GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh Vol.4 No.1 Februari 2025

GALENICAL
JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN MAHASISWA MALIKUSSALEH
e ISSN 2830-6473

Terapi Psikososial pada Skizofrenia

Yaiza Aynaya Mailyn[1*], Afrina Zulaikha[2]

[1]Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Aceh Utara, 24355, Indonesia
[2]Departemen Psikiatri, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 2441, Indonesia

**Corresponding Author : yaiza.170610064@mhs.unimal.ac.id*

Abstrak

Terapi psikososial merupakan terapi non farmakologis yang membahas masalah psikologis, sosial, relasional yang berkaitan dengan gangguan kesehatan mental. Tujuan terapi psikososial untuk meningkatkan efektivitas pengobatan farmakologis dan berfokus pada fungsi pribadi untuk mengurangi tingkat kekambuhan dan rawat inap, perbaikan kognitif, meningkatkan kepercayaan diri dan harapan, dan memperbaiki fungsi psikososial. Terapi psikososial pada penderita skizofrenia berperan dalam memperbaiki fungsi kognitif dan sosial dan menurunkan kekambuhan sekitar 20%.

Kata Kunci : Skizofrenia, terapi psikososial, terapi non farmakologis

Abstract

Psychosocial therapy is a non-pharmacological therapy that discusses psychological, social, and relational issues related to mental health disorders. The goal of psychosocial therapy is to increase the effectiveness and pharmacological treatment and focus on personal function to reduce relapse and hospitalization rates, cognitive improvement, increase self-confidence and hope, and improve psychosocial function. Psychosocial therapy in schizophrenia plays a role in improving cognitive and social functioning and reducing relapse by about 20 percent.

Keywords : Schizophrenia, psychosocial therapy, non-pharmacological therapy

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik dengan karakteristik terjadinya gangguan dalam proses berpikir, persepsi, emosi, bahasa dan perilaku. Orang dengan skizofrenia (ODS) mempunyai kesulitan dalam menjalankan peran yang penting dalam hidup, peran tersebut mencakup kepuasan, stabilitas, hidup mandiri, memiliki hubungan dengan orang lain, terutama hubungan yang dekat dengan teman dan keluarga (1). Gejala yang muncul pada ODS berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, gangguan kognitif, serta tingkah laku aneh seperti agresivitas atau katatonik. Gangguan ini bisa muncul dari akhir masa remaja atau dewasa muda. Skizofrenia juga merupakan penyakit yang bersifat progresif, cenderung berlangsung lama, terkadang kambuh, sehingga memberikan kesan bahwa penderita skizofrenia tidak bisa disembuhkan (2).

Jumlah penderita skizofrenia sebanyak 20 juta orang di seluruh dunia, menurut data WHO 2019 dengan 35% diantaranya mengalami kekambuhan, 20-40% mendapatkan

Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

perawatan di rumah sakit, 20-50% mencoba bunuh diri dan 10% diantaranya meninggal karena bunuh diri. Rasio jumlah pasien laki-laki dan perempuan sama, dengan rentang umur 18-25 tahun untuk laki-laki dan 26-45 tahun untuk perempuan. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia di Indonesia meningkat dari 1,7% menjadi 6,7%, dari semula 400.000 pada tahun 2013 menjadi 450.000 pada tahun 2018. Prevalensi di Provinsi Aceh adalah 9 per mil, ini berarti dari 1000 penduduk Aceh, terdapat 9 orang yang mengalami penyakit skizofrenia, atau sebesar 9%, bila dibandingkan data Riskesdas tahun 2013 dimana prevalensi skizofrenia sebesar 2,7%, maka prevalensi gangguan skizofrenia mengalami peningkatan sebesar 6% (3).

Terapi psikososial merupakan salah satu modalitas terapi yang bertujuan untuk meningkatkan efek dari terapi farmakologi dan berfokus pada perbaikan fungsi pribadi penderita skizofrenia dan meningkatkan capaian perbaikan klinis serta berkontribusi untuk memengurangi kekambuhan dan rawat inap (5). Terganggunya fungsi kognitif dan sosial penderita skizofrenia akan mempengaruhi kehidupannya, banyak penderita kesulitan untuk mengelola penyakit dan kembali ke masyarakat dikarnakan baik keluarga maupun penderita skizofrenia tidak memliki pengetahuan dasar dan srategi penanganan yang sesuai untuk penyakit ini. Terapi farmakologi berupa antipsikotik pada penderita skizofrenia efektif untuk mengurangi positif namun mempunyai keterbatasan dalam mengatasi gejala negatif, gangguan kognitif dan fungsi fungsional dari penderita skizofrenia, serta kepatuhan minum obat sangat buruk sehingga akan meningkatkan kekambuhan rawat inap. Kombinasi antara intervensi farmakologi dan psikososial ini sangat dianjurkan dilakukan karena intervensi psikososial ini memainkan peran penting dalam pengobatan skizofrenia khususnya dalam meningkatkan hasil fungsional dan memperbaiki disfungsi kognitif serta meningkatkan kemampuan penderita skizofrenia dalam berintegrasi kembali dalam masyarakat, mendorong pemulihan serta memberikan dukungan bagi penderita skizofrenia dan keluarganya (6,7).

Penelitian yang dilakukan oleh Giulia M Giordano dkk (2022), mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi hasil dari pendekatan terapi terpadu pada skizofrenia mengatakan bahwa intervensi psikososial penting untuk memenuhi kebutuhan individu penderita skizofrenia yang bertujuan untuk memperbaiki gejala negatif, defisit kognitif, meningkatkan reintegritas penderita skizofrenia dalam masyarakat, mendukung pasien dan keluarga sehingga mendorong pemulihan dan memberikan pengetahuan dan peningkatan wawasan pasien tentang penyakitnya serta mengurangi resiko penghentian minum obat dan kekambuhan. Intervensi psikososial harus diberikan sedini mungkin serta pemilihan terapi

psikososial dapat di kombinasi beberapa terapi yang bertujuan meningkatkan efektivitas terapi (7). Terapi psikososial pada penderita skizofrenia berperan dalam memperbaiki fungsi kognitif dan sosial dan menurunkan kekambuhan sebesar 20% (8).

PEMBAHASAN

A. Definisi

Terapi psikososial adalah sekelompok terapi non farmakologis yang membahas masalah psikologis, sosial, relasional yang terkait dengan gangguan kesehatan mental. Intervensi psikososial mengatasi baik gejala utama masalah kesehatan mental maupun pengalaman sekunder yang muncul sebagai akibat dari masalah kesehatan mental. Intervensi pemulihan psikososial dapat dipilih sesuai dengan keadaan pasien dan tujuan dari intervensi. Intervensi pemulihan psikososial pada pasien dengan skizofrenia harus ada kerjasama serta peran aktif, baik dari pemangku kesehatan mental seperti pemerintah, pasien, keluarganya serta masyarakat dan kolaborasi antar tenaga kesehatan serta intervensi psikososial juga diperlukan untuk keluarga, dan masyarakat dalam mendukung pasien dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa atau skizofrenia (9).

B. Etiologi Skizofrenia

Penyebab skizofrenia pada umumnya sampai sekarang ini belum diketahui secara pasti, namun teori yang berkembang adalah model diastesis-stress dan hipotesis dopamin. Model *diastesis-stress* merupakan satu model yang mengintegrasikan faktor biologis, psikososial, dan lingkungan. Model ini menjelaskan bahwa seseorang yang mungkin memiliki kerentanan spesifik (*diastesis*) yang jika dikenai oleh suatu pengaruh lingkungan yang menimbulkan stres, memungkinkan perkembangan gejala skizofrenia meliputi komponen lingkungan dapat biologis atau psikologis (10).

C. Epidemiologi Skizofrenia

Survei telah dilakukan di berbagai negara memiliki laju insiden per tahun skizofrenia antara 0,1-0,4 per 1000 populasi. Insiden yang tinggi terjadi pada kelompok sosial terutama etnis minoritas di Eropa Barat seperti komunitas Afro-Caribbean di Inggris dan imigran dari Suriname di Belanda (11).

Data WHO tahun 2019, prevalensi jumlah penderita skizofrenia sebanyak 20 juta orang di seluruh dunia, dengan rasio jumlah pasien laki-laki dan perempuan sama, dengan rentang umur 18-25 tahun untuk laki-laki dan 26-45 tahun untuk perempuan. Hasil *Riskesdas* tahun 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia di Indonesia meningkat dari 1,7% menjadi

6,7%, dari semula 400.000 pada tahun 2013 menjadi 450.000 pada tahun 2018. Prevalensi di provinsi Aceh adalah 9 per mil, ini berarti dari 1000 penduduk Aceh, terdapat 9 orang yang mengalami penyakit skizofrenia, atau sebesar 9%, bila dibandingkan data Riskesdas tahun 2013 dimana prevalensi skizofrenia sebesar 2,7%, maka prevalensi gangguan skizofrenia mengalami peningkatan sebesar 6% (12).

D. Patofisiologi Skizofrenia

Aktivitas abnormal di situs reseptor dopamin (khusus D2) diperkirakan terkait dengan gejala skizofrenia. Dopamin adalah modulator neurotransmiter yang lama dipahami memainkan peran penting dalam skizofrenia. Empat jalur dopamin utama telah terlibat dalam neurobiologi skizofrenia dan efek samping obat antipsikotik : (1) Mesolimbik; (2) Mesokorteks; (3) Nigrostriatal; dan (4) Tuberoinfundibular (13).

(1) Jalur Mesolimbik

Jalur mesolimbik, yang memanjang dari daerah tegmental ventral (VTA) ke daerah limbik, dapat berperan dalam gejala positif skizofrenia dengan adanya kelebihan dopamine. Jalur mesolimbik memproyeksikan neuron penghasil dopamin di batang otak ke daerah limbik otak, terutama pada nucleus accumbens yang memiliki peran sentral. Hiperaktif jalur dopamin meslimbik dapat mendasari beberapa gejala positif skizofrenia, dan konsekuensi patofisiologi ini bisa menjadi arti penting dari kejadian skizofrenia.

(2) Jalur Mesokorteks

Jalur mesokorteks memanjang dari VTA ke korteks. Gejala negatif dan defisit kognitif pada skizofrenia diperkirakan disebabkan oleh kadar dopamin mesokortikal yang rendah. Jalur mesokorteks juga muncul dari batang otak namun diproyeksikan ke daerah korteks/ prefrontal korteks. Gejala negatif dan kognitif skizofrenia mungkin terkait dengan penurunan aktivitas di jalur mesokorteks, yang dapat menyebabkan penurunan neurotransmisi dopamin di daerah korteks seperti korteks prefrontal.

(3) Jalur Nigrostriatal

Jalur nigrostriatal berasal dari nigra substantia dan berakhir di inti kaudatus. Tingkat dopamin rendah dalam jalur ini diperkirakan mempengaruhi sistem ekstrapiramidal, yang menyebabkan gejala motorik. Jalur nigrostriatal diproyeksikan dari substantia nigra ke ganglia basal, dengan efek samping yang dapat mencakup kekakuan dan tardive dyskinesia.

(4) Jalur Tuberoinfundibular

Jalur tuberoinfundibular memproyeksikan hipotalamus ke kelenjar pituitari. Penurunan atau blokade dopamin tuberoinfundibular menghasilkan tingkat prolaktin yang meningkat dan, akibatnya, galaktorea, ammenore, dan libido berkurang.

E. Tujuan Terapi Psikososial

Gangguan pada fungsi kognitif dan sosial penderita skizofrenia mempengaruhi kehidupannya, banyak penderita kesulitan untuk mengelola penyakit dan kembali ke masyarakat dikarenakan baik keluarga maupun penderita skizofrenia tidak memliki pengetahuan dasar dan strategi penanganan yang sesuai terkait penyakit ini. Terapi farmakologi berupa antipsikotik pada penderita skizofrenia efektif untuk mengurangi positif namun mempunyai keterbatasan dalam mengatasi gejala negatif, gangguan kognitif dan fungsi fungsional dari penderita skizofrenia, serta kepatuhan minum obat sangat buruk sehingga akan meningkatkan kekambuhan rawat inap. Terapi psikososial pada pasien dengan gangguan jiwa atau skizofrenia bertujuan untuk : a) Meningkatkan efek dari pengobatan farmakologis dan difokuskan pada fungsi pribadi; b) Mengurangi tingkat kekambuhan dan rawat inap; c) Perbaikan kognitif; d) Mengurangi intensitas atau kesulitan terkait dengan gejala; e) Peningkatan kepercayaan diri dan harapan, perasaan yang kurang yang didominasi oleh gejala, fungsi psikososial, psikopatologi; f) Mengurangi kesulitan psikososial (5).

Kombinasi antara intervensi farmakologi dan psikososial ini sangat dianjurkan dilakukan karena intervensi psikososial ini memaikan peran penting dalam pengobatan skizofrenia khususnya dalam meningkatkan hasil fungsional dan memperbaiki disfungsi kognitif serta meningkatkan kemampuan penderita skizofrenia dalam berintegrasi kembali dalam masyarakat, mendorong pemulihan serta memberikan dukungan bagi penderita skizofrenia dan keluarganya (6,7).

(1) Terapi Perilaku Kognitif (*Cognitive Behavioral Therapy*)

Terapi perilaku kognitif bertujuan untuk membantu penderita skizofrenia memahami dan menormalkan kembali pengalaman tentang penyakitnya, dan meringankan penderitaan yang disebabkan karena penyakitnya serta meningkatkan fungsi dari kehidupan penderita skizofrenia dan untuk mengurangi baik keyakinan delusi atau tekanan dan gangguan yang terkait. *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) merekomendasikan terapi perilaku kognitif sebagai pengobatan tambahan untuk skizofrenia (14). Terapi ini dapat diberikan secara individu atau kelompok, memulai dengan mengembangkan sebuah

hubungan terapeutik yang bertujuan untuk memahami pengalaman pribadi individu dan mengidentifikasi tujuan pengobatan, tanpa menantang keyakinan atau berkolusi dengan delusi. Tujuan lain memberikan informasi tentang gejala psikotik seperti bagaimana mereka dapat muncul sebagai respons terhadap stres, dan fakta bahwa penderita skizofrenia dapat mengurangi rasa terisolasi dan malu yang dimiliki tentang gejala psikotik dan memudahkan kemampuan mereka untuk membicarakannya. Metode ini mengajarkan bagaimana faktor pendahulu atau pemicu yang mendahului gejala psikotik yang kemudian disertai dengan keyakinan individu tentang hal tersebut yang akan mengarah pada dampak emosional, kognitif dan perilaku selanjutnya. Terapi ini juga memberikan kesadaran dan perubahan serta mengajarkan bagaimana cara menentang keyakinan yang tidak akurat atau keyakinan yang merugikan diri sendiri seperti restrukturisasi kognitif yang mengarah pada srategi penanganan yang lebih efektif, kemudian penderita skizofrenia diajarkan bagaimana mempelajari metode yang dipergunakan untuk menghadapi gejala psikotik serta mengajarkan bagimana mengurangi keparahan dan kesusahan terkait penyakitnya (15).

a. Indikasi Terapi Perilaku Kognitif

Terapi perilaku kognitif dapat dilakukan untuk penanganan berbagai gangguan psikiatri, seperti depresi, gangguan bipolar, dan gangguan cemas. Terapi perilaku kognitif dapat bermanfaat untuk pasien dengan gangguan psikologis hingga nyeri kronis menetap. Berbagai penelitian telah melaporkan bahwa terapi perilaku kognitif efektif untuk penanganan berbagai gangguan psikiatri, termasuk (16) : 1) Psikosis; 2) Gangguan mood: depresi atau gangguan bipolar; 3) Gangguan cemas: fobia, panik, gangguan cemas menyeluruh, gangguan obsesif kompulsif, dan gangguan stres pasca trauma (PTSD); 4) Gangguan makan: anoreksia, bulimia nervosa, dan binge eating disorder (BED); 5) Gangguan dismorfik tubuh; 6) Penyalahgunaan zat: seperti gangguan penggunaan zat amfetamin dan kokain; 7) Terapi perilaku kognitif juga dapat membantu pasien gangguan pengendalian impuls (seperti gangguan tic dan trikotilomania), pasien dengan masalah seksual dan hubungan interpersonal, insomnia, *chronic fatigue syndrome*, sindrom *fibromyalgia*, nyeri kronik atau menetap, serta masalah-masalah interpersonal kronis.

b. Teknik Terapi Perilaku Kognitif

Terapi perilaku kognitif merupakan konseling yang dilakukan untuk meningkatkan dan merawat kesehatan mental, terapi ini menerapkan metode terkait modifikasi fungsi

berpikir, merasa dan bertindak dengan menekankan otak sebagai penganalisa, pengambil keputusan, bertanya, bertindak dan memutuskan kembali. Pendekatan pada aspek *behavior* (perilaku) diarahkan untuk membangun hubungan yang baik antara situasi permasalahan dengan kebiasaan merespon masalah. Teknik terapi perilaku kognitif berfokus pada pikiran dan perilaku pasien. Pikiran-pikiran negatif akan menyebabkan pasien mempunyai perasaan dan perilaku negatif, dan begitu juga sebaliknya. Pikiran negatif atau distorsi pikiran yang timbul secara otomatis setiap kali pasien menghadapi masalah disebut sebagai *automatic negative thoughts*. Terapi perilaku kognitif menganalisa hubungan di antara komponen-komponen disebut sebagai model kognitif, model ini digunakan untuk memahami distress mental pasien atau masalah yang dialami pasien dan menjadi kerangka untuk mengembangkan prosedur terapi individual untuk pasien (17).

(2) Pelatihan Keterampilan Sosial (*Social Skills Training*)

Penderita skizofrenia memiliki masalah dalam fungsi psikososial dan gangguan dalam keterampilan sosial yang akan bertahan lama dalam jangka panjang jika tidak dilakukan rehabilitasi. Menurut teori yang dikemukakan oleh *Addington et al* terkait kerentanan terhadap stres, keterampilan mengatasi stres dan dukungan sosial semuanya terkait dalam keterampilan sosial yang bertujuan untuk mengurangi efek stres pada kekambuhan dan membantu pencapaian tujuan. Model keterampilan sosial menurut *Liberman et al* menyatakan bahwa ada tiga komponen yang diperlukan untuk kompetensi sosial yaitu keterampilan menerima (persepsi sosial), keterampilan memproses (kognisi sosial), dan keterampilan mengirim (respons perilaku). Tujuan dari pelatihan ini untuk mengembangkan atau meningkatkan interaksi sosial, kinerja sosial, dan keterampilan interpersonal penderita skizofrenia (15).

Ketrampilan sosial pada ODS berkaitan sebagai kemampuan individu dalam mengungkapkan perasaan baik perasaan positif maupun negatif kepada orang lain. Pengungkapan perasaan bisa dalam bentuk verbal maupun non verbal. Ketrampilan sosial yang berada pada level rendah dapat dinilai dari alur percakapan yang sulit dipahami, janggal, tidak berkaitan dengan topik, ekspresi dan intonasi tidak beragam dan tidak mau menatap lawan bicaranya. Penurunan kemampuan bersosialisasi pada penderita skizofrenia menunjukkan bahwa mereka harus dilatih bersosialisasi. Kemampuan bersosialisasi agar mereka tidak mengasingkan diri dan tidak membentuk kebiasaan yang kurang baik. Pelatihan dalam ketrampilan sosial adalah kunci penting bagi individu untuk

menyesuaikan diri di lingkungan masyarakat (18).

Pelatihan keterampilan sosial didasarkan pada keyakinan bahwa keterampilan dapat dipelajari. Pelatihan keterampilan sosial mengajarkan tiga kemampuan sosial yakni (19) : 1) Kemampuan berkomunikasi, yaitu bagaimana kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, dan kemampuan bertanya; 2) Kemampuan menjalin persahabatan, yaitu menjalin pertemanan, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan dan menerima pujian, terlibat dalam aktifitas bersama, berinisiatif melakukan kegiatan dengan orang lain, meminta dan memberikan pertolongan; 3) Kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, yaitu memberikan kritik dan menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan minta maaf.

Berdasarkan uraian diatas, intervensi pelatihan keterampilan sosial bertujuan menilai sejauh mana keterampilan sosial pada orang yang mengalami gangguan skizofrenia dapat ditingkatkan dengan pemberian intervensi pelatihan keterampilan sosial (*social skill training*).

(3) Terapi Kelompok (*Grup Therapy*)

Kualitas hidup dan fungsi sosial pada penderita skizofrenia dapat terganggu melalui distorsi negatif dengan memperburuk emosi, pikiran, dan perilakunya, selain intervensi secara farmakologi orang dengan skizofrenia (ODS) membutuhkan bantuan dalam penerimaan, ikatan sosial yang positif dengan lingkungan sosial yang bisa didapatkan melalui kelompok dukungan (*support group*) (20).

Terapi berbasis kelompok untuk penderita skizofrenia dapat membantu meningkatkan fungsi sosial serta mengurangi gejala negatif, terapi kelompok ini berfokus pada rencana kehidupan nyata, masalah dan hubungan serta efektif dalam mengurangi isolasi sosial, meningkatkan rasa kekompakan dan meningkatkan pengujian realitas bagi penderita skizofrenia (18).

Kelompok dukungan (*support group*) merupakan salah satu metode yang dapat diberikan kepada penderita skizofrenia dalam upaya pemulihan sehingga meningkatnya kualitas hidup, harapan hidup, fungsi sosial, serta berkurangnya intensitas kekambuhan penyakit. Kelompok dukungan (*support group*), setiap orang dengan skizofrenia (ODS) yang mana memiliki permasalahan yang sama dapat saling berbagi kesulitan yang dihadapinya beserta cara untuk mengatasinya. Aktivitas tersebut dilakukan agar sesama penderita dapat saling memberikan dukungan serta motivasi kepada setiap individu dalam

kelompok dan memberikan pemahaman bahwa mereka tidak sendiri serta memotivasi mereka agar terus berjuang karena banyak dari mereka dapat tetap bertahan dengan kondisi yang sama. Tersedia kelompok dukungan (*peer support*) tidak hanya memberikan manfaat dalam aspek fungsi sosialnya saja, dapat juga memberikan timbal balik terhadap kesetaraan, kerja sama, kepedulian, serta meningkatkan pemberdayaan pribadi, harapan, pemulihan kepercayaan, maupun kualitas hidup. Kelompok dukungan (*support group*) juga memberikan kesempatan bagi orang dengan skizofrenia (ODS) untuk berbagi pengetahuan, pengalaman, dan saling membantu selama proses pemulihan sehingga dapat melanjutkan perannya kembali dalam kehidupan bermasyarakat sebagaimana mestinya. Dengan demikian, adanya kelompok dukungan (*support group*) sangatlah penting keberadaannya bagi orang dengan skizofrenia (ODS), hal tersebut dikarenakan metode kelompok dukungan (*support group*) terbukti efektif dalam memberikan pertolongan bagi orang dengan skizofrenia (ODS) (20).

(4) Terapi Berorientasi Keluarga (*Family Oriented Therapy)*

Terapi menerapkan pendekatan psikoedukasi dan pelatihan pemecahan masalah yang betujuan untuk mengurangi tingkat kekambuhan dan rawat inap kembali. Penderita skizofrenia sering dipulangkan dalam keadaan belum sepenuhnya sembuh setelah rawat inap, penderita dan keluarga harus memahami mengenai skizofrenia serta episode psikotik yang bisa saja kembali dialami oleh penderita skizofrenia, untuk penerapan jangka panjang dibutuhkan srategi pengurangan dan penanggulangan stres dan reintegrasi penderita skizofrenia dalam kehidupan sehari-hari (18). Terapi ini bertujuan mengembangkan hubungan yang lebih erat, meningkatkan komunikasi dan mengelola perbedaan dan konflik dalam keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh *Giron et al* mengatakan bahwa intervensi keluarga secara signifikan mengurangi rawat inap dan mengurangi kekambuhan (14).

Hasil akhir yang diharapkan dalam terapi keluarga adalah (14) : 1) Mengeksplorasi hubungan yang dinamis dalam keluarga dan kaitannya dengan psikopatologi; 2) Meningkatkan kekuatan internal dan sumber daya yang potensial dalam suatu keluarga; 3) Menata kembali pola interaksi yang maladaptif dan 4) Menguatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah.

Penelitian mengenai intervensi berorientasi keluarga dapat membantu menganalisis hubungan antara variabel keluarga skizofrenia dan prognosis penderita. Terapi berorientasi keluarga tidak mempengaruhi gejala klinis (positif, negatif, dan kognisi)

penderita, tetapi menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, terapi ini menurunkan biaya pengobatan sekitar 19% per individu, yang dapat diturunkan lagi pada model *multifamily*. Keluarga penderita skizofrenia juga mengalami perbaikan terhadap beban karena memiliki keluarga penderita skizofrenia, tingkat pengetahuan terkait skizofrenia, dan penatalaksanaannya. Terapi berorientasi keluarga yang dilakukan dalam jangka panjang sangat efektif untuk menurunkan ekspresi emosi keluarga dan meningkatkan fungsi penderita tetapi menghabiskan banyak biaya (14).

(5) Terapi Vokasional dan Pekerjaan Pendukung (*Vocational Therapy and Supported Employment*)

Skizofrenia sangat membebani kemampuan seseorang untuk bekerja, dan berbagai intervensi rehabilitasi keterampilan telah dikembangkan selama beberapa dekade terakhir untuk meningkatkan kapasitas keterampilan orang dengan gangguan ini. Program rehabilitasi keterampilan memiliki pengaruh positif pada kegiatan terkait pekerjaan. Kemajuan dalam pekerjaan yang didukung menunjukkan bahwa rehabilitasi kejuruan memberikan efek yang lebih besar daripada pendekatan pekerjaan transisi. Intervensi rehabilitasi kejuruan juga dapat memberikan pengaruh positif pada hasil klinis seperti kepatuhan pengobatan, pengurangan gejala, dan kekambuhan (15).

Terapi vokasional dan pekerjaan pendukung ini bertujuan untuk membantu penderita skizofrenia mendapatkan kembali keterampilan lama yang dimiliki atau mengembangkan keterampilan baru melalui berbagai program seperti klub kerja atau program kerja paruh waktu. Penderita skizofrenia yang mendapat pekerjaan kembali adalah sarana untuk menuju pemulihan, karena penderita skizofrenia mampu melakukan pekerjaan yang berkualitas dan mampu untuk menunjukkan keterampilan (18). Terapi vokasional sebuah studi longitudinal selama 6 bulan mendapatkan hasil bahwa terapi vokasional ini secara signifikan meningkatkan fungsi eksekutif, menurunkan gejala negatif dan meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia (14).

(6) Terapi Remediasi Kognitif (*Cognitive Remediation Therapy*)

Terapi remediasi kognitif merupakan metode yang membantu penderita skizofrenia untuk meningkatkan kemampuan kognitifnya sehingga dapat mencapai pemulihan fungsional baik dalam pekerjaan, akademik maupun kehidupan sehari–hari. Pendekatan dari remediasi kognitif pada penderita skizofrenia dapat berbagai macam bentuk latihan yang bertujuan untuk menentukan ranah kognitif yang menjadi target tumbuhnya

neuroplastisitas otak. Terapi remediasi kognitif dianggap sebagai metode terapi yang lebih aman, sederhana dan tidak memerlukan biaya mahal dibandingkan dengan terapi farmakologi (15).

Terapi remediasi kognitif bertujuan untuk memperkuat fungsi psikososial dengan meningkatkan fungsi neurokognitif seperti perhatian, memori kerja dan fungsi eksekutif, tujuan utama dari metode ini yaitu memperbaiki defisit kognitif dan mengurangi gejala negatif penderita skizofrenia. Penelitian terhadap terapi remediasi kognitif menunjukkan terjadinya perubahan skor skala klinis dalam peningkatan fungsi kognitif, aktivitasi di korteks prefrontal lateral kiri dan juga peningkatan memori kerja secara signifikan (6). Penelitian meta analisis menunjukkan bahwa remediasi kognitif dapat memperbaiki kinerja kognitif dengan *effect size* sedang (0.41), fungsi psikososial dengan *effect size* yang sedikit lebih rendah (0.35) dan perbaikan gejala dengan *effect size* yang kecil (0,28). Perbaikan fungsi kognitif tersebut tidak tergantung pada model pendekatan latihan dan durasi latihan, namun lebih pada intensitas latihan.

Latihan diberikan dalam bentuk tugas individu, dilakukan dalam satu kelas sehingga dapat dibimbing oleh 1–2 orang instruktur saja. Remediasi kognitif dilakukan pada saat rawat inap dalam 12 kali pertemuan dengan intensitas empat kali seminggu. Model pendekatan dalam remediasi kognitif ini adalah latihan berulang-ulang dan latihan strategi. Materi remediasi menekankan pada ranah atensi dan memori yang merupakan ranah kognitif dasar dengan menggunakan materi yang mudah didapat dan murah, berupa potongan berita koran, rekaman lagu dan berita, daftar belanja, kartu bergambar dan cerita pendek. Pemilihan bentuk remediasi semacam ini dianggap tepat untuk situasi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa (14).

KESIMPULAN

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik dengan karakteristik terjadinya gangguan dalam proses berpikir, persepsi, emosi, bahasa dan perilaku. Intervensi terapi pada penderita skizofrenia tidak terbatas hanya intervensi farmakologis, intervensi terapi psikososial juga bisa menjadi pilihan terapi tambahan pada penderita skizofrenia. Terapi psikososial adalah sekelompok terapi non farmakologis yang membahas masalah psikologis, sosial, relasional yang terkait dengan gangguan kesehatan mental. Kombinasi antara intervensi farmakologi dan psikososial ini sangat dianjurkan dilakukan karena intervensi psikososial ini memaikan peran penting dalam pengobatan skizofrenia khususnya dalam meningkatkan hasil fungsional dan memperbaiki disfungsi kognitif serta meningkatkan kemampuan penderita

skizofrenia dalam berintegrasi kembali dalam masyarakat, mendorong pemulihan serta memberikan dukungan bagi penderita skizofrenia dan keluarganya. Penerapan terapi psikososial yang bisa dilakukan yaitu terapi perilaku kognitif *(Cognitive Behavioral Therapy)*, pelatihan keterampilan sosial *(Social Skills Training)*, terapi kelompok *(Grup Therapy)*, terapi berorientasi keluarga *(Family Oriented Therapy)*, terapi vokasional dan pekerjaan pendukung *(Vocational Therapy and Supported Employment)* serta terapi remediasi kognitif *(Cognitive Remediation Therapy).*

DAFTAR PUSTAKA

1. B. K, A. S. Kaplan & Sadock's Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi II. Jakarta: EGC; 2016. 147–168 p.
2. AR W. Prevalence of Schizophrenia in South Jakarta Administration City in 2017. Ilmu Kesehat Masy. 2019;10(1):15–2.
3. Kementerian Kesehatan RI. LAPORAN RISKESDAS 2018. Vol. 10, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019.
4. 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;66(8):735–47.
5. Sun X, Yue S, Duan M, Yao D, Luo C. Psychosocial intervention for schizophrenia. Brain-Apparatus Commun A J Bacomics [Internet]. 2023;2(1). Available from: https://doi.org/10.1080/27706710.2023.2178266
6. Giordano GM, Brando F, Pezzella P, Ngelis DM, Armida M, Galderisi S. Factors influencing the outcome of integrated therapy approach in schizophrenia: A narrative review of the literature [Internet]. University of Campania. 2022. Available from: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2022.970210/full
7. Willy F, Maramis, Albert A. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. 2 E, editor.
8. Fitriani A. Psikoterapi Suportif Pada Penderita Skizofrenia. Proyeksi. 2020;13(2):123.
9. Huecker. Cognitive Behavior Therapy. Stat Pearls Publ. 2023;
10. Effendy E. Gejala Dan Tanda Gangguan Psikiatri. 2021.
11. Pardede JA, Simanjuntak G V, Laia R. The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Prgressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients. J Ilmu Keperawatan Jiwa. 2020;
12. N G, J E. What To Know About The Stages Of Schizophrenia. 2021; Available from: https://www.medicalnewstoday.com/articles/stages-of-schizophrenia
13. RI KK. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2015 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa. 2015;
14. W A. Individual Placement And Support Untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa: Studi Literatur. J Nurse Heal. 2022;7:82–9.
15. Efects THE, Cognitive OF, Therapy R PB. The Effect Of Cognitive Remediation Therapy In Bipolar Disorder Patients. J Psychiatry Psychol Behav Res. 2022;36–42.
16. Nakao M, Shirotsuki K SN. Cognitive – behavioral therapy for management of mental

health and stress- related disorders : Recent advances in techniques and technologies. Biopsychosoc Med J. 2021;1–5.

17. Liana ST, Astuti K BK. Social Skills Training (SST) untuk Peningkatan Keterampilan Sosial Pada Orang dengan Schizophrenia. J Psychol. 2018;14(1):1–5.
18. Febrian M, Amin A, Malang UM, Malang K TJ. Peran Social Skill Training Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pasien Skizofrenia Katatonik. J Interv Psikol. 2019;11:101–10.
19. Mardiah AS FT. Praktik Support Group Bagi Orang Dengan Skizofrenia. 2022;5(1):37–47.
20. Aini OS B DA. Terapi Keluarga Pada Skizofrenia (Fokus Pada Model Psikoedukasi). 2020.