

Pengembangan Konseling dan Terapi Keluarga Berbasis Web

Hepi Wahyuningsih
Psikologi UII Yogyakarta
Jl Kaliurang Km 14.5, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta Indonesia 55283
hepi.wahyuningsih@uii.ac.id

Abstract. Permasalahan kemasyarakatan kebangsaan dan masalah sosial dapat berawal dari permasalahan keluarga. Kemajuan teknologi informasi dapat dimanfaatkan untuk membantu memecahkan permasalahan keluarga. Salah satu di antaranya adalah layanan psikologis untuk pemecahan masalah keluarga melalui internet. Dari berbagai bentuk layanan psikologis melalui internet, konseling dan terapi keluarga secara online menjadi salah satu alternatif pemecahan masalah. Sebuah rancangan desain layanan konseling dan terapi keluarga online diajukan dalam artikel ini. Tahap-tahap pengembangan dan tantangan bagi desain juga didiskusikan dalam artikel ini.

Keywords: *online counseling, online family counseling*

1 Pendahuluan

Permasalahan keluarga dewasa ini semakin meningkat, padahal keluarga merupakan organisasi terkecil dalam masyarakat yang memiliki fungsi penting bagi ketahanan nasional. Seperti yang dikemukakan oleh Menteri Sosial Khofifah Indar Parawansa bahwa berbagai permasalahan kemasyarakatan kebangsaan dan masalah sosial banyak sekali berawal dari kerentanan keluarga¹. Salah satu permasalahan keluarga yang meningkat adalah permasalahan perkawinan yang berujung pada perceraian. Data dari Direktorat Badan Peradilan Agama menunjukkan permohonan perceraian pada tahun 2012 sebanyak 404.236, tahun 2013 sebanyak 431.392, tahun 2014 sebanyak 451.493, dan tahun 2015 sebanyak 466.491². Permasalahan keluarga yang lain adalah permasalahan pengasuhan, kekerasan dalam rumah tangga, permasalahan kenakalan remaja, konflik antara orangtua dan anak, dan perilaku seks bebas.

Permasalahan keluarga ini merupakan pekerjaan rumah yang harus diselesaikan untuk meningkatkan ketahanan nasional. Semua elemen masyarakat perlu membantu menyelesaikan permasalahan keluarga tak terkecuali mereka yang memiliki profesi sebagai konselor/terapis keluarga. Dengan kemajuan teknologi informasi, konseling/terapi yang awalnya hanya dapat dilakukan dengan tatap muka, sekarang dapat dilakukan secara online. Banyaknya jumlah pengguna internet di Indonesia juga semakin menunjukkan pentingnya pengembangan sistem konseling/terapi online, termasuk konseling/terapi keluarga secara online. Menurut lembaga riset pasar e-Marketer, pada tahun 2014 populasi pengguna internet di Indonesia mencapai 83,7 juta yang mendudukkan Indonesia pada peringkat ke-6 terbesar di dunia. Pada tahun

2017, e-Marketer memperkirakan jumlah pengguna internet akan mencapai 112 juta orang³.

Hasil-hasil penelitian menunjukkan efektifitas pelayanan konseling/terapi online untuk membantu klien menyelesaikan masalah. Hasil penelitian meta-analisis yang dilakukan oleh⁴ menunjukkan bukti bahwa intervensi secara online tidak menunjukkan perbedaan efektivitas dengan intervensi tatap muka. Konseling/terapi online ke depan dapat menjadi alternatif bagi orang-orang untuk memperoleh bantuan dalam menyelesaikan permasalahan mereka, terutama bagi mereka yang selama ini merasa malu jika harus melakukan konseling/terapi secara *face to face*. Di Indonesia, sudah mulai banyak bermunculan penawaran jasa konseling online baik yang dilakukan oleh lembaga konseling maupun perseorangan. Misalnya layanan konsultasi psikologi online gratis di pijarsikologi.org yang dimotori oleh sekelompok mahasiswa UGM telah dirilis pada awal tahun 2015. Pijar psikologi ini berhasil masuk sebagai 16 besar dalam kompetisi dunia “Global Innovation Trought Science and Technology (GIST) dari 800 peserta yang berasal dari 79 negara di seluruh dunia. Mereka juga berhasil meraih juara III dalam kompetisi Startup di Surabaya⁵. Konsultasi yang ditawarkan oleh mereka adalah konsultasi umum dan konsultasi anak berkebutuhan khusus.

Konseling online yang lain adalah aplikasi anti depresi bernama Riliv yang dibuat oleh Audrey Maximillian Herli. Riliv telah mendapat penghargaan sebagai Best App of Google AndroidOne pada tahun 2015. Riliv juga meraih Top 25 Best Surabaya Startup Sprint Competiton. Riliv menghubungkan orang yang memiliki permasalahan pribadi dengan orang-orang yang memiliki latar belakang psikologi yang disebut dengan reliever. Terdapat dua reliever, yakni *expert reliever* yang merupakan psikolog dan *regular reliever* yaitu merupakan mahasiswa psikologi. *Regular reliever* hanya sebagai pendengar dan teman curhat serta pemberi saran. Pemberi solusi yang dapat dipertanggungjawabkan adalah para *expert reliever*. Untuk konsultasi, user cukup mendaftar dalam sistem. Identitas pengguna akan selalu dirahasiakan karena user dapat menggunakan nama samaran atau nama panggilan dan tidak perlu memasang foto. Setelah mendaftar, user dapat memilih reliever yang ada dalam list, kemudian berkonsultasi tentang permasalahan pribadinya. Reliever akan selalu membalas keluhan dari user dan mendengarkannya sebagai teman curhat dalam 1x24 jam. Apabila user merasa puas dengan jawaban dari reliever, user dapat memberikan rating pada reliever⁶. Beberapa konseling online yang lain adalah konseling online yang ditawarkan melalui konselingindonesia.com, dan konsultasi.pikirdong.org.

Di Indonesia, konseling/terapi online belum banyak ditawarkan, terlebih konseling/terapi online yang mengkhususkan pada permasalahan keluarga. Padahal, Indonesia menempati rangking ke-6 sedunia terkait dengan jumlah pengguna internet. Selain itu, sebagian konseling/terapi online dilakukan melalui email sehingga dirasa masih kurang praktis dan tidak dapat memenuhi kebutuhan konseling/terapi keluarga yang kompleks. Konseling online dengan cara memilih konselor yang sedang online dengan tidak ada kepastian jadwal konseling juga dapat menjadi hambatan tersendiri untuk akhirnya seseorang memutuskan untuk melakukan konseling online. Khusus berkaitan dengan permasalahan keluarga, kadangkala dalam konseling keluarga, konseling tidak hanya antara satu klien dengan konselor, tetapi bisa terdiri dari dua

klien sekaligus, misalnya suami dan istri sehingga diperlukan fitur yang dapat mengakomodasi kebutuhan tersebut. Dengan demikian, sistem konseling/terapi keluarga secara online dengan berbagai pilihan yang ditawarkan untuk memenuhi kebutuhan klien dan system yang mendukung kompleksitas konseling/terapi keluarga sangat perlu untuk dikembangkan di Indonesia yang berdasarkan jumlah pengguna menempati rangking ke-6 sedunia.

2 Bentuk-Bentuk Layanan Terapi Melalui Internet

Livings (2013)⁷ menghimpun berbagai istilah yang digunakan oleh para peneliti dan para ahli terapi/konseling untuk menggambarkan layanan terapi/konseling menggunakan teknologi. Berbagai istilah tersebut adalah *behavioral telehealth*, *computer-mediated communication* (komunikasi yang dimediasi komputer, *information communication technologies* (teknologi komunikasi informasi), *e-therapy* (e-terapi), *web-based counseling* (konseling berbasis web), *email counseling* (konseling email), *online practice* (praktek online), *WebCounseling* (konseling web), *cybercounseling* (konseling dunia maya), *E-counseling* (e-konseling), *telehealth services* (pelayanan telehealth), *distance counseling/therapy* (konseling/terapi jarak jauh), *behavioral ehealth* (perilaku ehealth), *online therapy* (terapi online), *online counseling* (konseling online), *Internet therapy* (terapi internet), *Internet counseling* (konseling internet), *web-based therapy* (terapi berbasis web), *Internet-based interventions* (intervensi berbasis internet), dan *cybertherapy* (terapi dunia maya).

Seperti yang dikemukakan oleh Livings⁷, menurut Dowling dan Rickwood⁸, saat ini tidak ada nomenklatur yang dapat digunakan untuk menggambarkan perbedaan layanan psikologis yang dapat disediakan melalui internet. Istilah umum yang biasa digunakan meliputi: konseling/terapi online, konseling/terapi internet, terapi dunia maya, e-terapi/e-konseling, terapi melalui komputer, dan intervensi berbasis web. Lebih lanjut Dowling dan Rickwood⁸ mengemukakan bahwa beberapa peneliti telah menggunakan definisi yang luas dari intervensi psikologis yang tersedia di internet, seperti "semua jenis interaksi terapi profesional yang membuat penggunaan internet untuk menghubungkan kesehatan mental yang berkualitas antara profesional dengan klien mereka" atau "setiap pemberian layanan kesehatan mental, terapi, konsultasi, dan psikoedukasi oleh praktisi berlisensi ke klien tanpa tatap muka melalui alat komunikasi seperti telepon, email, *chatting*, dan konferensi video. Definisi-definisi tersebut menurut Dowling dan Rickwood⁸ juga belum dapat menggambarkan layanan psikologis di internet secara lebih jelas.

Berkaitan dengan banyaknya istilah yang menggambarkan layanan psikologis melalui internet, Barak, Klein, dan Proudfoot⁹ mengategorikan bentuk-bentuk layanan psikologis melalui internet menjadi empat kategori berdasarkan empat komponen kunci, yaitu: (1) isi program, (2) penggunaan multi media, (3) aktivitas online interaktif, dan (4) penyediaan dukungan umpan balik. Adapun empat kategori tersebut adalah: (1) intervensi berbasis web, (2) terapi dan konseling online, (3) terapi menggunakan perangkat lunak yang beroperasi melalui internet, (4) aktivitas online lainnya. Penjelasan secara singkat dari masing-masing kategori dapat dilihat pada tabel 1. Adapun penjelasan masing-masing kategori layanan tersebut secara rinci adalah sebagai berikut⁹.

Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed) VII, p. 3, 2016.

2.1 Intervensi Berbasis Web.

Intervensi berbasis web merupakan kategori yang paling inklusif untuk sejumlah istilah yang umum digunakan di lapangan. Istilah yang menggabungkan "terapi" dan "pengobatan" secara ketat karena tidak termasuk melakukan pencegahan, promosi, dan intervensi pendidikan. Intervensi berbasis web adalah program intervensi utama yang memandu diri klien, dilakukan dengan cara program secara online dioperasikan melalui situs web dan digunakan oleh klien untuk mencari bantuan terkait kesehatan mental. Program intervensi ini mencoba membuat perubahan positif dan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta pemahaman melalui penyediaan materi yang berkaitan dengan kesehatan mental dan penggunaan interaktif berbasis web. Intervensi berbasis web ini dibagi lagi menjadi tiga subkategori, yaitu: (1) Intervensi pendidikan berbasis web, (2) Intervensi terapi menolong diri berbasis web, dan (3) Intervensi terapi dukungan sosial berbasis web.

2.2 Terapi dan konseling online.

Berbagai pilihan teknis tersedia untuk melakukan komunikasi interpersonal melalui internet. Berbagai kemungkinan ini meliputi empat modalitas komunikasi dasar: kontak individu atau kelompok, menggunakan komunikasi model sinkron atau asinkron. Keempat modalitas umumnya menentukan cara orang berinteraksi dengan satu sama lain menggunakan teks. Penggunaan komunikasi online untuk tujuan terapeutik dimulai pada pertengahan 1990-an, ketika perangkat lunak komputer dan perangkat keras, teknologi komunikasi internet, dan desain web canggih yang membuat interaksi yang jauh efisien dan relatif nyaman. Komunikasi nontekstual (audio dan webcam) digunakan kemudian, ketika teknologi ini menjadi populer dan murah.

Terapi online memungkinkan klien untuk menghubungi seorang konselor dari jauh dengan waktu dan tempat yang fleksibel. Dengan cara ini, konseling tatap muka telah menjadi tidak relevan, sementara menulis telah menjadi sarana utama komunikasi (bukan berbicara). Klien dapat menemukan seorang konselor online dengan sederhana, mencari melalui internet atau rujukan *hypertextual* atau melalui rekomendasi. Website ("klinik virtual") dapat digunakan untuk menampilkan profil konselor termasuk latar belakang profesional dan biaya, sehingga klien dapat mencari dan memilih terapis/konselor yang sesuai dengan keinginan mereka. Banyak terapis secara online memelihara website mereka sendiri di mana mereka posting informasi mengenai layanan mereka dan berbagai bidang keahlian mereka.

Tabel 1. Kategorisasi Bentuk Layanan Psikologis Melalui Internet⁹

	Intervensi internet berbasis web			Konseling online	Perangkat lunak terapi yang dioperasikan internet	Aktivitas online lainnya
subtipe	Intervensi pendidikan berbasis web	Intervensi terapi menolong diri berbasis web	Intervensi terapi dukungan sosial berbasis web	Email, percakapan, berbasis video	Simulasi robotik, sistem pakar berbasis aturan, permainan, lingkungan vrtual 3D	Blogs, podcasts, kelompok dukungan online, pengukuran online
Komponen kunci						
1. Isi program	edukasional non-aktif	perubahan perilaku yang terstruktur	perubahan perilaku yang terstruktur	Kehadiran minimal, ditentukan oleh konselor secara flksibel	Kehadiran program yang terstruktur	Kehadiran isi program yang minimal
	Sebagian besar tidak ditentukan, berisi pendidikan secara umum	Penanganan/pencegahan/promosi berisi usaha untuk menciptakan perubahan kognitif/perilaku yang positif	Penanganan/pencegahan/promosi berisi usaha untuk menciptakan perubahan kognitif/perilaku yang positif	Komunikasi Penanganan/pencegahan/promosi mengalir bebas	Program berbasis internet secara aktual tidak memiliki acuan (simulasi robotik, lingkungan vitual 3D0, komunikasi mengalir secara bebas	Program berbasis internet secara aktual tidak memiliki acuan, komunikasi mengalir secara bebas
2. penggunaan multimedia	<i>Static-partially dynamic</i> : menggunakan satu atau dua format			<i>Moderate-highly dynamic</i> : menggunakan tiga atau lebih format		
3. aktivitas online interaktif	<i>Static-partially dynamic</i> : menawarkan nol sampai atau dua aktivitas			<i>Moderate-highly dynamic</i> : menawarkan tiga atau lebih aktivitas		
4. penyediaan dukungan umpan balik	Dukungan otomatis atau dukungan manusia secara nonparsial	Dukungan otomatis secara nonparsial	Dukungan manusia sebagian	Dukungan manusia minimal	Dukungan otomatis secara nonparsial	Dukungan otomatis atau dukungan manusia secara nonparsial
	Tidak ada umpan balik atau menerima dukungan otomatis atau dukungan manusia secara parsial	Tidak ada umpan balik yang disesuaikan, menerima pengingat, koreksi, konfirmatori, dan umpan balik diagnostik otomatis	Penyediaan minimal dukungan manusia dan sebagian besar berisi pengingat dan dukungan penggunaan program. Meliputi buletin dan ruang perbincangan.	Dukungan terbatas pada dukungan tekstual	Tidak ada umpan balik yang disesuaikan, menerima pengingat, koreksi, konfirmatori, dan umpan balik diagnostik otomatis	Tidak ada umpan balik yang disesuaikan, menerima pengingat, koreksi, konfirmatori, dan umpan balik diagnostik otomatis atau tidak ada penyediaan minimal dari dukungan manusia
	Dukungan moderat sampai tinggi	Dukungan otomatis moderat sampai tinggi	Dukungan manusia moderat sampai tinggi	Dukungan manusia moderat sampai tinggi	Dukungan otomatis moderat sampai tinggi	Dukungan otomatis atau manusia moderat sampai tinggi
	Dukungan otomatis dan dukungan manusia moderat sampai tinggi	Menerima umpan balik otomatis moderat sampai tinggi	Dukungan manusia/umpan balik teratur dan jumlahnya substantif serta secara umum melebihi periode	Dukungan teratur dan Jumlah dukungan biasanya melebihi periode	Menerima umpan balik otomatis dari moderat sampai tinggi	Menerima umpan balik otomatis dari moderat sampai tinggi, teratur, dan jumlahnya substantif

2.3 Terapi menggunakan perangkat lunak yang beroperasi melalui internet.

Kelompok ketiga intervensi layanan psikologis melalui internet ini mengacu pada terapi perangkat lunak yang menggunakan kemampuan komputer canggih dengan prinsip-prinsip kecerdasan buatan untuk (a) robot simulasi terapis yang memberikan terapi berbasis dialog dengan pasien, (b) sistem pakar berbasis aturan, dan (c) permainan dan lingkungan virtual tiga dimensi (3D). Contoh paling awal dari software robot adalah "Eliza" yang dirancang untuk mendukung percakapan terapi nondirektif dengan pengguna dan dipuji sebagai salah satu program pertama untuk lulus "Turing Test" (yaitu, pengguna tidak dapat membedakan antara berbicara dengan seseorang dengan berbicara dengan robot). Dalam beberapa tahun terakhir, Eliza telah diperpanjang dan diubah untuk beroperasi melalui Internet.

Perangkat lunak berkaitan dengan sistem pakar yang meliputi aturan berdasarkan sistem untuk penilaian, pemilihan pengobatan, dan memantau kemajuan. Sistem ini masih kurang banyak digunakan untuk layanan psikologis, tetapi banyak digunakan pada layanan kesehatan termasuk perilaku sehat. Sebagai contoh, sistem pakar komputerisasi olahraga yang menciptakan olahraga yang disesuaikan untuk orang dewasa dengan cara mengumpulkan informasi tentang status kesehatan seseorang, faktor klinis, dan penghalang khusus untuk olahraga yang kemudian dikembangkan menjadi jenis olahraga atau gerakan olahraga yang disarankan. Contoh lain sistem pakar adalah *check-up* untuk alkoholik yang terdiri dari penilaian, umpan balik, dan modul pengambilan keputusan yang sensitif terhadap tingkat kesiapan individu untuk berubah, mulai dari peminum berisiko sampai mereka yang mengalami ketergantungan alkohol. Seperti internet yang dioperasikan sistem menjanjikan untuk dapat mempromosikan psikologis dan perubahan perilaku.

Program game baru dan lingkungan virtual 3D seperti *Second Life* (<http://secondlife.com>) mencakup lebih dari 15 juta "warga" terdaftar (per september 2008) yang diwakili oleh "avatar" yang berpartisipasi dalam acara-acara publik (game, konferensi, pihak), forum diskusi, blog, sumber berita, belanja, pertukaran informasi, dan banyak lagi. Untuk individu dengan masalah kesehatan mental, *Second Life* memberikan kesempatan untuk berbagi keprihatinan dan minat yang sama, memperoleh informasi, emberikan jawaban atas pertanyaan mereka, memperoleh keterampilan baru melalui komunitas virtual, dan bahkan menerima terapi. Pada skala yang lebih kecil, terapi game komputer juga digunakan secara efektif sebagai intervensi kesehatan terutama untuk anak-anak dan remaja. Misalnya, *personal investigator* adalah permainan komputer 3D berdasarkan terapi yang berfokus pada pemecahan masalah (*solution focus therapy*) untuk remaja dengan masalah kecemasan, depresi, perilaku, atau keterampilan sosial kesulitan.

Potensi terapi dengan perangkat lunak melalui internet juga memiliki risiko dan keterbatasan yang harus dipertimbangkan. Misalnya, penggunaan berlebihan dunia maya 3D dapat membuat ketergantungan pada interaksi berbasis dunia maya yang kemudian mengorbankan hubungan tatap muka. Keuntungan anonimitas yang diberikan oleh sebagian besar aplikasi di internet juga dapat memungkinkan terjadinya pelanggaran keamanan.

2.4 Aktivitas online lainnya.

Kategori ini meliputi publikasi blog pribadi, partisipasi dalam kelompok dukungan melalui chat, audio, atau saluran komunikasi webcam, penggunaan penilaian online dan mengakses informasi yang berhubungan dengan kesehatan melalui situs informasi, wiki, dan podcast. Kegiatan ini dapat digunakan sendiri oleh individu maupun disarankan oleh terapis dan konselor sebagai suplemen untuk modalitas pengobatan utama, baik terapi dan konseling dengan tatap muka maupun intervensi online.

Blog pribadi dan twitters menawarkan kesempatan bagi individu untuk mempublikasikan pikiran dan pengalaman mereka secara online dan menerima tanggapan dari orang lain. Blogs dan twitter membutuhkan keterampilan teknis minimal. Meskipun ada banyak bukti tentang manfaat terapi menulis, penelitian untuk mengevaluasi manfaat penggunaan blogging untuk kesehatan/terapi/konseling masih minim. Upaya untuk menganalisis blog telah terhambat sampai saat ini oleh keterbatasan dalam program analisis teks.

Aktivitas online yang lain berhubungan dengan jaringan berbagai kelompok online termasuk forum diskusi berbasis web atau papan buletin, ruang untuk perbincangan (*live chat*), ataupun *mailist*. Berbeda dari terapi kelompok, aktivitas online ini dapat memberikan bantuan, empati, dan dukungan emosional.

Media sosial seperti MySpace dan FaceBook, yang memiliki penerimaan sosial yang tinggi, juga dapat digunakan dalam dunia kesehatan dan terapi dan konseling. Seperti *Health Exchange* (<http://hx.values-exchange.co.uk>) yang menawarkan kesempatan pada pengguna untuk meninjau tujuan kesehatan mereka, memantau riwayat kesehatan mereka, bertukar cerita dengan orang lain, mendapatkan nasihat dari para ahli, dan mendapatkan bantuan dari teman-teman.

3 Keuntungan dan Tantangan Konseling dan Terapi Online

Konseling dan terapi online didefinisikan sebagai pengiriman intervensi terapeutik di dunia maya dimana komunikasi antara konselor profesional yang terlatih dan klien difasilitasi menggunakan komunikasi melalui komputer ¹¹. Menurut Barrak dkk ⁹, penggunaan komunikasi untuk terapi berbasis internet tidak berbeda dari interaksi interpersonal online yang lain. Penggunaan teknis dari email, pesan singkat, atau *chat* dalam terapi online sama dengan interaksi personal yang lain. Bagaimanapun, dikarenakan komunikasi dilakukan oleh seorang konselor profesional, penggunaannya terikat oleh petunjuk dan aturan tertentu agar tidak terjadi penyalahgunaan atau *abuse* dari yang diharapkan dari hubungan konstruktif yang profesional. Aturan dapat dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi dan harapan klien dan terapis/konselor, modalitas komunikasi, dan tipe dari masalah. Barrak ⁹ melanjutkan bahwa petunjuk untuk beberapa hal mendasar, tidak hanya terbatas pada besar dan prosedur pembayaran, tetapi juga meliputi penjadwalan, lama dan kuantitas korespondensi, penjelasan cara melakukan konseling online, dan kontak yang dapat dihubungi.

Berdasarkan review literatur yang dilakukan oleh Ricards dan Vigano ¹², konseling online dapat dikarakteristikan dengan fitur unik dan perilaku seperti anonimitas, rasa

malu, jarak, waktu tunda, kenyamanan, dan hilangnya sinyal sosial. Hal ini dapat merupakan keuntungan dan sekaligus tantangan bagi konseling online.

3.1 Anonimitas dan rasa malu.

Pengguna layanan konseling online menikmati anonimitas karena pengguna layanan konseling dapat menggunakan nama panggilan dan tidak memberikan rincian profil mengenai dirinya seperti foto diri. Hal ini membantu klien untuk mengekspresikan diri mereka secara lebih terbuka dan jujur.

3.2 Kenyamanan.

Konselor dan klien menjadikan kenyamanan sebagai alasan utama untuk memilih konseling/terapi online. Aksesibilitas konseling/terapi online dapat mengatasi banyak hambatan untuk mengakses perawatan, termasuk mobilitas yang terbatas karena isolasi geografis atau cacat fisik, hambatan bahasa, personal stigma dalam mencari bantuan, atau ketersediaan waktu. Konseling/terapi online juga memiliki potensi untuk memperluas akses ke layanan khusus yang mungkin berada di luar jangkauan klien.

3.3 Waktu tunda.

Penggunaan komunikasi sinkron (dalam satu waktu) untuk memberikan konseling/terapi online dapat memfasilitasi adanya klarifikasi langsung dari apa yang sedang dibahas antara konselor/terapis dengan klien. Penggunaan komunikasi asinkron (ada waktu tunda) dalam proses konseling/terapi bisa berpotensi menyebabkan kecemasan bagi klien dalam menunggu tanggapan terapis/konselor. Pada saat yang sama, komunikasi asinkron dapat memfasilitasi pengembangan zona refleksi di mana konselor/terapis dan klien dapat mengambil waktu untuk merenungkan dan merespon pesan lain. Komunikasi asinkron memberikan waktu untuk memproses pengalaman dan emosi sehingga dapat mendorong klien untuk melakukan diri pengamatan, meningkatkan kesadaran, mengurangi impulsif, dan memungkinkan klien untuk terlibat dalam refleksi diri yang lebih dalam dan fokus pada ekspresi diri. Waktu tunda juga memberikan keuntungan potensial untuk terapis karena dapat melakukan pengamatan yang lebih baik dan dapat manajemen reaksi konratransferensi.

3.4 Hilangnya sinyal sosial.

Fakta bahwa semua isyarat visual dan verbal yang dapat dilihat pada konseling tatap muka hilang dalam konseling online yang berbasis teks. Bagi klien, hal ini dapat merupakan hal yang menguntungkan karena menghilangkan rasa malu saat mengalami emosi negatif dalam proses terapi/konseling. Klien lebih dapat meningkatkan rasa kontrol atas apa yang mereka ungkapkan.

Konseling dan terapi online dilakukan dalam hubungan tekstual, sehingga ada beberapa kemungkinan adanya keterbatasan dan kesulitan untuk memahami kondisi

Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed) VII, p. 8, 2016.

emosional klien. Dalam konseling dan terapi tatap muka, konselor dan terapis dapat lebih memahami kondisi emosional klien. Satu alat yang dapat mewakili ekspresi emosional dalam konseling dan terapis online adalah *emoticon*.

4 Desain Layanan Konseling dan Terapi Keluarga Secara Online

Menurut penulis, kompleksitas permasalahan keluarga menjadikan konseling dan terapi keluarga online tidak cukup hanya menggunakan satu kategori bentuk layanan psikologis menggunakan internet. Keempat kategori layanan psikologis melalui internet perlu digunakan semua. Intervensi berbasis web dibutuhkan agar konselor dan atau terapis memiliki *databased* dan memperoleh catatan lengkap tentang riwayat klien. Dengan berbasis web, pengintegrasian keempat kategori menjadi lebih mudah.

Konseling dan atau terapi online dibutuhkan untuk melakukan konseling dan terapi baik melalui komunikasi sinkron maupun asinkron. Dalam konseling dan atau terapi keluarga juga membutuhkan fitur yang memungkinkan interaksi lebih dari dua orang. Dengan adanya ruang untuk interaksi lebih dari dua orang akan dapat mengatasi hambatan menghadirkan pihak-pihak yang berkaitan dengan problem klien.

Terapi menggunakan perangkat lunak juga akan dapat semakin mendukung keberhasilan intervensi. Misalnya penggunaan software semacam *secondlife* akan membantu dalam memecahkan masalah kenakalan remaja. Sistem pakar dapat membantu terapis/konselor untuk memutuskan penanganan yang paling tepat bagi permasalahan klien. Perangkat lunak berupa permainan dapat juga diciptakan untuk membantu terapi untuk melakukan terapi bermain bagi anak-anak, misalnya anak yang mengalami trauma karena bencana alam.

Aktivitas online lainnya dapat membantu terapis memberikan pengetahuan bagi klien. Seperti yang dikemukakan oleh Barak dkk⁹ ketika klien menulis di blog atau twitter merupakan sarana untuk katarsis sekaligus dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan bagi klien.

Untuk dapat mengembangkan desain layanan konseling dan terapi keluarga secara online, terlebih dahulu perlu dilakukan identifikasi kebutuhan dengan mempertimbangkan keuntungan dan tantangan dari konseling dan terapi online serta kebutuhan klien yang berkaitan dengan permasalahan keluarga yang dihadapinya. Pengembangan juga perlu dilakukan secara bertahap. Pada tahap awal, yang perlu dilakukan adalah pengembangan web. Adapun kebutuhan layanan konseling dan terapi keluarga secara online di awal pengembangan adalah sebagai berikut:

1. Seperti telah disebutkan di bagian pendahuluan bahwa permasalahan keluarga merupakan permasalahan yang luas. Agar dapat melayani pengguna jasa konseling dan terapi keluarga online dengan baik, maka pengkategorian permasalahan keluarga perlu dilakukan disertai dengan sekaligus daftar konselor dan terapis. Klien dapat memilih permasalahan yang dihadapi dan memilih konselor dan terapis disertai jadwal konseling dan terapi online bila klien menghendaki bentuk komunikasi dengan konselor dan terapisnya adalah komunikasi sinkron (dalam satu waktu).
2. Tampilan petunjuk bagi klien cara mendaftar dan cara melakukan konseling dan terapi.

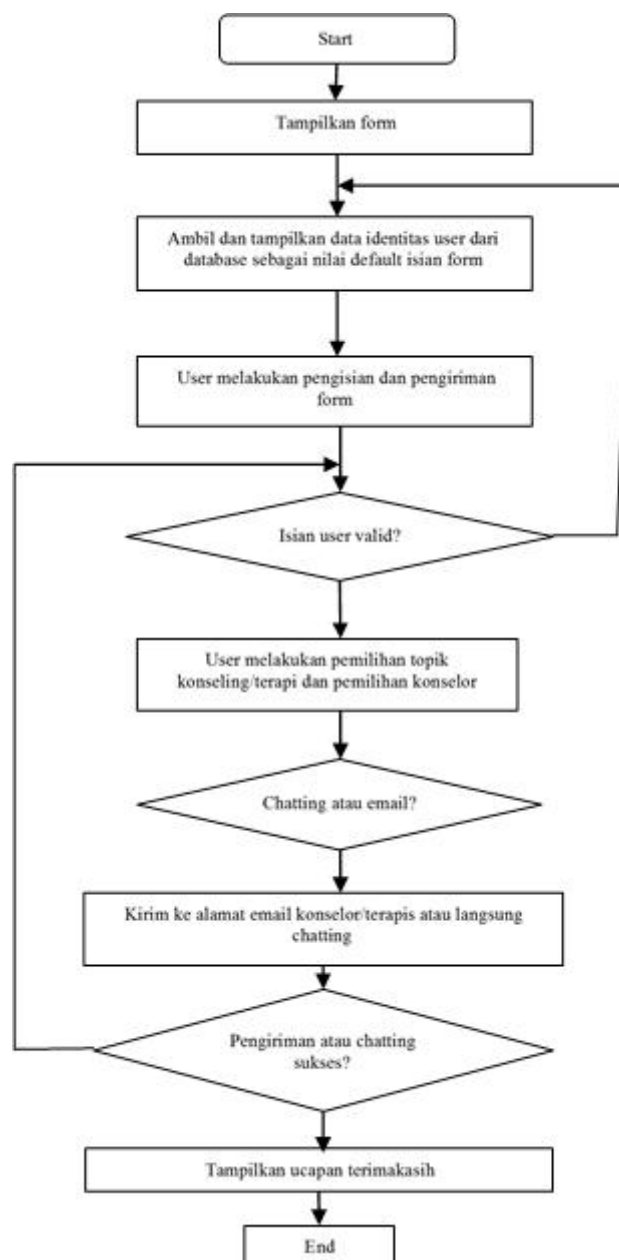
3. Tampilan pendaftaran sekaligus pengisian identitas klien dengan tetap menjaga anonimitas dan rasa malu dari klien. Pengisian dilakukan saat mendaftar untuk ikut konseling dan terapi. Identitas klien ini harus diisi lengkap untuk membantu konselor/terapis dalam menentukan permasalahan klien dan berguna bagi terapis/konselor dalam membantu klien memecahkan masalahnya.
4. Tampilan pilihan cara komunikasi/konseling/terapi sehingga klien dapat memilih komunikasi dalam satu waktu dengan chatting atau komunikasi dengan waktu tunda menggunakan email.
5. Tampilan untuk *chatting* yang dapat digunakan oleh dua orang atau lebih
6. Tampilan untuk mengirim email ke konselor/terapis yang dipilih oleh klien.
7. Materi balasan terapis ke klien melalui email
8. Tampilan yang digunakan oleh konselor/terapis untuk membuat catatan/rekam medis setiap klien

Menu konseling dan terapi online akan ditampilkan di web. Untuk menunjukkan bahwa layanan konseling dan terapi keluarga secara online terpercaya, diperlukan alamat web resmi sebuah lembaga yang bergerak di permasalahan keluarga. Misalnya lembaga PUSKAGA (Pusat Kajian Anak dan Keluarga) yang dimiliki oleh Prodi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia (<http://www.puskagauii.org>).

Untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan, yang dapat mengakses menu konseling dan terapi keluarga adalah mereka yang sudah mendaftar sebagai user. Mereka juga sudah melakukan proses autentifikasi sehingga menjamin bahwa data yang diisikan adalah benar agar konseling atau terapi yang dilakukan dapat efektif membantu klien. Dengan memodifikasi diagram alir yang dibuat oleh Putro, Lim, Sutdjiati¹⁰, diagram alir untuk menjelaskan sistem kerja konseling dan terapi online keluarga di awal pengembangannya dapat dilihat pada Gambar 1.

Sebelum klien dapat mengirimkan materi konseling, terlebih dahulu ada form yang harus dilengkapi. Formulir tersebut terdiri dari beberapa kolom isian yang perlu diisi, seperti: nama (boleh disamarkan), usia, jenis kelamin, status pernikahan, e-mail, telepon (opsional), alamat (opsional), kota, propinsi, dan negara. Selain itu juga terdapat kode pengaman yang harus diisi sesuai dengan kode yang terlihat. Adapun kode ini diperlukan untuk mencegah serangan spambots. Ada beberapa data yang nilainya ditampilkan secara default sesuai dengan data yang sudah terekam di database pada saat registrasi, seperti data nama, e-mail, alamat, kota, propinsi, dan negara. Dengan demikian user tidak perlu memasukkan lagi parameter tersebut. Data-data tersebut nantinya akan disimpan sebagai *database* sebagai arsip.

User/klien dapat memilih topik konseling/terapi sekaligus terapis/konselor yang diinginkannya. Setelah itu, user atau klien memilih apakah konseling/terapi yang diinginkannya berupa konseling/terapi dalam satu waktu (*chatting*) atau terapi/konseling dengan waktu tunda. Bila memilih *chatting*, klien dapat memilih jadwal untuk *chatting*. Demikian halnya jika memilih konseling/terapi dengan waktu tunda, klien akan menuliskan materi konseling yang kemudian akan dikirim ke email konselor/terapis yang dipilihnya.



Gambar 1. Diagram Alir sistem kerja konseling dan terapi online keluarga

5 Kesimpulan

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kemajuan teknologi informasi yang ada dapat dimanfaatkan untuk membantu memecahkan masalah keluarga dengan konseling dan terapi keluarga online. Dengan mempertimbangkan bahwa permasalahan keluarga merupakan permasalahan yang kompleks dibanding permasalahan individu, dan dengan adanya kelebihan dan kekurangan konseling dan terapi online, konseling dan terapi keluarga online berbasis web dirancang sebagai konseling dan terapi keluarga yang mengintegrasikan keempat kategori layanan internet. Dengan berbasis web, diharapkan keempat kategori layanan dapat diintegrasikan. Basis web juga akan memudahkan konselor atau terapis dalam membuat *database*. *Database* yang sudah ada pada gilirannya akan dapat mempermudah konselor dan terapis dalam melakukan konseling dan terapi.

Pada awal pengembangannya, konseling dan terapi keluarga berbasis online ini terlebih dahulu menitik beratkan pada pengembangan web dan layanan konseling dan terapi online. Setelah sudah banyak klien yang memanfaatkan dan dengan semakin bertambahnya kebutuhan konseling dan terapi, maka layanan konseling dan terapi keluarga dengan menggunakan perangkat lunak akan dikembangkan. Misalnya dengan mengembangkan perangkat lunak untuk menentukan tingkat keparahan permasalahan yang dialami klien atau untuk menentukan terapi dan konseling yang sesuai dengan sistem pakar. Demikian juga pengembangan perangkat lunak permainan bagi terapi atau konseling untuk anak dan remaja.

Pengintegrasian keempat kategori ini tentu saja juga akan memberikan tantangan tersendiri bagi pengembangan desain agar tampilan di web tidak membuat bingung baik bagi klien maupun konselor dan terapis. Konseling dan terapi keluarga berbasis online ini juga memerlukan keahlian tersendiri bagi terapis dibanding dengan konseling atau terapi tatap muka. Hal ini juga perlu dipertimbangkan untuk

Referensi

1. Widuri, L.I.S. (2016). Mensos: ketahanan keluarga dasar ketahanan Negara. (Online). Tersedia di: <http://kemanusiaan.id/2016/06/03/mensos-ketahanan-keluarga-dasar-ketahanan-negara/> (2 Agustus 2016)
2. Direktorat Jenderal Badan Peradilan Agama (2016). Laporan perkara yang diterima dan diputus (online). Tersedia di: <http://www.badilag.net/rekap-perkara-diterima-dan-diputus> (2 Agustus 2016)
3. Hidayat, W. (2014). Pengguna internet indonesia nomor enam dunia (online). Tersedia di: https://kominfo.go.id/content/detail/4286/pengguna-internet-indonesia-nomor-enam-dunia/0/sorotan_media (2 Agustus 2016)
4. Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2), 109–160. doi:10.1080/15228830802094429

5. Ika (2016). Pijar psikologi sediakan layanan konsultasi psikologi online (online). Tersedia di: <https://ugm.ac.id/id/berita/11039-pijar.psikologi.sediakan.layanan.konsultasi.psikologi.online> (2 Agustus 2016)
6. Romdlon, N (2015). Jangan ragu curhat masalah, kini ada aplikasi konsultasi psikologi (online). Tersedia di: <https://www.brilio.net/news/jangan-ragu-curhat-masalah-kini-ada-aplikasi-konsultasi-psikologi-150930z.html> (2 Agustus 2016)
7. Livings, J. (2013). A content analysis of eighteen scholarly journals what has been written about online family therapy? Dissertation.
8. Dowling, M. and Rickwood, D (2013). Online counseling and therapy for mental health problems: a systematic review of individual synchronous interventions using chat. *Journal of Technology in Human Services*, 31(1), 1-21. doi:10.1080/15228835.2012.728508
9. Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4–17. doi:10.1007/s12160-009-9130-7
10. Putro, Lim, dan Sutjiadi (2010) *Fitur Konseling Online pada Situs Pelayanan Rohani*. dalam: Seminar Nasional Riset Teknologi Informasi (SRITI 2010), 7 Agustus 2010, STMIK AKAKOM, Yogyakarta, Indonesia.
11. Richards, D., and Vigano, N. (2012). *Online Counseling*. In Y. Zheng (Ed.), *Encyclopedia of Cyber Behavior* (Vol. 1, pp. 699–713). New York, NY: IGI Global.
12. Richards, D., and Vigano, N. (2013). Online counseling: a narrative and critical review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 994-1011, doi: 10.1002/jclp.21974