

# Executive Summary

## KAJIAN CEPAT PROGRAM REHABILITASI SOSIAL PEMERLU PELAYANAN KESEJAHTERAAN SOSIAL DARI KELOMPOK RENTAN SECARA SOSIAL

### Latar Belakang

Permasalahan pokok dalam pengentasan kemiskinan adalah eksklusi sosial. Secara ekonomi, eksklusi sosial ini sering kali menunjuk pada situasi dimana sekelompok orang atau individu tidak memiliki secara cukup kemampuan untuk menguasai sumber-sumber ekonomi (Atkinson, 1998; Bossert, D'ambrosio, & Peragine, 2007). Sejumlah kajian telah memberikan gambaran tentang konsekuensi atas tersingkirkannya kelompok-kelompok sosial ini dari karena berbagai faktor sosial seperti status sosial, hukum, ekonomi, kesehatan atau politik sehingga mereka tidak mampu menikmati layanan yang disediakan oleh negara bagi warganya (Cass, Shove, & Urry, 2005; Griffiths, 1988; Link & Phelan, 2014; Popay, 2010; Sayce, 1998; Shaw, Dorling, & Smith, 2009; Social Exclusion Unit, 2004)

Dalam konteks penanganan kemiskinan di Indonesia pun, kelompok kerentanan sosial tersebut biasanya disebut dengan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) yang memiliki berbagai variasi kerentanan sosial yang dimasukkan ke dalam 26 kelompok rentan seperti gelandangan, pengemis, anak terlantar, lansia terlantar, pekerja seks, korban kekerasan dan perdagangan orang, kelompok minoritas sosial, mantan narapidana dan sebagainya. Tidak diperhatikannya PPKS dari kelompok rentan ini bisa berakibat pada terjadinya ketimpangan dan ketidakadilan (*inequity*) di dalam masyarakat yang bisa mengarah pada kesejahteraan dan stabilitas masyarakat. Untuk itu, menjadi penting untuk melihat kebutuhan kelompok rentan tersebut secara terpisah sehingga upaya pelayanan sosial yang diarahkan kepada mereka bisa mencukupi dan mampu memberdayakan mereka baik secara sosial maupun ekonomi yang pada akhirnya bisa berkontribusi terhadap pengurangan kesenjangan sosial, ketidakadilan dan kemiskinan.

Ketersediaan data tentang besarnya populasi PPKS dari kelompok rentan sejauh belum tersedia secara akurat mengingat karakteristik utama dari kelompok ini adalah tersembunyi, memiliki mobilitas yang tinggi dan cenderung tidak terkelompok (*atomistic*) (Cass et al., 2005; Griffiths, 1988; Popay, 2010). Akibatnya metode umum untuk mencacah populasi terkelompok belum tentu bisa digunakan untuk menentukan besarnya jumlah populasi rentan ini. Ketersediaan data ini penting karena dapat meningkatkan efisiensi proses pelayanan sosial bagi PPKS tersebut oleh pemerintah.

	<u>Perkiraan Populasi</u>	<u>SIKS PPKS</u>	<u>Rasi</u>
<b>RSTS dan KPO</b>	<b>7.128.978</b> <small>Dit. Rehos TS KPO</small>	<b>13.827 jiwa</b> <small>DTKS Non Ruta, 2019</small>	<b>0,19 %</b>
<b>Korban NAPZA</b>	<b>3,6 Juta Jiwa</b> <small>BNN &amp; Puslitkes UI, 2019</small>	<b>15-20ribu /tahun</b> <small>Dit. Rehos Napza, 2016-2020</small>	<b>0,55 %</b>
<b>PD</b>	<b>25,6 Juta Jiwa</b> <small>Penduduk dengan gangguan fungsional (Susenas, 2019)</small>	<b>191.111 jiwa</b> <small>SIM PD, Maret 2020</small>	<b>0,75 %</b>

## Tujuan

Secara umum kajian ini dimaksudkan untuk memahami tentang konsep, kerangka program, operasionalisasi layanan kesejahteraan sosial dan mekanisme pendataan PPKS yang telah dilakukan selama ini bagi kelompok rentan sosial. Secara khusus tujuan dilaksanakan kajian ini adalah sebagai berikut:

- Memahami karakteristik PPKS Kelompok Rentan.
- Mengidentifikasi profil aktivitas Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS).
- Memperoleh gambaran tata kelola program dan faktor kontekstual yang mungkin berpengaruh terhadap pelayanan kepada PPKS.
- Mengumpulkan praktek baik dalam pendataan PPKS Kelompok Rentan.
- Menyusun rekomendasi kebijakan untuk mengembangkan mekanisme pendataan kelompok rentan untuk diintegrasikan dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).

## Metodologi

### A Diskusi Kelompok Terarah

Bappenas dan Stakeholder terkait telah melakukan serangkaian diskusi terkait kelompok rentan yang tergolong dalam Tuna Sosial, KPO, dan korban penyalahgunaan NAPZA. FGD ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memahami definisi, jenis dan bentuk layanan yang disediakan dan mekanisme pendataan sebagai basis penyediaan layanan bagi kelompok-kelompok rentan tersebut oleh Kementerian/Lembaga. Kementerian tersebut antara lain Kementerian Sosial, Kemen PPPA, Kementerian Tenaga Kerja, Kementerian Kesehatan, Kementerian Luar Negeri, Badan Narkotika Nasional, dan BP2MI.

### B Kunjungan Lapangan

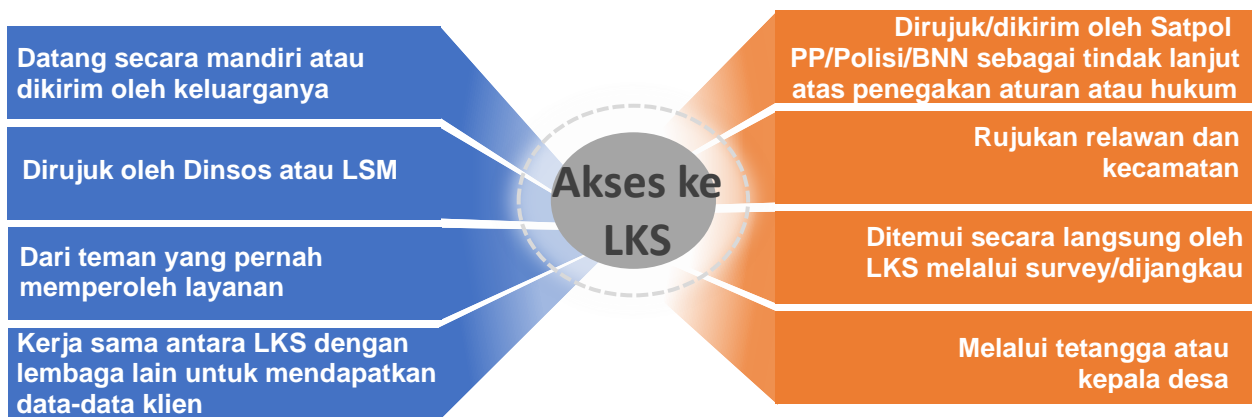
Kunjungan lapangan ini dimaksudkan secara khusus untuk melihat operasionalisasi dari berbagai konsep dan definisi yang telah dikembangkan di tingkat nasional pada tingkat layanan. Informasi yang dikumpulkan dalam kunjungan lapangan ini mencakup aspek kinerja, profil aktivitas dan tata kelola lembaga. Pengumpulan informasi dilakukan dengan menggunakan panduan diskusi kelompok terarah dan jika tidak dimungkinkan panduan tersebut diubah menjadi panduan wawancara.

Kunjungan lapangan ke masing-masing provinsi dilakukan oleh tim dari Bappenas dengan didampingi oleh dua orang kontak lokal yang berasal dari Yayasan Sadar Hati Malang untuk Jawa Timur dan Yayasan Inset untuk NTB. Ada 13 lembaga kesejahteraan sosial (LKS) yang dikunjungi dengan komposisi 10 LSK dari masyarakat dan 3 lembaga merupakan LKS yang dikelola oleh pemerintah daerah.

# Temuan

## A Karakteristik PPKS

Secara seluruh LKS memberikan pelayanan kepada PPKS yang telah ditentukan menjadi targetnya. Ada LKS yang melayani hanya satu kelompok PPKS tetapi ada juga yang melayani banyak LKS. Namun bisa dicatat bahwa seluruh LKS ini melayani kelompok yang mengalami kerentanan karena adanya stigma terhadap tindakan atau atribut yang mereka miliki. Secara umum mereka memperoleh layanan baik secara sukarela ke LKS untuk melakukan perawatan atau rehabilitasi atas masalah yang mereka hadapi atau datang ke LKS karena dipaksa oleh aparat pemerintah karena melakukan Tindakan yang melanggar peraturan sehingga perlu dibawa ke LKS sebagai tindak lanjut atau Tindakan penertiban atau penegakan hukum. Secara rinci mereka memanfaatkan layanan ini melalui cara:



## B Profil Aktivitas

Tidak seluruh proses pelayanan seperti yang direkomendasikan dalam Permensos 16/2019 dilakukan oleh LKS dengan berbagai pertimbangan (karakter PPKS, ketersediaan dan kompetensi SDM, tidak cukup sarpras, waktu tidak mencukupi, dan pemberi dana memiliki mekanisme sendiri). Pelayanan yang dilakukan oleh LKS adalah sebagai berikut:

**Luar Panti**

- Edukasi
- Penjangkauan dan Pendampingan (outreach)
- Membantu Memfasilitasi Kebutuhan Admnduk
- Pendampingan dan Advokasi Untuk Penyelesaian Kasus
- Mengakses Layanan Kesehatan, Memberikan KIE, Diskusi Kelompok, Pelatihan Peningkatan Kapasitas
- Usaha Ekonomi Produktif

**Dalam Panti**

- Rawat Inap
- Rehabilitasi
- Pemenuhan Kebutuhan Dasar
- Rumah aman

Dari sisi kinerja, hasil yang dicapai oleh masing-masing cukup bervariasi tergantung besar atau kecilnya layanan yang dikelola atau juga tergantung ada tidaknya pengukuran kinerja. Salah satu layanan yang sangat dibutuhkan PPKS ialah pelatihan usaha. Saat ini pelatihan Usaha Ekonomi Produktif dinilai terlalu singkat, hanya 1-2 minggu, dan kebanyakan tidak diiringi dengan pendampingan lanjutan atau kontrol oleh LKS/Panti.

## C Tantangan Kebijakan

Beberapa tantangan dalam implementasi kebijakan diantaranya:

1. Pendataan yang dilakukan oleh LKS cenderung bersifat pasif sesuai PPKS yang sudah dilayani. Belum ada upaya aktif untuk melakukan pendataan yang dapat digunakan untuk menentukan besarnya jumlah PPKS di suatu kota atau kabupaten.
2. Tantangan yang muncul dalam kunjungan lapangan adalah perhatian dari LKS khususnya dari komponen masyarakat dalam kepastian keberlanjutan program atau layanan. Selama ini pendanaan untuk program atau pelayanan berasal dari donor, swadaya atau dari pemerintah daerah yang bersifat jangka pendek, besaran dana tergantung dari kuota atau target yang ditetapkan oleh pemberi dana dan terbatas pada dukungan kegiatan tertentu.
3. Permasalahan yang cukup perlu diperhatikan adalah masalah keberlangsungan layanan disediakan oleh LKS. Jika dilihat dari pengelolanya, LKS yang dikelola oleh pemerintah kemungkinan memiliki keberlangsungan yang lebih tinggi karena didukung oleh dana APBD atau APBN. Persoalan utama pada LKS ini adalah besaran dana untuk layanan sosial akan tergantung dari ketersediaan dana dari pemerintah daerah. Jika daerah memiliki potensi fiskal yang besar (misalnya Kota Surabaya) maka layanan cenderung bisa memiliki cakupan yang besar dan layanan yang diberikan lebih lengkap dan bervariasi. Sebaliknya jika ruang fiskal yang dimiliki kecil, maka cakupan layanan yang disediakan pun kecil dan proses rehabilitasi pun terbatas. Sementara itu dari LKS yang dikelola oleh masyarakat, permasalahan pokoknya adalah keberlangsungan layanan yang disediakan tergantung donor internasional dengan jangka pendek (per tahun) dan sewaktu-waktu bisa berhenti. Hanya beberapa LKS yang memperoleh dana dari APBD atau APBN tetapi besarnya sangat tergantung dari kuota PPKS yang dialokasikan untuk LKS tersebut. Sementara pada kenyataannya LKS yang dikelola masyarakat ini cenderung melakukan pelayanan PPKS dari kelompok rentang yang sangat bervariasi.
4. Sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial No. 16/2019, kewenangan daerah adalah untuk menyediakan layanan rehabilitasi dasar bagi penyandang disabilitas telantar; anak telantar; lanjut usia telantar; dan gelandangan dan pengemis. Pemerintah Kabupaten Kota bertanggung jawab untuk layanan rehabilitasi sosial di luar panti dan pemerintah provinsi bertanggungjawab untuk layanan dalam panti. Sementara itu, pemerintah pusat bertanggung jawab untuk menyediakan layanan rehabilitasi sosial anak, penyandang disabilitas, TS dan KPO, korban penyalahgunaan NAPZA, serta lanjut usia. Layanan ini disediakan oleh UPT dari Kementerian Sosial. Beberapa permasalahan yang muncul antaralain:
  - i. Ketersediaan UPT Kementerian Sosial hanya ada di beberapa provinsi sementara PPKS yang masuk dalam kriteria rehabilitasi lanjut tersebar di seluruh Indonesia sehingga tidak semua sasaran rehabilitasi lanjut bisa diakomodasi oleh UPT. Akibatnya limpahan sasaran rehabilitasi ini harus ditanggung oleh pemerintah daerah atau oleh LKS dari komponen masyarakat.
  - ii. Kemampuan daerah untuk mendukung layanan dasar pun juga terbatas baik dari sisi infrastruktur maupun pembiayaannya sehingga cakupan layanan menjadi kecil. Daerah yang tidak memiliki UPT Kementerian Sosial menjadi semakin berat karena terpaksa memberikan pelayanan bagi sasaran rehabilitasi sosial lanjut. Besar kecilnya alokasi anggaran untuk rehabilitasi sosial ini tergantung oleh besaran ruang fiskal yang dimiliki.

- iii. Peran masyarakat yang dalam kenyataannya cukup besar dalam memberikan rehabilitasi bagi kelompok rentan ini belum memperoleh pengaturan yang spesifik khususnya di dalam penyediaan anggaran bagi PPKS yang dilayaninya. Cukup sulit untuk mengandalkan dana dari donor atau swadaya karena sifatnya yang tidak berkelanjutan.

## Rekomendasi

Beberapa rekomendasi yang diperoleh dari hasil kajian ini antara lain:

1. Sejumlah bukti menunjukkan bahwa upaya pemberdayaan sosial secara komunitas merupakan strategi yang efektif untuk mengurangi eksklusi sosial kelompok tersebut dalam kehidupan bermasyarakat. Untuk meningkatkan efektivitas dari rehabilitasi sosial, pemerintah perlu mempertimbangkan pencapaian tujuan keberfungsian sosial dari PPKS ini tidak hanya pada level individu tetapi juga bisa mengembangkan strategi pada tingkat kelompok sehingga akan memiliki dampak dan keberlanjutan perubahan yang lebih besar. Oleh karena itu, penting untuk memasukkan strategi pemberdayaan kelompok sebagai salah satu pendekatan di dalam rehabilitasi sosial.
2. Berdasarkan sisi pemberdayaan secara ekonomi, komunitas dukungan sebaya untuk beberapa karakteristik PPKS seperti ODHA dan korban penyalahgunaan Napza, menunjukkan bahwa program rehabilitasi sosial perlu dilanjutkan dengan penguatan ekonomi lanjutan. Beberapa bantuan Usaha Ekonomi Produktif (UEP) dari program rehabilitasi sosial lanjut perlu dievaluasi kembali karena dirasa kurang efektif dan pendampingan ekonomi tidak berkelanjutan. Oleh karena itu, kelompok rentan yang memiliki potensi usaha perlu disinergikan dengan ke pasar yang lebih besar untuk memperbesar usaha sesuai dengan peta jalan UMKM dan membuka lapangan kerja baru bagi kelompok senasib dan sepenanggungan.
3. Berkenaan dengan permasalahan keberlanjutan dan pembagian kewenangan pusat dan daerah dalam rehabilitasi sosial bagi PPKS dari kelompok rentan ini maka beberapa pengembangan kebijakan yang perlu dipertimbangkan adalah sebagai berikut:
  - i. Pemerintah pusat perlu memperkuat pemerintah daerah untuk menyediakan layanan rehabilitasi dasar bagi kelompok rentan. Penguatan bisa dilakukan melalui penyediaan DAK baik fisik maupun non-fisik dengan memperhatikan kemampuan fiskal daerah untuk memastikan standar pelayanan rehabilitasi sosial seperti diamanatkan oleh Permensos 16/2019 bisa terwujud. Prioritas pemberian DAK ini diharapkan bagi kabupaten/kota atau provinsi yang memiliki kemampuan fiskal yang kecil. Sementara daerah dengan fiskal yang besar diharapkan bisa mengalokasikan anggaran secara proporsional untuk pelayanan rehabilitasi dasar, sehingga pemerintah pusat dapat lebih berfokus pada penjaminan mutu standar pelayanan melalui supervise atau pembinaan teknis bagi daerah tersebut.
  - ii. Dalam rangka mengisi kesenjangan *supply* layanan rehabilitasi lanjut bagi anak, penyandang disabilitas, TS dan KPO, korban penyalahgunaan NAPZA, serta lanjut usia sangat terbatas, maka pemerintah pusat bisa mengembangkan dan meperluas kerja sama dengan LKS komponen masyarakat yang selama ini juga telah memberikan pelayanan kepada kelompok-kelompok tersebut melalui mekanisme *contracting-out* layanan rehabilitasi sosial lanjut (pengadaan barang/jasa dengan model Swakelola III) sesuai dengan Perpres No.16/2018.

## LAMPIRAN

### Ringkasan Hasil Uji Petik Provinsi Jawa Timur dan NTB: Profil Kelembagaan dan Layanan Rehsos

Lembaga	Lokasi	Jangkauan Program	Kategori PPKS terkini	Layanan	Pelaksana
<b>LPKP (Lembaga Pengkajian Kemasyarakatan dan Pemberdayaan)</b>	Kab. Malang	Nasional	Pekerja Rumah Tangga (anak dan pekerja migran)	11 staf tetap, Pengelolaan kader di 7 kab/kota	Multi funding, multi-issue dan menaungi beberapa LSM
<b>Yayasan Paramitra</b>	Kab. Malang	Lokasi setempat	Tuna Susila, WRSE, minoritas, ODHA	PE dan 6 PL, melayani 961 ODGJ telantar	Edukasi, pendampingan, rujukan Dinkes
<b>Yayasan Embun</b>	Kota Surabaya	Lokasi setempat	Anak berhadapan hokum dan perlindungan khusus	2 staf inti, menangani 11 kasus di 2020	Shelter (multi funding)
<b>Liponsos Keputih</b>	Kota Surabaya	Lokasi setempat	ODGJ, telantar	107 petugas untuk 1.088 client di 2020	Rehsos Dinsos Pemkot
<b>Orbit</b>	Kota Surabaya	Lokasi setempat	Korban penyalahgunaan Napza	9 konselor, 1 peksos 25 inap, 40 jalan (2020)	Konseling jalan dan inap
<b>Yayasan Inset</b>	Kota Mataram	Provinsi NTB dan 2 Kabupaten di NTT	ODHA	Luar panti (716 orang, Pemberdayaan ekonomi (UEP) (60 Orang @5juta), Rehabilitasi Rawat Jalan Korban Penyalahgunaan Napza, penjangkauan populasi kunci, home visit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manajemen dan Petugas lapangan (24 orang)</li> <li>Pembiayaan Program langsung dan tidak langsung: Lembaga Donor (Spiritia), Kemensos, Kemenkes, Kemenkumham (MoU), BNN, APBN (Komisi Penanggulangan Aids)</li> </ul>
<b>LKS Yaumul Hasanah</b>	Kab. Lombok Barat	Kabupaten	Anak, Lansia dan BWBLP	30 client BWLBP (2017), 62 client anak, 30 client lansia	Yayasan, dengan dukungan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kemensos (anggaran insentif pendamping)</li> <li>Dinsos Provinsi (anggaran bantuan modal)</li> </ul>
<b>Yayasan Anak Bangsa Indonesia</b>	Kab. Lombok Tengah	Kabupaten	Kemiskinan anak, anak putus sekolah, anak jalanan terlantar, ABH, dan gepeng	Siswa dan Alumni SMK total 1000 orang; 2 kali program gepeng total 100 orang. Kegiatan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Family care (sekolah gratis, After school care, Foster care, Pemberdayaan ekonomi untuk orang tua siswa dll)</li> <li>Bantuan hukum untuk anak</li> </ul>	Yayasan, dengan dukungan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Donor Perusahaan Asing</li> <li>Foster Parents</li> <li>Universitas dari Belanda (kerjasama pemagangan)</li> <li>Dinas Sosial Kabupaten</li> </ul>
<b>BSKW Mirah Adi</b>	Kota Mataram	Provinsi NTB	WTS, WRTA, WKTK, ODHA dan Korban Trafficking	3 peksos, menangani 30-40 client. Tahun 2020 menangani 30 client. Kegiatan berupa bimbingan fisik dan mental, pemberdayaan ekonomi, konseling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dibawah Dinas Sosial Provinsi NTB (APBD)</li> <li>Shelter dan Asrama bagi client</li> </ul>
<b>Kaukus Peduli Perempuan</b>	Kota Mataram	Provinsi NTB	BWBLP	3 pendamping, melayani 157 di tahun 2020,	Kemensos (2015-2017), mitra pembangunan (GIZ),

Lembaga	Lokasi	Jangkauan Program	Kategori PPKS terkini	Layanan	Pelaksana
				pemberian bantuan usaha.	dan Pemda (Bapas dan Dinsos)
<b>Yayasan Aksi NTB</b>	Kota Mataram	Provinsi NTB	Korban Penyalahgunaan Napza	Rehabilitasi Rawat Jalan (28 orang) dan Rehabilitasi Rawat Inap (5 orang) Korban Penyalahgunaan Napza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengelola, Konselor Adiksi Kemensos dan BNN, Peksos Kemensos.</li> <li>• Kegiatan berupa konseling, pelatihan keterampilan</li> <li>• Pembiayaan APBN, APBD, dan Donor</li> </ul>
<b>LKS Serikat Buruh Migran Indonesia</b>	Kab. Lombok Timur	Provinsi NTB	Pekerja Migran Bermasalah	Pemberdayaan untuk 500 orang dengan biaya RP900.000/bulan. Respon pelaporan kasus migran, pendampingan, advokasi, pemberdayaan dan sosialisasi PMI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengelola (13 orang), pengacara, pendamping di 89 Desa, Dinsos, Disnaker, BP2MI dan Kemensos</li> <li>• Pembiayaan operasional mayoritas dari donatur</li> </ul>
<b>LKS Balai Sosial Bina Karya</b>	Kab. Lombok Timur	Provinsi NTB dan 2 Kabupaten di NTT	Gepeng dan penduduk berpotensi menjadi gepeng.	75 jiwa atau 25 KK gepeng mendapatkan bimbingan keterampilan selama 6 bulan; bimbingan mental dan sosial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengelola, peksos dan dinas sosial kabupaten (APBD, donator).</li> <li>• Pelatihan keterampilan sesuai peminatan, PBK (Praktik Berbasis Kerja), pengobatan dan konsultasi via klinik, evaluasi paska intervensi.</li> </ul>

## Daftar Pustaka

- Atkinson, A. B. (1998). Social Exclusion, Poverty and Unemployment. *Exclusion, Employment and Opportunity, CASE Paper No 4*.
- Bossert, W., D'ambrosio, C., & Peragine, V. (2007). Deprivation and social exclusion. *Economica*. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0335.2006.00572.x>
- Cass, N., Shove, E., & Urry, J. (2005). Social exclusion, mobility and access. *Sociological Review*. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2005.00565.x>
- Griffiths, H. (1988). Working with People in Marginal Communities. *Social Policy & Administration*, 22(2), 166–177. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.1988.tb00300.x>
- Link, B. G., & Phelan, J. (2014). Stigma power. *Social Science and Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.035>
- Popay, J. (2010). Understanding and tackling social exclusion. *Journal of Research in Nursing*. <https://doi.org/10.1177/1744987110370529>
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2019 tentang tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial. BN.2019/NO.1306, [jdih.kemsos.go.id](http://jdih.kemsos.go.id) : 32 hlm.
- Sayce, L. (1998). Stigma, discrimination and social exclusion: What's in a word? *Journal of Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/09638239817932>
- Sen, A. (2000). Social Exclusion: Concept, Application and Scrutiny. *Office of Environment and Social Development, Asian Development Bank, Social Development Papers*.
- Shaw, M., Dorling, D., & Smith, G. D. (2009). Poverty, social exclusion, and minorities. In *Social Determinants of Health*. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198565895.003.10>
- Siahaan, V. S. H. (2020). Kebijakan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza. Jakarta.
- Smith, N. (2011). THE FACE OF DISABILITY IN NIGERIA: A DISABILITY SURVEY IN KOGI AND NIGER STATES. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 22(1), 35. <https://doi.org/10.5463/DCID.v>
- Social Exclusion Unit. (2004). Mental Health and Social Exclusion: Social Exclusion Unit Report. In *Office*.
- Kusumo, W. B. (2020). Kondisi dan Kebutuhan Program RSTS dan KPO. Jakarta