
MK. PSIKOTERAPI

Indikasi Pemilihan Jenis Psikoterapi
Ditinjau dari Keadaan Pasien dan Kemampuan Terapis

Pembawa Materi : Dr. Dina Diana Lucia., S.Psi., M.Si., Psikolog

Tujuan Pembelajaran

- Menjelaskan prinsip pemilihan psikoterapi berdasarkan kebutuhan dan keadaan pasien.
- Mengidentifikasi faktor klinis, psikologis, sosial, budaya, dan keselamatan yang mempengaruhi keputusan terapi.
- Menjelaskan peran kompetensi, pengalaman, batas kewenangan, dan supervisi terapis.
- Membandingkan pendekatan suportif, kognitif-perilaku, psikodinamik, interpersonal, dan pendekatan lain.
- Menerapkan kerangka keputusan klinis yang kolaboratif, etis, dan berorientasi bukti.

Pengertian Indikasi Pemilihan Psikoterapi

- Indikasi pemilihan psikoterapi adalah pertimbangan klinis untuk menentukan pendekatan, intensitas, format, dan tujuan terapi yang sesuai kebutuhan seseorang.
- Pilihan tidak didasarkan hanya pada diagnosis; gejala, fungsi, preferensi, riwayat terapi, konteks hidup dan risiko juga dinilai.
- Jenis terapi bukan label permanen: rencana dapat disesuaikan dengan perubahan kondisi dan respons pasien.
- Keputusan ideal dibuat melalui asesmen, diskusi bersama pasien, penjelasan manfaat dan keterbatasan, serta evaluasi berkala.

Prinsip Dasar Pengambilan Keputusan

- Berpusat pada pasien: hormati tujuan, nilai, pilihan, dan kesiapan pasien.
- Berbasis bukti: pedoman relevan, keahlian profesional, dan karakteristik pasien.
- Proporsional: intensitas intervensi disesuaikan dengan kesulitan, gangguan fungsi, dan kebutuhan dukungan.
- Keselamatan diutamakan: risiko bunuh diri, kekerasan, psikosis akut, mania atau ketidakmampuan merawat diri memerlukan evaluasi segera.
- Keputusan kolaboratif dapat melibatkan psikiater, dokter, keluarga, atau layanan sosial dengan memperhatikan persetujuan dan kerahasiaan.

Asesmen Keadaan Pasien

- Keluhan utama : gejala, durasi, keparahan, pola kemunculan, dan faktor pemicu.
- Fungsi sehari-hari: tidur, makan, pekerjaan, pendidikan, relasi, pengasuhan, dan perawatan diri.
- Riwayat psikologis dan medis : penggunaan obat/zat, terapi sebelumnya, respons, dan efek samping.
- Riwayat trauma: kehilangan, konflik, pola relasi, dukungan sosial, kekuatan pribadi dan strategi koping.
- Pertimbangkan kondisi fisik : neurodevelopmental, budaya, bahasa, identitas, serta hambatan akses.

Keselamatan dan Tingkat Perawatan

- Penilaian risiko merupakan bagian penting asesmen, bukan pengganti psikoterapi.
- Risiko akut- misalnya niat bunuh diri dengan rencana, ancaman kekerasan, kebingungan berat, atau tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar - memerlukan evaluasi segera.
- Pada keadaan akut, psikoterapi rawat jalan saja mungkin tidak memadai; pertimbangkan layanan darurat, psikiatri, atau perawatan lebih intensif.
- Pada kondisi stabil, psikoterapi dapat menjadi intervensi utama atau bagian dari perawatan multimodal.
- Tingkat perawatan dipilih berdasarkan asesmen individual, protokol setempat, dan kompetensi profesional.

Faktor yang Mempengaruhi Pilihan Terapi

Dimensi	Pertanyaan penuntun
Klinis	Apa masalah, keparahan, fungsi, komorbiditas, dan risiko?
Pasien	Apa tujuan, preferensi, kesiapan, kekuatan, dan pengalaman terapi?
Konteks	Bagaimana budaya, keluarga, pekerjaan, biaya, akses, dan dukungan?
Terapis	Apakah kompeten, terlatih, dan memiliki supervisi yang dibutuhkan?
Layanan	Format, durasi, intensitas, dan pilihan rujukan?

Kemampuan dan Kompetensi Terapis

- Terapis bekerja dalam batas kompetensi, pendidikan, pelatihan, pengalaman, dan kewenangan profesinya.
- Kompetensi meliputi asesmen, formulasi kasus, keterampilan intervensi, etika, dokumentasi, evaluasi hasil, dan pengelolaan risiko.
- Pendekatan yang memerlukan pelatihan khusus tidak dilakukan hanya berdasarkan pengetahuan umum.
- Supervisi, konsultasi, pelatihan tambahan, atau rujukan adalah tindakan profesional bila kebutuhan pasien melampaui kompetensi.
- Kualitas hubungan terapeutik dan kemampuan menyesuaikan komunikasi sama pentingnya dengan penguasaan teknik.

Terapi Suportif: Indikasi Umum

- Menekankan penguatan fungsi ego, stabilisasi, dukungan, validasi emosi, pemecahan masalah, dan sumber daya pasien.
- Dapat dipertimbangkan saat pasien menghadapi krisis, stres berat, penyakit medis, kehilangan, atau kapasitas refleksi mendalam sedang terbatas.
- Terapis membantu pasien mempertahankan fungsi, mengenali kekuatan, membangun strategi koping, dan menggunakan dukungan yang tersedia.
- Terapi suportif bukan sekadar memberi nasihat atau menyetujui semua tindakan : intervensi tetap terarah dan profesional.
- Tujuan dan intensitas disesuaikan dengan kondisi, risiko, dan kebutuhan pasien.

Terapi Kognitif-Perilaku (CBT)

- CBT berfokus pada hubungan timbal balik pikiran, emosi, perilaku, dan respons fisiologis.
- Sering digunakan untuk depresi dan berbagai gangguan kecemasan, sesuai asesmen serta pedoman yang relevan.
- Teknik dapat mencakup identifikasi pikiran otomatis, pengujian keyakinan, aktivasi perilaku, paparan terencana, dan latihan keterampilan.
- Umumnya memerlukan kerja kolaboratif, agenda sesi, latihan di antara sesi, dan pemantauan hasil.
- Terapis perlu terlatih pada teknik yang dipilih : paparan atau intervensi kompleks harus direncanakan secara cermat.

Psikoterapi Psikodinamik

- Memperhatikan pola relasi berulang, konflik emosional, pengalaman perkembangan, mekanisme pertahanan dan proses yang kurang disadari.
- Dapat dipertimbangkan bila pasien ingin memahami pola diri dan hubungan secara lebih mendalam serta siap melakukan refleksi.
- Formulasi menghubungkan keluhan sekarang dengan pengalaman dan pola interpersonal tanpa menganggap satu penjelasan pasti benar.
- Terapi jangka panjang memerlukan penilaian tujuan, kestabilan, komitmen, sumber daya, dan pemantauan kemajuan.
- Tidak otomatis paling cocok untuk semua masalah : pilihan harus sesuai kebutuhan, bukti, preferensi dan kompetensi terapis.

Terapi Berfokus Trauma

- Intervensi trauma dipertimbangkan setelah asesmen gejala, dampak fungsi, riwayat trauma, kesiapan, dan keselamatan.
- Stabilisasi dan regulasi emosi mungkin diperlukan sebelum atau bersamaan dengan pemrosesan trauma, sesuai pendekatan.
- Jangan memaksa pasien menceritakan detail trauma tanpa persetujuan, kesiapan, dan kerangka intervensi yang sesuai.
- Pilihan terapi spesifik mempertimbangkan pedoman berbasis bukti, preferensi, komorbiditas, dan pelatihan terapis.
- Disosiasi berat, risiko akut, atau ketidakstabilan memerlukan formulasi dan koordinasi perawatan yang cermat.

Kesiapan Pasien dan Aliansi Terapeutik

- Kesiapan mencakup pemahaman masalah, motivasi, harapan realistis, dan kemampuan terlibat dalam proses.
- Ambivalensi tidak otomatis berarti pasien tidak kooperatif; hambatan dapat dieksplorasi dengan empati.
- Aliansi terapeutik mencakup kesepakatan mengenai tujuan, tugas terapi, dan hubungan kerja yang saling percaya.
- Perbedaan pandangan perlu dibahas terbuka, bukan langsung ditafsirkan sebagai penolakan.
- Evaluasi berkala menilai relevansi pendekatan, keterlaksanaan, dan perubahan yang dicapai.

Faktor Budaya dan Etika

- Makna gejala, keluarga, otonomi, spiritualitas, dan bantuan profesional berbeda antarindividu dan budaya.
- Terapis bertanya terbuka, menghindari stereotip, serta menyesuaikan bahasa dan penjelasan dengan pemahaman pasien.
- Persetujuan tindakan diberikan secara sadar setelah informasi tujuan, proses, batas kerahasiaan, dan alternatif dijelaskan.
- Kerahasiaan, batas profesional, dokumentasi, konflik kepentingan, dan perlindungan pihak rentan harus dikelola secara etis.
- Jika bahasa atau konteks budaya menjadi hambatan, cari bantuan yang sesuai dengan menjaga privasi dan martabat pasien.

Kolaborasi, Konsultasi, dan Rujukan

- Rujukan bukan kegagalan terapi: rujukan tepat ketika pasien membutuhkan keahlian atau tingkat perawatan lain.
- Kolaborasi dapat melibatkan psikiater, dokter, psikolog klinis, pekerja sosial, atau layanan komunitas.
- Koordinasi memperhatikan persetujuan pasien, kerahasiaan, urgensi, dan pembagian tanggung jawab.
- Kasus berisiko tinggi atau kompleks memerlukan konsultasi dan dokumentasi memadai.
- Pastikan transisi perawatan jelas agar pasien tidak kehilangan dukungan selama proses rujukan.

Kesimpulan

- Pemilihan psikoterapi mempertimbangkan keadaan pasien dan kemampuan terapis secara bersamaan.
- Tidak ada satu jenis psikoterapi yang paling tepat untuk semua pasien atau semua masalah.
- Asesmen, keselamatan, preferensi, konteks budaya, bukti ilmiah, dan kompetensi profesional menjadi pertimbangan inti.
- Hubungan terapeutik, evaluasi hasil, supervisi, kolaborasi, dan rujukan mendukung praktik yang aman dan efektif.
- Tujuan akhirnya adalah perubahan yang relevan, bermakna, aman, dan sesuai kebutuhan individual.

TERIMA KASIH

Diskusi dan Tanya Jawab
