

## **TERAPI MODALITAS DALAM KEPERAWATAN JIWA**



## **TERAPI MODALITAS DALAM KEPERAWATAN JIWA**

### **Pendahuluan**

Gangguan jiwa atau penyakit jiwa merupakan penyakit dengan multi kausal, suatu penyakit dengan berbagai penyebab yang sangat bervariasi. Kausa gangguan jiwa selama ini dikenali meliputi kausa pada area organobiologis, area psikoedukatif, dan area sosiokultural. Dalam konsep stress-adaptasi penyebab perilaku maladaptive dikonstruksikan sebagai tahapan mulai adanya factor predisposisi, factor presipitasi dalam bentuk stressor pencetus, kemampuan penilaian terhadap stressor, sumber koping yang dimiliki, dan bagaimana mekanisme koping yang dipilih oleh seorang individu. Dari sini kemudian baru menentukan apakah perilaku individu tersebut adaptif atau maladaptive.

Banyak ahli dalam kesehatan jiwa memiliki persepsi yang berbeda-beda terhadap apa yang dimaksud gangguan jiwa dan bagaimana gangguan perilaku terjadi. Perbedaan pandangan tersebut tertuang dalam bentuk model konseptual kesehatan jiwa. Pandangan model

psikoanalisa berbeda dengan pandangan model social, model perilaku, model eksistensial, model medical, berbeda pula dengan model stress – adaptasi. Masing-masing model memiliki pendekatan unik dalam terapi gangguan jiwa.

Berbagai pendekatan penanganan klien gangguan jiwa inilah yang dimaksud dengan terapi modalitas. Suatu pendekatan penanganan klien gangguan yang bervariasi yang bertujuan mengubah perilaku klien gangguan jiwa dengan perilaku maladaptifnya menjadi perilaku yang adaptif.

### **Jenis Terapi Modalitas**

Ada beberapa jenis terapi modalitas, antara lain:

Terapi individual

Terapi lingkungan (milieu therapy)

Terapi biologis atau terapi somatic

Terapi kognitif

Terapi keluarga

Terapi kelompok

Terapi perilaku

Terapi bermain

### **Terapi Individual**

Terapi individual adalah penanganan klien gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara seorang terapis dengan seorang klien. Suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan klien untuk mengubah perilaku klien. Hubungan yang dijalin adalah hubungan yang disengaja dengan tujuan terapi, dilakukan dengan tahapan sistematis (terstruktur) sehingga melalui hubungan ini terjadi perubahan tingkah laku klien sesuai dengan tujuan yang ditetapkan di awal hubungan.

Hubungan terstruktur dalam terapi individual bertujuan agar klien mampu menyelesaikan konflik yang dialaminya. Selain itu klien juga diharapkan mampu meredakan penderitaan (distress) emosional, serta mengembangkan cara yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

Tahapan hubungan dalam terapi individual meliputi:

- Tahapan orientasi
- Tahapan kerja
- Tahapan terminasi

Tahapan orientasi dilaksanakan ketika perawat memulai interaksi dengan klien. Yang pertama harus dilakukan dalam tahapan ini adalah membina hubungan saling percaya dengan klien. Hubungan saling percaya sangat penting untuk mengawali hubungan agar klien bersedia mengekspresikan segala masalah yang dihadapi dan mau bekerja sama untuk mengatasi masalah tersebut sepanjang berhubungan dengan perawat. Setelah klien mempercayai perawat, tahapan selanjutnya adalah klien bersama perawat mendiskusikan apa yang menjadi latar belakang munculnya masalah pada klien, apa konflik yang terjadi, juga penderitaan yang klien hadapi. Tahapan orientasi diakhiri dengan kesepakatan antara perawat dan klien untuk menentukan tujuan yang hendak dicapai dalam hubungan perawat-klien dan bagaimana kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan tersebut.

Perawat melakukan intervensi keperawatan setelah klien mempercayai perawat sebagai terapis. Ini dilakukan di fase kerja, di mana klien melakukan eksplorasi diri. Klien mengungkapkan apa yang dialaminya. Untuk itu perawat tidak hanya memperhatikan konteks cerita klien akan tetapi harus memperhatikan juga bagaimana perasaan klien saat menceritakan masalahnya. Dalam fase ini klien dibantu untuk dapat mengembangkan pemahaman tentang siapa dirinya, apa yang terjadi dengan dirinya, serta didorong untuk berani mengambil risiko berubah perilaku dari perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptif.

Setelah kedua pihak (klien dan perawat) menyepakati bahwa masalah yang mengawali terjalannya hubungan terapeutik telah mereda dan lebih terkendali maka perawat dapat melakukan terminasi dengan klien. Pertimbangan lain untuk melakukan terminasi adalah apabila klien telah merasa lebih baik, terjadi peningkatan fungsi diri, social dan pekerjaan, serta yang lebih penting adalah tujuan terapi telah tercapai.

### **Terapi Lingkungan**

Terapi lingkungan adalah bentuk terapi yaitu menata lingkungan agar terjadi perubahan perilaku pada klien dari perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptif. Perawat menggunakan semua lingkungan rumah sakit dalam arti terapeutik. Bentuknya adalah memberi kesempatan klien untuk tumbuh dan berubah perilaku dengan memfokuskan pada nilai terapeutik dalam aktivitas dan interaksi.

Dalam terapi lingkungan perawat harus memberikan kesempatan, dukungan, pengertian agar klien dapat berkembang menjadi pribadi yang bertanggung jawab. Klien juga dipaparkan pada peraturan-peraturan yang harus ditaati, harapan lingkungan, tekanan peer, dan belajar bagaimana berinteraksi dengan orang lain. Perawat juga mendorong komunikasi dan pembuatan keputusan, meningkatkan harga diri, belajar keterampilan dan perilaku yang baru.

Bahwa lingkungan rumah sakit adalah lingkungan sementara di mana klien akan kembali ke rumah, maka tujuan dari terapi lingkungan ini adalah memampukan klien dapat hidup di luar lembaga yang diciptakan melalui belajar kompetensi yang diperlukan untuk beralih dari lingkungan rumah sakit ke lingkungan rumah tinggalnya.

### **Terapi Biologis**

Penerapan terapi biologis atau terapi somatic didasarkan pada model medical di mana gangguan jiwa dipandang sebagai penyakit. Ini berbeda dengan model konsep yang lain yang memandang bahwa gangguan jiwa murni adalah gangguan pada jiwa semata, tidak mempertimbangkan adanya kelaianan patofisiologis. Tekanan model medical adalah pengkajian spesifik dan pengelompokan gejala dalam sindroma spesifik. Perilaku abnormal dipercaya akibat adanya perubahan biokimiawi tertentu.

Ada beberapa jenis terapi somatic gangguan jiwa meliputi: pemberian obat (medikasi psikofarmaka), intervensi nutrisi, electro convulsive therapy (ECT), foto terapi, dan bedah otak. Beberapa terapi yang sampai sekarang tetap diterapkan dalam pelayanan kesehatan jiwa meliputi medikasi psikoaktif dan ECT.

### **Terapi Kognitif**

Terapi kognitif adalah strategi memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien. Proses yang diterapkan adalah membantu mempertimbangkan stressor dan kemudian dilanjutkan dengan mengidentifikasi pola berfikir dan keyakinan yang tidak akurat tentang stressor tersebut. Gangguan perilaku terjadi akibat klien mengalami pola keyakinan dan berfikir yang tidak akurat. Untuk itu salah satu memodifikasi perilaku adalah dengan mengubah pola berfikir dan keyakinan tersebut. Fokus utama adalah membantu klien untuk reevaluasi ide, nilai yang diyakini, harapan-harapan, dan kemudian dilanjutkan dengan menyusun perubahan kognitif.

Ada tiga tujuan terapi kognitif meliputi:

- Mengembangkan pola berfikir yang rasional. Mengubah pola berfikir tak rasional yang sering mengakibatkan gangguan perilaku menjadi pola berfikir rasional berdasarkan fakta dan informasi yang aktual.
- Membiasakan diri selalu menggunakan pengetesan realita dalam menanggapi setiap stimulus sehingga terhindar dari distorsi pikiran.
- Membentuk perilaku dengan pesan internal. Perilaku dimodifikasi dengan terlebih dahulu mengubah pola berfikir.

Bentuk intervensi dalam terapi kognitif meliputi mengajarkan untuk mensubstitusi pikiran klien, belajar penyelesaian masalah dan memodifikasi percakapan diri negatif.

## **Terapi Keluarga**

Terapi keluarga adalah terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan (treatment unit). Tujuan terapi keluarga adalah agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya. Untuk itu sasaran utama terapi jenis ini adalah keluarga yang mengalami disfungsi; tidak bisa melaksanakan fungsi-fungsi yang dituntut oleh anggotanya.

Dalam terapi keluarga semua masalah keluarga yang dirasakan diidentifikasi dan kontribusi dari masing-masing anggota keluarga terhadap munculnya masalah tersebut digali. Dengan demikian terlebih dahulu masing-masing anggota keluarga mawas diri; apa masalah yang terjadi di keluarga, apa kontribusi masing-masing terhadap timbulnya masalah, untuk kemudian mencari solusi untuk mempertahankan keutuhan keluarga dan meningkatkan atau mengembalikan fungsi keluarga seperti yang seharusnya.

Proses terapi keluarga meliputi tiga tahapan yaitu fase 1 (perjanjian), fase 2 (kerja), fase 3 (terminasi). Di fase pertama perawat dan klien mengembangkan hubungan saling percaya, isu-isu keluarga diidentifikasi, dan tujuan terapi ditetapkan bersama. Kegiatan di fase kedua atau fase kerja adalah keluarga dengan dibantu oleh perawat sebagai terapis berusaha mengubah pola interaksi di antara anggota keluarga, meningkatkan kompetensi masing-masing individual anggota keluarga, eksplorasi batasan-batasan dalam keluarga, peraturan-peraturan yang selama ini ada. Terapi keluarga diakhiri di fase terminasi di mana keluarga akan melihat lagi proses yang selama ini dijalani untuk mencapai tujuan terapi, dan cara-cara mengatasi isu yang timbul. Keluarga juga diharapkan dapat mempertahankan perawatan yang berkesinambungan.

## **Terapi Kelompok**

Terapi kelompok adalah bentuk terapi kepada klien yang dibentuk dalam kelompok, suatu pendekatan perubahan perilaku melalui media kelompok. Dalam terapi kelompok perawat berinteraksi dengan sekelompok klien secara teratur. Tujuannya adalah meningkatkan kesadaran diri klien, meningkatkan hubungan interpersonal, dan mengubah perilaku maladaptive. Tahapannya meliputi: tahap permulaan, fase kerja, diakhiri tahap terminasi.

Terapi kelompok dimulai fase permulaan atau sering juga disebut sebagai fase orientasi. Dalam fase ini klien diorientasikan kepada apa yang diperlukan dalam interaksi, kegiatan yang akan dilaksanakan, dan untuk apa aktivitas tersebut dilaksanakan. Peran terapis dalam fase ini adalah sebagai model peran dengan cara mengusulkan struktur kelompok, meredakan ansietas yang biasa terjadi di awal pembentukan kelompok, dan memfasilitasi interaksi di antara anggota kelompok. Fase permulaan dilanjutkan dengan fase kerja.

Di fase kerja terapis membantu klien untuk mengeksplorasi isu dengan berfokus pada keadaan here and now. Dukungan diberikan agar masing-masing anggota kelompok melakukan kegiatan yang disepakati di fase permulaan untuk mencapai tujuan terapi. Fase kerja adalah inti dari terapi kelompok di mana klien bersama kelompoknya melakukan kegiatan untuk mencapai target perubahan perilaku dengan saling mendukung di antara satu sama lain anggota kelompok. Setelah target tercapai sesuai tujuan yang telah ditetapkan maka diakhiri dengan fase terminasi.

Fase terminasi dilaksanakan jika kelompok telah difasilitasi dan dilibatkan dalam hubungan interpersonal antar anggota. Peran perawat adalah mendorong anggota kelompok untuk saling memberi umpan balik, dukungan, serta bertoleransi terhadap setiap perbedaan yang ada. Akhir dari terapi kelompok adalah mendorong agar anggota kelompok berani dan mampu menyelesaikan masalah yang mungkin terjadi di masa mendatang.

## **Terapi Perilaku**

Anggapan dasar dari terapi perilaku adalah kenyataan bahwa perilaku timbul akibat proses pembelajaran. Perilaku sehat oleh karenanya dapat dipelajari dan disubstitusi dari perilaku yang tidak sehat. Teknik dasar yang digunakan dalam terapi jenis ini adalah:

- Role model
- Kondisioning operan
- Desensitisasi sistematis
- Pengendalian diri
- Terapi aversi atau releks kondisi

Teknik role model adalah strategi mengubah perilaku dengan memberi contoh perilaku adaptif untuk ditiru klien. Dengan melihat contoh klien mempelajari melalui praktek dan meniru perilaku tersebut. Teknik ini biasanya dikombinasikan dengan teknik kondisioning operan dan desensitisasi.

Kondisioning operan disebut juga penguatan positif di mana terapis memberi penghargaan kepada klien terhadap perilaku yang positif yang telah ditampilkan oleh klien. Dengan penghargaan dan umpan balik positif yang didapat maka perilaku tersebut akan dipertahankan atau ditingkatkan oleh klien. Misalnya seorang klien begitu bangun tidur langsung ke kamar mandi untuk mandi, perawat memberikan pujian terhadap perilaku tersebut. Besok pagi klien akan mengulang perilaku segera mandi setelah bangun tidur karena mendapat umpan balik berupa pujian dari perawat. Pujian dalam hal ini adalah reward atau

penghargaan bagi perilaku positif klien berupa segera mandi setelah bangun.

Terapi perilaku yang cocok untuk klien fobia adalah teknik desensitisasi sistematis yaitu teknik mengatasi kecemasan terhadap sesuatu stimulus atau kondisi dengan secara bertahap memperkenalkan/memaparkan pada stimulus atau situasi yang menimbulkan kecemasan tersebut secara bertahap dalam keadaan klien sedang relaks. Makin lama intensitas pemaparan stimulus makin meningkat seiring dengan toleransi klien terhadap stimulus tersebut. Hasil akhirnya adalah klien akan berhasil mengatasi ketakutan atau kecemasannya akan stimulus tersebut.

Untuk mengatasi perilaku dorongan perilaku maladaptive klien dapat dilatih dengan teknik pengendalian diri. Bentuk latihannya adalah berlatih mengubah kata-kata negatif menjadi kata-kata positif. Apabila ini berhasil maka klien sudah memiliki kemampuan untuk mengendalikan perilaku yang lain sehingga menghasilkan terjadinya penurunan tingkat distress klien tersebut.

Mengubah perilaku dapat juga dilakukan dengan memberi penguatan negatif. Caranya adalah dengan memberi pengalaman ketidaknyamanan untuk merusak perilaku yang maladaptive. Bentuk ketidaknyamanan ini dapat berupa menghilangkan stimulus positif sebagai “punishment” terhadap perilaku maladaptive tersebut. Dengan ini klien akan belajar untuk tidak mengulangi perilaku demi menghindari konsekuensi negatif yang akan diterima akibat perilaku negatif tersebut.

## **Terapi Bermain**

Terapi bermain diterapkan karena ada anggapan dasar bahwa anak-anak akan dapat berkomunikasi dengan baik melalui permainan dari pada dengan ekspresi verbal. Dengan bermain perawat dapat mengkaji tingkat perkembangan, status emosional anak, hipotesa diagnostiknya, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah anak tersebut.

Prinsip terapi bermain meliputi membina hubungan yang hangat dengan anak, merefleksikan perasaan anak yang terpancar melalui permainan, mempercayai bahwa anak dapat menyelesaikan masalahnya, dan kemudian menginterpretasikan perilaku anak tersebut.

Terapi bermain diindikasikan untuk anak yang mengalami depresi, anak yang mengalami ansietas, atau sebagai korban penganiayaan (abuse). Bahkan juga terpai bermain ini dianjurkan untuk klien dewasa yang mengalami stress pasca trauma, gangguan identitas disosiatif dan klien yang mengalami penganiayaan.

## **Penutup**

Sampai dengan saat ini tidak ada jenis terapi modalitas yang dapat mengatasi semua masalah gangguan jiwa klien. Kombinasi terapi modalitas merupakan keharusan. Untuk itu perawat mempunyai peranan yang sangat penting untuk mengkombinasikan berbagai terapi modalitas sehingga perubahan perilaku yang dicapai akan maksimal. Untuk mencapai langkah ini tentu dituntut semakin meningkatnya kemampuan perawat dalam melaksanakan berbagai pendekatan/strategi terapi modalitas ini. Belajar berkelanjutan karenanya menjadi hal yang wajib dilakukan setiap perawat jiwa.

## **Daftar Bacaan**

Guze, B., Richeimer, S., dan Siegel, D.J. (1990). The Handbook of Psychiatry. California: Year Book Medical Publishers

Kaplan, H.I., Sadock, B.J., dan Grebb, J.A. (1996). Synopsis of Psychiatry. New York: Williams and Wilkins

Stuart, G.W. dan Laraia, M.T. (2001). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (Ed ke-7). St. Louis: Mosby, Inc.