

Analisis Pelaksanaan Layanan Instalasi Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara

Analysis of the Implementation services of Psychosocial Rehabilitation Instalation in RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang of North Sulawesi Province

Laury M.G Korobu ¹⁾ G. D. Kandou ²⁾ Ch. R. Tilaar ²⁾

¹⁾ Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. V.L. Ratumbusang

²⁾ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

Abstrak

Rehabilitasi psikososial adalah upaya pemulihan kesehatan mental dan peningkatan keterampilan hidup agar orang dengan gangguan jiwa mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari serta upaya proses integrasi sosial, peran sosial yang aktif dan peningkatan kualitas hidup. Kegiatan proses rehabilitasi psikososial dilaksanakan dalam 3 tahap yaitu: tahap persiapan, tahap penempatan/penyaluran dan tahap pengawasan, yang dilanjutkan dengan kegiatan sosioterapi. Pada kenyataannya saat ini, layanan rehabilitasi psikososial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang provinsi Sulawesi Utara belum berjalan optimal sebagaimana ketentuan semestinya, sehingga masih banyak penderita gangguan jiwa berat yang tidak memiliki keterampilan bekerja, tidak mampu bersosialisasi dan tidak mampu mandiri apabila mereka kembali ke keluarga atau masyarakat, sehingga mereka akan tetap menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat serta menjadi beban nasional. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan layanan instalasi rehabilitasi psikososial melalui tahap-tahap persiapan, penempatan, pengawasan dan kegiatan sosioterapi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang provinsi Sulawesi Utara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan instalasi rehabilitasi psikososial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara belum berjalan optimal.

Kata Kunci : Pelaksanaan Layanan, Rehabilitasi Psikososial.

Abstract

Psychosocial rehabilitation is a mental recovery effort and increasing of life skill so that the people with the mental disorder be able to do daily living activity and the process of social integration, the active social role and increasing of life quality. The process activity of psychosocial rehabilitation is implemented in three phase, they are preparation phase, placement phase and controlling phase, that continued with sociotherapy activity. In fact these days, psychosocial rehabilitation services in RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang North Sulawesi Province is not yet operating as they actually should, so there are still many people with severe mental disorder that have no working skill, not be able socialize and not be able to become independent if they go back to their relatives and society, so that they still become a burden to their relatives and society even to the country. This research's aims to analyze the implementation services of Psychosocial Rehabilitation Instalation through the phases of preparing, placement and controlling and also social therapy activity in RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang of North Sulawesi Province. The result shows that the implementation of psychosocial rehabilitation instalation is not working optimal

Keywords : Implementation Services, Psychosocial Rehabilitation.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan bagian yang penting artinya bagi kehidupan manusia, karena bila tubuh sehat maka seseorang dapat menjalani kehidupan secara produktif dan berkualitas. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014 adalah suatu 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. Pengertian kesehatan jiwa menurut WHO bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seseorang mampu memahami potensi dirinya, mampu menghadapi tantangan hidup, dapat bekerja secara produktif dan mampu untuk berkontribusi terhadap lingkungannya (Anonim, 2001).

Kondisi kesehatan seseorang dapat terganggu, baik secara fisik maupun mental. Gangguan dalam kondisi mental seseorang disebut dengan gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan gangguan dalam pikiran, perasaan dan perilaku yang menimbulkan hendaya atau disabilitas dalam kehidupan dan menyebabkan penderitaan bagi seseorang.

Salah satu gangguan jiwa berat yang paling banyak menimbulkan disabilitas atau hendaya yaitu skizofrenia. Pasien skizofrenia sering mengalami kegagalan dalam menjalankan fungsi sosial, menghadapi masalah yang berhubungan dengan keterampilan interpersonal, memiliki keterampilan sosial yang buruk, dan mengalami defisit fungsi kognitif, sehingga akhirnya mereka mengalami

isolasi sosial yang menyebabkan kualitas hidup mereka menjadi buruk.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan jiwa tidak hanya gangguan jiwa saja tetapi juga meliputi masalah yang terkait dengan peningkatan kualitas hidup dan masalah psikososial yang sering terjadi (Anonim, 2006b). Orang yang mempunyai masalah dengan kesehatan jiwanya membutuhkan dukungan psikososial disamping bantuan profesional kesehatan jiwa.

Undang-Undang No. 40 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari rasa takut, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Rumah Sakit Jiwa memberikan pelayanan yang komprehensif untuk orang dengan gangguan jiwa, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rehabilitasi adalah serangkaian usaha yang terkoordinasi yang terdiri dari upaya medis, sosial, edukasional dan vokasional, untuk melatih kembali seseorang yang *handycap* untuk dapat mencapai kemampuan fungsional pada taraf setinggi mungkin (Anonim, 1983). Pelayanan rehabilitatif untuk orang dengan gangguan jiwa berat termasuk skizofrenia adalah rehabilitasi psikiatrik atau rehabilitasi psikososial.

Rehabilitasi psikososial merupakan kegiatan pelayanan yang bertujuan membantu individu dengan gangguan jiwa untuk mengembangkan keterampilan emosional, sosial dan intelektual yang diperlukan untuk menjalani kehidupan sehari-hari di lingkungan tempat tinggalnya. Rehabilitasi psikososial adalah upaya pemulihan kesehatan mental dan peningkatan keterampilan hidup agar orang dengan gangguan jiwa mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari serta upaya proses integrasi sosial, peran sosial yang aktif dan peningkatan kualitas hidup (Anonim, 2012b). Rehabilitasi psikososial dimaksudkan agar orang dengan

gangguan jiwa yang berat dapat beradaptasi kembali dengan lingkungan sosial disekitarnya, mampu mandiri, dan dapat melakukan perawatan diri serta tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.

Upaya rehabilitasi psikososial bertujuan untuk mencapai perbaikan fisik dan mental sebesar-besarnya, penempatan/penyaluran dalam pekerjaan dengan kapasitas maksimal, penyesuaian diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berswadaya, swasembada atau mandiri dan berguna (Anonim, 1983). Kegiatan proses rehabilitasi psikososial dilaksanakan dalam 3 tahap yaitu: tahap persiapan, tahap penempatan/penyaluran dan tahap pengawasan, serta kegiatan sosioterapi. Adapun jenis rehabilitasi yang dilaksanakan diantaranya yaitu latihan keterampilan kognitif, latihan keterampilan sosial dan latihan vokasional (Anonim, 2009c).

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara sudah ada sejak tahun 1934 dengan nama *Door Gangshuis Voor Krankzinngen, Witte Huise* atau Rumah Putih. Pada tahun 1951, berubah nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Pusat Manado, sebagai Unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. Pada tahun 2000 Rumah Sakit Jiwa Pusat Manado diserahkan kepada Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara sebagai tindak lanjut pemberlakuan otonomi daerah. Dalam Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Utara No. 15 Tahun 2002 yang mengatur legalitas lembaga ini sebagai Satuan Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Utara maka pada tahun 2002 ditetapkan nomenklatur Badan Pengelola Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang. Pada tahun 2008 nama rumah sakit berubah kembali dengan Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2008, menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah

Provinsi Sulawesi Utara. Pada tahun 2011, melalui Peraturan Daerah Nomor 6 tahun 2011, berubah nama kembali menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara.

Layanan Rehabilitasi Psikisatri/Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbuang telah dilaksanakan sejak tahun 1980-an, untuk memberikan bekal keterampilan kepada penderita gangguan jiwa terutama keterampilan dalam bidang pekerjaan (*working skill*), keterampilan hidup (*living skill*) dan keterampilan belajar (*learning skill*). Akan tetapi memasuki tahun 2000-an kegiatan tersebut mulai mengalami penurunan yang bermakna setelah adanya perubahan sistem dalam pemerintahan yang memberlakukan otonomi daerah dan hal tersebut mempengaruhi penyusunan anggaran untuk kegiatan rehabilitasi psikososial sehingga berdampak pada penurunan kualitas kegiatan layanan rehabilitasi psikososial. Pada awal tahun 2013, layanan rehabilitasi psikososial mulai digiatkan kembali karena rehabilitasi ini merupakan kegiatan yang sangat penting bagi penderita gangguan jiwa untuk mengembalikan individu baik hak dan fungsinya sebagai warga masyarakat yang mandiri dan berguna serta membangkitkan kepercayaan diri mereka kembali sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

Berdasarkan pengamatan faktual yang penulis lakukan didapati bahwa kegiatan layanan rehabilitasi psikososial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbuang provinsi Sulawesi Utara belum berjalan sebagaimana mestinya. Tahapan kegiatan proses rehabilitasi, yaitu tahap persiapan, tahap penempatan dan tahap pengawasan serta kegiatan sosioterapi, belum berjalan optimal sehingga masih banyak penderita gangguan jiwa berat yang tidak memiliki keterampilan bekerja, tidak mampu bersosialisasi dan tidak mampu mandiri apabila mereka kembali ke keluarga atau masyarakat, sehingga mereka akan tetap

menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat serta menjadi beban nasional.

Hal ini terbukti dari hasil survey awal yang penulis lakukan pada bulan november 2014 di instalasi rehabilitasi psikososial RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang, yaitu data kegiatan proses rehabilitasi psikososial pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2014 (bulan oktober) didapati bahwa pada tahun 2011 dan tahun 2012 hanya kegiatan ibadah kristiani saja yang dilaksanakan yang merupakan salah satu kegiatan dalam terapi okupasi. Pada tahun 2013 dan 2014 terdapat peningkatan layanan kegiatan rehabilitasi dalam terapi okupasi dan jumlah rehabilitan/ pasien jiwa yang mengikuti proses rehabilitasi, yaitu kegiatan TAK (terapi aktivitas kelompok), kegiatan terapi seni, kegiatan terapi olah raga seperti tenis meja dan bulutangkis, kegiatan merangkai bunga, kegiatan terapi ADL (activity daily living) serta kegiatan terapi *game* (permainan), sedangkan terapi olah raga seperti sepak bola dan bola voli belum dapat dilaksanakan lagi oleh karena area untuk olahraga semakin sempit sebab terdapat penambahan gedung-gedung perawatan pasien baik jiwa maupun non jiwa. *Vocational training* (latihan kerja) juga belum dapat dilaksanakan lagi oleh karena sarana, prasarana dan fasilitas yang tidak memadai lagi serta belum tersedianya petugas khusus untuk melatih kerja para penderita gangguan jiwa.

Mengingat demikian pentingnya upaya rehabilitasi bagi penderita gangguan jiwa berat untuk mengembalikan individu baik hak dan fungsinya sebagai warga masyarakat yang mandiri dan berguna, dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi baik dalam keluarga maupun masyarakat, maka rehabilitasi psikososial sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup penderita gangguan jiwa, sehingga penelitian tentang analisis pelaksanaan layanan instalasi rehabilitasi psikososial menjadi penting untuk dilakukan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan layanan Instalasi Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk menggali informasi yang lebih dalam sehingga mendapatkan pemahaman tentang pelaksanaan layanan instalasi rehabilitasi psikososial di RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. V.L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara. Waktu pelaksanaan mulai bulan November 2014 sampai dengan bulan Februari 2015. Informan dalam penelitian ini yaitu 10 (sepuluh) orang yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan kegiatan layanan rehabilitasi psikososial, yaitu Direktur Rumah Sakit (1), Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan (1), Wakil Direktur Umum dan Keuangan (1), Kepala Bidang Pelayanan Medik (1), Kepala Bidang Keperawatan (1), Kepala Ruangan Rehabilitasi Psikososial (1), Psikiater/ Dokter Spesialis Jiwa (1), Psikolog (1), Kepala Ruangan Rawat Inap Ruang Kabel (1), Mantan Direktur RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang (1). Instrumen penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi. Pedoman wawancara terdiri atas daftar pertanyaan mengenai pelaksanaan kegiatan layanan rehabilitasi psikososial yang dilihat dari variable-variabel yang terdapat dalam kerangka konsep. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam terhadap para informan yang berhubungan dengan pelaksanaan layanan rehabilitasi psikososial di RSJ. Prof. dr. V. L.

Ratumbusang. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan pada panduan wawancara mendalam dan hasilnya direkam dengan menggunakan *tape recorder*. Data yang telah dikumpulkan melalui wawancara mendalam, diolah secara manual dengan membuat transkrip hasil pembicaraan tersebut. Selanjutnya data tersebut dianalisis dengan metode analisis isi (*content analysis*) yaitu membandingkan

hasil penelitian dengan teori-teori yang ada di kepustakaan.

Hasil dan Pembahasan

Hasil observasi dokumen pelaksanaan layanan instalasi rehabilitasi psikososial RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Prov. Sulut dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah

No.	Ruangan	Ins. Rehabilitasi Psikososial			Ruang Rawat Inap Jiwa			Ruang Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan		
		L	TL	TA	L	TL	TA	L	TL	TA
A.	Tahap Persiapan									
1.	Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	√			√			√		
2.	SPM khusus Instalasi Rehabilitasi Psikososial			√			√			√
3.	Standar Operasional Prosedur Instalasi Rehabilitasi Psikososial	√			√			√		
4.	Daftar Nama Petugas Rehabilitasi Psikososial	√					√	√		
5.	Jadwal kegiatan Proses Rehabilitasi Psikososial	√			√			√		
6.	Formulir seleksi, uji kerja dan evaluasi			√			√			√
7.	Daftar hadir pasien di bagian okupasi terapi dan bagian latihan kerja	√			√				√	
8.	Daftar Peralatan dan bahan untuk kegiatan terapi okupasi dan latihan kerja	√					√		√	
9.	Lembaran Evaluasi Perkembangan Pasien dalam okupasi terapi dan latihan kerja		√				√			√
B.	Tahap Penempatan/ Penyaluran									
1.	Daftar nama pasien yang akan disalurkan/dipulangkan	√					√	√		
2.	Surat Pemulangan/Penyaluran Pasien		√				√	√		
C.	Tahap Pengawasan									
1.	Lembaran Evaluasi Hasil Kunjungan Rumah/ Home visit		√				√			√
D.	Kegiatan Soterapi									
1.	Daftar Nama Pasien yang akan mengikuti kegiatan lomba dalam rumah sakit	√			√			√		
2.	Daftar nama pasien yang akan mengikuti perkesremen	√				√		√		
3.	Foto-foto dokumentasi pasien yang mengikuti kegiatan lomba dan perkesremen	√				√		√		
	Jumlah	20	3	0	10	2	0	18	2	0
	Total Kategori	B	SK	SK	K	SK	SK	C	SK	SK

Berdasarkan hasil observasi pada dokumen yang ada di ruang rawat inap, ruang instalasi rehabilitasi psikososial, ruang bidang pelayanan medik, untuk pelaksanaan layanan rehabilitasi psikososial, didapatkan hasil bahwa sebagian besar dokumen pelaksanaan layanan rehabilitasi psikososial pada masing-masing ruangan masih kurang, hanya satu ruangan yang memiliki kategori baik yaitu di ruangan instalasi rehabilitasi psikososial. Adapun rinciannya dapat dilihat pada lampiran matriks hasil observasi dokumen. Dari beberapa kriteria observasi tersebut didapatkan hasil sebagai berikut :

1. 2 (dua) ruangan dalam kategori baik, artinya dokumen tentang pelaksanaan layanan rehabilitasi psikososial sebagian besar sudah lengkap.
2. 1 (satu) ruangan dalam kategori kurang, artinya dokumen tentang pelaksanaan layanan rehabilitasi psikososial belum lengkap karena masih ada dokumen yang tidak ada

1. Pelaksanaan Layanan Instalasi Rehabilitasi Psikososial Pada Tahap Persiapan

Pelaksanaan layanan instalasi rehabilitasi psikososial pada tahap persiapan pasien yaitu seleksi pasien, uji kerja dan evaluasi sebelum pasien mengikuti terapi kerja dan latihan kerja, melalui hasil wawancara mendalam, menggambarkan bahwa sebagian besar informan mengatakan seleksi pasien telah dilaksanakan mulai dari ruangan rawat inap, yaitu pasien yang sudah mulai stabil setelah mendapat terapi obat-obatan sehingga cukup tenang dan kooperatif untuk mengikuti kegiatan proses rehabilitasi psikososial, kemudian seleksi dilakukan juga di ruangan kegiatan rehabilitasi psikososial yang dilanjutkan dengan uji kerja dan evaluasi di ruangan rehabilitasi psikososial. Kemudian dilanjutkan dengan terapi okupasi sesuai dengan kondisi pasien, juga bakat dan

kemampuan pasien, walaupun dalam pelaksanaannya seleksi pasien, uji kerja dan evaluasi pasien belum berjalan optimal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pelaksanaan seleksi pasien yang akan mengikuti proses rehabilitasi psikososial, yang dilanjutkan dengan uji kerja dan evaluasi pasien belum berjalan dengan baik diantaranya yaitu standar pelayanan minimal khusus untuk instalasi rehabilitasi psikososial yang belum tersedia. Hal ini disampaikan oleh informan level atas bahwa memang standar pelayanan minimal (SPM) untuk rumah sakit telah ada namun yang khusus untuk instalasi rehabilitasi psikososial belum ada, akan tetapi telah disusun draft revisi SPM dan telah dicantumkan instalasi rehabilitasi psikososial yang akan diajukan sebagai standar pelayanan minimal yang baru yang akan menggantikan SPM yang lama. Data sekunder menunjukkan bahwa pada level paling bawah yang langsung berhubungan dengan pelayanan rehabilitasi psikososial tidak tersedia dokumen standar pelayanan minimal khususnya untuk instalasi rehabilitasi psikososial, sehingga menurut informan yang melayani bahwa pelayanan yang diberikan belum mengacu pada standar pelayanan tapi karena sudah terbiasa melaksanakan seperti itu.

Hal ini didukung oleh data sekunder pada level atas yang menunjukkan bahwa dokumen standar pelayanan minimal RSJ Prof.Dr.V.L.Ratumbuang tahun 2012 sudah ada, yang disahkan oleh Gubernur Sulawesi Utara pada tahun 2012, dalam Peraturan Gubernur Sulawesi Utara Nomor 42 tahun 2012 akan tetapi secara khusus untuk instalasi rehabilitasi psikososial tidak dicantumkan.

Setelah dilakukan seleksi dan uji kerja, maka dapat ditentukan apakah seseorang dapat mengikuti proses rehabilitasi atau tidak dan program apa yang akan diikuti oleh pasien atau rehabilitan, juga dilakukan penilaian atau

evaluasi apakah pasien/ rehabilitan dapat mengikuti proses rehabilitasi secara lengkap atau terapi okupasi saja atau mengikuti kegiatan lainnya atau belum dapat diberikan aktivitas. Hasil wawancara dari beberapa informan mengatakan bahwa pelaksanaan terapi okupasi telah berjalan namun belum optimal, informan lainnya mengatakan bahwa terapi okupasi telah berjalan secara naluriah karena tidak ada standar. Dua informan mengatakan bahwa terapi okupasi telah berjalan baik dibandingkan pada 2 tahun sebelumnya tapi perlu ditingkatkan, informan yang lain mengatakan bahwa terapi okupasi yang telah dilaksanakan berupa terapi religius (ibadah) yang di laksanakan setiap hari rabu, terapi olah raga yaitu badminton dan tenis meja, terapi seni yaitu menggambar, mewarnai dan menyanyi, terapi bermain (game), terapi aktivitas kelompok (TAK), *Activity Daily Living (ADL)*, terapi membuat dan merangkai bunga, membuat hiasan natal dari kain, membuat wadah dari stik es.

Rehabilitasi psikososial merupakan tahap yang penting dari penatalaksanaan pasien dengan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia. Pada penderita skizofrenia terdapat gangguan fungsi kognitif, gangguan dalam fungsi sosial dan komunikasi, gangguan perawatan diri, kesulitan dalam melakukan perawatan sehari-hari. Intervensi rehabilitasi yang dilakukan disesuaikan dengan kebutuhan individu.

2. Pelaksanaan Layanan Instalasi Rehabilitasi Psikososial RSJ. Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Pada Tahap Penempatan/ Penyaluran

Setelah pasien (rehabilitan) mengikuti kegiatan proses rehabilitasi pada tahap persiapan, yaitu mengikuti terapi okupasi dan latihan kerja, maka pasien akan di kembalikan ke keluarga pasien atau disalurkan ke instansi yang lain, misalnya

panti rehabilitasi psikososial atau disalurkan ke bengkel kerja terlindung (*shelterd workshop*) yang disediakan dirumah sakit jiwa.

Pelaksanaan layanan instalasi rehabilitasi psikososial RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang dalam tahap penempatan/ penyaluran pasien kembali ke keluarga, dari hasil wawancara mendalam didapati bahwa yang dilaksanakan saat ini yaitu pemulangan pasien (*dropping*) karena pasien yang sudah lama tidak ada kunjungan keluarga, atau pasien yang telah melewati batas yang telah ditentukan yaitu 42 hari sesuai petunjuk WHO DASS, sehingga pasien yang dipulangkan kekeluarga masih banyak yang belum memiliki keterampilan oleh karena kegiatan latihan kerja yang belum dilaksanakan di instalasi rehabilitasi psikososial RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang.

Hasil observasi dokumen juga didapatkan bahwa pasien yang di pulangkan kembali kekeluarga adalah pasien yang telah melewati perawatan 42 hari atau pasien yang telah lama tidak mendapat kunjungan keluarga, dan pasien belum membawa bekal keterampilan dari latihan kerja yang seharusnya di laksanakan di instalasi rehabilitasi psikososial, sehingga pasien tidak bisa mandiri dan tetap menjadi beban keluarga.

Dari hasil wawancara mendalam juga di katakan bahwa pemulangan pasien kekeluarga terdapat kendala, yaitu seringkali keluarga tidak mau menerima pasien kembali oleh karena stigma yang ada di masyarakat, atau juga karena masalah ekonomi, padahal pasien dengan gangguan jiwa sangat membutuhkan dukungan psikososial dari keluarga untuk pemulihannya. Peran keluarga juga sangat penting dalam kepatuhan pasien minum obat dan memotivasi pasien untuk teratur menjalani perawatan dan pengobatan serta mendampingi pasien kontrol di rumah sakit jiwa.

Pasien yang telah mendapat terapi obat-obatan di rumah sakit dan juga telah mengikuti proses rehabilitasi yang optimal yaitu mengikuti kegiatan terapi okupasi dan latihan kerja, diharapkan dapat kembali ke keluarga dan masyarakat dengan memiliki rasa percaya diri, mampu berkomunikasi, memiliki bekal keterampilan seperti menjahit, menyulam, membuat dan merangkai bunga dan lain-lain, sehingga pasien dapat hidup mandiri dan tidak menjadi beban bagi keluarga.

Penyaluran pasien ke instansi lainnya seperti panti rehabilitasi atau rumah singgah masih belum dilaksanakan, karena sampai saat ini belum tersedia panti rehabilitasi atau rumah singgah di daerah Sulawesi Utara, tetapi saat ini sedang diupayakan bekerjasama dengan dinas sosial, juga sudah ada pengusaha, aktivis yang memberikan ide untuk pembuatan rumah singgah ataupun panti akan tetapi belum ada yang terealisasi, sedangkan bengkel kerja terlindung (*shelterd workshop*) di rumah sakit belum tersedia dan akan direncanakan.

Dari sisi positif yaitu bila pasien dengan gangguan jiwa tetapi sudah membaik dan telah mengikuti proses rehabilitasi secara lengkap, tetapi tidak memiliki keluarga, atau keluarga tidak bisa dihubungi lagi, maka mereka dapat di tempatkan di panti rehabilitasi dengan membawa bekal keterampilan sehingga mereka dapat diberdayakan dan bias menghasilkan uang. Dari sisi negatif, bila pasien ditempatkan di panti, maka keluarga akan membiarkan pasien selama mungkin berada di panti, padahal pasien juga membutuhkan dukungan keluarga dalam penyembuhannya. Oleh sebab itu, walaupun pasien di tempatkan di panti, dari pihak rumah sakit jiwa atau petugas rehabilitasi psikososial hendaknya tetap menghubungi keluarga pasien dan memberikan edukasi kepada keluarga pasien, bahwa pasien telah memiliki bekal keterampilan sehingga diharapkan mandiri dan tidak menjadi beban keluarga.

3. Pelaksanaan Layanan Instalasi Rehabilitasi Psikososial RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Pada Tahap Pengawasan

Pelaksanaan layanan instalasi rehabilitasi psikososial dalam tahap pengawasan kedalam (*internal*) telah dilaksanakan sejak awal pasien mengikuti proses rehabilitasi, tetapi pengawasan keluar (*external*) seperti *home visit* dan *job visit*, *after care* atau *day care*, untuk menilai kemajuan rehabilitasi belum dilaksanakan. Pengawasan keluar belum dilaksanakan oleh karena standar pelayanan minimal yang belum ada, latihan kerja yang belum dilaksanakan, penempatan pasien sesudah mengikuti semua proses rehabilitasi juga belum dilaksanakan sebagaimana mestinya, sehingga *home visit* atau *job visit* maupun *after care* atau *day care*, juga belum dapat dilaksanakan.

4. Pelaksanaan Layanan Instalasi Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Dalam Kegiatan Soterapi

Dari hasil wawancara mendalam, semua informan mengatakan bahwa kegiatan soterapi telah dilaksanakan meskipun belum optimal. Hasil karya pasien telah diikutsertakan dalam pameran pembangunan dalam rangka HUT propinsi Sulawesi Utara yang setiap tahun diadakan, juga kegiatan Jambore dan Porkesremen yang dilaksanakan dalam rangka memperingati hari kesehatan jiwa sedunia yang diselenggarakan di rumah sakit jiwa yang ada di Indonesia yang dipilih secara bergantian, juga mengikutsertakan pasien dengan gangguan jiwa yang telah dilatih dan telah memenangkan lomba yang diadakan di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang dalam kegiatan seperti HUT Proklamasi RI, hari besar keagamaan seperti Natal dan Paskah. Hasil observasi dokumen juga mendukung

hasil dari wawancara mendalam, juga disertai foto-foto dokumentasi hasil karya pasien dan kegiatan pasien dalam Jambore dan Porkesremen, maupun dalam kegiatan lomba yang diadakan di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang.

Jambore dan Porkesremen 2013 diadakan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang, Jawa Timur pada tanggal hingga 5 Oktober 2013, yang diikuti oleh kontingen masing-masing rumah sakit jiwa yang ada di seluruh Indonesia, termasuk juga RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara. Acara Jambore dan Porkesremen 2013 dilaksanakan dengan tujuan untuk mengenalkan pada masyarakat luas bahwa rehabilitasi mental yang diikuti oleh orang-orang yang memiliki gangguan pada kejiwaannya tidak lantas mendapatkan perlakuan yang tidak sepatutnya, melainkan sebaliknya mereka membutuhkan *support* dari lingkungan mereka masing-masing untuk kesembuhannya (Anonim, 2013c).

Jambore dan Porkesremen 2014 telah dilaksanakan pada tanggal 26 sampai dengan tanggal 29 November 2014 di RSJ Provinsi di Singkawang, Kalimantan Barat. Kegiatan tersebut dilaksanakan dengan maksud ingin mengajak semua pihak agar tidak mengucilkan pasien gangguan jiwa, melainkan harus hidup secara berdampingan dengan masyarakat umum (Anonim, 2014).

Forum komunikasi antar pasien jiwa belum dilaksanakan dan perpustakaan pasien jiwa belum tersedia di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang. Ada informan yang mengatakan bahwa RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang akan membentuk suatu organisasi yang peduli skizofrenia di provinsi Sulawesi Utara dan membentuk forum komunikasi bagi pasien dengan gangguan jiwa dan juga melibatkan keluarga dari pasien dengan gangguan jiwa, sehingga wadah ini dapat digunakan untuk saling berbagi pengalaman dan informasi, pasien tidak merasa sendiri serta saling menguatkan sehingga dapat

menghapuskan stigma masyarakat mengenai orang dengan gangguan jiwa.

Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia atau yang disingkat KPSI adalah komunitas yang telah berdiri sejak 6 tahun silam di Jakarta. Berawal dari semangat keluarga penderita skizofrenia. Sejak itu komunitas ini berkembang pesat diberbagai kota antara lain, Surabaya, Batu, Malang dan Jogjakarta. Didampingi para profesional dibidang jiwa, komunitas ini memiliki misi menyebarkan informasi tentang kesehatan mental khususnya bagi penderita skizofrenia dan keluarganya, serta untuk msyarakat secara keseluruhan sehingga dapat menghapuskan stigma bahwa penderita skizofrenia perlu dihindari. KPSI simpul Malang mengadakan kegiatan rutin setiap 3 bulan sekali, pada pertemuan tahun 2012, komunitas ini memfokuskan pada kegiatan fun games untuk membina sosialisasi dan kebersamaan antara orang dengan skizofrenia (ODS), keluarga, *caregiver* dan para profesional kesehatan jiwa (Anonim, 2012).

5. Nomenklatur RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara

Menurut hasil wawancara mendalam yang khusus untuk informan level atas atau para pimpinan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang, ada 3 orang informan yang mengatakan bahwa, status Rumah Sakit Prof. Dr. V.L. Ratumbusang adalah tetap rumah sakit jiwa, tapi diberi kewenangan 25% untuk melayani umum selain jiwa. Akan tetapi dalam pelaksanaannya sudah terlepas jauh melayani umum dan banyak direkrut tenaga atau sumber daya manusia untuk pelayanan non jiwa, sehingga sumber daya manusia yang ada saat ini sudah melebihi standar rumah sakit jiwa.

Sesuai dengan PERMENKES No. 56 Tahun 2014, bahwa rumah sakit jiwa hanya boleh menerima pasien jiwa dan rumah sakit khusus hanya boleh menerima pasien umum yang berhubungan dengan

kekhususannya, maka pelayanan umum di rumah sakit jiwa dengan kewenangan 25% sudah tidak diberlakukan lagi. Menurut informan level atas bahwa, bila rumah sakit jiwa hanya melayani jiwa saja, maka akan kesulitan menangani pasien jiwa yang mengalami gangguan fisik, karena pasien jiwa yang mengalami gangguan fisik akan dirujuk ke rumah sakit umum pusat rujukan. Pasien jiwa yang ada di Rumah sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang saat ini, banyak diantara mereka (lebih dari 50%) yang telah menjadi pasien inventaris, sehingga tidak ada keluarga yang bisa menjaga pasien apabila pasien tersebut membutuhkan pelayanan rawat inap non jiwa di luar rumah sakit jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang.

Informan level atas Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang juga menyampaikan bahwa dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas, banyak pasien yang langsung dirujuk ke Rumah Sakit Umum Prof. Kandou, oleh karena sarana di Puskesmas yang belum siap menampung pasien-pasien yang ada, maka pasien menumpuk di Rumah Sakit Umum Prof. Kandou sehingga Rumah Sakit Umum Prof. Kandou menjadi puskesmas raksasa, sebab tidak ada rumah sakit umum daerah di Manado dan rumah sakit umum provinsi di Manado yang bisa *buffer* pasien supaya jangan langsung ke Rumah Sakit Umum Prof. Kandou. Dalam menyikapi PERMENKES No. 56 Tahun 2014, maka ada pemikiran dari para informan level atas atau para pimpinan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang untuk mengembangkan rumah sakit ini, dengan merubah nomenklatur rumah sakit menjadi rumah sakit umum daerah dengan keunggulan jiwa, tetapi tidak menghilangkan pelayanan jiwa, sehingga secara legal formal tidak ada rumah sakit jiwa tetapi secara fungsi, tetap ada pelayanan jiwa. Secara proporsional sama, tetapi pelayanan jiwa yang lebih diprioritaskan. Kalau bertahan dengan status rumah sakit jiwa,

maka akan kesulitan mendapatkan *revenue* rumah sakit jiwa, begitu juga sumber daya manusia yang ada saat ini terlalu banyak, bangunan rumah sakit yang terlalu besar, tempat atau lokasi rumah sakit yang strategis. Ada juga pemikiran dari para informan level atas bahwa rumah sakit jiwa akan dipindahkan khusus untuk rawat inap, akan tetapi pelayanan rawat jalan jiwa tetap ditempat sekarang dan akan ditingkatkan, sehingga bisa melakukan deteksi dini gangguan jiwa di pelayanan rawat jalan dan tetap tidak meninggalkan *basic history*-nya sebagai rumah sakit jiwa.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, maka status rumah sakit sampai sekarang ini masih rumah sakit jiwa dengan pelayanan jiwa. Akan tetapi ada usulan untuk merubah nomenklatur rumah sakit menjadi Rumah Sakit Umum dengan Keunggulan Jiwa, dengan mempertimbangkan pelayanan pada pasien gangguan jiwa jika ada gangguan fisik, belum tersedianya rumah sakit umum daerah di kota Manado dan rumah sakit umum provinsi di kota Manado, *revenue* rumah sakit, sumber daya manusia yang banyak, bangunan rumah sakit yang sedang dibangun dan lokasi rumah sakit yang strategis.

Dengan adanya PERMENKES No. 56 Tahun 2014, yang menyampaikan bahwa rumah sakit jiwa hanya boleh menerima pasien jiwa dan rumah sakit khusus hanya boleh menerima pasien umum yang berhubungan dengan kekhususannya, maka pelayanan umum di rumah sakit jiwa dengan kewenangan 25% sudah tidak diberlakukan lagi. Penulis berpendapat bahwa PERMENKES No. 56 Tahun 2014, mengacu pada Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa pada pasal 52 ayat 2, bahwa Pemerintah Daerah Provinsi wajib mendirikan paling sedikit 1 (satu) rumah sakit jiwa. Sehingga apabila RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang menjadi rumah sakit umum, maka Provinsi Sulawesi Utara

adalah salah satu provinsi yang tidak memiliki rumah sakit jiwa, sedangkan Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 18 tahun 2014 mewajibkan setiap provinsi mendirikan rumah sakit jiwa. Menurut hasil wawancara pada para informan level atas, mengatakan bahwa perubahan nomenklatur rumah sakit jiwa menjadi rumah sakit umum, tidak menghilangkan pelayanan jiwa bahkan lebih mengunggulkan jiwa. Para informan level atas juga mengemukakan bahwa pengusulan perubahan nomenklatur dari rumah sakit jiwa menjadi rumah sakit umum, berdasarkan pemikiran dari para informan level atas bahwa sumber daya manusia non jiwa yang terlalu banyak melebihi standar sebuah rumah sakit jiwa, sehingga sumber daya manusia tersebut tidak berfungsi maksimal di rumah sakit jiwa, sedangkan dokter spesialis jiwa yang tetap hanya 1 (satu) orang. Para informan level atas juga mengatakan bahwa bangunan rumah sakit saat ini terlalu besar untuk sebuah rumah sakit jiwa, dengan pertimbangan bahwa akan dibuat sebuah panti rehabilitasi, sehingga pasien yang ada di rumah sakit jiwa akan berkurang. Disamping itu pula tempat/ lokasi rumah sakit saat ini yang sangat strategis untuk sebuah rumah sakit umum di kota Manado karena sampai saat ini belum ada rumah sakit umum daerah di kota Manado atau rumah sakit umum provinsi di kota Manado yang dapat *membuffer* pasien sehingga tidak langsung ke Rumah Sakit Umum Prof. Kandou, maka Rumah Sakit Umum Prof. Kandou saat ini telah menjadi puskesmas raksasa, karena menerima rujukan dari puskesmas yang sebenarnya harus ditampung di puskesmas, akan tetapi sarana dan fasilitas yang ada di puskesmas tidak memadai sehingga banyak pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit Umum Prof. Kandou.

Penulis berpendapat, bahwa sebaiknya ada rumah sakit umum daerah atau provinsi di kota Manado yang dapat menampung pasien rujukan dari berbagai puskesmas kota maupun kabupaten, akan

tetapi RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang tidak dapat lagi melayani pasien umum, sesuai PERMENKES No. 56 Tahun 2014, maka sebaiknya juga ada rumah sakit jiwa provinsi khusus untuk melayani pasien dengan gangguan jiwa yang tidak digabungkan dengan pelayanan umum. Berdasarkan hasil wawancara dari para informan level atas bahwa lokasi rumah sakit jiwa saat ini sangat strategis sebagai rumah sakit umum, maka menurut pendapat penulis, sebaiknya sebelum RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang ditetapkan sebagai rumah sakit umum, maka dibangun lebih dahulu sebuah rumah sakit jiwa provinsi, sesuai Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 mengenai Kesehatan Jiwa, yang mewajibkan setiap provinsi memiliki minimal 1 (satu) rumah sakit jiwa, baru kemudian dapat ditetapkan Rumah Sakit Prof. Dr. V.L. Ratumbusang menjadi rumah sakit umum daerah atau provinsi. Dengan demikian pelayanan jiwa dapat lebih ditingkatkan dan pelaksanaan rehabilitasi psikososial dapat maksimal, dengan meningkatkan sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa, meningkatkan sarana prasarana serta fasilitas yang diperlukan, serta tentunya mengakomodir kebutuhan yang diperlukan dalam peningkatan layanan rehabilitasi psikososial. Pelaksanaan kegiatan rehabilitasi membutuhkan lahan yang lebih besar, baik dalam gedung maupun diluar gedung, seperti ruang perpustakaan, ruang display untuk memajang hasil karya pasien/rehabilitant, area untuk olah raga sepak bola, lahan untuk perkebunan, pertamanan, perikanan dan lain-lain sesuai jenis kegiatan. Hal ini juga sesuai pendapat dari informan level atas bahwa ada pemikiran juga untuk memindahkan rumah sakit jiwa di tempat lain yang lebih luas, dengan demikian pelayanan jiwa dapat lebih maksimal

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pelaksanaan layanan instalasi rehabilitasi psikososial di RSJ Prof. dr. V. L. Ratumbusang Propinsi Sulawesi Utara pada tahap persiapan, belum berjalan optimal. Kendala-kendala yang ditemui yaitu kondisi psikiatri pasien jiwa yang sering berubah-ubah, belum tersedianya standar pelayanan minimal untuk rehabilitasi psikososial, sumber daya manusia yang belum memadai baik dari kuantitas maupun dari kualitasnya, sarana prasarana serta fasilitas yang belum memadai, juga ketersediaan anggaran yang masih terbatas.
2. Pelaksanaan layanan instalasi rehabilitasi psikososial di RSJ Prof. dr. V.L. Ratumbusang, pada tahap penempatan/penyaluran pasien belum berjalan. Yang dilakukan sekarang hanya dropping pasien karena telah melewati batas waktu yang telah ditetapkan yaitu 42 hari, atau karena pasien yang telah lama tidak mendapatkan kunjungan keluarga.
3. Pelaksanaan layanan instalasi rehabilitasi psikososial di RSJ Prof. dr. V.L. Ratumbusang, pada tahap Pengawasan belum berjalan optimal. Pengawasan kedalam telah dilaksanakan sejak awal pasien mengikuti proses rehabilitasi, akan tetapi pengawasan keluar belum dilaksanakan.
4. Pelaksanaan layanan instalasi rehabilitasi psikososial di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang dalam kegiatan sosioterapi telah berjalan tapi belum optimal, seperti pameran hasil karya pasien jiwa, Jambore dan Porkesremen. Lomba antar pasien jiwa dalam RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang dalam rangka

memperingati hari besar keagamaan seperti Natal dan Paskah, juga HUT provinsi dan HUT kemerdekaan Republik Indonesia.

5. Nomenklatur RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang telah berubah-ubah, akan tetapi dari kementerian tidak pernah menerbitkan rumah sakit umum. RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang saat ini tetap rumah sakit jiwa dengan pelayanan jiwa, sesuai PERMENKES No 56 Tahun 2014. Untuk menyikapi ini, telah dilakukan pengusulan perubahan nomenklatur rumah sakit jiwa menjadi rumah sakit umum dengan keunggulan jiwa. Hal ini bertentangan dengan UU No. 18 Tahun 2014, pasal 52 ayat 2, Tentang Kesehatan Jiwa, yang mewajibkan mendirikan rumah sakit jiwa minimal 1 (satu) di setiap provinsi.

Saran

1. Untuk Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara
 - a. Meningkatkan sarana prasarana serta fasilitas Instalasi Rehabilitasi Psikososial sehingga pelayanan dapat berjalan optimal
 - b. Menyiapkan alokasi anggaran untuk pembuatan panti rehabilitasi.
 - c. Dalam penyusunan RAPBD untuk anggaran RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang ditambahkan mata anggaran untuk Instalasi Rehabilitasi Psikososial karena selama ini tidak tercantum dalam APBD.
 - d. Mempercepat proses pengalihan Rumah Sakit menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
 - e. Mendirikan rumah sakit jiwa provinsi di suatu tempat dengan lahan yang lebih luas, kemudian memindahkan lokasi rumah sakit jiwa secara

bertahap, sedangkan bekas lokasi RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang akan menjadi rumah sakit umum daerah atau provinsi yang juga dapat melayani poliklinik jiwa untuk mendeteksi dini gangguan jiwa.

2. Untuk RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara
 - a. Mempercepat proses penyelesaian Standar Pelayanan Minimal Instalasi Rehabilitasi Psikososial sebagai acuan dalam pelayanan rehabilitasi yang optimal.
 - b. Menyediakan tenaga psikiater atau dokter umum yang terlatih rehabilitasi psikososial.
 - c. Menyediakan tenaga psikolog dalam layanan kegiatan rehabilitasi psikososial.
 - d. Menyediakan tambahan petugas okupasi terapi dan petugas khusus untuk melatih kerja pasien jiwa.
 - e. Mengikutsertakan petugas rehabilitasi psikososial dalam pelatihan atau seminar maupun studi banding sehingga pelayanan bisa berlangsung optimal.
 - f. Menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA) tahunan dengan membuka mata anggaran baru khusus untuk Instalasi Rehabilitasi Psikososial.
 - g. Melakukan pertemuan rutin, membuat perencanaan dan pelaporan kegiatan, serta pertemuan internal rehabilitasi psikososial untuk memonitor pelaksanaan program kegiatan, dan melakukan monitoring dan evaluasi dengan melibatkan pasien, keluarga dan masyarakat.

- h. Membentuk suatu wadah atau komunitas yang peduli skizofrenia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya bagi mereka yang ingin meneliti tentang layanan Instalasi Rehabilitasi Psikososial.

Daftar Pustaka

- Anonimous, 1983. Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa di Indonesia. Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonimous, 2001. *The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope.*
- Anonimous, 2009. Terapi Psikososial. <http://bocahbancar.files.wordpress.com/2009/01/tentang-terapi-psikososial-dari-universitas-indonesia.pdf>
- Anonimous, 2009a. Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonimous, 2009b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 406/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.
- Anonimous, 2012. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.V.L. Ratumbusang Povinsi Sulawesi Utara. Peraturan Gubernur Sulawesi Utara, Nomor 42 tahun 2012.
- Anonimous, 2010b. *Elective Psychosocial Rehabilitation for People with Disabilities.* Hanze University Groningen.