

Pengaruh Intervensi Psikososial terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien dengan Skizofrenia

¹Rizma Azizah Ali, ²Saafitri Nur*, ³Dandy Zakky, ⁴Muhammad Fauzi Lufthansyahrizal, ⁵Qonita Rosyidah, ⁶Twan Sis Indrawanto, ⁷Hanna Cakrawati

^{1,2,3,4,5,6,7}Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Malang

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan mental yang kompleks, dengan gejala khas yang muncul pada masa remaja akhir atau awal masa dewasa. Gejala psikotik akibat skizofrenia dapat ditangani dengan intervensi farmakologis dan psikososial. Obat antipsikotik pada umumnya digunakan untuk pengobatan pada kasus skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya. Meskipun antipsikotik memainkan peran dominan dalam pengobatan skizofrenia, terdapat beberapa masalah dan keterbatasan dalam penggunaannya. Hal inilah yang dapat menyebabkan penurunan angka kepatuhan pengobatan pada pasien. Pencarian dilakukan melalui PubMed, Science direct, dan Google Scholar menggunakan kata kunci peran intervensi psikososial dalam kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. 31 jurnal yang diterbitkan setidaknya 5 tahun yang lalu diperoleh. Dari 61 artikel yang ditelaah didapatkan 31 artikel yang di review diketahui terdapat pengaruh faktor psikososial terhadap peningkatan angka kepatuhan minum obat pada pasien dengan skizofrenia. Beberapa bentuk terapi psikososial pada skizofrenia yang dapat berperan dalam meningkatkan status fungsional dan perbaikan gejala antara lain perawatan komunitas asertif, lingkungan, remediasi kognitif, FEP, intervensi keluarga, manajemen diri penyakit, psikoedukasi, pelatihan keterampilan sosial, dan terapi suportif. Mengingat keengganan dalam kepatuhan minum obat psikotik yang dipicu oleh insight yang buruk, jenis obat yang bermacam-macam, efek samping yang ditimbulkannya serta stigma yang ditimbulkan oleh konsumsi obat antipsikotik sehingga diperlukan intervensi psikososial untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan antipsikotik oral. Dari literature review artikel yang didapatkan, intervensi psikososial berperan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan antipsikotik oral. Terapi psikososial mempengaruhi keterlibatan (membangun hubungan saling percaya), fokus (menentukan target perilaku untuk perubahan), membangkitkan (memunculkan motif baik pasien dalam mendukung perubahan: "perubahan pembicaraan"), dan perencanaan (membantu untuk bergerak menuju perubahan yang sebenarnya).

Kata kunci: Intervensi psikososial; minum obat; kepatuhan; skizofrenia

ABSTRACT

Schizophrenia is a complex mental disorder, with typical symptoms appearing in late adolescence or early adulthood. Psychotic symptoms due to schizophrenia can be treated with pharmacological and psychosocial interventions. Antipsychotic drugs are generally used for the treatment of cases of schizophrenia and other psychotic disorders. Although antipsychotics play a dominant role in the treatment of schizophrenia, there are some problems and limitations in their use. This can lead to a decrease in the rate of treatment adherence in patients. The search was conducted through PubMed, Science direct, and Google Scholar using the keyword role of psychosocial intervention in medication adherence of schizophrenia patients. 31 journals published at least 5 years ago were acquired. Of the 61 articles reviewed, 31 articles were found to have an influence of psychosocial factors on the increase in medication adherence rates in patients with schizophrenia. Some forms of psychosocial therapy in schizophrenia that can play a role in improving functional status and improving symptoms include assertive community care, environment, cognitive remediation, FEP, family interventions, disease self-management, psychoeducation, social skills training, and supportive therapy. Given the reluctance to take psychotic medication induced by poor insight, the various types of drugs, the side effects they cause, and the stigma caused by the consumption of antipsychotic drugs, psychosocial interventions are needed to improve adherence to oral antipsychotic treatment. Psychosocial therapy affects engagement (building trusting relationships), focus (setting behavioral targets for change), awakening (bringing out the patient's good motives in favor of change: "change the conversation"), and planning (helping to move toward actual change).

Keywords: : Psychosocial interventions; taking medication; Compliance; skizofrenia

*Korespondensi penulis:

Nama : Saafitri Nur

Instansi: Universitas Muhammadiyah Malang

Alamat: Malang, Jawa Timur

Email : Saafitrinur77@gmail.com

Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan mental yang kompleks, dengan gejala khas yang muncul pada masa remaja akhir atau awal masa dewasa. Skizofrenia adalah penyakit mental kronis dengan serangkaian gejala yang mencakup delusi, depresi, disorganisasi konseptual, dan halusinasi.^{1,2} Menurut tinjauan literatur sistematis baru-baru ini, dari tahun 1990 hingga 2013 perkiraan median prevalensi skizofrenia di 29 penelitian adalah 0,48%, dengan kisaran interkuartil sebesar 0,34% hingga 0,85%. Sebuah penelitian pada tahun 2008 melaporkan median kejadian skizofrenia sebesar 15,2/100.000 orang, dengan perkiraan 80% pusat bervariasi dalam rentang lima kali lipat dari 7,7 hingga 43,0/100.000. Sebuah penelitian terbaru menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia di perkotaan Tiongkok adalah 0,39% (0,37%–0,41%) pada tahun 1990, 0,57% (0,55%–0,59%) pada tahun 2000, dan 0,83% (0,75%–0,91%) pada tahun 2010.^{3,4}

Secara global, kasus-kasus skizofrenia meningkat dari 13,1 (95% UI: 11,6–14,8) juta pada tahun 1990 menjadi 20,9 (95% UI: 18,5–23,4) juta kasus pada tahun 2016. Dengan menggabungkan ukuran populasi regional untuk memperkirakan kasus-kasus lazim menunjukkan bahwa Asia Timur dan Asia Selatan membawa jumlah kasus terbesar, masing-masing sekitar 7,2 (95% UI: 6,4–8,1) juta dan 4,0 (95% UI: 3,5–4,5) juta pada tahun 2016. Dari tahun 1990 hingga 2019, prevalensi awal skizofrenia (14,2 hingga 23,6 juta), kejadian (941.000 hingga 1,3 juta), dan DALY (9,1 hingga 15,1 juta) masing-masing meningkat lebih dari 65%, 37%, dan 65%. Skizofrenia menyumbang 13,4 (95% UI: 9,9–16,7) juta tahun hidup penyandang disabilitas terhadap beban penyakit secara global.^{1,5,6}

Gejala psikotik akibat skizofrenia dan gangguan psikotik primer lainnya (misalnya gangguan skizoafektif, skizofreniformis, atau delusional) dapat ditangani dengan intervensi farmakologis dan psikososial. Obat antipsikotik saat ini merupakan pengobatan farmakologis

utama skizofrenia. Namun, masih ada beberapa tantangan utama dalam penatalaksanaan skizofrenia, seperti pemilihan kelas antipsikotik yang berbeda dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diresepkan.⁷ Meskipun banyak pasien skizofrenia memiliki potensi untuk mencapai remisi jangka panjang dan pemulihan fungsional dengan pengobatan yang tepat, sebagian besar pasien, sepanjang hidup mereka, mengalami kekambuhan yang ditandai dengan eksaserbasi psikosis, yang seringkali memerlukan kunjungan ke ruang gawat darurat dan rawat inap. Kekambuhan juga dapat menyebabkan refrakter terhadap pengobatan antipsikotik dan hilangnya peningkatan fungsional. Selain itu, meskipun pedoman praktik klinis untuk pengobatan skizofrenia merekomendasikan penggunaan monoterapi, penggunaan polifarmasi secara luas telah dijelaskan.^{8,9}

Meskipun terdapat penelitian yang intensif dan berkelanjutan, hasil dari pengobatan praktik terbaik seringkali kurang optimal. Selain hasil pemulihan yang buruk, pengidap skizofrenia juga mempunyai harapan hidup yang berkurang secara signifikan. Angka kematian berlebih yang tinggi terjadi pada semua kelompok umur dan kesenjangan kematian yang berbeda antara penderita skizofrenia dan tanpa skizofrenia mungkin telah meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Skizofrenia juga telah meningkat telah dikaitkan dengan tingkat penyakit penyerta yang lebih tinggi dan sebagian besar kematian disebabkan oleh penyakit fisik yang mendasarinya, terutama penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner, stroke, diabetes tipe II, penyakit pernapasan, dan beberapa jenis kanker. Penyebab yang tidak wajar, termasuk bunuh diri, merupakan penyebab utama kematian. kurang dari 15% kematian berlebih.^{7,10}

Meskipun antipsikotik memainkan peran dominan dalam pengobatan skizofrenia, terdapat beberapa masalah dan keterbatasan dalam penggunaannya. Pertama, antipsikotik mempunyai efek samping yang serius seperti sedasi berlebihan, kelelahan, dan kelainan endokrin. Beberapa pasien berhenti minum obat

karena efek samping yang tidak menyenangkan ini. Hal ini dapat mencegah penyakit ini dikendalikan secara efektif, sehingga menyebabkan penyakit menjadi semakin parah atau kambuh. Selain itu, antipsikotik memiliki efek terbatas dalam meredakan gejala negatif dan meningkatkan kesejahteraan individu, fungsi psikososial, dan peluang hidup.^{11,12} Penelitian substansial telah menyelidiki kemanjuran intervensi psikososial untuk skizofrenia dalam mengurangi gejala negatif, meningkatkan fungsi, dan meningkatkan kesejahteraan. Intervensi psikososial yang bertujuan untuk memberikan dukungan dan pendidikan kepada orang dengan kondisi kesehatan mental, serta keluarganya, meliputi berbagai jenis psikoterapi, pelatihan sosial dan kejuruan seperti terapi perilaku kognitif, terapi remediasi kognitif, terapi keluarga, psikoedukasi, keterampilan sosial dan rehabilitasi spesifik.¹³

Intervensi farmakologis dan psikososial yang komprehensif ditujukan untuk mengurangi gejala positif dan negatif serta disabilitas fungsional yang terkait dengan penyakit ini. Banyak intervensi psikososial yang telah diteliti dengan baik baru-baru ini dirancang dan diuji pada individu yang didiagnosis menderita gangguan psikotik serta mereka yang secara klinis berisiko tinggi terkena psikosis. Selama bertahun-tahun, pedoman pengobatan skizofrenia nasional telah merekomendasikan beberapa intervensi psikososial untuk individu dengan skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya, meskipun implementasi dan akses terhadap intervensi ini dalam rangkaian perawatan rutin masih tertinggal dari rekomendasi ini dan bukti-bukti yang ditinjau ulang secara efektif meningkatkan hasil yang ditargetkan intervensi, termasuk gejala penyakit inti. Berbagai ukuran hasil fungsional lebih ditingkatkan dengan ACT (aktivitas sehari-hari), CBT (global, dan sosial dan pekerjaan), psikoedukasi (global), pelatihan keterampilan sosial (sosial), pekerjaan yang didukung (pekerjaan), dan intervensi awal untuk FEP (global, sekolah). atau pekerjaan, dan perumahan). CBT dan intervensi dini untuk FEP meningkatkan kualitas hidup, dan intervensi

keluarga, psikoedukasi, manajemen penyakit sendiri, dan intervensi dini untuk FEP mengurangi kekambuhan (meskipun kekambuhan didefinisikan secara bervariasi).^{13,14}

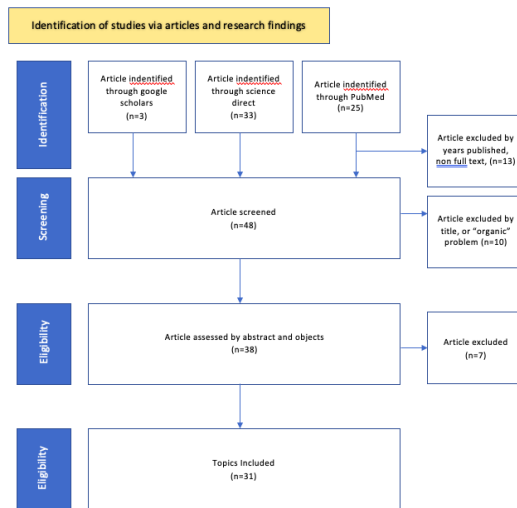
Berdasarkan data-data diatas, diketahui bahwa kepatuhan pengobatan skizofrenia umumnya masih rendah dan terdapat potensi dari terapi psikososial dalam meningkatkan kepatuhan, perbaikan klinis dan fungsi hidup pasien dengan skizofrenia. Maka penulis tertarik untuk meneliti pengaruh faktor psikososial terhadap angka kepatuhan minum obat pada pasien dengan skizofrenia.

Metodologi

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur yang diambil dari 31 referensi bersumber dari Google Scholars, PubMed, dan Science Direct: 1) Artikel Penelitian, Tinjauan Literatur, Sistematis review, dan. 2) Artikel ditulis dalam bahasa Inggris. 3) Artikel berisi topik tentang masalah masalah kesehatan tentang pengaruh faktor psikososial terhadap angka kepatuhan minum obat pada pasien dengan skizofrenia.. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meneliti pengaruh intervensi psikososial terhadap kepatuhan minum obat pada pasien dengan skizofrenia. Artikel yang didapatkan disaring secara manual oleh penulis.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pencarian kami memilih 31 artikel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Review ini terdiri dari 14 jurnal penelitian kuantitatif dan 17 systematic review.



PRISMA Flow Chart

Meskipun antipsikotik memainkan peran dominan dalam pengobatan skizofrenia, terdapat beberapa masalah dan keterbatasan dalam penggunaannya. Penelitian substansial telah menyelidiki kemanjuran intervensi psikososial untuk skizofrenia dalam mengurangi gejala negatif, meningkatkan fungsi, dan meningkatkan kesejahteraan. Intervensi psikososial yang bertujuan untuk memberikan dukungan dan pendidikan kepada orang dengan kondisi kesehatan mental, serta keluarganya. Intervensi psikososial ini juga dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi obat pada pasien skizofrenia.

1. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan perkembangan saraf parah yang biasanya bermanifestasi secara perilaku pada masa remaja akhir atau awal masa dewasa dan ditandai dengan heterogenitas klinis dan biologis yang substansial serta mekanisme genetik dan patofisiologis yang sebagian besar bersifat pleiotropik. Prevalensi skizofrenia seumur hidup mendekati 1%, dan hanya 10–15% pasien skizofrenia yang memiliki pekerjaan tetap. Pasien dengan skizofrenia memiliki tingkat bunuh diri yang jauh lebih tinggi, dan rata-rata usia kematian mereka adalah 15 tahun lebih muda dibandingkan populasi umum. Studi asosiasi genom telah mengidentifikasi banyak lokus genom yang terkait dengan risiko skizofrenia, namun

hanya sedikit yang diketahui tentang mekanisme yang mendasarinya. Sebagian besar penelitian menemukan hal ini terkait dengan disregulasi sistem dopamin.^{2,13}

Gejala positif mencerminkan adanya ide, persepsi, atau tindakan yang berlebihan, sedangkan gejala negatif mencerminkan kurangnya fungsi mental yang normal. Terjadinya gejala-gejala ini mencerminkan interaksi neurotransmitter, terutama dopamin, di daerah otak frontal, temporal, dan mesostriatal. Pelepasan dan produksi neurotransmitter adalah target manajemen medis saat ini. Selain itu, perubahan neuroanatomi terlihat pada otak pasien skizofrenia. Perubahan ini terlihat pada lobus temporal prefrontal, medial, dan superior dengan berkurangnya volume materi abu-abu. Studi MRI pada otak mengungkapkan perubahan struktural di wilayah otak yang sama yang diyakini mempengaruhi fungsi keseluruhan pada pasien skizofrenia.^{16,17}

Pendekatan skizofrenia saat ini dalam praktik klinis rutin di seluruh dunia seringkali distereotipkan, sebagian besar diberikan obat antipsikotik generasi kedua. Untuk pengobatan awal psikosis akut, dianjurkan untuk memulai antipsikotik generasi kedua (SGA) oral seperti aripiprazole, olanzapine, risperidone, quetiapine, asenapine, lurasidone, sertindole, ziprasidone, brexpiprazole, molindone, iloperidone, dll. jika diperlukan secara klinis, bersama dengan benzodiazepin seperti diazepam, clonazepam, atau lorazepam untuk mengendalikan gangguan perilaku dan kecemasan non-akut. Antipsikotik generasi pertama (FGA) seperti trifluoperazine, fluphenazine, haloperidol, pimozide, sulpiride, flupentixol, chlorpromazine, dll., biasanya tidak digunakan sebagai lini pertama tetapi dapat digunakan. Setelah fase akut terkontrol, disarankan untuk beralih ke sediaan depot seperti aripiprazole, paliperidone, zuclopenthixol,

fluphenazine, haloperidol, pipotiazine, atau risperidone karena dapat meningkatkan kepatuhan dan kepatuhan pengobatan, meningkatkan hasil dan mengurangi kekambuhan.

Terapi perilaku kognitif (CBT) dan penggunaan terapi seni dan drama membantu melawan gejala negatif penyakit, meningkatkan wawasan, dan membantu pencegahan kekambuhan. Clozapine digunakan dalam kasus resistensi pengobatan - jika terdapat respon yang buruk terhadap setidaknya dua antipsikotik yang berbeda, dan memerlukan tes darah mingguan awal selama enam bulan, dua minggu selama enam bulan, dan kemudian setiap empat minggu untuk memantau jumlah sel darah putih. terhadap risiko agranulositosis. Pilihan lain dalam resistensi pengobatan termasuk menggabungkan antipsikotik, menambahkan lamotrigin, mirtazapine, Donepezil, D-alanine, D-serine, estradiol, memantine, atau allopurinol ke dalam antipsikotik. Peran terapi elektrokonvulsif (ECT) terbatas namun telah digunakan.^{19,15}

Pada skizofrenia, prognosinya bergantung pada beberapa faktor. Onset yang tidak disengaja, masa kanak-kanak atau remaja, penyesuaian premorbid yang buruk, dan gangguan kognitif merupakan indikasi hasil prognosis yang buruk, sedangkan onset akut, jenis kelamin perempuan, dan tinggal di negara maju menunjukkan faktor prognosis yang relatif lebih baik. Namun, bunuh diri adalah penyebab paling umum kematian dini pada skizofrenia, dengan dua pertiga pasien melaporkan setidaknya satu episode keinginan bunuh diri.¹⁹

2. Peran Psikososial

Faktor psikososial adalah ciri-ciri atau segi-segi yang mempengaruhi seseorang secara psikologis dan/atau sosial. Faktor-faktor tersebut dapat menggambarkan individu dalam kaitannya dengan lingkungan sosialnya dan

bagaimana pengaruhnya terhadap kesehatan fisik dan mental. Faktor psikososial meliputi sumber daya psikososial protektif dan faktor risiko psikologis. Sumber daya psikososial dalam lingkungan sosial meliputi jaringan sosial dan dukungan sosial. Sumber daya psikologis yang utama adalah kemampuan mengatasi atau penguasaan, rasa koherensi, dan harga diri. Faktor risiko psikologis termasuk kelelahan vital, depresi, keputusan, dan permusuhan. American Psychological Association mendefinisikan psikososial sebagai “persimpangan dan interaksi pengaruh sosial, budaya, dan lingkungan terhadap pikiran dan perilaku”^{7,20,21} Beberapa bentuk terapi psikososial pada skizofrenia yang dapat berperan dalam meningkatkan status fungsional dan perbaikan gejala antara lain:^{7,22,13,23}

1. Perawatan komunitas yang asertif: model berbasis komunitas yang intensif, berorientasi pada penjangkauan, yang berfungsi sebagai platform untuk mengintegrasikan elemen dari beberapa intervensi psikososial untuk memberikan individu yang mengalami gangguan fungsional yang signifikan dan penggunaan layanan tinggi yang berkelanjutan (misalnya, beberapa kali rawat inap akut, jangka panjang rawat inap) dengan perawatan komunitas komprehensif yang diberikan oleh tim multidisiplin (misalnya, penyedia layanan psikiatri, perawat, spesialis ketenagakerjaan, spesialis gangguan penggunaan narkoba, dan spesialis sejawat).
2. Menggunakan lingkungan: dukungan untuk menargetkan gangguan fungsional parah yang terkait dengan psikosis. Dukungan ini mencakup teknik seperti pelabelan dan pemanfaatan tanda dan alarm di lingkungan individu untuk mendorong

- aktivitas kehidupan sehari-hari, perawatan diri, dan manajemen pengobatan.
3. Terapi perilaku kognitif (CBT): terapi bicara individual yang berfokus pada hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku yang mengajarkan individu mengatasi keterampilan untuk mengelola tekanan terkait penyakit, mengenali pemicu yang terkait dengan eksaserbasi gejala, dan mengevaluasi keyakinan maladaptif.
 4. Remediasi kognitif: penggunaan praktik kognitif dan strategi pengajaran untuk menargetkan gangguan kognitif yang berhubungan dengan skizofrenia (misalnya memori, perhatian, fungsi eksekutif, kognisi sosial). Teknik dapat diterapkan di komputer atau dengan kertas dan pensil.
 5. Intervensi dini untuk psikosis episode pertama (FEP): Mencakup serangkaian intervensi untuk membantu mengidentifikasi dan mengobati individu yang mengalami FEP. Intervensi diberikan oleh tim multidisiplin yang biasanya memberikan pengobatan psikofarmakologis, pendidikan keluarga, intervensi psikososial (misalnya psikoedukasi, CBT, intervensi kejuruan), dan dukungan sebaya.
 6. Intervensi keluarga: sebagian besar intervensi keluarga untuk psikosis mencakup psikoedukasi untuk mendidik keluarga tentang psikosis dan pengobatannya serta untuk mendorong kolaborasi antara anggota keluarga, orang yang mereka cintai, dan tim pengobatan. Intervensi keluarga dapat mendorong penggunaan keterampilan pemecahan masalah, komunikasi, penanggulangan, atau manajemen penyakit.
 7. Manajemen diri penyakit: bertujuan untuk memberdayakan individu untuk mengembangkan dan mencapai tujuan pemulihan yang berarti dan memiliki otonomi dalam pengobatannya. Biasanya melibatkan pendidikan tentang penyakit dan manajemen penyakit, serta teknik untuk memfasilitasi kepatuhan pengobatan dan perolehan keterampilan sosial dan untuk mengembangkan rencana pencegahan kekambuhan yang dipersonalisasi.
 8. Psikoedukasi: memberikan informasi tentang diagnosis dan pilihan pengobatan untuk mengurangi stigmatisasi diri dan meningkatkan keterlibatan pengobatan
 9. Pelatihan keterampilan sosial: Menggunakan teknik (misalnya, teladan, penguatan positif, latihan perilaku) untuk menargetkan individu dalam menemukan pekerjaan yang kompetitif, mendukung mereka dalam pekerjaan tersebut, dan mengajari mereka keterampilan dan strategi untuk membantu mempertahankan pekerjaan tersebut (juga dikenal sebagai penempatan dan dukungan individu). Perencanaan manfaat yang berkelanjutan adalah kuncinya.
 10. Terapi suportif: tidak seperti intervensi terstruktur lainnya, terapi suportif dimaksudkan untuk memberikan dukungan umum tanpa bertujuan mengubah situasi individu saat ini. Terapi suportif dapat mencakup beberapa elemen tergantung pada individu, termasuk mendengarkan dengan empati, memberikan dorongan, berteman, atau bantuan dalam aktivitas sehari-hari.
3. Peran Psikososial terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasca Skizofrenia
Ketidapatuhan terhadap pengobatan antipsikotik tetap menjadi tantangan besar bagi dokter dan apoteker dalam merawat orang dengan skizofrenia. Banyak faktor

yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan sebagian atau seluruhnya terhadap obat skizofrenia, termasuk wawasan yang buruk, sikap negatif terhadap pengobatan, kronisitas penyakit, rejimen pengobatan yang rumit, efek samping pengobatan, biaya pengobatan dan fungsi sosial yang buruk. Selain itu, ketidakpatuhan di antara pasien dengan skizofrenia dan gangguan skizoafektif telah dikaitkan dengan gangguan kognitif, depresi, penyalahgunaan zat, perawatan yang tidak memadai atau fragmentasi, kurangnya dukungan keluarga, pengaruh budaya, dan status sosial ekonomi yang lebih rendah. Dalam literatur, “kepatuhan” atau “kepatuhan” mengacu pada sejauh mana seseorang menerima saran dari profesional kesehatan atau mengikuti instruksi pengobatannya. Menurut definisi konsensus, orang dengan skizofrenia dianggap patuh jika mereka mengonsumsi lebih banyak obat dari 80% obat yang diresepkan, memiliki kepatuhan parsial jika orang tersebut hanya meminum 50% obat yang diresepkan, dan tidak patuh jika tidak meminum obat selama 1 minggu. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan masalah kritis di semua kondisi penyakit, namun dapat menjadi tantangan tersendiri bagi penderita penyakit mental. Berbagai strategi telah digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita skizofrenia, termasuk pendidikan pasien dan keluarga, wawancara motivasi, pendekatan kognitif dan perilaku, dan kombinasi strategi lainnya. Beberapa penelitian menunjukkan adanya peran faktor psikososial dalam mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia.^{24,25}

Mengingat keengganan untuk mengatasi ketidakpatuhan dalam menggunakan obat psikotik, intervensi psikososial untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan antipsikotik oral mungkin menjadi bagian penting dari paket

perawatan bagi orang dengan psikosis. Misalnya, tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Gray et al. menunjukkan bahwa terapi kepatuhan (AT), intervensi psikososial terstruktur berdasarkan wawancara motivasi dan CBT dan dengan fokus pada pengambilan keputusan bersama, efektif dalam memperbaiki gejala kejiwaan dengan ukuran efek sedang ($g = -0.56$, 95% CI $-1.03, -0.09$; 707 peserta).²⁶ Terapi psikososial menyebabkan adanya keterlibatan (membangun hubungan saling percaya), fokus (menentukan target perilaku untuk perubahan), membangkitkan (memunculkan motif baik pasien dalam mendukung perubahan: “perubahan pembicaraan”), dan perencanaan (membantu untuk bergerak menuju perubahan yang sebenarnya). Adanya dukungan psikososial dapat meningkatkan (1) kemauan/kepentingan, (2) kemampuan/kepercayaan diri dan (3) kesiapan untuk berubah. Pasien sering kali bersikap ambivalen, mengungkapkan motivasi yang bertentangan terhadap perubahan. Mendukung pasien untuk mengatasi ambivalensi ini adalah tugas penting dari terapi psikososial.^{27,28}

Penelitian terbaru membuktikan bahwa angka kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh lingkungan. Beberapa faktor yang berhubungan positif dengan kepatuhan terhadap pengobatan psikofarmakologis mencakup dari persepsi dari manfaat obat itu sendiri, kualitas hidup, dan dukungan keluarga. Angka kepatuhan minum obat terhadap pasien skizofrenia dapat ditingkatkan dengan menggabungkan 2 aspek fundamental, yaitu yang pertama dengan memberikan pelatihan yang melibatkan tenaga profesional kesehatan dalam pemberian dosis obat psikofarmakologis yang sesuai dengan karakteristik psikologis pasien, yang kedua dengan menawarkan program psikoedukasi yang menginformasikan pasien tentang

penggunaan dan manfaat obat merupakan kebutuhan pasien.^{29,30} Peran keluarga, sosial dan lingkungan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam melakukan kontrol rutin dan pengobatan pada pasien dengan gangguan jiwa sangat berperan besar dalam kesembuhan pasien dengan gangguan kejiwaan salah satu contohnya adalah peran pasangan dalam memantau pemberian terapi dan jumlah obat yang dikonsumsi.³¹

Kesimpulan

Psikososial berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan antipsikotik oral (bagian penting dari perawatan bagi orang dengan psikosis). Terapi psikososial mempengaruhi keterlibatan, fokus, membangkitkan (memunculkan motif baik pasien dalam mendukung perubahan), dan perencanaan pada pasien dengan skizofrenia. Terapi psikososial yang dapat dilakukan diantaranya 1) Perawatan komunitas yang asertif 2) Melibatkan lingkungan 3) Terapi CBT (Cognitive behavioural therapy) 4) Remediasi kognitif 5) Intervensi diri untuk psikosis episode pertama (FEP) 6) Intervensi keluarga 7) Manajemen diri terhadap penyakit 8) Psikoedukasi 9) Pelatihan keterampilan sosial 10) Terapi suportif.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Malang yang serta pihak yang mendukung penelitian ini. Terimakasih kepada Pembimbing kami dr. Iwan Sis Indrawanto, Sp. KJ dan dr. Hanna Cakrawati, M. Biomed yang telah memberikan bimbingan dengan mengevaluasi penelitian kami. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu. Penulis berharap tulisan ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Tidak Ada Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Referensi

1. Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, Diminic S, Stockings E, Scott JG, et al. Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophr Bull.* 2018 Oct;44(6):1195–203.
2. Velligan DI, Rao S. The Epidemiology and Global Burden of Schizophrenia. *J Clin Psychiatry.* 2023 Jan 18;84(1):MS21078COM5.
3. Wu Y, Kang R, Yan Y, Gao K, Li Z, Jiang J, et al. Epidemiology of schizophrenia and risk factors of schizophrenia-associated aggression from 2011 to 2015. *J Int Med Res.* 2018 Oct;46(10):4039–49.
4. Orrico-Sánchez A, López-Lacort M, Muñoz-Quiles C, Sanfélix-Gimeno G, Díez-Domingo J. Epidemiology of schizophrenia and its management over 8-years period using real-world data in Spain. *BMC Psychiatry.* 2020 Apr 5;20:149.
5. He H, Liu Q, Li N, Guo L, Gao F, Bai L, et al. Trends in the incidence and DALYs of schizophrenia at the global, regional and national levels: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Epidemiology and Psychiatric Sciences [Internet].* 2020 [cited 2023 Nov 25];29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7214712/>
6. Solmi M, Seitidis G, Mavridis D, Correll CU, Dragioti E, Guimond S, et al. Incidence, prevalence, and global burden of schizophrenia - data, with critical appraisal, from the Global Burden of Disease (GBD) 2019. *Mol Psychiatry.* 2023 Jul 27;
7. McDonagh MS, Dana T, Kopelovich SL, Monroe-DeVita M, Blazina I, Bougatsos C, et al. Psychosocial Interventions for Adults With Schizophrenia: An Overview and Update of Systematic Reviews. *PS.* 2022 Mar;73(3):299–312.
8. Bighelli I, Rodolico A, García-Mieres H, Pitschel-Walz G, Hansen WP, Schneider-Thoma J, et al. Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry.* 2021 Nov 1;8(11):969–80.
9. Correll CU, Schooler NR. Negative Symptoms in Schizophrenia: A Review and Clinical Guide

- for Recognition, Assessment, and Treatment. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020 Feb 21;16:519–34.
10. McCutcheon RA, Reis Marques T, Howes OD. Schizophrenia-An Overview. *JAMA Psychiatry*. 2020 Feb 1;77(2):201–10.
 11. Molstrom IM, Nordgaard J, Urfer-Parnas A, Handest R, Berge J, Henriksen MG. The prognosis of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis with meta-regression of 20-year follow-up studies. *Schizophr Res*. 2022 Dec;250:152–63.
 12. Nuño L, Guilera G, Coenen M, Rojo E, Gómez-Benito J, Barrios M. Functioning in schizophrenia from the perspective of psychologists: A worldwide study. *PLOS ONE*. 2019 Jun 6;14(6):e0217936.
 13. Sun X, Yue S, Duan M, Yao D, Luo C. Psychosocial intervention for schizophrenia. *Brain-Apparatus Communication: A Journal of Bacomics*. 2023 Dec 31;2(1):2178266.
 14. Wong V, Chin K, Leontieva L. Multifactorial Causes of Paranoid Schizophrenia With Auditory-Visual Hallucinations in a 31-Year-Old Male With History of Traumatic Brain Injury and Substance Abuse. *Cureus [Internet]*. 2022 May [cited 2023 Nov 25];14(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9246433/>
 15. Orsolini L, Pompili S, Volpe U. Schizophrenia: A Narrative Review of Etiopathogenetic, Diagnostic and Treatment Aspects. *J Clin Med*. 2022 Aug 27;11(17):5040.
 16. Luvsannyam E, Jain MS, Pormento MKL, Siddiqui H, Balagtas ARA, Emuze BO, et al. Neurobiology of Schizophrenia: A Comprehensive Review. *Cureus*. 14(4):e23959.
 17. Stepnicki P, Kondej M, Kaczor AA. Current Concepts and Treatments of Schizophrenia. *Molecules*. 2018 Aug 20;23(8):2087.
 18. Toto S, Grohmann R, Bleich S, Frieling H, Maier HB, Greil W, et al. Psychopharmacological Treatment of Schizophrenia Over Time in 30 908 Inpatients: Data From the AMSP Study. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2019 Jul 1;22(9):560–73.
 19. Hany M, Rehman B, Azhar Y, Chapman J. Schizophrenia. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cited 2023 Nov 25]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
 20. Pignata S. Psychosocial Factors That Influence the Health of Workers in Contemporary Workplaces. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 27;19(21):14016.
 21. Varga E, Endre S, Bugya T, Tényi T, Herold R. Community-Based Psychosocial Treatment Has an Impact on Social Processing and Functional Outcome in Schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry [Internet]*. 2018 [cited 2023 Nov 25];9. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00247>
 22. Sari OK, Subandi S. Psychological Intervention in Community-Based Treatment of Schizophrenia: A Systematic Narrative Review. *JEHCP*. 2021 Sep 4;10(3):432–47.
 23. Ventriglio A, Ricci F, Magnifico G, Chumakov E, Torales J, Watson C, et al. Psychosocial interventions in schizophrenia: Focus on guidelines. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Dec 1;66(8):735–47.
 24. Cahaya N, Kristina SA, Widayanti AW, Green J. Interventions to Improve Medication Adherence in People with Schizophrenia: A Systematic Review. *PPA*. 2022 Sep 1;16:2431–49.
 25. Lui SSY, Lam JPY, Lam JWS, Chui WWH, Mui JHC, Siu BWM, et al. Cognitive insight is correlated with cognitive impairments and contributes to medication adherence in schizophrenia patients. *Asian Journal of Psychiatry*. 2021 Jun 1;60:102644.
 26. Dikeç G, Brown E, Bressington D, Thompson A, Gray R. The Safety and Efficacy of Psychosocial Adherence Interventions in Young People with Early Psychosis: A Systematic Review. *Healthcare*. 2022 Sep;10(9):1732.
 27. Dobber J, Latour C, de Haan L, Scholte op Reimer W, Peters R, Barkhof E, et al. Medication adherence in patients with schizophrenia: a qualitative study of the patient process in motivational interviewing. *BMC Psychiatry*. 2018 May 18;18(1):135.
 28. Yu W, Tong J, Sun X, Chen F, Zhang J, Pei Y, et al. Analysis of Medication Adherence and Its Influencing Factors in Patients with Schizophrenia in the Chinese Institutional Environment. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 29;18(9):4746.

- 29. Marrero RJ, Fumero A, de Miguel A, Peñate W. Psychological factors involved in psychopharmacological medication adherence in mental health patients: A systematic review. *Patient Educ Couns.* 2020 Oct;103(10):2116–31.
- 30. Saba NU, Muraraiah S. Medication Adherence And Its Associated Factor: A Cross-Sectional Study Among Patients with Schizophrenia. *Pharmacology and Clinical Pharmacy Research.* 2022 Apr 20;7(1):31–9.
- 31. Romero-Ferreiro V, Susi R, Sánchez-Morla EM, Marí-Beffa P, Rodríguez-Gómez P, Amador J, et al. Bayesian reasoning with emotional material in patients with schizophrenia. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 25];13. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.82703>