



SALINAN

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

NOMOR 13 TAHUN 2022

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN JIWA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan jiwa merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus dihormati, dilindungi dan dipenuhi oleh negara berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
 - b. bahwa dalam rangka mencapai kesamaan hak dan kesempatan menuju kehidupan yang sejahtera, mandiri, dan tanpa diskriminasi perlu jaminan atas penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak-haknya termasuk dalam pelaksanaan upaya Kesehatan jiwa kepada Orang Dengan Masalah Kejiwaan dan Orang Dengan Gangguan Jiwa;
 - c. bahwa peraturan perundangan yang ada belum mengatur secara terperinci tentang upaya penyelenggaraan kesehatan jiwa;
 - d. bahwa berdasarkan Pasal 75 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Pemerintah Daerah mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa.

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 Jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
 4. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 107);
 5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);
 6. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);

7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
8. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1950 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Timur, Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Yogyakarta, Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Tengah, dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 58);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 14);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
dan
GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN
KESEHATAN JIWA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta yang selanjutnya disebut Pemerintah Daerah adalah unsur penyelenggara pemerintahan yang terdiri atas Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta dan Perangkat Daerah.
3. Gubernur adalah Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Kabupaten Bantul, Pemerintah Kabupaten Gunung Kidul, Pemerintah Kabupaten Kulon Progo, Pemerintah Kabupaten Sleman, dan Pemerintah Kota Yogyakarta.
6. Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa adalah penyelenggaraan kewenangan Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan jiwa dalam rangka mewujudkan kesehatan jiwa masyarakat.

7. Penyelenggara Kesehatan Jiwa adalah Pemerintah Daerah, Fasilitas Layanan Kesehatan, dan masyarakat yang berkerja sama dalam penyelenggaraan kesehatan jiwa.
8. Kesehatan Jiwa adalah kondisi di mana 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.
9. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.
10. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.
11. Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
12. Upaya Promotif adalah suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Jiwa yang bersifat promosi Kesehatan Jiwa.
13. Upaya Preventif adalah suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa.

14. Upaya Kuratif adalah kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.
15. Upaya Rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa yang ditujukan untuk memulihkan fungsi sosial dan okupasional serta mempersiapkan ODGJ agar mandiri di masyarakat.
16. Wali atau Pengampu adalah pihak yang memiliki wewenang untuk bertindak mewakili ODGJ dan ODMK berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan atau berdasarkan putusan pengadilan.
17. Faktor Risiko adalah hal keadaan atau peristiwa yang dapat mempengaruhi kemungkinan timbulnya masalah Kesehatan Jiwa pada siklus kehidupan mulai fase perencanaan kehamilan, fase bayi dan anak usia dini, fase kanak-kanak, fase remaja, fase dewasa, fase lanjut usia.
18. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
19. Kader Kesehatan Jiwa adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah Kesehatan Jiwa serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pemberian layanan Kesehatan Jiwa.

20. Tenaga Kesejahteraan Sosial adalah seseorang yang dididik dan dilatih secara profesional untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial dan/atau seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang ruang lingkup kegiatannya di bidang kesejahteraan sosial.
21. Pekerja Sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi.
22. Satuan Pendidikan adalah kelompok layanan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan pada jalur formal, nonformal, dan informal pada jenjang pendidikan menengah dan pendidikan luar biasa.
23. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
24. Pemasungan adalah segala bentuk pembatasan gerak ODGJ oleh keluarga atau masyarakat dan panti sosial yang mengakibatkan hilangnya kebebasan ODGJ, termasuk hilangnya hak atas pelayanan kesehatan untuk membantu pemulihan.
25. Bunuh Diri adalah suatu tindakan yang dilakukan secara sengaja oleh seseorang yang bertujuan untuk kematian dirinya sendiri.
26. Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat yang selanjutnya disebut TPKJM Tingkat Provinsi adalah Tim yang memberikan pengarahan bagi pelaksanaan program Kesehatan Jiwa Masyarakat di Daerah Istimewa Yogyakarta.

27. Rumah Aman adalah tempat yang disediakan melindungi seseorang dengan mengintegrasikan upaya pemulihan dan penguatan bagi penyandang disabilitas psikososial yang mengalami tindak kekerasan.

Pasal 2

Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa dilakukan berdasarkan asas:

- a. keadilan;
- b. perikemanusiaan;
- c. kebersamaan
- d. kesetiakawanan sosial;
- e. manfaat;
- f. transparansi;
- g. akuntabilitas;
- h. komprehensif;
- i. perlindungan;
- j. non diskriminasi;
- k. sosial budaya dan kearifan lokal;
- l. keberlanjutan;
- m. pemberdayaan; dan
- n. kekeluargaan.

Pasal 3

Peraturan Daerah ini dibentuk dengan maksud untuk menjadi pedoman bagi Penyelenggara Kesehatan Jiwa dalam Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Daerah.

Pasal 4

Tujuan pengaturan Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Daerah:

- a. menjamin pemenuhan hak ODMK dan ODGJ;
- b. meningkatkan kualitas dan kuantitas penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa;

- c. memperkuat dan mengawasi pelaksanaan pelayanan oleh fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat;
- d. memperluas dan mempermudah akses masyarakat terhadap layanan Kesehatan Jiwa; dan
- e. memberi kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk berdaya baik secara fisik, mental, sosial, dan ekonomi.

Pasal 5

Ruang lingkup pengaturan Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Daerah meliputi:

- a. hak dan tanggung jawab;
- b. Upaya Kesehatan Jiwa;
- c. penanggulangan Pemasungan dan Bunuh Diri;
- d. sumber daya Kesehatan Jiwa;
- e. TPKJM Tingkat Provinsi;
- f. koordinasi dan kerjasama;
- g. rencana aksi daerah kesehatan jiwa;
- h. peran serta masyarakat;
- i. pendanaan; dan
- j. pemantauan dan evaluasi.

BAB II

HAK DAN TANGGUNG JAWAB

Bagian Kesatu

Hak ODMK dan ODGJ

Pasal 6

- (1) Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, ODMK berhak untuk:
- a. mendapatkan informasi yang tepat mengenai Kesehatan Jiwa;
 - b. mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasyankes yang mudah dijangkau;

- c. mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa sesuai dengan standar pelayanan Kesehatan Jiwa;
 - d. mendapatkan informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya termasuk tindakan yang telah maupun yang akan diterimanya dari Tenaga Kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan Jiwa;
 - e. mendapatkan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan jiwa;
 - f. menggunakan sarana dan prasarana yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan jiwa;
 - g. mendapatkan kesempatan untuk mengambil keputusan atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadap atau berkaitan dengan dirinya;
 - h. memberikan kritik dan saran terhadap pelayanan Kesehatan Jiwa yang diterima baik secara pribadi maupun oleh keluarga atau pihak lain yang mewakili;
 - i. mendapatkan perlakuan yang manusiawi dan menerima dukungan untuk dapat memberdayakan diri dan mengambil peran di tengah masyarakat;
 - j. memilih pendamping yang memahami kondisi Kesehatan Jiwa, komunikatif, dan mampu menjelaskan dalam pengambilan keputusan; dan
 - k. hak lain yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, ODMK berhak dipelihara kesehatan jiwanya dengan cara dijaga perilaku, kebiasaan, gaya hidup yang sehat, dan ditingkatkan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosial.
- (3) Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, ODGJ berhak untuk:
- a. mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasyankes yang mudah dijangkau;
 - b. mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa sesuai dengan standar pelayanan;

- c. mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhan;
- d. memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan;
- e. mendapatkan informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwa termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima dari Tenaga Kesehatan;
- f. mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, serta diskriminasi;
- g. mendapatkan kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan jiwa;
- h. mengelola sendiri harta benda miliknya dan/atau yang diserahkan kepadanya;
- i. mendapatkan kesempatan untuk mengambil keputusan atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadap atau berkaitan dengan dirinya;
- j. memberikan kritik dan saran terhadap pelayanan Kesehatan Jiwa yang diterima baik secara pribadi maupun oleh keluarga atau pihak lain yang mewakili;
- k. mendapatkan perlakuan yang manusiawi serta menerima dukungan untuk dapat memberdayakan diri serta mengambil peran di tengah masyarakat;
- l. memilih pendamping yang memahami kondisi Kesehatan Jiwa, komunikatif, dan mampu menjelaskan dalam pengambilan keputusan; dan
- m. hak lain yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Hak dan Tanggung Jawab Keluarga ODMK dan ODGJ

Pasal 7

- (1) Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, keluarga ODMK dan ODGJ berhak untuk:

- a. menerima informasi yang benar dan jelas mengenai Kesehatan Jiwa ODMK dan ODGJ serta proses terapi atau pengobatan yang diberikan;
 - b. memberikan kritik dan saran atas pelayanan Kesehatan Jiwa;
 - c. memperoleh pendampingan dalam merawat ODMK dan ODGJ;
 - d. memilih atau menolak tindakan medis dan obat yang memiliki efek samping tertentu bagi OMDK dan ODGJ sesuai preferensi atau persetujuan yang diberikan OMDK dan ODGJ; dan
 - e. hak lain yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, keluarga ODMK dan ODGJ memiliki tanggung jawab untuk:
- a. memberikan informasi jujur dan jelas mengenai kondisi Kesehatan Jiwa dan kondisi lain yang mempengaruhi Kesehatan Jiwa;
 - b. mematuhi rencana pengobatan atau terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Fasyankes sejauh telah disetujui oleh ODMK dan ODGJ, keluarga, Wali atau Pengampu;
 - c. membantu ODMK dan ODGJ dalam mengambil keputusan dan memberdayakan ODMK dan ODGJ;
 - d. menjaga dan memantau mobilitas ODMK dan ODGJ dalam berinteraksi di lingkungan masyarakat;
 - e. tidak menelantarkan ODMK dan ODGJ; dan
 - f. tanggung jawab lain yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

BAB III
UPAYA KESEHATAN JIWA

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan Upaya Kesehatan Jiwa meliputi:
- a. promotif;
 - b. preventif;
 - c. kuratif; dan
 - d. rehabilitatif.
- (2) Dalam melaksanakan upaya Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan:
- a. pemetaan terhadap masalah Kesehatan Jiwa di Daerah;
 - b. pengoordinasian dan pensinkronisasian perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang Kesehatan Jiwa;
 - c. pengendalian pelaksanaan kebijakan yang terkait dengan isu di bidang Kesehatan Jiwa;
 - d. pemberian fasilitasi kepada pemangku kepentingan yang terkait dengan penyelenggaraan Kesehatan Jiwa;
 - e. pengoordinasian dan jejaring kerja dengan Perangkat Daerah terkait serta melakukan kemitraan dengan lembaga swadaya masyarakat maupun akademisi yang relevan;
 - f. pengadvokasian dan pelaksanaan bimbingan teknis kepada Pemerintah Kabupaten/Kota dalam mengimplementasikan kebijakan di bidang Kesehatan Jiwa;
 - g. peningkatan kemampuan sumber daya manusia bidang Kesehatan Jiwa di Daerah;

- h. penjaminan ketersediaan sarana dan prasarana termasuk obat dan alat kesehatan yang diperlukan di tingkat Daerah;
- i. penjaminan ketersediaan Fasyankes tingkat pertama dan rujukan;
- j. penyediaan dukungan pembiayaan;
- k. pembuatan dan pelaksanaan sistem informasi kesehatan jiwa; dan
- l. monitoring dan evaluasi terhadap hasil kinerja Upaya Kesehatan Jiwa.

Bagian Kedua
Upaya Promotif

Pasal 9

Upaya Promotif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a antara lain dilaksanakan dalam bentuk:

- a. menginformasikan mengenai individu atau kelompok masyarakat yang rentan mengalami masalah kejiwaan dan gangguan jiwa;
- b. mempromosikan pentingnya menjaga Kesehatan Jiwa kepada masyarakat; dan
- c. mempromosikan hak ODMK dan ODGJ kepada masyarakat untuk menghilangkan stigma, diskriminasi, dan pelanggaran hak asasi manusia atas ODMK dan ODGJ.

Pasal 10

Selain Pemerintah Daerah, Upaya Promotif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dilaksanakan oleh:

- a. keluarga;
- b. kapanewon/kemantren;
- c. pemerintah kalurahan/pemerintah kelurahan;
- d. dusun/rukun tetangga/rukun warga;
- e. Fasyankes;

- f. Satuan Pendidikan;
- g. pemberi kerja;
- h. lembaga keagamaan, lembaga penganut kepercayaan, dan tempat ibadah;
- i. lembaga kesejahteraan sosial;
- j. lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan;
- k. media massa;
- l. perguruan tinggi;
- m. Kader Kesehatan Jiwa; dan
- n. lembaga swadaya masyarakat.

Pasal 11

- (1) Upaya Promotif oleh keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a dilakukan paling sedikit melalui:
- a. membuka diri untuk menerima edukasi seputar perkawinan, pola asuh anak, pengelolaan keuangan, dan materi lain yang mendukung kehidupan berkeluarga;
 - b. mengupayakan pola komunikasi yang baik antara suami istri, anak, dan anggota keluarga lain yang mendukung Kesehatan Jiwa; dan
 - c. mengupayakan pelibatan OMDK dan ODGJ dalam pengambilan keputusan, baik untuk diri ODMK dan ODGJ, keputusan lainnya, terutama dalam kaitannya dengan Upaya Kesehatan Jiwa.
- (2) Upaya Promotif oleh kapanewon/kemantren, pemerintah kalurahan/pemerintah kelurahan, dusun/rukun tetangga/rukun warga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b, huruf c dan huruf d dilakukan paling sedikit melalui:
- a. memberikan edukasi terkait isu Kesehatan Jiwa;
 - b. menciptakan suasana lingkungan yang aman, nyaman, dan inklusif; dan
 - c. menciptakan media komunikasi yang mendukung anggota masyarakat bertukar pikiran dan perasaan.

- (3) Upaya Promotif oleh Fasyankes sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf e dilakukan paling sedikit melalui:
- a. memberikan komunikasi, informasi dan edukasi terkait isu Kesehatan Jiwa; dan
 - b. menciptakan suasana pelayanan kesehatan yang aman, nyaman dan inklusif.
- (4) Upaya Promotif oleh Satuan Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf f dilakukan paling sedikit melalui:
- a. menciptakan suasana belajar mengajar yang mendukung dan memperhatikan Kesehatan Jiwa;
 - b. menentukan waktu dan metode pembelajaran yang memungkinkan peserta didik untuk beristirahat;
 - c. menciptakan lingkungan satuan pendidikan yang aman, nyaman dan inklusif;
 - d. memberikan peluang yang sama kepada peserta didik ODMK dan ODGJ untuk mengakses proses belajar dan mengajar;
 - e. membangun pola komunikasi yang baik antar anggota satuan pendidikan maupun dengan orangtua/wali peserta didik;
 - f. mengoptimalkan peran unit kesehatan sekolah; dan
 - g. memberikan edukasi terkait isu Kesehatan Jiwa.
- (5) Upaya Promotif oleh pemberi kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf g dilakukan paling sedikit melalui:
- a. menciptakan suasana kerja yang mendukung dan memperhatikan Kesehatan Jiwa;
 - b. menciptakan lingkungan kerja yang aman, nyaman dan kondusif;
 - c. memberikan waktu kerja, hari libur dan cuti yang memungkinkan pekerja memiliki waktu istirahat;
 - d. memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi terkait isu Kesehatan Jiwa;
 - e. memberikan cuti melahirkan kepada pekerja; dan
 - f. menyediakan fasilitas konsultasi Kesehatan Jiwa.

- (6) Upaya Promotif oleh lembaga keagamaan, lembaga penganut kepercayaan, dan tempat ibadah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf h dilakukan paling sedikit melalui:
- a. memberikan edukasi terkait isu Kesehatan Jiwa;
 - b. menciptakan suasana organisasi yang aman, nyaman, dan kondusif; dan
 - c. menciptakan media komunikasi yang mendukung peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait isu Kesehatan Jiwa.
- (7) Upaya Promotif oleh lembaga kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf i dilakukan paling sedikit melalui:
- a. memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi terkait isu Kesehatan Jiwa;
 - b. menciptakan suasana yang aman, nyaman dan kondusif bagi klien untuk tinggal dan beraktivitas;
 - c. menciptakan media komunikasi untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait isu Kesehatan Jiwa bagi klien dan masyarakat;
 - d. menciptakan pola komunikasi yang terbuka dan memungkinkan klien untuk menyampaikan perasaannya;
 - e. mengedepankan layanan berbasis persetujuan penerima layanan baru; dan
 - f. mengupayakan interaksi terbuka antara penerima layanan dengan masyarakat sekitar.
- (8) Upaya Promotif oleh lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf j dilakukan paling sedikit melalui:
- a. memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi terkait isu Kesehatan Jiwa;
 - b. menciptakan suasana yang aman, nyaman dan kondusif bagi tahanan dan narapidana untuk tinggal dan beraktivitas; dan

- c. menciptakan media komunikasi yang mendukung tahanan dan narapidana bertukar pikiran dan perasaan.
- (9) Upaya Promotif oleh media massa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf k dilakukan paling sedikit melalui:
- a. memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi terkait isu Kesehatan Jiwa melalui terbitan, tayangan dan siaran;
 - b. memberikan pemahaman yang positif mengenai Kesehatan Jiwa untuk menghindari stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ dan ODMK; dan
 - c. memberikan informasi terkait layanan Kesehatan Jiwa.
- (10) Upaya Promotif oleh perguruan tinggi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf l dilakukan paling sedikit melalui:
- a. memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi terkait isu Kesehatan jiwa;
 - b. menciptakan suasana perkuliahan yang kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan jiwa; dan
 - c. memberikan dukungan pengembangan promosi Kesehatan Jiwa melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dengan melibatkan dosen dan mahasiswa sesuai dengan bidang keilmuannya.
- (11) Upaya Promotif oleh Kader Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf m dilakukan paling sedikit melalui komunikasi, informasi, dan edukasi pada masyarakat terkait isu Kesehatan Jiwa.
- (12) Upaya Promotif oleh Lembaga Swadaya Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf n dilakukan paling sedikit melalui komunikasi, informasi, dan edukasi terkait isu Kesehatan Jiwa.

Bagian Ketiga
Upaya Preventif

Pasal 12

Upaya Preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan:

- a. melakukan pencegahan terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa pada anggota masyarakat yang berisiko;
- b. mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa;
- c. mengurangi Faktor Risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan;
- d. mencegah timbulnya dampak masalah psikososial; dan/atau
- e. melakukan deteksi dini terhadap masalah kejiwaan dan gangguan jiwa serta dampak masalah kejiwaan.

Pasal 13

Selain Pemerintah Daerah, Upaya Preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 dilaksanakan oleh:

- a. keluarga;
- b. kapanewon/kemantren;
- c. pemerintah kalurahan/pemerintah kelurahan;
- d. dusun/rukun tetangga/rukun warga;
- e. Fasyankes;
- f. Satuan Pendidikan;
- g. perguruan tinggi;
- h. pemberi kerja;
- i. lembaga keagamaan, lembaga penganut kepercayaan, dan tempat ibadah;
- j. lembaga swadaya masyarakat;
- k. lembaga kesejahteraan sosial; dan
- l. lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan.

Pasal 14

- (1) Upaya Preventif oleh keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a dilakukan paling sedikit melalui:
 - a. mengadakan dialog secara rutin dan berkesinambungan;
 - b. pengembangan pola asuh yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa;
 - c. membuka diri terhadap layanan Kesehatan Jiwa yang diberikan oleh psikolog klinis, dokter spesialis kedokteran jiwa, dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya sesuai kebutuhan;
 - d. membuka diri terhadap layanan kesejahteraan keluarga yang diberikan oleh lembaga yang menyelenggarakan konsultasi kesejahteraan keluarga, Pekerja Sosial, dan/atau Tenaga Kesejahteraan Sosial lainnya; dan
 - e. membuka diri terhadap upaya peningkatan kemampuan dasar keluarga untuk merawat ODMK dan/atau ODGJ.
- (2) Upaya Preventif oleh kapanewon/kemantren, pemerintah kalurahan/ pemerintah kelurahan dan dusun/rukun tetangga/rukun warga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b, huruf c, dan huruf d dilakukan paling sedikit melalui:
 - a. melakukan deteksi dini terhadap masalah kejiwaan dan gangguan jiwa;
 - b. melakukan pemetaan masyarakat dengan masalah kejiwaan;
 - c. melakukan pemantauan terhadap ODMK dan/atau ODGJ dan keluarganya; dan
 - d. memberi kesempatan kepada masyarakat yang berisiko untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan memberdayakan diri.
- (3) Upaya Preventif oleh Fasyankes sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf e dilakukan paling sedikit melalui:
 - a. melakukan deteksi dini terhadap masalah kejiwaan dan gangguan jiwa;

- b. melakukan pemetaan masyarakat dengan masalah kejiwaan;
 - c. menyediakan layanan konsultasi *online* untuk Kesehatan Jiwa; dan
 - d. mengurai dan mengurangi Faktor Risiko.
- (4) Upaya Preventif oleh Satuan Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf f dilakukan paling sedikit melalui:
- a. melakukan deteksi dini terhadap masalah kejiwaan;
 - b. melakukan pemetaan masalah kejiwaan;
 - c. mengadakan dialog secara rutin dan berkesinambungan;
 - d. memberikan pelayanan bimbingan dan konseling terhadap masalah kejiwaan; dan
 - e. melakukan kerja sama dengan layanan kesehatan, sosial, dan layanan lainnya sesuai kebutuhan.
- (5) Upaya Preventif oleh perguruan tinggi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf g dilakukan paling sedikit melalui:
- a. melakukan deteksi dini terhadap masalah kejiwaan;
 - b. melakukan pendampingan terhadap sivitas akademika yang memiliki Faktor Risiko;
 - c. merujuk sivitas akademika yang memiliki Faktor Risiko masalah kejiwaan ke Fasyankes; dan
 - d. melakukan kerja sama dengan layanan kesehatan, layanan sosial, dan layanan lainnya sesuai kebutuhan.
- (6) Upaya Preventif oleh pemberi kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf h dilakukan paling sedikit melalui upaya:
- a. melakukan deteksi dini terhadap tenaga kerja;
 - b. menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, tidak intimidatif, dan bebas dari perundungan.
 - c. melakukan pendampingan terhadap tenaga kerja yang memiliki Faktor Risiko;
 - d. merujuk tenaga kerja yang memiliki Faktor Risiko masalah kejiwaan ke Fasyankes; dan

- e. melakukan kerja sama dengan layanan kesehatan, layanan sosial, dan layanan lainnya sesuai kebutuhan.
- (7) Upaya Preventif oleh lembaga keagamaan, lembaga penganut kepercayaan, dan tempat ibadah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf i dilakukan paling sedikit melalui upaya:
- a. memberikan pendampingan melalui pendekatan spiritual terhadap orang yang memiliki Faktor Risiko;
 - b. pelaksanaan kegiatan keagamaan yang mendukung pencegahan gangguan jiwa dan masalah kejiwaan;
 - c. menciptakan ruang dialog yang memungkinkan interaksi inter dan/atau antar umat beragama maupun penganut kepercayaan; dan
 - d. melakukan kerja sama dengan layanan kesehatan, layanan sosial, dan layanan lainnya sesuai kebutuhan.
- (8) Upaya Preventif oleh lembaga swadaya masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf j dilakukan paling sedikit melalui:
- a. membantu pelaksanaan deteksi dini, pendampingan, konseling, dan rujukan bagi masyarakat;
 - b. pelaksanaan kegiatan yang mendukung pencegahan gangguan jiwa dan masalah kejiwaan; dan
 - c. pendampingan terhadap masyarakat yang mempunyai Faktor Risiko; dan
 - d. melakukan kerja sama dengan layanan kesehatan, layanan sosial, dan layanan lainnya sesuai kebutuhan.
- (9) Upaya Preventif oleh lembaga kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf k dilakukan paling sedikit melalui:
- a. melakukan deteksi dini terhadap masalah kejiwaan;
 - b. mengadakan konseling dan pendampingan; dan
 - c. melakukan kerja sama dengan layanan kesehatan, layanan sosial, dan layanan lainnya sesuai kebutuhan.

- (10) Upaya Preventif oleh lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf l dilakukan paling sedikit melalui:
- a. melakukan deteksi dini terhadap masalah kejiwaan;
 - b. mengadakan konseling dan pendampingan; dan
 - c. melakukan kerja sama dengan layanan kesehatan, layanan sosial, dan layanan lainnya sesuai kebutuhan.

Bagian Keempat

Upaya Kuratif

Pasal 15

- (1) Upaya Kuratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c dilaksanakan dengan memberikan pelayanan Kesehatan Jiwa terhadap ODGJ yang mencakup proses:
- a. penegakan diagnosis; dan
 - b. penatalaksanaan.
- (2) Dalam hal berdasarkan upaya kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlukan tindak lanjut, maka akan dilakukan rujukan.
- (3) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

- (1) Penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf a ditegakkan oleh:
- a. dokter spesialis kedokteran jiwa;
 - b. dokter umum; dan
 - c. psikolog klinis.
- (2) Diagnosis dilakukan berdasarkan kriteria diagnostik sesuai ilmu pengetahuan kedokteran jiwa dan ilmu psikologi.
- (3) Penegak diagnosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menginformasikan hasil diagnosis kepada pasien, keluarga pasien, dan/atau Wali atau Pengampu dengan jujur, terbuka, dan komunikatif.

Pasal 17

- (1) Penatalaksanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf b dilakukan oleh Fasyankes.
- (2) Penatalaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui:
 - a. rawat jalan; atau
 - b. rawat inap.
- (3) Penatalaksanaan bagi ODGJ yang disertai penyakit lain dapat dilakukan bersama dengan dokter spesialis.
- (4) Proses penatalaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan setelah mendapatkan persetujuan tindakan medis oleh pasien.
- (5) Dalam hal pasien tidak dapat memberikan persetujuan tindakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4), persetujuan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga pasien dan/atau Wali atau Pengampu atau pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan ditinjau ulang oleh pasien saat pasien telah mampu memberi persetujuan.
- (6) Peninjauan ulang persetujuan tindakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dalam hal pasien tidak dapat memberikan persetujuan ditentukan melalui diagnosa medis oleh dokter spesialis kesehatan jiwa yang berwenang.
- (7) Pelaksana penatalaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menginformasikan setiap proses dan hasil penatalaksanaan kepada pasien, keluarga pasien dan/atau Wali atau Pengampu dengan jujur, terbuka dan komunikatif.

Bagian Kelima

Upaya Rehabilitatif

Pasal 18

- (1) Upaya Rehabilitatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf d dilakukan secara terintegrasi dan berkesinambungan yang mencakup:

- a. rehabilitasi psikiatrik;
 - b. rehabilitasi psikososial; dan
 - c. rehabilitasi sosial.
- (2) Upaya Rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan untuk jangka waktu tertentu sesuai kebutuhan yang disetujui oleh ODGJ dan/atau Wali atau Pengampu.
- (3) Upaya Rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan sistem:
- a. pelayanan residensial atau inap jangka panjang;
 - b. pelayanan perawatan harian; dan/atau
 - c. pelayanan di rumah.
- (4) Pelayanan residensial atau inap jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dilakukan dengan cara ODGJ tinggal di fasilitas rehabilitasi untuk mendapatkan upaya rehabilitatif.
- (5) Pelayanan perawatan harian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan dengan cara melakukan upaya rehabilitatif terhadap ODGJ dalam rentang waktu tertentu per hari tanpa menginap.
- (6) Pelayanan di rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dilakukan dengan cara ODGJ tinggal di rumah untuk mendapatkan upaya rehabilitatif.

Pasal 19

- (1) Rehabilitasi psikiatrik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf a meliputi kegiatan:
- a. pemulihan fungsi kognitif, psikomotorik dan afektif; dan
 - b. peningkatan keterampilan hidup.
- (2) Rehabilitasi psikiatrik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Kesehatan.
- (3) Rehabilitasi psikososial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf b meliputi kegiatan:
- a. upaya proses integrasi sosial;
 - b. peran sosial yang aktif;
 - c. peningkatan kualitas hidup;

- d. upaya pemulihan kesehatan mental; dan
 - e. peningkatan keterampilan hidup.
- (4) Rehabilitasi Psikososial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh layanan kesehatan, sosial, dan layanan lainnya yang profesional dan memiliki kompetensi di bidang Kesehatan Jiwa.
- (5) Rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf c meliputi kegiatan:
- a. motivasi dan diagnosis psikososial;
 - b. pemenuhan kebutuhan dasar;
 - c. perawatan dan pengasuhan;
 - d. pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan;
 - e. bimbingan mental spiritual;
 - f. bimbingan fisik;
 - g. bimbingan sosial dan konseling psikososial;
 - h. pelayanan aksesibilitas;
 - i. bantuan sosial dan asistensi sosial;
 - j. bimbingan resosialisasi;
 - k. bimbingan lanjut; dan/atau
 - l. rujukan.

Pasal 20

- (1) Selain oleh Pemerintah Daerah, rehabilitasi sosial dapat dilakukan oleh:
- a. keluarga;
 - b. komunitas masyarakat;
 - c. kapanewon/kemantren;
 - d. pemerintah kelurahan/pemerintah kalurahan;
 - e. dusun/rukun tetangga/rukun warga tempat tinggal ODGJ;
 - f. masyarakat sekitar tempat tinggal ODGJ;
 - g. lembaga Swadaya Masyarakat;
 - h. Tenaga Kesejahteraan Sosial;
 - i. Pekerja Sosial;
 - j. lembaga kesejahteraan sosial;

- k. pemberi kerja;
 - l. dunia usaha; dan/atau
 - m. pihak lain yang berperan membantu proses rehabilitasi sosial ODGJ.
- (2) Rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan pendekatan rehabilitasi berbasis masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Gubernur.

BAB IV

PENANGGULANGAN PEMASUNGAN DAN BUNUH DIRI

Bagian Kesatu

Penanggulangan Pemasungan

Pasal 21

Dalam penanggulangan Pemasungan terhadap ODGJ, Pemerintah Daerah memiliki tugas dan wewenang sebagai berikut:

- a. menetapkan kebijakan pelaksanaan penanggulangan Pemasungan terhadap ODGJ;
- b. melakukan koordinasi dan jejaring kerja dengan pemangku kepentingan;
- c. melakukan advokasi dan bimbingan teknis kepada Pemerintah Kabupaten/Kota dalam mengimplementasikan kebijakan dan percepatan pencapaian tujuan penanggulangan Pemasungan ODGJ;
- d. melakukan pemetaan terhadap masalah Pemasungan di Daerah;
- e. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia bidang Kesehatan Jiwa di Daerah;
- f. menjamin ketersediaan sarana dan prasarana termasuk obat dan alat kesehatan yang diperlukan di tingkat Daerah;

- g. menjamin ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat rujukan dalam melakukan penanggulangan Pemasungan pada ODGJ sesuai dengan kemampuan;
- h. menyediakan dukungan pembiayaan;
- i. membuat dan menjalankan sistem informasi kesehatan jiwa; dan
- j. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap:
 - 1. hasil kinerja penanggulangan Pemasungan; dan
 - 2. tata kelola lembaga kesejahteraan sosial untuk mencegah adanya praktik Pemasungan.

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam menyelenggarakan penanggulangan Pemasungan pada ODGJ secara komprehensif dan berkesinambungan untuk mencapai penghapusan Pemasungan.
- (2) Dalam penyelenggaraan pemasungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan koordinasi dan integrasi dengan lintas program dan lintas sektor.

Pasal 23

Pemerintah Daerah melakukan penanggulangan Pemasungan terhadap ODGJ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat

- (1) melalui kegiatan:
 - a. pencegahan;
 - b. penanganan;
 - c. rehabilitasi; dan
 - d. pemantauan terhadap ODGJ, keluarga, dan panti sosial yang menerima ODGJ.

Pasal 24

- (1) Pencegahan Pemasungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf a ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan ODGJ sehingga dapat berfungsi optimal baik dari diri sendiri, keluarga, dan masyarakat.

- (2) Pencegahan Pemasungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. deteksi dini kasus ODGJ yang berisiko dipasung;
 - b. peningkatan kemampuan dasar keluarga untuk merawat ODGJ;
 - c. komunikasi, informasi, dan edukasi terkait isu Kesehatan Jiwa kepada masyarakat;
 - d. pemantauan terhadap ODGJ dan keluarga;
 - e. fasilitasi kepesertaan jaminan kesehatan;
 - f. penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan terjangkau;
 - g. pemberian tata laksana untuk mengontrol gejala melalui terapi medikasi maupun non medikasi; dan
 - h. pengembangan pelayanan perawatan harian.

Pasal 25

- (1) Penanganan Pemasungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf b ditujukan untuk membebaskan ODGJ dari Pemasungan dan mendapatkan pelayanan Kesehatan yang bermutu sesuai dengan haknya.
- (2) Penanganan Pemasungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. penjangkauan kasus Pemasungan;
 - b. advokasi dan sosialisasi;
 - c. fasilitasi kepesertaan jaminan kesehatan;
 - d. pemeriksaan dan tata laksana awal;
 - e. rujukan ke rumah sakit umum atau rumah sakit jiwa;
 - f. kunjungan rumah atau pelayanan di rumah;
 - g. pengembangan layanan di tempat kediaman termasuk pelayanan perawatan harian; dan
 - h. pengembangan kapasitas Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan Jiwa.

Pasal 26

- (1) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf c ditujukan untuk mencegah terjadinya kembali praktik Pemasungan pada ODGJ dan pemberdayaan ODGJ dalam proses reintegrasi ke masyarakat serta peningkatan kualitas hidup.
- (2) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. rawat jalan;
 - b. penempatan sementara di Rumah Aman dan/atau rumah antara;
 - c. penyiapan keluarga untuk menerima kembali ODGJ;
 - d. advokasi dan edukasi;
 - e. fasilitasi kepesertaan jaminan kesehatan;
 - f. penyediaan akses ke layanan kesehatan termasuk jaminan keberlanjutan terapi baik fisik maupun jiwa;
 - g. tata laksana untuk mengontrol gejala melalui terapi medikasi dan non medikasi;
 - h. kunjungan rumah atau pelayanan di rumah;
 - i. rehabilitasi vokasional dan okupasional;
 - j. fasilitasi ODGJ dalam memperoleh modal usaha mandiri atau lapangan pekerjaan;
 - k. pengembangan layanan di tempat kediaman termasuk pelayanan rawat harian;
 - l. pengembangan kelompok bantu diri swa bantu serta organisasi konsumen dan keluarga;
 - m. fasilitasi proses kembali ke keluarga dan masyarakat; dan
 - n. fasilitasi ODGJ untuk memperoleh rumah sementara apabila keluarga tidak mau menerima.

Bagian Kedua
Penanggulangan Bunuh Diri

Pasal 27

Dalam penanggulangan Bunuh Diri, Pemerintah Daerah memiliki tugas dan wewenang sebagai berikut:

- a. menyusun panduan penanggulangan Bunuh Diri yang berbentuk modul;
- b. memberikan layanan serta akses komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang dan penanggulangan Bunuh Diri;
- c. mengoordinasikan lintas program dan lintas sektoral upaya penanggulangan Bunuh Diri pada pihak pemangku kepentingan;
- d. menyusun perencanaan, pengadaan dan peningkatan mutu, penempatan dan pendayagunaan, serta pembinaan sumber daya manusia di bidang terkait dengan upaya peningkatan derajat Kesehatan jiwa dalam penanggulangan Bunuh Diri;
- e. menyediakan akses pelayanan yang berkesinambungan meliputi pengobatan, pemulihan psikososial, rehabilitasi, pendampingan, dan/atau dukungan lain yang memadai untuk orang dengan risiko Bunuh Diri, penyintas Bunuh Diri, dan orang yang terdampak peristiwa Bunuh Diri;
- f. melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program penanggulangan Bunuh Diri kepada dinas/kecamatan, pemerintah kalurahan, dan masyarakat;
- g. menyediakan pengobatan dan perawatan untuk orang dengan risiko Bunuh Diri, penyintas Bunuh Diri, dan orang yang terdampak Bunuh Diri di rumah sakit, dan pusat kesehatan masyarakat;

- h. menyediakan dukungan sosial keluarga dan masyarakat bagi orang dengan risiko Bunuh Diri, penyintas Bunuh Diri, dan orang yang terdampak Bunuh Diri paska perawatan;
- i. menjamin cadangan ketersediaan obat untuk orang dengan risiko Bunuh Diri, penyintas Bunuh Diri, dan orang yang terdampak Bunuh Diri;
- j. mencegah timbulnya stigmatisasi dan diskriminasi bagi orang dengan risiko Bunuh Diri, penyintas Bunuh Diri, dan orang yang terdampak Bunuh Diri;
- k. melakukan peningkatan kapasitas teknis para pemangku kepentingan dalam upaya penanggulangan Bunuh Diri; dan
- l. menyebarluaskan panduan praktis penanggulangan Bunuh Diri.

Pasal 28

Penanggulangan Bunuh Diri meliputi kegiatan:

- a. pencegahan;
- b. penyelamatan tindakan;
- c. penanganan tindakan Bunuh Diri; dan
- d. perawatan penyintas Bunuh Diri dan/atau orang terdampak peristiwa Bunuh Diri.

Pasal 29

(1) Upaya pencegahan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf a dilakukan antara lain oleh:

- a. Pemerintah Daerah;
- b. keluarga; dan
- c. masyarakat.

(2) Upaya pencegahan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. deteksi dini risiko Bunuh Diri;
- b. peningkatan kemampuan dasar keluarga untuk mencegah Bunuh Diri;

- c. komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terkait isu Kesehatan Jiwa; dan
- d. pemantauan terhadap orang dengan risiko Bunuh Diri, penyintas Bunuh Diri, dan orang yang terdampak Bunuh Diri dan keluarga.

Pasal 30

- (1) Setiap orang dapat melakukan upaya penyelamatan tindakan Bunuh Diri apabila menemukan seseorang berada pada situasi krisis dan berisiko melakukan Bunuh Diri.
- (2) Upaya penyelamatan tindakan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. menghubungi tokoh masyarakat, petugas keamanan;
 - b. menghubungi Fasyankes dan *public service center* 119; atau
 - c. melaporkan tindakan Bunuh Diri melalui sistem informasi kesehatan jiwa.

Pasal 31

- (1) Upaya penanganan tindakan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf c meliputi kegiatan:
 - a. melaporkan tindakan Bunuh Diri kepada pihak yang berwenang;
 - b. melakukan pemeriksaan fisik;
 - c. melakukan perawatan pertama pada penyintas Bunuh Diri;
 - d. melakukan pendekatan kepada penyintas Bunuh Diri dan keluarga penyintas Bunuh Diri; dan
 - e. melakukan rujukan ke rumah sakit umum atau rumah sakit jiwa.
- (2) Upaya Penanganan tindakan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh:
 - a. kepolisian setempat;
 - b. Fasyankes tingkat pertama;
 - c. masyarakat;

- d. keluarga;
- e. dusun/rukun tetangga/rukun warga bersama pemerintah kalurahan/pemerintah kelurahan dan/atau kapanewon/kemantren; atau
- f. kader kesehatan jiwa.

Pasal 32

- (1) Upaya perawatan penyintas Bunuh Diri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf d dilakukan dengan:
 - a. memberikan perawatan di rumah sakit umum atau rumah sakit jiwa sesuai dengan standar pelayanan medis; dan/atau
 - b. melakukan rawat jalan disertai dengan pendampingan.
- (2) Upaya perawatan orang terdampak peristiwa Bunuh Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. pendampingan;
 - b. komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - c. dukungan sosial; dan
 - d. perawatan medis.
- (3) Upaya perawatan penyintas Bunuh Diri dan/atau orang terdampak peristiwa Bunuh Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan oleh:
 - a. psikolog klinis;
 - b. dokter spesialis kedokteran jiwa;
 - c. tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang Kesehatan Jiwa;
 - d. psikolog;
 - e. Pekerja Sosial;
 - f. Tenaga Kesejahteraan Sosial; dan
 - g. Kader Kesehatan Jiwa.

Pasal 33

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan Pemasungan dan Bunuh Diri diatur dalam Peraturan Gubernur.

BAB V

SUMBER DAYA DALAM UPAYA KESEHATAN JiWA

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 34

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan, mengelola, dan mendukung sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa.
- (2) Sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa;
 - b. sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa;
 - c. perbekalan Kesehatan Jiwa;
 - d. jaminan kesehatan;
 - e. teknologi dan produk teknologi Kesehatan Jiwa; dan
 - f. sistem informasi kesehatan jiwa.

Bagian Kedua

Fasilitas Pelayanan di Bidang Kesehatan Jiwa

Pasal 35

Fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa meliputi:

- a. Fasyankes; dan
- b. fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat.

Pasal 36

- (1) Fasyankes sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf a meliputi Fasyankes tingkat:
 - a. pertama;
 - b. kedua; dan
 - c. ketiga.

- (2) Fasyankes tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengupayakan ketersediaan psikolog klinis.
- (3) Fasyankes tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mengupayakan ketersediaan dokter spesialis kedokteran jiwa.
- (4) Fasyankes tingkat ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c menyediakan sub spesialis kesehatan jiwa dan menyediakan ruangan rawat inap bagi pasien ODGJ.

Pasal 37

Dalam penyelenggaraan Fasyankes, Pemerintah Daerah berkewajiban dan berwenang untuk:

- a. mengoptimalkan fungsi dan peran Fasyankes dalam pelaksanaan Upaya Kesehatan Jiwa;
- b. pemenuhan sumber daya manusia di bidang kesehatan sesuai dengan standar;
- c. menyediakan sarana prasarana dan alat kesehatan yang memadai bagi Upaya Kesehatan Jiwa yang dilakukan oleh Fasyankes;
- d. memfasilitasi Pemerintah Kabupaten/Kota untuk menyiapkan Fasyankes tingkat pertama dan kedua yang memenuhi standar pelayanan Kesehatan Jiwa; dan
- e. melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa yang diselenggarakan oleh Fasyankes.

Pasal 38

Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, Fasyankes berkewajiban untuk:

- a. menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa;
- b. memberikan informasi kepada ODMK, ODGJ dan keluarga mengenai kondisi dan pelayanan Kesehatan Jiwa yang diberikan;

- c. memberikan informasi mengenai hak ODGJ dan ODMK dan tanggung jawab keluarga berkaitan dengan pelayanan Kesehatan Jiwa;
- d. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan;
- e. menjaga kerahasiaan data pasien ODMK dan ODGJ;
- f. menyediakan sarana dan prasarana umum yang aksesibel dalam mendukung pelayanan Kesehatan Jiwa kepada pasien;
- g. melakukan pendataan yang komprehensif dan berkelanjutan;
- h. memberikan akomodasi yang layak antara lain berupa antrian khusus, media komunikasi pendamping, dan obat.
- i. memberikan peningkatan kapasitas kepada pendamping dan atau Kader Kesehatan Jiwa; dan
- j. kewajiban lain yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Pasal 39

- (1) Fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf b meliputi:
 - a. praktik psikolog;
 - b. praktik Pekerja Sosial;
 - c. lembaga rehabilitasi sosial;
 - d. pusat kesejahteraan sosial;
 - e. rumah perlindungan sosial;
 - f. pesantren/institusi berbasis keagamaan;
 - g. rumah singgah; dan
 - h. lembaga kesejahteraan sosial.
- (2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa oleh fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat, Pemerintah Daerah berwenang:

- a. melakukan pengawasan dan pembinaan; dan
 - b. memberikan sanksi atau rekomendasi sanksi terhadap pelaksanaan Upaya Kesehatan Jiwa yang berpotensi dan/atau terbukti tidak dapat dipertanggungjawabkan keamanannya dan kemanfaatannya bagi kesembuhan ODGJ.
- (3) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa oleh fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat, Pemerintah Daerah berkewajiban:
- a. memfasilitasi peningkatan sarana prasarana yang layak sesuai kemampuan keuangan daerah; dan
 - b. mendorong pelaksanaan Upaya Kesehatan Jiwa yang inklusif bagi ODGJ dan ODMK.
- (4) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa oleh lembaga rehabilitasi sosial, pusat kesejahteraan sosial, rumah perlindungan sosial, pesantren/institusi berbasis keagamaan, rumah singgah, dan lembaga kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) penyelenggara berkewajiban:
- a. menentukan batas waktu tinggal atau batas waktu rawat bagi ODGJ dan ODMK;
 - b. menciptakan suasana aman, nyaman, dan kondusif bagi klien untuk beraktivitas;
 - c. penyelenggaraan dengan konsep terbuka termasuk kondisi ruangan yang terbuka;
 - d. melakukan kerja sama dengan Fasyankes;
 - e. menciptakan pola komunikasi yang terbuka dan memungkinkan penghuni menyampaikan perasaannya; dan
 - f. menyediakan lembar persetujuan pemberian layanan bagi ODGJ dan ODMK yang hendak mengakses layanan lembaga.

Bagian Ketiga

Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan Jiwa

Pasal 40

Sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa meliputi:

- a. dokter spesialis kedokteran jiwa;
- b. psikolog klinis;
- c. psikolog;
- d. dokter umum;
- e. perawat spesialis jiwa;
- f. perawat;
- g. tenaga ahli promosi kesehatan;
- h. Pekerja Sosial;
- i. Tenaga Kesejahteraan Sosial;
- j. Kader Kesehatan Jiwa; dan
- k. tenaga kesehatan lain yang mendukung pelaksanaan Upaya Kesehatan Jiwa.

Pasal 41

(1) Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 berhak untuk:

- a. memperoleh informasi yang tepat dan lengkap mengenai kondisi Kesehatan Jiwa ODMK dan ODGJ;
- b. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai ketentuan perundang-undangan;
- c. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan Kesehatan Jiwa, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai agama;
- d. mendapatkan kesempatan mengembangkan kompetensi;
- e. menolak keinginan penerima pelayanan Kesehatan Jiwa atau pihak lain yang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

- f. hak lain yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan,
- (2) Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa berkewajiban untuk:
- a. memberikan pelayanan Kesehatan Jiwa sesuai dengan kondisi kesehatan ODMK dan ODGJ dan standar yang ditetapkan;
 - b. menjaga kerahasiaan data dan informasi berkaitan dengan ODMK dan ODGJ;
 - c. memperoleh persetujuan dari ODMK atau ODGJ, keluarga atau Wali atau Pengampu atas pelayanan yang akan diberikan;
 - d. memberikan pelayanan yang mengutamakan keberlangsungan hidup ODMK dan ODGJ;
 - e. meningkatkan mutu pelayanan;
 - f. melakukan rujukan ODMK dan ODGJ sesuai kebutuhan; dan
 - g. kewajiban lain yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Pasal 42

Kewajiban Pemerintah Daerah terkait sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa antara lain:

- a. memetakan dan memastikan ketersediaan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa di Daerah;
- b. mendorong penyebaran dan pemerataan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa di Daerah;
- c. meningkatkan dan mengembangkan kemampuan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa;
- d. mengupayakan kesejahteraan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa; dan
- e. memfasilitasi Pemerintah Kabupaten/Kota dalam penyediaan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa.

Bagian Keempat
Perbekalan Kesehatan Jiwa

Pasal 43

Perbekalan Kesehatan Jiwa terdiri atas:

- a. obat psikofarmaka dan obat lainnya;
- b. alat kesehatan; dan
- c. alat nonkesehatan.

Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah memastikan ketersediaan perbekalan Kesehatan Jiwa yang mendukung Upaya Kesehatan Jiwa.
- (2) Pemerintah Daerah menjamin akses bagi ODMK dan ODGJ untuk mendapatkan perbekalan Kesehatan Jiwa sesuai dengan kebutuhannya.

Bagian Kelima
Jaminan Kesehatan

Pasal 45

- (1) Pemerintah Daerah memastikan ODMK dan ODGJ dapat memanfaatkan jaminan kesehatan dalam menjalankan Upaya Kesehatan Jiwa.
- (2) Pemerintah Daerah mendorong ODMK dan ODGJ memiliki jaminan kesehatan.
- (3) Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. jaminan kesehatan nasional;
 - b. jaminan kesehatan semesta; dan
 - c. jaminan Kesehatan khusus.

Bagian Keenam
Sistem Informasi Kesehatan Jiwa

Pasal 46

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, Pemerintah Daerah membentuk sistem informasi kesehatan jiwa.
- (2) Sistem informasi kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. komunikasi, informasi, dan edukasi terkait isu Kesehatan Jiwa;
 - b. data Kesehatan Jiwa;
 - c. mekanisme pengaduan kasus termasuk kasus Pemasungan dan Bunuh Diri;
 - d. informasi ketersediaan Fasyankes sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa;
 - e. informasi mengenai sistem rujukan;
 - f. layanan konsultasi seputar Kesehatan Jiwa secara dalam jaringan;
 - g. informasi mengenai cara mengakses jaminan kesehatan;
 - h. informasi mengenai fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan berbasis masyarakat; dan
 - i. bentuk Upaya Kesehatan Jiwa lainnya.
- (3) Sistem informasi kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola oleh perangkat daerah yang memiliki tugas dan fungsi di bidang kesehatan.
- (4) Sistem informasi kesehatan jiwa dapat diintegrasikan dengan sistem informasi kesehatan.

BAB VI

TPKJM TINGKAT PROVINSI

Pasal 47

- (1) Dalam rangka Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Daerah, Pemerintah Daerah membentuk TPKJM Tingkat Provinsi.

- (2) Pemerintah Daerah menyediakan dan mengoptimalkan sarana dan prasarana penunjang kinerja TPKJM Tingkat Provinsi.
- (3) Pembentukan TPKJM Tingkat Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 48

- (1) TPKJM Tingkat Provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 terdiri dari unsur:
 - a. Perangkat Daerah;
 - b. instansi vertikal;
 - c. perguruan tinggi/akademisi;
 - d. organisasi profesi;
 - e. lembaga keagamaan;
 - f. organisasi kemasyarakatan; dan
 - g. masyarakat.
- (2) TPKJM Tingkat Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai Tim Pengawas Kesehatan Jiwa Masyarakat.

Pasal 49

Tugas TPKJM Tingkat Provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) meliputi:

- a. membantu dalam merumuskan kebijakan Pemerintah Daerah dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah Kesehatan Jiwa masyarakat melalui pendekatan multi disiplin dan peran serta masyarakat guna meningkatkan kondisi Kesehatan Jiwa masyarakat yang optimal;
- b. melakukan koordinasi lintas sektoral untuk pembinaan program Kesehatan Jiwa masyarakat serta usaha yang berkaitan dengan rehabilitasi ODMK dan ODGJ;
- c. membuat tata kerja, program kerja dan laporan berkala kepada Gubernur;

- d. mengupayakan alokasi dana untuk menunjang kegiatan; dan
- e. mendorong, menginisiasi, dan mengadakan koordinasi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat di tingkat Kabupaten/Kota.

BAB VII

KOORDINASI DAN KERJASAMA

Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah dapat menyelenggarakan koordinasi dan kerjasama dalam Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa.
- (2) Koordinasi dan kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan:
 - a. Pemerintah Kabupaten/Kota;
 - b. instansi vertikal;
 - c. pemerintah daerah lainnya;
 - d. perguruan tinggi/akademisi;
 - e. lembaga keagamaan;
 - f. organisasi kemasyarakatan;
 - g. organisasi profesi;
 - h. dunia usaha; dan
 - i. lembaga lain yang bergerak di Kesehatan Jiwa.
- (3) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan untuk:
 - a. membantu dalam merumuskan kebijakan Pemerintah Daerah dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah Kesehatan Jiwa masyarakat melalui pendekatan multi disiplin dan peran serta masyarakat;
 - b. membuat tata kerja, program kerja dan laporan berkala kepada Gubernur; dan
 - c. pembinaan program Kesehatan Jiwa masyarakat serta usaha yang berkaitan dengan rehabilitasi ODMK dan ODGJ melalui koordinasi lintas sektoral.

- (4) Koordinasi dan kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII

RENCANA AKSI DAERAH KESEHATAN JIWA

Pasal 51

- (1) Pemerintah Daerah menyusun rencana aksi daerah kesehatan jiwa.
- (2) Rencana aksi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat paling sedikit:
- a. isu strategis;
 - b. program Kegiatan;
 - c. sasaran;
 - d. target; dan
 - e. Perangkat Daerah terkait.
- (3) Rencana aksi daerah kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat ditinjau kembali paling kurang setelah jangka waktu 2 (dua) tahun.
- (4) Penyusunan rencana aksi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh perangkat daerah yang mempunyai tugas melaksanakan fungsi pendukung di bidang perumusan kebijakan kesehatan.
- (5) Penyusunan rencana aksi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling sedikit melibatkan:
- a. perangkat daerah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
 - b. perangkat daerah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang perencanaan pembangunan;
 - c. perangkat daerah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang sosial;

- d. perangkat daerah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang ketentraman ketertiban masyarakat;
 - e. perangkat daerah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, dan pengendalian penduduk;
 - f. perangkat daerah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang pendidikan; dan
 - g. perangkat daerah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang teknologi, komunikasi dan informasi.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai rencana aksi daerah kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB IX

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 52

Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, masyarakat dapat mengambil peran antara lain dengan cara:

- a. memberikan sosialisasi tentang Kesehatan Jiwa;
- b. meningkatkan perilaku hidup sehat untuk mencegah masalah kejiwaan;
- c. membantu melakukan deteksi dini masalah kejiwaan dan/atau gangguan jiwa dan menyampaikan kepada Fasyankes;
- d. memberikan bantuan tenaga, dana, fasilitas, serta sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa;
- e. melaporkan adanya ODMK dan/atau ODGJ yang membutuhkan pertolongan;
- f. pendampingan keberlanjutan minum obat bagi ODGJ;
- g. melaporkan tindakan kekerasan yang dialami serta yang dilakukan oleh ODGJ;
- h. menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ODGJ;

- i. memberikan pelatihan keterampilan khusus kepada ODGJ;
- j. menyampaikan aduan terhadap fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa yang tidak memenuhi standar pelayanan;
- k. mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan Jiwa;
- l. memberikan kesempatan bagi ODGJ untuk melakukan aktivitas di tengah masyarakat; dan/atau
- m. kegiatan lain yang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan.

BAB X PENDANAAN

Pasal 53

Pendanaan Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Daerah dapat bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan/atau
- b. sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

BAB XI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 54

- (1) Perangkat daerah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang kesehatan melaksanakan dan mengoordinasikan:
- a. pemantauan terhadap pelaksanaan Upaya Kesehatan Jiwa di Daerah; dan
 - b. pelaksanaan evaluasi terhadap hasil pelaksanaan Upaya Kesehatan Jiwa di Daerah.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun pada setiap akhir tahun.

(3)Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan tujuan mengetahui:

- a. pencapaian kinerja dalam Upaya Kesehatan Jiwa;
- b. permasalahan seputar pelaksanaan Upaya Kesehatan Jiwa di Daerah; dan
- c. upaya perbaikan yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan Upaya Kesehatan Jiwa di Daerah.

Pasal 55

Perangkat daerah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyampaikan hasil pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 dilaporkan kepada Gubernur.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 56

Peraturan Gubernur sebagai pelaksanaan Peraturan Daerah ini diatur dalam 1 (satu) Peraturan Gubernur dan ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 57

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 30 Desember 2022

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

HAMENGKU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 30 Desember 2022

SEKRETARIS DAERAH
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

R. KADARMANTA BASKARA AJI

LEMBARAN DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2022
NOMOR 14

NOREG PERATURAN DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA: (14-304/2022)

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd.

ADI BAYU KRISTANTO
NIP. 19720711 199703 1 006

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 13 TAHUN 2022
TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN JIWA

I. UMUM

Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan pemerintah sebagai representasi dari negara mempunyai tanggung jawab untuk melindungi setiap masyarakat Indonesia. Hal ini dapat tercermin dari pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyebutkan bahwa tujuan bernegara adalah “melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial”.

Kesehatan Jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Mengacu pada faktor yang mempengaruhi Kesehatan Jiwa, disebutkan bahwa terdapat faktor eksternal yang dapat menjadi pencetus terjadinya gangguan jiwa dan juga berperan penting dalam kesembuhan penderita gangguan jiwa atau yang sering disebut Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Sikap keluarga dan masyarakat terhadap ODGJ menjadi faktor penting baik dalam upaya preventif, kuratif maupun rehabilitasi. Minimnya pengetahuan keluarga terhadap akses pelayanan Kesehatan Jiwa, serta adanya anggapan masyarakat bahwa penyakit kejiwaan dianggap sebagai kutukan dari Tuhan, hukuman atas dosa di kehidupan masa lalu, atau manifestasi dari

roh jahat yang kemudian keluarga memilih untuk menutupi atau bahkan mengurung penderita ODGJ menyebabkan penderita ODGJ belum dapat diidentifikasikan gangguannya sejak dini. Selain itu, sikap dan penerimaan masyarakat terhadap pasien ODGJ yang sedang dalam tahap pengobatan maupun rehabilitasi juga menjadi faktor penentu dari kesembuhan pasien. Selain sikap dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan jiwa ini, faktor lain yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa adalah kebijakan pemerintah. Faktor ini sangat besar dalam mempengaruhi baik dalam upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Tak jarang dengan latar belakang yang beragam pada masyarakat, kebijakan pemerintah justru memicu munculnya kecemasan dan depresi pada sebagian masyarakat seperti sistem pendidikan, kebijakan ekonomi, bahkan situasi politik.

Adapun ruang lingkup penyelenggaraan kesehatan jiwa dalam Peraturan Daerah ini meliputi hak dan tanggung jawab, upaya kesehatan jiwa, penanggulangan pemasungan dan bunuh diri, sumber daya kesehatan jiwa, TPKJM tingkat provinsi, koordinasi dan kerjasama, rencana aksi daerah kesehatan jiwa, peran serta masyarakat, pendanaan, dan pemantauan dan evaluasi.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” yaitu penyelenggaraan Kesehatan Jiwa harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata pada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” yaitu penyelenggaraan Kesehatan Jiwa kepada ODMK dan ODGJ dilaksanakan secara manusiawi sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Misalnya tidak boleh dilakukan pengekangan dan lain sebagainya.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “asas kebersamaan” yaitu penyelenggaraan Kesehatan Jiwa harus dilaksanakan secara bersama-sama oleh Pemerintah Daerah, swasta, masyarakat, akademisi dan komunitas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “asas kesetiakawanan sosial” yaitu dalam Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa harus dilandasi oleh kepedulian untuk membantu orang yang membutuhkan pertolongan dengan empati dan kasih sayang.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” yaitu penyelenggaraan Kesehatan Jiwa harus memberikan manfaat dan meningkatkan kualitas hidup bagi ODMK, ODGJ, sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa, dan masyarakat.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “asas transparansi” yaitu penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, baik yang berupa tindakan, pemberian informasi, maupun pengelolaan pasien harus dijelaskan secara transparan kepada pihak keluarga ODMK, ODGJ, dan masyarakat.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “asas akuntabilitas” yaitu semua kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa berupa informasi dan tindakan dalam pengelolaan pasien harus dapat diakses, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat

Huruf h

Yang dimaksud dengan “asas komprehensif” yaitu pelayanan Kesehatan Jiwa diberikan secara menyeluruh melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “asas perlindungan” yaitu penyelenggaraan Kesehatan Jiwa harus dapat memberikan perlindungan kepada ODMK, ODGJ, sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa, dan masyarakat di sekitarnya.

Huruf j

Yang dimaksud dengan “asas non diskriminasi” yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa harus diberikan dengan tidak membedakan ODMK dan ODGJ berdasarkan jenis kelamin, suku, agama, ras, status sosial, dan pilihan politik.

Huruf k

Yang dimaksud dengan “asas sosial budaya dan kearifan lokal” yaitu Perlindungan dan Pemberdayaan Petani yang memperhatikan fungsi sosial dan budaya masyarakat penduduk Daerah serta karakteristik budaya dan daerahnya dalam rangka mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan

Huruf l

Yang dimaksud dengan “asas keberlanjutan” yaitu penyelenggaraan Kesehatan Jiwa harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan untuk menjamin keberhasilan penanganan permasalahan kesehatan jiwa.

Huruf m

Yang dimaksud dengan “asas pemberdayaan” yaitu semua upaya yang diarahkan untuk menjadikan warga negara yang mengalami masalah Kesehatan Jiwa mempunyai daya, sehingga mampu memenuhi kebutuhan dasarnya.

Huruf n

Yang dimaksud dengan “asas kekeluargaan” yaitu Upaya Kesehatan Jiwa dilaksanakan dengan pendekatan kekeluargaan untuk memberikan rasa nyaman bagi masyarakat khususnya ODMK dan ODGJ.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “meningkatkan kualitas dan kuantitas penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa” termasuk mencegah atau mengendalikan disabilitas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “memberi kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk berdaya baik secara fisik, mental, sosial dan ekonomi” termasuk memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional dan mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masvarakat.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “obat psikofarmaka” yaitu obat yang bekerja secara selektif pada Sistem Syaraf Pusat (SSP) dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku, digunakan untuk terapi gangguan psikiatrik yang berpengaruh pada taraf kualitas hidup pasien.

Obat psikofarmaka antara lain anti psikosis, anti depresi, anti ansietas, anti panik, anti-insomnia, dan anti obsesif kompulsif.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang termasuk bentuk “kekerasan” antara lain kekerasan fisik, psikis, dan seksual.

Yang termasuk bentuk “eksploitasi” antara lain pemanfaatan ODGJ secara ekonomi dan/atau seksual.

Huruf g

Yang termasuk “kebutuhan sosial” antara lain pendidikan, pekerjaan, keterampilan, rekreasi, spiritual, dan kebudayaan.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Huruf m

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “masyarakat” yaitu masyarakat umum, masyarakat rentan, dan keluarga ODGJ dan ODMK.

Huruf c

Cukup jelas.

Pasal 10

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Yang dimaksud “lembaga keagamaan, lembaga penganut kepercayaan, dan tempat ibadah” antara lain organisasi kemasyarakatan dan lembaga pendidikan keagamaan.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Huruf m

Cukup jelas.

Huruf n

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud “klien” yaitu individu yang mendapatkan pelayanan dari lembaga kesejahteraan sosial.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Ayat (10)

Cukup jelas.

Ayat (11)

Cukup jelas.

Ayat (12)

Komunikasi, informasi, dan edukasi bertujuan untuk mencegah stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODGJ dan ODMK.

Pasal 12

Huruf a

Yang dimaksud dengan “masyarakat yang berisiko” yaitu sebuah masyarakat yang menghadapi ketidakpastian dalam risiko yang ditimbulkan oleh kehidupan. kelompok masyarakat berisiko gangguan jiwa atas beberapa klasifikasi, antara lain: kelompok masyarakat berisiko gangguan jiwa berdasarkan usia, berdasarkan kondisi psikososial, berdasarkan kondisi ancaman dan berdasarkan kondisi fisik.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup Jelas

Pasal 14

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “rutin dan berkesinambungan” yaitu dalam mengadakan dialog dilaksanakan secara prosedur yang teratur dan tidak berubah dan berkelanjutan atau dilaksanakan terus menerus.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “konsultasi *online*” yaitu konsultasi yang memanfaatkan antara lain, media telekomunikasi, media sosial, website, dan sarana teknologi lainnya.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “layanan kesehatan, sosial, dan layanan lainnya sesuai kebutuhan” antara lain psikolog klinis, dokter spesialis kedokteran jiwa, Pekerja Sosial, dan/atau tenaga lainnya yang sesuai kebutuhan.

Ayat (5)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “merujuk sivitas akademika yang memiliki Faktor Risiko” yaitu sivitas akademika dengan Faktor Risiko berat.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (6)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “merujuk tenaga kerja yang memiliki Faktor Risiko” yaitu tenaga kerja dengan Faktor Risiko berat.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “masyarakat” yaitu masyarakat yang merupakan bagian dari aktivitas dan terkait dengan kegiatan-kegiatan pokok lembaga swadaya masyarakat tersebut.

Huruf b

Cukup Jelas

Huruf c

Cukup Jelas

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Ayat (10)

Cukup jelas.

Pasal 15

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “rujukan” yaitu pengalihan layanan kepada pihak lain agar penerima pelayanan memperoleh pelayanan lanjutan atau sesuai dengan kebutuhan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “komunitas masyarakat” antara lain kelompok rehabilitasi berbasis masyarakat, komunitas peduli kesehatan jiwa, komunitas yang beranggotakan ODMK atau ODGJ.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Huruf m

Yang dimaksud dengan “pihak lain yang berperan membantu proses rehabilitasi sosial ODGJ” antara lain Satuan Pendidikan, perguruan tinggi, instansi pemerintah pusat yang terkait dengan Kesehatan Jiwa.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “pendekatan rehabilitasi berbasis masyarakat” merupakan upaya untuk memulihkan keberfungsian orang yang mengalami gangguan atau hambatan baik secara fisik mental psikologis maupun sosial dengan bertumpu pada peran keluarga dan kelompok masyarakat serta mendayagunakan berbagai prakarsa potensi dan sumber daya masyarakat.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 21

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “pemangku kepentingan” antara lain pemerintah pusat, Pemerintah Kabupaten/Kota, lembaga swadaya masyarakat, akademisi, dan lembaga kesejahteraan sosial.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas

Huruf g

Yang dimaksud dengan “terapi medikasi” yaitu terapi yang bertujuan mengontrol gejala dengan pemberian obat.

Yang dimaksud dengan “terapi non medikasi” yaitu terapi yang bertujuan mengontrol gejala dengan pemberian non obat.

Huruf h

Cukup jelas

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “penjangkauan kasus Pemasungan” yaitu proses mengunjungi korban Pemasungan dan keluarga yang melakukan Pemasungan hingga membebaskan korban Pemasungan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “advokasi dan sosialisasi” yaitu edukasi kepada keluarga, masyarakat, Kader Kesehatan Jiwa dan Tenaga Kesehatan sebelum pelaksanaan proses pelepasan Pemasungan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga untuk terlibat aktif dalam upaya pelepasan Pemasungan.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 26

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “rehabilitasi vokasional” yaitu usaha pemberian keterampilan kepada klien agar mampu hidup mandiri atau produktif dengan cara pengembangan dan penyaluran minat, bakat, potensi dan menciptakan aktivitas

yang produktif akses modal usaha ekonomi, bantuan kemandirian, bantuan sarana, dan prasarana produksi serta mengembangkan jejaring pemasaran.

Yang dimaksud dengan “rehabilitasi okupasional” yaitu prosedur perawatan khusus yang dilakukan kepada seseorang yang mengalami masalah Kesehatan Jiwa agar mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang sebelumnya tidak bisa dilakukan seorang diri.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Yang dimaksud “kelompok bantu diri swa bantu” yaitu suatu kelompok yang terdiri atas keluarga dengan permasalahan gangguan jiwa yang berkumpul untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu, dan melakukan berbagai kegiatan bersama untuk mendukung penderita gangguan jiwa agar lebih mandiri.

Huruf m

Cukup jelas.

Huruf n

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas .

Pasal 36

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud “Fasyankes tingkat pertama” yaitu Fasyankes yang memberikan pelayanan kesehatan dasar.

Huruf b

Yang dimaksud “Fasyankes tingkat kedua” yaitu Fasyankes yang memberikan pelayanan kesehatan spesialistik.

Huruf c

Yang dimaksud “Fasyankes tingkat ketiga” yaitu Fasyankes yang memberikan pelayanan kesehatan sub spesialistik.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “praktik psikolog” yaitu kegiatan yang dilakukan oleh psikolog dalam memberikan jasa dan praktik kepada masyarakat dalam pemecahan masalah psikologis yang bersifat individual maupun kelompok dengan menerapkan psinsip psikodiagnostik, termasuk dalam pengertian praktik psikologi tersebut adalah terapan prinsip psikologi yang berkaitan dengan melakukan kegiatan diagnosis, prognosis, konseling, dan psikoterapi.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “praktik Pekerja Sosial” yaitu kegiatan pelayanan sosial yang dilakukan oleh pekerja sosial profesional untuk membantu individu, kelompok, dan/atau masyarakat dalam memperbaiki atau meningkatkan kemampuannya mencapai keberfungsian sosial secara penuh serta mengupayakan kondisi-kondisi

kemasyarakatan tertentu yang menunjang pencapaian fungsi sosial.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “lembaga rehabilitasi sosial” antara lain panti sosial, balai pelayanan sosial, lembaga kesejahteraan sosial.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “pusat kesejahteraan sosial” yaitu tempat yang berfungsi untuk melakukan kegiatan pelayanan sosial bersama secara sinergis dan terpadu antara kelompok masyarakat dan komunitas yang ada di desa atau kelurahan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “rumah perlindungan sosial” yaitu tempat pelayanan sementara untuk memberikan rasa aman kepada penerima pelayanan yang mengalami trauma akibat tindak kekerasan dan perlakuan salah, dan konflik sosial yang memerlukan perlindungan.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “lembaga kesejahteraan sosial” yaitu organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud “dengan konsep terbuka” yaitu konsep yang memungkinkan ODGJ dan ODMK dapat berinteraksi dengan masyarakat yang didampingi pengawas atau petugas.

Yang dimaksud “kondisi ruangan yang terbuka” yaitu kondisi ruangan yang memungkinkan ODGJ dan ODMK dapat berinteraksi satu sama lain yang didampingi pengawas atau petugas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup Jelas

Pasal 41

Cukup Jelas

Pasal 42

Cukup Jelas

Pasal 43

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang termasuk alat nonkesehatan, antara lain alat musik, alat permainan kreatif, alat masak, alat pertukangan, alat jahit, alat pertanian, dan alat olahraga yang berguna ketika proses pemulihan sebagai terapi.

Pasal 44

Cukup Jelas

Pasal 45

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “Jaminan Kesehatan Semesta” yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar, suplemen, dan komplemen yang layak diberikan kepada penerima sebagai upaya sinkronisasi koordinasi dan sinergi menuju integrasi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam pengembangan dan penyelenggaraan program jaminan kesehatan kepada masyarakat.

Huruf c

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Ayat (1)

Rencana aksi daerah kesehatan jiwa termasuk penanggulangan ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan diri dan orang lain, mengganggu ketertiban dan ketenteraman.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Anggaran Pendapatan Belanja Daerah termasuk dana keistimewaan.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA NOMOR 14