

Functional Family Therapy: Sebuah Tinjauan Perlingkupan

Functional Family Therapy: A Scoping Review

Astri Firdasannah¹, Ihsana Sabriani Borualogo², Sulisworo Kusdiyati²

¹ *Fakultas Psikologi, Universitas Informatika dan Bisnis Indonesia, Indonesia,*

² *Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Indonesia*

Naskah masuk 29 April 2022 Naskah diterima 13 Agustus 2022 Naskah diterbitkan 23 Desember 2022

Abstrak. Pengembangan intervensi *Functional Family Therapy* (FFT) untuk mengatasi masalah perilaku pada remaja telah dilakukan oleh Sexton dan Alexander sejak tahun 2002. FFT berfokus pada meningkatkan fungsi keluarga melalui tiga fase, yaitu; *engagement and motivation, behavior change, dan generalization*. Sampai saat ini pengujian dan pengembangan FFT masih terus dilakukan. Namun belum ada ulasan terbaru mengenai FFT terhadap penurunan perilaku bermasalah dan kemungkinan keterlibatan lebih lanjut (tingkat residivisnya) pada remaja. Sehingga, kajian perlingkupan ini menjelaskan bagaimana pengujian FFT sebagai intervensi untuk menurunkan perilaku bermasalah dan tingkat residivis remaja yang didukung bukti di berbagai negara dalam kurun waktu sepuluh tahun ke belakang. Metode *scoping review* digunakan untuk mendapatkan bukti secara sistematis mengenai hasil pengujian FFT terhadap perilaku bermasalah remaja. Kesimpulan dari tinjauan literatur ini adalah pengujian FFT sebagai intervensi untuk menurunkan perilaku bermasalah dan tingkat residivis pada remaja terus dilakukan di berbagai konteks negara dan budaya selama sepuluh tahun terakhir. Melihat perkembangannya pengujian FFT dilakukan dalam konteks negara yang berbeda dan disesuaikan dengan karakteristik perilaku bermasalah dalam negara tersebut. Selain itu, pengujian FFT dilakukan terhadap jumlah responden yang cukup besar. Oleh karena itu, melihat kondisi dan hasil penelitian ini FFT dapat direkomendasikan untuk diterapkan juga di Indonesia guna mengatasi masalah remaja. Adaptasi FFT dalam konteks budaya Indonesia dapat juga menambah data empirik tentang efektivitas FFT dalam konteks budaya timur, di mana saat ini baru terdapat satu implementasi, yaitu di Singapura.

Kata kunci: FFT; perilaku bermasalah; remaja; tingkat residivis

Abstract. Since 2002, Sexton and Alexander have been working to develop Functional Family Therapy (FFT) strategies to deal with adolescents' behavioral issues. Through three stages, engagement and motivation, behavior modification, and generalization, FFT aims to improve family function. Even now, FFT research and development are ongoing. However, there hasn't been a current analysis of FFT's effectiveness in lowering adolescent problem behavior and the likelihood of future involvement (recidivism rate). Thus, this scoping study explains how FFT testing as an intervention to reduce problematic behavior and youth recidivism rates is supported by evidence in various countries in the past ten years. The scoping review method is used to systematically obtain evidence regarding the results of FFT testing on adolescent problematic behavior. The conclusion from this literature review is that the evolution of FFT testing as an intervention to reduce problem behavior and recidivism rates in adolescents has continued in various countries and cultural contexts over the past ten years. With its development, FFT testing is now carried out in the context of different countries and adapted to the characteristics of problematic behavior in these countries. In addition, FFT testing was carried out on a fairly large number of respondents. Given the circumstances and findings of this study, it is suggested that FFT be used to address adolescent problems in Indonesia as well. Adaptation of FFT in the Indonesian cultural context can also add empirical data about the effectiveness of FFT in the eastern cultural context, where currently there is only one implementation, namely in Singapore.

Keywords: adolescents; FFT; problem behavior; recidivist level

Pengantar

Pengembangan intervensi *Functional Family Therapy* (FFT) untuk mengatasi masalah perilaku pada remaja telah dilakukan oleh Sexton dan Alexander sejak tahun 2002. Perilaku bermasalah pada remaja ini harus ditangani karena berpotensi pada pelanggaran norma masyarakat yang berujung pada perilaku kriminal, disamping itu masih terdapat kemungkinan keterlibatan lebih lanjut (residivis). Dalam upaya menurunkan perilaku bermasalah pada remaja berisiko tinggi dengan keluarganya, Sexton dan Turner (2010) mengembangkan program intervensi FFT dengan tiga fase, yaitu *engagement and motivation*, *behavior change*, dan *generalization*. Pada fase *engagement* dan *motivation* terdapat tujuan utama, yaitu membuat komitmen dan memunculkan motivasi akan kemungkinan perubahan perilaku yang diharapkan. Pada fase *behavior change* terdapat tujuan utama, yaitu mengubah perilaku berisiko spesifik individu dan keluarga yang melibatkan peningkatan kemampuan anggota keluarga untuk secara kompeten melakukan berbagai tugas, seperti komunikasi, pengasuhan anak, kontrol/pengawasan, penyelesaian masalah, dan manajemen konflik. Kemudian pada fase *generalization*, terjadi menetapnya perubahan perilaku positif dan digeneralisasikan pada lingkungan keluarga yang lebih luas.

Kemudian dalam perkembangan intervensi ini, sejumlah ulasan telah mengidentifikasi FFT sebagai salah satu program intervensi berbasis bukti yang muncul untuk remaja-remaja berisiko tinggi dan keluarga mereka (Sexton & Turner, 2010). Setelah itu, sejumlah penelitian terbaru telah menilai portabilitas FFT di negara-negara Eropa, termasuk Irlandia, Inggris, Skotlandia, Norwegia, dan Denmark, serta di negara Asia (Vardanian *et al.*, 2020). Namun demikian, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Weisman dan Montgomery (2019), dengan metode multicabang yang berdasarkan pada 15 *database*, 10 *situs web*, dan kontak ahli, menerangkan bahwa kualitas ulasan penelitian tentang FFT secara keseluruhan rendah, sehingga penelitian tentang FFT masih membutuhkan penyelidikan yang lebih ketat. Oleh karena itu, masih terdapat kebingungan dari hasil uji efektivitas FFT dalam mengurangi perilaku bermasalah remaja. Penelitian ini menjelaskan, dalam perspektif sejarah, evolusi FFT sebagai intervensi untuk menurunkan perilaku bermasalah dan tingkat residivis remaja yang didukung bukti di berbagai negara dalam kurun waktu sepuluh tahun ke belakang.

Selain itu, FFT belum mulai dikembangkan di Indonesia. Padahal, masalah perilaku remaja juga masih menjadi masalah yang serius dengan kasus yang tinggi di Indonesia (Data LPKA, 2019). Berdasarkan hal tersebut, tampaknya perlu juga dilakukan penelitian dalam konteks Indonesia. Namun, pada penelitian ini akan difokuskan terlebih dahulu pada ulasan dalam persepektif sejarah, evolusi FFT sebagai intervensi untuk menurunkan perilaku bermasalah remaja dan tingkat residivisnya berdasarkan berbagai hasil penelitian di berbagai negara yang terbaru setelah tahun 2010 dalam bentuk tinjauan ruang lingkup. Hasil penelitian ini sebagai dasar pertimbangan dilakukannya penelitian lanjutan mengenai uji coba FFT terhadap perilaku bermasalah dalam konteks Indonesia.

*Alamat korespondensi: astrifirdasannah25@gmail.com

Metode

Metode yang digunakan ialah mengulas literatur dengan teknik *scoping review*. *Scoping review* ini menggunakan kerangka tinjauan pustaka oleh Arksey dan O'Malley (2005). Kerangka kerja ini terdiri dari langkah-langkah yang terdefinisi dengan baik untuk melakukan *scoping review*, dimulai dengan mengembangkan pertanyaan penelitian, mengidentifikasi penelitian yang relevan, memilih penelitian, memetakan data, menyusun data, meringkas temuan tinjauan, dan melaporkan hasil (Arksey & O'Malley, 2005). Pertanyaan penelitian ini adalah: 1) bagaimana evolusi FFT dalam perspektif sejarah sebagai intervensi untuk menurunkan perilaku bermasalah dan tingkat residivis pada remaja?, 2) bagaimana perilaku bermasalah dan tingkat residivisme diukur dalam berbagai penelitian FFT?, 3) faktor apa saja yang menyebabkan keberhasilan FFT terhadap penurunan perilaku bermasalah dan tingkat residivis pada remaja?, dan 4) apa saja jenis kasus dan berapa rentang usia remaja yang ditangani dalam FFT?

Strategi Pencarian

Pencarian artikel dilakukan melalui *database* jurnal *online* yang diterbitkan dalam Bahasa Inggris antara Januari 2010 hingga Desember 2020. Kriteria ini memungkinkan pencarian literatur dalam jangka waktu sepuluh tahun. Pencarian literatur melalui *database web*; Google Scholar, PubMed, dan ERIC. Identifikasi melalui beberapa kombinasi kata kunci sebagai berikut: *adolescent** atau *juvenile** atau *youth*, *behaviour-problems*, *behaviour-disordered*, *court-involved*, *delinquent-youth*, dan *functional-family-therapy*.

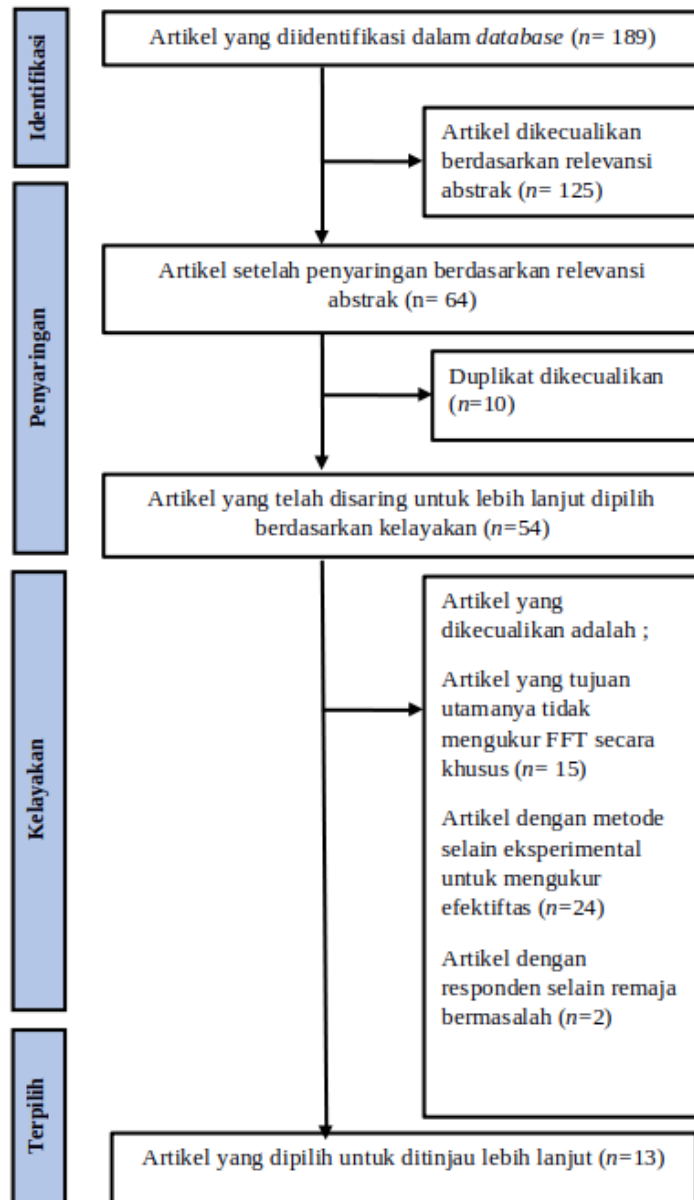
Kriteria yang termasuk pada pencarian adalah: (a) penelitian yang menjelaskan uji coba FFT terhadap perilaku bermasalah remaja, khususnya remaja yang bermasalah dengan kasus: pencurian, penyalahgunaan zat (narkoba), perkelahian (gangguan terhadap ketertiban), kasus seksual (perlindungan anak), dan pembunuhan; (b) penelitian yang menguji FFT terhadap tingkat residivis perilaku bermasalah remaja; (c) penelitian yang dilakukan antara tahun 2010-2020. Kriteria pengecualian adalah: (a) penelitian yang membahas terapi keluarga secara umum (tidak spesifik pada terapi fungsi keluarga); (b) penelitian dengan peserta selain remaja.

Penyaringan dan Seleksi

Gambar 1 menunjukkan jumlah artikel yang disaring, dikecualikan, dan disertakan untuk diulas. Jumlah akhir artikel yang termasuk dalam ulasan adalah sebanyak 13 artikel. Hasil pencarian *database* pertama kali berdasarkan kata kunci melalui *database* ERIC, PubMed, dan Google Scholar diidentifikasi 189 artikel. Kemudian tereliminasi menjadi 64 artikel berdasarkan relevansi judul. Lalu dikecualikan sebanyak sepuluh artikel duplikasi, sehingga diperoleh 54 artikel. Kemudian dipilih kelayakannya berdasarkan kriteria; penelitian dengan tujuan utama, yaitu mengukur FFT. Tersaring 15 artikel yang tidak secara khusus membahas FFT melainkan *family therapy* secara umum atau fungsi keluarga sebagai bagian dari intervensi. Kemudian, diseleksi kembali berdasarkan metode penelitian; metode yang diharapkan adalah metode terukur untuk mengetahui efektivitas FFT, seperti penelitian eksperimental, komparasi, implementasi atau analisis kualitatif. Dikecualikan sebanyak 24 artikel

yang tidak memenuhi kriteria. Terakhir, dua artikel dikecualikan kembali karena responden adalah anak dengan ADHD dan remaja trauma, sehingga artikel yang terpilih untuk diulas sebanyak 13 artikel.

Gambar 1
Proses Seleksi



Analisis

Pendekatan yang digunakan untuk memetakan data adalah dengan mensintesis bukti penelitian yang relevan sesuai dengan kata kunci (Arksey & O'Malley, 2005). Penelitian dilakukan dengan menggunakan *database* dan judul-judul umum yang muncul dari setiap artikel kemudian dikelompokkan untuk dianalisis lebih lanjut. Penulis meninjau dan menentukan artikel mana yang memenuhi kriteria. Temuan data dari penelitian yang disertakan ditinjau untuk mengidentifikasi evolusi pengujian FFT terhadap perilaku bermasalah dan tingkat residivis remaja.

Penilaian Kualitas Penelitian

Penelitian yang ditinjau kualitasnya termasuk kualitatif, kuantitatif, dan desain metode campuran. Alat penilaian kualitas yaitu *instrument* sejumlah 16 butir dari Sirriyeh *et al.* (2011). Karakteristik kualitas meliputi kerangka teori, sampel, pengumpulan data, analisis data, dan diskusi tentang kekuatan dan keterbatasan. Skor per butir adalah 0, 1, 2, dan 3, dengan lebih tinggi skor yang menunjukkan kualitas yang lebih baik. Skor tertinggi adalah 48 poin. Sirriyeh *et al.* (2011) tidak memberikan batasan skor untuk penelitian yang akan dianggap sebagai "berkualitas rendah", "kualitas sedang", atau "kualitas tinggi". Kisaran dari skor untuk artikel yang diulas dalam penelitian ini berkisar antara 17 hingga 39 poin; empat artikel dengan skor di atas 36, dan sebagian besar (85%) memiliki skor total lebih tinggi dari 24. Tabel 1 merangkum hasil kualitas penilaian.

Tabel 1 (Lanjutan)

Pengukuran Kualitas Artikel

Total Skor	Penulis Artikel (Tahun)	Kerangka Teoritis Eksplicit	Pernyataan tujuan di badan utama	Deskripsi pengaturan studi	Ukuran sampel yang diper-timbang-kan untuk analisis	Keterwakil-an Sampel	Deskripsi prosedur koleksi data	Alasan untuk Alat Pengumpulan Data	Detail Data Rekrutmen	Pengukuran Statistik / Proses Validitas dan Reliabilitas (Kuantitatif)	Kesesuaian antara per-tanyaan penelitian dengan metode pengumpulan data (kuantitatif); /instrumen inter-view (Kuali-tatif)	Kesesuaian Antara Per-tanyaan Penelitian dengan Metode Analisis	Pengukuran Keterlibatan Diskusi	Pengukuran Keefektifan Pengguna dalam Desain Penelitian	
34	(Eeren <i>et al.</i> , 2018)	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3/TS	3	3	1	1
33	(Scavenius <i>et al.</i> , 2019)	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2/TS	2	2	2	3
38	(Vardanian <i>et al.</i> , 2020)	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3/TS	3	3	3	3

Note : Skoring 0 = tidak ada sama sekali; 1 = sangat sedikit; 2 = sedang; 3 = lengkap; TS = Tidak Sesuai

Pembahasan

Pengujian FFT sebagai Intervensi untuk Menurunkan Perilaku Bermasalah dan Tingkat Residivis Remaja

Pengujian FFT sebagai intervensi untuk menurunkan perilaku bermasalah dan tingkat residivis pada remaja telah banyak dibuktikan kembali dalam satu dekade terakhir. Penelitian paling awal setelah tahun 2009, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sexton dan Turner (2010). Penelitian ini dilakukan dengan mengukur kemungkinan keterlibatan lebih lanjut remaja melakukan perilaku berisiko (residivis) pada sistem peradilan anak dengan menggunakan alat ukur The Washington Association of Juvenile Court Administration-Risk Assessment (WAJCA-RA). WAJCA merupakan alat ukur wawancara terstruktur yang berisikan 100 butir yang dilakukan terhadap remaja dan keluarga mereka untuk menilai berbagai faktor risiko dan perlindungan (Sexton & Turner, 2010). Instrumen Penilaian Risiko mengumpulkan informasi tentang 10 domain; termasuk sejarah kriminal, partisipasi sekolah, penggunaan waktu luang, pekerjaan, hubungan teman sebaya, keluarga, alkohol dan narkoba, kesehatan mental, sikap (menyimpang atau prososial), dan keterampilan sosial (Sexton & Turner, 2010). Dengan menggunakan metode eksperimen dua kelompok, dimana responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, Sexton dan Turner telah membuktikan bahwa FFT dapat dikatakan efektif dalam menurunkan perilaku bermasalah pada remaja. Hal ini dibandingkan dengan kelompok remaja dalam pelayanan masa percobaan yang tidak diberikan FFT. Penelitian ini dilakukan pada remaja di Lembaga Peradilan Anak di Amerika Serikat dalam pengaturan 12 bulan pasca perawatan. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa, terapis yang patuh memberikan FFT memengaruhi pengurangan kejahatan yang signifikan secara statistik sebesar 35%, pada kejahatan kekerasan (30%), dan sedikit penurunan (21%) dalam residivisme pelanggaran ringan (Sexton & Turner, 2010).

Setelah penelitian Sexton dan Turner (2010) di Amerika Serikat, Graham *et al.* (2013) melakukan penelitian tentang efektifitas FFT di Irlandia. Hasilnya menyatakan bahwa FFT dapat diimplementasikan secara efektif dalam konteks Irlandia (Graham *et al.*, 2013). Pada penelitian ini, diberikan sesi terapi pada 118 keluarga dan remaja selama kurun waktu 12 hingga 52 bulan. Temuan lain dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang konsisten dengan penelitian sebelumnya yaitu Sexton dan Turner (2010) yang menyatakan bahwa kepatuhan terapis dan faktor risiko psikososial keduanya menjadi bagian dari penentu hasil.

Setelah Graham *et al.* (2013) dilakukan kembali tiga tahun kemudian yang membuktikan hasil sama, yaitu FFT efektif untuk menurunkan perilaku bermasalah remaja dalam konteks Irlandia (Hartnett *et al.*, 2015). Perbedaannya adalah Hartnett *et al.* (2015) melihat juga mengenai kesehatan mental dan penyesuaian keluarga remaja terhadap 42 kasus remaja yang diberikan FFT, kemudian dibandingkan dengan 55 kasus remaja pada kelompok kontrol.

Selain itu, beberapa penelitian setelahnya menunjukkan bahwa FFT telah terbukti efektif dalam menurunkan perilaku bermasalah dan tingkat residivis pada remaja di berbagai konteks negara. Sejumlah penelitian telah menilai portabilitas FFT di negara-negara Amerika, Eropa, (termasuk Irlandia, Inggris, Skotlandia, dan Denmark) dan Asia (Graham *et al.*, 2013; Hartnett *et al.*, 2015; Marshall *et al.*, 2016; Vardanian *et al.*, 2020). Di negara Asia diwakili oleh penelitian Gan *et al.* (2018) dalam konteks Singapura.

Penelitian di Amerika selain diwakili oleh Sexton dan Turner (2010) dilakukan juga oleh Celinska (2015) dan dilanjut oleh Celinska *et al.* (2018). Keduanya membuktikan efektivitas FFT dalam mencegah kenakalan lebih lanjut dan perilaku agresif pada remaja yang merupakan pelanggar ringan, terutama bila diimplementasikan sesuai model (Celinska, 2015; Celinska *et al.*, 2018). Hanya saja

di penelitian sebelumnya, Celinska melakukan uji perbedaan pada dua kelompok yang dibedakan berdasarkan diwajibkan atau tidaknya remaja mengikuti FFT. Namun, hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok remaja yang diwajibkan dengan kelompok remaja atas keinginannya sendiri mengikuti FFT. Keduanya menunjukkan penurunan tingkat residivis dan perilaku bermasalah yang tidak jauh beda (Celinska, 2015).

Selain itu, pada tahun yang sama, yaitu tahun 2015, Darnell dan Schuler (2015) melakukan penelitian serupa dengan memodifikasi FFT dengan *Family Probation*(FP). Hasilnya membuktikan bahwa FFT memiliki efek yang positif dalam kombinasinya dengan FP pada beragam sampel remaja dalam sistem peradilan anak di Amerika Latin dan Afrika (Darnell & Schuler, 2015).

Gottfredson *et al.* (2018) juga membuat modifikasi FFT khusus untuk remaja berisiko pada keterlibatan dengan geng. *Functional Family Therapy-Gangs* (FFT-G) merupakan modifikasi/penambahan dari model FFT inti. Model FFT-G menekankan persiapan yang cermat dan pengembangan pengetahuan sebelumnya pada keterlibatan keluarga sehubungan dengan geng pada umumnya, serta lingkungan geng secara khusus pada komunitas tempat remaja dan keluarga tinggal (Gottfredson *et al.*, 2018). Hasilnya membuktikan bahwa FFT-G sama efektifnya dengan FFT untuk mengurangi residivisme dengan populasi perkotaan yang didominasi oleh remaja dengan risiko tinggi terhadap keterlibatan geng (Gottfredson *et al.*, 2018).

Sementara itu, penelitian di Skotlandia, Inggris mengenai efektifitas FFT yang dilakukan terhadap 164 tahanan remaja dan keluarganya menunjukkan hasil bahwa program FFT telah diidentifikasi sebagai intervensi yang efektif untuk meningkatkan fungsi psikososial remaja berisiko tinggi dan keluarga mereka (Marshall *et al.*, 2016).

Dalam konteks Singapura, Gan *et al.* (2018) melakukan upaya adaptasi dan mengimplementasikan FFT dalam konteks budaya timur. Hasilnya pun menunjukkan adaptasi FFT dengan tingkat keterlibatan dan jumlah sesi yang sama dibandingkan dengan Amerika Serikat, yaitu California dan Selandia Baru, menunjukkan bahwa FFT dapat diimplementasikan pada remaja Singapura dan efektifitas program FFT telah dibuktikan dalam berbagai konteks budaya (Gan *et al.*, 2018). Selain itu, ditemukan juga bahwa kebutuhan terapeutik utama keluarga yaitu emosi dan relasional yang mendasari perjuangan keluarga universal secara budaya (Gan *et al.*, 2018).

Tahun terbaru dalam penelitian efektifitas FFT dilakukan di Skandinavia, Denmark. Dalam tahun yang sama dilakukan dua penelitian sekaligus oleh Scavenius *et al.* (2019), Vardanian *et al.* (2020). Keduanya membuktikan bahwa FFT memiliki efek positif dalam skala kecil hingga menengah pada kesehatan mental remaja secara keseluruhan di Skandinavia, Denmark (Scavenius *et al.*, 2019). Perbedaannya, penelitian oleh Vardanian *et al.* (2020) merupakan pemeriksaan internasional terhadap efektifitas FFT dalam sampel komunitas Danish dan hasilnya mengungkapkan bahwa FFT efektif untuk menurunkan perilaku bermasalah dalam konteks Skandinavia, Denmark (Vardanian *et al.*, 2020).

Selain sejumlah pembuktian mengenai efektifitas FFT terhadap perilaku bermasalah dan tingkat residivis remaja, beberapa penelitian selanjutnya membandingkan efektifitas FFT dengan intervensi populer lainnya, yaitu *Multisystemic Therapy* (MST). Baglivio *et al.* (2014) melakukan pengujian terhadap 2.203 remaja di Florida, USA dengan kriteria; merupakan remaja yang pernah melakukan pelanggaran, memiliki riwayat berisiko, dan ditempatkan pada Lembaga Peradilan Anak. Sejumlah 1.574 remaja diberikan FFT, sementara 629 remaja diberikan MST dengan periode pemeriksaan selama dua tahun. Kemudian hasil perilaku kedua kelompok tersebut dibandingkan. Dari penelitian ini, ditemukan hasil tingkat penangkapan/pelanggaran yang lebih rendah selama layanan untuk keseluruhan sampel yang diberi FFT secara statistik sebesar (5%) (Baglivio *et al.*, 2014). Sementara

itu, remaja wanita yang dirujuk pada FFT (12% lebih rendah), sampel remaja laki-laki berisiko yang diberikan FFT (11% lebih rendah), serta tingkat residivisme (9% lebih rendah) (Baglivio *et al.*, 2014). Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa remaja berisiko laki-laki dan perempuan yang menerima FFT memiliki residivisme yang lebih rendah dan memiliki lebih sedikit pelanggaran/pelanggaran pada masa percobaan selama penyediaan layanan dibandingkan dengan yang mendapatkan MST.

Perbandingan antara FFT dan MST kemudian dilakukan kembali empat tahun kemudian oleh Eeren *et al.* (2018). Penelitian ini menunjukkan hasil yang sedikit berbeda dengan penelitian sebelumnya. Dengan ukuran sampel yang juga lumayan besar meski tidak sebanyak penelitian sebelumnya. Sejumlah 697 remaja berisiko yang dibagi kedalam dua kelompok (422 remaja kelompok MST dan 275 remaja kelompok FFT) diukur selama mendapatkan terapi, sehingga menghasilkan hasil primer dan sekunder. Hasil primer adalah eksternalisasi perilaku bermasalah menggunakan Daftar Periksa Perilaku Anak dan Laporan Diri Remaja (Eeren *et al.*, 2018). Hasil sekunder adalah proporsi remaja yang tinggal di rumah, terlibat dalam sekolah atau tempat kerja, dan yang tidak memiliki kontak polisi selama perawatan (Eeren *et al.*, 2018). Dalam penelitian ini, efek pengobatan rata-rata menunjukkan bahwa remaja yang menerima MST dapat menampilkan efek pengobatan yang sama dengan remaja yang mendapatkan FFT. Efek pengobatan ini hanya berlaku untuk remaja dan karakteristik sampel dalam pengukuran setelah perawatan. Sementara itu, Eeren *et al.* (2018) juga menemukan beberapa perbedaan ketika membandingkan efektivitas MST dan FFT dalam sampel studi keseluruhan sesuai dengan temuan sebelumnya oleh Baglivio *et al.* (2014). Akan tetapi, jika dilihat secara keseluruhan sampel, tidak ada perbedaan efek yang ditemukan sehubungan dengan masalah eksternalisasi dari kedua intervensi FFT dan MST. Namun, jika berdasarkan pada hasil dari pengukuran model *Risk-Need-Responsibility* (RNR), remaja berisiko tinggi lebih banyak ditugaskan untuk perawatan yang lebih intensif pada MST. Ulasan hasil pengukuran efektivitas FFT terangkum dalam Tabel 2.

Tabel 2*Pengujian FFT sebagai Intervensi untuk Menurunkan Perilaku Bermasalah dan Tingkat Residivis Remaja*

Penelitian	Hasil Pengujian
Sexton dan Turner (2010)	FFT diujikan terhadap penurunan perilaku bermasalah remaja dibandingkan dengan layanan masa percobaan di Amerika Serikat.
Graham <i>et al.</i> (2013)	FFT diujikan untuk dapat diimplementasikan secara efektif dalam konteks Irlandia.
Baglivio <i>et al.</i> (2014)	Pengujian FFT dibandingkan dengan MST di Florida, USA. Hasilnya, remaja perempuan yang menerima FFT memiliki residivisme yang lebih rendah dan remaja berisiko yang menerima FFT memiliki lebih sedikit pelanggaran dibandingkan dengan yang mendapatkan MST di Florida, USA.
Darnell dan Schuler (2015)	Pengujian FFT di Amerika Latin dan Afrika. Hasilnya, FFT memiliki efek yang positif dalam kombinasinya dengan FP (<i>Family Probation</i>) atau masa percobaan standar di antara berbagai sampel remaja dalam sistem peradilan anak di Amerika Latin dan Afrika.
Celinska (2015)	Penelitian di New York, menunjukkan bahwa FFT berhasil mencegah kenakalan lebih lanjut dan perilaku agresif di New York, baik yang mandatori ataupun tidak.
Hartnett <i>et al.</i> (2015)	FFT diujikan untuk menurunkan perilaku bermasalah remaja dalam konteks Irlandia.
Marshall <i>et al.</i> (2016)	FFT diuji efektivitasnya di dua otoritas lokal Skotlandia (Dewan Renfrewshire dan Layanan Pekerja Sosial Dewan Kota Glasgow).
Celinska <i>et al.</i> (2018)	FFT diujikan dalam meningkatkan fungsi keluarga secara keseluruhan, dan dalam mengurangi tingkat residivisme di kalangan pemuda New York, yang merupakan pelanggar skala ringan.
Gan <i>et al.</i> (2018)	Upaya adaptasi FFT dalam konteks Singapura berhasil diimplementasikan terhadap remaja Singapura.
Gottfredson <i>et al.</i> (2018)	FFT-G diujikan untuk menurunkan jumlah residivis remaja dalam keterlibatan dengan geng.
Eeren <i>et al.</i> (2018)	Pengujian FFT dilakukan dengan alat ukur yang berbeda. Melihat seluruh sampel, tidak ada perbedaan efek yang ditemukan sehubungan dengan masalah eksternalisasi. Namun, jika berdasarkan pada hasil dari pengukuran model risk-need-responsibility (RNR), remaja berisiko tinggi lebih banyak ditugaskan untuk perawatan yang lebih intensif pada MST.
Scavenius <i>et al.</i> (2019)	FFT diujikan pada kesehatan mental remaja secara keseluruhan di Skandinavia, Denmark.
Vardanian <i>et al.</i> (2020)	FFT diujikan untuk menurunkan perilaku bermasalah dalam konteks Skandinavia, Denmark.

Bagaimana Perilaku Bermasalah dan Tingkat Residivisme Diukur Dalam Berbagai Penelitian

Dari 13 penelitian yang diulas, meski di antara penelitian tersebut sama dalam hal tujuan variabel yang diukur yaitu perilaku bermasalah dan tingkat residivis atau salah satunya, ada beberapa perbedaan dari alat ukur yang digunakan. Salah satu penelitian menggunakan alat ukur The Washington Association of Juvenile Court Administration-Risk Assessment (WAJCA-RA) untuk mengukur faktor risiko dan perlindungan yang dimiliki oleh remaja. WAJCA merupakan alat ukur wawancara terstruktur yang berisikan 100 butir yang dilakukan terhadap remaja dan keluarga mereka untuk menilai berbagai faktor risiko dan perlindungan (Sexton & Turner, 2010). Instrumen Penilaian Risiko mengumpulkan informasi tentang 10 domain; termasuk sejarah kriminal, partisipasi sekolah, penggunaan waktu luang, pekerjaan, hubungan teman sebaya, keluarga, alkohol dan narkoba, kesehatan mental, sikap (menyimpang atau prososial), dan keterampilan sosial (Sexton & Turner, 2010).

Sementara itu, enam di antara penelitian yang diulas menggunakan alat ukur Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) untuk mengukur perilaku bermasalah pada remaja SDQ adalah instrumen skrining perilaku yang berisikan 25 butir, untuk menilai anak-anak dan remaja (Goodman *et al.*, 2003). SDQ menghasilkan skor untuk kesulitan total, masalah perilaku, hiperaktif, gejala emosional, masalah teman sebaya dan skala perilaku prososial. Kriteria respon dibagi menjadi tiga skor untuk semua aitem (0 = tidak benar, 1 = agak benar, 2 = tentu saja benar). Ada versi untuk orang

tua/guru dan juga remaja dari SDQ, dan keduanya memiliki validasi psikometri yang baik (Goodman *et al.*, 2003). Nampaknya SDQ merupakan alat ukur yang sering digunakan oleh peneliti untuk mengukur bagaimana perilaku bermasalah pada remaja. Hal ini karena, selain hasil pengukuran sudah jelas dan terukur, SDQ menyediakan dua versi dari remaja dan orang tua. Oleh karena itu, hasil pengukuran dapat dikonfirmasi melalui dua versi laporan tersebut. Hal ini juga sesuai dengan intervensi yang diberikan secara komprehensif dari remaja dan orang tua. Maka, pengukuran untuk perilaku bermasalah remaja efek dari diberikannya perawatan FFT dinilai cocok menggunakan SDQ.

Selain SDQ untuk mengukur perilaku bermasalah pada remaja, penelitian Celinska (2015) yang mengukur efektivitas FFT bagi remaja *mandatory* dan tidak menggunakan alat ukur lain. Alat ukur yang digunakan adalah Strengths and Needs Assessment (SNA) dan Services Tracking Form (STF). SNA adalah alat pengukuran klinis yang komprehensif tentang perilaku remaja dan STF untuk mengevaluasi program (Celinska, 2015). SNA adalah versi revisi dari Lyon's Child and Adolescent Needs and Strengths Assessment (CANS) (S. K. Lyons *et al.*, 2004). SNA menunjukkan validitas dan reabilitas yang baik (N. J. Anderson, 2003; R. L. Anderson & Estle, 2001; C. Lyons *et al.*, 2009; S. K. Lyons *et al.*, 2004). SNA mengukur tingkat fungsi klien di berbagai domain kehidupan dan menilai risiko dan kekuatan mereka. SNA dilengkapi oleh terapis yang menggunakan peringkat untuk membuat keputusan klinis dan untuk mengevaluasi kemajuan klien. Total skor memberikan ukuran psikometri standar untuk evaluasi hasil (N. J. Anderson, 2003; C. Lyons *et al.*, 2009). Sebelumnya terapis menerima pelatihan dalam menggunakan SNA; baik secara langsung atau melalui situs Internet yang aman. Pelatihan tersebut bertujuan untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas alat dalam pengaturan klinis (Caliwan & Furrer, 2009).

SNA mengukur tujuh dimensi, diantaranya adalah Fungsi Domain Kehidupan (berisi 13 butir) terkait dengan kondisi kehidupan saat ini), kekuatan remaja (berisi 9 butir yang terkait dengan kehidupan keluarga dan pencapaian pribadi), Akulturasi (dengan 3 butir yang berfokus pada bahasa dan budaya), Kekuatan Pengasuh (dengan 6 butir yang didasarkan pada keterlibatan mereka dengan anak mereka dan pada tingkat stabilitas yang mereka berikan), Kebutuhan Pengasuh (berisi 5 butir yang meliputi masalah kesehatan mental dan fisik), Perilaku dan Emosional Anak (dengan 9 butir yang membahas impulsif, depresi, kecemasan, pengendalian amarah, dan penyalahgunaan zat), dan Perilaku Berisiko Anak (berisi 10 butir termasuk risiko bunuh diri, bahaya bagi orang lain, agresi seksual, melarikan diri dan kenakalan). Remaja dan orang tua dinilai oleh terapis pada setiap butir sub-skala dari 0 (tidak ada bukti masalah dan tidak perlu layanan) hingga 3 (masalah berat dan kebutuhan untuk segera intervensi atau tindakan). Peringkat 1 menunjukkan riwayat atau bukti masalah ringan yang menjamin pemantauan atau mungkin tindakan. Butir 2 menunjukkan masalah sedang dengan kebutuhan akan tindakan atau semacam strategi untuk mengatasi masalah atau kebutuhan. Tujuh dimensi adalah dasar untuk tujuh skala, yang dihitung sebagai sarana dari butir yang relevan (dikode ulang dari 1 hingga 4): Skala Domain Kehidupan, Skala Kekuatan Anak, Skala Akulturasi, Skala Kekuatan Pengasuh, Skala Kebutuhan Pengasuh, Skala Kebutuhan Emosional Perilaku Anak, dan Skala Perilaku Berisiko Anak. Sementara itu, data hasil perawatan FFT diukur menggunakan Formulir Pelacakan Layanan (STF), yaitu instrumen yang melacak jumlah sesi, durasi dalam FFT, dan jenis rujukan. Selain itu, untuk melihat bagaimana kebutuhan dan risiko pada remaja bermasalah, alat ukur Risk-Need-Responsivity (RNR) dapat digunakan. RNR secara singkat mengukur risiko yang dihadapi, apa yang dibutuhkan, dan jenis lingkungan apa yang baik ditempatkan untuk mengurangi residivisme.

Berdasarkan penjabaran di atas, baik SDQ, SNA maupun RNR sama-sama berusaha mengukur bagaimana perilaku remaja yang bermasalah beserta kekuatan (modalitas) yang mereka miliki.

Hanya perbedaannya dilihat dari sudut pandang yang mengisi instrumen. SDQ mengukur kondisi remaja secara langsung berdasarkan apa yang mereka rasakan, juga berdasarkan data dari orang tua/guru/terapis. Hal ini dipandang dapat lebih menyeluruh atau mewakili dibanding dengan SNA atau RNR yang datanya hanya berasal dari terapis saja meskipun dengan berbasis bukti. Oleh karenanya lebih banyak peneliti menggunakan alat ukur SDQ dibanding SNA atau RNR. Selain itu, penggunaan STF untuk mengevaluasi perawatan yang diberikan dinilai baik, karena dengan ini juga dapat meningkatkan validitas dari perawatan yang diberikan.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang diulas, penelitian lain mengukur efektivitas FFT dengan membandingkannya dengan intervensi lain. Dalam metodenya lebih mengukur efektivitas atau kualitas dari perawatan FFT dengan alat pengukuran beragam; diantaranya adalah Propensity Score Matching (PSM), Absolute Standardized Mean Difference (ASMD), dan interview (laporan diri remaja, laporan orang tua, catatan resmi penangkapan, disposisi, dan penempatan tempat tinggal).

PSM dikembangkan oleh Rosenbaum dan Rubin (1983, 1984) dan merupakan pendekatan analitik yang mengoreksi bias seleksi dengan menciptakan kontrafaktual antara dua kelompok (perawatan dan kontrol). PSM memungkinkan untuk mengontrol kemungkinan efek seleksi dari perawatan, misalnya membandingkan hasil atau efek dari pemberian perawatan FFT dengan MST.

Di sisi lain, ASMD digunakan untuk menilai perkiraan bobot skor mencapai keseimbangan yang cukup pada kovariat di seluruh kelompok. Alat ukur ini nampaknya akan cocok jika peneliti ingin membandingkan lebih dari dua kelompok sampel. Melalui perhitungan statistik ASMD membandingkan nilai rata-rata untuk kovariat tertentu kemudian dibandingkan dengan nilai rata-rata populasi keseluruhan (McCaffrey *et al.*, 2013). Idealnya, jika nilai ASMD kecil menunjukkan bahwa kelompok perlakuan yang diberikan serupa dengan populasi keseluruhan sehubungan dengan kovariat tersebut; biasanya, nilai ASMD yang lebih kecil dari 0,20 dianggap menunjukkan keseimbangan yang baik (Cohen, 1992). Pada penelitian ini sampel dibagi menjadi empat kelompok, oleh karenanya peneliti mengukur pada setiap kovariat. Mereka menghitung skor ASMD untuk setiap kelompok dan kemudian menilai skor ASMD maksimum secara keseluruhan pada empat kelompok. Skor ASMD yang paling mendekati skor keseluruhan menjadi hasil terbaik dibanding kelompok lainnya. Selain secara kuantitatif, pengukuran kualitatif juga dilakukan dalam menguji efektivitas FFT ini. Salah satu caranya adalah dengan metode wawancara melalui laporan diri remaja, laporan orang tua, catatan resmi penangkapan, disposisi, dan penempatan tempat tinggal.

Faktor yang Menyebabkan Keberhasilan FFT terhadap Penurunan Perilaku Bermasalah dan Tingkat Residivis Remaja

Model terapi FFT berevolusi sejak awal pengembangannya. Hal ini demi perbaikan dan menunjang keberhasilan dari model ini. Berbagai penelitian yang dilakukan pun diharapkan dapat mengembangkan model FFT menjadi lebih besar kemungkinan keberhasilannya. Berdasarkan hasil ulasan dari 13 penelitian yang menguji efektivitas FFT dari tahun 2010, beberapa menemukan faktor-faktor yang memengaruhi dan tidak pada keberhasilan model FFT.

Penelitian Sexton dan Turner (2010) menyatakan bahwa ada hal penting yang memengaruhi pada keberhasilan FFT, yaitu kepatuhan terapis terhadap model terapi. Kemudian dikuatkan dari penelitian oleh Graham *et al.* (2013) yang menyatakan hal yang sama. Hal ini ditindaklanjuti kemudian dengan diciptakannya alat ukur TAM untuk mengukur kepatuhan terapis. Pengukuran TAM menjadi penting agar pengukuran efektivitas FFT menjadi tidak bias. Selain itu pengembangan model terapi juga dapat bergerak maju. Selain kepatuhan terapis, faktor lain yang memengaruhi keberhasilan FFT adalah; risiko keluarga dan teman sebaya, pendekatan terapis terhadap keluarga,

dan penyelesaian sesi pengobatan (Celinska *et al.*, 2018; Graham *et al.*, 2013; Sexton & Turner, 2010). Risiko keluarga dan teman sebaya menentukan seberapa intens FFT diperlukan, hal ini memengaruhi pada lama sesi layanan diberikan. Risiko keluarga menjadi faktor penting dalam keberhasilan FFT karena fungsi keluarga merupakan hal utama yang menjadi tujuan terapi (Sexton & Turner, 2010). Sementara kepatuhan remaja dan keluarga dalam menyelesaikan terapi jelas menentukan. Tiga rangkaian dari model terapi yang telah disusun, dimulai dari pembentukan motivasi dan keterlibatan, perubahan perilaku, dan generalisasi harus mencapai akhir sebagai perawatan secara keseluruhan untuk menunjukkan keberhasilan dari FFT (Graham *et al.*, 2013).

Pendekatan terapis terhadap keluarga selama perawatan FFT memainkan peran penting dalam mengurangi tingkat residivisme pada remaja dalam sampel pengobatan yang dilakukan oleh Celinska *et al.* (2018). Keluarga yang lebih dekat dan mudah berinteraksi dengan terapis memiliki kesediaan dan motivasi yang lebih tinggi untuk dapat menyelesaikan program terapi (Celinska *et al.*, 2018). Kemungkinan lain adalah bahwa efek positif yang diamati setidaknya sebagian disebabkan oleh mediator lain yang belum terukur (Gottfredson *et al.*, 2018).

Sementara itu, selain faktor yang ditemukan sebagai yang menentukan keberhasilan FFT, ditemukan juga faktor yang awalnya diprediksi menentukan keberhasilan FFT, tetapi ternyata hal tersebut tidak terbukti. Hal yang dimaksud adalah lama waktu perawatan dan *mandatory* (kewajiban) responden untuk mengikuti perawatan (Baglivio *et al.*, 2014; Celinska, 2015). Penelitian Baglivio *et al.* (2014) menemukan hasil bahwa lama layanan tidak termasuk dalam kriteria yang menentukan keberhasilan FFT. Menurut hasil penelitian ini waktu sebaiknya bervariasi, yang lebih disesuaikan dengan model. Lama perawatan sebaiknya bervariasi berdasarkan keluarga yang dirawat dan sesuai dengan protokol model. Semakin lama waktu perawatan tidak menjadi ukuran keberhasilan perawatan FFT. Waktu yang mungkin lebih singkat dapat lebih efektif jika sesuai dengan model FFT dan kebutuhan kasus remaja dan keluarga. Sementara itu, Celinska (2015) menjelaskan bahwa banyak sesi terapi yang dihadiri merupakan prediktor positif yang paling konsisten dalam menentukan hasil FFT. Banyak sesi sama halnya dengan kepatuhan responden mengikuti sampai akhir sesi terapi dan bukan lama waktu terapi diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Graham *et al.* (2013).

Kemudian, Celinska (2015) mengukur bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok remaja berisiko yang diwajibkan mengikuti FFT dengan yang tidak diwajibkan. Kedua kelompok menunjukkan hasil penurunan perilaku berisiko yang relatif sama dan menunjukkan efektivitas FFT tidak ada bedanya antara kelompok *mandatory* dan tidak.

Jenis Kasus dan Rentang Usia Remaja dalam Intervensi FFT

FFT telah diterapkan pada berbagai masalah remaja dan keluarganya dalam berbagai konteks multietnis dan multikultural (Gan *et al.*, 2018; Graham *et al.*, 2013; Hartnett *et al.*, 2015; Marshall *et al.*, 2016; Sexton & Turner, 2010; Vardanian *et al.*, 2020). Sejumlah penelitian dari berbagai konteks budaya yang sudah dilakukan di Amerika, Eropa, bahkan Asia cukup mewakili, meski masih perlu untuk terus dibuktikan perkembangannya dalam konteks negara lain.

Sementara itu, populasi sasaran berkisar dari remaja dengan kasus berisiko rendah, sedang, hingga berat; seperti tindakan kepatuhan kepada orang tua (Celinska, 2015), kehadiran dan kinerja di sekolah atau bekerja (Vardanian *et al.*, 2020), hasil akademik (Scavenius *et al.*, 2019), masalah perilaku, gejala emosional, inatensi dan hiperaktif (Celinska, 2015; Gan *et al.*, 2018; Graham *et al.*, 2013; Marshall *et al.*, 2016; Sexton & Turner, 2010; Vardanian *et al.*, 2020), residivis pelanggaran ringan, tindakan kekerasan (Sexton & Turner, 2010), penggunaan alkohol dan penyalahgunaan zat (Baglivio *et al.*, 2014;

Celinska, 2015), kesehatan mental (Scavenius *et al.*, 2019), dan perilaku antisosial (Baglivio *et al.*, 2014).

Meski demikian, hasil penelitian menunjukkan variasi dalam persentase penurunan terhadap kasus-kasus tersebut. Semua penelitian yang diulas menunjukkan hasil efektivitas FFT dalam menurunkan masalah-masalah perilaku tersebut. Namun, salah satu penelitian yang membandingkan FFT dengan intervensi lain, yaitu MST, melaporkan bahwa untuk kasus yang termasuk berat; seperti tindakan kekerasan, penggunaan alkohol dan penyalahgunaan zat, kesehatan mental, dan perilaku antisosial, lebih baik dirujuk pada MST dibanding FFT. Sementara kasus pelanggaran ringan lebih dianjurkan pada FFT (Eeren *et al.*, 2018). Hal ini berdasarkan data sampel dalam penelitiannya, dimana pada kelompok MST didominasi oleh remaja dengan kasus pelanggaran berat sementara FFT oleh kasus pelanggaran ringan. Dan hasil uji efektivitas tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara keduanya. Hal ini membuktikan bahwa MST lebih cocok untuk mengatasi pelanggaran remaja kasus berat dibandingkan dengan FFT. Padahal penelitian sebelumnya sudah menyatakan bahwa selain menurunkan perilaku bermasalah dan tingkat residivis pada remaja bermasalah, FFT juga sudah dibuktikan dapat menurunkan risiko kesehatan mental dan keparahan dari dampak masalah yang diakibatkan oleh keluarga (Hartnett *et al.*, 2015).

Kemudian, dari sejumlah penelitian rata-rata FFT menargetkan remaja berusia 11-18 tahun (Gan *et al.*, 2018; Hartnett *et al.*, 2015; Marshall *et al.*, 2016; Sexton & Turner, 2010; Vardanian *et al.*, 2020). Meski usia remaja yang dijadikan sampel bervariasi, namun seluruhnya ada pada rentang usia 11-18 tahun. Selain itu, salah satu penemuan penelitian menyebutkan bahwa jenis kelamin juga usia menunjukkan perbedaan hasil pada FFT. Remaja perempuan mendapat manfaat dari FFT lebih rendah jika dibandingkan dengan remaja laki-laki selama masa remaja awal, tetapi sebaliknya pada masa remaja akhir remaja perempuan lebih tinggi mendapatkan manfaat FFT dibanding remaja laki-laki (Scavenius *et al.*, 2019).

Beberapa Temuan Lain Melalui Ulasan Artikel

Selain efektivitas FFT terhadap penurunan perilaku bermasalah dan tingkat residivis pada remaja berisiko, beberapa hal juga ditemukan dalam penelitian yang diulas. Temuan merupakan hal-hal yang menunjang keberhasilan FFT, yang perlu diperhatikan dalam proses pelaksanaan FFT serta hal lain yang berkaitan dengan pengukuran dan hasil perawatan FFT. Beberapa ditemukan berdasarkan dari keterbatasan penelitian sebelumnya, seperti pentingnya menghitung dan mengukur kepatuhan terapi terhadap model FFT (Sexton & Turner, 2010), hal ini menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya bahwa selain mengukur perilaku bermasalah serta tingkat residivis setelah diberikan perawatan FFT, penting juga untuk diukur terlebih dahulu kepatuhan terapi terhadap model FFT menggunakan alat ukur Therapist Adherence Measure (TAM) (Graham *et al.*, 2013). Hal ini dapat menunjukkan pengukuran efektivitas FFT lebih akurat dan terhindar dari adanya *ekstraneous variable* atau *variable* pengganggu, yaitu kepatuhan terapis dalam penerapan model FFT. Sexton dan Turner (2010) juga menjelaskan bahwa kepatuhan terapis dan faktor risiko psikososial merupakan bagian yang menentukan dari keberhasilan FFT. Sementara itu, lama waktu layanan tidak termasuk dalam kriteria yang perlu untuk dipertimbangkan dalam implementasi perawatan FFT (Baglivio *et al.*, 2014). Hal ini karena waktu/lama perawatan ternyata bervariasi (sesuai dengan model), yaitu berdasarkan pada keluarga yang dirawat dan sesuai dengan protokol model untuk menjaga ketepatan (kesetiaan) dari model dan terapis (Baglivio *et al.*, 2014).

Lalu, selain menurunkan perilaku bermasalah dan tingkat residivis pada remaja bermasalah, FFT juga sudah dibuktikan dapat menurunkan risiko kesehatan mental dan keparahan dari dampak masalah yang diakibatkan oleh keluarga (Hartnett *et al.*, 2015). Hal tersebut dapat dicapai melalui

peningkatkan ketahanan fungsi keluarga yang meliputi: kekuatan anak, kekuatan orang tua sebagai pengasuh anak, perilaku/emosional anak, dan perilaku risiko (Celinska, 2015). Hal ini beralasan karena sejatinya kenakalan bukanlah masalah individu dalam hal ini adalah remaja, melainkan masalah keluarga dan dengan demikian harus ditangani juga dalam keluarga (Celinska, 2015).

Efektifitas FFT memberi harapan baru bahwa dengan metode intervensi ini dapat mengatasi masalah perilaku yang menjadi tujuan utama. Hal ini dijawab oleh penelitian yang menyebutkan bahwa skor masalah psikososial rata-rata orang tua dan remaja secara signifikan menurun pada semua tindakan setelah FFT dan banyak skor test setelah intervensi jatuh ke kisaran yang setara dengan populasi umum (Marshall *et al.*, 2016). Artinya remaja bermasalah yang memiliki perilaku dengan risiko tinggi, terlibat dalam kasus, melanggar aturan norma yang bahkan sampai harus dihukum dalam lembaga peradilan anak masih memiliki harapan bahwa perilakunya dapat berubah dan kembali sama seperti remaja normal lainnya atau kembali seperti sebelum mereka bermasalah.

Berdasarkan penelitian yang mengukur juga perbedaan jenis kelamin dalam perilaku bermasalahnya, ditemukan pula bahwa remaja perempuan yang disertakan dalam penelitian memiliki peningkatan yang jauh lebih besar dalam masalah teman sebaya dan fungsi keluarga, sementara anak laki-laki mendapat manfaat lebih banyak dalam meningkatkan keinginan sekolah (Scavenius *et al.*, 2019). Temuan ini dapat mengarahkan pada bagaimana FFT lebih tepat diterapkan berdasarkan perbedaan jenis kelamin, atau juga dapat menjadi perbaikan untuk model FFT kedepannya tentang perbedaan perlakuan pada metoda tertentu terhadap responden laki-laki dan perempuan. Misalnya dapat ditambahkan sesi atau perlakuan khusus bagi responden laki-laki untuk juga bisa meningkatkan dalam masalah teman sebaya dan fungsi keluarga. Atau sebaliknya, pada responden perempuan dapat ditambahkan atau dimodifikasi metode untuk dapat meningkatkan mereka pada keterlibatan sekolah. Sebelumnya dapat dilakukan terlebih dahulu penelitian yang menganalisis tentang kedua perbedaan hasil ini.

Meski demikian, FFT tampaknya memiliki sedikit efek pada sifat-sifat remaja yang tidak peduli dan tidak berperasaan atau memiliki masalah emosi dan perilaku prososial yang rendah. Selain itu, FFT tampaknya tidak berpengaruh pada perilaku sekolah serta pada perilaku penggunaan narkoba seperti yang dilaporkan oleh orang tua maupun remaja. Temuan ini memberikan informasi tambahan mengenai domain tertentu yang mungkin ditargetkan FFT, yang tidak termasuk ciri-ciri kepribadian, atau perilaku yang berhubungan dengan sekolah dan terkait penggunaan zat (Vardanian *et al.*, 2020).

Selain itu tidak penting bahwa harus adanya kewajiban atau tidaknya remaja dalam mendapatkan perawatan FFT. Karena berdasarkan penelitian, dari dua kelompok remaja *mandatory* dan tidak, keduanya menunjukkan peningkatan di beberapa hasil ukuran perilaku bermasalah (Celinska, 2015). Hal ini bertentangan dengan teori disonansi kognitif dan teori pembenaran upaya, karena tidak ada kelompok yang menunjukkan perbaikan yang lebih besar atau keduanya menunjukkan hasil yang tidak berbeda secara signifikan (Celinska, 2015). Artinya baik remaja yang memang diwajibkan dan yang tidak, jika responden mengikuti sebagian besar dari pertemuan sesi dan didukung oleh kepatuhan dari terapis dalam menjalankan model FFT akan berefek positif. Hal ini dapat dijelaskan bahwa motivasi awal FFT melalui *mandatory* tidak terlalu penting karena ada salah satu fase awal dari model FFT yang memang bertujuan untuk menimbulkan motivasi dari responden yaitu remaja dan keluarganya. Maka dengan ada atau tidaknya *mandatory*, ketika terapis berhasil melakukan sesi awal FFT dan responden bersedia mengikuti sebagian besar dari keseluruhan perawatan FFT maka hal tersebutlah yang mempengaruhi keberhasilan dari FFT.

Lalu bagaimana jika FFT dibandingkan dengan metode lain yang serupa. Berdasarkan target dan tujuan terapi MST adalah yang paling dekat dengan FFT. Disamping dari tujuan penyembuhan

dari MST itu sama dengan FFT yaitu perilaku bermasalah, juga dalam metode terapinya tidak dilakukan secara parsial kepada individu bermasalah melainkan secara menyeluruh. Namun, MST bersifat lebih universal, tidak terbatas hanya hubungan individu dengan keluarganya, melainkan juga dengan melihat faktor psikososial, seperti orang tua, pengasuh, kerabat/saudara, teman sebaya, guru, dan sebagainya. Maka beberapa penelitian melakukan perbandingan diantara kedua metode ini. Hasilnya, remaja yang sudah mendapatkan MST lebih sering masuk sekolah atau bekerja setelah perawatan. Namun, terdapat pemikiran lain bahwa tujuan pengobatan ini memang kemungkinan cenderung lebih besar kepada MST daripada FFT (Eeren *et al.*, 2018).

Akan tetapi, penelitian lainnya menemukan hasil tingkat penangkapan/pelanggaran yang lebih rendah selama layanan FFT secara statistik sebesar 5% dibandingkan dengan MST untuk keseluruhan sampel (Baglivio *et al.*, 2014). Dari hasil penelitian ini juga disimpulkan bahwa remaja berisiko laki-laki dan perempuan yang menerima FFT memiliki residivisme yang lebih rendah dan memiliki lebih sedikit pelanggaran/pelanggaran pada masa percobaan selama penyediaan layanan dibandingkan dengan yang mendapatkan MST (Baglivio *et al.*, 2014). Disamping dari kedua hasil penelitian mengenai perbandingan FFT dan MST yang terdapat sedikit perbedaan, keduanya memiliki kasus yang lebih tepat diterapkan oleh keduanya, seperti FFT lebih cocok dan sudah terbukti efektif pada kasus-kasus pelanggaran ringan hingga sedang. FFT cenderung tidak atau belum terbukti efektif pada kriteria kasus ciri-ciri kepribadian, atau perilaku yang berhubungan dengan sekolah dan terkait penggunaan zat (Vardanian *et al.*, 2020). Selain itu model FFT terbuka untuk modifikasi dengan tujuan yang spesifik, seperti FFT-G yang dikhususkan untuk remaja dengan keterlibatan pada geng. Dan hasilnya FFT-G sama efektifnya dengan FFT untuk mengurangi residivisme dengan populasi perkotaan yang didominasi oleh remaja dengan risiko tinggi terhadap keterlibatan geng (Gottfredson *et al.*, 2018). FFT juga bisa dikatakan dapat diimplementasikan dalam berbagai konteks budaya, dimulai dari konteks Amerika, Eropa, dan Asia yang sudah dibuktikan melalui sejumlah penelitian. Hal ini didasari bahwa kebutuhan terapeutik utama keluarga yaitu emosi dan relasional yang mendasari perjuangan keluarga tampaknya universal secara budaya (Gan *et al.*, 2018).

Tabel 3

Rangkuman Temuan Lain dalam Ulasan

Rangkuman Temuan Lain Dalam Ulasan

Penting menghitung dan mengukur kepatuhan terapis terhadap model terapi FFT (Sexton & Turner, 2010)

Kepatuhan terapis dan faktor risiko psikososial keduanya merupakan bagian yang menentukan keberhasilan dari FFT (Sexton & Turner, 2010)

Lama layanan tidak termasuk dalam kriteria yang tepat untuk dipertimbangkan. Karena waktu harus bervariasi (sesuai dengan model) berdasarkan keluarga yang dirawat dan sesuai dengan protokol model untuk pengiriman (kesetiaan) (Baglivio *et al.*, 2014)

Dua kelompok remaja *mandatory* dan tidak, keduanya menunjukkan peningkatan di beberapa hasil ukuran perilaku bermasalah. Namun, hal ini bertentangan dengan teori disonansi kognitif dan teori pembenaran upaya, karena tidak ada kelompok yang menunjukkan perbaikan yang lebih besar atau keduanya menunjukkan hasil yang tidak berbeda secara signifikan (Celinska, 2015)

FFT dapat juga menurunkan risiko kesehatan mental dan keparahan dari dampak masalah yang diakibatkan oleh keluarga (Hartnett *et al.*, 2015)

Tabel 3 (Lanjutan)

Rangkuman Temuan Lain dalam Ulasan

Skor masalah psikososial rata-rata orang tua dan remaja secara signifikan menurun pada semua tindakan setelah FFT dan banyak skor post-test jatuh ke kisaran yang setara dengan populasi umum (Marshall *et al.*, 2016)

FFT meningkatkan ketahanan fungsi keluarga (kekuatan anak, kekuatan pengasuh, perilaku/emosional anak, dan perilaku risiko) (Celinska *et al.*, 2018)

Kenakalan bukanlah masalah individu melainkan masalah keluarga dan dengan demikian harus ditangani dalam keluarga (Celinska *et al.*, 2018)

Remaja yang sudah mendapatkan MST lebih sering masuk sekolah atau bekerja setelah perawatan. Tujuan pengobatan ini kemungkinan menerima penekanan yang lebih besar selama MST daripada selama FFT (Eeren *et al.*, 2018)

FFT-G tampaknya sama efektifnya dengan FFT untuk mengurangi residivisme dengan populasi perkotaan yang didominasi oleh remaja dengan risiko tinggi terhadap keterlibatan geng (Gottfredson *et al.*, 2018)

Anak perempuan memiliki peningkatan yang jauh lebih besar dalam masalah teman sebaya dan fungsi keluarga, dan anak laki-laki mendapat manfaat lebih banyak dalam meningkatkan keinginan sekolah (Scavenius *et al.*, 2019)

FFT tampaknya memiliki sedikit efek pada sifat-sifat pemuda yang tidak peduli dan tidak berperasaan. Selain itu, FFT tampaknya tidak berpengaruh pada perilaku sekolah serta tidak berpengaruh pada perilaku penggunaan narkoba seperti yang dilaporkan oleh orang tua maupun remaja. Temuan ini memberikan informasi tambahan mengenai domain tertentu yang mungkin ditargetkan FFT, yang tidak termasuk ciri-ciri kepribadian, atau perilaku yang berhubungan dengan sekolah dan terkait penggunaan zat (Vardanian *et al.*, 2020)

Kebutuhan terapeutik utama keluarga yaitu emosi dan relasional yang mendasari perjuangan keluarga tampaknya universal secara Budaya (Gan *et al.*, 2018)

Penutup

Kesimpulan dari tinjauan literatur ini adalah pengujian FFT sebagai intervensi untuk menurunkan perilaku bermasalah dan tingkat residivis pada remaja terus dilakukan di berbagai konteks negara dan budaya selama sepuluh tahun terakhir. Hal ini berdasarkan ulasan dari penelitian yang telah dilakukan pada periode sepuluh tahun ke belakang. Sejumlah penelitian telah menilai probabilitas FFT di negara-negara Amerika, Eropa, (termasuk Irlandia, Inggris, Skotlandia, dan Denmark) dan Asia (Celinska *et al.*, 2018; Graham *et al.*, 2013; Hartnett *et al.*, 2015; Marshall *et al.*, 2016; Sexton & Turner, 2010; Vardanian *et al.*, 2020). Di negara Asia diwakili oleh penelitian Gan *et al.* (2018) dalam konteks Singapura. Dengan hasil tersebut maka menjadi perlu FFT juga dilakukan pengujian berupa diadaptasi dalam konteks Indonesia. Diharapkan, melalui penelitian lanjutan yang bertujuan mengetahui pengujian FFT dalam konteks Indonesia, masalah tingkat residivis dan perilaku bermasalah yang terjadi di Indonesia dapat diturunkan melalui FFT. Meski tentunya akan ada berbagai macam perbedaan, dari segi bentuk perilaku bermasalah yang dilakukan, sifat keluarga dan faktor risiko psikososial yang mungkin saja ada ke-khasan dalam konteks Indonesia dan berbeda dengan konteks negara lain. Namun demikian, dengan penelitian-penelitian lanjutan ke-khasan tersebut dapat ditemukan dan menjadi sumber informasi baru sebagai dasar mencari solusi untuk masalah perilaku bermasalah pada remaja.

Meski sebelumnya sudah dicoba dalam konteks budaya timur, yaitu di Singapura, dan hasilnya adaptasi FFT dengan tingkat keterlibatan dan jumlah sesi yang sama dibandingkan dengan Amerika Serikat, yaitu California dan Selandia Baru, menunjukkan bahwa FFT dapat diimplementasikan pada remaja di Singapura dan efektivitas program FFT telah dibuktikan dalam berbagai konteks budaya (Gan *et al.*, 2018). Studi lain menunjukkan hasil bahwa FFT-G terbukti sama efektifnya dengan FFT

untuk mengurangi residivisme dengan populasi perkotaan yang didominasi oleh remaja dengan risiko tinggi terhadap keterlibatan geng (Gottfredson *et al.*, 2018). Jika melihat pada konteks Indonesia, fenomena geng juga masih menjadi masalah. Keberadaan geng motor ini cenderung dinilai negatif oleh masyarakat karena kerap kali terlibat tawuran antar geng, balapan liar, penjarahan, penggunaan narkoba, dan banyak keonaran-keonaran lainnya (Rini, 2022). Melihat bentuk kenakalan remaja di Indonesia yang juga banyak remaja yang terlibat dalam geng tertentu, hal ini pun bisa menjadi sebuah urgensi bahwa FFT-G dapat dilakukan di Indonesia.

Selain itu, melalui penelitian ulasan literatur ini, peneliti mendapatkan hasil bahwa pengujian FFT sebagai intervensi untuk meningkatkan fungsi psikososial remaja berisiko tinggi dan keluarga mereka menunjukkan hasil yang positif (Marshall *et al.*, 2016). Bahkan ketika dibandingkan dengan jenis terapi lain, seperti MST. Penelitian yang membandingkan antara FFT dan MST menunjukkan hasil bahwa efek pengobatan rata-rata menunjukkan bahwa remaja yang menerima MST dapat menampilkan efek pengobatan yang sama dengan remaja yang mendapatkan FFT (Eeren *et al.*, 2018). Di samping itu, hal penting tentang faktor yang menentukan efektivitas FFT terhadap berbagai perilaku masalah yang dialami remaja dan keluarganya ditentukan oleh beberapa hal, salah satunya yaitu kepatuhan terapis. Terapis yang patuh memberikan FFT memengaruhi pengurangan kejahatan yang signifikan secara statistik (Sexton & Turner, 2010). Selain kepatuhan terapis, faktor risiko psikososial keduanya menjadi bagian dari penentu hasil (Graham *et al.*, 2013).

Saran

Melihat kondisi dan hasil penelitian ini FFT dapat direkomendasikan untuk diterapkan juga di Indonesia guna mengatasi masalah remaja. Adaptasi FFT dalam konteks budaya Indonesia dapat pula menambah data empirik tentang pengujian FFT dalam konteks budaya timur, di mana saat ini baru terdapat satu pengujiannya yaitu di Singapura. Selain itu, pengaruh lebih besar dari hasil penelitian tentang adaptasi FFT dalam konteks Indonesia diharapkan dapat menjadi salah satu solusi bagi masalah perilaku bermasalah dan tingkat residivis pada remaja di Indonesia. FFT mungkin juga dapat dijadikan sebagai salah satu program terapi yang menjadi fasilitas di lembaga otoritas Indonesia seperti LPKA atau BAPAS (Badan Pemasarakatan).

Pernyataan

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Aulia Akbar sebagai seorang yang membantu dalam proses pengumpulan artikel jurnal terkait, melakukan ekstrasi dan mengelompokannya dalam folder.

Pendanaan

Penulis tidak menerima pembiayaan untuk penelitian, penulisan manuskrip, dan publikasi artikel ini.

Kontribusi Penulis

AF merumuskan pertanyaan penelitian, melakukan pencarian, seleksi, sintesis literatur yang disertakan dalam telaah literatur ini, dan melakukan penulisan manuskrip. ISB memberi masukan atas pertanyaan penelitian, mendiskusikan tentang jenis telaah literatur yang akan digunakan, memberi masukan tentang metode penelitian dan cara menyeleksi literatur yang akan ditelaah, memberi bimbingan atas penggunaan tesaurus, melakukan tinjauan atas hasil telaah literatur yang dilakukan,

memberikan masukan dalam penulisan manuskrip. SK melakukan tinjauan atas hasil telaah literatur yang dilakukan, memberi masukan dalam penulisan manuskrip.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

Ocid ID

Astri Firdasannah  <https://orcid.org/0000-0001-5071-9855>

Ihsana Sabriani Borualogo  <https://orcid.org/0000-0002-8590-9701>

Sulisworo Kusdiyati  <https://orcid.org/0000-0001-9513-8499>

Daftar Pustaka

- Anderson, N. J. (2003). Teaching reading. In D. N. (Ed.) (Ed.), *Practical english language teaching*. McGraw Hill Publishers.
- Anderson, R. L., & Estle, G. (2001). Predicting level of mental health care among children served in a delivery system in a rural state. *The Journal of Rural Health, 17*(3), 259–265. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2001.tb00963.x>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology, 8*(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Baglivio, M. T., Jackowski, K., Greenwald, M. A., & Wolff, K. T. (2014). Comparison of multisystemic therapy and functional family therapy effectiveness: A Multiyear statewide propensity score matching analysis of juvenile offenders. *Criminal Justice and Behavior, 41*(9), 1033–1056. <https://doi.org/10.1177/0093854814543272>
- Caliwan, J., & Furrer, S. (2009). The New Jersey experience: A state-wide implementation of an information management and decision support system for children & families. In W. D. A. (Lyons J. S. (Ed.), *Strategies in behavioral healthcare: Total clinical outcomes management*. Civic Research Institute.
- Celinska, K. (2015). Effectiveness of Functional Family Therapy for mandated versus non-mandated youth. *Juvenile and Family Court Journal, 66*(4), 17–27. <https://doi.org/10.1111/jfcj.12049>
- Celinska, K., Sung, H.-E., Kim, C., & Valdimarsdottir, M. (2018). An outcome evaluation of Functional Family Therapy for court-involved youth. *Journal of Family Therapy, 41*(2), 251–276. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12224>
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science, 1*(3), 98–101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Darnell, A. J., & Schuler, M. S. (2015). Quasi-experimental study of Functional Family Therapy effectiveness for juvenile justice aftercare in a racially and ethnically diverse community sample. *Children and Youth Services Review, 50*, 75–82. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.01.013>
- Data LPKA. (2019). Sukamiskin bandung. <https://lpkabandung.kemenkumham.go.id/profil/profil-lpka-bandung>

- Eeren, H. V., Goossens, L. M. A., Scholte, R. H. J., Busschbach, J. J. V., & van der Rijken, R. E. A. (2018). Multisystemic therapy and functional family therapy compared on their effectiveness using the propensity score method. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(5), 1037–1050. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0392-4>
- Gan, D. Z. Q., Zhou, Y., Hoo, E., Chong, D., & Chu, C. M. (2018). The implementation of Functional Family Therapy (FFT) as an intervention for youth probationers in Singapore. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(4), 684–698. <https://doi.org/10.1111/jmft.12353>
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2003). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *International Review of Psychiatry*, 15(1-2), 166–172. <https://doi.org/10.1080/0954026021000046128>
- Gottfredson, D. C., Kearley, B., Thornberry, T. P., Slothower, M., Devlin, D., & Fader, J. J. (2018). Scaling-up evidence-based programs using a public funding stream: A randomized trial of functional family therapy for court-involved youth. *Prevention Science*, 19(7), 939–953. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0936-z>
- Graham, C., Carr, A., Rooney, B., Sexton, T., & Satterfield, L. R. W. (2013). Evaluation of functional family therapy in an Irish context. *Journal of Family Therapy*, 36(1), 20–38. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12028>
- Hartnett, D., Carr, A., & Sexton, T. (2015). The effectiveness of functional family therapy in reducing adolescent mental health risk and family adjustment difficulties in an Irish context. *Family Process*, 55(2), 287–304. <https://doi.org/10.1111/famp.12195>
- Lyons, C., Hopley, P., & Horrocks, J. (2009). A decade of stigma and discrimination in mental health: Plus ça change, plus c'est la même chose (the more things change, the more they stay the same). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(6), 501–507. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01390.x>
- Lyons, S. K., Smith, F. A., Wagner, P. J., White, E. P., & Brown, J. H. (2004). Was a 'hyperdisease' responsible for the late Pleistocene megafaunal extinction? *Ecology Letters*, 7(9), 859–868. <https://doi.org/10.1111/j.1461-0248.2004.00643.x>
- Marshall, J., Hamilton, R., & Cairns, N. (2016). Application of the strengths and difficulties questionnaire added value score in evaluating the effectiveness of functional family therapy within local authority social work services. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(2), 85–91. <https://doi.org/10.1111/camh.12190>
- McCaffrey, D. F., Griffin, B. A., Almirall, D., Slaughter, M. E., Ramchand, R., & Burgette, L. F. (2013). A tutorial on propensity score estimation for multiple treatments using generalized boosted models. *Statistics in Medicine*, 32(19), 3388–3414. <https://doi.org/10.1002/sim.5753>
- Rini. (2022). *Sejarah munculnya geng motor di Indonesia [The History of The Motorcycle Gang Formation in Indonesia]*. parboaboa.com/sejarah-munculnya-motor-di-indonesia
- Rosenbaum, P. R., & Rubin, D. B. (1983). The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biometrika*, 70(1), 41–55. <https://doi.org/10.1093/biomet/70.1.41>
- Rosenbaum, P. R., & Rubin, D. B. (1984). Reducing bias in observational studies using subclassification on the propensity score. *Journal of the American Statistical Association*, 79(387), 516–524. <https://doi.org/10.1080/01621459.1984.10478078>
- Scavenius, C., Granski, M., Lindberg, M. R., Vardanian, M. M., & Chacko, A. (2019). Adolescent gender and age differences in responsiveness to functional family therapy. *Family Process*, 59(4), 1465–1482. <https://doi.org/10.1111/famp.12512>

- Sexton, T., & Turner, C. W. (2010). The effectiveness of functional family therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting. *Journal of Family Psychology, 24*(3), 339–348. <https://doi.org/10.1037/a0019406>
- Sirriyeh, R., Lawton, R., Gardner, P., & Armitage, G. (2011). Reviewing studies with diverse designs: The development and evaluation of a new tool. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 18*(4), 746–752. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01662.x>
- Vardanian, M. M., Scavenius, C., Granski, M., & Chacko, A. (2020). An international examination of the effectiveness of Functional Family Therapy (FFT) in a Danish community sample. *Journal of Marital and Family Therapy, 46*(2), 289–303. <https://doi.org/10.1111/jmft.12405>
- Weisman, C., & Montgomery, P. (2019). Implementation issues in Functional Family Therapy: A Narrative analysis of the evidence. *Research on Social Work Practice, 30*(4), 460–471. <https://doi.org/10.1177/1049731519867432>