

PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PROGRAM ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT (ACT) BAGI ORANG SKIZOFRENIA

Muh. Niam

Dosen Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Muhammadiyah Madiun (UMMAD)

niamabsa@gmail.com

Abstrak

Salah satu penyakit mental kronis yang menjadi perhatian berbagai pihak adalah skizofrenia atau psikosis. Penanganan terhadap orang dengan skizofrenia telah banyak dilakukan, salah satunya yaitu melalui pendekatan atau model *Assertive Community Treatment* (ACT) yang dilakukan oleh tim profesional multidisiplin kesehatan mental bagi orang dengan skizofrenia. Pekerja sosial menjadi salah satu bagian dari tim profesional multidisiplin. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan peran pekerja sosial medis dalam pelaksanaan program ACT bagi orang dengan skizofrenia. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dan penelitian pustaka (*library research*) dengan pengumpulan dan analisis berbagai literatur terkait dengan peran pekerja sosial medis dalam program ACT bagi orang dengan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program ACT memfokuskan pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam keluarga, komunitas, dan masyarakat sekitar orang dengan skizofrenia, pelayanan kesehatan diberikan selama penuh waktu (24 jam). Keterlibatan pekerja sosial medis dalam program ACT tidak hanya berfokus pada individu, namun juga keluarga, komunitas, dan masyarakat dalam proses pemulihan, keberfungsian sosial, dan interaksi dengan lingkungan sosial. Intervensi yang dilakukan pekerja sosial medis dapat menyentuh berbagai aspek dalam program ACT, mulai dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu peran pekerja sosial medis dapat dilakukan sebagai Pendamping, Penghubung (*broker*), manajer kasus (*case manager*), dan advokat.

Kata kunci: Peran, Pekerja Sosial, Assertive Community Treatment, Skizofrenia

THE ROLE OF SOCIAL WORKERS IN THE ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT (ACT) PROGRAM FOR PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA

Abstract

One of the chronic mental illnesses that is of concern to various parties is schizophrenia or psychosis. Handling of people with schizophrenia has been widely carried out, one of which is through the Assertive Community Treatment (ACT) approach or model which is carried out by a team of multidisciplinary mental health professionals for people with schizophrenia. Social workers are part of a multidisciplinary professional team. This study aims to analyze and describe the role of medical social workers in the implementation of the ACT program for people with schizophrenia. This study uses descriptive research and library research with the collection and analysis of various literatures related to the role of medical social workers in the ACT program for people with schizophrenia. The results showed that the ACT program focused on health services carried out in families, communities, and communities around people with schizophrenia, health services were provided full time (24 hours). The involvement of medical social workers in the ACT program does not only focus on individuals, but also families, communities, and communities in the recovery process, social functioning, and interaction with the social environment. Interventions carried out by medical social workers can touch various aspects of the ACT program, ranging from promotive, preventive, curative, and rehabilitative. In addition, the role of medical social workers can be carried out as assistants, brokers, case managers, and advocates.

Keywords: Role, Social Worker, Assertive Community Treatment, Schizophrenia

PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi aspek penting bagi kehidupan manusia, selain kesehatan fisik, kesehatan mental dan jiwa juga menjadi bagian penting bagi manusia untuk dapat menjalankan aktivitas kehidupan. Undang-Undang No.18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menyebutkan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Dalam undang-undang tersebut diperlihatkan bahwa kesehatan jiwa sangat penting bagi individu untuk berkembang hingga mampu memberikan kontribusi bagi masyarakat dan lingkungan sekitarnya.

Pentingnya kesehatan jiwa dan mental harus diikuti dengan penjagaannya, mengingat bahwa gangguan mental di Indonesia senantiasa mengalami peningkatan (Halakrispen, 2019). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 9,8 persen total penduduk Indonesia (medcom.id, 2019). Hal tersebut diperkuat dengan laporan Kementerian Kesehatan RI (kemenkes.go.id, 2019) bahwa lebih dari 19 juta penduduk usia diatas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi. Dari berbagai jumlah data tersebut memperlihatkan bahwa kesehatan jiwa dan gangguan mental yang terjadi pada masyarakat Indonesia membutuhkan penanganan serius dari berbagai pihak.

Keterlibatan berbagai pihak dalam bidang kesehatan jiwa dan mental senantiasa mendapatkan sorotan, mengingat bahwa kasus terkait kesehatan jiwa dan mental senantiasa mengalami peningkatan. Ferdiaz (2019) melaporkan bahwa penyakit mental (mental illness) menjadi penyakit ke-2 tertinggi setelah

jantung (cardiovascular) berpotensi besar mengurangi Gross Domestik Produk (GDP) Indonesia. Hal tersebut menurut Halakrispen (2019) dikarenakan penderita gangguan mental berisiko melakukan tindakan ekstrim, seperti bunuh diri. Sebanyak 50 persen kasus bunuh diri di antaranya terjadi pada usia produktif (20-50 tahun), dan dinyatakan sebagai urutan kedua penyebab utama kematian pada remaja hingga dewasa atau usia 15-29 tahun (medcom.id, 2019). Kondisi memprihatinkan tersebut senantiasa menghantui penguatan dan pengembangan SDM di Indonesia yang telah menjadi perhatian utama pemerintah dan masyarakat.

Gangguan mental atau disebut juga dengan gangguan jiwa menurut laporan Ferdiaz (2019) merupakan kondisi yang mempengaruhi suasana hati, pikiran dan perilaku seseorang. Jenis gangguan mental atau jiwa tersebut seperti depresi, gangguan kecemasan, skizofrenia, gangguan makan, gangguan tidur dan bipolar (health.grid.id, 2019). Selanjutnya Informasi menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental yang terjadi dalam jangka panjang, sedangkan Psikosis merupakan kondisi di mana penderitanya mengalami kesulitan membedakan kenyataan dan imajinasi (wartaekonomi.co.id, 2019). Skizofrenia menurut Wiramihardja (2007; 134) merupakan gangguan psikosis yang ditandai dengan adanya perilaku penarikan diri dari lingkungan sosial, sehingga terkadang mereka memainkan peran dalam kehidupan sosialnya. Sedangkan penderita skizofrenia dalam penjelasan Lumbantobing (2007; 3) kebanyakan memiliki pemikiran yang tidak konsisten, perilaku tidak rasional, dan ketidakpastian, dalam hal ini penderita skizofrenia bukan berarti memiliki kepribadian ganda.

Merujuk pada Riskesda yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada 2018, jumlah keseluruhan kasus (prevalensi) orang gangguan jiwa berat (skizofrenia/psikosis) meningkat dari

0,15% menjadi 0,18% dan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun keatas meningkat dari 6,1% pada tahun 2013 menjadi 9,8 persen pada 2018 (bbc.com, 2019). Selanjutnya Fikri (2019) melaporkan bahwa 282.654 rumah tangga atau 0,67 persen masyarakat di Indonesia mengalami Skizofrenia atau Psikosis, atau dapat dikatakan bahwa 7 dari 1000 Rumah Tangga terdapat anggota keluarga dengan Skizofrenia atau Psikosis (kemenkes.go.id, 2019). Dari data tersebut terlihat bahwa orang dengan gangguan jiwa berat (skizofrenia/psikosis) senantiasa mengalami peningkatan setiap tahunnya, sehingga membutuhkan perhatian berbagai pihak khususnya bidang kesehatan jiwa dalam penanganannya.

Salah satu program ataupun model pelayanan pengobatan kesehatan jiwa dalam komunitas maupun masyarakat yaitu Assertive Community Treatment (ACT). Bond & Drake (2015) menjelaskan bahwa ACT adalah model utama layanan kesehatan mental masyarakat yang dikembangkan selama paruh kedua abad ke-20. Ini memfasilitasi deinstitutionalisasi dan memungkinkan reintegrasi komunitas yang sukses untuk ribuan orang dengan penyakit mental yang serius. Sedangkan Stein & Test (1980) dalam Gandy-Guedes, et all (2017) menjelaskan program ACT sebagai layanan intensitas tertinggi yang dapat diterima secara rawat jalan untuk individu dengan penyakit mental parah yang sering mengalami kekambuhan, rawat inap berulang, dan gangguan psikososial berat. Dari penjelasan tersebut menunjukkan bahwa program ACT merupakan model utama layanan kesehatan mental masyarakat yang diperuntukkan bagi orang dengan dengan penyakit mental parah ataupun serius, seperti orang dengan skizofrenia.

Model pelayanan kesehatan melalui program ACT bagi orang dengan skizofrenia tersebut memfasilitasi ketergantungan terhadap rumah sakit ataupun lembaga rehabilitasi, sehingga model pelayanannya dapat dilakukan

bagi pasien rawat jalan dalam komunitas ataupun masyarakat sekitarnya. Pelaksana program ACT bagi orang dengan skizofrenia menurut Steindan Tes dalam Bond dan Drake (2015) membutuhkan tim profesional multidisiplin yang berkaitan dengan kesehatan mental dan mampu memberikan pelayanan intensif. Selain tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa, dalam melaksanakan upaya kesehatan jiwa seperti yang disebutkan dalam Undang-undang No. 18 tahun 2014 pasal 37 ayat 2 tersebut salah satunya dilakukan oleh tenaga profesional lainnya dan tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa. Dimana dijelaskan dalam ayat 2 bahwa tenaga profesional lainnya dan tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa berperan sebagai mitra tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan Jiwa dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa. Sehingga berbagai pihak yang konsen dengan kesehatan jiwa dapat berperan dan terlibat dalam mengatasi permasalahan kesehatan jiwa di masyarakat.

Tenaga profesional lainnya yang dapat berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan mental dan pelayanan sosial medis yaitu bidang pekerjaan sosial medis. Seperti yang disebutkan Barker bahwa pekerjaan sosial medis dapat melaksanakan praktek dalam bidang kesehatan:

“the social work practice that occurs in hospital and other healthcare settings to facilitate good health, prevent illness, and aid physically patients and their families to resolve the social and psychological problems related to the illness”.

(Praktek kerja sosial yang terjadi di rumah sakit dan pengaturan perawatan kesehatan lainnya untuk memfasilitasi kesehatan yang baik, mencegah penyakit, dan membantu secara fisik pasien dan keluarga mereka untuk menyelesaikan masalah sosial dan psikologis yang berkaitan dengan penyakit).

Lebih lanjut, Asosiasi Pekerja sosial Australia dalam scope of social practice : social work in mental health, Desember 2015 menyebutkan beberapa praktik pekerja sosial kesehatan jiwa. Adapun pekerjaannya mencakup:

“Working with a community to conduct needs analysis, identify mental health issues and find solutions from a community perspective. Preventing unplanned or multiple admissions, reducing situational crises through establishing strong, supportive networks, as well as access to appropriate resources.”

(Bekerja dengan masyarakat untuk melakukan analisis kebutuhan, mengidentifikasi masalah kesehatan mental dan menemukan solusi dari perspektif masyarakat. Mencegah penerimaan yang tidak direncanakan atau berulang, mengurangi krisis situasional melalui pembentukan jaringan yang kuat dan suportif, serta akses ke sumber daya yang tepat).

Salah satu tim profesional multidisiplin tersebut adalah pekerja sosial medis. Dimana telah dijelaskan bahwa pekerja sosial medis yang bekerja pada orang dengan kesehatan mental atau jiwa tersebut tidak hanya fokus pada orang dengan gangguan mental parah atau serius, namun pekerja sosial medis bekerja bersama keluarga dan masyarakat untuk melakukan analisis kebutuhan, mengidentifikasi masalah kesehatan mental, dan menemukan solusi dari perspektif masyarakat.

Pekerja sosial dalam setting medis memang belum terlalu familiar di telinga masyarakat Indonesia, karena umumnya pekerja sosial di Rumah sakit hanya ditempatkan pada unit rehabilitasi. Hal ini menarik untuk dilakukan penelitian terkait dengan pekerja sosial medis yang bekerja untuk orang dengan skizofrenia yang merupakan salah satu penyakit kejiwaan serius atau parah,

dimana keterlibatan pekerja sosial medis dalam memberikan pelayanan kesehatan mental dan jiwa masyarakat melalui program atau model pelayanan yang bersentuhan dengan komunitas atau masyarakat secara langsung.

METODE

Dalam penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, seperti yang dijelaskan oleh Bugin (2013, 39) bahwa penelitian deskriptif merupakan sebuah penelitian yang menggambarkan sebuah situasi di lapangan. Sehingga pendekatan dalam penelitian ini akan menggambarkan dan menganalisis peran pekerja sosial medis dalam pelaksanaan program ACT bagi orang dengan skizofrenia. Data yang dikumpulkan dapat berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka yang bersumber dari buku, artikel, jurnal, dan majalah yang berkaitan dengan peran pekerja sosial medis, ACT, dan penanganan terhadap orang dengan skizofrenia.

Secara keseluruhan teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan penelitian pustaka (library research) dengan melakukan studi terhadap beberapa pustaka atau literatur terkait. Library research atau studi kepustakaan menurut penjelasan Nazir (2008; 27) yaitu teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi telaah terhadap buku-buku, literatur, catatan, dan laporan-laporan yang berhubungan dengan masalah yang dipecahkan. Oleh karena itu penelitian ini akan menelaah berbagai sumber data terkait dengan peran pekerja sosial medis dalam pelaksanaan program ACT bagi orang dengan skizofrenia.

Penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian yang digunakan dalam analisis data penelitian. Dimana menurut Bogdam yang dikutip oleh Sugiono (2009; 224) analisis data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari buku, jurnal, catatan, laporan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Oleh

karena itu dalam analisis dalam penelitian ini dari mengumpulkan dan mengelompokkan data dari berbagai sumber terkait dengan peran pekerja sosial medis dalam pelaksanaan program ACT bagi orang dengan skizofrenia,

untuk selanjutnya akan dianalisis dan dideskripsikan hingga temuannya dapat mudah dipahami dan diinformasikan kepada orang lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Program *Assertive Community Treatment* (ACT) bagi Orang dengan Penyakit Mental Parah atau Skizofrenia

Model atau program *Assertive Community Treatment* (ACT) secara umum diperuntukkan bagi orang dengan penyakit mental yang parah atau serius, salah satu penyakit mental tersebut yaitu skizofrenia. Dimana Arifin dan Nulhakim (2015; 405) mengartikan skizofrenia sebagai kondisi psikotik dengan gangguan disintegrasi, depersonalisasi, dan kelelahan atau kepecahan struktur kepribadian, serta regresi-Aku yang parah. Selanjutnya Departemen Kesehatan RI (2015) mendefinisikan skizofrenia sebagai gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif serta mempengaruhi emosional dan tingkah laku. Sesuai dengan definisi tersebut yang secara umum menunjukkan bahwa orang dengan skizofrenia merupakan orang yang mengalami gangguan kejiwaan, disintegrasi, depersonalisasi, atau pecahnya struktur kepribadian yang mempengaruhi fungsi otak, emosional, dan tingkah laku manusia.

Lebih lanjut, skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronik yang memiliki karakteristik gejala positif seperti waham dan halusinasi, juga gejala negatif seperti efek tumpul dan apatis. Penyakit kejiwaan ini juga sering berhubungan dengan gangguan kognitif dan depresi (rsmbogor.co, 24 Maret 2017). Orang dengan skizofrenia dapat dikenali melalui gejala-gejala yang tampak melalui

perubahan perilaku yang ditampilkan oleh penyandang seperti marah tanpa sebab yang jelas, bicara kacau, menyendiri dan sibuk dengan dirinya, serta cenderung menarik diri (Arifin dan Nulhakim, 2015; 405). Gejala-gejala yang muncul tersebut menunjukkan orang dengan skizofrenia telah mengalami berbagai gangguan, mulai dari fungsi otak, kejiwaan, dan emosional, sehingga gejala pada orang dengan skizofrenia tampak dalam perilaku mereka yang dapat dikatakan sebagai gangguan mental yang serius atau parah. Hal tersebut menunjukkan kebutuhan yang serius dalam menangani orang dengan skizofrenia.

Salah satu model atau program yang dapat diaplikasikan yaitu model atau program *Assertive Community Treatment* (ACT), dimana Scott dan Dixon (1995; 658) menyebutkan bahwa model atau program ACT secara langsung dan intensif menyediakan semua atau hampir semua perawatan, rehabilitasi, dan layanan dukungan yang dibutuhkan oleh individu dengan skizofrenia. Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa model atau program ACT terhadap orang dengan skizofrenia dapat dilakukan dengan berbagai layanan sesuai dengan karakteristik, visi, dan tujuan pelaksanaan model atau program ACT.

Seperti yang juga telah dijelaskan oleh Bond dan Drake (2015), bahwa model atau program *Assertive Community Treatment* (ACT) yang telah dikembangkan merupakan model utama layanan kesehatan mental masyarakat. Selain itu, Bond, Drake, Mueser, & Latimer (2001) dalam Cooley

(2012) menjelaskan bahwa pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaan model atau program *Assertive Community Treatment* (ACT) sangat berbeda dengan yang dilakukan oleh lembaga atau institusi kesehatan, terdapat tujuan, manfaat, dan karakteristik pelayanan yang ditawarkan dalam program ACT. Sehingga dapat diketahui dalam pelaksanaan model atau program *Assertive Community Treatment* (ACT) memiliki tujuan, manfaat, dan karakteristik yang ditawarkan kepada orang dengan penyakit mental yang serius, khususnya dalam hal ini adalah orang dengan skizofrenia.

Hal tersebut dijelaskan lebih lanjut oleh Cuncic & Gans (2020) bahwa misi *Assertive Community Treatment* (ACT) adalah untuk membantu orang menjadi mandiri dan berintegrasi ke dalam komunitas saat mereka mengalami pemulihan. Dengan cara ini, ACT menawarkan perawatan di "dunia nyata" dan tim profesional memberikan bantuan menggunakan pendekatan "seluruh tim". Sehingga dalam menjalankan misi tersebut atau dalam pelaksanaan program *Assertive Community Treatment* (ACT) terhadap orang dengan skizofrenia dilakukan secara mandiri dan terintegrasi dalam komunitas, dalam pemberian pelayanan juga didukung dengan tim profesional yang menggunakan pendekatan secara menyeluruh. Oleh karena itu dalam proses pemberian bantuan dan pelayanan kepada orang dengan skizofrenia dilakukan dengan tim profesional dan pendekatan seluruh tim.

Lebih lanjut, Cuncic & Gans (2020) juga menyebutkan tujuan ACT adalah untuk mengurangi ketergantungan pada rumah sakit dengan menyediakan layanan 24 jam sehari kepada orang-orang yang paling membutuhkan. Tujuan tersebut mendukung pemberian pelayanan kepada orang dengan skizofrenia secara maksimal, mengingat waktu yang disediakan yaitu selama 24 jam.

Hal tersebut juga didukung dengan lingkungan komunitas yang memberikan peluang pemulihan serta pengurangan ketergantungan dengan klinik atau rumah sakit yang memiliki berbagai pengaturan bagi orang dengan skizofrenia untuk mendapatkan pelayanan dengan komunitas secara maksimal.

Pelaksanaan program *Assertive Community Treatment* (ACT) yang dilakukan oleh tim profesional dengan pendekatan seluruh dan didukung durasi waktu 24 jam serta lokasi atau lingkungan komunitas memberikan peluang pemberian layanan secara maksimal kepada orang dengan skizofrenia. Mengingat kondisi gangguan yang dialami tersebut membutuhkan penanganan yang tak terduga ketika muncul gejala-gejala pada orang dengan skizofrenia. Kondisi tersebut dipertegas oleh penjelasan Bond, Drake, Mueser, & Latimer (2001) dalam Cooley (2012) yang menyebutkan bahwa Tim profesional yang melaksanakan program *Assertive Community Treatment* (ACT) memiliki pendekatan holistik untuk pemberian layanan; konsep ini berbeda secara konseptual dari pemberian layanan di bawah manajemen kasus tradisional. Pemberian layanan secara holistik oleh tim profesional kepada orang dengan skizofrenia menunjukkan upaya serius dalam proses pelayanan.

Tim profesional dalam pelaksanaan program *Assertive Community Treatment* (ACT) dijelaskan oleh Cuncic & Gans (2020) terdiri dari psikiater, pekerja sosial, perawat, terapis okupasi, spesialis dukungan sebaya, dan banyak lagi. Selain itu dalam laporan Admin RSMM Bogor (2019) *Assertive Community Treatment* (ACT) merupakan sebuah pelayanan tim multidisiplin profesi kesehatan, dari rumah sakit dan puskesmas yang terdiri dari Psikiater, Dokter, Psikolog, Perawat, Promotor Kesehatan, Pekerja Sosial,

Petugas Obat dll, yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara langsung ke masyarakat dengan serangkaian kegiatan (rsmmbogor.com, april 2019). Berbagai bidang yang terlibat sebagai tim profesional dalam memberikan pelayanan kepada orang dengan skizofrenia tersebut turut memperkuat pendekatan seluruh tim atau secara holistik dalam program *Assertive Community Treatment* (ACT). Hal tersebut memberikan dukungan lebih dalam pelaksanaan pelayanan terhadap orang dengan skizofrenia, mengingat berbagai gangguan yang dialami oleh orang dengan skizofrenia membutuhkan pelayanan dari berbagai bidang profesional. Sehingga peningkatan kapasitas dari tim profesional menjadi sangat penting dalam mendukung misi, tujuan, dan karakteristik pelayanan melalui program *Assertive Community Treatment* (ACT) bagi orang dengan skizofrenia.

Selanjutnya dalam pelaksanaan program *Assertive Community Treatment* (ACT) juga terdapat prinsip-prinsip kunci seperti; penjangkauan, pemberian layanan di masyarakat, layanan holistik dan terpadu, dan kesinambungan perawatan senantiasa mempengaruhi struktur layanan kesehatan mental dengan cara mendalam di sebagian besar dunia (Bond & Drake, 2015). Yang mana hal tersebut diperkuat dengan hubungan orang dengan skizofrenia yang memiliki banyak waktu untuk bertemu atau melakukan kontak dengan anggota tim setiap minggu dan dalam waktu 24 jam. Mengingat bahwa program *Assertive Community Treatment* (ACT) menurut Cuncic & Gans (2020) dianggap sebagai layanan non-perumahan yang dipantau secara medis, yang dua langkah turun dari tingkat layanan tertinggi (layanan perumahan yang dikelola secara medis). Kondisi tersebut memungkinkan perawatan dan pelayanan yang diberikan melalui program *Assertive Community Treatment*

(ACT) dapat dilakukan di berbagai lingkungan atau lokasi yang sesuai dengan kebutuhan orang dengan skizofrenia.

Pengobatan yang terjadi di dalam rumah atau komunitas orang dengan skizofrenia tersebut menawarkan kenyamanan yang belum pernah terjadi sebelumnya yang tidak didapatkan oleh banyak orang yang sakit mental dalam terapi rawat inap tradisional atau dalam institusi atau lembaga kesehatan. Identy adalah untuk memberikan perawatan komprehensif untuk tingkat efektivitas maksimum (dualdiagnosis.org, 2020). Sehingga memungkinkan munculnya kenyamanan dalam proses perawatan dan penyembuhan orang dengan skizofrenia. Pilihan untuk melakukan pengobatan dan perawatan di lingkungan orang dengan gangguan kejiwaan atau orang skizofrenia telah memunculkan ketenangan khususnya kepada pihak keluarga, kondisi tersebut memperlihatkan perlunya pelaksanaan program *Assertive Community Treatment* (ACT) yang dilaksanakan sesuai dengan wilayah atau komunitas orang dengan skizofrenia.

Kondisi tersebut juga sesuai dengan laporan penelitian dari Cuncic dan Gans (2020) tentang perawatan melalui program *Assertive Community Treatment* (ACT) telah positif dengan beberapa peringatan, terbukti pada tahun 2016 *Assertive Community Treatment* (ACT) mengurangi gejala kejiwaan yang dilaporkan sendiri, tinggal di rumah sakit, dan kunjungan gawat darurat di antara orang-orang dengan penyakit mental dan penyalahgunaan zat. Secara umum, dari puluhan uji coba terkontrol acak yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa *Assertive Community Treatment* (ACT) lebih efektif daripada layanan standar dalam mengurangi penggunaan rumah sakit. Kondisi tersebut sesuai dengan latar belakang munculnya *Assertive Community Treatment* (ACT)

sebagai bentuk kritik terhadap pelayanan masyarakat yang dilakukan oleh institusi, dimana program *Assertive Community Treatment* (ACT) lebih efektif dalam memberikan pelayanan kepada orang dengan penyakit kejiwaan serius, khususnya kepada orang dengan skizofrenia.

2. Peran Pekerja Sosial Medis dalam Program *Assertive Community Treatment* (ACT)

Pelayanan yang diberikan pekerja sosial dalam bidang medis merupakan suatu bentuk intervensi, dimana dapat terlihat hubungan intervensi dalam pekerjaan sosial medis atau pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan (*Social Work in Health Care*). Intervensi pekerjaan sosial medis mencakup berbagai masalah pribadi klien dan lingkungan sosialnya yang meliputi; keluarga, tetangga, teman, sekolah, tempat bekerja, dan masyarakat umum sebagai sistem sumber nilai (Fahrudin, 2009). Sehingga peran pekerja sosial medis dalam melakukan intervensi tersebut juga mencakup bukan hanya masalah dan personal klien, namun juga lingkungan sosial klien mulai dari keluarga, teman, tetangga dan berbagai komunitas atau lembaga yang berkaitan dengan kehidupan sosial klien. Oleh karena itu pelaksanaan intervensi yang sesuai dengan bentuk intervensi pekerja sosial medis tersebut dilakukan di rumah, lingkungan komunitas, dan atau masyarakat sekitarnya.

Program *Assertive Community Treatment* (ACT) merupakan salah satu model atau program yang memberikan pelayanan kepada orang dengan penyakit mental yang serius atau parah yang dilaksanakan di lingkungan sosial klien atau pasien. Dan tujuan dari program *Assertive Community Treatment* (ACT) adalah untuk mengurangi ketergantungan pada rumah sakit dengan menyediakan layanan 24 jam sehari kepada orang-orang yang paling membutuhkan Cuncic & Gans (2020).

Tujuan program *Assertive Community Treatment* (ACT) tersebut mendukung pemberian pelayanan kepada orang dengan skizofrenia secara maksimal, mengingat waktu yang disediakan yaitu selama 24 jam dan juga sebagai bentuk upaya untuk mengurangi ketergantungan kepada rumah sakit. Sehingga pelayanan yang diberikan juga dapat dilakukan pada berbagai wilayah sesuai dengan kondisi yang tepat bagi orang skizofrenia.

Dalam memberikan pelayanan melalui program *Assertive Community Treatment* (ACT) dilakukan oleh tim profesional multidisiplin keilmuan dan profesi, salah satunya yaitu pekerja sosial. Pelayanan yang diberikan oleh pekerja sosial merupakan suatu bentuk intervensi dalam program *Assertive Community Treatment* (ACT) bagi orang dengan skizofrenia, sehingga peran bagi pekerja sosial khususnya pekerja sosial medis perlu untuk melakukan intervensi dalam program *Assertive Community Treatment* (ACT) bagi orang dengan skizofrenia. Peran pekerja sosial medis dalam program *Assertive Community Treatment* (ACT) dapat dilakukan pada berbagai wilayah yang berkaitan dengan lingkungan sosial orang dengan skizofrenia, sehingga hal tersebut membutuhkan peran yang spesifik bagi pekerja sosial medis untuk melakukan intervensi pelayanan pada program *Assertive Community Treatment* (ACT).

Beberapa peran pekerja sosial medis dalam menangani klien atau pasien dengan gangguan mental telah ditunjukkan dalam berbagai penelitian, salah satunya seperti yang dapat diklasifikasikan oleh Golightley (2001) berdasarkan jenis gangguan mental yang secara khusus dalam penanganan terhadap orang dengan skizofrenia. Beberapa peran pekerja sosial medis dalam menangani orang dengan skizofrenia tersebut diantaranya adalah dalam; Memberikan edukasi kepada penerima

layanan dan keluarga, Membantu mengatur akomodasi dengan tekanan rendah yang sesuai, Menghimpun jaringan bersama pengguna pelayanan untuk memberikan dukungan masyarakat, Menggunakan teknik perilaku untuk memodifikasi perilaku, Berperan sebagai advokat pada saat yang tepat. Dari klasifikasi tersebut berbagai peran yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial terhadap orang dengan skizofrenia.

Selain itu beberapa peran pekerja sosial medis terhadap orang dengan skizofrenia di rumah sakit dan juga lingkungan sosialnya juga telah ditunjukkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Arifin dan Nulhakim (2015). Dimana dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa peran pekerja sosial medis di rumah sakit jiwa dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan bidang pendampingan dalam bimbingan konseling, dan pendampingan keterampilan. Selain itu pekerja sosial medis juga dapat berperan dalam pelaksanaan pelayanan terhadap orang dengan skizofrenia pada aspek preventif, promotif, dan rehabilitatif dalam memaksimalkan keberfungsian sosial orang dengan skizofrenia.

Pelayanan yang diberikan kepada orang dengan skizofrenia dapat dilakukan dengan berbagai bentuk program yang sesuai, salah satunya adalah model atau program *Assertive Community Treatment* (ACT). Dimana Bond dan Drake (2015) menjelaskan bahwa model atau program *Assertive Community Treatment* (ACT) yang telah dikembangkan merupakan model utama layanan kesehatan mental masyarakat. Sehingga pelayanan yang diberikan melalui model atau *Assertive Community Treatment* (ACT) mencakup berbagai hal mulai dari perawatan, rehabilitasi, pengamanan, dan berbagai layanan dukungan yang dibutuhkan oleh orang dengan skizofrenia. Berbagai layanan yang diberikan melalui program *Assertive*

Community Treatment (ACT) bagi orang dengan skizofrenia tersebut memberikan gambaran bentuk intervensi atau peran yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial medis.

Peran pekerja sosial medis terhadap orang dengan skizofrenia melalui program *Assertive Community Treatment* (ACT) meliputi berbagai aspek yang mendukung pelayanan terhadap orang dengan skizofrenia. Gandy-Guedes, Manuel, George, McCray, dan Negatu (2017) menyebutkan terdapat enam strategi intervensi dalam pelaksanaan program *Assertive Community Treatment* (ACT), diantaranya yaitu; Dukungan nyata, Dukungan emosional, Kualitas membangun hubungan, Hubungan terapeutik, Strategi khusus tindakan, dan Motivasi individu. Strategi intervensi dalam pelaksanaan program *Assertive Community Treatment* (ACT) tersebut dapat menjadi acuan untuk memberikan pelayanan kepada orang dengan gangguan mental yang parah atau serius, khususnya kepada orang dengan skizofrenia. Sehingga pekerja sosial medis dapat berperan dalam melakukan strategi intervensi pelaksanaan program *Assertive Community Treatment* (ACT) bagi orang dengan skizofrenia.

Peran pekerja sosial medis dalam penanganan terhadap orang dengan skizofrenia juga telah ditunjukkan dalam berbagai aspek mulai dari preventif, promotif, dan rehabilitatif. Dimana hal tersebut ditunjukkan oleh Arifin dan Nulhakim (2015) bahwa dalam aspek preventif pekerja sosial medis melakukan rawat jalan. Dalam rawat jalan, pekerja sosial meminimalisir faktor penyebab yang mungkin muncul baik dari segi keluarga, lingkungan, maupun pasien itu sendiri. Selanjutnya pada aspek Promotif yang dilakukan oleh pekerja sosial medis adalah dengan mengadakan *community meeting* dengan masyarakat sekitar untuk memberikan edukasi dan pemahaman terkait

dengan skizofrenia maupun orang dengan gangguan jiwa secara umum. Dalam aspek Promotif, pekerja sosial juga melakukan sosialisasi kader untuk memberikan kapasitas yang terbaik bagi kader-kader pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. Yang terakhir adalah aspek Rehabilitatif yaitu mengupayakan hadirnya rehabilitasi psikososial bagi kepentingan pasien. Rehabilitasi ini merupakan rehabilitasi yang tidak hanya melibatkan dari sisi medis saja, akan tetapi juga mengutamakan aspek sosial klien yang sangat berpengaruh terhadap kondisi sehat pasien.

Selain peran dalam aspek Preventif, Rehabilitatif, dan Promotif, pekerja sosial medis dalam melaksanakan intervensi melalui program *Assertive Community Treatment* (ACT) bagi orang dengan skizofrenia juga dilakukan melalui berbagai aspek lainnya. Beberapa aspek lainnya yang dapat dilakukan pekerja sosial medis sesuai dengan perannya dalam pelaksanaan pelayanan melalui program *Assertive Community Treatment* (ACT) bagi orang dengan skizofrenia diantaranya yaitu; Broker, yaitu orang yang menghubungkan sistem klien ke sumber daya yang diperlukan (Krist-Ashman, 2007). Dalam hal ini pekerja sosial medis dapat berperan dalam program *Assertive Community Treatment* (ACT) dengan menghubungkan orang dengan skizofrenia dalam lingkungan sosialnya (keluarga, komunitas, dan masyarakat sekitar) dengan lembaga atau komunitas lainnya terkait dengan pelayanan yang layak dalam penanganan kepada orang dengan skizofrenia.

Selanjutnya yaitu aspek *Case Manager*, dimana pekerja sosial medis memiliki tanggung jawab yang luas dalam mengkoordinasikan berbagai layanan yang dibutuhkan oleh klien (Cooley, 2012). Dalam aspek ini pekerja sosial dapat berperan dalam pelayanan program *Assertive Community Treatment* (ACT)

dalam membantu orang dengan skizofrenia mengembangkan tujuan pribadinya, selanjutnya dapat dilakukan dengan mengkoordinasikan pengembangan tindak lanjut rencana perawatan bagi orang dengan skizofrenia, selain itu pekerja sosial medis dalam aspek *Case Manager* juga dapat berperan dalam mengembangkan keterampilan untuk meningkatkan fungsi orang dengan skizofrenia dalam lingkungan sosial maupun keterampilannya.

Aspek lainnya yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial medis dalam *Assertive Community Treatment* (ACT) adalah aspek Advokat, dimana pekerja sosial medis dalam aspek ini berbicara atas nama klien untuk mempromosikan perlakuan yang adil dan merata untuk mendapatkan sumberdaya yang dibutuhkan (Kirst-Asman, 2007). Pada aspek Advokat ini pekerja sosial medis dalam melaksanakan program *Assertive Community Treatment* (ACT) memposisikan dan berbicara sebagai orang dengan skizofrenia dan mempromosikan perlakuan adil bagi mereka. Mengingat kondisi orang dengan skizofrenia seringkali dipandang sebagai orang gila atau orang aneh, sehingga seringkali orang dengan skizofrenia mendapatkan perlakuan ataupun dipandang negatif oleh sebagian orang. Oleh karena itu, peran Advokat yang dijalankan oleh pekerja sosial medis dalam program *Assertive Community Treatment* (ACT) senantiasa mempromosikan perlakuan adil dan merata bagi orang dengan skizofrenia, sehingga mereka mampu mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya serta mampu mengembangkan kemampuan diri dalam lingkungan komunitas maupun masyarakat sekitarnya.

SIMPULAN

Pelayanan kesehatan melalui ACT merupakan pendekatan holistik dengan menyesuaikan komunitas atau masyarakat

sekitar orang dengan skizofrenia, hal tersebut juga sesuai dengan tujuan ACT untuk membantu orang dengan penyakit mental serius (skizofrenia) untuk mampu menjadi mandiri dan berintegritas dalam komunitas atau masyarakat sekitarnya saat proses pemulihan. Selain itu tujuan ACT juga untuk mengurangi ketergantungan terhadap lembaga kesehatan ataupun rumah sakit, serta menyediakan layanan 24 jam sehari kepada orang dengan penyakit kejiwaan serius yang terintegrasi dalam lingkungan komunitas ataupun masyarakat sekitarnya. Sehingga pendekatan ACT dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi orang dengan skizofrenia dilaksanakan dalam komunitas atau masyarakat dengan penuh waktu, pengintegrasian lingkungan sekitar orang dengan skizofrenia dalam proses pemulihan menjadi karakteristik model pelayanan ACT.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui model ACT membutuhkan tim profesional multidisiplin yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan mental. Tim profesional multidisiplin dalam pelayanan kesehatan model ACT senantiasa mengintegrasikan perawatan kesehatan mental, perumahan, rehabilitasi, dan layanan lainnya, serta menyesuaikan dengan kebutuhan dan tujuan orang dengan penyakit mental serius (skizofrenia). Salah satu pihak yang terlibat dalam tim profesional multidisiplin untuk pelayanan kesehatan model ACT bagi orang dengan skizofrenia adalah pekerja sosial, khususnya pekerja sosial yang bekerja di rumah sakit atau bidang kesehatan dan pusat rehabilitasi atau sering kali disebut sebagai pekerja sosial medis atau klinis. Keterlibatan pekerja sosial medis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui program atau model ACT bagi orang dengan skizofrenia tidak hanya berfokus pada individu, namun juga keluarga dan lingkungan sosialnya dalam proses pemulihan, keberfungsian sosial, dan interaksi orang dengan skizofrenia dengan lingkungan sosialnya. Sehingga intervensi yang dilakukan pekerja sosial medis dapat

menyentuh berbagai aspek dalam pelayanan melalui program atau model ACT, Mulai dari promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif. Selain itu peran pekerja sosial medis juga dapat dilakukan dalam memberikan Pendampingan, Penghubung (*broker*), manajer kasus (*case manager*), dan advokat.

Berbagai upaya pekerja sosial medis dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui program ACT bagi orang dengan skizofrenia diantaranya yaitu;

- a. Promotif. Upaya promotif berusaha meningkatkan kesehatan orang dengan skizofrenia, serta memajukan kondisi sosial dalam komunitas ataupun masyarakat. Upaya promotif dapat dilakukan dengan penyuluhan dan sosialisasi secara langsung (spanduk, brosur, leaflet, dll.) maupun melalui media (cetak, online, atau media sosial) terkait dengan program ACT serta pelayanan kesehatan dan penanganan terhadap orang dengan skizofrenia. Sehingga upaya promotif dapat memberikan edukasi dan pemahaman kepada keluarga dan masyarakat secara umum dalam memperlakukan dan menangani orang dengan skizofrenia untuk dapat berfungsi dalam lingkungan sosial.
- b. Preventif. Upaya pekerja sosial medis pada aspek preventif berusaha meminimalisir dan mencegah berbagai penyebab keparahan penyakit mental orang dengan skizofrenia. Upaya pada aspek preventif melalui program ACT dapat dilakukan pekerja sosial medis dengan melibatkan keluarga, komunitas, dan masyarakat sekitar dalam memahami serta mencegah berbagai faktor atau hal yang menjadi penyebab kekambuhan dan keparahan orang dengan skizofrenia.
- c. Kuratif. Aspek kuratif merupakan upaya pekerja sosial medis dalam membantu pengobatan orang dengan skizofrenia. Sehingga upaya pada aspek kuratif dalam program ACT bagi orang dengan skizofrenia dapat dilakukan pekerja sosial medis dengan memberikan kemudahan mendapatkan obat

serta mengontrol dan memotivasi penggunaan obat dalam pelayanan kesehatan orang dengan skizofrenia.

- d. Rehabilitatif. Aspek rehabilitatif merupakan upaya pemulihan kondisi dan keberfungsian sosial orang dengan skizofrenia. Upaya pada aspek rehabilitatif dapat dilakukan oleh pekerja sosial medis dalam menghadirkan rehabilitasi psikososial bagi kebaikan orang dengan skizofrenia, sehingga kondisi psikis dan sosial orang dengan skizofrenia menjadi fokus pekerja sosial medis. Dalam program ACT, upaya rehabilitatif dapat dilakukan pekerja sosial medis dalam memberikan pemahaman dan keterampilan terkait dengan social skill dan life skill sebagai bentuk pemulihan keberfungsian sosial orang dengan skizofrenia.

Mengacu pada kesimpulan pada pelayanan kesehatan melalui program ACT bagi orang dengan skizofrenia serta keterlibatan pekerja sosial medis yang menjadi bagian dalam tim profesional multidisiplin dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui program ACT tersebut di atas, maka pekerja sosial medis dapat melakukan berbagai upaya pada aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap orang dengan skizofrenia untuk mengembalikan keberfungsian sosial dalam komunitas atau masyarakat. Dalam menjalankan tugas tersebut, terdapat beberapa peran pekerja sosial medis dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui program ACT bagi orang dengan skizofrenia, mulai dari sebagai Pendamping, Broker, Case Manager, Advokat, tersebut akan dijelaskan pada kesimpulan di bawah ini;

- a. Pendamping

Peran pendamping bagi pekerja sosial medis dalam pelaksanaan program ACT menjadi bagian penting dalam proses pemulihan sosial bagi penyandang Skizofrenia. Mengingat bahwa program ACT dilaksanakan dalam komunitas atau masyarakat, sehingga pendampingan yang dapat dilakukan pekerja sosial medis

diantaranya yaitu dalam bimbingan konseling, pelayanan kesehatan, pelatihan keterampilan, dan memberikan motivasi kepada orang dengan skizofrenia untuk mampu kembali berfungsi dalam lingkungan sosial komunitas ataupun masyarakat. Dukungan emosional dan praktis dalam kehidupan sehari-hari yang diberikan oleh pekerja sosial medis dalam proses pendampingan sangat dibutuhkan dan berfungsi untuk memfasilitasi dan memperkuat hubungan terapi yang positif dengan orang dengan skizofrenia, sehingga sifat dan kualitas hubungan pekerja sosial medis sebagai pendamping dan orang dengan skizofrenia berupaya menemukan kesesuaian yang baik serta terjalin hubungan saling percaya untuk mencapai hasil positif dan menghindari yang negatif.

- b. Broker (Penghubung)

Pekerja sosial medis juga melakukan peran sebagai orang yang menghubungkan sistem orang dengan skizofrenia ke sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan program ACT. Dalam hal ini pekerja sosial medis dapat menghubungkan orang dengan skizofrenia dalam lingkungan sosialnya (keluarga, komunitas, dan masyarakat sekitar) dengan lembaga atau komunitas lainnya terkait dengan pelayanan kesehatan yang layak dalam penanganan kepada orang dengan skizofrenia. Dalam menjalankan peran sebagai penghubung, pekerja sosial medis perlu memahami kondisi orang dengan skizofrenia serta keterlibatan berbagai pihak yang tepat dalam proses penyembuhan. Sehingga pekerja sosial medis juga perlu menghimpun jaringan pelayanan kesehatan lebih baik yang diperlukan dalam proses pemulihan kesehatan serta keberfungsian sosial orang dengan skizofrenia.

- c. Case Manager (Manajer Kasus)

Sebagai manajer kasus, pekerja sosial medis memposisikan sebagai orang dengan skizofrenia untuk mengkoordinasikan

pelayanan kesehatan melalui program ACT. Selain itu pekerja sosial medis juga mengkoordinasikan pelayanan kesehatan lebih baik yang dibutuhkan oleh orang dengan skizofrenia, komunitas, dan masyarakat, dimana dapat dilakukan dengan mengkoordinasikan pengembangan tindak lanjut rencana perawatan kesehatan bagi orang dengan skizofrenia. Pekerja sosial medis juga perlu mempertimbangkan pengalaman dan kemajuan penggunaan obat, mengingat bahwa penggunaan obat dan efek samping obat dapat menjadi ancaman dan tantangan bagi individu dan penyedia layanan, sehingga diperlukan berbagai strategi dalam mendorong kepatuhan penggunaan obat. Selanjutnya pekerja sosial medis dapat berperan melalui program ACT dalam membantu orang dengan skizofrenia mengembangkan tujuan pribadinya serta mengembangkan keterampilan untuk meningkatkan fungsi orang dengan skizofrenia dalam lingkungan sosial maupun keterampilannya.

d. Advokat

Pekerja sosial medis dalam aspek ini berbicara atas nama orang dengan skizofrenia untuk mempromosikan perlakuan yang adil dan merata untuk mendapatkan sumberdaya yang dibutuhkan. Pada aspek Advokat ini pekerja sosial medis dalam melaksanakan program ACT memosisikan dan berbicara sebagai orang dengan skizofrenia dan mempromosikan perlakuan adil bagi mereka. Mengingat kondisi orang dengan skizofrenia seringkali dipandang sebagai orang gila atau orang aneh, sehingga seringkali orang dengan skizofrenia mendapatkan perlakuan ataupun dipandang negatif oleh sebagian orang. Oleh karena itu, peran Advokat yang dijalankan oleh pekerja sosial medis dalam program ACT senantiasa mempromosikan perlakuan adil dan merata bagi orang dengan skizofrenia, sehingga mereka mampu mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya serta mampu mengembangkan kemampuan diri dalam lingkungan komunitas maupun masyarakat sekitarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin RSMM Bogor, Pelatihan Assertive Community Treatment (ACT) Kepada Dokter, Perawat dan Apoteker / Petugas Obat dari 15 puskesmas Se-Kota Bogor, 22 April 2019. Diakses melalui: <https://www.rsmmbogor.com/apps-rsmm/news-detail.do?id=521>
- Admin RSMM Bogor, Psikoedukasi keluarga pada pasien skizofrenia, 24 Maret 2017. Diakses melalui: <https://www.rsmmbogor.com/apps-rsmm/news-detail.do?id=417>
- Arifin, Ajrumi Wulandestie & Soni A. Nulhakim. (2015). Pekerja Sosial Medis dalam Menangani Orang dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Prosiding KS: Riset & PKM*. Vol. 2, No. 3. ISSN: 2442-4480. Diakses melalui <http://jurnal.unpad.ac.id/prosiding/article/view/13590/6420>
- BBC News. 10 Oktober 2019. Hari Kesehatan Jiwa Sedunia: 'Saya merasa benar-benar sendiri hingga sempat ingin bunuh diri' Diakses melalui <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-49987127>
- Bugin, Burhan. (2013). *Analisis Data Dan Penelitian Kualitatif*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. cet ke 2.
- Cooley, Barb. (2012). Perspectives on the Role of the Social Worker on Assertive Community Treatment Teams. *MSW Clinical Research Paper Retrieved from Sophia*, the St. Catherine University repository website: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/16
- Dualdiagnosis.org, (2020). What is Assertive Community Treatment?. Foundation Recovery Network, diakses melalui <https://dualdiagnosis.org/co-occurring->

- disorders-treatment/assertive-community-treatment/
- Fahrudin, Adi. (2009). Pekerjaan Sosial Medis di Rumah Sakit: Tinjauan Konseptual. Reserachgate.net, 2016. Diakses melalui https://www.researchgate.net/publication/308985577_PEKERJAAN_SOSIAL_MEDIS_DI_RUMAH_SAKIT_TINJAUAN_KONSEPTUAL/link/57fcc0ef08aed4ab46fe5825/download
- Fikri, Abdul Halim Trian. (ed. 2019). Mengejutkan! Data Ini Ungkap Ada Ratusan Ribu Jiwa di Indonesia Alami Gangguan Jiwa diakses melalui <https://www.wartaekonomi.co.id/read250323/mengejutkan-data-ini-ungkap-ada-ratusan-ribu-jiwa-di-indonesia-alami-gangguan-jiwa>
- Ferdiaz, Nikita Yulia. Minggu, 20 Oktober 2019. Jadi Tantangan Terbesar Jokowi di Periode Kedua, Angka Penderita Gangguan Jiwa di Indonesia Tertinggi Se-Asia Tenggara. Diakses melalui <https://health.grid.id/read/351890891/jadi-tantangan-terbesar-jokowi-di-periode-kedua-angka-penderita-gangguan-jiwa-di-indonesia-tertinggi-se-asia-tenggara?page=all>
- Gandy-Guedes, Megan E. Manuel, Jennifer I. George, Miriam. McCray, Shenee & Negatu, Dina. (2017). *Understanding engagement in the Program of Assertive Community Treatment (PACT) from the perspectives of individuals receiving treatment. Social Work in Mental Health, Routledge, Taylor & Francis Group.* ISSN: 1533-2985 (Print) 1533-2993 (Online). DOI: 10.1080/15332985.2017.1399194
- Gary R Bond dan Robert E Drake. (2015). The critical ingredients of assertive community treatment. *Journal World Psychiatry*, vol. 14 (2), p. 240-242 diakses melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4471983/>
- Golightley, M. (2011). *Social Work and Mental Health* (4th ed.). Washington DC : Sage Publishing.
- Halakrispen, Sunnaholomi. 22 November 2019. Penderita Gangguan Mental di Indonesia Meningkat. Diakses melalui <https://www.medcom.id/rona/kesehatan/DkqVQzpK-penderita-gangguan-mental-di-indonesia-meningkat>
- Jack E. Scott dan Lisa B. Dixon. (1995). Assertive Community Treatment and Case Management for Schizophrenia. *SCHIZOPHRENIA BULLETIN*, Vol 21, No. 4.
- Kadarisman, Muh. (2019). Role of Medical Social Workers on Patients Hospitalized at Cipto Mangunkusumo Hospital. *Artikel Jurnal Reserchgate*. Master of Administration Science Program, University of Muhammadiyah Jakarta
- Kirst-Ashman, Karen K. (2007). *Introduction to social work and social welfare: Critical Thinking Perspectives*. Ed. 2nd. Belmont, CA: Thomson Brooks/cole.
- Lumbantobing. (2007). *Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nazir, M. (2008). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia. cet. Ke- 5.
- Siaran Pers Kemenkes. Pentingnya Peran Keluarga, Institusi dan Masyarakat Kendalikan Gangguan Kesehatan Jiwa Dipublikasikan Pada : Selasa, 15 Oktober 2019. Diakses melalui <https://www.kemkes.go.id/article/view/19101600004/pentingnya-peran-keluarga-institusi-dan-masyarakat-kendalikan-gangguan-kesehatan-jiwa.html>
- Sugiono. (2009). *Metode penelitian Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta. Cet. ke 8.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
- Wiramihardja, Sutardjo A. (2007). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT. Refika Aditama

