

## Rehabilitasi Psikososial Berbasis Rumah Sakit sebagai Upaya *Sustainable* bagi ODGJ di Kabupaten Gresik

Hafid Algristian<sup>1</sup>, Difran Nobel Bistara, Fifi Khoirul Fitriyah,  
Abdul Hakim Fasya, Khamida

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Surabaya, Indonesia

<sup>1</sup>Email: dr.hafid@unusa.ac.id

### Abstrak

Penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kabupaten Gresik masih sebatas kuratif (obat-obatan) karena belum memiliki sarana rehabilitasi psikososial (RPS) yang memadai. RPS bertujuan mengembalikan fungsi sosial ODGJ agar lebih produktif sesuai kemampuannya. Kegiatan ini bertujuan menginisiasi aktivitas RPS berbasis rumah sakit. Kerangka pemecahan masalah dilakukan melalui beberapa aktivitas, yakni melakukan peninjauan dan *focused group discussion* bersama rumah sakit di Gresik sebagai calon mitra, membuat panduan layanan RPS, mengadakan pelatihan dan *upgrading skill* kepada petugas kesehatan, melibatkan ODGJ, keluarga, dan kader kesehatan dalam layanan RPS, dan merencanakan tindak lanjut bersama puskesmas, lembaga sosial, dan pejabat setempat. Kegiatan ini berhasil menginisiasi layanan RPS berbasis rumah sakit di Kabupaten Gresik. RS Grha Husada Gresik (RSGH) sebagai mitra kegiatan. Layanan RPS ini akan dilakukan minimal dua tahun, dengan evaluasi klinis ODGJ setiap tiga bulanan. Keunggulan RSGH adalah memiliki 4 (empat) tenaga kesehatan yang tersertifikasi terapis perilaku anak berkebutuhan khusus (ABK). Modul RPS dibuat dengan memodifikasi modul terapi perilaku ABK dengan menyesuaikan kebutuhan ODGJ dewasa. Pelatihan RPS dilakukan berdasarkan modul tersebut. Sebanyak 30 peserta hadir dalam layanan RPS perdana, terdiri dari 10 pasien ODGJ, 10 orang pendamping, dan 10 orang kader kesehatan setempat. Konsistensi kedatangan ODGJ dan pendamping masih rendah, dikarenakan belum adanya kesadaran akan manfaat layanan RPS. RSGH bersama kader kesehatan berinisiatif melakukan penjemputan, namun tingkat kedatangan masih tetap berkisar 5-6 orang tiap pertemuan. Kerjasama yang baik antara rumah sakit, kader kesehatan, dan keluarga merupakan langkah awal dari layanan RPS yang *sustainable*. Tantangan terutama adalah menumbuhkan kesadaran akan kebutuhan layanan RPS bagi pasien dan keluarganya.

**Kata kunci :** Pemulihan, Rehabilitasi Psikososial, Orang Dengan Gangguan Jiwa, Rumah Sakit

### Abstract

*[Hospital-Based Psychosocial Rehabilitation as a Continuous Effort for People with Mental Disorders (ODGJ) in Gresik Regency]*

*Treatment for people with mental disorders (orang dengan gangguan jiwa, ODGJ) in Gresik Regency is still limited to curative (medication) because Gresik Regency does not yet have adequate psychosocial rehabilitation facilities (RPS). RPS aims to restore the social functions of ODGJ so that they are more productive according to their abilities. This activity attempted to initiate hospital-based RPS activities. The framework is carried out through several activities, such as conducting assessments and focused-group discussions with hospitals managers as potential partners, creating RPS service guidelines, conducting training and upgrading skills for health workers, involving ODGJ, families, and health cadres in RPS services, and planning a follow-up with the community health center (community health center, puskesmas), social institutions, and local officials. The activity was able to initiate RPS services in Gresik Regency. The Grha Husada Gresik Hospital (RSGH) was willing to be the partner activity. This RPS service will be carried out for a minimum of two years, with ODGJ clinical evaluations every three months. The RSGH's advantage is that it has 4 (four) certified health workers as behavior therapists for children with special needs (ABK). The RPS module was made by modifying the ABK behavior therapy module to suit the needs of adult ODGJ. RPS training is carried out based on the module. A total of 30 participants attended the initial RPS service, consisting of 10 ODGJ patients, 10 companions, and 10 local health cadres. The consistency of the arrival of ODGJ and companions is still low, due to the lack of awareness of the benefits of RPS services. RSGH and the health cadres took the initiative together to pick them up, but the arrival rate was still around 5-6 people per meeting. Good cooperation between hospitals, health cadres, and families is the first step toward sustainable RPS services. The main challenge is to raise awareness of the need for RPS services for patients and their families.*

**Keywords:** Remission, Psychosocial Rehabilitation, People With Mental Disabilities, Hospital.

## PENDAHULUAN

### Analisis Situasi

Kabupaten Gresik belum memiliki sarana layanan rehabilitasi psikososial (RPS) untuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Penanganan ODGJ masih harus dilakukan ke RSJ Menur Surabaya<sup>(1)</sup> atau direhabilitasi di suatu panti sosial di Lamongan<sup>(2)</sup>. Banyak kasus fatal apabila ODGJ tidak tertangani dengan baik, misalnya percobaan bunuh diri<sup>(3)</sup>, pembunuhan istri oleh suaminya sendiri<sup>(4)</sup> dan seorang ODGJ yang tewas menabrakkan diri<sup>(5)</sup>. Kejadian ini sangat mengganggu ketentraman warga dan memperparah stigma terhadap ODGJ. Stigma ini meningkatkan resiko pengucilan (isolasi sosial) ODGJ oleh warga sekitarnya.

Jumlah ODGJ Kabupaten Gresik pada tahun 2020 mencapai 2.520 orang dengan 1.614 orang yang telah mendapatkan layanan kesehatan jiwa (64%). Penanganan ODGJ non-pasung untuk Kabupaten Gresik sekitar 1.800-an orang dengan angka pelayanan kesehatan ODGJ mencapai 85,4%<sup>(6)</sup>. Angka pelayanan ini cukup bagus, namun masih sebatas kuratif dan pemberian bantuan sosial saja. Temuan sebelumnya menunjukkan bahwa pemulihan ODGJ di Indonesia masih terkotak-kotak antara terapi medis dan terapi sosial<sup>(7)</sup>. Belum ada upaya mengembalikan fungsi sosial ODGJ di masyarakat dengan cara yang holistik, yakni menggabungkan antara terapi medis dan sosial. Upaya holistik ini bertujuan meningkatkan kemandirian ODGJ untuk produktif dan berperan dalam masyarakatnya sesuai kemampuan. Analisis situasi dilakukan dengan cara berdialog dengan pasien ODGJ dan keluarganya untuk mendapatkan gambaran permasalahan sesungguhnya yang dihadapi di lapangan (Gambar 1).

Penanganan ODGJ di Kabupaten Gresik sebenarnya beragam, di antaranya diawali penjangkauan dan pendampingan bagi ODGJ yang kesulitan akses kesehatan<sup>(8)</sup>, dilepaskan dari pasung lalu diberikan bantuan sosial<sup>(9)</sup>, diminta berobat ke rehabilitasi awam<sup>(10)</sup>, atau dirujuk ke

sarana kesehatan tingkat lanjut, seperti rumah sakit jiwa<sup>(1)</sup>. Aktivitas ini sebenarnya bagus, namun belum saling terkait satu sama lain. Sebagian fasilitas rehabilitasi tersebut bahkan tidak diselenggarakan oleh pihak yang memiliki latarbelakang kesehatan atau pendidikan sosial. Layanan pemulihan ODGJ terkesan terkotak-kotak. Di sinilah pentingnya integrasi semua pihak dalam layanan pemulihan bagi ODGJ di Kabupaten Gresik.



Gambar 1. Kunjungan rumah ODGJ. A. Ketua Tim Pengusul (kanan) berdialog dengan ODGJ (kiri) didampingi seorang staf kelurahan (tengah). B. Mayoritas ODGJ di Kabupaten Gresik berasal dari keluarga dengan ekonomi menengah ke bawah, dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik

Sampai saat ini informasi penanganan ODGJ masih didapatkan dari pemberitaan situs-situs awam sebagaimana disebutkan di atas, bukan dari situs resmi Pemerintah Kabupaten Gresik beserta jajarannya. Jika dicermati lebih lanjut, keadaan ini memberikan fakta tentang penanganan ODGJ di Kabupaten Gresik, di antaranya; (1) Kurangnya sarana pemulihan ODGJ yang memadai di Kabupaten Gresik; (2) Kurangnya pengetahuan dan keterlibatan warga sekitar dalam penjangkauan dan

pemulihan ODGJ; (3) Masih tingginya stigma dan pengucilan (isolasi sosial) terhadap ODGJ; (4) Sudut pandang terapi pasien ODGJ masih terkotak-kotak antara pendekatan medis dan pendekatan sosial.

### Permasalahan Mitra

Konsep dasar RPS terbagi menjadi tiga tahap besar; yakni (1) Pemulihan gejala klinis; (2) Pemulihan kemampuan sosial, dan; (3) Pelatihan life-skill menuju kemandirian optimal sesuai kemampuan ODGJ. Tiga tahap besar ini dapat dilakukan berbasis rumah sakit (*hospital-based rehabilitation*) atau berbasis komunitas (*community-based rehabilitation*). Kendala utama pemulihan berbasis rumah sakit (*hospital-based rehabilitation*) adalah kurangnya upaya peningkatan kemampuan sosial ODGJ<sup>(11)</sup>.

Pemulihan berbasis komunitas (*community-based rehabilitation*) di satu sisi rentan bermasalah soal hak asasi manusia (HAM) bagi ODGJ. Pelanggaran HAM yang sering adalah pemasangan. Contoh kasus lain adalah oknum bupati dengan “Kerangkeng Manusia”-nya. Banyak pasien yang tersiksa bertahun-tahun bahkan sampai meninggal dunia<sup>(12)</sup>. Aktivis HAM sempat mengkritik Kementerian Sosial (Kemensos) karena terkesan tutup mata. Kemensos pernah memberi akreditasi “baik” terhadap salah satu panti sosial, padahal jelas terbukti banyak praktik kekerasan yang dilakukan pekerja panti terhadap warganya sendiri<sup>(13)</sup>.

Berdasarkan kajian di atas, Tim Pengusul melihat bahwa upaya pemulihan berbasis rumah sakit lebih tidak beresiko dibanding yang berbasis komunitas. Tim Pengusul memutuskan memilih RS Grha Husada Gresik (RSGH) sebagai mitra pengabdian masyarakat (pengmas), dengan kader desa sebagai jejaringnya (Gambar 2). Hasil dialog Tim Pengusul saat kunjungan rumah ODGJ, diketahui bahwa keluarga khawatir di panti sosial justru mendapatkan kekerasan. Kalau diterapi di rumah sakit, keluarga takut pasien akan minum obat seumur hidup. Keluarga berharap adanya pemulihan di RS yang lebih dari sekedar obat-obatan. RSGH berkomitmen membantu Tim Pengusul menyediakan

sarana pemulihan yang aman untuk pasien ODGJ dan keluarganya, baik menggunakan obat ataupun non-obat.



Gambar 2. Ketua Tim Pengusul (kanan) melakukan asesmen lapangan di salah satu lokasi ODGJ, Kelurahan Karangturi, Kabupaten Gresik (kiri-kanan: perwakilan RS Grha Husada Gresik, Ibu-ibu Kader Posyandu Jiwa, Bapak RT setempat).

Penyusunan prioritas masalah RSGH sebagai mitra pengmas dilakukan dengan dua cara, yakni pendekatan pengguna layanan (*consumer approach*), dalam hal ini pasien; dan pendekatan personil tim dan kebutuhan teknis (*personal and technical approach*). Pendekatan pertama dilakukan melalui dialog bersama beberapa ODGJ dan keluarganya, dengan mendatangi dimana ODGJ tersebut tinggal. Dialog ini menyimpulkan beberapa kebutuhan ODGJ dan keluarganya, di antaranya; (1) Layanan pemulihan yang terjangkau, kalau bisa gratis, karena banyak ODGJ berasal dari kalangan bawah; (2) Layanan yang membuat pasien pelan-pelan mandiri, minimal bisa merawat diri sendiri, agar tidak merepotkan keluarganya. Kalimat ini serasa kejam namun wajar, karena ada kekhawatiran keluarga jika sudah tua dan tidak mampu merawat ODGJ-nya, maka harus ditiptkan kepada siapa?.

Pendekatan kedua dilakukan dengan cara mengevaluasi kesiapan tim dan sarana. RS GRAHU memiliki 5 (lima) perawat yang tersertifikasi sebagai terapis. Sertifikasi ini tidak khusus sebagai terapis anak, namun terapis dengan metode ABA. Artinya, dengan penambahan program pemulihan ODGJ (pasien dewasa) pun tidak melanggar kewenangan medis mereka. Perlu diperhatikan bahwa adanya

program baru ini akan menambah beban kerja atas tenaga yang ada saat ini. Tim Pengusul perlu membuat analisis beban kerja agar manajemen RSGH mempertimbangkan melakukan penambahan personil terapis baru.

Pendekatan kedua juga mengevaluasi kesiapan fasilitas terapi perilaku, di antaranya buku panduan dan sarana fisik. Buku panduan saat ini tersedia untuk pasien ABK dan sangat mungkin dikembangkan untuk pasien ODGJ (usia dewasa). Buku panduan ini belum ada sistem skoring untuk menyatakan tingkat pemulihan pasien, sehingga belum secara eksplisit mengukur keberhasilan program pemulihan. Tim Pengusul dapat menambahkan sistem skoring ini berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya<sup>(14-16)</sup>. Modul ini juga nantinya berisi berbagai aspek terapi perilaku dalam program rehabilitasi psikososial. Mulai dari kebutuhan pribadi (*personal needs*), kebutuhan relasi sosial (*social relations*), dan kebutuhan untuk mandiri (*executive functionalities*)<sup>(17)</sup>.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuan utama RPS adalah mengembalikan fungsi sosial ODGJ optimal yang ia mampu dengan pendekatan aktivitas yang semirip mungkin dengan aktivitas pada umumnya<sup>(18)</sup>. Tujuan utama ini akan sulit tercapai apabila ODGJ masih berada dalam fase akut. Karena itu, pasien harus sudah menjalani pengobatan medis secara optimal sebelum diikutkan dalam program RPS. Kelebihan dari RPS adalah tidak mengkotak-kotakkan antara pendekatan medis dan sosial, holistik dalam memandang individu, fokus pada fungsi bukan hanya gejala, keterampilan hidup sesuai kebutuhan, cegah kekambuhan dan re-hospitalisasi, mengurangi kebutuhan obat<sup>(19,20)</sup>.

Memilih mitra pengmas untuk pelayanan RPS ini bukanlah hal mudah. Dibutuhkan komitmen yang tinggi akan keamanan pasien dan jangan sampai menimbulkan komplikasi baru. Salah satu

kelebihan RSGH adalah telah terbiasa terhadap program rehabilitasi yang serupa dengan RPS sejak tahun 2018, yakni layanan untuk anak berkebutuhan khusus (ABK). Tim terapis RSGH menggunakan teknik *Applied Behavioral Analysis (ABA)* untuk terapi perilaku ABK berdasarkan rekomendasi *Center for Disease Control and Prevention (CDC)*<sup>(21)</sup>. Banyak penelitian menyebutkan metode ini juga dapat digunakan untuk pasien ODGJ usia dewasa<sup>(22)</sup>. Layanan ABK ini telah ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan). Saat ini BPJS Kesehatan memang belum menyetujui menanggung layanan terapi serupa untuk pasien dewasa. Ini menjadi salah satu tugas selanjutnya bagi Tim Pengusul untuk membantu advokasi kepada BPJS.

Modul dikembangkan melalui referensi silang menggunakan literatur yang ada. Modul yang telah dimiliki RSGH diperuntukkan layanan terapi perilaku untuk ABK, kemudian dikembangkan sesuai kebutuhan ODGJ dewasa. Referensi utama untuk mengembangkan modul ini adalah modul RPS milik Yongin Mental Hospital, Korea Selatan (YMH). Modul ini berisi kumpulan makalah ilmiah dari para ahli yang terlibat dalam RPS di YMH. Salah satu keunggulan dari modul ini adalah disusun berdasarkan *best-practice* sehingga mudah diterapkan dan bukan semata teori di awang-awang. Selain itu, budaya Korea Selatan yang sama-sama negara Asia dengan Indonesia membuatnya lebih mudah diadaptasi daripada modul dari benua Amerika atau Eropa. Salah satu kendala pengembangan sarana/prasarana adalah pendanaan yang sangat besar apabila mengikuti standard YMH, dimana harus terdapat beberapa ruangan khusus seperti dapur, ruang makan, ruang serbaguna, dan sebagainya. Untuk saat ini layanan RPS di RSGH memanfaatkan ruangan yang sudah ada, yakni ruang antrian Poli CERIA yang diubah menjadi ruang serbaguna untuk aktivitas RPS (Gambar 3)



Gambar 3. Rintisan modul dan sarana RPS. Fasilitas yang ada saat ini untuk terapi anak berkebutuhan khusus (ABK). Dengan modul dari Yongin Mental Hospital, akan dikembangkan layanan RPS untuk ODGJ dewasa.

Berdasarkan FGD bersama tim manajemen (Gambar 4), Tim Pengusul berpendapat bahwa RSGH dapat menjadi penyedia layanan RPS terbaik di Kabupaten Gresik, dikarenakan dua alasan. Yang pertama, layanan RPS RSGH adalah

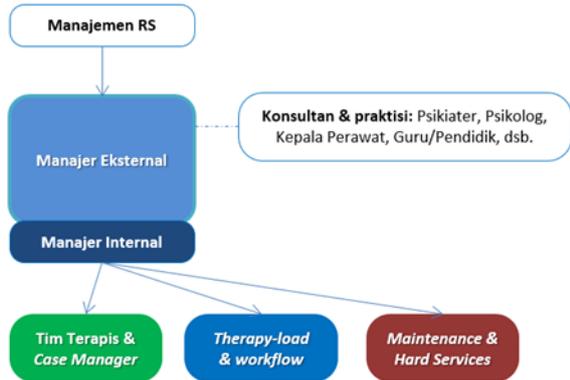
diferensiasi yang baik bagi RS swasta di Kabupaten Gresik karena segmen ODGJ ini banyak diabaikan orang. Bagaimanapun layanan kesehatan harus mengoptimalkan layanan individu tanpa memandang latarbelakang, sekalipun ia ODGJ.



Gambar 4. Focused-group discussion bersama manajemen RSGH (atas). Pelatihan modul RPS untuk ODGJ dewasa bersama tim terapis ABK RSGH (kiri bawah). Evaluasi sistem skoring dan penilaian untuk pencatatan riwayat terapi dalam rekam medis.

Yang kedua, sebagai pengembangan layanan rehabilitasi yang telah dimiliki sebelumnya, yakni layanan untuk anak berkebutuhan khusus (ABK). Tidak bisa dipungkiri, ABK yang stabil suatu saat akan mencapai usia remaja dan dewasa. Merupakan hal lumrah apabila keluarga berharap ABK bisa mandiri untuk dirinya sendiri saat mencapai usia remaja atau dewasa. Dengan adanya layanan RPS ini, pasien ABK yang telah mencapai usia remaja atau dewasa akan terlayani dengan baik. Ibarat sembari menyelam minum air, pengembangan layanan RPS bermanfaat bagi pasien ODGJ dewasa dan ABK yang telah mencapai usia remaja atau dewasa.

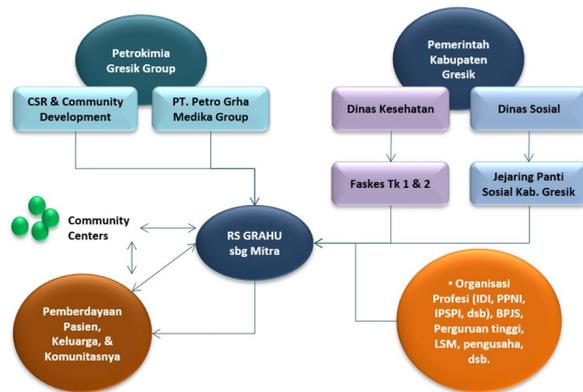
Layanan ini disepakati berdiri dengan organisasi yang semi-independen, yakni berkedudukan langsung di bawah wakil direktur pelayanan medik (wadir yanmed) sebagai manajer eksternal dengan satu dokter umum sebagai penanggungjawab (manajer) internal. Gambar 5 menunjukkan susunan organisasi tersebut.



Gambar 5. Struktur organisasi layanan RPS yang semi-independen

Organisasi semi-independen berarti organisasi memiliki kewenangan untuk mengembangkan layanannya namun tetap terikat tanggung jawab kepada organisasi induknya. Pengembangan layanan ini dapat berarti keleluasaan dalam hal inovasi layanan kesehatan, penggalangan dana mandiri dan sponsor, serta pengelolaan aset dan personil yang tersedia di dalamnya. Organisasi ini masih terikat tanggung

jawab dengan organisasi induk artinya dalam berinovasi, penggalangan dana, serta pengelolaan aset dan personil tidak boleh bertentangan dengan prosedur standard organisasi induknya. Berdasarkan diagram yang ada di Gambar 5 dan 6, manajer eksternal memiliki fungsi yang cukup luas untuk menjembatani komunikasi program ke pihak eksternal. Di antaranya adalah kerjasama dengan pihak sponsor, BPJS, organisasi profesi, institusi pendidikan (magang, penelitian, pengabdian masyarakat), menerima undangan atau tamu, membuat laporan tanggung jawab kepada direktur, dan sebagainya. Manajer eksternal juga memastikan komunikasi dan konsultasi dengan para expert, seperti dokter spesialis, psikolog, guru dan tenaga terampil lainnya, dan sebagainya. Komunikasi dan konsultasi dengan para expert ini bertujuan mendapatkan inovasi-inovasi agar layanan RPS dapat membekalkan pasien dengan keterampilan yang semirip mungkin dengan lowongan pekerjaan di sekitarnya.



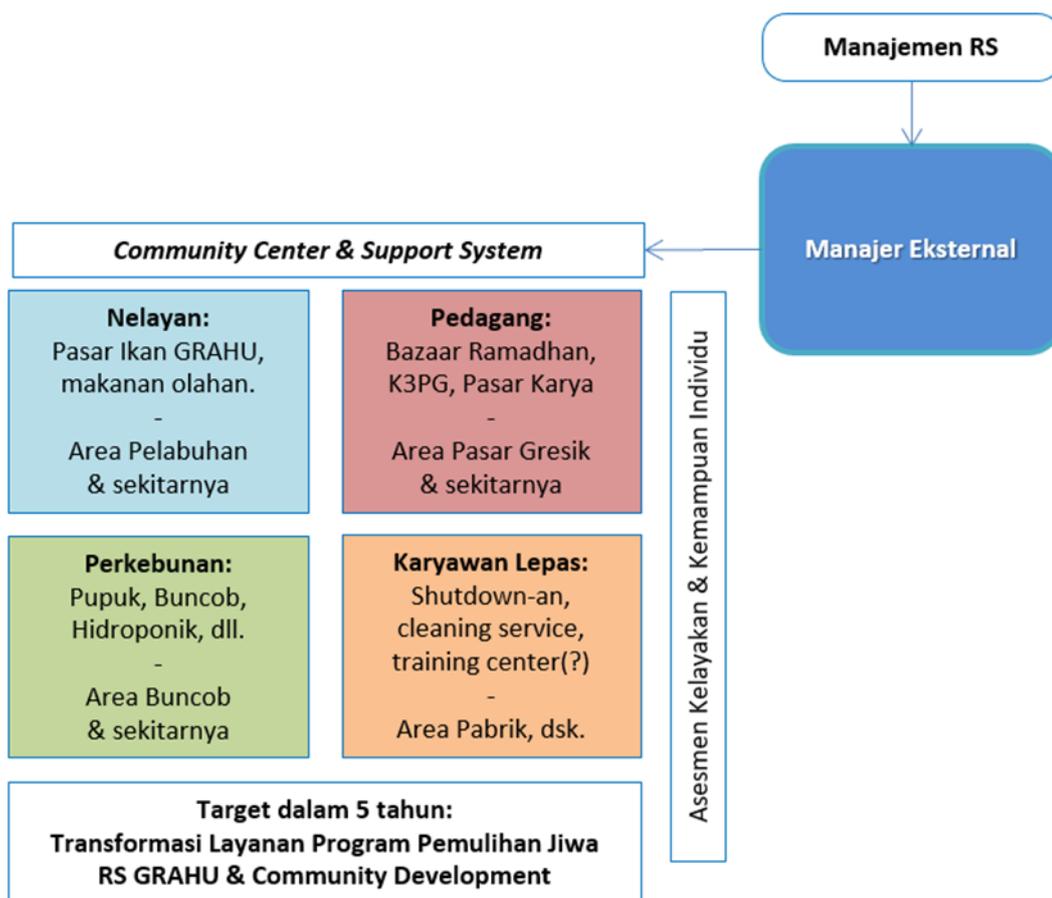
Gambar 6. Contoh aktivitas manajer eksternal dalam menjembatani komunikasi antar stakeholder kesehatan dan non-kesehatan di Kabupaten Gresik.

Manajer internal akan membawahi tim terapis yang berfungsi untuk mengatur jadwal dan menu-menu terapi untuk pasien ODGJ, implementasi sistem skoring untuk menentukan menu terapi, menentukan *discharge therapy* berdasarkan gejala dan skoring pasien, serta melaksanakan *upgrading skill* bagi terapis. Mengatur *therapy-load* dan *workflow* terkait

kecukupan terapis, permintaan pasien, janji temu keluarga dan dokter, jadwal edukasi, dan acara-acara untuk pasien dan keluarganya (*indoor* ataupun *outdoor*). Membawahi *maintenance* dan *hard services* untuk rencana pengembangan & perawatan sarana/prasarana, alat-alat dan fasilitas terapi, kebersihan, aturan dan jadwal penggunaan fasilitas.

Salah satu inovasi lain yang dapat menjaga sustainabilitas layanan RPS adalah pengelolaan dana melalui sponsor. RSGH berada dalam keluarga besar badan usaha milik negara (BUMN) PT. Petrokimia Gresik (PTPG) sehingga berpeluang mendapatkan beberapa sarana untuk aktivitas RPS. Sarana ini memang tidak serta-merta didapatkan RSGH, melainkan tetap mengikuti jalur birokrasi yang ada. Di sinilah peranan manajer internal dan

manajer eksternal. Manajer internal membuat kurikulum RPS yang melibatkan aktivitas di luar RSGH, lalu manajer eksternal mengkomunikasikannya kepada pihak PTPG. Sejauh ini, hasil yang didapatkan adalah RSGH mendapatkan dana *corporate social responsibility* (CSR) untuk program RPS ODGJ dalam lima tahun ke depan. Program CSR ini adalah upaya PTPG untuk mengembangkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan dan ekonomi. PTPG secara khusus menunjuk RSGH sebagai mitra CSR dalam program *community development* ini. Upaya menjalin kerjasama dengan pihak sponsor ini juga mendukung sustainabilitas program RPS agar dapat melayani pasien-pasien secara lebih optimal.



Gambar 7. Contoh inovasi kerjasama dengan sumber daya yang ada di sekitar RSGH. Dalam hal ini RSGH berada dalam keluarga besar PT. Petrokimia Gresik sehingga mendapat beberapa potensi sarana untuk aktivitas RPS.

Program *community development* yang digagas PTPG bersama RSGH, khususnya dalam layanan RPS di antaranya membuat pasien terlatih dengan aktivitas yang semirip mungkin dengan peluang pekerjaan yang ada di sekitar tempat tinggalnya. Tim Pengusul lalu membuat penggolongan tempat tinggal pasien dan pekerjaan apa yang dapat dijangkau oleh pasien dan keluarganya. Hasil penggolongan tersebut di antaranya: pekerjaan sebagai nelayan bagi pasien yang ada di Kelurahan Kroman (wilayah Puskesmas Nelayan dan sebagian Puskesmas Sukomulyo), pedagang bagi pasien di area Pasar Gresik dan Kelurahan Tlogopojok (sebagian wilayah Puskesmas Nelayan dan Puskesmas Alun-alun), pekerjaan di bidang perkebunan atau sebagai karyawan lepas (*cleaning service*) ketika pabrik PTPG *shutdown* (wilayah Puskesmas Industri dan Puskesmas Alun-alun). Penggolongan ini juga bermanfaat untuk menjalin kerjasama penjangkauan dan alur rujukan pasien karena berada di wilayah kerja puskesmas sebagaimana disebutkan di atas. Kader-kader kesehatan yang berada di bawah Kecamatan juga dilibatkan dalam proses pendampingan pasien.

Salah satu faktor keberhasilan layanan RPS adalah *patient-selection*. Tentu saja tidak semua pasien bisa dimasukkan dalam layanan ini, terutama pasien dengan gejala akut yang masih menonjol, atau pasien dengan pengobatan inadekuat. Gejala akut di antaranya gaduh gelisah, bingung, agresivitas, atau cenderung menarik diri. Pengobatan inadekuat adalah tidak tercapainya target pengobatan klinis untuk mengendalikan gejala-gejala utama pasien, seperti halusinasi, penurunan minat dan aktivitas, serta gangguan pengendalian impuls. Pengobatan pasien harus tercapai secara optimal, kemudian pasien dapat diikuti dalam layanan RPS apabila gejalanya telah stabil. Tentu tidak semua gejala dapat stabil dengan baik dan dapat menjadi gejala sisa, seperti halusinasi dan melantur. Asalkan tidak membahayakan orang lain, pasien ini tetap dapat mengikuti layanan RPS.



Gambar 8. . Pemeriksaan awal pasien berdasarkan system skoring yang telah dibuat (A). Pelatihan kepada kader kesehatan (non-medis) dan tenaga kesehatan dari puskesmas setempat (B). Aktivitas RPS yang memanfaatkan ruang tunggu Poli Cerita sebagai ruang serbaguna (C).

## KESIMPULAN

Layanan RPS yang *sustainable* dibutuhkan dalam pemulihan ODGJ di Kabupaten Gresik agar fungsi sosial ODGJ tercapai secara optimal semampu yang mereka bisa. Beberapa aktivitas yang dapat mendukung sustainabilitas layanan RPS di antaranya: membangun organisasi yang semi-independen, membuat modul sebagai panduan layanan, menyiapkan tenaga terapis dengan kewenangan medis yang memadai, membangun jejaring dengan stakeholder terkait seperti puskesmas, kader kesehatan, BPJS, sekolah, perusahaan negeri/swasta, dan pusat-pusat komunitas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (LPPM UNUSA), RS Grha Husada Gresik, Lembaga Pengelola Dana Pendidikan

Republik Indonesia (LPDP RI), Pemerintah Kabupaten Gresik, Dinas Kesehatan Kota Gresik, pemerintah desa dan kelurahan setempat, para kader kesehatan, dan semua pihak terkait atas terselenggaranya kegiatan pengabdian masyarakat ini.

## REFERENSI

1. Radar Gresik, "Dinsos Rujuk dan Dampingi Dua ODGJ ke RSJ Menur | Radar Gresik," *radargresik.jawapos.com*, 2021. [Online]. Available: <https://radargresik.jawapos.com/kota-gresik/11/09/2021/dinsos-rujuk-san-dampingi-dua-odgj-ke-rsj-menur/>. [Accessed: 06-Feb-2022].
2. S. Al Ayyubi, "Beri Perhatian Warga yang Membutuhkan, Gus Yani Sambangi ODGJ di Kroman - Javasatu," *javasatu.com*, 2022. [Online]. Available: <https://javasatu.com/daerah/beri-perhatian-warga-yang-membutuhkan-gus-yani-sambangi-odgj-di-kroman/>. [Accessed: 09-Feb-2022].
3. Radar Gresik, "Nyaris Bunuh Diri, ODGJ Dirujuk ke RSJ Menur | Radar Gresik," *radargresik.jawapos.com*, 2022. [Online]. Available: <https://radargresik.jawapos.com/kota-gresik/24/01/2022/nyaris-bunuh-diri-odgj-dirujuk-ke-rsj-menur/>. [Accessed: 03-Feb-2022].
4. Detiknews, "Ibu Rumah Tangga di Gresik Tewas Diduga Dibunuh Suami, Keduanya Punya Riwayat ODGJ," *news.detik.com*, 2021. [Online]. Available: <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5825287/ibu-rumah-tangga-di-gresik-tewas-diduga-dibunuh-suami-keduanya-punya-riwayat-odgj>. [Accessed: 06-Feb-2022].
5. Suara Surabaya, "ODGJ Meninggal Tabrakkan Diri ke Truk di Jalan Osowilangon - Suara Surabaya," *suarasurabaya.net*, 2021. [Online]. Available: [https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2021/odgj-meninggal-tabrakkan-diri-ke-truk-di-jalan-](https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2021/odgj-meninggal-tabrakkan-diri-ke-truk-di-jalan-osowilangon/)
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020," *Dinas Kesehat. Provinsi Jawa Timur*, pp. 1–123, 2020.
7. H. Algristian, "Kewenangan Tenaga Kesehatan terhadap Rehabilitasi Psikososial Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), Sebuah Tesis.," Universitas Hang Tuah Surabaya, 2019.
8. Beritajatim, "Bupati Gresik Gus Yani Telusuri Gang, Datangi ODGJ | beritajatim.com," *beritajatim.com*, 2021. [Online]. Available: <https://beritajatim.com/politik-pemerintahan/bupati-gresik-gus-yani-telusuri-gang-datangi-odgj/>. [Accessed: 06-Feb-2022].
9. Kominfo Jatim, "ODGJ di Kabupaten Gresik Terus Mendapat Perhatian | Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur," *kominfo.jatimprov.go.id*, 2021. [Online]. Available: <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/odgj-di-kabupaten-gresik-terus-mendapat-perhatian>. [Accessed: 06-Feb-2022].
10. Radar Gresik, "1.809 Warga Gresik Alami Gangguan Jiwa, Bupati Upayakan Rehabilitasi | Radar Gresik," *radargresik.jawapos.com*, 2021. [Online]. Available: <https://radargresik.jawapos.com/kota-gresik/15/12/2021/1-809-warga-gresik-alami-gangguan-jiwa-bupati-upayakan-rehabilitasi/>. [Accessed: 06-Feb-2022].
11. O. O. Fakorede, A. Ogunwale, and A. O. Akinhanmi, "Disability among patients with schizophrenia: A hospital-based study," *Int. J. Soc. Psychiatry*, vol. 66, no. 2, pp. 179–187, Mar. 2020.
12. R. Aditya, "6 Fakta Baru Kerangkeng Manusia Bupati Langkat Terbit Rencana Perangin Angin, Korban Meninggal hingga Tak Boleh Dijenguk," *suara.com*, 2022. [Online]. Available: <https://www.suara.com/news/2022/02/01/091636/6-fakta-baru-kerangkeng-manusia-bupati-langkat->

- terbit-rencana-perangin-angin-korban-meninggal-hingga-tak-boleh-dijenguk. [Accessed: 06-Feb-2022].
13. B. A. Fundrika and U. H. Saleh, "Kemensos Didesak Hentikan Pelanggaran HAM ODGJ di Panti Sosial," *suara.com*, 2021. [Online]. Available: <https://www.suara.com/news/2021/08/27/233000/kemensos-didesak-hentikan-pelanggaran-ham-odgj-di-panti-sosial?page=all>. [Accessed: 06-Feb-2022].
  14. H. Algristian, "Deteksi Dini Kekambuhan," in *Lebih Dekat Dengan Skizofrenia*, 2nd ed., A. Karimah and L. Djuari, Eds. Surabaya: Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat (BKKM), Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, 2018.
  15. H. Algristian and A. Karimah, "Instrumen Rainbow-shaped Early Detection Inventory (REDI): Sebuah Instrumen untuk Deteksi Dini Kekambuhan Pasien Skizofrenia," in *Konferensi Nasional VII Skizofrenia PDSKJI*, 2014.
  16. H. Algristian, A. Karimah, and F. Haniman, "Belief about Voices Questionnaire-revised (BAVQ-R) versi Bahasa Indonesia," in *Konferensi Nasional VII Skizofrenia PDSKJI*, 2014.
  17. J. S. Brekke and J. D. Long, "Community-based psychosocial rehabilitation and prospective change in functional, clinical, and subjective experience variables in schizophrenia," *Schizophr. Bull.*, vol. 26, no. 3, pp. 667–680, Jan. 2000.
  18. R. A. Kallivayalil and S. Varughese, "Psychosocial Rehabilitation—The Past, Current Approaches and Future Perspectives," in *Gender and Mental Health*, Singapore: Springer Singapore, 2020, pp. 159–172.
  19. M. Farkas and W. A. Anthony, "Psychiatric rehabilitation interventions: A review," *Int. Rev. Psychiatry*, vol. 22, no. 2, pp. 114–129, 2010.
  20. S. Tirupati, "The Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation," *Indian J. Ment. Heal. Neurosci.*, vol. 1, no. 01, pp. 8–12, Jul. 2018.
  21. CDC, "Treatment and Intervention Services for Autism Spectrum Disorder," *Centre for Disease Control and Prevention*, 2021. [Online]. Available: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/treatment.html>. [Accessed: 06-Feb-2022].
  22. M. T. Harvey, J. K. Luiselli, and S. E. Wong, "Application of Applied Behavior Analysis to Mental Health Issues," *Psychol. Serv.*, vol. 6, no. 3, pp. 212–222, Aug. 2009.