikehendakinya. Kemudian mereka mulai berlatih dengan perilakunya yang baru. Interaksi antar anggota dan pemimpin mulai menurun dan interaksi antara anggota meningkat Pada saat ini pemimpin lebih berperan sebagai pengamat dan fasilitator.

7.4 Terminasi

Untuk mengakhiri kelompok dibutuhkan persiapan beberapa minggu sebelumnya. Dorong tiap anggota untuk mengevaluasi perubahan dan peningkatan perilaku yang dialaminya selama kelompok berlangsung. Anggota perlu pula didorong untuk mencoba perilakunya yang baru di luar kelompok.

7.5 Tugas Pemandu Kelompok

Pemandu kelompok mempunyai tujuan yang tidak ringan. Tugas pemimpin kelompok adalah :

1. Membuat dan mempertahankan kelompok

Begitu kelompok dimulai, pemimpin harus bertindak sebagai penjaga gawang. Ia mempertahankan supaya anggota tetap hadir dan tetap mengikuti kelompok yang dibuatnya. Pemimpin sebaiknya mengenal hal-hal yang dapat mempengaruhi kohesivitas kelompok. Kelambatan, absen, subgrouping, pengkambinghitaman salah seorang anggota akan mengancam integritas kelompok dan membutuhkan intervensi pemimpin. Tugas pemimpin pertama-tama adalah menciptakan system sosial. Ia harus membuat keputusan yang tepat demi hidupnya kelompok.

2. Membentuk Budaya

Dalam kelompok, pemimpin mempunyai tugas untuk membawa kelompok dari satu factor kuratif ke factor kuratif lainnya melalui pembentukan budaya kelompok. Ia akan membentuk budaya sedemikian rupa supaya terjadi interaksi yang tepat di dalam kelompok.

3. Membentuk Norma

Norma dalam kelompok dibentuk berdasarkan harapan anggota terhadap kelompok dan pengarahan langsung maupun tidak langsung dari pemimpin dan anggota yang lebih berpengaruh. Apabila harapan anggota tidak jelas, maka pemimpin mempunyai banyak kesempatan untuk membuat desain budaya kelompok yang menurut pandangannya akan memberikan suasana terapeutik optimal.

Beberapa norma kelompok :

1. Kelompok pemantauan diri (*the self monitoring group*)
2. Kelompok pembukaan diri (*self disclosure*)
3. Kelompok norma procedural (*procedural norms*)

4. Pentingnya kelompok (*the importance of the group*)
5. Anggota sebagai agen menolong (*members as agents of help*)

7.6 Perilaku efektif dari pemimpin/fasilitator

Selain tugas yang sudah dibahas di atas, pemimpin perlu memiliki perilaku efektif dalam memimpin kelompoknya.

1. Mendengarkan dengan aktif

Mampu merangkum apa yang dikemukakan anggota dan merefleksikan perasaan yang dialami anggota. Ia juga mampu mengemukakan tingkah laku yang tidak selaras yang dilakukan oleh anggota. Misalnya, anggota menceritakan sesuatu yang berlawanan satu sama lain, ia perlu memberikan komentar tentang apa yang didengarnya tersebut.

2. Mengamati proses kelompok dengan seksama

Tiap kali pemimpin harus mengecek pengamatannya kepada tiap anggota

3. Memberikan umpan balik

Umpan balik diberikan secara spesifik kepada masing-masing anggota.

4. Menghubungkan antara satu pernyataan dengan pernyataan lain dan menyimpulkan kesamaan yang dialami keduanya.

5. Menghubungkan peristiwa satu dengan peristiwa lain

Hal ini perlu untuk menjaga kontinuitas kelompok. Pemimpin selalu membawa kelompok ke masa kini. Pemimpin memberikan komentar pada apa yang terjadi saat itu dan di dalam kelompok.

6. Melakukan konfrontasi

Konfrontasi merupakan salah satu teknik pemimpin yang perlu dikuasainya dengan baik. Dalam konfrontasi, pemimpin harus melakukannya dengan sensitive dan penuh perhatian terhadap perilaku verbal ataupun nonverbal yang dilakukan oleh anggota. Konfrontasi merupakan teknik yang kuat apabila dilakukan dengan tepat. Kesamaan pengalaman ini dapat dipakai sebagai alat komunikasi antara kedua anggota tersebut.

7. Mempunyai kemampuan untuk memahami proses kelompok

Pemimpin dapat memberikan komentar pada apa yang terjadi selama pertemuan, apa yang menonjol, apa yang istimewa, dan siapa yang telah aktif serta yang masih pasif.

Ia juga dapat mengemukakan apa yang telah dilakukan seorang anggota yang belum pernah dilakukannya sebelumnya

8. Meringkas apa yang terjadi dalam tiap pertemuan

Merupakan indikasi kesungguhan pemimpin dalam memimpin kelompoknya. Ia akan mengingat apa yang telah dilakukan setiap anggota selama pertemuan dan mengkomunikasikannya pada kelompok.

9. Menyoroti proses yang terjadi di sini dan saat ini (*here and now*)

Selanjutnya, secara empiris, pendekatan kelompok berdampak positif terhadap berbagai persoalan hidup. Dari penelitian menggunakan design terpercaya RCT, pendekatan kelompok bermanfaat untuk mengelola penderitaan pasien kanker. Dua model pendekatan kelompok juga bermanfaat untuk meningkatkan pemaafan pada sekelompok orang di komunitas. Khusus untuk remaja, pendekatan kelompok juga berguna untuk mengelola gangguan kepribadian borderline. Secara kualitatif dalam proses kelompok juga dapat dianalisis siapa yang akan berkembang dan siapa yang akan mengalami kemunduran.

BAB 8

PENDEKATAN PSIKODRAMA

8.1 Pengantar

Psikodrama adalah salah satu teknik dalam pendekatan kelompok di dalam psikoterapi atau konseling. Salah satu hal yang membedakan psikodrama dengan pendekatan kelompok yang bersifat interaksional adalah adanya unsur drama. Perbedaan psikodrama dengan drama biasa adalah adanya unsur penyembuhan di dalamnya. Adapun hal yang sama ialah istilah-istilah didalamnya. Biasanya terapis disebut sutradara Klien disebut Protagonis, anggota kelompok disebut penonto, dan Ko-terapis disebut asisten.

8.2 Sejarah Singkat Psikodrama

Psikodrama dikembangkan oleh seorang psikiater yang berlatar belakang kedokteran Jacob L. Moreno (1889-1974). Moreno menganggap ia adalah orang pertama yang melakukan dan menggunakan istilah Psikoterapi kelompok, psikodrama dan Kelompok temu dalam arti terapeutik dari tahun 1921-1923, Moreno menyelenggarakan *Teater Spontanitas Publik*. Didalamnya peristiwa-peristiwa dalam koran ditindaki sebagai tontonan dengan keterlibatan kelompok. Di tahun 1929 Moreno mulai mengembangkan program pendidikan reguler dengan skala besar. Psikodrama terbuka di Amerika 3x seminggu Teater Kelompok sesaat di Carneige Hall. Pada tahun 1942 ia mengembangkan lembaga di New York dan di Beacon untuk pelatihan psikodramatis dan psikoterapi kelompok. Di tahun 1947 ia menerbitkan Sociatry yang pada tahun 1950 berganti nama menjadi *Group Psychotherapy*, dan pada 1976 menjadi *Group Psychotherapy, Psychodrama and sociometry*.

8.3 Psikodrama Setelah Kepergian Moreno

The American Society of Group Psychotherapy and Psychodrama, telah berkembang pesat menjad lebih demokratis dan saat ini membuka kesempatan penggunaan berbagai metode psikoterapi di tahun 1975, *American Board of Examiners in Psychodrama, Sociometry dan Group Psychotherapy* dibentuk untuk mengukuhkan praktisi individual, pelatih dan pusat pelatihan. Sampai beberapa tahun yang lalu, hanya lembaga Moreno di Beacon, New York yang melatih dan memberikan akreditasi perorangan dalam psikodrama. Program

pendidikan khusus psikodrama dengan tingkat master juga telah berkembang terutama di Amerika Serikat misalnya di University of Arkansas dan Leslie College di Cambridge.

8.4 Teori Kepribadian Moreno

Moreno, secara operasional memberi batasan kepribadian sebagai satuan tunggal dan ajeg. Kepribadian menurut Moreno merupakan perilaku yang dipelajari individu saat ia berkembang dan kemudian menyatu menjadi diri. Peran asli yang dipengaruhi sejak dini oleh ibu dan ayah atau orang lain yang menjadi peran penting seorang anak yang sedang berkembang. Orang memiliki kapasitas untuk menyesuaikan diri yang disebut Moreno sebagai faktor spontanitas. Dalam bahasa Moreno spontan berarti adaptif optimal, yaitu menemukan respons efektif baru untuk suatu situasi atau menggunakan perilaku lama dalam cara yang baru. Atom sosial seseorang selalu berubah ketika orang datang dan pergi dalam kehidupan → mereka membawa norma-norma dan penguat perilaku serta batasan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

Terlalu sering mereka, yang menguatkan norma masyarakat → menghambat spontanitas dan kreativitas anak. Bila seseorang berhenti dan tidak mampu memenuhi tuntutan situasi secara adaptif optimal, spontan dan kreatif → individu tsb menderita defeksi patologis, spontanitas pun hilang. Moreno membuat hipotesis dua tipe ingatan: isi (jiwa) dan tindakan (badan). Isi ingatan disimpan sebagai pikiran, kumpulan ingatan, perasaan, dan fakta. Ingatan tindakan disimpan di otak tetapi juga dalam otot sebagai ketegangan, kekuatan, kesemutan, kehangatan, gerakan bebas dan semacamnya. Rute terbaik untuk menangkap kembali ingatan tindakan adalah melalui metode ekspresif yang menggunakan seluruh pribadi (badan dan jiwa) dalam tindakan, gerakan, tarian dan dramatisasi. Terapi akan menolong pasien untuk menjadi selaras dan terintegrasi dalam perilaku (tindakan), intensi dan keyakinan (jiwa) dan emosi (raga-jiwa).

8.5 Berbagai konsep dalam Teori Kepribadian Moreno

Ledford Bischof (1964) mengkaji konsep primer teori kepribadian Moreno termasuk:

1. **Atom Sosial** : atom sosial adalah unit sosial kehidupan terkecil, sekumpulan atom sosial adalah struktur sosial dan atom kebudayaan adalah peran yang tidak dapat dikurangi yang ditentukan oleh masyarakat dan dapat mendukung atau menentang atom sosial

2. **Tele** : Menguraikan aspek emosi antara orang
3. **Pemanasan** : adalah proses untuk siap bertindak
4. **Permainan peran** : adalah sejumlah ciri perilaku kelembagaan yang diberi batasan oleh individu maupun kelompok
5. **Spontanitas** : menerangkan suatu respons terhadap suatu situasi yang tepat saat itu, atau kesiapan untuk bertindak dan merespons
6. **Kreativitas** : hasil spontanitas

8.6 Psikodrama : Konsep Dasar

Psikodrama memberi kesempatan orang untuk melihat kehidupan pribadi dengan cara pandang yang berbeda setelah kehidupan pribadi itu dimainkan oleh org tak dikenal yang berada dalam kelompok bersamanya. Dalam psikodrama, terapis menjadi sutradara dan klien menjadi protagonis atau pemeran utama yang dibantu oleh anggota kelompok (penonton) dan ko-terapis (*auxiliaris*). Setelah psikodrama berakhir, protagonis, *auxiliaris* dan anggota lainnya yang menjadi penonton serta sutradara melakukan diskusi tanpa penilaian atau yang disebut *bagi rasa* . Hal ini menjadi bagian yang penting karena disitu anggota akan menemukan kebersamaan serta saling memberi dukungan. Teori Moreno, Kespontanan-sosiometrik mendasarkan seseorang dalam konteks orang lain. Sistem eksistensial menekankan bahwa semua yang ada dan berasa disana dan sekarang pada saat observasi berlangsung. Teorinya menekankan fungsi normal. Seorang individu saat lahir di lihat memiliki vitalitas kreatif bawaan untuk menghadapi lingkungan yang selalu berubah selama hidup. Tujuan utama terapi adalah menuntut kembali kemampuan bawaan seseorang untuk menjadi **spontan**.

8.7 Prosedur Penerapan

- **Penyajian Peran (*Role Presentation*)**
 Dalam tahap ini seseorang (1) memperkenalkan diri dalam peran main sederhana yang memperkenalkan dirinya dalam bentuk kehidupan sehari-hari atau (2) memperkenalkan diri secara simbolik melalui dramatisasi.
- **Pergantian Peran (*role reversal*)** : yaitu menukar peran dengan orang lain
- **Soliloquy** : adalah asosiasi bebas yang dipasangkan dengan gerakan-gerakan ekspresif

- **Aside** : istilah ini merupakan suatu metode rasional untuk mengatakan hal-hal yang tidak bisa diutarakan dalam kehidupan sehari-hari.
- **Doubling** : Suatu ego lain untuk protagonis (Toeman, 1948)
- **Melantangkan (Amplifying)** : Bentuk penyederhanaan *doubling*. Prosedur ini berguna untuk si pemalu dalam kelompok besar untuk bersuara.
- **Cermin (mirror)** adalah suatu metode umpan balik, supaya klien melihat refleksi dirinya.
- **Peneladanan (Modeling)** adalah demonstrasi alternatif perilaku yang dilakukan anggota kelompok untuk klien.

BAB 9

PSIKODRAMA DAN SISTEM LAINNYA

9.1 Psikodrama

Psikodrama adalah tehnik bermain peran guna upaya pemecahan masalah psikis yang dialami oleh individu dan dituangkan dalam bentuk permainan peran dengan menggunakan metode drama. Prosedur khusus psikodrama digunakan untuk memberikan fasilitas ekspresi, kesadaran, pengetahuan akan akibat perilaku seseorang bagi orang lain, dan perubahan perilaku.

Dalam penyajian peran (role presentation), seseorang: (1) Memperkenalkan diri dalam peran main sederhana yang memperlihatkan dirinya dalam kehidupan sehari-hari atau; (2) Memperkenalkan diri secara simbolik melalui dramatisasi aspek-aspek yang berbeda dalam pengalaman intrapsikik atau interpersonalnya.

Menentukan bagaimana memperkenalkan itu sendiri dapat bersifat insightful (Fine, 1979) Pengertian peran (role reversal) dimaksudkan untuk menukar peran dengan orang lain dan melihat hubungan atau konflik melalui kaca mata orang lain. Psikodrama berhubungan dengan konsep terapi kelompok dan sosiometri, yang menekankan bahwa peran sosial seseorang dan hubungan dengan orang lain merupakan hal penting seperti proses intrapsikik dan diri fisik. Sosiometri mengacu pada penelitian, pengukuran, dan pengamatan dinamika interpersonal. Psikodrama biasanya adalah psikoterapi kelompok, tetapi tidak menutup kemungkinan untuk diterapkan pada terapi individual, dalam bentuk monodrama. Klien mengambil semua peran dan dapat menerapkan semua prosedur sendiri. Psikodrama merupakan salah satu pendekatan dalam psikoterapi.

9.2 Perbandingan Psikodrama

Psikodrama dapat diperbandingkan dengan berbagai system lain dalam psikoterapi, antara lain:

A. Psikoanalisis

Ketika Moreno memperkenalkan psikodrama, psikoanalisis merupakan bentuk utama psikoterapi. Teori Moreno dan prosedurnya sangat berbeda dengan

psikoanalisis Dalam psikoanalisis, mengutarakan perasaan, meningkatkan insight, dan menindaki hubungan transference adalah tujuan terapeutik.

Teori Moreno dan prosedurnya sangat berbeda dengan psikoanalisis. Sebagai tambahan untuk *transference* ke masa lalu, Moreno menekankan bahwa kenyataan masa kini harus diingat Dalam psikoanalisis, hubungan terbatas oleh kedudukan pasif pasien yang mejadi syarat mutlak psikoanalisis Moreno membuat postulat bahwa melakukan gerakan-gerakan otot meningkatkan intensitas memori dan katarsis.

Dalam psikoanalisis, terapis diharapkan untuk (a) mengalami perasaan dan emosinya sendiri bersamaan dengan (b) mensubjektifkan perasaan ini pada hal-hal yang kritis dalam ego pengamatnya sendiri. Sementara dalam psikodrama dua posisi terapis terbagi dalam peran yang terpisah dan dilakukan oleh 2 org atau lebih. Secara teoritis hal ini lebih efektif dibandingkan menggunakan satu terapis yang dengan kaku memngisi spontanitasnya.

B. Psikoterapi Gestalt

Terapi Gestalt secara teoritis dpat dibandingkan dengan psikodrama, Moreno dan Fritz Pearls berbagi konsep dan tujuan meskipun mereka menggunakan istilah yang berbeda. Pearls menolong klien menjadi lebih mampu merespon melalui kesadaran yang besar. Tujuan klien adalah berfungsi dalam cara dewasa atau mengarahkan diri, dengan cara itu klien akan mampu bertumpu pada diri sendri dibanding lingkungan.

Konsep tumpuan ini hampir sama dengan Moreno tentang spontanitas dan kreativitas. Demikian pula dengan konsep manusia sebagai aktor dan sutradara bagi hidupnya sendiri sama antara Pearls dan Moreno. Ia menjad kreatif pada saat ada pertemuan dengan orang lain. Fritz Pearls menggunakan teknik “kursi panas” (*the hot seat*). Teknik ini adalah perluasan monodrama Moreno sebagai teknik Kursi (Lippit,1958). Pearls keberatan dengan psikodrama karena berfikir bahwa *auxiliaris* (assiten terapis) mungkin akan mencemari terapi dan mengambil alih penggalian diri klien.

9.3 Status Sosiodrama Saat Ini

Saat ini psikodrama digunakan oleh praktisi yang menggunakan berbagai terapi kepribadian. Teori membantu terapi dalam mengorganisir data klinis dalam terapi dan membantu menentukan cara ataupun saat intervensi. Terapis yang menggunakan acuan psikoanalisis mungkin mengarahkan psikodrama untuk menekan *transference* atau *insight* ke dalam asal mula permasalahan. Terapis dengan acuan Gestalt akan menekankan kesadaran klien tentang proses yg terjadi seketika dan menantanginya secara psikodramatik. Beberapa terapis menggunakan teori Moreno sebagai sistem dukungan kognitif untuk mengarahkan intervensi terapeutiknya.

9.4 Sociometri dan Sociodrama

Biasanya sosiodrama dan sosiometri menyatu. Sosiometri digunakan untuk melakukan pengiraan tentang kedudukan seseorang dalam kelompoknya Gracia (2010) menerangkan secara sederhana penggunaan sosiometri dalam teori Moreno, ia menjelaskan tentang penentuan pilihan entah itu untuk bermain, bekerjasama, berteman, bersahabat atau bertetangga. Bila terjadi saling memiih (+ +) maka itu disebut pilihan positif, bila saling menolak (- -), bila satu menerima satunya menolak (+ -) maka disebut tidak cocok. Dan sosiodrama merupakan metode untuk menggambarkan kehidupan di berbagai situasi, dari pendidikan, politik komunitas sampai pada negara yang penduduknya mengalami penindasan, pembunuhan, bencana dan kebijakan yang melanggar hak sipil. Di dunia pendidikan Sosiometri dan sosiodrama dapat diterapkan oleh murid untuk mengurangi konflik akibat perbedaan.

Bila dalam psikodrama seseorang menjadi protagonis dan berorientasi pada diri pribadi, dalam sosiodrama pemain memerankan situasi kolektif. Berbeda dari psikodrama yang lebih menyoroti kehidupan pribadi, dalam sosiodrama Moreno pernah mengembangkan koran hidup untuk menggambarkan produksi koran serta isinya. Sayangnya koran hidup ini mengalami jalan buntu di tahun 1940. Jalan buntu yang dialami oleh sosiodrama disebabkan oleh pemberitaan dan penolakan wartawan tentang spontanitas pemain yang mereka sebut sebagai amatir.

9.5 Panggung Gembira

Mengacu sosiodrama, Moreno dan *Social Artistry* Jean Huston (2004) mengembangkan metode “Panggung Gembira”. Metode ini dikembangkan berdasarkan teater rakyat, teater tradisional setempat dan menggambarkan situasi yang menimbulkan konflik sosial. Bila sosiodrama mengutamakan spontanitas, metode panggung gembira menggunakan skenario yang dibuat oleh suatu unit dalam masyarakat. Syarat permainan panggung gembira adalah warga memerankan peran yang ada di masyarakat dan bukan memerankan diri sendiri. Gabungan teater rakyat, srandul, dagelan mataram dan keseniman sosial mengilhami panggung gembira.

BAB 10

TINDAKAN PERILAKUAN UNTUK BEBAN DAN TEKANAN HIDUP

10.1 Pengantar

Otak manusia mengatur hampir semua kegiatan manusia. Persoalan mental dapat mempengaruhi tubuh karena kerja otak yang kacau itu dapat muncul dalam bentuk keluhan fisik seperti nyeri di bahu, punggung, pinggang, tangan atau kaki. Atau ada keluhan di dalam tubuh seperti nyeri kepala, lambung, ulu hati, organ reproduksi dan kandung kemih. Somatisasi seperti ini banyak dikeluhkan oleh orang di negeri kita.

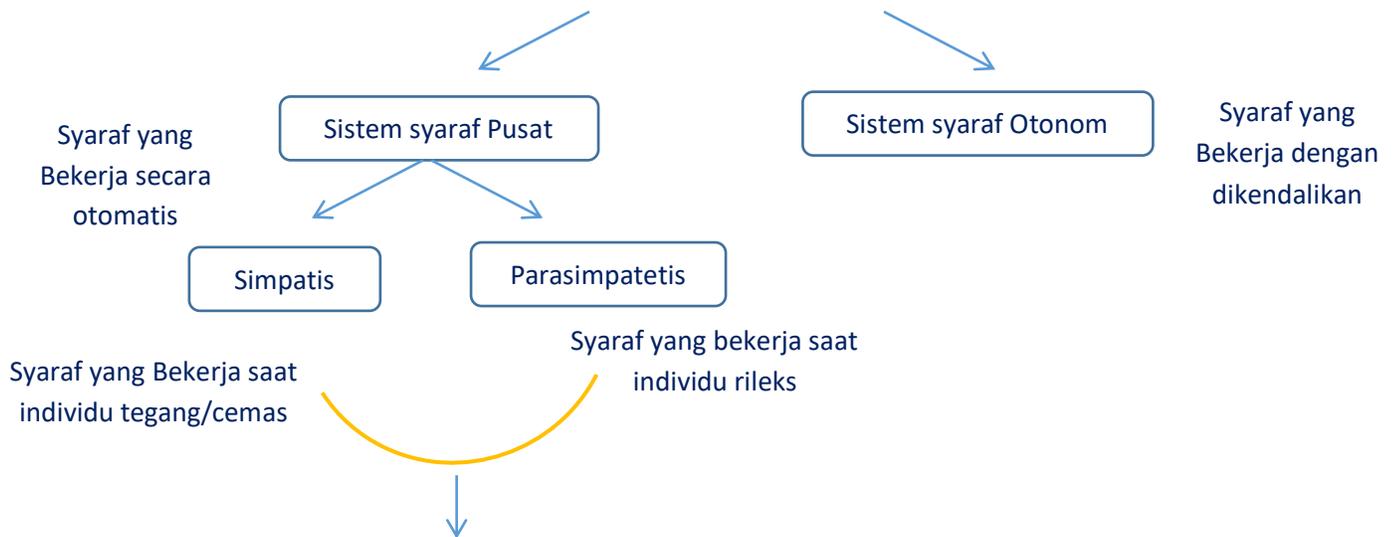
Otak manusia berisi bermiliar sel saraf (Joseph Le Doux, 2003). Hanya saja seiring bertambahnya usia, banyak juga sel otak yang mati sehingga membuat perilaku manusia menjadi terbatas. (contoh: dulu sangat cerdas menjadi bodoh karena sering lupa, atau dulu mandiri dan saat ini harus bergantung kepada orang lain). Banyak cara untuk menyalurkan jiwa dan raga supaya kembali ke keseimbangan, salah satunya adalah relaksasi. Relaksasi sangat populer dan sangat luas diterapkan untuk mengurangi ketegangan. Dalam banyak hal ketegangan dimanifestasikan ke dalam bentuk keluhan fisik.

10.2 Teori dan Hasil Penelitian Relaksasi

Relaksasi adalah salah satu teknik di dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe (Goldfriend & Davidson, 1976). Kedua ahli ini beranggapan, melemaskan otot dalam relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan.

Dasar teori Relaksasi disederhanakan sebagai berikut :

Sistem syaraf manusia dibagi menjadi



Relaksasi menekan rasa **tegang dan cemas** dengan cara timbal balik sehingga terjadi *Counterconditioning* dan penghapusan (Bellack & Hersen, 1979)

Terdapat berbagai macam teknik relaksasi, salah satunya relaksasi otot yang dikembangkan oleh Jacobson & Wolpe. Bentuk lain relaksasi adalah Meditasi, yaitu teknik relaksasi yang sudah digunakan oleh nenek moyang kita. Salah satu bentuk meditasi yaitu = *Mindfulness* yang berasal dari penganut budha. dalam *Mindfulness* terdapat kegiatan kebatinan penuh kesadaran saat ini dan disini berikut penerimaan penuh kasih terhadap diri. Hasil penelitian Roemer dkk (2009), *Mindfulness* dapat mengarahkan emosi supaya terhindar dari kecemasan.

10.3 Relaksasi

Teknik relaksasi adalah cara yang bagus untuk membantu manajemen stres. Relaksasi tidak hanya tentang ketenangan pikiran atau menikmati hobi. Relaksasi adalah proses yang mengurangi efek

stres pada pikiran dan tubuh Anda. Teknik relaksasi dapat membantu individu mengatasi stres sehari-hari dan stres yang berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan, seperti penyakit jantung dan nyeri. Mempelajari teknik relaksasi dasar itu mudah. Teknik relaksasi juga sering kali gratis atau berbiaya rendah, menimbulkan sedikit risiko, dan dapat dilakukan hampir di mana saja. Salah satu yang paling terkenal adalah relaksasi otot yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe.

10.4 Manfaat Relaksasi

Menurut Agras (1984), relaksasi dapat digunakan untuk mengatasi dan mengurangi tekanan darah tinggi, sakit kepala. Relaksasi juga efektif mengatasi insomnia dan penyakit Renauld yang menyerang sistem vaskular. Penelitian yang dilakukan oleh Irvine et al (1986) mendukung Agras bahwa relaksasi lebih unggul dibandingkan kegiatan fisik ringan dalam mengurangi tekanan darah tinggi.

Relaksasi sendiri sangat efektif untuk mengurangi ketegangan, kecemasan dan berbagai keluhan fisik lainnya. Selain untuk mengurangi ketegangan, kecemasan dan rasa takut, relaksasi juga dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit bagi pasien kanker. Relaksasi dapat juga digunakan untuk membantu penyesuaian pasien terhadap rumah sakit (Kendal & Watson, 1981).

10.5 Jenis Teknik Relaksasi dalam Terapi

- a) Relaksasi autogenik. Autogenic artinya sesuatu yang berasal dari dalam diri individu. Dalam teknik relaksasi ini, menggunakan citra visual dan kesadaran tubuh untuk mengurangi stres.
- b) Relaksasi otot progresif. Dalam teknik relaksasi ini, individu fokus pada menegangkan secara perlahan dan kemudian mengendurkan setiap kelompok otot. Ini dapat membantu fokus pada perbedaan antara ketegangan otot dan relaksasi. Dengan teknik ini seseorang bisa menjadi lebih sadar akan sensasi fisik.
- c) Visualisasi. Dalam teknik relaksasi ini, seseorang dapat membentuk gambaran mental untuk melakukan perjalanan visual ke tempat atau situasi yang damai dan menenangkan. Untuk bersantai menggunakan visualisasi, coba gabungkan sebanyak mungkin indra, termasuk penciuman, penglihatan, suara, dan sentuhan.

- d) Terapi perilaku kognitif (CBT) Karena CBT sering digunakan untuk membantu orang mengenali dan menghadapi pola pikir yang tidak sehat dan menggantinya dengan yang fungsional, CBT juga dapat membantu orang menghilangkan kebiasaan berpikir yang berkontribusi pada ketegangan. Terapi kognitif berbasis kesadaran (MBCT) juga dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres.
- e) Hipnoterapi Selama sesi hipnoterapi, terapis biasanya dapat membantu orang yang menjalani terapi untuk rileks dan mungkin memberi mereka frasa untuk digunakan (disebut "sugesti") untuk menginduksi hipnosis diri, atau keadaan relaksasi, saat merasa tegang. Penelitian mendukung keefektifan hipnosis dalam mengurangi kecemasan dan menenangkan gejala somatik akibat stres.
- f) Biofeedback Biofeedback menggunakan sensor listrik untuk membantu orang memahami respons tubuh mereka terhadap berbagai pemikiran. Ini dapat membantu orang menghubungkan mekanisme koping yang efektif atau pikiran yang sehat dan mendorong relaksasi dengan mengurangi ketegangan dalam tubuh mereka dengan menampilkan berbagai respons tubuh melalui peralatan biofeedback.

10.6 Ketegangan

Istilah stress atau ketegangan dikemukakan oleh Hans Selye di tahun 1950-an, ia mendefinisikan stress sebagai respons yang tidak spesifik dari tubuh pada tiap tuntutan yang dikenakan padanya. Menurut Korchin (1976) keadaan stress muncul apabila tuntutan-tuntutan yang luar biasa terlalu banyak mengancam kesejahteraan ataupun integritas seseorang.

Menurut Selye, didalam stress secara fisiologis ada 3 tahapan setelah terjadi peristiwa yang mengancam atau membahayakan

1. Tahap pertama = reaksi tanda bahaya
2. Reaksi kedua = tahap penolakan
3. Tahap ketiga = penolakan menurun, kerusakan fisiologis muncul dan tubuh menjadi rentan terhadap penyakit.

Stres psikologis menekankan peran interpretasi terhadap hal yang menimbulkan stress (stressor) saat seseorang merespon stress (Korchin, 1976) seperti juga stress, kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia yang

sering muncul dan dianggap normal, meskipun kecemasan merupakan simtom dari semua psikopatologi terutama pada gangguan neurotik (Davison & Naele, 1978). Manifestasi stress dan kecemasan di dalam perilaku yang ditampakkan oleh individu adalah sama (berkeringat, berdebar-debar, otot menegang, tangan gemetar atau telapak tangan dan kaki dingin).

BAB 11

PENGELOLAAN OBESITAS

11.1 Pengelolaan Obesitas

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah makan. Akan tetapi, seringkali manusia makan bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan dasar tersebut tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan lain yang sifatnya sekunder (misalnya makan untuk mengatasi rasa marah, sedih ataupun kekecewaan yang sedang dialaminya).

Selain itu makan juga dipakai sebagai ungkapan rasa syukur (misal, hari kemerdekaan yang diakhiri dgn makan-makan, atau *thanksgiving* dengan makan kalkun). Jadi, perilaku makan tidak hanya dapat diterangkan berdasarkan kebutuhan biologis saja tapi juga psikologis maupun sosial-budaya.

- dari segi biologis : orang makan karena lapar
- dari segi Psikologis : rasa lapar dapat dipelajari
- dari segi sosial budaya : orang gemuk dianggap hidup berkecukupan

Menurut ahli modifikasi perilaku, obesitas atau kegemukan terjadi karena manusia makan terlalu banyak dan kegiatan fisik terlalu sedikit. Untuk mengendalikan perilaku maka yang berlebihan, dibutuhkan perubahan gaya hidup dengan mengelola asupan makanan dan berolah raga.

11.2 Obesitas

Obesitas secara tradisional didefinisikan sebagai berat badan setidaknya 20% di atas berat yang sesuai dengan tingkat kematian terendah untuk individu dengan tinggi, jenis kelamin, dan usia tertentu (berat badan ideal). Obesitas dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit, kecacatan, dan kematian. Cabang kedokteran yang berhubungan dengan studi dan pengobatan obesitas dikenal sebagai bariatrik. Gejala utama obesitas adalah penambahan berat badan yang berlebihan dan adanya jaringan lemak dalam jumlah besar.

11.3 Obesitas berdasarkan Pandangan Psikologis

1. Psikoanalisis

Obesitas diterangkan sebagai seseorang dengan rasa marah yang selalu ditekan akan banyak makan untuk menyalurkan kemarahannya. Untuk orang yg lain makan dapat dipakai untuk menghindarkan diri dari rasa takut terhadap seks. Seseorang yang “gemuk” biasanya dianggap tidak menarik, sehingga ia dapat menghindarkan diri dari tertarik thd lawan jenis. Motivasi-motivasi yang tidak disadari tsb membuat seseorang makan berlebihan yang pada akhirnya membuat ia obesitas.

2. Teori Homeostatis

Seorang Psikolog dari Harvard, Walter B Cannon (1932) mengembangkan konsep Homeostatis. Menurutnya munculnya dorongan lapar disebabkan oleh kontraksi perut. Ternyata perilaku makan seseorang tidak sesederhana yang dikatakan Cannon. Perilaku makan tidak hanya dirangsang oleh kontraksi perut tetapi juga dapat dipengaruhi fungsi lain seperti kognitif dan sosial misalnya : perilaku makan dipengaruhi oleh waktu, tempat ataupun suasana (Jung, 1970).

3. Teori eksternal- internal

Teori ini dikemukakan oleh Schachter (1986), teori ini mengatakan bahwa perilaku makan seseorang dengan berat badan normal dikendalikan oleh isyarat-isyarat fisiologis **internal** seperti misalnya kontraksi perut.

Sedangkan pada orang dengan obesitas perilaku makan lebih dikendalikan oleh isyarat-isyarat fisiologis **eksternal** seperti dengan Melihat, membaui maupun dengan merasakan makanan.

4. Model *Set Point*

Meski dikatakan orang dengan obesitas lebih responsif terhadap isyarat – isyarat eksternal. Tapi mengapa ada orang-orang tertentu yang terpengaruh pada isyarat – isyarat eksternal tetapi tetap kurus? Nisbett (1972) mengemukakan suatu model “set point” untuk menerangkan hal tersebut. Nisbett mengatakan secara natural orang dengan obesitas memiliki set point

yang lebih tinggi dibandingkan dari orang normal. Orang obesitas berusaha mengelola beratnya dibawah set point yang netral ia akan terus-menerus merasa lapar dan dengan demikian menjadi lebih responsif pada isyarat-isyarat yang berhubungan dengan makanan. Orang dengan BB normal / sesuai dengan set point berhubungan dengan jumlah sel-sel lemak ditubuhnya. Orang dengan obesitas memiliki sel-sel lemak 3x lipat dari orang yang badanya normal. Orang obesitas lebih responsif terhadap rasa, lebih emosional, dan kurang aktif dibanding orang dengan BB normal.

5. Pandangan Psikologi Kedokteran

Menurut ahli psikologi kedokteran, seseorang akan bertambah berat badanya apabila keseimbangan energi positif dipertahankan sekian lama, dan berat badan akan turun melalui pembentukan keseimbangan energi negatif (Stuart, Mitchell & Jensen, 1981). Tetapi siapa yang akan bertambah, berkurang dan siapa yang dapat mempertahankan masih menjadi misteri obesitas bukan merupakan kondisi yang seragam, melainkan merupakan sejumlah gangguan dari berbagai asal-usul yang dipertahankan oleh faktor-faktor kompleks sehingga sulit dimengerti.

11.4 Cara-cara Mengatasi Obesitas

1) Teknik Kontrol Stimulus

Untuk mengontrol berat badan, Michael Mahoney (Univ. Pennsylvania) & Thoresen (Univ. Stanford) menerangkan teknik kontrol-stimulus dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Batasi Isyarat yang diasosiasikan dengan makan
2. Jangan makan untuk membersihkan piring
3. Batasi asupan makan sebelumnya
4. Hindarilah menyediakan makanan berlemak dan sediakan makanan yang tidak berlemak
5. Gantilah proses makan
6. Ubahlah isyarat fisiologis untuk makan

7. Susunlah isyarat sosial yang mendorong cara makan yang tepat
8. Kembangkanlah respons yang tidak menggemukkan terhadap kekecewaan emosional

2) Teknik Kontrol Diri

Teknik modifikasi perilaku ini dikembangkan oleh Frederick H. Kanfer (1975). Untuk melakukan teknik kontrol diri diperlukan 3 langkah sebagai berikut :

1. **Pemantauan diri**

Padahal langkah ini individu diminta untuk memantau jumlah makanan yang dimakan dalam sehari.

2. **Evaluasi – diri**

Disini individu diminta untuk mengevaluasi perilakunya. Misalnya individu diminta menentukan apakah makanan yang dimakan sesuai dengan keinginan.

3. **Pengukuhan – diri**

Disini individu diminta memberikan pengukuh apabila mencapai perilaku yang diinginkan (dapat berbentuk pujian ataupun berupa kegiatan yang menyenangkan).

11.5 **Pentingnya Diet**

Makanan yang dikonsumsi oleh orang obesitas biasanya adalah makanan yang kaya gizi, misalnya yang banyak yang mengandung lemak, protein dan karbohidrat yang tinggi. Supaya BB turun, diet yang tepat adalah diet dengan kadar lemak yang rendah (Brownell, 1982). Brownell juga mengatakan bahwa aktivitas fisik dalam bentuk olahraga merupakan faktor krusial dalam menentukan apakah seseorang dapat menurunkan BB.

11.6 **Kesulitan-kesulitan**

- Dalam menerapkan program modifikasi perilaku, sering muncul beberapa kesulitan diantaranya:

- Sulitnya mempertahankan perilaku makan yang telah berubah. Sering seseorang akan kembali pada kebiasaannya semula
- Kesulitan lain ialah bahawa orang obesitas yang telah kehilangan BB tidak selalu bahagia dengan perubahannya, mereka menghadapi kesulitan dalam penyesuaian diri terhadap ukurannya yang baru (Hirsch, 1975)

Tampaknya Perubahan gaya hidup akan lebih bermanfaat dibanding hanya perubahan perilaku. Apabila seseorang telah secara sungguh-sungguh mengubah gaya hidup yang pasif menjadi lebih aktif, ia akan lebih mampu mempertahankan BB yang diinginkan.

BAB 12

PSIKOLOGI KOMUNITAS

12.1 Pengertian Psikologis Komunitas

Psikologi komunitas adalah sebuah usaha pencarian alternatif bagi kasus penyimpangan perilaku manusia dari norma-normal sosial masyarakat. Psikologi komunitas dilihat sebagai upaya untuk mendukung hak setiap manusia untuk berbeda, tanpa harus mengalami sanksi psikologis dan resiko mengalami kerugian material.

Psikologi komunitas adalah ilmu psikologi untuk memahami dan membantu meningkatkan kesejahteraan orang-orang dalam suatu system sosial dan dalam keseharian kehidupan alamiah mereka, berkaitan dengan orang-orang dalam suatu lingkungan dan konteks sosial mereka.

Psikologi komunitas berfokus pada isu-isu sosial, institusi sosial dan konteks situasi lainnya yang mempengaruhi kelompok dan organisasi (termasuk individu anggotanya). Tujuannya adalah mencapai kesejahteraan komunitas dan individu melalui intervensi yang inovatif dan variatif yang didesain berkolaborasi dengan anggota komunitas yang bersangkutan, dan dengan disiplin ilmu baik di dalam maupun di luar psikologi.

Melalui beberapa kutipan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa psikologi komunitas adalah suatu cabang psikologi yang mengaplikasikan prinsip-prinsip psikologi ke dalam program-program pelayanan dan pengembangan masyarakat. Focus utama psikologi komunitas adalah pengetahuan yang berkaitan dengan masalah-masalah yang terdapat di masyarakat dengan menggunakan dasar pengetahuan psikologi dan disiplin ilmu lain yang terkait.

12.2 Perbedaan Pandangan Psikologi Komunitas

Pandangan psikologi komunitas mengenai pemecahan masalah yang terdapat di suatu masyarakat berbeda dengan pandangan psikologi pada umumnya. Mengikuti formula yang digagas oleh Lewin (1951) bahwa $B=f$

(P,E), perilaku (B=behavior) ditentukan oleh pelaku (P=person) dan lingkungannya (E=environment). Secara tradisional, selama ini ilmu psikologi lebih banyak membahas tentang factor P, seperti kepribadian pelaku. Kalaupun ada keterlibatan factor E, lingkungan yang dikaji adalah lingkungan psikologis yang dipersepsikan oleh pelaku.

Levine (dalam Mann, 1978) mengajukan beberapa asumsi dasar Psikologi Komunitas dalam melihat permasalahan, focus perhatian dalam memberi pelayanan/bantuan, dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pengembangan pribadi penghuninya, yaitu:

- Masalah sosial-psikologis muncul dalam situasi atau lingkungan tertentu.
Beberapa factor dalam situasi lingkungan bisa menyebabkan, memicu, dan memperburuk bahkan mempertahankan masalah
- Masalah sosial-psikologis muncul karena beberapa elemen di lingkungan sosial menghambat usaha-usaha penyelesaian yang efektif
- Pelayanan/bantuan yang diberikan harus bersifat strategis. Pusat pelayanan masyarakat sebaiknya berada di tempat dimana masalah tersebut muncul.
- Tujuan pelayanan/bantuan harus mengindahkan nilai-nilai yang dianut masyarakat setempat
- Bentuk pelayanan/bantuan yang digunakan sebaiknya diberikan dengan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari lingkungan setempat, misalnya support group. Hal ini dapat pula diberikan dengan menggunakan sumber daya dari luar lingkungan (misalnya para professional dengan keahlian yang relevan—seperti psikolog) yang kelak dapat menjadi bagian dari lingkungan tersebut.

12.3 First and Second Order Change (Perubahan Turunan Pertama dan Kedua)

Psikologi komunitas menggunakan second order change untuk memahami perilaku manusia dalam konteks struktur masyarakat dan masalah yang terjadi karena factor

system. First order change memandang perilaku manusia terjadi karena sifat manusia itu sendiri (perubahan sosial fokus pada individu yang harus menyesuaikan pada system), sebaliknya pada second order change, perilaku manusia dipandang terjadi karena system yang meliputi individu tersebut (perubahan sosial yang dilakukan berfokus pada menata struktur dan tatakelola sosial).

Tiga topik utama psikologi komunitas, yaitu:

- a. Interaksi yang berlangsung dalam system sosial tertentu
Institusi sosial, gerakan sosial, interaksi antara proses ekonomis sosial dan politik, kendala sosial, dan daya sosial yang mempengaruhi komunitas
- b. Analisis system sosial
Bagaimana membangun organisasi yang mampu mempengaruhi individu dan bagaimana individu di dalamnya beradaptasi terhadap perubahan
- c. Desain intervensi sosial
Mengolah data dan informasi dari lapangan guna menyusun program intervensi yang tepat untuk diaplikasikan kemudian pada komunitas di lokasi yang telah ditentukan. Program didesain untuk mencegah perilaku menyimpang, mengembangkan kompetensi dan ketrampilan masyarakat dalam mengatasi masalah, untuk membangun kekompakan, saling memberi bantuan dan dukungan antarpenduduk ketika menghadapi masalah.

12.4 7 Nilai Dasar Psikologi Komunitas

Nilai yang dimaknai oleh psikologi komunitas, antara lain:

- a. Kesejahteraan individual dan kesejahteraan keluarga (individual and family wellness)
Kesejahteraan mengacu pada kesehatan fisik dan psikologis. Indikator kesejahteraan mencakup gejala distress psikologis dan kualitas resiliensi, kemampuan sosio-emosional, dan kepuasan hidup personal. Memperkuat keluarga dapat mempromosikan kesejahteraan individu. Program preventif komunitas yang berfokus pada perkembangan anak seringkali dilakukan untuk menangani fungsi orangtua dan keluarga.
- b. Perasaan *berkomunitas* (*sense of community*)

Sense of community mengacu pada persepsi terhadap rasa kebersamaan, interdependensi, dan komitmen mutual yang mengaitkan individu-individu dalam kesatuan kolektif. *Sense of community* merupakan sebuah dasar dari aksi komunitas dan sosial sekaligus menjadi sumber daya untuk dukungan sosial dan pekerjaan klinis. Hal ini juga nantinya dapat menyeimbangkan nilai kesejahteraan individu dan keluarga.

c. Menghargai keberagaman (*respect for human diversity*)

Menghargai perbedaan perlu diimbangi dengan nilai keadilan sosial dan *sense of community*. Langkah pertama untuk menghargai perbedaan adalah dengan mempelajari dan memahami perbedaan tersebut. Langkah lain adalah dengan menghormati orang lain sebagai sesama manusia.

d. Keadilan sosial (*social justice*)

Keadilan sosial dapat didefinisikan sebagai alokasi sumber daya, kesempatan, kewajiban, dan kekuasaan yang adil dan setara dalam masyarakat secara umum. Keadilan sosial memiliki dua makna. Pertama, keadilan yang terdistribusi (*distributive justice*) yang berfokus pada alokasi sumber daya diantara seluruh anggota populasi. Kedua, keadilan yang sesuai dengan prosedur (*procedural justice*). Poin ini berfokus pada sejauh mana sebuah proses pengambilan keputusan bersama melibatkan representasi yang adil dari perwakilan masyarakat.

e. Pemberdayaan dan partisipasi masyarakat (*empowerment and citizen participation*)

Unsur fundamental lain dalam psikologi komunitas adalah pemahaman akan dinamika power dalam hubungan individu, organisasi, dan komunitas. Pemberdayaan (*empowerment*) bertujuan untuk memperluas kesempatan bagi seseorang dalam mengendalikan kehidupannya sendiri. Pemberdayaan merupakan sebuah proses yang bekerja dalam berbagai level dan konteks. Hal ini berkaitan dengan usaha peningkatan akses atas sumber daya tertentu dan menjalankan kekuasaan dalam pengambilan keputusan kolektif. Partisipasi warga merupakan salah satu strategi penggunaan power tersebut.

- f. Kolaborasi dan kekuatan komunitas (*collaboration and community strength*)
Psikologi dalam prakteknya seringkali menampilkan diri di komunitas sebagai ahli, baik sebagai peneliti professional di bidang klinis maupun pendidikan dan konsultan organisasi. Hal ini menimbulkan hirarki yang menimbulkan ketidaksetaraan hubungan dengan klien. Psikolog memang memiliki keahlian tertentu, namun psikolog tetap harus menghargai pengetahuan, tradisi, maupun hal-hal lain yang sebelumnya telah ada dalam komunitas.
- g. Dasar empiris (*empirical grounding*)
Nilai ini mengacu pada integrasi penelitian dengan aksi komunitas berlandaskan aksi dengan temuan hasil penemuan penelitian empiris. Psikolog komunitas akan mengalami kesulitan dengan teori atau aksi yang kurang bukti atau dukungan empiris atau penelitian yang mengabaikan konteks. Psikolog komunitas menggunakan metode penelitian kuantitatif maupun kualitatif. Mereka percaya bahwa tidak ada penelitian yang terbebas dari nilai; setiap penelitian selalu dipengaruhi oleh nilai atau preconsepsi maupun konteks.

12.5 Prinsip Pelayanan Psikologi Komunitas

Program pelayanan/bantuan masyarakat yang direncanakan mengikuti prinsip-prinsip sebagai berikut:

- Mengutamakan prinsip pencegahan. Jika kemampuan individu untuk menyelesaikan masalah ditingkatkan di masa awal kehidupan, masalah di masa depan akan dapat dihindari dengan lebih mudah
- Menghargai keberagaman. Tercermin dalam perilaku psikolog komunitas dalam masyarakat dan penelitiannya Hal ini ditunjukkan misalnya dengan menghargai cara hidup sekelompok masyarakat dengan segala tradisi dan perbedaannya (O' Donnel, 2005a).
- Mendesain program pelayanan dengan mengutamakan cocok atau tidaknya desain tersebut dengan lingkungan kehidupan masyarakat yang bersangkutan. Program juga didesain sedemikian rupa sehingga masyarakat bisa menjalaninya secara swadaya.

- Berkolaborasi dengan disiplin ilmu lain untuk memberikan pandangan baru tentang suatu gejala sehingga dapat memperkaya bahkan mengembangkan perspektif sebelumnya.
- *Sense of community (SOC)*. Psikolog komunitas perlu memiliki SOC yaitu suatu penghayatan perasaan seseorang menjadi bagian dari sebuah kelompok, yang ditandai berupa adanya komitmen antar anggotanya.

12.6 Penelitian Psikologi Komunitas

Penelitian psikologi komunitas tergolong sebagai penelitian terapan (*actionresearch*). Penelitian terapan adalah penelitian yang membandingkan kondisi dan dampak dari berbagai interaksisosial, dan mengarahkan terselenggaranya interaksi sosial di dalam masyarakat.

Ada dua jenis penelitian dalam psikologi komunitas, yaitu:

a. Penelitian teknis

Penelitian dilakukan bermula dengan mengidentifikasi atau membuat batasan tentang suatu isu/masalah, kemudian mencari factor-faktor penyebabnya. Selanjutnya, peneliti merancang dan melaksanakan suatu program intervensi sosial berdasarkan factor-faktor yang ditemukan di lapangan. Program intervensi ini perlu dievaluasi apakah efektif atau tidak dan apakah perlu direvisi guna mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi masyarakat.

b. Penelitian dialektis

Ada tiga hal yang penting dalam penelitian dialektis, yaitu :

- Penjabaran masalah yang rinci
- Posisi peneliti adalah setara dengan masyarakat yang hendak diteliti. Peneliti diharap mampu memahami penghayatan dan perasaan anggota masyarakat, terutama mereka yang terpinggirkan

- Peneliti mampu mengutamakan dan menggali potensi-potensi yang ada dalam masyarakat, agar program mereka dapat memfasilitasi pengembangan diri guna tercapainya kesejahteraan dan kebahagiaan yang diinginkan masyarakat. Dalam penelitian ini, peneliti berperan sebagai konsultan sekaligus partisipan. Assesmen dilakukan untuk mengetahui hasil intervensi yang telah dijalankan, baik setelah maupun saat intervensi berlangsung.

12.7 Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Psikologi Komunitas

Metode kualitatif digunakan untuk mengetahui makna pengalaman psikologis atau komunitas, sedangkan metode kuantitatif digunakan untuk mengukur perbandingan statistic dan uji efektivitas inovasi atau program sosial. Penelitian di psikologi komunitas bersifat partisipatif dan kolaboratif, sehingga peneliti dapat berbagi control terhadap jalannya studi. Sharing control ini adalah sebuah cara pandang yang berbeda dan dapat meningkatkan pengetahuan yang didapatkan melalui penelitian.

Penelitian yang biasa dilakukan psikologi komunitas dapat berupa penelitian yang menggunakan metode yang bersifat korelasional, eksperimental, dan kuaseksperimental. Beberapa penelitian yang sering dilakukan juga dalam psikologi komunitas adalah etnografi, epidemiologi, need assessment, dan evaluasi program.

12.8 Psikologi Komunitas dan Perubahan Sosial

- Terdapat 2 jenis perubahan sosial, yaitu perubahan sosial yang tidak direncanakan dan perubahan sosial berencana. Perubahan yang tidak terencana meliputi kejadian tidak terduga, misalnya bencana alam. Selain itu, dapat juga berupa perubahan dalam populasi, misalnya angka kematian bayi yang tinggi atau suami istri bekerja. Perubahan yang terencana meliputi intervensi sosial yang dibuat dengan sengaja dan bertujuan untuk merubah situasi. Karakteristik

intervensinya adalah lingkup perubahan yang terbatas, diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup, menyediakan peran bagi anggota masyarakat, serta dibimbing oleh ahli. Contohnya program keluarga berencana Beberapa pendekatan yang dapat digunakan menuju perubahan komunitas, antara lain:

- Aksi sosial (*social action*)
- *Community development* (pengembangan komunitas)
- Memunculkan kesadaran (*consciousness raising*)
- *Policy research and advocacy*
- Pemberdayaan masyarakat.

BAB 13

MENGATASI MASALAH DALAM KONTEKS SOSIAL

13.1 Sumber Daya Sosial

Suatu sumber daya sosial yang mampu menggerakkan dan mengarahkan perubahan pada suatu masyarakat, khususnya pada kelompok-kelompok masyarakat yg beraneka ragam karakteristik. Sumber daya sosial yg dimaksud terdiri dari 2 olongan utama yaitu:

1. Dukungan sosial (*social support*)

Menurut Oford (1992), memilah 2 komponen utama dalam dukungan sosial yaitu :

- Dukungan Instrumental , yaitu pertolongan dan bantuan materi, sifatnya nyata dan kasat mata
- Dukungan Emosional , yaitu dukungan yang berbentuk dorongan semangat perhatian, cinta rasa sayang atau kepedulian.

2. Kekuasaan (*Power*)

Power adalah suatu daya yg dimiliki seseorang untuk dapat mempengaruhi dan membuat perubahan pada orang lain. French dan Raven (1960) membedakan 5 macam sumber power yaitu:

- Penghargaan
- Hukuman
- Legitimasi
- Keahlian rujukan

13.2 Coping

Respon individual dalam menanggulangi perubahan hidup dikenal dengan nama perilaku *coping (coping behavior)*, yaitu mekanisme yg digunakan individu dalam menghadapi dan mengatasi masalah.

Dua macam coping yang digunakan dalam mengatasi masalah adalah:

1. ***Problem Focus Coping*** : yaitu cara menyelesaikan masalah yg memfokuskan pada masalah itu sendiri (*active coping*). Terdapat 2 bentuk dari *problem focus coping* yaitu, bentuk kognitif dan bentuk perilaku.
2. ***Emotion focus Coping*** : yaitu cara menyelesaikan masalah yg lebih menekankan pada emosi atau perasaan orang tersebut. Beberapa hal yg dapat dilakukan menggunakan *emotion focused coping* adalah meditasi, refleksi, berdoa, dan 'curhat' mencari dukungan emosional.

Menurut Hobfoll, terdapat dua bentuk coping ketika menghadapi masalah hubungan interpersonal, yaitu:

- a. *Pro-social coping*. Seseorang memberi perhatian pada orang lain, mengungkapkan bentuk kepedulian, mencari dukungan atau nasehat, dan meningkatkan kualitas hubungan interpersonal.
- b. *Antisocial coping*. Seseorang berperilaku agresif, kurang memperhatikan orang lain, berperilaku impulsif, dan tidak memperhatikan dampak dari tingkah lakunya bagi orang lain.

13.3 Mekanisme Coping

Mekanisme coping sering digunakan untuk tujuan mengurangi, menghilangkan dan menghindari dampak negatif dari suatu hubungan sosial. Dalton (2001) mengemukakan tiga sumber kekuatan dari coping, yaitu :

- a. Dukungan sosial

Menurut Shumaker dan Brownell (1984), social support diidentifikasi sebagai pertukaran sumber daya antara dua orang, ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan penerima sumber daya tersebut. Social support dalam bentuk hubungan interpersonal meliputi perhatian, bantuan, dan informasi mengenai diri seseorang dan lingkungan. Dengan kata lain, social support merupakan sumber dari usaha yang dilakukan seseorang untuk mencari dukungan emosional di luar dirinya untuk menjaga kesehatan mental dirinya. Dukungan emosional merujuk pada kenyamanan dan kepedulian dalam hubungan interpersonal. Dukungan sosial sangat diperlukan ketika seseorang menghadapi

masalah. Ada tiga bentuk dukungan sosial yang mengarah pada problem-focused coping, yaitu dorongan atau pemberian semangat; pemberian informasi, petunjuk, atau pengetahuan; serta dukungan nyata.

b. Kompetensi Psikososial

Kompetensi psikososial terdiri dari dua bagian yaitu kemampuan personal dan kemampuan sosial. Kemampuan personal misalnya mengatur emosi, motivasi, kognisi, dan hal lain yang berhubungan dengan mekanisme coping, dalam membina dan mempertahankan hubungan interpersonal. Kemampuan personal ini terdiri dari self and emotional regulation, self and emotional awareness, dan problem solving. Jenis kompetensi sosial lainnya adalah kemampuan berkolaborasi, membina hubungan personal melalui obrolan ringan sampai pada membentuk dukungan mendalam dari orang lain. Mengajukan percakapan ringan mendiskusikan perasaan dan mau menerima kritik, merupakan aspek dari kemampuan berkolaborasi.

c. Agama Spiriuualitas

Agama dan spiritualitas memberikan keterampilan personal dan sosial bagi individu. Keduanya merupakan hal penting dalam mengatasi stres berat dan situasi yang tidak dapat dikontrol. Religi dan spiritual merupakan metode yang dapat dijadikan prediktor yang signifikan dari keberhasilan coping. Tiga dampak positif dari religi dan spiritualitas yaitu subjek menerima hal-hal spiritual sebagai sesuatu yang dapat dipercaya dengan baik dan mencintai Tuhan; menjadikan orang rajin berdoa dan beribadah; serta meningkatkan kesadaran yang tumbuh baik dari pengalaman stress, maupun dari dukungan teman-teman anggota kelompok religius tersebut.

13.4 Prevensi dan Promosi

Prevensi mencegah timbulnya masalah, dan promosi adalah pengembangan kompetensi sosial.

1. Prevensi

Prevensi merupakan sebuah konsep yang berasal dari bahasa latin yang memiliki arti “mengantisipasi sesuatu sebelum hal tersebut terjadi”. Model prevensi yg sering digunakan dalam psikologi komunitas diantaranya:

- *Key Integrated social system (KISS)* yaitu setting formal maupun informal dimulai sejak dalam kandungan ibu sampai masa anak-anak
- *Ailing-In-Dificulty (AID) institution*, dapat berupa pelayanan, pengarahan dan konseling di sekolah
- *Illness Correctional Endeavors (ICE)*, merupakan usaha-usaha untuk memperbaiki keadaan orang yg sakit atau yg membutuhkan dukungan mental.

Konsep Prevensi dan promosi pertama kali dikemukakan oleh Gerald Caplan (1964), ia membedakan prevensi kedalam 3 jenis yaitu:

- a. Prevensi Primer, prevensi ini dapat diberikan untuk semua populasi, tidak hanya pada populasi yang diketahui sedang membutuhkan pertolongan tetapi juga yg berada dalam kondisi sukar (*distress*)
- b. Prevensi sekunder, atau disebut juga prevensi dini, karena masyarakat mulai melihat tanda-tanda munculnya gangguan atau kesulitan yg berarti
- c. Prevensi Tersier, prevensi ini diberikan pada anggota masyarakat yg telah mengalami gangguan (disfungsi) dengan maksud untuk membatasi perkembangan gangguan tersebut

Mrazek dan Haggerty (1994) mengenalkan bentuk ukuran pencegahan yg digunakan dalam *Institute of Medicine (IMO) Report*. Kontribusi utama mereka berkaitan dengan hal-hal yang bersifat umum/universal, pilihan/selektif, mengukur dan metode pencegahan.

13.5 5 Hal Penting yang perlu diperhatikan dalam pendekatan prevensi dan Promosi:

- a. **Resiko (risk)**, resiko dapat diartikan sebagai proses penurunan kemampuan biologis, psikologis dan sosial yg berlangsung pada tuk membangun individu

maupun pada lingkungan, untuk membangun kesejahteraan dan fungsi adaptif dalam masyarakat

- b. **Proteksi (protection)**, merupakan tanda dari individu dan lingkungan yang aktif
- c. **Daya Juang (resilience)**, ialah usaha individu untuk bangkit kembali memperbaiki situasi sulit yang dihadapinya
- d. **Kekuatan (strength)**, adalah aset, kualitas, dan potensi yg dimiliki setiap orang untuk tetap fokus bagi kesejahteraan dirinya meskipun ia sedang menghadapi situasi sulit
- e. **Peningkatan Kualitas (thriving)**, O'leari (1998) mengidentifikasi tiga tahapan respon yang dilalui manusia dalam menghadapi stress yg serius, yaitu tahapan *survival* (bertahan hidup), *recovery* (pemulihan kembali), dan *Thriving* (usaha untuk mengembangkan atau meningkatkan kualitas.) O'leari Mendefinisikan *Thriving* sebagai transformasi prioritas-prioritas, perasaan tentang diri dan peran seseorang dalam kehidupan.

13.6 Aplikasi, Prevensi dan Promosi

Prevensi dan promosi dapat diterapkan pada *mycosystem* dalam masyarakat seperti keluarga, sekolah, kantor, dan juga pada *macrosystem* dan komunitas, misalnya yang ada di sepanjang jalan sudirman dan thamrin setiap hari minggu terdapat aturan melarang kendaraan bermotor melintas (CFD), untuk mengurangi polusi (*prevention*) supaya komunitas olahraga, pejalan kaki dan penggemar sepeda merasa nyaman melewati jalan tersebut. Efektivitas dari prevensi dan promosi sangat dipengaruhi oleh ekologi, populasi, komunitas, situasi, kondisi dan kebudayaan setempat. Untuk menguji keefektifan prevensi dan promosi, dapat dilakukan *meta-analysis*, yaitu metode kualitatif untuk meninjau dampak intervensi *prevensi* dan *promosi* melalui berbagai penelitian.

BAB 14

PSIKOLOGI KOMUNITAS DAN PERUBAHAN SOSIAL

14.1 Perubahan Sosial

Terdapat 2 jenis perubahan sosial, yaitu perubahan sosial yang direncanakan dan yang tidak direncanakan:

1. Perubahan sosial yang tidak direncanakan

Kejadian-kejadian yg tak dapat diduga menyebabkan perubahan yang tidak terencana, misalnya bencana alam (tsunami, kebakaran hutan, gempa bumi, banjir).

2. Perubahan sosial berencana (*Planned Change*)

Perubahan sosial berencana adalah intervensi sosial yg dibuat dengan sengaja dan bertujuan untuk merubah situasi. Karakteristik intervensi sosialnya adalah lingkup perubahan yg terbatas, diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup, menyediakan peran bagi anggota masyarakat, serta dibimbing oleh ahli (*agent of change*). Contohnya program Keluarga Berencana (KB) yg dikelola oleh BKKBN.

14.2 Alasan yang menyebabkan terjadinya perubahan sosial

1. **Populasi**

Misalnya dalam masalah kesehatan yaitu munculnya berbagai wabah penyakit yang menyebabkan munculnya berbagai program-program baru untuk menangani masalah tersebut.

2. **Sumber daya menurun**

Dengan semakin banyaknya komunitas yang ingin memperoleh dana, maka pemberian dana bantuan pemerintah pusat dan daerah pun menjadi semakin sedikit. Ketika isu pendanaan menjadi sangat sulit, klien dan administrator pelayanan pun meminta adanya perbaikan atau perubahan.

3. **Akuntabilitas**

Ada 2 hal yg perlu diperhatikan, yaitu akuntabilitas dan *cost effectiveness*. Dimana akuntabilitas adalah kewajiban dlm laporan keuangan. Dan *cost effectiveness* memiliki

makna bahwa uang harus digunakan secara bijaksana. Dengan perhatian yg semakin besar thd 2 hal tersebut, maka orang2 yang membayar pajak untuk negara menginginkan adanya perubahan yg dapat memuaskan mereka

4. Perkembangan pengetahuan dan teknologi

Seiring dengan semakin pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka kehidupan pun dituntut untuk berubah. Contohnya dengan semakin modern peralatan teknologi (seperti komputer), maka para pekerja pun dituntut semakin keras dalam berusaha maupun dalam memberikan pelayanan masyarakat.

5. Konflik Komunitas

Konflik komunitas melibatkan dua atau lebih pihak dengan tujuan yang bertentangan. Biasanya masing-masing memiliki nilai khusus (positif dan negatif) yang melekat pada mereka.

6. Ketidakpuasan terhadap “pelayanan tradisional”

Tidak ada penyebab yang lebih kuat untuk mendorong terjadinya perubahan sosial selain ketidakpuasan terhadap pelayanan kepada masyarakat yang berlangsung.

7. Keinginan akan solusi yang beragam

Ketika individu menemukan bahwa pihak yang berwenang tidak sensitif atau hanya ada sedikit pilihan bagi mereka untuk memilih dan terkadang hal ini disertai dengan perasaan tidak puas terhadap pilihan yang ada, maka individupun sering menuntut dan menginginkan perubahan. Akibat keterbatasan pilihan tersebut, mereka menginginkan adanya alternatif pilihan lain yang lebih banyak dan beragam.

14.3 Tiga Instrumen dari Sosial Power

Perubahan sosial juga dapat terjadi akibat paksaan atau dorongan dari kekuatan sosial (*social power*). Berikut adalah 3 instrumen dari *social power*:

14.1 Pengendalian terhadap sumber daya yang dapat digunakan untuk tawar-menawar, memberi penghargaan dan hukuman.

14.2 Pengendalian terhadap partisipasi penduduk dalam pengambilan keputusan komunitas.

14.3 Kemampuan membentuk batasan yang tepat mengenai suatu isu publik atau konflik.

14.4 Lima Pendekatan Menuju Perubahan Sosial

- a. Aksi Sosial, metode ini mengilustrasikan bagaimana perubahan komunitas melibatkan power dan konflik
- b. *Community development*, pendekatan ini berfokus pada lokalitas, seringkali terbatas pada komunitas disekitas RT/RW
- c. *Conscious raising* (memunculkan kesadaran), pendekatan ini menekankan pada peningkatan kesadaran untuk bersikap kritis terhadap kondisi sosial yang mempengaruhi mereka
- d. *Policy research and advocacy*, seringkali digunakan untuk mempengaruhi aparat pemerintah, tetapi juga dpt digunakan untuk mempengaruhi pengusaha swasta, jurnalis dan yang lainnya
- e. *Pemberdayaan Masyarakat*, yaitu sebuah proses yg berlangsung dengan menjadikan komunitas lokal sebagai pusat kegiatan

14.5 Hal penting dalam menentukan kualitas pemberdayaan

Secara teoritis, hal-hal penting dalam menentukan kualitas pemberdayaan menurut Rappaport dan Zimmerman dalam Dalton (2001) adalah:

1. Konstruksi berjenjang
Pemberdayaan terjadi dlm level individu, organisasi atau komunitas
2. Pendekatan dari atas ke bawah
Pendekatan ini lebih mengedepankan kelompok akar rumput sebuah komunitas dgn cara merefleksikan ide-ide dalam pengalaman sehari-hari masyarakat
3. Perbedaan kontekstual
Pemberdayaan tergantung pada konteks masing-masing
4. Proses pemberdayaan
Dalam hal ini pemberdayaan memerlukan penelitian longitudinal
5. Konteks kolektif
Pemberdayaan psikologis terjadi melalui kerjasama dengan orang lain

14.6 Metode perubahan sosial

a. Partisipasi masyarakat (*citizen participation*)

Partisipasi masyarakat adalah sebuah proses dimana setiap individu turut mengambil bagian dalam pengambilan keputusan baik dalam institusi dan program-program kerja. Partisipasi masyarakat dalam pembangunan sangat diperlukan. Tanpa adanya partisipasi masyarakat, pembangunan hanya menjadikan masyarakatnya sebagai obyek semata. Masyarakat akan merasa tidak memiliki, tidak peduli terhadap program pembangunan yang ada. Penempatan masyarakat sebagai subyek pembangunan dilakukan dengan cara meminta mereka berpartisipasi dan berperan secara aktif mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi pembangunan.

b. Jaringan sosial (*networking*)

Networking adalah perserikatan atau persekutuan dari berbagai komunitas, organisasi dan individu terkait. Metode ini dapat mengembangkan enabling system, yaitu sarana dimana komunitas dapat secara serentak digerakkan, mendukung, dan mempertahankan cara yang efektif dan efisien dengan mengembangkan hubungan di antara orang yang membentuk jaringan sosial tersebut. Keuntungan metode ini adalah mampu mempertahankan kelangsungan hidup berbagai layanan, mengadakan perubahan secara kolaboratif, menyamaratakan pendistribusian sumber daya. Kerugiannya adalah kemungkinan munculnya permasalahan dalam perserikatan yang memakan biaya. Selain itu, komunitas-komunitas yang bergabung bisa saja berada dalam tingkat perkembangan yang berbeda.

c. Agen perubahan (*professional change agent*)

Agen perubahan profesional adalah seseorang yang terlibat dalam pemecahan masalah secara kolaboratif dengan orang atau komunitas dan bertanggung jawab dalam memberikan bantuan atau bimbingan. Keuntungan dari adanya seorang yang profesional adalah dapat memberikan pandangan yang netral dan tidak bias, serta telah memiliki banyak pengalaman. Sedangkan kerugian dari agen perubahan

professional adalah biaya yang mahal untuk menyewa konsultan, keterbatasan waktu dalam berkonsultasi, serta harapan berlebihan yang digantungkan klien kepada konsultan.

d. Penggunaan pendidikan dan penyebaran informasi (*the use of education and information dissemination*)

Pendidikan maupun penyebaran informasi di masyarakat/komunitas mengenai keberhasilan perubahan sosial yang telah dicapai, maka diharapkan keberhasilan ini dapat digunakan kembali oleh komunitas saat menghadapi permasalahan yang serupa di masa mendatang sehingga tidak lagi diperlukan campur tangan dari agen perubahan atau aktivis sosial. Informasi yang disebarkan tersebut dapat pula digunakan sebagai pembentukan ideologi untuk mengarahkan tindakan komunitas. Salah satu keuntungan metode ini adalah dapat meningkatkan partisipasi masyarakat secara luas dengan menggunakan media massa. Kerugiannya adalah tidak semua orang berpikiran terbuka dan mau menerima informasi baru.

e. Kebijakan publik (*Public Policy*)

Kebijakan publik bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup para anggota komunitas. Oleh karena itu, dalam perumusan kebijakan sebaiknya menggunakan usaha kolaboratif antara peneliti, populasi, dan pembuat kebijakan. Keuntungan metode ini adalah memiliki kekuatan hukum yang kuat sehingga memungkinkan dipatuhinya perubahan sosial diinginkan. Selain itu, pembuat kebijakan pun telah dapat memiliki pandangan yang luas tentang komunitasnya. Kerugiannya antara lain pembuatan kebijakan membutuhkan waktu yang lama, penelitian yang mendasari pembuatannya seringkali tujuannya tidak sesuai dengan tujuan awal. Perubahan sosial yang terbentuk biar saja hanya akibat gengsi semata.

