

## TEORI DAN PENDEKATAN KONSELING SFBT

Eny Usmawati, M.Pd

(Widyaiswara PPPPTK Penjas dan BK)

### A. NAMA PENDEKATAN

Salah satu pendekatan konseling dan psikoterapi yang dipengaruhi oleh pemikiran postmodern adalah pendekatan *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT). Dalam beberapa literatur pendekatan SFBT juga disebut sebagai Terapi Konstruktivis (*Constructivist Therapy*), ada pula yang menyebutnya dengan Terapi Berfokus Solusi (*Solution Focused Therapy*), selain itu juga disebut Konseling Singkat Berfokus Solusi (*Solution Focused Brief Counseling*) dari semua sebutan untuk SFBT sejatinya semuanya merupakan pendekatan yang didasari oleh filosofi postmodern sebagai landasan konseptual pendekatan-pendekatan tersebut.

### B. SEJARAH PERKEMBANGAN

Salah satu pendekatan konseling dan psikoterapi yang dipengaruhi oleh pemikiran postmodern adalah pendekatan *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT). Dalam beberapa literatur pendekatan SFBT juga disebut sebagai Terapi Konstruktivis (*Constructivist Therapy*), ada pula yang menyebutnya dengan Terapi Berfokus Solusi (*Solution Focused Therapy*), selain itu juga disebut Konseling Singkat Berfokus Solusi (*Solution Focused Brief Counseling*) dari semua sebutan untuk SFBT sejatinya semuanya merupakan pendekatan yang didasari oleh filosofi postmodern sebagai landasan konseptual pendekatan-pendekatan tersebut.

Banyak tokoh yang memberikan kontribusi terhadap perkembangan SFBT sejak tahun 1970an seperti Steve de Shazer, Bill O'Hanlon, Michele Weiner-Davis, dan Insoo Kim Berg. Pertama kali tulisan tentang *brief therapy* ada pada tahun 1970an dan awal 1980an dan yang memberikan kontribusi penting adalah Richard Fisch, John Weakland, Paul Watzlawick, dan Gregory Bateson yang bekerja pada *Mental Research Institute* di Palo Alto, California (Fisch, Weakland, & r Se gal, 1982 dalam Seligman,L. 2006).

Banyak pendekatan-pendekatan konseling lain juga memberikan kontribusi penting terhadap SFBT seperti *Brief psychodynamic psychotherapy*, *Behavioral* dan terapi *cognitive-behavioral*, *Single Session Therapy* serta *Family therapy*. Pendekatan-pendekatan ini lebih memfokuskan bagaimana masalah klien bisa diatasi dan kurang memperhatikan sejarah masa lalu klien.

Pada tahun 1980-an dan 1990-an, Steve de Shazer (1985, 1988), Insoo Kim Berg (Dejong & Berg, 2002), O'Hanlon Bill, dan Michele Weiner-Davis (O'Hanlon & Weiner Davis, 1989; Weiner-Davis, 1992) juga memberikan kontribusi penting untuk SFBT. Namun *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT) pertama kali dipelopori oleh Insoo Kim Berg dan Steve De Shazer. Keduanya adalah direktur eksekutif dan peneliti senior di lembaga nirlaba yang disebut *Brief Family Therapy Center* (BFTC) di Milwaukee, Wisconsin, Amerika Serikat pada akhir tahun 1982.

Insoo Kim Berg adalah juru bicara terapi yang berorientasi solusi yang sangat berpengaruh. Ia memulai karya-karyanya pada pertengahan tahun 1980an hingga kini ia telah menerbitkan buku-buku dan rekaman video tentang pendekatan berfokus solusi. Sebagai seorang Amerika yang bertanah air Korea, Insoo Kim Berg mengembangkan pengaruh warisan budaya timur dari nenek moyangnya dengan pengalaman pelatihan sebagai pekerja sosial di barat. Hasilnya adalah sebuah pendekatan psikoterapi yang merupakan perpaduan kreatif antara menumbuhkembangkan kesadaran dan proses membuat pilihan perubahan.

O'Hanlon dan Weiner-Davis dipengaruhi oleh karya de Shazer dan Berg, juga memberikan kontribusi yang disebut *solution-oriented brief therapy*. *Therapy* mereka membantu orang untuk fokus pada tujuan masa depan. O'Hanlon dan Weiner-Davis tidak peduli dengan bagaimana permasalahan muncul atau bagaimana mereka dipertahankan tetapi hanya peduli dengan bagaimana masalah itu akan dipecahkan. Dengan membuat gambaran dari apa yang mungkin akan dilakukan untuk meningkatkan kesadaran akan potensi mereka dan berusaha mengubah sudut pandang dan tindakan klien sehingga mereka dapat menemukan solusi.

Secara filosofis, pendekatan SFBT didasari oleh suatu pandangan bahwa sejatinya kebenaran dan realitas bukanlah suatu yang bersifat absolute namun realitas dan kebenaran itu dapat dikonstruksikan. Pada dasarnya semua pengetahuan bersifat relatif karena ia selalu ditentukan oleh konstruk, budaya, bahasa atau teori yang kita terapkan pada suatu fenomena tertentu. Dengan demikian, realitas dan kebenaran yang kita bangun (realitas yang kita konstruksikan) adalah hasil dari budaya dan bahasa kita. Apa yang dikemukakan tersebut merupakan beberapa pandangan yang dilontarkan oleh para penganut konstruktivisme sosial yang mengembangkan paradigmanya berdasarkan filosofis postmodern. Dalam perspektif terapeutik, konstruktivisme sosial merupakan sebuah perspektif terapeutik dengan suatu pandangan postmodern yang menekankan pada realitas konseli tanpa memperdebatkan apakah hal tersebut akurat atau rasional ( Weishaar, 1993 dalam Corey 2005). Artinya bahwa pandangan postmodern melihat bahwa pengetahuan hanya sebuah konstruksi sosial saja.

Bagi orang-orang konstruksionisme sosial, realitas didasarkan pada penggunaan bahasa dan umumnya merupakan fungsi situasi dimana orang-orang itu sendiri tinggal. Contohnya ketika seseorang merasa depresi, maka seketika itu dia mendefinisikan atau dia adopsi bahwa dirinya sedang depresi. Ketika sebuah definisi tentang diri telah diadopsi, akan sulit bagi individu tersebut untuk mengenali adanya perilaku yang berlawanan dengan definisi tersebut; contoh, sulit bagi seseorang yang menderita depresi untuk menyadari dan menghargai adanya masa-masa didalam hidupnya dimana suasana hati/mood merasa baik atau senang (Corey,2005:385)

Dalam pemikiran postmodern, bahasa dan penggunaannya menciptakan makna dalam cerita-cerita yang disampaikan oleh individu. Dengan demikian akan terdapat banyak sekali makna-makna cerita sebanyak orang-orang menceritakan kisah tersebut dan masing-masing cerita tersebut benar bagi orang yang menceritakannya. Pemikiran postmodern tersebut memberikan dampak terhadap perkembangan teori konseling dan psikoterapi serta mempengaruhi praktik konseling dan psikoterapi kontemporer.

### C. HAKEKAT MANUSIA

SFBT mempunyai asumsi-asumsi bahwa manusia itu sehat, mampu (kompeten), memiliki kapasitas untuk membangun, merancang ataupun mengkonstruksikan solusi-solusi, sehingga individu tersebut tidak terus menerus berputar dalam problem-problem yang sedang ia hadapi. Manusia tidak perlu terpaku pada masalah, namun ia lebih berfokus pada solusi, bertindak dan mewujudkan solusi yang ia inginkan.

De shazer (1988,1991) berpendapat bahwa tidaklah penting untuk mengetahui penyebab dari suatu masalah untuk dapat menyelesaikannya dan bahwa tidak ada hubungan antara masalah-masalah dan solusi-solusinya. Mengumpulkan informasi tentang suatu masalah tidaklah penting untuk terjadinya suatu perubahan. Jika mengetahui dan memahami masalah bukanlah sesuatu yang penting, maka mencari solusi-solusi yang “benar” adalah penting. Beberapa orang mungkin memikirkan bermacam-macam solusi, dan apa yang benar untuk satu orang mungkin dapat tidak benar untuk yang lainnya. Dalam SFBT, konseli memilih tujuan-tujuan yang mereka ingin capai dalam terapi, dan diberikan sedikit perhatian terhadap diagnosis, pembicaraan tentang sejarah, atau eksplorasi masalah (Bertolino & O`Hanlon, 2002; Gingerich & Elisengart,2000; O`Hanlon & Weiner-Davis, 1989 dalam Corey,2005).

Berikut ini beberapa asumsi dasar tentang SFBT ( Corey, 2005):

1. Individu yang datang ke terapi mampu berperilaku efektif meskipun kelakuan keefektifan ini mungkin dihalangi sementara oleh pandangan negatif.
2. Ada keuntungan-keuntungan untuk sebuah fokus positif pada solusi dan pada masa depan.
3. Ada penyangkalan pada setiap problem. Dengan membicarakan penyangkalan-penyangkalan ini, klien dapat mengontrol apa yang terlihat menjadi sebuah problem yang tidak mungkin diatasi, penyangkalan ini memungkinkan terciptanya sebuah solusi.
4. Klien sering hanya menampilkan satu sisi dari diri mereka, SFBT mengajak klien untuk menyelidiki sisi lain dari cerita yang sedang mereka tampilkan.
5. Perubahan kecil adalah cara untuk mendapatkan perubahan yang lebih besar. Setiap problem dipecahkan sekali dalam satu langkah.

6. Klien yang ingin berubah mempunyai kapasitas untuk berubah dan mengerjakan yang terbaik untuk membuat suatu perubahan itu terjadi.
7. Klien dapat dipercaya pada niat mereka untuk memecahkan problem. Tiap individu adalah unik dan demikian juga untuk tiap-tiap solusi.

#### **D. PERKEMBANGAN PERILAKU**

##### **1. Pribadi Sehat dan Bermasalah**

###### **a. Pribadi sehat**

- ) Pribadi yang mampu (kompeten), memiliki kapasitas untuk membangun, merancang ataupun mengkonstruksikan solusi-solusi, sehingga individu tersebut tidak terus menerus berkuat dalam problem-problem yang sedang ia hadapi.
- ) Pribadi yang tidak terpaku pada masalah, namun ia lebih berfokus pada solusi, bertindak dan mewujudkan solusi yang ia inginkan.

###### **b. Pribadi bermasalah**

- ) Individu menjadi bermasalah karena ketidakefektifannya dalam mencari dan melakukan atau menggunakan solusi yang dibuatnya.
- ) Individu menjadi bermasalah karena ia meyakini bahwa ketidakbahagiaan atau ketidaksejahteraan ini berpangkal pada dirinya. Misalnya bagaimana ia memandang dirinya, memurukkan dirinya yang kemudian individu itu sendirilah yang mengkonstruksi kisah (cerita) yang ia beri label “masalah” dan bukan mengkonstruksi “kekuatan dan kemampuan diri” yang berguna bagi penyelesaian masalahnya.

#### **E. HAKEKAT KONSELING**

##### **1. Proses Konseling**

Walter dan Peller 1992 (dalam Corey,2005) menggambarkan empat langkah yang mencirikan proses SFBT:

- a. Menemukan apa yang klien inginkan dari pada mencari sesuatu yang tidak mereka inginkan
- b. Jangan mencari masalah dan jangan berusaha untuk melemahkan klien

dengan memberi mereka label diagnosa.

- c. Jika apa yang dilakukan klien tidak mengalami kemajuan, konselor menyemangati mereka untuk bereksperimen dengan melakukan suatu yang berbeda.
- d. Meringkas proses terapi pada setiap sesi agar terlihat satu-satunya sesi atau sesi terakhir.

Proses kolaborasi klien dengan konselor dalam membangun solusi tidak hanya membutuhkan sedikit teknik. Model SFBT menghendaki setiap orang bisa menerima dan menolong diri mereka sendiri dalam menciptakan sebuah solusi permasalahan.

De Shazer (1991) yakin bahwa klien dapat menemukan solusi dari masalah-masalah mereka. Pendekatan ini berbeda dengan pendekatan tradisional dalam memecahkan masalah hal ini dapat dilihat dari kerangka pendekatan untuk memecahkan masalah (De Jong & Berg, 2002):

- a. Klien diberi kesempatan untuk menjelaskan masalah-masalah mereka, terapis mendengarkan dengan penuh hormat dan klien hati-hati menjawab pertanyaan terapis, “Bagaimana saya bisa bermanfaat bagi anda?”
- b. Terapis bekerja dengan klien dalam mengembangkan tujuan-tujuan sesegera mungkin. “Apa yang berbeda dalam hidup Anda ketika masalah anda terpecahkan?”
- c. Terapis meminta klien tentang menceritakan masalah-masalah yang belum diatasi. Klien dibantu dengan penekanan khusus pada apa yang mereka lakukan untuk membuat suatu peristiwa terjadi.
- d. Pada setiap akhir percakapan solusi, terapis menawarkan umpan balik, memberikan dorongan, dan menunjukkan apa yang bisa diamati klien sebelum sesi berikutnya untuk memecahkan masalah mereka.
- e. Terapis dan klien mengevaluasi kemajuan yang dibuat dalam mencapai solusi dengan menggunakan skala penilaian.

## **2. Teknik-Teknik Konseling**

Dalam aplikasinya, pendekatan SFBT memiliki beberapa teknik intervensi khusus. Teknik ini dirancang dan dikembangkan dalam rangka membantu

konseli untuk secara sadar membuat solusi atas permasalahan yang ia hadapi. Beberapa teknik dari SFBT ( Corey, 2005; Capuzzi dan Gross, 2003) adalah:

a. Pertanyaan pengecualian (*Exception Question*)

Terapi SFBT menanyakan pertanyaan-pertanyaan *exception* untuk mengarahkan konseli pada waktu ketika masalah tersebut tidak ada. *Exception* merupakan pengalaman-pengalaman masa lalu dalam hidup konseli ketika pantas mempunyai beberapa harapan masalah tersebut terjadi, tetapi bagaimanapun juga tetap tidak terjadi (de Shazer, 1985 dalam Corey 2005). Eksplorasi ini mengingatkan konseli bahwa masalah-masalah tidak semua kuat dan tidak selamanya ada, hal itu juga memberikan suatu tempat dari kesempatan untuk menimbulkan sumber daya, menggunakan kekuatan-kekuatan dan menempatkan solusi-solusi yang mungkin.

b. Pertanyaan Keajaiban (Miracle Question)

Meminta konseli untuk mempertimbangkan bahwa suatu keajaiban membuka suatu tempat untuk kemungkinan-kemungkinan dimasa depan. Konseli di dorong untuk membiarkan dirinya sendiri bermimpi tentang suatu cara/jalan untuk mengidentifikasi jenis-jenis perubahan yang paling mereka inginkan. Pertanyaan ini memiliki fokus masa depan dimana konseli dapat mulai untuk mempertimbangkan kehidupan yang berbeda yang tidak didominasi oleh masalah-masalah masa lalu dan sekarang kearah pemuasan hidup yang lebih dimasa mendatang.

c. Pertanyaan Berskala (*Scalling Question*)

*Scalling Question* Memungkinkan konseli untuk lebih memperhatikan apa yang mereka telah lakukan dan bagaimana mereka dapat mengambil langkah yang akan mengarahkan pada perubahan-perubahan yang mereka inginkan. Terapis SFBT selalu menggunakan *Scalling Question* ketika perubahan dalam pengalaman seseorang tidak dapat diamati dengan mudah seperti perasaan, suasana hati (*mood*), atau komunikasi.

d. Rumusan Tugas Sesi Pertama (*Formula First Session Task/FFST*)

FFST adalah suatu format tugas yang diberikan oleh terapis kepada konseli untuk diselesaikan pada antara sesi pertama dan sesi kedua. Terapis dapat berkata : “ diantara saat ini dan pertemuan kita selanjutnya, saya berharap anda dapat mengamati sehingga anda dapat menjelaskan pada saya pada pertemuan yang akan datang, tentang apa yang terjadi pada (keluarga, hidup, pernikahan, hubungan) anda yang diharapkan terus terjadi” (de Shazeer, 1985 dalam Corey 2005). Pada sesi kedua, konseli dapat ditanya tentang apa yang telah mereka amati dan apa yang mereka inginkan dapat terjadi dimasa mendatang.

e. Umpan Balik (*Feedback*)

Para praktisi SFBT pada umumnya mengambil waktu 5 sampai 10 menit pada akhir setiap sesi untuk menyusun suatu ringkasan pesan untuk konseli. Selama waktu ini terapis memformulasikan umpan balik yang akan diberikan pada konseli. Dalam pemberian umpan balik ini memiliki tiga bagian dasar yaitu sebagai pujian, jembatan penghubung dan pemberian tugas.

## F. KONDISI PENGUBAHAN

### 1. Tujuan

Dalam pendekatan SFBT, ada beberapa konsep utama yang menjadi tujuan terapeutik (Berg & Miller, 1992, Walter & Peller, 1992 dalam Miller, Hubble dan Duncan, 1996; Proschaska & Norcross, 2007 dalam Corey 2005). Adapun kriteria tersebut adalah:

a. Bersifat positif

Ungkapan tujuan yang terapeutik tidak berpusat pada kata-kata negatif. Ia mengandung kata “ maka, sebagai gantinya” (instead). Sebagai contoh: ungkapan tujuan” saya akan meninggalkan kebiasaan minum-minuman keras” atau “saya akan keluar dari depresi dan ansietas”, belum cukup mencerminkan suasana positif. Suasana positif baru tergambar dengan jelas ketika ungkapan tersebut bermuatan tindakan positif yang akan dilakukan, sehingga menjadi “sebagai ganti

kebiasaan minum-minuman keras, saya berolahraga teratur lima kali dalam sepekan”, “ sebagai ganti depresi dan ansietas, saya mengikuti perkumpulan rohani setiap malam jum‘at”.

b. Mengandung proses

Kata kunci mewakili proses bagaimana, pertanyaan bertajuk bagaimana, semisal yang terwakili oleh pertanyaan “bagaimana anda akan melaksanakan alternatif yang lebih sehat dan lebih membuahkan kebahagiaan ini?” perlu terimplisitkan juga dalam tujuan terapeutik. Dalam tujuan terapeutik itu pula perlu terkandung jawaban atas pertanyaan tersebut.

c. Merangkum gagasan tentang kurun waktu kini

Perubahan terjadi kini, bukan kemarin, bukan pula esok. Pertanyaan sederhana yang bisa membantu adalah, “ setelah anda meninggalkan hal yang lama hari ini, dan kemudian anda tetap berada pada jalur yang tepat, hal apa yang akan anda lakukan dengan cara yang berbeda? Apa dengan cara pula yang akan anda katakan dengan cara yang berbeda kepada diri anda sendiri, hari ini juga, bukan esok?”

d. Bersifat praktis

Sifat praktis itu terwakili oleh jawaban yang memadai atas pertanyaan “sejauh mana tujuan anda bias dicapai?”. Kata kunci disini adalah dapat dicapai, dapat dilaksanakan. Konseli-konseli yang hanya menginginkan pasangan mereka, karyawan mereka, orang tua mereka, atau guru mereka berubah, tidak memiliki solusi yang dapat dilaksanakan, dan mereka hanya akan ada dalam kehidupan yang dimuati lebih banyak problem.

e. Berusaha untuk merumuskan tujuan spesifik mungkin. Hal tersebut terwakili oleh jawaban yang memadai atas pertanyaan “ spesifik apa andaikan melakukan pekerjaan anda?” tujuan yang bersifat umum, global, abstrak atau ambigu, semisal yang terwakili oleh ungkapan “ menggunakan waktu lebih banyak bersama keluargaku”, tidak spesifik “ aku akan menggunakan waktu 15 menit untuk berjalan-jalan dengan

ayahku setiap sore”, atau “ aku akan secara sukarela melatih regu sepak bola anakku”.

f. Adanya kendali ditangan konseli

Hal ini terwakili oleh jawaban yang memadai atas pertanyaan “ apa yang akan anda lakukan ketika alternatif baru terwujud?”. Kata kunci disini adalah anda. Artinya kata nada karena memiliki kemampuan, tanggung jawab, dan kendali untuk mewujudkan hal-hal yang lebih baik.

g. Menggunakan bahasa konseli

Gunakan kata-kata konseli untuk membentuk tujuan, bukan bahasa teoritis konselor, “ aku akan bercakap-cakap sebagai sesama orang dewasa dengan ayahku lewat telepon seminggu sekali” (bahasa konseli) adalah lebih efektif dari pada “ aku akan menyelesaikan konflik dengan ayahku”.

## 2. Konselor

- a. Klien sepenuhnya mengambil bagian dalam proses terapeutik jika mereka berkeinginan untuk menentukan arah dan tujuan percakapan (Walter & Peller, 1996).
- b. Terapis berusaha untuk menciptakan hubungan kolaboratif untuk membuka berbagai kemungkinan sekarang dan perubahan masa depan (Bertolipo & O’Hanlon, 2002).
- c. Terapis menciptakan iklim saling menghormati, dialog, pertanyaan, dan penegasan di mana klien bebas untuk menciptakan, mengeksplorasi, dan menulis cerita-cerita mereka yang berkembang (Walter & Peller, 1996).
- d. Tugas utama terapeutik terdiri dari membantu klien membayangkan bagaimana mereka akan menyukai hal-hal yang berbeda dan apa yang diperlukan untuk membawa perubahan-perubahan ini (Gingericli & Eisengart, 2000).

Beberapa pertanyaan Walter dan Peller (2000) yang berguna adalah;

) “Apa yang Anda inginkan datang ke sini?”

) “Bagaimana hal itu membuat perbedaan bagi Anda?” dan

) “Apa yang menjadi tanda-tanda bagi Anda bahwa perubahan yang Anda inginkan terjadi?”

### 3. Konseli

Konseli mampu berkolaborasi dengan konselor, berpartisipasi secara aktif, mempunyai motivasi dan keterlibatannya dalam konseling

### 4. Situasi Hubungan

De Shazer (1988) menggambarkan tiga jenis hubungan yang dapat dikembangkan antara terapis dan klien untuk membangun SFBT:

- a. Klien dan terapis secara bersama-sama mengidentifikasi masalah dan solusi. Klien menyadari bahwa untuk mencapai tujuannya, usaha pribadi akan diperlukan.
- b. Klien menggambarkan masalah tetapi tidak mampu berperan dalam membangun sebuah solusi. Dalam situasi ini, mantan klien umumnya respek pada terapis untuk mengubah orang lain kepada siapa klien masalah atribut.
- c. Konselor memposisikan dirinya pada posisi tidak tahu tentang klien bahwa klienlah yang ahli dalam kehidupannya sendiri.
- d. Konselor menggunakan teknik empati, *summarization*, *paraphrase*, pertanyaan terbuka, dan keterampilan mendengarkan secara aktif untuk memahami situasi klien secara jelas dan spesifik.

## G. MEKANISME PENGUBAHAN

### 1. Tahap-Tahap Konseling

Secara umum prosedur atau tahapan pelaksanaan SFBT menurut Corey (2005) adalah sebagai berikut:

- a. Para konseli diberikan kesempatan untuk memaparkan masalah-masalah mereka. Terapis mendengarkan dengan penuh perhatian dan cermat jawaban-jawaban konseli terhadap pertanyaan dari terapis, “ bagaimana saya dapat membantu anda?”
- b. Terapis bekerja dengan konseli dalam membangun tujuan-tujuan yang dibentuk secara spesifik dengan baik secepat mungkin. Pertanyaannya adalah “ apa yang menjadi berbeda dalam hidupmu ketika masalah-masalahmu terselesaikan?”

- c. Terapis menanyakan konseli tentang saat dimana masalah-masalah sudah tidak ada atau saat masalah-masalah sudah tidak ada atau saat masalah-masalah terasa agak ringan. Konseli dibantu untuk mengeksplor pengecualian-pengecualian ini, dengan penekanan yang khusus pada apa yang mereka lakukan untuk membuat keadaan/ peristiwa-peristiwa tersebut terjadi.
- d. Diakhir setiap percakapan membangun solusi-solusi (*solution building*), terapis memberikan konseli umpan balik simpulan, memberikan dorongan-dorongan, dan menyarankan apa yang konseli dapat amati atau lakukan sebelum sesi berikutnya yang lebih jauh untuk menyelesaikan masalah mereka.
- e. Terapis dan konseli mengevaluasi progres yang telah didapat dalam mencapai solusi-solusi yang memuaskan dengan menggunakan suatu skala rata-rata. Konseli juga ditanya tentang apa yang perlu untuk dilakukan sebelum mereka melihat masalah mereka dapat terselesaikan dan juga apa yang akan mereka lakukan selanjutnya.

## H. KELEMAHAN DAN KELEBIHAN

### 1. Kelemahan

- a. Terapi bertujuan tidak secara tuntas menyelesaikan masalah klien
- b. Keterbatasan waktu yang menjadi orientasi penggunaannya
- c. Dalam penerapannya menuntut keterampilan konselor dalam penggunaan bahasa
- d. Menggunakan teknis-teknis keterampilan berfikir (*Mind Skills*)

### 2. Kelebihan

- a. Berfokus pada solusi
- b. Fokus *treatment* pada hal yang spesifik dan jelas
- c. Penggunaan waktu yang efektif
- d. Berorientasi pada waktu sekarang (*here and now*)
- e. Bersifat fleksibel dan praktis dalam penggunaan teknik-teknik intervensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Burns, Kidge. 2005. *Focus On Solusions A Health Professional`S Guide*. London:  
Whurr Publishers
- Capuzzi,D. & Gross,D.R.2007. *Theory and Practice of Counseling and  
Psychotherapy: Theories and Intervention*. Upper Saddle River, New  
Jersey: Perason Prentice-Hall.
- Corey,Gerald. 2009. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*.  
Belmont,CA:Brooks/Cole
- Gillon, Ewan.2007. *Person Centered Counseling Psychology An Introduction*.  
London: Sage Publications
- Jackson, Paul. & Mc.Kergow, Mark. 2007. *The Solusion Focus (Second Edition)*.  
London: Nicholas Brealey International
- Seligman,L. 2006. *Theories of Counseling and Psychotherapy*. Columbus, Ohio:  
Pearson Merril Prentice Hall