



# JURNAL KESEJAHTERAAN DAN PELAYANAN SOSIAL

Laboratorium Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UHO Kendari

ISSN 2761-3857

Editorial Office: Laboratory of Social Welfare, Faculty of Social and Political Sciences, Hahu Oleo University Building of Social Welfare, Green Campus, H.E.A. Mokodompit Street, Kendari City, Postal Code: 83234.

- HOME
- ABOUT
- LOGIN
- REGISTER
- CATEGORIES
- SEARCH
- CURRENT
- ARCHIVES
- ANNOUNCEMENTS

Home > Vol 3, No 2 (2022)

## Jurnal Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial

Jurnal Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial diterbitkan oleh Laboratorium Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Hahu Oleo dengan frekuensi terbit dua kali setahun (Mei dan November). Jurnal Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial terakreditasi oleh Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia, Keputusan Nomor 225/E/KPT/2022 (SINTA 5), berlaku hingga Volume 5 Nomor 2 November Tahun 2024. Naskah yang dimuat dalam jurnal ini harus merupakan hasil penelitian asli baik secara teoritis maupun empiris sehingga dapat memberikan kontribusi kebaruan untuk bidang: Kesejahteraan Sosial, Pekerjaan Sosial, Pemberdayaan Masyarakat, Pengembangan Masyarakat, Pelayanan Sosial, Corporate Social Responsibility, Program Penanggulangan Kemiskinan, Program Kesejahteraan Sosial, dan isu-isu kritis bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial lainnya. Penulis korespondensi juga harus memberikan pernyataan bahwa manuskrip tidak sedang dalam pertimbangan untuk diterbitkan di tempat lain.

|                      |  |
|----------------------|--|
| Publication Schedule | : Mei dan November                                 |
| Language             | : Indonesian, English                              |
| APC                  | : Payment (processing)                             |
| e-ISSN               | : 2716-3857  |
| Accreditation        | : SINTA 5 <b>5.0000</b>                            |
| DOI                  | : Prefix 10.52423 by Crossref                      |
| Editor-in-chief      | : Dr. Darmin Tuwu, S.Sos, M.A.                     |
| Editor               | : Laboratorium Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UHO |



- FOCUS AND SCOPE
- EDITORIAL TEAM
- REVIEWERS
- PUBLICATION ETHIC
- DOWNLOAD TEMPLATE
- MANAGEMENT TOOLS



Vol 3, No 2 (2022): Edisi November

### Table of Contents

#### Articles

|  |                |
|--|----------------|
| <b>INTERVENSI PEKERJAAN SOSIAL PADA ORANG DENGAN SKIZOFRENIA BERDASARKAN ASSESSMENT BIOPSIKOSOSIAL DALAM Mendukung KEBERFUNGSIAN SOSIALNYA</b><br><i>Franciscus Adi Prasetyo</i>   | PDF<br>136-153 |
| <b>CBT- BELCLIST (BELIEF CLIENT LIST) UNTUK MENINGKATKAN KEPERCAYAAN DIRI ANAK ASUH DI YABNI KAB. SUMEDANG</b><br><i>Isma Meitisa Nurhafissa, Meiti Subardhini, Krisna Dewi Setianingsih</i>   | PDF<br>154-164 |
| <b>PARTISIPASI MASYARAKAT PADA POSYANDU MEKOHIA DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA DI DESA LOMBUEA KECAMATAN MORAMO UTARA KABUPATEN KONAWA SELATAN</b><br><i>Ratna Supiyah, Suharty Roslan, Darmin Tuwu, Muhammad Rusli</i>         | PDF<br>165-176 |
| <b>PENGEMBANGAN LATIHAN ASERTIF DENGAN EXPRESSIVE WRITING THERAPY DAN TABEL TUGAS UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU ASERTIF RESIDEN DI YAYASAN SEKAR MAWAR BANDUNG</b><br><i>Fitria Dewi Ruhaedi, Admiral Nelson Aritonang, Uke Hani Rasalwati</i> | PDF<br>177-199 |
| <b>INTERVENSI MASALAH KECEMASAN PADA EKS WANITA TUNA SUSILA DI PANTI SOSIAL REHABILITASI TUNA SOSIAL CIREBON</b><br><i>Rama Sanjaya, Qorir Yulia Sari, Nina Mariani Noor</i>   | PDF<br>200-215 |
| <b>IMPLEMENTASI PELAYANAN SOSIAL ANAK JALANAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI YAYASAN BAGEA, KOTA BANDUNG</b><br><i>Zahra Putri Listari, Lenny Meilany, Arie Surya Gutama</i>  | PDF<br>216-231 |
| <b>POLA ASUH IBU BEKERJA DALAM MENANGANI ANAK PENDERITA SKIZOFRENIA</b><br><i>Jihan Callista</i>   | PDF<br>232-246 |

#### Principal Contact:

Dr. Darmin Tuwu, S.Sos, M.A.

#### View My Stats

#### Visitors

|           |      |
|-----------|------|
| ID 25,528 | TL 3 |
| US 864    | VN 3 |
| MY 95     | RO 3 |
| IR 53     | PH 3 |
| IN 44     | IE 2 |
| CA 29     | SE 2 |
| SG 22     | TW 2 |
| FR 22     | KR 1 |
| CN 15     | KH 1 |
| FI 7      | IT 1 |
| RU 7      | AE 1 |
| NL 6      | SA 1 |
| DE 6      | WM 1 |
| GB 5      | TR 1 |
| JP 4      | AU 1 |

Flags Collected: 36

FLAG counter

HiTut.com

#### USER

Username

Password

Remember me

Login

#### NOTIFICATIONS

View

Subscribe

## INTERVENSI PEKERJAAN SOSIAL PADA ORANG DENGAN SKIZOFRENIA BERDASARKAN ASSESSMENT BIOPSIKOSOSIAL DALAM MENDUKUNG KEBERFUNGSIAN SOSIALNYA

Franciscus Adi Prasetyo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Jember, Jember, Indonesia

\*Korespondensi: [adirosari@gmail.com](mailto:adirosari@gmail.com)

**Abstrak:** Intervensi bidang kesehatan jiwa menggunakan pendekatan multiprofesi, dan salah satunya adalah melibatkan pekerjaan sosial. Diterbitkannya UU No. 14/2019 tentang Pekerja Sosial beberapa tahun lalu, menjadi momentum bagi pekerja sosial untuk berpraktek mandiri di masyarakat. Terkait dengan hal tersebut, maka, penelitian ini difokuskan tentang intervensi pekerjaan sosial berbasis assessment biopsikososial untuk mendukung keberfungsian sosialnya. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan penelitian yang dipilih berjumlah tiga orang mewakili kasus yang berbeda. Hasil penelitian yang diperoleh, *pertama*, pada kluster 1 fokus intervensi adalah pada pembentukan perilaku patuh minum obat; *kedua*, pada kluster 2 fokus intervensi pada aspek mental seperti penerimaan diri, berdamai dengan skizofrenia, dan kenyamanan diri; *ketiga*, difokuskan pada pengembangan minat yang mendukung kemandirian orang dengan skizofrenia. Kesimpulan penelitian, intervensi pekerjaan sosial bersifat berjenjang dan diprioritaskan sesuai dengan perkembangan setiap klusternya dengan penekanan pada penguasaan perilaku yang searah dengan keberfungsian sosialnya.

**Kata-kata kunci:** Pekerjaan Sosial, Intervensi, Skizofrenia.

**Abstract:** Mental health interventions use a multi-professional approach, and one of them involves social work. The issuance of Law no. 14/2019 concerning Social Workers several years ago, became a momentum for social workers to practice independently in the community. In this regard, this research focuses on social work interventions based on biopsychosocial assessment to support social functioning. This research method is qualitative with a case study approach. The research informants selected were three people representing different cases. The results obtained, *first*, in cluster 1, the focus of the intervention was on the formation of obedient behavior in taking medication; *second*, in cluster 2 the intervention focused on mental aspects such as self-acceptance, making peace with schizophrenia, and self-comfort; *third*, focused on developing interests that support the independence of people with schizophrenia. The conclusion of the study, social work interventions are tiered and prioritized according to the development of each cluster with an emphasis on mastering behaviors that are in line with social functioning.

**Keywords:** Social work, Intervention, Schizophrenia.

## PENDAHULUAN

Diterbitkannya Undang-undang Pekerja Sosial tahun 2019 lalu menjadi landasan legal formal bagi praktek pekerjaan sosial di Indonesia. Ruang lingkungnya tidak hanya terbatas pada lembaga pelayanan sosial, melainkan juga dapat melaksanakan praktek profesional bersifat mandiri di masyarakat baik pada level mikro, meso, dan makro. Sejauh ini data global memperlihatkan bahwa distribusi pekerja sosial memang lebih cenderung bersifat kelembagaan yaitu 30% di lembaga non profit, 28% bekerja di lembaga layanan kesehatan, dan 17% bekerja di lembaga pemerintahan. Berdasarkan isunya, pengelompokkan bidangnya, pekerja sosial yang bekerja pada isu anak dan keluarga mencapai 34,8%, kesehatan mental 26,4%, layanan kesehatan 14,5%, pendidikan pekerjaan sosial 11,8%, penyalahgunaan obat terlarang 6,3%, dan isu lainnya 6,3% (Salsberg, et. al., 2019). Sementara itu, ketersediaan pekerja sosial di Indonesia sendiri baru mencapai 15.522 dari kebutuhan 155.000 pekerja sosial atau baru 10% (Nasution, 2019).

Kebutuhan pekerja sosial tentu saja diharapkan dapat terpenuhi melalui praktek pekerja sosial profesional mandiri di masyarakat. Pada konteks Indonesia, salah satu isu yang penting untuk dikembangkan adalah bidang kesehatan jiwa dan gangguan kejiwaan, khususnya skizofrenia. Terdapat beberapa alasan pentingnya menjadikan kesehatan jiwa sebagai prioritas layanan praktek pekerjaan sosial profesional, *pertama*, masalah gangguan kejiwaan secara umum berpotensi menyebabkan individu mengalami disfungsi sosial yang bersumber dari hambatan proses neurobiologi (Porcelli, et. al, 2018), sehingga berimplikasi pada menurunnya kemampuan interaksi sosial serta menerima, menginterpretasi, dan mengirimkan respon (Green, et. al., 2015). Hasil penelitian membuktikan bahwa orang dengan gangguan kejiwaan seperti orang dengan skizofrenia dan gangguan suasana hati (Porcelli, et. al., 2020) serta orang dengan depresi mayor (Kupferberg, Bicks, & Hasler, 2016) sebagai kasus yang merepresentasikan pengalaman disfungsi sosial.

Alasan *kedua* adalah pertimbangan bahwa insiden skizofrenia terjadi pada usia muda yang mampu menyebabkan individu kehilangan kendali atas tingkah laku sehingga pada jangka panjang melemahkan kemampuannya untuk hidup mandiri, kehilangan makna kebahagiaan hidup, dan termasuk melaksanakan peran dan tanggung jawabnya sebagai anggota keluarga (Kaya & Fatma, 2019). *Ketiga*,

stigma dan diskriminasi masyarakat kepada orang dengan gangguan jiwa yang diinternalisasi menjadi *self-stigma* (Evans, et. al., 2012), sehingga membentuk perasaan berbeda dibandingkan orang lain pada umumnya (Gronholm, et. al., 2017). Beberapa pertimbangan lain yang juga menyertai meliputi beban stres yang harus ditanggung oleh keluarga (Lippi, 2016), keterkaitan antara kemiskinan dengan gangguan kejiwaan (Elliot, 2016) serta berimplikasi luas pada rendahnya kualitas hidup akibat isolasi dan marginalisasi sehingga terpaksa menempati rumah tidak layak huni, hanya memiliki pendapatan rendah, berpendidikan rendah, dan kurang memiliki keterampilan serta rendahnya keterampilan sosial (Girma, et. al., 2020). Termasuk juga resiko kematian dini yang 2 sampai 3 kali lebih tinggi dibandingkan populasi penduduk pada umumnya akibat gangguan jantung, metabolisme, dan infeksi penyakit lainnya (WHO, 2022).

Telaah tentang keterlibatan pekerja sosial telah cukup banyak dilakukan dalam rangka memposisikan kedudukan pekerja sosial saat bekerja dengan multi profesi. Hanya saja lebih cenderung pada *setting* lembaga. Salah satu penelitian tentang peran pekerja sosial yang difokuskan pada tiga peran, yaitu sebagai spesialis rehabilitasi sosial, spesialis reintegrasi sosial, dan manager kasus (Okech, et. al., 2020). Penelitian lain juga telah digarisbawahi, bahwa cakupan intervensi pekerja sosial di bidang kesehatan jiwa sangatlah luas dibandingkan dengan profesi lainnya serta dibutuhkan pengetahuan yang baik tentang kesehatan jiwa sehingga mampu memberikan pelayanan optimal (Cesare & King, 2015). Di sektor rumah sakit, pekerja sosial telah mengembangkan strategi pelayanan dalam bentuk edukasi biopsikososial dan spiritual, meningkatkan kesadaran pasien, serta meningkatkan kemampuan dan keterampilannya kepada pasien-pasien yang mengalami gangguan skizofrenia (Fitri, 2019).

Terkait dengan peluang praktek pekerja sosial profesional secara mandiri pada kasus orang dengan gangguan skizofrenia di masyarakat dalam isu skizofrenia, tentu dibutuhkan strategi intervensi yang sesuai dengan kebutuhan orang dengan skizofrenia berdasarkan dinamika perkembangan kondisi kesehatannya. Hal ini sangat penting sekali mengingat laju perkembangan kesehatan orang dengan skizofrenia tidak selalu berkembang secara linear, sebab terdapat situasi yang berpotensi menyebabkan terjadinya penurunan kesehatan

orang dengan skizofrenia. Tidak ada jaminan bahwa orang dengan skizofrenia yang telah lama menjalani terapi pengobatan sampai akhirnya menghentikan proses pengobatan, terbebas dari resiko kekambuhan (Emsley, et. al., 2013). Hal ini dipicu oleh kehidupan yang penuh tekanan serta strategi koping negatif sehingga mengarahkan orang dengan skizofrenia pada kekambuhan (Wang, et. al., 2021). Pada bagian inilah, pekerja sosial profesional dihadapkan kepada sebuah tantangan untuk memformulasikan strategi intervensi yang relevan dengan kondisi kesehatan orang dengan skizofrenia. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada pengembangan strategi intervensi praktek pekerjaan sosial pada orang dengan skizofrenia berdasarkan dimensi biopsikososialnya. Tujuannya adalah untuk menyusun strategi intervensi pekerja sosial profesional bagi orang dengan gangguan skizofrenia yang sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan aspek biopsikososialnya.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang dipergunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus (Creswell, 2014) yang dipilih berdasarkan pada kesamaan pengalaman sebagai orang dengan gangguan skizofrenia, tetapi berada pada kondisi biopsikososial yang berbeda. Pemilihan informan menggunakan teknik purposive sampling ditetapkan tiga orang informan yaitu satu informan sedang proses terapi antipsikotik, satu orang telah stabil tetapi masih mengalami *self-stigma*, dan satu orang telah pulih. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dan studi dokumentasi (Newman, 2013). Analisa data menggunakan tahapan transkrip data, kondensasi data, verifikasi dan kesimpulan (Miles & Hubberman, 2014). Pada bagian ini tidak perlu panjang lebar, cukup menguraikan pendekatan yang digunakan, unit analisis, informan/sampel, teknik pengumpulan data, dan analisis data yang digunakan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

Data hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam, disajikan sebagai berikut:

## **Informan 1**

Informan 1 adalah perempuan yang mengalami skizofrenia pada saat sedang menempuh pendidikan tinggi. Awalnya, informan 1 tidak terlalu memusingkan suara-suara lirih yang didengarnya, sebab belum terlalu mengganggu aktivitasnya. Perlahan-lahan, emosi informan 1 pun mulai tidak stabil, sebab menjadi mudah marah tanpa alasan, sehingga teman-teman satu kos menjauhinya karena merasa tidak nyaman. Suara-suara yang didengar informan 1 pun semakin sering terdengar dan menghardiknya secara kasar seperti menyebut dirinya bodoh, perempuan tidak berguna, anak jahanam, bahkan dengan menyamakan dirinya dengan hewan. Informan 1 hanya dapat menangis dan tidak mengerti atas kejadian yang dialaminya. Beberapa sahabatnya sendiri mengalami kebingungan karena tidak mengerti karena melihat informan 1 yang merupakan pribadi ramah, lembut, dan penolong, tiba-tiba berubah drastis menjadi pemarah tanpa alasan.

Sahabat informan 1 akhirnya berinisiatif menghubungi orang tua informan 1 untuk mengabarkan kondisi yang dialami oleh informan 1. Keesokan harinya, orang tua informan 1 yang tinggal di luar kota, menjemput informan 1 untuk dibawa pulang menggunakan kendaraan pribadi. Setibanya di rumah, orang tua informan 1 meminta pertolongan dari orang-orang yang dinilai memiliki kemampuan supranatural, karena meyakini anaknya menjadi korban ilmu santet. Namun, setelah menjalani beberapa terapi dari orang berbeda, kondisi informan 1 tidak memperlihatkan tanda perbaikan, justru sebaliknya semakin parah. Pernah pada satu hari, informan 1 mengamuk di rumah sampai memecahkan piring-piring di dapur dan membanting perkakas rumah tangga lainnya.

Salah seorang pamannya akhirnya menyarankan orang tua informan 1 untuk mencoba membawa ke rumah sakit umum daerah. Akhirnya, kedua orang tua informan 1 membawa ke rumah sakit umum daerah di kabupatennya. Sementara itu, kondisi informan 1 pun telah semakin berat karena hanya duduk diam, pandangan mata penuh ketakutan, terkadang tersenyum sendiri. Berdasarkan keterangan informan 1, saat itu dirinya langsung dibawa ke ruang kejiwaan untuk menjalani rawat inap. Terapi farmakologi yang diberikan secara rutin kepada informan 1, perlahan-lahan mulai mengembalikan kesadarannya seperti semula. Pihak dokter pun telah menjelaskan hasil diagnosa kepada keluarga

dan informan 1, bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tersebut akibat halusinasi dan delusi karena skizofrenia.

Pasca perawatan, informan 1 dapat beraktivitas kembali mengikuti kegiatan perkuliahan di kampusnya. Hanya saja, obat-obatan yang diberikan oleh dokter, tidak dilanjutkan karena menilai kondisi tubuhnya sudah kembali seperti semula. Pihak orang tua juga sependapat dengan keputusan informan 1 dengan argumentasi serupa. Selain itu, informan 1 juga memilih untuk pindah kos karena merasa malu untuk berinteraksi kembali dengan teman kosnya. Kurang lebih tiga bulan setelahnya, gejala-gejala kekambuhan seperti suara-suara mulai didengarnya kembali hingga mengganggu siklus tidurnya. Informan 1 lantas bercerita kepada sahabatnya tentang penurunan kondisinya. Sahabatnya pun berinisiatif menemani informan 1 untuk berobat kembali di rumah sakit terdekat.

Sahabatnya juga menyarankan untuk berkonsultasi dengan salah seorang dosen yang memang memahami gangguan yang dialami oleh informan 1 tersebut. Informan 1 mendapatkan penjelasan yang lengkap tentang gangguan skizofrenia yang dialaminya. Disampaikan juga oleh informan 1 bahwa dirinya merasa malu karena harus mengalami skizofrenia yang biasa disebut sebagai orang gila. Diakui oleh informan 1 bahwa hal tersebut sangat membuat dirinya stres. Dirinya menjadi lebih tertutup dan rendah diri. Sedapat mungkin informan 1 membatasi pergaulannya agar tidak ada pertanyaan terkait dengan kondisi dirinya. Pada saat penelitian ini dilaksanakan, informan 1 masih berusaha untuk menerima kenyataan bahwa dirinya mengalami skizofrenia dan menguatkan komitmen patuh minum obat yang disarankan dokter.

Dijelaskan oleh informan 1, bahwa kendalanya untuk minum obat selain rasa jenuh terus menerus minum obat, tidak tahan dengan efek samping obat yang membuatnya harus tidur jauh lebih lama, dan mengkhawatirkan organ tubuhnya karena harus minum obat dalam jangka panjang. Memang, oleh dosen tempatnya berkonsultasi telah disampaikan, bahwa untuk jangka waktu tertentu obat tersebut memberikan rasa kantuk untuk mengistirahatkan otak informan 1 yang telah cukup lama mengalami ketidakstabilan. Informan 1 sementara ini akan berupaya untuk melanjutkan pengobatan, karena masih enam bulan menjalaninya. Alasan informan 1 tidak meminum obat, selain karena sudah mengalami perbaikan kondisi, juga



dikhawatir menghambat proses perkuliahannya sebab proses menyelesaikan tugas perkuliahan juga menjadi terhambat.

Informan 1 mengakui memang masih belum dapat menerima kenyataan hidup seperti yang dialaminya saat ini. Apalagi dirinya adalah seorang perempuan, sehingga mengkhawatirkan tentang masa depannya, sebab sangatlah sulit bagi perempuan dengan gangguan jiwa berat seperti dirinya akan mendapatkan jodoh seorang laki-laki yang bersedia menerima dirinya apa adanya. Apabila teringat dengan kondisinya, informan 1 masih sering menangis sendiri di dalam kamar kos, sambil meratapinya yang harus mengalami gangguan jiwa seperti skizofrenia.

## **Informan 2**

Informan 2 adalah laki-laki dengan latar belakang pendidikan sarjana di salah satu kampus ternama di Jakarta. Gangguan skizofrenia yang dialami oleh informan 2 bersumber dari beban perkuliahan dan mengkonsumsi ganja. Menurut informan 2 dirinya sudah mematuhi dan menyadari pentingnya menjalani terapi pengobatan antipsikotik. Setiap bulan, informan 2 selalu datang secara mandiri bertemu dengan dokter untuk berkonsultasi sekaligus mengambil obat untuk keperluan satu bulan. Terapi pengobatan antipsikotik itu sendiri telah dijalani oleh informan 2 kurang lebih selama lima tahun. Sejauh ini, berdasarkan pengalaman informan 2, gejala-gejala skizofrenia yang dialami memang sudah berkurang jauh, bahkan hampir tidak dialaminya kembali, hanya terkadang informan 2 masih merasakan kecemasan yang tiba-tiba saja muncul tanpa ada pemicu yang jelas.

Sehari-hari, kegiatan informan 2 adalah berkumpul bersama dengan teman-teman dekatnya semasa kuliah. Setiap hari, orang tua informan 2 memberikan uang agar informan 2 dapat membeli rokok dan bensin. Informan 2 menjelaskan bahwa dirinya tidak bekerja karena masih belum siap untuk menerima stigma dan diskriminasi pada orang dengan skizofrenia. Informan 2 memang selalu merasa curiga kepada orang lain, bahkan terhadap orang baru yang belum dikenalnya sama sekali. Tatapan mata tidak sengaja saja, bagi informan 2 adalah sebuah bentuk stigma dan diskriminasi, walaupun sebenarnya orang yang menatapnya tersebut tidak sengaja dan sama sekali tidak mengetahui kondisi informan 2. Menurut

informan 2, masyarakat adalah tempat yang tidak nyaman bagi dirinya. Oleh karena itu, informan 2 membatasi pergaulannya.

Informan 2 pernah mencoba bekerja sebagai armada transportasi berbasis aplikasi. Pada awalnya, informan 2 cukup aktif untuk bekerja apabila mendapatkan penumpang. Namun, kembali informan 2 merasa bahwa penumpangnya tersebut telah memperlakukan dirinya dengan cara yang tidak menyenangkan. Hal tersebut terjadi ketika penumpangnya menyerahkan pembayaran dengan nada suara yang menurut informan 2 ketus dan menyinggung perasaannya. Pengalaman tersebut diceritakan kepada teman-temannya bahwa dirinya baru saja mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan dari penumpang hanya karena dirinya mengalami skizofrenia. Informan 2 juga memandang bahwa dirinya sebagai orang dengan skizofrenia hanyalah sampah saja bagi masyarakat. Tidak ada tempat bagi dirinya di masyarakat karena pasti akan menerima stigma dan diskriminasi.

Pengetahuan informan 2 sendiri tentang gangguan skizofrenia dapat dikatakan lebih dari cukup. Pengetahuan tersebut diperoleh dengan cara membaca artikel dan menonton video youtube. Namun, menurut informan 2, semakin dirinya mengetahui informasi, justru semakin meyakinkan dirinya bahwa stigma dan diskriminasi masyarakat sangat tinggi, sehingga orang-orang seperti dirinya sudah dapat dipastikan akan selalu mendapatkan perlakuan negatif apabila statusnya diketahui oleh publik. Bahkan, menurut informan 2, pada saat hendak kontrol rutin ke dokter pun, informan 2 selalu berhati-hati sebab merasa khawatir apabila bertemu dengan seseorang yang dikenalnya. Hal tersebut sangat dihindari sebab statusnya dapat diketahui oleh lain sehingga dirinya harus mengalami stigma dan diskriminasi. Ditambahkan oleh informan 2 bahwa menurut dirinya, orang-orang seperti dirinya adalah sampah, tidak diterima masyarakat, dan tidak berguna.

### **Informan 3**

Latar belakang informan 3 berjenis kelamin laki-laki dan mengalami gangguan skizofrenia tipe paranoid berdasarkan hasil diagnosa psikiater. Informan 3 sendiri menduga kalau gangguan skizofrenia tersebut dialaminya akibat perundungan yang dialami sejak masih sekolah dasar sampai sekolah menengah atas. Teman-teman informan 3 merundung dirinya karena pekerjaan orang tuanya

yang hanya berjualan nasi dan lauk pauk di pasar, berasal dari keluarga miskin, dan prestasi belajarnya yang tidak sebaik teman-temannya. Perlakuan tersebut menyebabkan informan 3 merasa tidak nyaman, pendiam, sedih, dan marah kepada teman-temannya, tetapi tidak mampu untuk melakukan perlawanan karena tidak ada yang membelanya. Setelah lulus sekolah menengah atas itulah, informan 3 mengalami perubahan perilaku. Dirinya seperti melihat bentuk-bentuk aneh menyeramkan, merasa selalu diikuti oleh orang asing yang tidak dikenal, mengurung diri di kamar, tidak mau makan dan mandi, tidak mau berbicara, dan berteriak-teriak seperti orang ketakutan.

Orang tua informan 3 karena keterbatasan pengetahuannya, menduga bahwa anaknya telah kerasukan jin atau disantet oleh seseorang yang tidak senang kepadanya karena berkaitan dengan persaingan usaha di pasar. Beberapa orang yang dinilai memiliki kemampuan penyembuhan telah didatangi oleh orang tua informan 3. Tidak sedikit biaya yang telah dikeluarkan, namun, kondisi informan 3 tidak kunjung membaik. Setelah merasa putus asa, akhirnya keluarga akhirnya membawa informan 3 ke rumah sakit terdekat. Pada saat di ruang instalasi gawat darurat, salah seorang perawat menyampaikan bahwa informan 3 sebaiknya dirujuk ke psikiater yang lebih tepat, sebab, berdasarkan diagnosa sementara, gejala yang dialami oleh informan 3 seperti mengalami gangguan kejiwaan.

Memang setelah mendapatkan perawatan dari psikiater, dijelaskan oleh informan 3 kondisinya mulai mengalami perbaikan. Gejala-gejala skizofrenia yang dialami perlahan-lahan berkurang. Persoalan yang paling sulit untuk diatasi, menurut informan 3 adalah mengatasi *self-stigma* dibandingkan dengan kepatuhan pengobatan. Memang, pada awal-awal pengobatan, informan 3 mengakui bahwa dirinya cukup kesulitan untuk menerima kenyataan bahwa dirinya harus minum obat setiap kali. Namun, dengan dibantu penjelasan dokter serta berdasarkan pada penuturan pengalaman dari sesama orang dengan skizofrenia yang ditemui pada saat kontrol, membuat dirinya lebih cepat beradaptasi. Masalah terbesarnya, menurut informan 3 justru terletak pada *self-stigma* itu sendiri. Rasa malu, rendah diri, memandang diri sendiri sebagai orang tidak berguna, merasa berbeda dengan orang lain, dan sebagai orang tidak waras.

Tanpa disengaja, proses perubahan mendasar dalam diri informan 3 itu dimulai ketika bertemu dengan sesama orang dengan skizofrenia yang juga kontrol

ke psikiater yang sama. Komunikasi pun berkembang setelah saling bertukar nomor telepon sehingga membentuk hubungan pertemanan satu sama lain yang saling dukung satu sama lain. Informan 3 merasakan sekali manfaatnya, sebab, dirinya mendapatkan banyak sekali pengetahuan tentang cara meminum obat dengan membandingkan keuntungan dan kerugiannya apabila mengkonsumsi obat secara rutin, kerugian yang dialami apabila mengalami kekambuhan berulang, harus bersedia berlatih melakukan kegiatan di rumah agar tidak menuruti gejala-gejala sisa yang masih dirasakan. Teman-temannya mendorong untuk harus mau mencoba dan membuang pikiran negatif.

Informan 3 menyatakan, bahwa dirinya pun tidak secara tiba-tiba dapat bangkit dari keterpurukan akibat skizofrenia. Kunci kebangkitan dirinya itu terjadi setelah tiga tahun menjalani pengobatan. Dirinya sebagai anak tertua merasa iba melihat perjuangan kedua orang tuanya yang sudah berumur tetapi masih harus bekerja berjualan nasi di pasar demi menafkahi keluarganya. Informan 3 merasa dirinya harus berubah agar tidak terus menerus hanya menjadi beban keluarga saja. Tekadnya berubah pun disampaikan kepada teman-temannya sesama orang dengan skizofrenia untuk mendapatkan dukungan. Langkah pertama yang dilakukan informan 3 adalah menyampaikan niatnya untuk sekedar membantu kedua orang tuanya berjualan di pasar, sebab dirinya membutuhkan kegiatan agar tidak berada di rumah terus menerus. Kedua orang tuanya pun menyetujui permintaan informan 3.

Kegiatan membantu orang tua di pasar memang memberikan pengalaman baru bagi informan 3. Perlahan-lahan, informan 3 menikmati kegiatan yang dilakukannya. Informan 3 mulai berelasi dengan sesama pedagang di pasar dan sering menasehatinya untuk tidak perlu merasa malu dengan pekerjaan yang dilakukan, sebab yang terpenting adalah pekerjaan yang dilakukan halal dan tidak merugikan orang lain. Beberapa kenalannya di pasar pun mulai memberikan ide-ide untuk membuka usaha sendiri agar mampu mandiri dan memiliki penghasilan. Menurut informan 3, berbagai pertemuan dengan orang di pasar tersebut justru membantunya untuk tidak terlalu memikirkan gangguan skizofrenianya. Dirinya justru mulai berfokus untuk merealisasikan ide untuk berjualan. Ditambahkan oleh informan 3 bahwa terkadang ketakutan kita sendirilah yang menyebabkan diri kita mengalami ketakutan, sedangkan pada kenyataannya belum tentu setiap orang

memberikan stigma. Justru, informan 3 mendapatkan banyak dukungan untuk hidup mandiri dari orang-orang yang dikenalnya, baik sesama orang dengan gangguan skizofrenia, maupun para pedagang di pasar.

Waktu informan 3 kemudian dimanfaatkan untuk mempelajari cara berusaha, termasuk menonton video tentang toko-toko *online* yang telah sukses di sosial media. Salah satu yang paling menarik perhatian informan 3 adalah berjualan pakaian bekas impor yang cukup ramai pengunjungnya di kota Surabaya. Selanjutnya, informan 3 berbicara dengan kedua orang tuanya dan diberikan modal awal sebesar 2 juta rupiah untuk berbelanja. Memang awal mulai mempromosikan jualannya, informan 3 masih merasakan kekhawatiran ditertawakan atau di-*bully*. Namun, perlahan-lahan, informan 3 mulai terbiasa dan saat ini telah berani untuk melakukan siaran langsung (*live*). Memang merintis usaha tidaklah mudah menurut informan 3. Dirinya mengakui, setelah hampir satu bulan berusaha, akhirnya mendapatkan satu orang pembeli pakaian yang dijajakan olehnya. Keberhasilan tersebut disyukuri dan menambah motivasi informan 3 untuk berusaha.

Prinsip informan 3 pada saat ini adalah tidak perlu memikirkan perkataan orang lain, lebih baik fokus pada diri sendiri saja. Jika memang dirinya harus minum obat seumur hidup, maka, hal tersebut diterima saja sebagai kenyataan hidup, sebab yang terutama adalah dengan obat tersebut, informan 3 bisa berusaha hidup mandiri. Pada saat ini, fokus informan 3 adalah mengembangkan usaha *online*-nya saja. Terkadang juga meminta bantuan adik perempuannya untuk menjadi model pakaiannya untuk difoto dan diunggah di akun media sosialnya. Selain itu, informan 3 juga sesekali berani memberikan edukasi apabila ada orang lain yang bertanya tentang gangguan yang dialaminya tanpa rasa malu. Menurut informan 3, seseorang bertanya kepadanya tentu bukan untuk tujuan mempermalukan dirinya, melainkan karena orang tersebut sesungguhnya sedang membutuhkan informasi karena tidak tertutup kemungkinan salah seorang anggota keluarganya memiliki masalah seperti dirinya. Informan 3 sendiri juga mendapatkan manfaat dengan menceritakan pengalamannya karena ternyata pengalaman hidup sebagai orang dengan skizofrenia dapat dipergunakan untuk menolong orang lain dan hal tersebut membahagiakan dirinya sebab merasa berguna bagi sesame.

## **Pembahasan**

Berdasarkan pada uraian data dari ketiga kasus di atas, maka, pekerja sosial mampu mengklasifikasikan kondisi orang dengan skizofrenia ke dalam tiga kluster, yaitu kluster terapi antipsikotik yang diwakili kasus 1; kluster stigma dan self-stigma yang diwakili kasus 2; dan, kluster berdaya yang diwakili kasus 3. Ketiga kluster tersebut memiliki perbedaan karakteristik biopsikosisal sehingga menjadi tugas utama pekerja sosial untuk mampu memformulasikan rencana intervensi yang sesuai dengan tahap perkembangan kesehatan orang dengan skizofrenia berdasarkan klusternya masing-masing. Merujuk pada deskripsi data tersebut di atas, maka, dapat diidentifikasi dengan jelas perbedaan kondisi kesehatan orang dengan skizofrenia yang dijadikan sebagai studi kasus sebagai berikut:

Tabel 1. *Assessment* Biopsikososial Orang Dengan Skizofrenia

|           | Kluster 1   | Kluster 2   | Kluster 3  |
|-----------|---|---|--|
| Bio       | Sedang proses awal terapi antipsikotik ditandai dengan inkonsistensi di dalam kepatuhan menjalani terapi pengobatan.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Telah mematuhi pengobatan dan memiliki kesadaran tentang pentingnya pengobatan.</li> <li>Sesekali masih merasakan adanya gejala sisa halusinasi dan delusi.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Telah mematuhi pengobatan dan memiliki kesadaran tentang pentingnya pengobatan.</li> <li>Sesekali masih merasakan adanya gejala sisa halusinasi dan delusi.</li> </ul>  |
| Psikologi | <ul style="list-style-type: none"> <li>Merasa malu dan belum menerima keadaan diri karena harus mengalami skizofrenia.</li> <li>Rendah diri</li> <li>Mengalami <i>self-stigma</i>.</li> <li>Jenuh minum obat jangka panjang.</li> <li>Khawatir organ tubuhnya rusak akibat minum obat kimia.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Menggeneralisasi masyarakat sebagai sumber stigma dan diskriminasi.</li> <li>Cenderung merasa curiga terhadap orang lain.</li> <li><i>Self-stigma</i></li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu menerima keadaan diri apa adanya</li> <li>Memiliki fokus hidup.</li> <li>Memiliki kesadaran untuk berubah.</li> <li>Memiliki motivasi yang baik.</li> <li>Merasa berguna dapat menolong sesama.</li> </ul>              |
| Sosial    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Membatasi interaksi sosial untuk menyembunyikan status sebagai orang dengan gangguan skizofrenia.</li> <li>Lingkungan sosial (keluarga dan sahabat) kurang memiliki pengetahuan tentang skizofrenia</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu bekerja</li> <li>Interaksi sosial terbatas pada lingkungan pertemanan semasa kuliah.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu bekerja.</li> <li>Memiliki interaksi sosial yang baik dengan orang lain.</li> <li>Mendapatkan dukungan sosial dari sesama penyintas skizofrenia.</li> <li>Bersedia membuka status untuk menolong orang lain.</li> </ul> |

Sumber: Data Peneliti, 2022.

Berdasarkan ketiga kategorisasi kluster tersebut, maka pekerja sosial dapat memahami bahwa ketiga kluster tersebut dapat dipandang sebagai sebuah tahapan perkembangan orang dengan skizofrenia yang sesuai dengan arah ketercapaian keberfungsian sosial yang dicirikan dengan kemampuan tata kelola dirinya dalam mengatasi permasalahannya, mengurangi dampak buruk stres, memiliki tujuan hidup yang ingin dicapai, dan mampu memiliki nilai-nilai positif dalam hidup (Raharjo, et. al., 2013). Namun, di dalam implementasi intervensinya, harus fokus sesuai dengan klusternya masing-masing dengan pertimbangan bahwa setiap kluster memiliki kebutuhan yang berbeda satu dengan lainnya. Pekerja sosial ketika bekerja bersama dengan orang skizofrenia harus menyadari sepenuhnya terkait tantangan dinamika perkembangan kesehatan kliennya sebab terdapat situasi tertentu yang berpotensi mempengaruhi laju perkembangannya sehingga mengalami kemunduran akibat tekanan tertentu seperti diberhentikan dari tempat kerja, mendapatkan perlakuan negatif dari teman atau dosen, atau usaha yang dirintis mengalami kegagalan.

Pada kluster pertama dapat diketahui bersama bahwa aspek biopsikososial dari orang dengan skizofrenia mengalami masalah. Oleh karena itu, upaya intervensi pekerja sosial difokuskan kepada peningkatan keberfungsian sosial orang dengan skizofrenia untuk membentuk perilaku patuh minum obat dengan mengeliminasi faktor psikologis yang menjadi sumber kekhawatiran orang dengan skizofrenia terhadap obat, seperti rasa jenuh, kekhawatiran mengalami kerusakan pada organ tubuh, dan memandang obat antipsikotik sebagai penghambat aktivitas. Pada fase ini obat antipsikotik memang memegang peranan kunci untuk mengembalikan orang dengan skizofrenia pada realita konkret (Oh, et. al., 2020). Argumentasi dasar yang dapat dipergunakan oleh pekerja sosial adalah hasil penelitian yang menyatakan bahwa obat antipsikotik, terutama pada generasi atipikal, tidak saja bermanfaat untuk mengurangi gejala-gejala skizofrenia, melainkan juga meningkatkan kualitas hidup orang dengan skizofrenia itu sendiri (de Almeida, et. al., 2020). Peran pekerja sosial sebagai edukator dan motivator menjadi sangat penting untuk memberikan edukasi secara berkala untuk membentuk cara pandang positif dari orang dengan skizofrenia dan lingkungan sosialnya tentang obat dengan memberikan penekanan terhadap manfaat obat terhadap kesehatan sehingga kemampuan orang dengan skizofrenia dipusatkan



untuk mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat. Terbentuknya perilaku patuh minum obat inilah yang berkorelasi dengan peningkatan kualitas hidup orang dengan skizofrenia (Caqueo-Urizar, et. al., 2020).

Berdasarkan kasus orang dengan skizofrenia yang termasuk dalam kluster 2, pekerja sosial dapat memahami bahwa pada satu sisi, perilaku patuh minum obat antipsikotik telah terbentuk dengan baik yang ditandai dengan kesadaran untuk kontrol rutin ke psikiater. Pada kluster kedua ini, permasalahan utama terletak pada aspek psikologis dari orang dengan skizofrenia yang merupakan bagian yang saling terkait dengan kluster 1, seperti *self-stigma*, kecemasan mendapatkan stigma dan diskriminasi sosial, dan memiliki pandangan negatif terhadap masyarakat sebagai sumber masalah. Hal ini menjadi sangat penting untuk dilakukan modifikasi sebab sangat berkaitan juga dengan kualitas hidup orang dengan skizofrenia (Daryanto & Khairani, 2020). Oleh karena itu, intervensi pekerja sosial diarahkan untuk, *pertama*, meningkatkan kemampuan orang dengan skizofrenia untuk mengelola kecemasan dengan melatih orang dengan skizofrenia berada di ruang publik dan mengamati perilaku manusia terhadap dirinya hingga terbiasa; *kedua*, mengurangi *self-stigma* merubah cara berpikir dan keyakinan orang dengan skizofrenia bahwa pada hakikatnya setiap manusia memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing (Anwar & Sa'adah, 2020), dan dalam hal ini, letak kekurangannya adalah pada skizofrenia; *ketiga*, memperluas jaringan sosial orang dengan skizofrenia dengan melibatkannya pada kegiatan-kegiatan di kelompok dukungan atau komunitas yang sesuai minatnya sebagai upaya untuk mengembangkan diri. Singkatnya, pada kluster 2 ini, pekerja sosial memiliki tugas utama untuk membantu orang dengan skizofrenia berdamai dengan dirinya sendiri sehingga merasa nyaman hidup bersama skizofrenia.

Berbeda dengan kluster 1 dan kluster 2, orang dengan skizofrenia pada kluster 3 ini, pada satu sisi telah memiliki *self-management* yang baik mengacu pada kepatuhannya mengkonsumsi obat secara rutin, mampu mengelola gejala sisa skizofrenia, menerima diri apa adanya, mampu hidup berdampingan dengan skizofrenia, mampu memanfaatkan skizofrenia untuk menolong orang lain, memiliki tujuan dan fokus hidup, memiliki relasi sosial yang baik, serta berkarya melalui toko *online* miliknya. *Self-management* ini memang lebih mengedepankan pengendalian diri seseorang sehingga mampu berfungsi sosial kembali (Lorig, et.

al., 2014). Pada sisi lain, kondisi yang telah dicapai pada kluster 3 ini juga merujuk pada kondisi pulihnya fungsi yang tidak hanya terbatas pada berkurangnya gejala-gejala skizofrenia, melainkan lebih dari itu, yaitu tercapainya kehidupan sosial yang lebih baik (Silva & Restrepo, 2017). Oleh karena itu, intervensi pekerja sosial diarahkan pada upaya mendukung bidang yang tengah ditekuni oleh orang dengan skizofrenia. Salah satu diantaranya adalah dengan menghubungkan pada pelatihan-pelatihan pemasaran *online*, akses pada pameran, pelatihan pengembangan produk, dan lain sebagainya.

## **PENUTUP**

Intervensi pekerjaan sosial pada isu kesehatan jiwa di masyarakat bersifat berjenjang dengan mengacu kepada hasil assessment biopsikososial yang telah dilaksanakannya, yaitu tahap pertama pada aspek biologis dengan membentuk perilaku orang dengan skizofrenia yang patuh pada pengobatan antipsikotik. Tahap kedua adalah pada aspek psikologis untuk membentuk penerimaan diri yang baik dari orang dengan skizofrenia; dan, tahap ketiga adalah penguatan fokus orang dengan skizofrenia sesuai dengan peminatannya. Penjenjangan ini diperlukan oleh pekerja sosial agar setiap intervensi yang direncanakan memiliki target capaian yang lebih realistis mengingat gangguan skizofrenia pada manusia memiliki kompleksitas permasalahan yang tinggi. Oleh karena itu, di masa depan diperlukan penelitian-penelitian serupa terkait dengan intervensi pekerjaan sosial di masyarakat pada isu kesehatan jiwa dengan melibatkan orang dengan gangguan skizofrenia, keluarga, dan komunitas lokal, sehingga mampu diformulasikan strategi intervensi pekerjaan sosial yang lebih komprehensif.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anwar, Z., & Sa'adah, D. Z. (2020). Cognitive behavioral therapy to improve self-esteem of schizophrenic. *International Journal of Contemporary Research and Review* vol. 11 (12), 20201-20209. Doi. 10.15520/ijcrr. v11i12.876.
- Caqueo-Urizar, A., et. al. (2020). Adherence to antipsychotic medication and quality of life in Latin-American patients diagnosed with schizophrenia. *Patient Preference and Adherence* vol. 14, 1595-1604. Doi. 10.2147/PPA.S265312.
- Cesare, P., & King, R. (2015). Social workers beliefs about the intervention for schizophrenia and depression: A comparison with the public and other

- health professionals – an Australian analysis. *British Journal of Social Work* vol. 45, 1750-1770.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. California: Sage Publication Inc.
- Daryanto & Khairani, W. (2020). Daya tilik diri (*insight*), harga diri (*self-esteem*), dan stigma diri (*self-stigma*) serta kualitas hidup pasien skizofrenia di Klinik Jiwa RS Jiwa Daerah Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* vol. 20 (1), 217-224. Doi. 10.33087/jiubj. v20i1.876.
- de Almeida, J. L., et. al. (2020). Health-related quality of life in patients treated with atypical antipsychotics. *Brazillian Journal of Psychiatry* vol. 42 (6), 599-607. Doi. 10.1590/1516-4446-2019.0739.
- Elliot, I. (2016). *Poverty and mental health: A riview to inform the Joseph Rowntree Fondation's anti poverty strategy*. London: The Mental Health Fondation.
- Emsley, et. al. (2013). The nature of relaps in schizophrenia. *BMC Psychiatry* vol. 13 (50), 1-8. Doi. 10. 1186/1471-244X-13/50.
- Evans, et. al. (2012). Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psycholgical Medicine* vol. 42 (8), 1741-1752. Doi. 10.1017/S0033291711002558.
- Fitri, L. (2019). Strategi pendampingan pekerja sosial pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit jiwa Ghrasia. *Jurnal Keperawatan Malang* vol. 4 (2), 76-87. Doi.
- Girma, et. al. (2020). Quality of lufe and associated factors among patients with schizophrenia attending follow-up treatment at Jimma Medical Center, Southwest Ethioiphia: A cross-sectional study. *Hindawi Psychiatry Journal*, 1-7. Doi. 10.1155/2020/4065082.
- Green, M. F., Horan, W. P., Lee, J. (2015). Social cognition in schizophrenia. *Nat. Rev. Neurosci* 16 (10), 620-631. Doi.
- Gronholm, et. al. (2017). Mental health-related stigma and pathways to care for people at risk of psychotic disorder or experiencing first-episode psychotic: A systematic review. *Psychological Medicine*, 1-13. Doi. 10.1017/S003329171700344.
- Kaya, Y., & Fatma, O. (2019). Global social functioning of patients with schizophrenia and care burden of caregiving relatives. *Journal of Psychiatric Nursing* vol. 10 (1), 28-38. Doi. 10.14744/phd.2018.43815.
- Kupferber, A., Bicks, L., & Hasler, G. (2016). Social functioning in major depressive disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Review* vol. 69, 313-332. Doi.
- Lippi, G. (2016). Schizophrenia in a member of the family: Burden, expressed emotion and addressing the needs of the whole family. *South African Journal of Psychiatry* 22 (1), 1-7. Doi. 10.4102/sajpsychiatry. v22i1.922.
- Lorig, K.R., Ritter, P.L., Pifer, C., & Werner, P. (2014). Effectiveness of the chronic disease self-management program for person with serious mental illness: A translation study. *Community of Mental Health Journal*, 50, 96-103. Doi. 10.1007/s10597-013-9615-5.

- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. California: Sage Publication.
- Nasution, D. D. P. (2019). Peran pekerja sosial di bidang kesehatan mental. Retrieved from <https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita//berita/2153-peran-pekerja-sosial-di-bidang-kesehatan-mental>.
- Newman, W. L. (2013). *Social research methods: Qualitative and Quantitative approaches seventh edition*. Essex, England: Pearson Education Limited.
- Oh, S., et. al. (2020). Effectiveness of antipsychotic drugs in schizophrenia: A 10-year retrospective study in Korea tertiary hospital. *npj Schizophrenia* vol 6 (1), 122-132. Doi. 10.1038/s41537-020-00122-3.
- Okech, V. T., Neszmer, S., & Mackinova, M. (2020). Roles of social worker in mental health care teams: A systematic review of the literature. *CBU International Conference on Inovation in Science and Education* vol. 1, 167-172. Doi. 10.12955/pss.v1.66.
- Porcelli, et. al. (2018). Social brain, social dysfunction and social withdrawal. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 97, 10-33. Doi.
- Porcelli, et. al. (2020). Social disfunction in mood disorder and schizophrenia: Clinical modulator in four independen samples. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatri* vol. 99, 1-13. Doi.
- Raharjo, et. al. (2013). *Pengantar pekerjaan sosial*. Bandung: Unpad Press.
- Salsberg, et. al. (2019). *From social work school education to social work practice: Result of the survey of 2018 social work graduates*. Washington, USA: Council of Social Work Education and National Workforce Initiative Steering Committee.
- Silvia, M. A., & Restrepo, D. (2017). Functional recovery in schizophrenia. *Revista Colombiana De Psiquiatria* vol. 48 (4), 252-260. Doi. 10.1016/j.rcpeng.2017.08.004.
- Wang, et. al. (2021). Relationship between stresfull life even, coping styles, and schizophrenia relapse. *International Journal of Mental Health Nursing* vol. 30 (5), 1149-1159. Doi. 10.1111/inm.12865.
- World Health Organisation. (2022). Schizophrenia. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/schizophrenia>