

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi Realitas Dengan Gangguan Ketidakberdayaan Pada Diabetes Mellitus Tipe II

1. Pengertian terapi realitas

Menurut Refika Aditama (2005), Terapi Realitas adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengonfrontasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu klien menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar tanpa merugikan dirinya sendiri ataupun orang lain. Inti Terapi Realitas adalah penerimaan tanggung jawab pribadi yang dipersamakan dengan kesehatan mental. *Glasser* mengembangkan Terapi Realitas dari keyakinannya bahwa psikiatri konvensional sebagian besar berlandaskan asumsi-asumsi yang keliru.

Terapi Realitas yang menguraikan prinsip-prinsip dan prosedur-prosedur yang dirancang untuk membantu orang-orang dalam mencapai suatu “ identitas keberhasilan “, dapat diterapkan psikoterapi, konseling, pengajaran, kerja kelompok, konseling perkawinan, pengelolaan lembaga, perkembangan masyarakat. Terapi Realitas adalah suatu bentuk modifikasi tingkah laku karena, dalam penerapan-penerapan institusionalnya, merupakan tipe pengondisian operan yang tidak ketat. Salah satu sebab mengapa *Glasser* meraih popularitas adalah keberhasilannya dalam menerjemahkan sejumlah konsep modifikasi tingkah laku ke dalam model praktek yang relatif sederhana dan tidak berbelit –belit.

2. Tujuan Terapi Realitas

Menurut (Komalasari, Gantina,dkk 2011) tujuan terapi realitas yaitu :

- a. Menolong individu agar mampu mengurus diri sendiri, supaya dapat menentukan dan melaksanakan perilaku dalam bentuk nyata.
- b. Mendorong konseli agar berani bertanggung jawab serta memikul segala resiko yang ada, sesuai dengan kemampuan dan keinginannya dalam perkembangan dan pertumbuhannya.
- c. Mengembangkan rencana-rencana nyata dan realistik dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- d. Perilaku yang sukses dapat dihubungkan dengan pencapaian kepribadian yang sukses, yang dicapai dengan menanamkan nilai-nilai adanya keinginan individu untuk mengubahnya sendiri.
- e. Terapi ditekankan pada disiplin dan tanggung jawab atas kesadaran sendiri.

3. Teknik-teknik dalam konseling terapi realitas

Menurut Lubis (2011) teknik konseling terapi realitas yaitu :

- a. Menggunakan *role playing* dengan konseling
- b. Menggunakan humor yang mendorong suasana yang segar dan relaks
- c. Tidak menjanjikan kepada konseli maaf apapun, karena terlebih dahulu diadakan perjanjian untuk melakukan perilaku tertentu yang sesuai dengan keberadaan klien.
- d. Menolong konseli untuk merumuskan perilaku tertentu yang akan dilakukannya.
- e. Membuat model-model peranan terapis sebagai guru yang lebih bersifat mendidik.

- f. Membuat batas-batas yang tegas dari struktur dan situasi terapinya
- g. Menggunakan terapi *kejutan verbal* atau ejekan yang pantas untuk mengkonfrontasikan konseli dengan perilakunya yang tak pantas.
- h. Melibatkan diri dengan konseli untuk mencari kehidupan yang lebih efektif.

4. Tahap-tahap terapi realitas

Corey (2009) menyebutkan bahwa prosedur terapi realitas dapat dilakukan dengan langkah WDEP, yaitu *wants, direction and doing, evaluation, dan planning*. Berikut ini adalah penjelasan dari langkah WDEP :

a. Wants

Wants merupakan suatu tahapan dimana terapis melakukan eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan dan persepsi dari individu. Terapis dapat bertanya, “Apa yang anda inginkan?”. Melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan terapis, seorang individu diharapkan dapat memahami apakah harapan-harapan mereka sejalan dengan kebutuhan mereka saat ini. Terapis pada tahapan ini harus bersifat hangat dan menerima sehingga memungkinkan konseli untuk menjabarkan setiap hal yang ia inginkan baik dalam keluarga, pertemanan, ataupun pekerjaan. Beberapa pertanyaan yang dapat digunakan pada sesi ini adalah : “Jika anda sudah menjadi sosok impian anda, bagaimanakah sosok itu?” “Bagaimana reaksi keluarga anda jika keinginan mereka dan keinginan anda sejalan?” “Apakah anda ingin berubah?” “Menurut anda, apa yang membuat anda tidak dapat berubah?”

b. Direction and Doing

Terapis realitas menekankan pada perilaku saat ini dan bukan pada masa lalu. Oleh karenanya, seorang terapis realitas biasanya sering bertanya, “Apa yang

anda lakukan saat ini?” Meskipun suatu masalah bisa berakar dari pengalaman masa lalu, namun individu perlu belajar bagaimana cara berdamai dengan masa lalunya dan menunjukkan perilaku yang lebih baik untuk mencapai keinginannya. Kondisi masa lalu individu boleh saja didiskusikan apabila hal itu memang dapat membantu individu menyusun perencanaan hidup yang lebih baik.

Pada sesi ini, terapis mendiskusikan dengan individu mengenai apa saja tujuan hidup mereka, apa yang akan mereka lakukan, dan kemana hidup mereka akan berjalan dengan perilaku yang mereka tunjukkan saat ini. Seorang terapis dapat bertanya, “Apa yang anda lihat pada diri anda saat ini? Bagaimana masa depan anda?”.

c. *Evaluation*

Inti dari terapis realitas adalah untuk membantu individu mengevaluasi perilakunya. Terapis dapat bertanya, “Apakah perilaku anda saat ini cukup rasional untuk membawa anda ke keinginan anda? Apakah perilaku anda dapat mewujudkan apa yang menjadi keinginan anda?”. Terapis pada tahapan ini dapat mengemukakan kepada individu mengenai konsekuensi dari perilakunya.

d. *Planning and Commitment*

Ketika individu sudah dapat menentukan apa yang mereka inginkan dan siap untuk diajak mengeksplorasi bentuk-bentuk perilaku yang dapat membawa mereka ke tujuan yang mereka inginkan, maka sudah waktunya terapis mengajak individu membuat rencana aksi. Wubbolding (dalam Corey, 1996) mengemukakan bahwa dalam membuat perencanaan perilaku, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu :

- 1) Pembuatan rencana perilaku harus memperhatikan kapasitas motivasi dan kemampuan dari setiap individu. Seorang konselor yang terlatih dapat membantu individu untuk membuat perencanaan yang memuaskan kehidupannya. Konselor misalnya dapat bertanya kepada individu, “rencana seperti apa yang harus anda buat agar anda lebih puas dengan hidup anda?”
- 2) Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang sederhana dan mudah dimengerti. Perencanaan perilaku harus bersifat spesifik, konkrit, dapat diukur, dan harus fleksibel atau dapat diubah-ubah ketika individu sudah memahami perilaku apa yang sebenarnya ingin diubah.
- 3) Perencanaan yang dibuat haruslah berdasarkan pada persetujuan individu.
- 4) Konselor harus mendorong individu untuk membuat perencanaannya sendiri
- 5) Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang bersifat repetitif dan dilakukan setiap hari
- 6) Perencanaan harus dilakukan sesegera mungkin
- 7) Perencanaan yang baik meliputi aktivitas yang bersifat process centered, misalnya : individu dapat memiliki rencana untuk melamar pekerjaan, menulis surat untuk teman, masuk klub yoga, makan makanan bergizi, dan berlibur
- 8) Sebelum individu melakukan perencanaan, ada baiknya jika individu diminta untuk mengevaluasi perencanaan yang dibuat, apakah perencanaan tersebut sudah realistis.
- 9) Untuk memastikan bahwa individu akan melaksanakan rencana yang sudah dibuat, maka individu harus membuat pernyataan secara tertulis.

5. Pengertian ketidakberdayaan

Menurut NANDA International (2011) ketidakberdayaan adalah persepsi atau tanggapan klien bahwa perilaku atau tindakan yang sudah dilakukannya tidak akan membawa hasil yang diharapkan atau tidak akan membawa perubahan hasil seperti yang diharapkan, sehingga klien sulit mengendalikan situasi yang terjadi atau mengendalikan situasi yang akan terjadi.

6. Penyebab ketidakberdayaan

Menurut Carpenito (2009), Ketidakberdayaan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, perasaan tidak berharga, ketidakadekuatan coping sebelumnya (seperti : depresi), serta kurangnya kesempatan untuk membuat keputusan. Faktor terkait ketidakberdayaan menurut Doenges, Townsend, M, (2008) yaitu :

- a. Kesehatan lingkungan: hilangnya privasi, milik pribadi dan control terhadap terapi.
- b. Hubungan interpersonal: penyalahgunaan kekuasaan, hubungan yang kasar.
- c. Penyakit yang berhubungan dengan rejimen : penyakit kronis atau yang melemahkan kondisi.
- d. Gaya hidup ketidakberdayaan mengulangi kegagalan dan ketergantungan.

7. Jenis- jenis ketidakberdayaan

Capernito (2009) menggambarkan dua jenis ketidakberdayaan, yaitu;

- a. Ketidakberdayaan situasional

Ketidakberdayaan yang muncul pada sebuah peristiwa spesifik dan mungkin berlangsung singkat.

b. Ketidakberdayaan dasar (*trait powerlessness*)

Ketidakberdayaan yang bersifat menyebar, mempengaruhi pandangan, tujuan, gaya hidup, dan hubungan.

8. Patofisiologi Ketidakberdayaan

Menurut Stuart & Laraia (2005) patofisiologi masalah psikososial pada individu yang mengalami ketidakberdayaan saat ini belum diketahui secara pasti, namun jika dianalisa dan proses terjadinya berasal dari ketidakmampuan individu dalam mengatasi masalah sehingga menimbulkan stress yang diawali dengan perubahan respon otak dalam menafsirkan perubahan yang terjadi. Stres akan menyebabkan korteks serebri mengirimkan sinyal menuju hipotalamus. Hipotalamus kemudian akan menstimuli saraf simpatis untuk melakukan perubahan, sinyal dari hipotalamus ini kemudian ditangkap oleh sistem limbic dimana salah satu bagian pentingnya adalah amigdala yang akan bertanggung jawab terhadap status emosional individu terhadap akibat dari pengaktifan *system hipotalamus pituitary adrenal* (HTA) dan menyebabkan kerusakan pada hipotalamus membuat seseorang kehilangan mood dan motivasi sehingga kurang aktivitas dan malas melakukan sesuatu, hambatan emosi pada klien dengan ketidakberdayaan, kadang berubah menjadi sedih atau murung sehingga merasa tidak berguna atau merasa gagal terus menerus.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberin Prosedur Terapi Realitas Untuk

Menurunkan Ketidakberdayaan Pada Diabetes Mellitus Tipe II

1. Pengkajian

Menurut Direja (2011) pada pengkajian data-data yang ditampilkan pada pasien ketidakberdayaan :

- a. Mengatakan secara verbal ketidakmampuan mengendalikan atau mempengaruhi situasi
- b. Mengatakan tidak dapat menghasilkan sesuatu
- c. Mengatakan ketidakmampuan perawatan diri
- d. Tidak berpartisipasi dalam pengambilan keputusan saat kesempatan diberikan
- e. Segan mengekspresikan perasaan yang sebenarnya
- f. Apatis pasif
- g. Ekspresi muka murung
- h. Bicara dan gerakan lambat
- i. Nafsu makan tidak ada atau berlebihan
- j. Tidur berlebihan
- k. Menghindari orang lain.

Menurut PPNI (2017) Tanda dan gejala ketidakberdayaan yaitu

Tabel 1

Tanda dan Gejala ketidakberdayaan

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
Menyatakan frustrasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya	Bergantung pada orang lain
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
Merasa diasingkan	Tidak berpartisipasi dalam perawatan
Menyatakan keraguan tentang kinerja	

peran	
Menyatakan kurang control	
Menyatakan rasa malu	
Merasa Tertekan (depresi)	

2. Diagnosa keperawatan

Menurut PPNI (2016) rumusan diagnosa ketidakberdayaan yaitu :

P : ketidakberdayaan

E : Program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang

S : pasien mengatakan .

Diagnose keperawatan : ketidakberdayaan

3. Intervensi keperawatan

Menurut Muhith (2015), rencana asuhan keperawatan gangguan ketidakberdayaan yaitu :

Tujuan Umum : Pasien dapat melakukan cara pengambilan keputusan yang efektif untuk mengendalikan situasi kehidupannya dengan demikian menurunkan perasaan rendah diri

TUK 1 : Pasien dapat menjalin dan membina hubungan terapeutik dengan perawat

Intervensi :

- a. Lakukan pendekatan yang hangat, menerima pasien apa adanya dan bersifat empati
- b. Mawas diri dan cepat mengendalikan perasaan dan reaksi diri perawat sendiri (misalnya rasa marah, frustasi, dan simpati)
- c. Sediakan waktu untuk berdiskusi dan bina hubungan yang sifatnya suportif

d. Beri waktu untuk pasien berespon

TUK 2 : Pasien dapat mengenali dan mengekspresikan emosinya

Intervensi :

- a. Tunjukkan respon emosional dan menerima pasien
- b. Gunakan teknik komunikasi terapeutik terbuka, eksplorasi, klarifikasi
- c. Bantu pasien untuk mengekspresikan perasaannya
- d. Bantu pasien mengidentifikasi area-area situasi kehidupannya yang tidak berada dalam kemampuannya untuk mengontrol
- e. Dorong untuk menyatakan secara verbal perasaan-perasaannya yang berhubungan dengan ketidakmampuan

TUK 3 : Pasien dapat memodifikasi pola kognitif yang negatif

Intervensi :

- a. Diskusikan tentang masalah yang dihadapi pasien tanpa memintanya untuk menyimpulkan
- b. Identifikasi pemikiran yang negative dan bantu untuk menurunkannya melalui interupsi atau substitusi
- c. Bantu pasien untuk meningkatkan pemikiran yang positif
- d. Evaluasi ketepatan persepsi, logika, dan kesimpulan yang dibuat pasien
- e. Identifikasi persepsi pasien yang tidak tepat, penyimpangan dan pendapatnya yang tidak rasional
- f. Kurangi penilaian pasien yang negative terhadap dirinya
- g. Bantu pasien untuk menyadari nilai yang dimilikinya atau perilakunya dan perubahan yang terjadi

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah pada tahap perencanaan.

- a. Pengertian : Terapi Realitas adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengonfrontasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu klien menghadapi kenyataan
- b. Tujuan Terapi : Menolong individu agar mampu mengurus diri sendiri, supaya dapat menentukan dan melaksanakan perilaku dalam bentuk nyata, Mendorong konseli agar berani bertanggung jawab serta memikul segala resiko yang ada, sesuai dengan kemampuan dan keinginannya dalam perkembangan dan pertumbuhannya.
- c. Persiapan
 - 1) Menyiapkan tempat yang nyaman untuk dilakukan terapi.
 - 2) Mempersiapkan klien, membuat kontrak waktu dan tempat.
 - 3) Menjelaskan tujuan terapi yang akan dilakukan.
 - 4) Menjelaskan tahapan-tahapan pelaksanaan
- d. Pelaksanaan
 - 1) Pra Interaksi
 - a) Menyiapkan diri secara fisik dan psikologis (tidak ada konflik internal yang dapat mempengaruhi proses terapi)
 - b) Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, dan aman
 - 2) Interaksi

Orientasi

- a) Menyapa pasien sesuai kultus/social budaya setempat
- b) Memperkenalkan diri
- c) Melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan
- d) Menanyakan keluhan utama pasien saat ini
- e) Memvalidasi masalah yang dialami pasien
- f) Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan

Kerja

- a) Melakukan eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan dan persepsi dari individu
- b) Mendiskusikan dengan individu mengenai apa saja tujuan hidup mereka
- c) Mengarahkan pasien untuk menunjukkan potensi diri
- d) Menjelaskan kepada pasien mengenai konsekuensi perilakunya
- e) Melatih pasien untuk membuat rencana kegiatan

Terminasi

- a) Mengeksplorasi perasaan pasien
- b) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan
- c) Melakukan kontrak : topik, waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya

3) Post Interaksi

- a) Mengelola alat dan bahan yang telah dipakai
- b) Mendokumentasikan tindakan secara tepat pada lembar catatan keperawatan pasien

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Potter dan Perry, 2006). Evaluasi dari pemberian terapi realita yakni klien mampu menggunakan terapi yang diberikan untuk mengurangi ketidakberdayaan dengan data objektif subjek penelitian mengatakan mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya, merasa dianggap, menyatakan keyakinan peran, menyatakan dapat mengontrol diri dan merasa tidak tertekan dan data objektif dapat melaksanakan aktivitas secara mandiri dan mampu berpartisipasi dalam perawatan..