



SALINAN

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

NOMOR 63 TAHUN 2024

TENTANG

PEDOMAN PENANGGULANGAN PEMASUNGAN DAN BUNUH DIRI, SERTA
PELAKSANAAN REHABILITASI SOSIAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

- Menimbang: bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 20 ayat (3) dan Pasal 33 Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman, Penanggulangan Pemasungan dan Bunuh diri Serta Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial;
- 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 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 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.
2. 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 dan terdiagnosis sebagai gangguan jiwa sesuai kriteria diagnosis yang ditetapkan.
3. Orang yang Berisiko adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.
4. 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.
5. Pemasungan adalah segala bentuk pembatasan gerak yang mengakibatkan hilangnya kebebasan, termasuk hilangnya hak atas pelayanan kesehatan untuk membantu pemulihan.
6. Pemasungan Berulang adalah sebuah tindakan pemasungan kembali pada ODGJ yang sebelumnya telah dibebaskan.

7. Penanggulangan Pemasungan adalah upaya pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi bagi ODGJ dalam rangka penghapusan pemasungan.
8. Upaya Penjangkauan adalah serangkaian tindakan untuk menjangkau ODGJ yang dipasung agar mendapat layanan kesehatan yang layak serta menjamin pemenuhan hak sosial bagi ODGJ.
9. Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.
10. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat adalah upaya dalam penanganan, pelayanan dan pemberdayaan terhadap ODGJ yang melibatkan sumber daya sosial maupun material di masyarakat.
11. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
12. Tim Kesehatan Jiwa Layanan Primer adalah Tim tenaga kesehatan yang terdiri atas dokter, psikolog, perawat, bidan, dan/atau apoteker di puskesmas yang memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus kesehatan jiwa melalui pendidikan profesional maupun pelatihan kesehatan jiwa oleh profesional kesehatan jiwa dan/atau praktisi kesehatan jiwa.
13. Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan Jiwa adalah dokter spesialis kedokteran jiwa, psikolog klinis, psikolog, dokter umum, perawat spesialis jiwa, perawat, tenaga ahli promosi kesehatan, Pekerja Sosial, Tenaga Kesejahteraan Sosial, Kader Kesehatan Jiwa dan tenaga kesehatan lain yang mendukung pelaksanaan Upaya Kesehatan Jiwa.

14. 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.
15. Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat adalah seseorang dan/atau kelompok masyarakat, baik yang berlatar belakang pekerjaan sosial maupun bukan berlatar belakang pekerjaan sosial, melaksanakan kegiatan penyelenggaraan di bidang kesejahteraan sosial bukan di instansi sosial pemerintah atas kehendak sendiri dengan atau tanpa imbalan.
16. Kelompok Bantu Diri/Swabantu adalah 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.
17. Pendamping adalah individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain dalam kehidupan orang yang mengalami gangguan kejiwaan.
18. Kelompok Peduli adalah kumpulan anggota masyarakat yang peduli terhadap masalah kesehatan jiwa dan mengorganisir diri dengan membuat perkumpulan atau jaringan secara informal maupun formal dengan tujuan membantu mengatasi persoalan kesehatan jiwa termasuk berbagi pengetahuan dan pengalaman mengenai pengobatan dan perawatan individu dengan masalah kesehatan jiwa tertentu.
19. Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Daerah Istimewa Yogyakarta adalah Tim yang memberikan pengarahannya bagi pelaksanaan program kesehatan jiwa masyarakat di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Kabupaten/Kota.

20. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat yang selanjutnya disingkat TPKJM adalah tim yang bertugas melaksanakan program kesehatan jiwa masyarakat di Kabupaten/ Kota sampai dengan Kapanewon/ Kemantren.
21. Psikoedukasi adalah suatu kegiatan yang fokus pada pendidikan atau pelatihan terhadap individu, keluarga, maupun kelompok dengan tujuan untuk proses intervensi dan rehabilitasi sebagai usaha pencegahan meluasnya gangguan psikologis/psikiatri.
22. Jaminan Kesehatan adalah salah satu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali biaya dan kendali mutu.
23. Risiko Bunuh Diri adalah suatu keadaan meningkatnya tendensi untuk melakukan bunuh diri.
24. Pemikiran/Ide Bunuh Diri adalah pemikiran tentang menyakiti diri sendiri, dengan pertimbangan atau perencanaan yang disengaja tentang teknik yang mungkin menyebabkan kematian seseorang.
25. Bunuh Diri adalah suatu tindakan yang dilakukan secara sengaja oleh seseorang yang bertujuan untuk kematian dirinya sendiri.
26. Percobaan Bunuh Diri adalah tindakan dengan sengaja merusak diri sendiri dengan tujuan mengakhiri kehidupan namun tidak mengakibatkan kematian.
27. Pelaku Bunuh Diri adalah orang meninggal karena melakukan tindakan bunuh diri.
28. Penyintas Bunuh Diri adalah seseorang yang pernah melakukan percobaan bunuh diri.
29. Orang Terdampak Peristiwa Bunuh Diri adalah anggota keluarga pelaku bunuh diri atau penyintas bunuh diri.

30. Orang Dengan Kecenderungan Bunuh Diri adalah seseorang yang berpikiran untuk melakukan bunuh diri, menunjukkan perubahan drastis pada perilaku, suasana hati atau penampilan dengan memunculkan tanda-tanda seperti ketiadaan harapan akan masa depan, nyawa, merasa kehidupan yang dia jalani tidak berarti, tidak memiliki alasan atau tujuan hidup, tingkat kecemasan atau kegelisahan yang tinggi, mengalami gangguan tidur, sulit tidur, tidur sepanjang waktu, keinginan atau hasrat untuk mati, menarik diri dari teman-teman, keluarga, dan/atau lingkungan sekitar.
31. Dukungan Psikososial adalah upaya dukungan yang dilakukan seseorang atau kelompok orang baik secara emosional maupun sosial kepada seseorang yang mengalami suatu situasi tertentu.
32. Penanggulangan Bunuh Diri meliputi kegiatan pencegahan, penyelamatan tindakan, penanganan tindakan Bunuh Diri; dan perawatan penyintas Bunuh Diri dan/atau orang terdampak peristiwa Bunuh Diri.
33. Sistem Rujukan Layanan Kesehatan Jiwa adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan jiwa secara timbal balik baik vertical maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan seluruh fasilitas kesehatan.
34. Pendekatan Siklus Kehidupan adalah pendekatan kesehatan jiwa melalui siklus kehidupan manusia mulai dari bayi baru lahir sampai dengan lansia.
35. Sistem Pendukung Pasien Dan Kelompok Penyintas Bunuh Diri adalah suatu sistem yang dibuat untuk mendukung pasien dan kelompok penyintas bunuh diri.
36. Lintas Sektor Terkait yaitu organisasi perangkat daerah, lembaga non pemerintah, dan masyarakat sipil yang memiliki perhatian terhadap kesehatan jiwa.
37. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.

38. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.
39. Kapanewon/Kemantren adalah sebutan kecamatan di wilayah DIY yang merupakan bagian wilayah dari daerah Kabupaten/Kota.
40. Kelurahan adalah bagian wilayah dari Kapanewon/Kemantren sebagai perangkat Kapanewon/Kemantren.
41. Kalurahan adalah sebutan desa di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta yang merupakan kesatuan masyarakat hukum yang terdiri atas gabungan beberapa padukuhan yang mempunyai batas-batas wilayah tertentu dan harta kekayaan sendiri, berkedudukan langsung di bawah Kapanewon.
42. Daerah Istimewa Yogyakarta yang selanjutnya disingkat DIY adalah daerah provinsi yang mempunyai keistimewaan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.
43. Kabupaten/Kota adalah kabupaten/kota di Daerah Istimewa Yogyakarta.
44. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Kabupaten/Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta.
45. Daerah adalah Daerah Istimewa Yogyakarta

Pasal 2

Penanggulangan Pemasungan, Bunuh Diri, dan Rehabilitasi Sosial diberikan berdasarkan prinsip:

- a. kemanusiaan;
- b. non diskriminasi;
- c. holistik;
- d. partisipasi;
- e. sistematis;
- f. terstandar;
- g. terbuka;
- h. berbasis hak, kewajiban, dan kemampuan;
- i. multi sektor kolaborasi;
- j. keberlanjutan;

- k. inklusi; dan
- l. integratif.

Pasal 3

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Gubernur ini yaitu sebagai Pedoman bagi Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam upaya :
 - a. Penanggulangan Pemasungan dan Penanggulangan Bunuh Diri; dan
 - b. pemberian layanan Rehabilitasi Sosial.
- (2) Tujuan disusunnya Peraturan Gubernur ini:
 - a. mendukung upaya peningkatan derajat Kesehatan Jiwa masyarakat di wilayah DIY;
 - b. mendukung program DIY bebas Pemasungan dan Bunuh Diri; dan
 - c. menjamin pelayanan kesehatan bagi Orang yang Berisiko dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia untuk mencapai kualitas hidup yang terbaik dan menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat dan bebas dari ketakutan;
 - d. mewujudkan perlindungan masyarakat dan menjamin terpenuhinya hak masyarakat agar dapat hidup dan meningkatkan kualitas hidup secara jasmani, kejiwaan, spiritual, dan sosial sesuai harkat dan martabat kemanusiaan;
 - e. memastikan upaya pencegahan terjadinya tindakan Pemasungan dan Bunuh Diri;
 - f. menghilangkan diskriminasi dan stigmatisasi terhadap korban pemasungan, pelaku bunuh diri, penyintas bunuh diri, dan orang yang terdampak peristiwa bunuh diri;
 - g. meningkatkan pemahaman, kepedulian, dan keberdayaan masyarakat dalam upaya dan Penanggulangan Pemasungan, Bunuh Diri dan Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial;
 - h. meningkatkan kualitas ketahanan kesehatan fisik dan kejiwaan masyarakat; dan

- i. meningkatkan kualitas penyelenggaraan Rehabilitasi Sosial di masyarakat dan institusi.

BAB II

KOLABORASI PEMERINTAH DAERAH DAN PEMERINTAH KABUPATEN/KOTA

Pasal 4

- (1) Dalam penanggulangan pemasungan dan bunuh diri Pemerintah Daerah berkolaborasi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan Penanggulangan Pemasungan, Bunuh Diri, dan Pemberian Layanan Rehabilitasi Sosial.
- (2) Kolaborasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengupayakan agar Pemerintah Kabupaten/Kota mengoptimalkan ketugasan terkait Penanggulangan Pemasungan, Bunuh Diri, dan Pemberian Layanan Rehabilitasi Sosial.
- (3) Ketugasan Pemerintah Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. membentuk TPKJM di Tingkat Kabupaten/Kota;
 - b. melakukan pemetaan terhadap masalah Pemasungan, Bunuh Diri, dan penyediaan layanan Rehabilitasi Sosial di lingkungan Kabupaten/Kota;
 - c. memfasilitasi pembentukan Kelompok Bantu Diri/Swabantu, forum komunikasi, atau kelompok peduli Kesehatan Jiwa;
 - d. mengoordinasikan lintas program dan lintas sektoral upaya pencegahan dan Penanggulangan Pemasungan, Bunuh Diri dan penyediaan layanan Rehabilitasi Sosial;
 - e. menyediakan akses pelayanan yang berkesinambungan meliputi pengobatan, pemulihan psikososial, rehabilitasi, pendampingan, dan/atau dukungan lain yang memadai bagi kepada Orang yang Berisiko dan ODGJ;

- f. meningkatkan jumlah Puskesmas yang memberikan pelayanan pencegahan dan penanggulangan kesehatan jiwa untuk Orang yang Berisiko dan ODGJ;
- g. meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas terkait Kesehatan Jiwa;
- h. meningkatkan cakupan pelayanan Kesehatan Jiwa dan ketersediaan tempat pelayanan Kesehatan Jiwa di rumah sakit;
- i. menjamin ketersediaan obat untuk Orang yang Berisiko dan ODGJ;
- j. menyusun perencanaan, pengadaan dan peningkatan mutu, distribusi, dan pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan, Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan Jiwa;
- k. menjamin ketersediaan layanan kegawatdaruratan psikiatri;
- l. mendorong dan mendukung terbentuknya Desa/Kalurahan Siaga Sehat Jiwa;
- m. menyiapkan Sumber Daya Manusia di bidang Kesehatan Jiwa di tingkat Kabupaten/Kota;
- n. mencegah timbulnya stigmatisasi dan diskriminasi bagi Orang yang Berisiko dan ODGJ;
- o. memfasilitasi pembentukan TPKJM di tingkat Kapanewon/Kemantren;
- p. menyediakan rumah perlindungan sosial pasca perawatan bagi ODGJ terlantar;
- q. menyediakan dukungan pembiayaan untuk upaya Kesehatan Jiwa;
- r. mengimplementasikan sistem informasi Kesehatan Jiwa;
- s. menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi berbasis masyarakat; dan
- t. memberi pendampingan keluarga dan masyarakat.

BAB III
PENANGGULANGAN PEMASUNGAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab melakukan Penanggulangan Pemasungan.
- (2) Penanggulangan Pemasungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pencegahan;
 - b. Penanganan;
 - c. Rehabilitasi; dan
 - d. pemantauan terhadap ODGJ, keluarga, dan panti sosial yang menerima ODGJ.
- (3) Dalam melaksanakan Penanggulangan Pemasungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah berbagi peran dengan:
 - a. Pemerintah Kabupaten/Kota;
 - b. Pemerintah Kapanewon/Kemantren;
 - c. Pemerintah Kalurahan/Kelurahan;
 - d. Kader Kesehatan Jiwa;
 - e. Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat;
 - f. Puskesmas;
 - g. Kelompok Bantu Diri/Swabantu;
 - h. Pendamping;
 - i. Kelompok Peduli;
 - j. Tim Kesehatan Jiwa Layanan Primer;
 - k. Sumber Daya Manusia Dibidang Kesehatan Jiwa;
 - l. Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat tingkat Daerah Istimewa Yogyakarta; dan
 - m. TPKJM tingkat Kabupaten / Kota dan Kapanewon/ Kemantren.

Bagian Kedua
Pencegahan

Paragraf 1
Umum

Pasal 6

Pemerintah Daerah melakukan upaya pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a, meliputi:

- a. peningkatan pengetahuan dan kemampuan dasar keluarga untuk melakukan rawat harian ODGJ;
- b. komunikasi, informasi, dan edukasi tentang Kesehatan Jiwa;
- c. deteksi dini kasus ODGJ yang berisiko dipasung dan pemantauan terhadap ODGJ dan keluarga;
- d. fasilitasi kepesertaan Jaminan Kesehatan;
- e. penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan terjangkau;
- f. pemberian tata laksana untuk mengontrol gejala melalui terapi medikasi maupun non medikasi;
- g. Dukungan Psikososial bagi Pendamping; dan
- h. mendorong adanya fasilitas layanan berbasis harian Kesehatan Jiwa sesuai kewenangan Kabupaten/Kota.

Paragraf 2

Peningkatan Pengetahuan dan Kemampuan Dasar Keluarga Untuk Melakukan Rawat Harian ODGJ

Pasal 7

- (1) Peningkatan pengetahuan dan kemampuan dasar keluarga dalam merawat ODGJ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a dilakukan oleh Sumber Daya Manusia dibidang Kesehatan Jiwa.
- (2) Pengetahuan dasar keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pengetahuan dasar Kesehatan Jiwa dan gangguan jiwa;

- b. pengetahuan dasar pencegahan pemasungan; dan
 - c. pengetahuan dasar mengenai dukungan sosial dalam Kesehatan Jiwa.
- (3) Kemampuan dasar keluarga sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi:
- a. mengenali gejala gangguan jiwa;
 - b. mengenali tanda awal kekambuhan;
 - c. mengenali tanda kegawatdaruratan psikiatri;
 - d. merawat ODGJ;
 - e. pendampingan minum obat;
 - f. memberi dukungan sosial; dan
 - g. memahami sistem rujukan layanan kesehatan jiwa.
- (4) Materi peningkatan pengetahuan dan kemampuan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Paragraf 3

Komunikasi, Informasi dan Edukasi tentang Kesehatan Jiwa

Pasal 8

- (1) Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b dilakukan oleh:
- a. tenaga kesehatan;
 - b. organisasi profesi;
 - c. Kapanewon/Kemantren;
 - d. Kelurahan/Kalurahan;
 - e. TPKJM di tingkat provinsi dan kabupaten/kota;
 - f. masyarakat; dan/atau
 - g. keluarga.
- (2) Materi komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. pentingnya masalah Kesehatan Jiwa, identifikasi dan program pada kelompok berisiko;
 - b. upaya deteksi dini dan manajemen diri;

- c. program penjangkauan dan tata laksana gangguan jiwa;
 - d. ketersediaan dan keberlangsungan sistem layanan yang meliputi penyediaan infrastruktur, pembiayaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana;
 - e. kerjasama lintas sektor, lintas program, dan lintas profesi;
 - f. upaya rehabilitasi, penyediaan lapangan kerja dan integrasi kepada masyarakat;
 - g. peningkatan mutu layanan kesehatan;
 - h. hak asasi ODGJ dan orang yang Berisiko; dan/atau
 - i. literasi kesehatan mental.
- (3) Rincian Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Paragraf 4

Deteksi Dini Kasus ODGJ Yang Berisiko Dipasung dan Pemantauan Terhadap ODGJ dan Keluarga

Pasal 9

- (1) Kapanewon/Kemantren dan Kalurahan/Kelurahan mendukung pelaksanaan deteksi dini kasus ODGJ yang berisiko dipasung di masyarakat.
- (2) Puskesmas melakukan deteksi dini kasus ODGJ yang berisiko dipasung pada masyarakat dibantu tenaga kesehatan, Kader Kesehatan Jiwa, tenaga pendidik, dan pekerja sosial masyarakat.
- (3) Deteksi dini kasus ODGJ yang berisiko dipasung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi kegiatan pendataan berkala dan menghimpun laporan masyarakat terkait Pasung ODGJ.
- (4) Hasil pelaksanaan deteksi dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, Kader Kesehatan Jiwa, tenaga pendidik, dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Puskesmas.

- (5) Formulir deteksi dini kasus ODGJ yang berisiko dipasung sebagaimana dimaksud ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 10

- (1) Puskesmas menindaklanjuti laporan hasil deteksi dini kasus ODGJ yang berisiko dipasung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4).
- (2) Tindak lanjut deteksi dini kasus ODGJ yang berisiko dipasung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang berkaitan dengan masalah kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- (3) Dalam hal laporan deteksi dini kasus ODGJ yang berisiko dipasung berkaitan dengan masalah non kesehatan Puskesmas berkoordinasi dengan TPKJM tingkat Kapanewon untuk ditindaklanjuti.

Pasal 11

- (1) Pemantauan terhadap ODGJ, dan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c dilakukan oleh TPKJM di tingkat Kapanewon minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (2) Tata cara Pemantauan terhadap ODGJ dan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Paragraf 5

Dukungan Psikososial Bagi Pendamping

Pasal 12

- (1) Dukungan Psikososial bagi Pendamping sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf g berupa fasilitasi pembentukan Kelompok Bantu Diri/Swabantu oleh Pemerintah Kapanewon/Kemantren dan Pemerintah Kalurahan/Kelurahan.

- (2) Kegiatan Kelompok Bantu Diri/Swabantu yang dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Paragraf 6

Fasilitas Layanan Berbasis Harian Kesehatan Jiwa

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah mendorong adanya fasilitas layanan berbasis harian Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf h sesuai kewenangan Kabupaten/Kota.
- (2) Fasilitasi layanan berbasis harian Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam pedoman teknis Pemerintah Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuan setiap Kabupaten/Kota.

Bagian Ketiga

Penanganan

Paragraf 1

Umum

Pasal 14

Penanganan Pemasungan dilakukan melalui:

- a. Laporan dan penemuan kasus pasung; dan
- b. Upaya Penjangkauan.

Paragraf 2

Laporan dan Penemuan Kasus Pasung

Pasal 15

- (1) Masyarakat yang mengetahui adanya kasus Pemasungan dapat menyampaikan laporan kepada:
- a. Kader Kesehatan Jiwa;
 - b. pemerintah Kalurahan/Kelurahan;
 - c. tokoh masyarakat;

- d. pekerja sosial masyarakat;
 - e. tenaga kesehatan; dan/atau
 - f. TPKJM Kapanewon / Kemantren.
- (2) Kader Kesehatan Jiwa, pemerintah Kalurahan/Kelurahan, tokoh masyarakat, pekerja sosial masyarakat, dan/atau tenaga kesehatan meneruskan laporan dari masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ke TPKJM Kapanewon/Kemantren.
- (3) Berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), TPKJM bersama dengan pemerintah Kapanewon/Kemantren dan pemerintah Kalurahan/Kelurahan melakukan pendekatan kepada keluarga yang melakukan Pemasungan.

Paragraf 3

Upaya Penjangkauan

Pasal 16

- (1) TPKJM di Tingkat Kapanewon/Kemantren sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf f menindaklanjuti laporan dengan melakukan Upaya Penjangkauan melalui verifikasi dan pemeriksaan ke lokasi Pemasungan.
- (2) Verifikasi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. kesiapan keluarga dan masyarakat;
 - b. akses fasilitas ke pelayanan kesehatan;
 - c. pengamanan ODGJ yang dipasung; dan
 - d. peralatan dan perlengkapan pembebasan ODGJ yang dipasung.
- (3) Dalam hal hasil verifikasi sebagaimana dimaksud ayat (2) menunjukkan terjadi kasus Pemasungan, TPKJM melakukan tindakan:
- a. perawatan pertama bagi ODGJ;
 - b. pembebasan ODGJ dari Pemasungan; dan/atau
 - c. penilaian kebutuhan layanan bagi ODGJ.

- (4) Upaya penjangkauan yang dilakukan TPKJM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat didampingi oleh:
- a. petugas kesehatan;
 - b. Kader Kesehatan Jiwa;
 - c. Pekerja sosial masyarakat;
 - d. Tenaga Kerja Sosial Kapanewon/Kemantren dan/atau
 - e. tokoh masyarakat setempat.
- (5) Tata cara penjangkauan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tercantum di dalam Lampiran, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 17

- (1) Berdasarkan hasil verifikasi dan pemeriksaan pada saat penjangkauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1), petugas kesehatan menentukan tindak lanjut perawatan bagi ODGJ.
- (2) Tindak lanjut perawatan bagi ODGJ sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. penatalaksanaan awal ODGJ di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 - b. rawat jalan; dan/atau
 - c. rawat inap di rumah sakit atau rumah sakit jiwa.
- (3) Fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
- a. Puskesmas;
 - b. klinik pratama; dan/atau
 - c. dokter keluarga.

Pasal 18

- (1) Dalam hal sarana di fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) tidak memadai untuk menangani ODGJ pasca pasung, petugas kesehatan merujuk ODGJ ke:
- a. rumah sakit; dan/atau
 - b. rumah sakit jiwa.

- (2) Alur penanganan kasus pasung tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 19

- (1) Dalam hal penilaian kebutuhan layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf c menunjukkan korban pasung yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan, TPKJM membantu melakukan pengurusan Jaminan Kesehatan.
- (2) Jaminan Kesehatan bagi ODGJ sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan ketentuan di bidang Jaminan Kesehatan.
- (3) Pemerintah Kapanewon/Kemantren dan pemerintah Kalurahan/Kelurahan memfasilitasi kepemilikan Kartu Tanda Penduduk, dan ketersediaan jaminan kesehatan untuk ODGJ yang dipasung.
- (4) Pemerintah Kapanewon/Kemantren dan pemerintah Kalurahan/Kelurahan mengoordinasikan dan/atau memfasilitasi jaminan dan perlindungan sosial untuk ODGJ yang dipasung.

Bagian Keempat

Rehabilitasi

Pasal 20

- (1) Rehabilitasi Pemasungan dilakukan dengan cara perawatan pasca pasung.
- (2) Perawatan pasca Pasung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. rawat inap rumah sakit atau rumah sakit jiwa; atau
 - b. rawat Jalan.

Pasal 21

Rawat inap di rumah sakit atau rumah sakit jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf a dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai standar pelayanan medis.

Pasal 22

- (1) Dalam hal ODGJ pasca dilakukan penatalaksanaan di rumah sakit atau rumah sakit jiwa sudah teratasi kondisi akutnya dan berada dalam kondisi stabil dapat dipulangkan dan dikembalikan kepada:
 - a. keluarga;
 - b. Pemerintah Kapanewon/Kemantren;
 - c. pemerintah Kalurahan/Kelurahan; dan/atau
 - d. TPKJM.
- (2) Pemulangan ODGJ dari rumah sakit atau rumah sakit jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai surat keterangan medis yang merupakan kelengkapan administrasi untuk pengobatan lanjutan.

Pasal 23

Penatalaksanaan rawat jalan bagi ODGJ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf b dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai standar pelayanan medis.

Bagian Kelima

Pemantauan terhadap ODGJ, Keluarga, Dan Panti Sosial
Yang Menerima ODGJ.

Pasal 24

- (1) TPKJM memberikan edukasi, informasi, dan pelatihan kepada keluarga agar memiliki kesiapan dan keterampilan untuk merawat ODGJ di rumah sebelum pemulangan ODGJ kepada keluarga.
- (2) TPKJM mengoordinasikan kesiapan masyarakat di lingkungan sekitar tempat tinggal ODGJ sebelum pemulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

- (3) Keluarga dan/atau TPKJM bertanggungjawab melakukan penatalaksanaan lanjutan pasca perawatan rumah sakit dan pencegahan pemasangan berulang.
- (4) Dalam hal ODGJ yang dipulangkan pasca perawatan tidak memiliki keluarga atau terlantar, dapat dirujuk ke Panti Sosial berdasarkan rekomendasi dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang sosial Kabupaten/Kota.

BAB IV PENANGGULANGAN BUNUH DIRI

Bagian Kesatu Umum

Pasal 25

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab melakukan Penanggulangan Bunuh Diri.
- (2) Penanggulangan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pencegahan;
 - b. penyelamatan tindakan Bunuh Diri;
 - c. penanganan tindakan Bunuh Diri; dan
 - d. perawatan tindakan Penyintas Bunuh Diri dan/atau lingkungan sekitar yang terdampak peristiwa Bunuh Diri.
- (3) Penanggulangan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara kolaboratif dan integratif.
- (4) Dalam melakukan Penanggulangan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah berbagi peran dengan:
 - a. Pemerintah Kabupaten/Kota;
 - b. Pemerintah Kapanewon/Kemantren;
 - c. pemerintah Kalurahan/Kelurahan;
 - d. Kader Kesehatan Jiwa;
 - e. Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat
 - f. Puskesmas;
 - g. Kelompok Bantu Diri/Swabantu;

- h. Pendamping;
- i. Kelompok Peduli;
- j. Tim Kesehatan Jiwa Layanan Primer;
- k. Sumber Daya Manusia di bidang Kesehatan Jiwa; dan/atau
- l. TPKJM.

Bagian Kedua Pencegahan

Paragraf 1 Umum

Pasal 26

Pencegahan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf a meliputi:

- a. promosi dan prevensi Kesehatan Jiwa;
- b. deteksi dini Bunuh Diri.
- c. upaya di sektor kesehatan, non kesehatan, dan komunitas;
- d. pemetaan terhadap lokasi rawan Bunuh Diri;
- e. pengelolaan media massa; dan
- f. rencana keselamatan untuk orang kecenderungan Bunuh Diri.

Paragraf 2

Promosi dan Prevensi Kesehatan Jiwa

Pasal 27

- (1) Promosi dan Prevensi Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf a dilakukan oleh:
 - a. Pemerintah Daerah; dan
 - b. Sumber Daya Manusia dibidang Kesehatan Jiwa.
- (2) Promosi dan Prevensi Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi tentang layanan Kesehatan Jiwa dan faktor risiko Bunuh Diri.

(3) Pelaksanaan komunikasi, informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dibantu oleh:

- a. Kader Kesehatan Jiwa;
- b. lembaga pendidikan;
- c. lembaga kesejahteraan sosial;
- d. lembaga ketahanan masyarakat;
- e. masyarakat;
- f. tokoh masyarakat; dan/atau
- g. lintas sektor terkait.

Paragraf 3

Deteksi Dini Bunuh Diri

Pasal 28

(1) Deteksi dini Bunuh Diri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf b dilakukan oleh:

- a. Keluarga;
- b. masyarakat;
- c. fasilitas pelayanan kesehatan;
- d. Pemerintah Daerah;
- e. Pemerintah Kabupaten/Kota;
- f. Pemerintah Kapanewon/Kemantren;
- g. pemerintah Kalurahan/Kelurahan;
- h. satuan pendidikan;
- i. perguruan tinggi;
- j. lembaga kesejahteraan sosial;
- k. lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan;
- l. lintas sektor terkait; dan
- m. media

(2) Deteksi dini Bunuh Diri meliputi:

- a. identifikasi pemahaman spesifik, identifikasi faktor risiko, identifikasi kelompok berisiko, identifikasi orang dengan kecenderungan bunuh diri, dan identifikasi sumber daya lintas sektor yang ada di masyarakat;
- b. deteksi dini faktor risiko Bunuh Diri kepada masyarakat;

- c. deteksi dini orang kecenderungan Bunuh Diri;
- d. peningkatan kemampuan dasar keluarga untuk mencegah Bunuh Diri, dan menanggulangi risiko kejadian Bunuh Diri;
- e. komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat tentang ketahanan keluarga, ketahanan kesehatan jiwa masyarakat, risiko Bunuh Diri dan upayanya; dan
- f. pemantauan dan pendampingan psikososial terhadap orang dengan risiko Bunuh Diri, Penyintas Bunuh Diri, dan orang yang terdampak Bunuh Diri dan keluarga.

Pasal 29

- (1) Perangkat Daerah Yang Melaksanakan Urusan Pemerintahan bidang Kesehatan bertugas mengoordinasikan upaya peningkatan pengetahuan dasar dan kemampuan dasar keluarga dalam melakukan Penanggulangan Bunuh Diri.
- (2) Pengoordinasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan lintas sektor terkait.
- (3) Pengetahuan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pengertian tentang Kesehatan Jiwa;
 - b. faktor protektif dan faktor risiko Bunuh Diri;
 - c. gejala kejiwaan mengarah risiko Bunuh Diri dan tata laksana Penanggulangan Bunuh Diri;
 - d. pengobatan dan perawatan untuk orang dengan risiko Bunuh Diri, Penyintas Bunuh Diri, dan keluarga serta lingkungan terkait yang terdampak peristiwa Bunuh Diri; dan
 - e. rencana keselamatan orang dengan kecenderungan Bunuh Diri.
- (4) Kemampuan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. mengenali faktor risiko dan faktor protektif Bunuh Diri;

- b. mengenali kondisi kejiwaan yang mengarah risiko Bunuh Diri;
 - c. merawat; dan
 - d. memberi dukungan sosial, mencegah timbulnya stigmatisasi dan diskriminasi orang dengan risiko Bunuh Diri, Penyintas Bunuh Diri, dan keluarga yang terdampak Bunuh Diri.
- (5) Materi pengetahuan dasar dan kemampuan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan (4) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 30

- (1) Deteksi dini orang kecenderungan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (2) huruf c meliputi kegiatan:
- a. skrining;
 - b. pendataan berkala; dan
 - c. menghimpun laporan masyarakat.
- (2) Hasil deteksi dini orang kecenderungan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicatat oleh Petugas kesehatan dan/atau Kader Kesehatan pada formulir deteksi dini.
- (3) Dalam hal hasil deteksi dini orang kecenderungan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditemukan orang dengan risiko Bunuh Diri, maka wajib dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan atau tenaga profesional.
- (4) Alur deteksi dini orang kecenderungan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 31

- (1) Pemantauan dan pelaporan deteksi dini orang kecenderungan Bunuh Diri dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui sistem informasi Kesehatan Jiwa.

- (2) Pemantauan dan pelaporan deteksi dini orang kecenderungan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lama 1 (bulan) setelah deteksi dini dan didapatkan keinginan untuk bunuh diri.
- (3) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibantu oleh Kader Kesehatan Jiwa, lembaga pendidikan, lembaga kesejahteraan sosial, lembaga ketahanan masyarakat, tokoh masyarakat, dan masyarakat.
- (4) Tata cara pemantauan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Paragraf 4

Upaya Di Sektor Kesehatan, Non Kesehatan, Dan Komunitas

Pasal 32

- (1) Upaya di sektor kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf c meliputi:
 - a. kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. pengembangan pusat krisis; dan
 - c. layanan berbasis *online*.
- (2) Kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang pengenalan faktor risiko Bunuh Diri.
- (3) Kegiatan pengembangan pusat krisis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mencakup :
 - a. penyusunan pedoman teknis penanganan kasus percobaan Bunuh Diri dan Bunuh Diri;
 - b. penyediaan akses informasi bagi terselenggaranya penanggulangan kasus Bunuh Diri dan percobaan Bunuh Diri; dan
 - c. meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

- (4) Layanan berbasis online sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan layanan yang disediakan untuk mengakses tenaga profesional seperti psikiater, psikolog dan tenaga kesehatan lainnya.

Pasal 33

- (1) Upaya di sektor non kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf c meliputi:
- a. kegiatan promosi kesehatan;
 - b. deteksi dini Bunuh Diri berbasis masyarakat; dan
 - c. penguatan koordinasi peran lintas sektor terkait.
- (2) Upaya di sektor non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pada setiap tahap kehidupan/kelompok umur pendekatan siklus kehidupan.
- (3) Upaya di sektor non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mendukung terwujudnya masyarakat peduli Kesehatan Jiwa.

Pasal 34

- (1) Upaya kegiatan di sektor komunitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf c meliputi:
- a. komunikasi, informasi, dan edukasi pada masyarakat meliputi:
 1. ketahanan keluarga dan ketahanan Kesehatan Jiwa;
 2. perilaku Bunuh Diri untuk menghilangkan stigma; dan
 3. meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengenalan risiko.
 - b. deteksi dini dan rujukan melalui berbagai ragam materi edukasi, dan kegiatan pada populasi spesifik;
 - c. kegiatan berbasis masyarakat meliputi:
 1. upaya kesehatan sekolah;
 2. pusat informasi dan konseling remaja;
 3. pos pelayanan terpadu;
 4. program dukungan bagi orang tua remaja;

5. pos pembinaan terpadu; dan/atau
 6. kegiatan berbasis masyarakat lainnya.
- (2) Upaya di sektor komunitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh sektor kesehatan dan sektor non kesehatan.

Paragraf 5

Pemetaan terhadap Lokasi Rawan Bunuh Diri

Pasal 35

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pemetaan terhadap lokasi rawan Bunuh Diri.
- (2) Pemerintah Daerah bersama Pemerintah Kabupaten/Kota melakukan penguatan koordinasi untuk mengidentifikasi lokasi rawan Bunuh Diri.
- (3) Peningkatan penguatan koordinasi untuk mengidentifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berkala 1 (satu) kali dalam setahun, melalui:
 - a. peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana; dan
 - b. pengoptimalan potensi sumber daya masyarakat.

Paragraf 6

Pengelolaan Media Massa

Pasal 36

Pengelolaan media massa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf e dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 7

Rencana Penyelamatan Untuk Orang Kecenderungan Bunuh Diri

Pasal 37

Rencana Penyelamatan untuk orang kecenderungan Bunuh Diri dilakukan dengan mencantumkan narahubung orang terdekat dan kontak layanan fasilitas kesehatan terdekat.

Bagian Ketiga

Penyelamatan dan Penanganan Tindakan Bunuh Diri dan Percobaan Bunuh Diri

Pasal 38

Upaya penyelamatan percobaan Bunuh Diri dilakukan untuk menanggulangi risiko kejadian Bunuh Diri dengan menghubungi:

- a. TPKJM;
- b. petugas keamanan fasilitas publik;
- c. fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- d. *call centre* 119.

Pasal 39

- (1) Masyarakat yang mengetahui percobaan dan atau tindakan Bunuh Diri wajib melaporkan kepada:
 - a. ketua RT/RW;
 - b. tokoh masyarakat;
 - c. tenaga kesehatan;
 - d. TPKJM;
 - e. kader kesehatan Jiwa; dan/atau
 - f. Kepolisian.
- (2) Berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Ketua RT/RW, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, dan/atau Kader kesehatan Jiwa menyampaikan melaporkan kepada Pemerintah Kapanewon/Kemantren, pemerintah Kalurahan/Kelurahan dan/atau Petugas kesehatan di Puskesmas.

- (3) Pemerintah Kalurahan/Kelurahan, Kapanewon/Kemantren dan petugas kesehatan di Puskesmas yang mengetahui atau mendapatkan laporan dari masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib melaporkan tindakan tersebut kepada Kepolisian Sektor setempat.
- (4) Masyarakat dapat melaporkan langsung percobaan dan atau tindakan Bunuh Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Kepolisian Sektor setempat apabila ketua RT/RW, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan TPKJM dan/atau kader kesehatan tidak dapat dihubungi atau tidak berada di tempat.

Pasal 40

- (1) Berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1), TPKJM melakukan verifikasi ke lokasi peristiwa Bunuh Diri dan/atau percobaan Bunuh Diri.
- (2) Dalam hal hasil verifikasi sebagaimana dimaksud ayat (1) menunjukkan terjadi tindakan Bunuh Diri dan/atau percobaan Bunuh Diri, TPKJM mengkoordinasikan dengan petugas kesehatan untuk melakukan tindakan:
- a. pemeriksaan medis forensik yang diperlukan oleh pihak kepolisian untuk melakukan penanganan hukum sesuai dengan kewenangan peraturan perundang-undangan;
 - b. memastikan agar jenazah pelaku Bunuh Diri mendapatkan pemulasaraan yang layak atau tidak mendapatkan perlakuan diskriminasi dari keluarga dan masyarakat setempat;
 - c. perawatan pertama bagi Penyintas Bunuh Diri;
 - d. perawatan dan pemulihan bagi keluarga yang terdampak Bunuh Diri; dan/atau
 - e. penilaian kebutuhan layanan dan dukungan sosial bagi Penyintas Bunuh Diri dan keluarga yang terdampak peristiwa Bunuh Diri.

Pasal 41

- (1) Berdasarkan hasil verifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2), TPKJM melakukan tindakan:
 - a. pendekatan kepada keluarga agar Penyintas Bunuh Diri mendapat tindakan pengobatan dan perawatan yang dibutuhkan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat; dan
 - b. pendekatan kepada keluarga untuk mendapatkan tindakan pemulihan dan dukungan sosial bagi anggota keluarga yang terdampak peristiwa Bunuh Diri.
- (2) TPKJM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat membantu memberi informasi tentang jaminan kesehatan yang dapat diakses keluarga.

Pasal 42

- (1) Berdasarkan hasil pemeriksaan pada saat laporan dan penemuan percobaan Bunuh Diri maka petugas kesehatan menentukan tindak lanjut perawatan bagi Penyintas Bunuh Diri.
- (2) Tindak lanjut perawatan Penyintas Bunuh Diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi lima komponen yaitu:
 - a. fasilitas kesehatan;
 - b. tenaga kesehatan;
 - c. lingkungan terdekat Penyintas Bunuh Diri;
 - d. sistem pendukung Penyintas Bunuh Diri; dan
 - e. kelompok pendukung penyintas.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud pada ayat (2) huruf a yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut.
- (4) Fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. Puskesmas;
 - b. klinik pratama; dan/atau
 - c. dokter keluarga.

- (5) Apabila fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud ayat (4) tidak mampu untuk menangani Penyintas Bunuh Diri, petugas kesehatan harus merujuk ke:
 - a. rumah sakit atau rumah sakit jiwa; dan/atau
 - b. lembaga layanan psikologi klinis terkait.
- (6) Tindak lanjut perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melibatkan:
 - a. lembaga layanan sosial terkait; dan/atau
 - b. lembaga layanan keagamaan terkait.

Pasal 43

- (1) Dalam hal penilaian kebutuhan layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf e menunjukkan Penyintas Bunuh Diri dan/atau orang yang terdampak Bunuh Diri tidak memiliki Jaminan Kesehatan, pemerintah Kapanewon/Kemantren, Pemerintah Kalurahan/Kelurahan, membantu pengurusan Jaminan Kesehatan.
- (2) Jaminan kesehatan bagi penyintas Bunuh Diri dan/atau orang terdampak peristiwa Bunuh Diri sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 44

Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2) huruf b di atas harus memiliki kapasitas yang meliputi:

- a. kemampuan membangun relasi terapeutik;
- b. membangun kepercayaan sejak pertemuan awal;
- c. kemampuan melakukan pemeriksaan psikiatri;
- d. tata laksana psikiatri;
- e. konsultasi dan supervisi; dan
- f. *self-care*.

Bagian Keempat
Perawatan Tindakan Penyintas Bunuh Diri Dan/Atau
Orang Terdampak Peristiwa Bunuh Diri

Pasal 45

Perawatan di rumah sakit atau rumah sakit jiwa dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai standar pelayanan medis.

Pasal 46

- (1) Setelah penatalaksanaan di rumah sakit atau rumah sakit jiwa, Penyintas Bunuh Diri yang kondisi akutnya sudah teratasi dan dalam kondisi stabil dapat dipulangkan dan dikembalikan kepada:
 - a. penanggung jawab
 - b. keluarga; dan/atau
 - c. TPKJM.
- (2) Pemulangan Penyintas Bunuh Diri dari rumah sakit atau rumah sakit jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai surat keterangan medis yang merupakan kelengkapan administrasi untuk pengobatan lanjutan.

Pasal 47

Tindak lanjut perawatan Penyintas Bunuh Diri dan/atau orang terdampak peristiwa Bunuh Diri dengan rawat jalan dilakukan keluarga atau penanggung jawab bersama petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 48

Penatalaksanaan rawat jalan bagi Penyintas Bunuh Diri dan/atau orang terdampak peristiwa Bunuh Diri dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai standar pelayanan medis.

BAB V
REHABILITASI SOSIAL

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 49

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan dan melaksanakan Rehabilitasi Sosial.
- (2) Kelompok Sasaran Rehabilitasi Sosial meliputi:
 - a. Orang yang Berisiko;
 - b. ODGJ;
 - c. korban Pemasungan;
 - d. penyintas Bunuh Diri; dan
 - e. keluarga bermasalah sosial psikologis.

Pasal 50

Rehabilitasi Sosial meliputi layanan:

- a. tidak langsung; dan
- b. langsung.

Bagian Kedua
Layanan Tidak Langsung

Pasal 51

Pemerintah Daerah melakukan layanan tidak langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 huruf a melalui:

- a. kampanye sosial;
- b. bimbingan teknis kompetensi bagi pengelola dan pendamping Rehabilitasi Sosial;
- c. mendorong standarisasi lembaga penyelenggara Rehabilitasi Sosial;
- d. dukungan bagi keluarga kelompok sasaran;
- e. advokasi sosial; dan
- f. supervisi, monitoring dan evaluasi.

Pasal 52

- (1) Kampanye sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a dilakukan dengan:
 - a. penyebarluasan informasi/penyuluhan sosial melalui tatap muka, media cetak, dan media elektronik;
 - b. pemanfaatan media sosial;
 - c. pelibatan *influencer*/tokoh publik yang memiliki pengikut dan berpengaruh; dan
 - d. kemitraan dengan organisasi non-pemerintah.
- (2) Penyebarluasan informasi/penyuluhan sosial sebagaimana dimaksud huruf a dilaksanakan di seluruh sektor masyarakat.

Pasal 53

- (1) Bimbingan teknis kompetensi bagi pengelola dan pendamping Rehabilitasi Sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf b dilakukan dengan:
 - a. pelatihan keterampilan praktis seperti keterampilan komunikasi, intervensi, dan pemecahan masalah;
 - b. mengadakan sesi diskusi tentang topik terkait rehabilitasi sosial seperti konsep, teori, pelayanan rehabilitasi, dan/atau praktik terbaik;
 - c. melakukan koordinasi pelaksanaan bimtek dengan pemerintah pusat dan organisasi non-pemerintah;
 - d. melakukan simulasi peran main atau permainan peran yang memungkinkan pendamping rehabilitasi sosial untuk berlatih situasi-situasi yang mungkin mereka hadapi dalam pekerjaan; dan
 - e. mengkolaborasikan pembelajaran praktis dan pemahaman konseptual.
- (2) Bimbingan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara luar jaringan maupun dalam jaringan.

Pasal 54

- (1) Pemerintah Daerah mendorong dan memfasilitasi standarisasi lembaga penyelenggaraan Rehabilitasi Sosial di Daerah.
- (2) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang sosial dengan memberikan rekomendasi akreditasi lembaga penyelenggaraan rehabilitasi sosial.
- (3) Rekomendasi akreditasi lembaga penyelenggaraan Rehabilitasi Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus melalui verifikasi lapangan terlebih dahulu.
- (4) Standarisasi Lembaga Penyelenggaraan Rehabilitasi Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 55

Dukungan bagi keluarga kelompok sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf d dapat dilakukan dengan:

- a. memberikan pendampingan kepada keluarga dengan temu penguatan keluarga;
- b. mediasi keluarga;
- c. membentuk lingkaran dukungan antar keluarga;
- d. memberikan edukasi kepada pemerintah kalurahan dan masyarakat sekitar tempat tinggal; dan
- e. memberikan fasilitasi bantuan bagi keluarga.

Pasal 56

Advokasi sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf e dapat dilakukan dengan:

- a. pemahaman isu, menganalisa penyebab, dampak, dan akar permasalahan;
- b. pembentukan aliansi atau koalisi untuk mendukung tujuan advokasi;
- c. melakukan perumusan dan kajian kebijakan; dan/atau
- d. kampanye aksi.

Pasal 57

- (1) Supervisi, monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf f bertujuan untuk memperbaiki, menyempurnakan dan mengawasi pelaksanaan program Rehabilitasi Sosial dalam penyelenggaraan Kesehatan Jiwa.
- (2) Supervisi dilakukan dengan cara pengawasan langsung untuk memastikan bahwa pelayanan Rehabilitasi Sosial dilakukan sesuai dengan rencana dan standar.
- (3) Monitoring dilakukan dengan cara mengumpulkan data dan informasi berkala untuk mengukur pencapaian tujuan Rehabilitasi Sosial.
- (4) Evaluasi dilakukan dengan cara menganalisa dampak dan hasil dari pelayanan Rehabilitasi Sosial.
- (5) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial melakukan supervisi, monitoring dan evaluasi terhadap Rehabilitasi Sosial.

Bagian Ketiga

Layanan Langsung

Paragraf 1

Umum

Pasal 58

Layanan langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 huruf b dilaksanakan melalui:

- a. Rehabilitasi Sosial berbasis masyarakat; dan
- b. Rehabilitasi Sosial berbasis institusi dan/atau lembaga.

Paragraf 2

Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat

Pasal 59

- (1) Rehabilitasi Sosial berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 huruf a dapat dilakukan oleh:
 - a. keluarga;
 - b. masyarakat setempat;
 - c. TPKJM;

- d. Puskesmas;
 - e. komunitas masyarakat;
 - f. pemerintah Kapanewon/Kemantren;
 - g. pemerintah Kalurahan/Kelurahan;
 - h. pemerintah Kabupaten/Kota;
 - i. Kader Kesehatan Jiwa;
 - j. konselor;
 - k. tokoh masyarakat;
 - l. tokoh agama;
 - m. lembaga swadaya masyarakat;
 - n. lembaga kesejahteraan sosial; dan
 - o. dunia usaha.
- (2) Rehabilitasi Berbasis Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyoar kelompok sasaran yang berada dalam perawatan keluarganya.
- (3) Rehabilitasi Berbasis Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di tingkat Kalurahan/Kelurahan dan Kapanewon/ Kemantren.

Pasal 60

Rehabilitasi Sosial berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1) dapat dilaksanakan dalam bentuk:

- a. kunjungan rumah bagi kelompok sasaran;
- b. fasilitasi pemberian terapi aktivitas kelompok kepada kelompok sasaran dan keluarga;
- c. konseling dan psikoedukasi bagi keluarga kelompok sasaran;
- d. dukungan sosial;
- e. dukungan ekonomi produktif;
- f. monitoring dan pemberian layanan obat;
- g. akses pekerjaan;
- h. pembentukan kelompok Bantu Diri/Swabantu atau pengorganisasian kelompok sasaran di wilayah Kalurahan/Kelurahan dan Kapanewon/Kemantren;
- i. pembentukan Kalurahan/Kelurahan siaga sehat jiwa;
- j. pembentukan layanan harian Sasana Sadajiwa; dan/atau
- k. layanan rujukan.

Pasal 61

- (1) Layanan harian Sasana Sadajiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 huruf j dilaksanakan di Kabupaten /Kota.
- (2) Layanan harian Sasana Sadajiwa sebagaimana dimaksud pada ayat dilakukan oleh pemerintah Kabupaten/Kota berkolaborasi dengan lintas sektor.
- (3) Penerima harian Sasana Sadajiwa datang ke Sasana Sadajiwa untuk mendapatkan layanan tertentu sesuai dengan pendampingan oleh keluarga.
- (4) Layanan harian Sasana Sadajiwa sebagaimana disebutkan pada ayat (1) memberikan layanan:
 - a. bimbingan psikososial;
 - b. layanan kesehatan;
 - c. bimbingan keterampilan;
 - d. bimbingan keterampilan sosial;
 - e. bimbingan keagamaan;
 - f. bimbingan rekreatif dan relaksasi;
 - g. bimbingan fisik;
 - h. advokasi sosial; dan/atau
 - i. sistem rujukan.

Pasal 62

- (1) Pemerintah Daerah mengoordinasikan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial berbasis masyarakat dengan pemerintah Kabupaten/Kota.
- (2) Pengoordinasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. mengembangkan rencana strategis untuk Rehabilitasi Sosial berbasis masyarakat yang sejalan dengan kebijakan nasional dan Daerah;
 - b. membangun mekanisme koordinasi Kabupaten/ Kota untuk pertukaran pengalaman, dan pembelajaran bersama terkait praktik terbaik dalam rehabilitasi sosial;
 - c. mendorong pengembangan kebijakan dan pedoman regional yang mendukung implementasi Rehabilitasi Sosial berbasis masyarakat; dan

- d. melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap program Rehabilitasi Sosial di tingkat Kabupaten/Kota untuk memastikan kualitas dan efektifitas program.

Paragraf 3

Rehabilitasi Sosial Berbasis Institusi/Lembaga

Pasal 63

- (1) Rehabilitasi Sosial berbasis institusi/lembaga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 huruf b dapat dilakukan oleh lembaga penyelenggara Rehabilitasi Sosial berbasis institusi/lembaga meliputi:
 - a. balai Rehabilitasi Sosial milik Pemerintah Daerah;
 - b. lembaga kesejahteraan sosial non pemerintah; dan
 - c. rumah perlindungan sosial milik Pemerintah Kabupaten/ Kota.
- (2) Lembaga kesejahteraan sosial Non Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus memiliki izin/akta pendirian dan izin operasional sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 64

Rehabilitasi Sosial berbasis institusi/lembaga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 huruf b dapat dilaksanakan dalam bentuk:

- a. dukungan pemenuhan kebutuhan hak dasar;
- b. perawatan sosial;
- c. konseling dan dukungan psikososial;
- d. terapi fisik, psikososial, dan mental spiritual;
- e. pelatihan vokasional dan/atau pembinaan kewirausahaan;
- f. reunifikasi keluarga dan masyarakat/ reintegrasi sosial;
- g. penyediaan rumah antara; dan/atau
- h. dukungan akses layanan publik.

Pasal 65

- (1) Lembaga penyelenggara Rehabilitasi Sosial berbasis institusi/lembaga dapat menerima rujukan/laporan pengaduan ODGJ dan Orang yang Berisiko dari:
 - a. keluarga;
 - b. masyarakat;
 - c. relawan sosial;
 - d. tenaga kesejahteraan sosial;
 - e. pemerintah Kapanewon/Kemantren;
 - f. pemerintah Kalurahan/Kelurahan;
 - g. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang sosial kabupaten/kota;
 - h. komunitas kesehatan jiwa; dan/atau
 - i. fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Penerimaan/ penempatan ODGJ dan Orang yang Berisiko dalam lembaga penyelenggara rehabilitasi sosial berdasarkan rujukan/laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat sementara sesuai kesepakatan kontrak layanan atau standar operasional lembaga.
- (3) Kesepakatan kontrak layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuat berdasarkan hasil asesmen pekerja sosial dengan melibatkan kelompok sasaran dan keluarganya.

Pasal 66

Berdasarkan rujukan/laporan pengaduan ODGJ dan Orang yang Berisiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (1), lembaga penyelenggara Rehabilitasi Sosial berbasis institusi/lembaga melaksanakan mekanisme penerimaan atau alur:

- a. menindaklanjuti laporan pengaduan dan melakukan penjangkauan kasus;
- b. melakukan pendekatan/ asesmen awal dan dilanjutkan dengan menyusun kesepakatan kontrak layanan;
- c. melakukan asesmen komprehensif dan berkelanjutan yang meliputi:
 1. biopsikososial-spiritual;
 2. minat dan bakat;

3. penelusuran keluarga; dan/atau
 4. aspek lainnya yang dibutuhkan untuk penanganan masalah.
- d. membuat perencanaan layanan Rehabilitasi Sosial dengan melalui rapat pembahasan kasus dan memperhatikan:
 1. pemetaan sistem sumber;
 2. kondisi dan kemampuan sasaran; dan
 3. penetapan bersama.
 - e. implementasi/intervensi layanan Rehabilitasi Sosial berbasis institusi;
 - f. monitoring dan evaluasi berdasarkan indikator kinerja yang meliputi masukan, proses, keluaran, manfaat, dan dampak;
 - g. melakukan terminasi/pengakhiran rangkaian layanan Rehabilitasi Sosial dimana terjadi pemutusan layanan antara penyedia layanan dan sasaran; dan
 - h. melakukan pasca layanan jika dibutuhkan berdasarkan hasil asesmen pekerja sosial.

Pasal 67

- (1) Lembaga penyelenggara Rehabilitasi Sosial berbasis institusi/lembaga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 huruf b dapat menerima ODGJ dan Orang yang Berisiko dengan penyakit penyerta menular dengan memperhatikan ketersediaan ruang perawatan khusus bagi ODGJ dan Orang yang Berisiko dengan penyakit penyerta menular di Lembaga penyelenggara Rehabilitasi Sosial berbasis institusi/lembaga.
- (2) Dalam melakukan Rehabilitasi Sosial terhadap ODGJ dan Orang yang berisiko dengan penyakit penyerta menular, lembaga rehabilitasi sosial berkoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan terkait:
 - a. skrining;
 - b. diagnosis;
 - c. pengobatan; dan
 - d. pemantauan kesehatan ODGJ dan Orang yang Berisiko dengan penyakit penyerta menular.

- (3) Pedoman perawatan ODGJ dan Orang yang Berisiko dengan penyakit penyerta menular di dalam Lembaga rehabilitasi sosial diatur dalam petunjuk teknis/buku pedoman yang disusun oleh perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang sosial dan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan

BAB VI KELEMBAGAAN

Bagian Kesatu

Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat Dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat

Pasal 68

- (1) Gubernur membentuk Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat.
- (2) Wilayah Kerja Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat melingkupi wilayah Daerah.
- (3) Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat membuat rencana dan target kerja yang dilaporkan ke Gubernur setiap tahun.
- (4) Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 69

- (1) Bupati/Walikota membentuk TPKJM tingkat Kabupaten/Kota.
- (2) Wilayah Kerja TPKJM Kabupaten/Kota melingkupi wilayah Kabupaten/Kota.
- (3) TPKJM membuat rencana dan target kerja yang dilaporkan ke Bupati/ Walikota setiap tahun.
- (4) TPKJM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Walikota.

Pasal 70

- (1) Panewu membentuk TPKJM tingkat Kemantren/kapanewon.
- (2) Wilayah Kerja TPKJM Kemantren/Kapanewon meliputi wilayah Kemantren/Kapanewon.
- (3) TPKJM membuat rencana dan target kerja yang dilaporkan ke Panewu/Mantri setiap tahun.

- (4) TPKJM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Panewu/Mantri.
- (5) Struktur organisasi dan tata kerja Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat dan TPKJM tercantum dalam Pedoman TPKJM.

BAB VII

PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN EVALUASI

Pasal 71

- (1) Pembinaan, pengawasan, dan evaluasi Penanggulangan Pemasungan, Bunuh Diri, dan pemberian layanan Rehabilitasi Sosial dikoordinasikan oleh Unit Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi pendukung perumusan kebijakan strategis bidang bina mental spiritual.
- (3) Pembinaan, pengawasan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB VIII

PEMBIAYAAN

Pasal 72

Pembiayaan kegiatan Penanggulangan Pemasungan, Penanggulangan Bunuh Diri dan pemberian layanan Rehabilitasi Sosial berasal dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan
- b. sumber dana lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 73

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan (Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014 Nomor 81) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 74

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 28 Oktober 2024

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

HAMENGKU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 28 Oktober 2024

SEKRETARIS DAERAH
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

BENY SUHARSONO

BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2024 NOMOR 63

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 63 TAHUN 2024
TENTANG
PEDOMAN PENANGGULANGAN PEMASUNGAN, BUNUH DIRI, DAN
REHABILITASI SOSIAL

I. PENJELASAN UMUM

Upaya penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY merupakan wujud dari melindungi segenap bangsa dan memajukan kesejahteraan umum. Dengan demikian untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasar setiap orang dalam rangka melindungi dan mensejahterakan kehidupan masyarakat, pemerintah daerah wajib melakukan pengaturan mengenai kesehatan jiwa. Upaya penyelenggaraan kesehatan jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta juga harus dilakukan dengan sistematis mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi. Kepentingan penyelenggaraan kesehatan jiwa sebagai pelaksanaan visi DIY untuk mewujudkan peningkatan kemuliaan martabat manusia di jogja. Tingginya angka kasus kesehatan jiwa di DIY, mendorong pemerintah daerah melakukan percepatan penanganan masalah kesehatan jiwa dengan menyajikan isu kesehatan jiwa sebagai salah satu isu prioritas daerah. Berdasarkan data riskesdas tahun 2018, DIY berada pada posisi kedua tertinggi di Indonesia dengan prevalensi rumah tangga di DIY yang melaporkan anggota rumah tangganya yang mengalami gangguan jiwa berat atau psikosis sebesar 10,65 per 1000 rumah tangga. Rancangan Peraturan Gubernur ini dibentuk dengan maksud dan tujuannya yakni sebagai berikut:

- a. memberi pedoman bagi pemerintah daerah dalam penyusunan kebijakan, perencanaan dan pelaksanaan program penanggulangan pemasungan, bunuh diri dan rehabilitasi sosial;
- b. memberikan panduan kepada pemerintah daerah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat;
- c. memberikan panduan kepada pemerintah daerah dalam upaya menangani penanggulangan pemasungan, bunuh diri, dan pemberian layanan rehabilitasi sosial;
- d. memberikan panduan bagi elemen masyarakat dan keluarga dalam berperan aktif menanggulangi masalah pemasungan, bunuh diri, dan pemberian layanan rehabilitasi sosial;

- e. memberi panduan kerja sama lintas sektor dalam upaya penanggulangan pemasungan, bunuh diri, dan pemberian layanan rehabilitasi sosial;
- f. mewujudkan perlindungan masyarakat dan menjamin terpenuhinya hak-hak masyarakat agar dapat hidup dan meningkatkan kualitas hidup secara jasmani, kejiwaan, spiritual, dan sosial sesuai harkat dan martabat kemanusiaan;
- g. mencegah terjadinya tindakan pemasungan dan bunuh diri;
- h. menghilangkan diskriminasi dan stigmatisasi terhadap korban pemasungan, pelaku bunuh diri, penyintas bunuh diri, dan orang yang terdampak peristiwa bunuh diri;
- i. meningkatkan pemahaman, kepedulian, dan keberdayaan masyarakat dalam upaya dan penanggulangan pemasungan, bunuh diri dan rehabilitasi sosial; dan
- j. meningkatkan kualitas ketahanan kesehatan fisik dan kejiwaan masyarakat.

Tujuan penyusunan Peraturan Gubernur adalah:

- a. mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan jiwa masyarakat di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta;
- b. mendukung program Daerah Istimewa Yogyakarta bebas pasung dan bunuh diri; Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara
- c. menjamin pelayanan kesehatan bagi orang berisiko dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia untuk mencapai kualitas hidup yang terbaik dan menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat dan bebas dari ketakutan;
- d. memastikan tidak ada lagi praktik pemasungan dan bunuh diri; dan
- e. memastikan penyelenggaraan rehabilitasi sosial di masyarakat.

Materi muatan yang diatur dalam Rancangan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan, Bunuh Diri dan Rehabilitasi Sosial ini meliputi:

- a. penanggulangan pemasungan yang terdiri dari upaya pencegahan, upaya penjangkauan, perawatan pasca pasung rawat inap rumah sakit atau rumah sakit jiwa;

- b. penanggulangan bunuh diri terdiri dari pencegahan dini bunuh diri, promosi kesehatan, pencegahan dan deteksi dini bunuh diri serta upaya di sektor kesehatan, non kesehatan dan komunitas, pembatasan alat dan fasilitas yang dapat digunakan untuk bunuh diri, pengelolaan media, penyelamatan tindakan bunuh diri, penanganan tindakan bunuh diri dan percobaan bunuh diri pelaporan dan penanganan; dan
- c. rehabilitasi sosial meliputi layanan tidak langsung dan layanan langsung.

Pada akhirnya diharapkan melalui rancangan Peraturan Gubernur ini tercipta kepastian hukum atas penanggulangan pemasungan, bunuh diri dan rehabilitasi sosial.

II. PENJELASAN PASAL PER PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan “prinsip kemanusiaan” yaitu penanggulangan pemasungan, bunuh diri dan rehab sosial dilaksanakan secara manusiawi sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “prinsip non diskriminasi” yaitu penanggulangan pemasungan, bunuh diri dan rehab sosial harus diberikan kepada semua ODMK dan ODGJ tanpa membedakan jenis kelamin, suku, agama, ras, status sosial dan pilihan politik.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “prinsip holistik” yaitu penanggulangan pemasungan, bunuh diri dan rehab sosial dilakukan secara menyeluruh.

Hurud d

Yang dimaksud dengan “prinsip partisipasi” yaitu penanggulangan pemasungan, bunuh diri dan rehabilitasi sosial melibatkan seluruh kepentingan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “prinsip sistematis” yaitu untuk memastikan setiap tahapan penanggulangan pemasungan, bunuh diri dan rehabsos terencana dan dapat dievaluasi.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “prinsip terstandar” adalah untuk memastikan setiap tahapan penanggulangan pemasungan, bunuh diri dan rehabsos sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “prinsip terbuka” adalah memastikan setiap tahapan penanggulangan pemasungan, bunuh diri dan rehabsos dilaksanakan secara terbuka sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “prinsip berbasis hak, kewajiban dan kemampuan” adalah memastikan setiap tahapan penanggulangan pemasungan, bunuh diri dan rehabsos dilaksanakan sesuai dengan kemampuan masing-masing.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “prinsip multi sektor kolaborasi” yaitu untuk memastikan setiap tahapan penanggulangan pemasungan, bunuh diri dan rehabsos melibatkan sumber daya manusia lintas profesi dan organisasi.

Huruf j

Yang dimaksud dengan “prinsip keberlanjutan” yaitu penanggulangan pemasungan, bunuh diri dan rehab sosial dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan untuk menjamin keberhasilan penanggulangan pemasungan dan bunuh diri serta implementasi rehabilitasi sosial.

Huruf k

Yang dimaksud dengan “prinsip inklusi” yaitu penanggulangan pemasungan, bunuh diri dan rehab sosial dilaksanakan secara tidak membeda-bedakan dan tidak mempermasalahkan latar belakangnya.

Huruf l

Yang dimaksud dengan “prinsip integratif” yaitu penanggulangan pemasangan, bunuh diri dan rehab sosial dilaksanakan secara bersama-sama.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

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 “dukungan psikososial bagi pendamping” dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan jaringan sosial. Dukungan emosional seperti menunjukkan sikap empati, penerimaan dan masyarakat yang mendukung. Dukungan penghargaan dapat dilakukan dengan memberikan rasa hormat atau penghargaan positif serta dorongan kepada keluarga serta ODGJ. Dukungan instrumental dapat dilakukan dengan memberikan fasilitas dan kesempatan untuk bekerja dan mencari nafkah untuk keluarga beserta ODGJ. Dukungan informasional dapat dilakukan dengan memberikan informasi yang dapat mendukung pemulihan ODGJ. Dukungan jaringan sosial dapat dilakukan dengan membentuk kelompok swabantu psikososial.

Huruf h

Yang dimaksud mendorong adanya fasilitas layanan berbasis harian kesehatan jiwa sesuai kewenangan Kabupaten/Kota” yaitu mendorong Pemerintah Daerah sampai pada Pemerintah Kabupaten/kota untuk memfasilitasi rumah berdaya sebagai tempat “day care” untuk ODGJ yang sudah dinyatakan pulang oleh Rumah Sakit atau Rumah Sakit Jiwa.

Pasal 7

Cukup Jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “yang berkaitan dengan masalah kesehatan” adalah Tindak lanjut untuk permasalahan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti pengobatan dampak pasung, perawatan medis untuk pasung

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “yang berkaitan dengan masalah non kesehatan” adalah permasalahan non kesehatan dilakukan oleh TPKJM setempat seperti memberdayakan kemandirian dan produktifitas ODGJ yang lepas pasung.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud “penanggulangan Bunuh Diri secara kolaboratif dan integratif” adalah pelaksanaan penanggulangan Bunuh Diri dengan peran Pemerintah DIY yang berkolaborasi dengan Kabupaten/ Kota sampai dengan tingkat kecamatan sesuai dengan kewenangan masing masing.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 26

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “sektor non kesehatan” yaitu sektor yang mempunyai peranan dalam pencegahan dan penanggulangan bunuh diri misalnya sektor pendidikan, sektor pemberdayaan masyarakat, sektor agama, sektor perindustrian dan perdagangan, sektor ketahanan dan keamanan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Ayat (1)

Yang dimaksud “pemetaan lokasi rawan bunuh diri” adalah analisa untuk mengetahui karakteristik bunuh diri dengan metode dan korban bunuh diri. Identifikasi ini dilakukan berdasarkan dari kasus terdahulu untuk membuat perencanaan pembatasan terhadap akses dan fasilitas yang dapat digunakan untuk bunuh diri.

Ayat (2)

Yang dimaksud “penguatan koordinasi” adalah Penguatan koordinasi dilakukan di lingkup TPKJM untuk membahas hasil identifikasi metode bunuh diri dan akses pada alat serta fasilitas yang dapat digunakan untuk bunuh diri.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud “petugas keamanan fasilitas publik” adalah petugas keamanan seperti satpam di fasilitas publik.

Huruf c

Yang dimaksud “fasilitas pelayanan kesehatan” antara lain puskesmas, klinik, dokter keluarga, praktek bidan.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “*call centre 119*” adalah hotline yang terhubung pada tenaga kesehatan professional pada saat situasi darurat.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud “lingkungan terdekat Penyintas Bunuh Diri” adalah keluarga, sahabat dan lingkungan sekitar rumah.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Huruf a

Yang dimaksud “relasi terapeutik” adalah hubungan yang mana seorang anggota dengan sengaja menggunakan keterampilan interaksi untuk memberikan semangat dan mendukung perubahan perubahan diri anggota lainnya.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud “kemampuan melakukan pemeriksaan psikiatri” adalah pemeriksaan kesehatan jiwa dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional.

Huruf d

Yang dimaksud “tata laksana psikiatri” adalah tata laksana tindakan atau prosedur kedokteran jiwa.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “penanggung jawab” antara lain panti sosial dan/atau wali.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “Rehabilitasi Berbasis Masyarakat” merupakan kewenangan Pemerintah Kabupaten/Kota sehingga pelaksanaannya dilakukan ditingkat Kalurahan/kalurahan dan Kapanewon/ Kemantren.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 60

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

Cukup jelas.

Huruf j

Yang dimaksud Layanan harian Sasana Sadajiwa adalah layanan yang diberikan kepada Kelompok sasaran melalui rehabilitasi sosial non - asrama yang komprehensif dan terfokus dengan jangka waktu tertentu untuk mengembalikan fungsi sosial sehari-hari serta pelibatan ODGJ dalam sistem masyarakat.

Huruf k

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

TAMBAHAN BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2024
NOMOR 63

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 63 TAHUN 2024
TENTANG
PEDOMAN PENANGGULANGAN
PEMASUNGAN DAN BUNUH DIRI,
SERTA PELAKSANAAN
REHABILITASI SOSIAL

1. KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI

Komunikasi, Informasi dan Edukasi diberikan dengan beberapa point antara lain:

- a. sehat jiwa;
- b. gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat (gangguan cemas, gangguan depresi, gangguan jiwa berat, pencegahan dan pengendalian bunuh diri), gangguan psikotik;
- c. hal-hal yang harus dilakukan apabila ada keluarga, kerabat, tetangga yang mengalami gangguan jiwa;
- d. hal-hal yang harus dilakukan bila ada keluarga, kerabat, tetangga yang dipasung;
- e. hal-hal yang harus dilakukan bila menemukan penderita gangguan jiwa psikotik yang menggelandang;
- f. hal-hal yang harus dilakukan bila ada keluarga, kerabat, tetangga yang punya keinginan untuk bunuh diri ataupun penyintas bunuh diri;
- g. laporkan jika ada penderita gangguan jiwa yang dipasung; dan
- h. informasi tentang akses pelayanan kesehatan jiwa.

2. PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN DASAR

Petugas kesehatan melatih keluarga ODGJ untuk memahami:

- a. pengertian tentang gangguan jiwa;
- b. penyebab gangguan jiwa;
- c. gejala gangguan jiwa; dan
- d. pengobatan dan perawatan gangguan jiwa.

Dengan memiliki pemahaman tersebut, keluarga dan masyarakat setempat ODGJ diharapkan mampu:

- a. mengenali gejala gangguan jiwa;

3. Isi daftar rekapitulasi (jumlah kepala keluarga) yang ada di tiap dusun

Dusun :

Desa :

No	Nama KK	Alamat	Keterangan

4. Kondisi Kesehatan

a. Kelompok berisiko masalah kesehatan jiwa berdasarkan siklus kehidupan:

1. Remaja

- a) Siswa baru dan tingkat akhir SMP dan SMA
- b) Pasien penyakit kronis : kanker, HIV AIDS
- c) Santri
- d) Remaja dengan disabilitas
- e) Korban tindak kekerasan
- f) Korban dan penyintas bencana alam/non alam dan bencana sosial
- g) Pekerja seks komersial

2. Dewasa

- a. Mahasiswa baru dan tingkat akhir perguruan tinggi
- b. Pasien penyakit kronis : Hipertensi, stroke, gagal ginjal, penyakit jantung, TBC, DM, Kanker, HIV AIDS
- c. Pasien dengan penyakit fisik yang tidak membaik setelah diobati dengan adekuat
- d. Ibu hamil dan post partum
- e. Ibu dengan anak balita
- f. Orang tua tunggal
- g. Orang dengan disabilitas
- h. Korban tindak kekerasan
- i. Pekerja dengan sistem shift
- j. Pekerja ditempat yang berisiko
- k. Pekerja migran
- l. Korban trafficking
- m. Korban dan penyintas bencana alam/non alam dan bencana
- n. Keluarga (pendamping) dengan pasien ODGJ dan penyakit kronis
- o. Keluarga (pendamping) orang dengan disabilitas
- p. Pekerja seks komersial (Tuna Susila)

- q. Orang dengan variasi preferensi seksual
- r. Pendamping lansia (caregiver)
- s. Warga binaan masyarakat di Lapas/Rutan dan keluarganya
- t. Penghuni panti sosial (warga binaan)
- u. Petugas panti sosial
- v. Klien /pasien di lembaga rehabilitasi penyalahgunaan narkoba dan keluarganya

3. Lansia

- a) Lansia yang tinggal sendiri/hanya dengan pasangannya
 - b) Lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang
 - c) Penghuni panti sosial (warga binaan)
 - d) Pasien penyakit kronis : Hipertensi, stroke, gagal ginjal, penyakit jantung, TBC, DM, Kanker, HIV AIDS
 - e) Korban dan penyintas bencana alam/non alam dan bencana sosial
 - f) Korban kekerasan
- b. Gangguan Jiwa dengan tanda tanda:
- 1. Sedih berlebihan dan berkepanjangan
 - 2. Kegiatan menurun
 - 3. Motivasi turun dan malas/tidak bergairah
 - 4. Marah marah tanpa sebab
 - 5. Agresif/mengamuk
 - 6. Menarik diri/tak mau bergaul
 - 7. Kebersihan diri kurang
 - 8. Berputus asa dan berpikir mau mati
 - 9. Mendengar suara-suara (halusinasi)

4. TATA CARA PEMANTAUAN DAN PELAPORAN DETEKSI DINI ORANG KECENDERUNGAN BUNUH DIRI

1. Pemantauan dilakukan oleh Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Kapanewon termasuk didalamnya oleh tenaga kesehatan.
2. TPKJM melakukan pemantauan deteksi dini orang kecenderungan Bunuh Diri paling lama 1 (bulan) setelah deteksi dini dan didapatkan keinginan untuk bunuh diri.
3. Tugas pemantauan TPKJM adalah :
 - a. memantau keteraturan obat;
 - b. memantau aktivitas harian;
 - c. memberikan pujian kepada ODGJ dan keluarga jika diperlukan;

- d. memberikan motivasi keterlibatan keluarga dan masyarakat setempat dalam merawat orang dengan masalah kesehatan jiwa;
 - e. mengidentifikasi tanda-tanda kekambuhan ODGJ;
 - f. mengidentifikasi keterlibatan sosial dalam masyarakat; dan
 - g. mengingatkan jadwal control selanjutnya.
4. Pelaporan orang kecenderungan Bunuh Diri dilaporkan melalui sistem informasi Kesehatan Jiwa oleh tenaga kesehatan.

5. SHG (Self Help Group)

Self Help Group atau kelompok swabantu adalah sebuah wadah bagi ODGJ, keluarga, kader, perangkat desa hingga masyarakat untuk saling berkeluh kesah tentang perasaan mereka. Kelompok ini bertujuan untuk memfasilitasi ODGJ dan keluarga dalam mengakses informasi, berbagi pengalaman, pengetahuan, informasi dan keterampilan. Kelompok swabantu berfungsi sebagai kelompok saling mendukung, kelompok terapi sosial dan terapi produktivitas. Beberapa kegiatan SHG antara lain:

Komponen dukungan sosial

- a. membentuk tim peduli kesehatan jiwa di kalurahan dan Kapanewon/Kemantren;
- b. membentuk dan mengembangkan kelompok sesama pendamping ODGJ/forum ODGJ atau sering disebut kelompok swabantu;
- c. membentuk dan mengembangkan kelompok sesama pendamping ODGJ/forum orang tua/keluarga/caregiver ODGJ;
- d. pelibatan ODGJ yang sudah mandiri dan berdaya dalam kegiatan kegiatan sosial di masyarakat;
- e. mencegah kasus percobaan bunuh diri; dan
- f. mencegah pemasungan dan membebaskan kasus pasung.

Komponen mata pencaharian

- a. peningkatan keterampilan ODGJ terkait dengan pengembangan usaha ekonomi;
- b. bantuan modal usaha ekonomi untuk ODGJ dan atau keluarganya;
- c. promosi dan pemasaran produk usaha ekonomi ODGJ;
- d. memberikan kesempatan ODGJ menjadi pekerja upahan; dan
- e. mendorong ODGJ dan keluarganya memperoleh program jaminan sosial dan kesehatan.

6. TATA CARA PENJANGKAUAN

1. Berdasarkan laporan, TPKJM tingkat Kapanewon/Kemantren melakukan verifikasi sesuai dengan kewenangan dan ketugasan masing masing
2. Petugas kesehatan melakukan
 - a. pemeriksaan tanda tanda vital, tekanan darah, denyut nadi/sirkulasi, pernafasan dan suhu, tanda tanda cedera yang berhubungan dengan proses pengikatan, rentang gerak ekstremitas (range of motion) dan status mental;
 - b. lakukan penilaian kebersihan, sttaus gizi dan kemungkinan adanya dehidrasi;
 - c. pada orang yang diikat, setelah dilakukan pelepasan ikatan, lakukan perawatan pada daerah pengikatan, pantau kondisi kulit yang diikat (warna, temperature, sensasi, sirkulasi);
 - d. lakukan latihan gerak pada daerah yang diikat;
 - e. lakukan penilaian faktor risiko kegawatdaruratan psikiatri pada pasien risiko kemungkinan penyakit fisik atau risiko bunuh diri, menyakiti diri sendiri , orang lain atau benda, mengabaikan kesehatan fisik dan jasmani, kerentanan emosional; dan
 - f. jika pasien dalam kondisi terkontrol dan kooperatif, berikan penanganann non emergency.
3. TPKJM memfasilitasi rujukan bila diperlukan sesuai dengan alur penanganan kasus pasung.
4. TPKJM memfasilitasi untuk melatih keluarga, memberikan dukungan dan motivasi untuk dapat merawat klien di rumah.

Gejala agresivitas yang harus diwaspadai:

- a. aktivitas motorik (gerakan/perilaku) yang berlebihan, tidak sesuai dan tidak bertujuan;
- b. menyerang;
- c. kontrol diri yang buruk terhadap pengaruh dari luar;
- d. isi pembicaraan berlebihan dan bersifat menghina;
- e. tekanan suara keras dan menuntut;
- f. postur tegang dan condong ke depan;
- g. kontak mata melotot;
- h. ketakutan;
- i. kecemasan yang berat;
- j. sulit tidur;
- k. marah marah;

- l. mudah terpancing emosi yang dapat meningkat menjadi perilaku yang mengancam;
- m. ketidakmampuan untuk menganalisa situasi dengan baik;
- n. sensitif;
- o. dendam; dan
- p. merasa tidak aman.

Tindakan untuk mengatasi kondisi agresif :

1. Persuasi (termasuk menawarkan minum obat): atau
2. Pengekangan fisik.

7. ALUR PENANGANAN KASUS

1. Penemuan kasus pasung dilaporkan ke TPKJM;
2. TPKJM melakukan verifikasi laporan dengan mengunjungi ODGJ yang dipasung;
3. Setelah memastikan kasus pasung maka TPKJM melakukan verifikasi atau konfirmasi laporan dengan mengunjungi ODGJ yang dipasung;
4. ODGJ dibebaskan untuk diperiksa atau dirawat;
5. Jika ODGJ tidak memiliki jaminan kesehatan, maka akan difasilitasi untuk kepengurusan administrasi jaminan kesehatan; dan
6. Jika ODGJ tidak mampu ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama, maka akan dirujuk rumah sakit atau rumah sakit jiwa.

8. ALUR DETEKSI DINI RISIKO BUNUH DIRI

1. Tim Pelaksana Kesehatan jiwa Masyarakat yang terlibat dalam Deteksi Dini Risiko Bunuh Diri harus menjaga profesionalitas selama melaksanakan penugasan dan menjaga data deteksi dini bukan merupakan materi untuk dipublikasikan atau disebarluaskan kepada pihak yang tidak berkepentingan.
2. Lakukan kunjungan rumah di tiap-tiap keluarga;
3. Isi formulir deteksi keluarga 1 (satu) lembar diisi untuk setiap kepala keluarga (isian Form PBD-1);
 - a. Tulis Nama Kepala Keluarga (KK)
 - b. Alamat (padukuhan, RT/RW, desa/kelurahan, Kapanewon/Kemantren);
 - c. Status perkawinan (kawin/belum kawin/janda/duda); Pada format kolom data keadaan keluarga:
 - d. Nama (diisi nama KK dan anggota keluarga)
 - e. JK: Jenis Kelamin (diisi laki-laki tulis L, perempuan P)

- f. Usia (tahun)
 - g. Pendidikan (SD/SMP/SMA/PT, jika tidak sekolah tulis TS);
 - h. Pekerjaan (jenis pekerjaan)
 - i. Kondisi Risiko Bunuh Diri
4. Isi daftar rekapitulasi (jumlah keluarga dan kondisi risiko bunuh diri) yang ada di tiap dusun (isian Form PBD-2). Rekapitulasi didasarkan pada hasil deteksi keluarga.
 5. Isi daftar rekapitulasi (jumlah keluarga) yang ada di tiap dusun (isian Form PBD-2). Rekapitulasi didasarkan pada hasil deteksi keluarga.
 6. Penilaian Keadaan Keluarga tentang Risiko Bunuh Diri ikuti petunjuk berikut:
 - a. Kader Kesehatan dan/atau Petugas Puskesmas melakukan deteksi diri risiko bunuh diri dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi individu dengan mengajukan daftar pernyataan faktor risiko dan faktor pelindung sebagaimana tertuang dalam daftar berikut, dan menandai pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan yang diajukan.

Checklist Pertanyaan Mengenali Faktor Risiko:

No	Jawablah checklist kuesioner berikut ini dengan “ya” atau “tidak”	Ya	Tidak
1	Ada riwayat tindakan merugikan diri sendiri di masa lalu		
2	Memikirkan tindakan untuk membahayakan diri sendiri		
3	Saat ini merencanakan untuk bunuh diri		
4	Memikirkan metode untuk bunuh diri		
5	Terdapat riwayat anggota keluarga yang bunuh diri		
6	Terdapat rasa putus asa, cemas, panik, atau halusinasi “perintah”		
7	Terdapat riwayat depresi		
8	Terdapat peristiwa kehidupan penting yang baru-baru ini yang mengubah kehidupan		
9	Mengalami isolasi sosial atau kurangnya dukungan		
10	Baru-baru ini terdapat peristiwa yang menyebabkan rasa malu, penghinaan, atau putus asa		
11	Ada penyakit kronis yang serius		
12	Saat ini menggunakan alcohol atau menyalahgunakan zat lainnya		

Checklist Pertanyaan Mengenali Faktor Pelindung:

No	Jawablah checklist kuesioner berikut ini dengan “ya” atau “tidak”	Ya	Tidak
1	Keyakinan agama dan budaya yang kuat		
2	Komunikatif dan terampil mengatasi masalah		

3	Bertanggung jawab terhadap anak-anak dan hewan peliharaan		
4	Tersedia dukungan sosial		
5	Bersedia menerima pengobatan		

- b. Menghitung jumlah jawaban “YA” untuk masing-masing checklist.
- c. Mengklasifikasikan hasil pemeriksaan deteksi dini bunuh diri sesuai ke dalam risiko rendah, risiko sedang, atau risiko tinggi, dengan kriteria klasifikasi sebagai berikut:

Kriteria Risiko Bunuh Diri:

Faktor Penilaian dan Tindak Lanjut	Klasifikasi Risiko		
	Rendah	Sedang	Tinggi
Faktor Risiko ->	1 atau dapat dikelola	4 atau lebih faktor risiko	Memiliki riwayat sejarah ide bunuh diri, rencana bunuh diri, atau komorbiditas
Faktor Pelindung ->	Memiliki faktor pelindung yang memadai	2 atau lebih faktor protektif	Kurang dari 2 faktor protektif
Kondisi saat ini ->	Tidak ada rencana bunuh diri	Mungkin memiliki rencana bunuh diri, tetapi tidak benar-benar tersedia alat pendukung atau tidak memiliki rencana dalam waktu dekat	Menyatakan niat langsung, atau memiliki rencana bunuh diri dalam waktu dekat
Tindak lanjut ->	Pemantauan rutin	Observasi	Observasi ketat Arahkan ke profesional kesehatan.

d. Hasil deteksi dini ditabulasikan ke dalam formulir Data Keadaan Keluarga (Formulir PBD-1), kemudian direkapitulasi ke dalam Data Rekapitulasi Keadaan Dusun/Padukuhan (Formulir PBD-2), dan ke dalam Data Rekapitulasi Keadaan Desa (Formulir PBD-3).

