



SALINAN

**BUPATI LUMAJANG
PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI LUMAJANG
NOMOR 29 TAHUN 2023

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LUMAJANG,

- Menimbang :
- a. bahwa daerah wajib ikut serta mewujudkan hak warga negara untuk mendapatkan kesejahteraan lahir batin bagi kemanusiaan;
 - b. bahwa penanganan gangguan jiwa saat ini telah mengalami perubahan fundamental dari pendekatan klinis-individu menjadi produktif-sosial sesuai berkembangnya konsep kesehatan jiwa komunitas atau di masyarakat, maka perlu dibentuk Peraturan Bupati sebagai Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas;
 - c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 41 dan Pasal 79 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu mengatur Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas dengan Peraturan Bupati;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dan Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9) sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. 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 beberapa kali 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);
5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
6. 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 kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
8. 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 2019 Nomor 157);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 14);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Lumajang Tahun 2016 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 90) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Lumajang tahun 2021 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 141);
13. Peraturan Bupati Lumajang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Berita Daerah Kabupaten Lumajang Tahun 2022 Nomor 12);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS.

Pasal 1

- (1) Dengan Peraturan Bupati ini ditetapkan Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.
- (2) Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum pada lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 2

Pedoman pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas digunakan sebagai acuan bagi petugas kesehatan, non kesehatan dan bagi masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lumajang.

Ditetapkan di Lumajang
pada tanggal 19 Juni 2023

BUPATI LUMAJANG,

ttd.

H. THORIQUL HAQ, M.ML.

Diundangkan di Lumajang
pada tanggal 19 Juni 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LUMAJANG,

ttd.

Drs. AGUS TRIYONO, M.Si.
NIP. 19690507 198903 1 004

BERITA DAERAH KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2023 NOMOR 29

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI LUMAJANG
NOMOR 29 TAHUN 2023
TENTANG PEDOMAN PELAYANAN
KESEHATAN JIWA KOMUNITAS

PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah keadaan sejahtera, fisik, mental dan sosial dan tidak sekedar terbebas dari keadaan cacat dan kematian. Definisi sehat ini berlaku bagi perorangan maupun penduduk (masyarakat). Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yang saling berinteraksi yaitu lingkungan, perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan.

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.

Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2018 didapatkan terjadi peningkatan kasus yaitu kenaikan prevalensi rumah tangga dengan ART (Anggota Rumah Tangga) Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis di Indonesia dimana tahun 2013 sebesar 2^o/1000 (dua permil) dan pada tahun 2018 sebanyak 6,7^o/1000 (enam koma tujuh permil) yang artinya per 1000 rumah tangga ada 7 rumah tangga dengan ODGJ. sedangkan di Jawa Timur pada tahun 2013 sebanyak 3 ^o/1000 (tiga permil), sedangkan di tahun 2018 sebanyak 6,4 ^o/1000 (enam koma empat permil). Proporsi rumah tangga yang memiliki ART (Anggota Rumah Tangga Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis yang pernah dipasung menurut tempat tinggal pada berdasarkan Riskesdas Tahun 2013 sebesar 14,3% (empat belas koma tiga per seratus) dan tahun 2018 sebanyak 14% (empat belas per seratus). Untuk itu identifikasi masalah sangat penting untuk menentukan perencanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian serta perencanaan obat gangguan jiwa.

Data program kesehatan Jiwa pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang pada tahun 2021-2022 sebagai berikut :

Indikator Kesehatan Jiwa	Tahun 2021	Tahun 2022
Estimasi ODGJ Berat	0.19% jumlah penduduk	0.21% jumlah penduduk
Sasaran/target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat sesuai standart	1995 jiwa	2200 jiwa
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat sesuai standart	2011 jiwa (101%)	2096 jiwa (95,2%)
Jumlah total ODGJ pasung	109 jiwa	109 jiwa
Lepas pasung	52 jiwa	83 jiwa
Sisa pasung	57 jiwa	26 jiwa

Keterangan : Jumlah penduduk kabupaten Lumajang tahun 2021 sebesar 1.047.482 jiwa dan pada tahun 2022 sebesar 1.049.583 jiwa.

Sumber :

- 1) **Riskesdas tahun 2018**
- 2) **Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.01.07/MENKES/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan tahun 2021-2025**
- 3) **Capaian Laporan Bulanan SPM Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat sesuai dengan standar pada Dinkes P2KB Kabupaten Lumajang**

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat sesuai standart di kabupaten Lumajang pada tahun 2021 sebesar 2011 (dua ribu sebelas) jiwa dari atau 101% (seratus satu per seratus), dan jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa yang dipasung sebanyak 109 (seratus Sembilan) jiwa, dan telah lepas pasung sebanyak 52 (lima puluh dua) jiwa dan pasung sejumlah 57 (lima puluh tujuh) jiwa. Pada tahun 2022, capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat sesuai standart sebanyak 2095 (dua ribu sembilan puluh lima) jiwa atau 95,2% (sembilan puluh lima koma dua per seratus), dan telah lepas pasung sebanyak 83 (delapan puluh tiga) jiwa dan pasung sejumlah 26 (dua puluh enam) jiwa.

Untuk Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) sesuai data pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang pada tahun 2022 dengan sasaran Penyandang Gangguan Jiwa yang terdiri dari Gangguan Mental Emosional (GME), depresi dan penyakit jiwa lainnya didapatkan data sasaran 7556 (tujuh ribu lima ratus lima puluh enam) jiwa dengan target indikator kinerja 30% (tiga puluh per seratus) sejumlah 2267 (dua ribu dua ratus enam puluh tujuh) jiwa dan capaian pada tahun 2022 untuk Penyandang Gangguan Jiwa di Kabupaten Lumajang sejumlah 1319 (seribu tiga ratus sembilan belas) jiwa atau 58,2% (lima puluh delapan koma satu per seratus).

Adanya masalah kesehatan jiwa di masyarakat dapat menyebabkan gangguan jiwa yang berdampak menurunkan produktivitas atau kualitas hidup manusia. Meskipun gangguan jiwa tidak tercatat sebagai penyebab kematian maupun kesakitan utama di Indonesia, bukan berarti kesehatan jiwa tidak penting. Masalah kesehatan jiwa atau psikososial yang ada di masyarakat antara lain kriminal/kekerasan, kecelakaan/bunuh diri, perceraian/masalah rumah tangga, kekerasan dalam rumah tangga, penganiayaan anak, perjudian, seks bebas, konflik/bencana, kenakalan remaja, narkoba, HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*), alkohol, tawuran dan kemiskinan. Masalah-masalah tersebut dapat terjadi pada individu, keluarga atau masyarakat, sehingga jika tidak dilakukan penanganan yang baik dapat menyebabkan gangguan kesehatan jiwa sehingga berdampak pada menurunnya produktivitas dan kualitas hidup sumber daya manusia.

Dewasa ini, pemerintah telah menyediakan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat melalui sistem pelayanan kesehatan jiwa mulai dari tingkat primer, sekunder dan tersier. Namun demikian jika dikaitkan dengan beban biaya yang harus dikeluarkan, maka pendekatan kepada masyarakat akan lebih efektif dan efisien. Pelayanan kesehatan jiwa di masa lalu bersifat spesialisik dan dikembangkan di Rumah sakit jiwa maupun rumah sakit umum, sedangkan yang bersifat umum dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat. Rumah Sakit Jiwa dijadikan pusat rujukan dan pembinaan pelayanan kesehatan jiwa agar pelayanan kesehatan jiwa dapat diselenggarakan secara komprehensif.

Pelayanan kesehatan jiwa saat ini mengalami perubahan fundamental, dari pelayanan kesehatan jiwa dengan perawatan tertutup menjadi terbuka. Dalam penanganan gangguan jiwa, pendekatan klinis-individual beralih ke produktif-sosial sesuai dengan berkembangnya konsep kesehatan jiwa komunitas. Dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa komunitas/komunitas di Kabupaten Lumajang, maka perlu ada pedoman yang dapat dipergunakan sebagai acuan untuk memperluas jangkauan dan pemerataan pelayanan, serta standarisasi dan mutu pelayanan di Kabupaten Lumajang

B. Tujuan

a. Tujuan Umum

Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas, secara umum bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa komunitas.

b. Tujuan Khusus

1. meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa;
2. meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan tentang masalah Kesehatan Jiwa Komunitas;
3. meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dan petugas terkait lainnya dalam menyelenggarakan upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas di semua tatanan pelayanan;
4. mendorong terwujudnya pengembangan berbagai model pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas sesuai kondisi dan situasi setempat.

C. Sasaran

- a. Petugas kesehatan yang bekerja dalam pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas;
- b. Petugas non kesehatan (profesi lain) yang bekerja dalam pelayanan Kesehatan Jiwa;
- c. Pekerja yang kontak dengan masalah dan atau upaya Kesehatan Jiwa (misalnya polisi, guru, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lain-lain);
- d. Masyarakat peduli Kesehatan Jiwa dan kader kesehatan jiwa, yang bekerja atau telah dilatih dalam pekerjaan terkait pelayanan Kesehatan Jiwa.

D. Daftar Istilah

a. Kesehatan Jiwa

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.

b. Orang Dengan Masalah Kejiwaan

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.

c. Orang Dengan Gangguan Jiwa

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.

d. Kesehatan Jiwa Komunitas

Kesehatan Jiwa Komunitas adalah suatu pendekatan pelayanan kesehatan Jiwa berbasis masyarakat, dimana seluruh potensi yang ada di masyarakat dilibatkan secara aktif.

Paradigma baru dalam Kesehatan Jiwa Komunitas adalah konsep penanganan masalah Kesehatan Jiwa di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Dalam penanganan gangguan jiwa, terutama terhadap penderita gangguan jiwa berat, dilakukan secara manusiawi tanpa mengabaikan hak-hak asasi mereka. Pendekatan yang dilakukan beralih dari klinis individual ke produktif sosial sesuai dengan berkembangnya konsep Kesehatan Jiwa Komunitas.

e. Psikiatri Komunitas (*Community Psychiatry*)

Psikiatri komunitas adalah bidang psikiatri yang penyediaan pelayanan Kesehatan Jiwa untuk masyarakat setempat yang meliputi prinsip-prinsip dan kebutuhan praktis penyelenggaraan mencakup 1) menyediakan terapi dan perawatan berbasis kebutuhan dasar masyarakat, 2) menyediakan sistem jaringan pelayanan dari berbagai sumber yang mencukupi dan terjangkau, serta 3) menyelenggarakan pelayanan yang berbasis fakta (*evidence-based*) bagi semua penderita gangguan jiwa.

Dalam Psikiatri Komunitas pelayanan Kesehatan Jiwa diselenggarakan secara komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan tim kerja multidisiplin dengan menekankan deteksi dini, pengobatan sedini mungkin, perawatan lanjutan, dukungan sosial, serta adanya kerjasama yang erat antara pelayanan medis dan pelayanan masyarakat terutama di tingkat pelayanan primer.

Pelayanan ini juga menawarkan perawatan lanjutan, akomodasi, dukungan sosial dan pekerjaan secara bersama-sama menolong orang dengan gangguan jiwa dan orang yang mempunyai masalah Kesehatan Jiwa sehingga dapat berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat.

f. Psikiatri Sosial (*Social Psychiatry*)

Psikiatri Sosial, adalah bidang psikiatri yang berkonsentrasi pada faktor faktor lingkungan sosial yang mempengaruhi terjadinya masalah-masalah Kesehatan Jiwa yang terdapat di masyarakat.

Fokus psikiatri sosial adalah pada mekanisme hubungan antara faktor lingkungan sosial dengan penyebab dan kejadian gangguan jiwa, termasuk kebutuhan untuk penyediaan pelayanan Kesehatan Jiwa bagi masyarakat. Dalam pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas, psikiater berperan sebagai penentu penanganan medis, pemberian obat, pemilihan psikoterapi, penentuan kebutuhan kesejahteraan sosial, rehabilitasi aktivitas keseharian maupun terapi kerja.

g. Profesi Multidisiplin

Profesi multidisiplin adalah berbagai profesi yang terlibat dalam bidang kerja Kesehatan Jiwa masyarakat (psikiatri komunitas) seperti psikiater, psikolog klinis, perawat Kesehatan Jiwa, ahli kesehatan masyarakat, pekerja sosial dan terapis okupasi secara bersama,. Profesi multidisiplin ini bekerja secara komprehensif dan saling mendukung dalam penanganan masalah Kesehatan Jiwa secara optimal.

h. Psikiater

Psikiater adalah dokter yang telah menyelesaikan program pendidikan dokter spesialis ilmu kedokteran jiwa dan memperoleh ijazah sebagai dokter spesialis kedokteran jiwa dari institusi yang berwenang.

- i. Psikolog
Psikolog adalah sarjana psikologi yang telah menyelesaikan pendidikan profesi di fakultas psikologi yang mampu dan boleh melakukan analisis tahap-tahap perkembangan normal psikologi, melakukan konseling, psikoterapi, dan penilaian rehabilitasi yang sesuai kebutuhan individu. Psikolog dapat menjadi manajer kasus sehingga dapat menangani masalah Kesehatan Jiwa secara terpadu.
- j. Perawat Kesehatan Jiwa
Perawat Kesehatan Jiwa adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan minimal D3 keperawatan yang memberikan pelayanan Kesehatan Jiwa. Perawat Kesehatan Jiwa melakukan asuhan keperawatan Kesehatan Jiwa pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di berbagai fasilitas. Perawat Kesehatan Jiwa dapat menjadi manajer kasus dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas (PKJK).
- k. Terapis Okupasi
Terapis okupasi adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan atau yang mempunyai pengalaman kerja tertentu sehingga dianggap mempunyai keahlian di bidang pekerjaan tertentu. Terapi okupasi mengarahkan individu agar mampu melakukan pekerjaan-pekerjaan tertentu mulai dari yang paling ringan misalnya pekerjaan harian (membersihkan rumah, mencuci piring, memasak, dan berkebun), pekerjaan sedang (membuat kue, melakukan kerajinan, bertukang, bertani, beternak, beternak ikan, bekerja di bengkel) dan pekerjaan berat (dibidang perbankan, sebagai pendidik, dan lain-lain) sesuai kebutuhan. Terapis okupasi juga dapat menjadi manajer kasus.
- l. Ahli Kesehatan Masyarakat
Ahli Kesehatan Masyarakat adalah sarjana kesehatan masyarakat yang telah menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat. Ahli Kesehatan Masyarakat bekerja dalam mengidentifikasi masalah Kesehatan Jiwa masyarakat, menyusun rencana dan melaksanakan intervensi Kesehatan Jiwa masyarakat, baik promotif maupun preventif serta melakukan penilaian terhadap intervensi tersebut.
- m. Manajemen Kasus
Manajemen kasus adalah penanganan masalah Kesehatan Jiwa yang mengupayakan keterjangkauan dan kesinambungan pelayanan Kesehatan Jiwa komunitas bagi individu dengan gangguan jiwa berat dan individu lainnya yang tidak terjangkau oleh pelayanan. Penatalaksanaan kasus-kasus gangguan jiwa berat dilaksanakan secara terencana, komprehensif, dan multidisipliner difasilitasi oleh seseorang manajer kasus dengan berfokus kebutuhan individu.
- n. Manajer Kasus
Manajer kasus adalah seseorang yang memperoleh wewenang untuk melakukan hubungan lintas disiplin setelah melakukan penilaian kebutuhan klien. Manajer kasus harus selalu mengikuti perkembangan kasus, sehingga dapat dengan cepat mengidentifikasi masalah yang dihadapi dan menanganinya secara tim atau perorangan. Profesi atau petugas yang bisa menjadi manajer kasus adalah perawat, psikolog, pekerja sosial, dan jurulatih (terapis okupasi) kerja.

- o. Wilayah Cakupan (*Catchment Area*)
Wilayah Cakupan adalah daerah kerja pelayanan Kesehatan Jiwa dimana tersedia unit-unit pelayanan institusional dan pelayanan komunitas. Bentuk unit pelayanan institusional adalah pelayanan Kesehatan Jiwa komunitas berbasis Rumah Sakit dan unit pelayanan Kesehatan Jiwa komunitas oleh institusi pemerintah, klinik-klinik di masyarakat, praktek dokter pribadi, dan pusat pelayanan rehabilitasi psikososial, baik yang dikelola oleh lembaga swadaya masyarakat maupun perkumpulan para penderita gangguan jiwa dan keluarganya. Di wilayah cakupan ini kasus dikelola dengan sistem rujukan. Pembagian wilayah dilakukan untuk mempermudah akses pelayanan dan pelaporan.
- p. Sistem Rujukan
Sistem Rujukan adalah tatanan pelayanan yang berjenjang dan saling berinteraksi antara unit-unit pelayanan dari berbagai tingkatan (primer sampai dengan tertier) untuk mencapai tujuan pelayanan. Melalui sistem rujukan diharapkan akses pelayanan dipermudah, penumpukan pelayanan dicegah dan pelayanan berjalan secara optimal.
- q. Pelayanan Institusional
Pelayanan institusional adalah pelayanan kasus di sarana kesehatan dan sarana non kesehatan yang menyediakan pengobatan dan perawatan. Bentuk pelayanan institusional adalah pelayanan Kesehatan Jiwa komunitas berbasis Rumah Sakit dan unit pelayanan Kesehatan Jiwa komunitas oleh klinik-klinik di masyarakat, dan pusat pelayanan rehabilitasi psikososial, baik yang dikelola oleh pemerintah atau masyarakat.
- r. Pelayanan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit
Pelayanan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit adalah pelayanan kasus gangguan jiwa yang memerlukan penanganan multidisiplin dan spesialisistik serta perawatan.
- s. Pelayanan Kesehatan Jiwa di Sarana Non Kesehatan
Pelayanan Kesehatan Jiwa di sarana Non kesehatan adalah pelayanan kasus gangguan jiwa yang menyediakan penanganan dengan keterbatasan tertentu dan perawatan. Yang dimaksud dengan sarana non kesehatan misalnya panti rehabilitasi, pesantren, sarana pemulihan berbasis keagamaan.
Pelayanan Kesehatan Jiwa komunitas oleh masyarakat mempunyai bentuk sangat beragam, baik secara kelembagaan seperti Posbindu, Panti Pemulihan, Pesantren, dan lain-lain, maupun non-lembaga seperti perawatan mandiri oleh keluarga, konseling oleh tokoh agama dan tokoh masyarakat, serta pengobatan alternatif yang telah mendapat sertifikat dari Kementerian Kesehatan RI, dan lain-lain.
- t. Pelayanan Komunitas
Pelayanan Komunitas adalah pelayanan yang bertujuan untuk mendeteksi kasus di masyarakat, penanganan kasus yang tidak dirawat di institusi dan melanjutkan penanganan kasus rujukan setelah kembali berada di masyarakat.
Keluarga dan masyarakat dilibatkan dalam penanganan kasus gangguan jiwa mulai dari deteksi dini, pilihan penanganan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi yang berorientasi pada kebutuhan hidup.

- u. **Penilaian Psikiatrik**
Penilaian psikiatrik adalah wawancara klinik dan pemeriksaan status mental yang dilakukan terhadap individu yang mengalami masalah Kesehatan Jiwa berdasarkan standar kompetensi pemeriksaan psikiatrik. Penilaian psikiatrik dilakukan oleh tenaga medis atau psikiater.
- v. **Rehabilitasi Psikiatrik**
Rehabilitasi Psikiatrik adalah usaha untuk mengatasi kendala dan keterbatasan pada seseorang sebagai akibat gangguan jiwa sehingga mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat secara normal. Kegiatan rehabilitasi psikiatrik melibatkan tenaga multidisiplin dimana pasien secara selektif menjalani kegiatan terarah, terpadu dan berkesinambungan di semua tingkat pelayanan. Rehabilitasi psikiatrik mempunyai tiga fokus utama yaitu pada aspek kemandirian, sosialisasi dan berkemampuan bekerja sesuai dengan profesi semula dimana rehabilitasi psikiatrik sebagai upaya pemulihan kesehatan mental dan peningkatan keterampilan hidup, dan peningkatan keterampilan agar mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- w. **Rehabilitasi Psikososial**
Rehabilitasi psikososial adalah upaya proses integrasi sosial, peran sosial yang aktif, dan peningkatan kualitas hidup.
- x. **Pos Pembinaan Terpadu**
Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) adalah pos pembinaan terpadu untuk membina kesehatan dan kesejahteraan usia produktif dan usia lanjut.
- y. **Rumah Singgah**
Rumah Singgah adalah suatu tempat yang merupakan fasilitas sosial yang menyediakan pelayanan komprehensif untuk kelangsungan hidup setiap orang termasuk kesehatan yang dibutuhkannya. Rumah ini ditempati untuk sementara sampai seseorang mendapatkan tempat tinggal permanen.
- z. **Tri Upaya Sehat Jiwa**
Tri Upaya Sehat Jiwa adalah upaya Kesehatan Jiwa meliputi 3 upaya pokok yaitu upaya promotif/preventif gangguan jiwa Kesehatan Jiwa, upaya kuratif dan upaya rehabilitasi.
- aa. **Pengasuh**
Pengasuh adalah seseorang dari pihak keluarga atau pihak lain yang membantu kelangsungan hidupnya baik kesehatan maupun kesejahteraan dalam rangka kelangsungan dan peningkatan kualitas hidup seseorang yang mengalami gangguan jiwa.
- bb. *Burden Disease*
Burden Disease adalah beban penyakit yang dialami seseorang dengan melihat kerugian berupa kematian, kesakitan dan kerugian ekonomi.
- cc. **Lembaga Pemasyarakatan**
Lembaga Pemasyarakatan adalah tempat koreksi sosial mereka yang terlibat perbuatan kriminal dan telah mendapatkan keputusan hukuman dan pengadilan, dan sebagai tempat untuk melakukan pembinaan kepada narapidana dan anak didik pemasyarakatan.
- dd. **Deteksi Dini**
Deteksi dini adalah suatu upaya untuk mengenal jenis dan status gangguan jiwa yang dialami seseorang pada pemeriksaan pertama terhadap kasus.

- ee. **Konseling**
Konseling adalah suatu proses komunikasi timbal balik antara 2 orang, yaitu antara seorang konselor (yang melakukan konseling) dan konseli/klien (yang meminta bantuan konseling) untuk pemecahan yang berorientasi kepada keadaan, kebutuhan dan kemampuan klien tersebut.
- ff. **Tindakan Medik Psikiatrik**
Tindakan Medik Psikiatrik adalah tindakan medis seperti pengobatan oral (obat minum) yang dilakukan terhadap pasien pada gangguan jiwa berat, dikenal antara lain tindakan injeksi obat, terapi kejut listrik atau ECT (*Electroconvulsive Therapy*) dan lain-lain.
- gg. **Pelayanan Kedaruratan Psikiatri**
Pelayanan Kedaruratan psikiatrik adalah pelayanan yang diberikan pada pasien yang datang dalam keadaan yang dapat membahayakan dirinya dan orang lain. Pelayanan dapat berupa pelayanan kesehatan darurat umum, tindakan medik psikiatrik dan tindakan lainnya termasuk yang non kesehatan seperti pengamanan dan lain-lain.
- hh. **Day Care**
Day Care adalah pelayanan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan komprehensif mulai dari pemeriksaan psikiatrik dan pemulangan pasien serta rujukan tidak melebihi satu hari walaupun disediakan kamar perawatan pemulihan.
- ii. **Consultation- Liaison Psychiatry**
Consultation-Liaison Psychiatry adalah suatu pendekatan kerjasama tim (*team-work*) antara psikiatri dengan bidang spesialisasi kedokteran lain dalam penatalaksanaan suatu kasus medis-psikiatris dan bukan sekedar konsultasi biasa.

E. Ruang Lingkup

Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa masyarakat atau Komunitas ini dipergunakan di :

1. Sarana pelayanan non kesehatan seperti panti rehabilitasi, Lapas, pesantren, pekerja sosial, sekolah dan lain-lain;
2. Sarana pelayanan kesehatan dasar misalnya Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan Jiwa Masyarakat, Dokter Praktek Swasta, Perawat Kesehatan Jiwa, Bidan, Psikologis Klinis, dan Terapis Okupasi;
3. Sarana pelayanan kesehatan sekunder , yaitu Rumah Sakit Umum;
4. Sarana pelayanan kesehatan tersier yaitu Rumah Sakit Jiwa.

II. PRINSIP DAN UPAYA PELAYANAN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS

A. Prinsip Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas

Dalam konteks Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas prinsip pelayanan adalah persyaratan yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Jiwa komunitas baik secara nasional dan universal sebagai berikut :

- 1) **Keterjangkauan**
Keterjangkauan yang utama adalah dalam hal biaya dan jarak. Biaya pelayanan dan jarak yang terjangkau memudahkan setiap orang memelihara kesehatannya secara berkesinambungan.
- 2) **Keadilan**
Pelayanan Kesehatan Jiwa harus menjamin setiap orang mendapatkan pelayanan secara merata tanpa memandang status sosial.

- 3) Perlindungan Hak Asasi Manusia
Hak asasi fundamental individu dengan gangguan jiwa harus terjamin dan dihormati, sebagaimana pada penderita penyakit fisik.
- 4) Terpadu, Terkoordinasi dan Berkelanjutan dengan program yang berbeda
Pelayanan Kesehatan Jiwa komunitas dikelola sebagai suatu kesatuan dari berbagai pelayanan dan program yang berbeda, dengan mempertimbangkan berbagai aspek disamping kesehatan seperti aspek sosial, kesejahteraan, perumahan, pekerjaan, pendidikan dan lain-lain, secara terkoordinasi dan berkelanjutan.
- 5) Efektif
Pelayanan Kesehatan Jiwa komunitas harus berbasis bukti dan efektif. Yang dimaksud berbasis bukti adalah setiap tindakan memberikan hasil yang konsisten berdasarkan penelitian. Pelayanan komunitas yang efektif memadukan pendekatan biologis dan penanganan psikososial untuk meningkatkan keberhasilan dan kualitas hidup individu.
- 6) Hubungan Lintas Sektoral
Pelayanan Kesehatan Jiwa komunitas harus membangun jejaring dengan upaya dan pelayanan kesehatan lain dan oleh sektor lain, baik milik pemerintah maupun masyarakat.
- 7) Pembagian wilayah pelayanan
Untuk pengembangan dan pengoperasian pelayanan Kesehatan Jiwa komunitas dilakukan pembagian wilayah (*catchment area*), yaitu pelayanan Kesehatan Jiwa dikaitkan dengan wilayah geografis tertentu.
- 8) Kewajiban
Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas bertanggung jawab terhadap kondisi Kesehatan Jiwa seluruh populasi di wilayah kerjanya.

B. Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas

Pemerintah membangun sistem pelayanan Kesehatan Jiwa yang berjenjang dan komprehensif. Sistem pelayanan Kesehatan Jiwa terdiri atas :

- a. Pelayanan Kesehatan Jiwa dasar
Pelayanan Kesehatan Jiwa dasar merupakan pelayanan Kesehatan Jiwa yang diselenggarakan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di Pusat Kesehatan Masyarakat dan jejaring, klinik pratama, praktik dokter dengan kompetensi pelayanan Kesehatan Jiwa, rumah perawatan, serta fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas rehabilitasi berbasis masyarakat.
- b. Pelayanan Kesehatan Jiwa rujukan
Pelayanan Kesehatan Jiwa rujukan terdiri atas pelayanan Kesehatan Jiwa di rumah sakit jiwa, pelayanan Kesehatan Jiwa yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di rumah sakit, klinik utama, dan praktek dokter spesialis kedokteran jiwa.

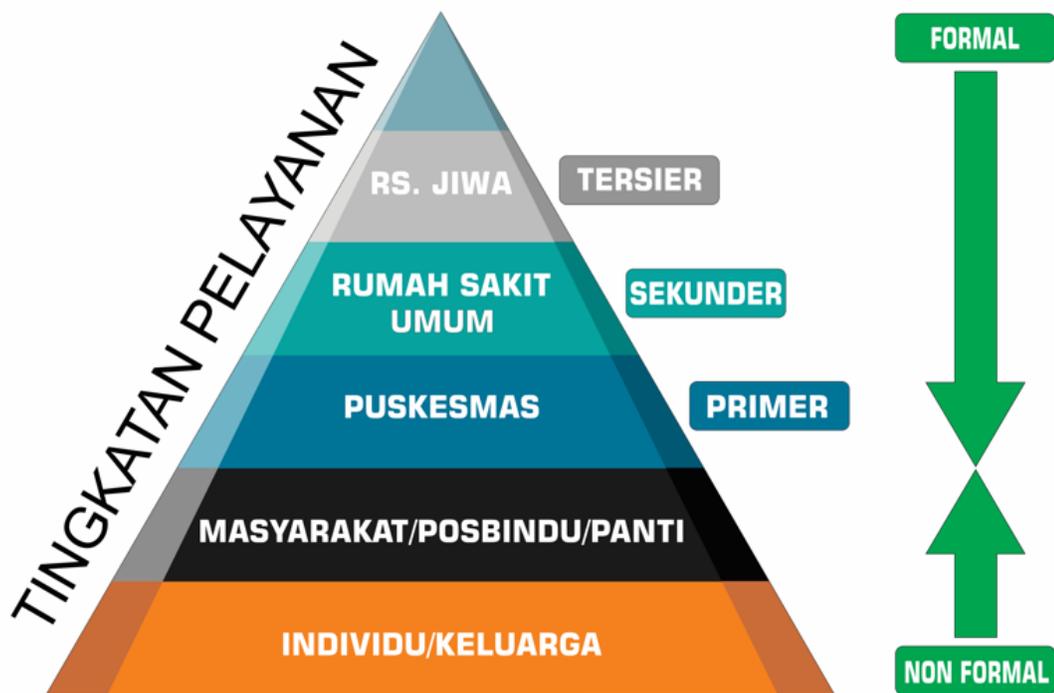
Upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas dapat dibedakan menurut tingkatan dan jenis pelayanannya sebagai berikut :

a. Tingkatan Pelayanan

Menurut tingkatan pelayanannya, pelayanan Kesehatan Jiwa terdiri dari pelayanan: Primer, Sekunder, Tersier, yaitu :

- 1) Pelayanan tingkat primer ialah pelayanan tingkat dasar, diberikan oleh fasilitas pelayanan yang menjadi ujung tombak di komunitas, yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat, Dokter praktek swasta, Perawat Kesehatan Jiwa, Bidan, Psikolog Klinis, Pekerja Sosial dan Terapis okupasi yang telah mendapat pelatihan;
- 2) Pelayanan tingkat sekunder diberikan oleh Rumah Sakit Umum;
- 3) Pelayanan kesehatan tersier diberikan di Rumah Sakit Jiwa.

Walaupun secara umum pelayanan Kesehatan Jiwa formal terdiri dari tiga tingkatan (primer, sekunder dan tersier), namun diperkenankan juga pelayanan yang diselenggarakan oleh masyarakat. Di samping itu juga terdapat variasi yang berkembang di masyarakat sebagai jawaban terhadap kondisi dan kebutuhan lingkungan setempat. Sebagai contoh adalah keberadaan perawat Kesehatan Jiwa Komunitas yang memberikan pelayanan dalam rangka mengisi kekosongan pelayanan Kesehatan Jiwa dasar di wilayah setempat. Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas lainnya, dapat juga diberikan oleh tenaga tenaga yang terlatih dan terorganisasi, seperti kader Kesehatan Jiwa, guru, polisi, dan lintas sektor terkait.



Gambar 1 : Tingkat Pelayanan Kesehatan Jiwa

b. Jenis Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas

Jenis pelayanan meliputi pelayanan non-medik dan pelayanan medik.

- Pelayanan non-medik meliputi :

- 1) Penyuluhan;
- 2) Pelatihan;
- 3) Deteksi dini;
- 4) Konseling;
- 5) Terapi okupasi;
- 6) Rehabilitasi Psikososial.

- Pelayanan medik meliputi :

- 1) Penyuluhan
- 2) Penilaian psikiatrik
- 3) Deteksi dini
- 4) Pengobatan dan tindakan medik-psikiatrik
- 5) Konseling
- 6) Psikoterapi
- 7) Rawat inap

Jenis pelayanan yang diberikan menurut tingkat pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas adalah sebagai berikut :

Tabel 1 : Jenis pelayanan yang diberikan menurut tingkat Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas

No	Jenis Pelayanan Tingkat Pelayanan	Tersier	Sekunder	Primer	Lain-lain*	
					L	NL
1.	Non Medik					
	a. Penyuluhan	+	+	+	+/-	+/-
	b. Pelatihan	+	+	+	+/-	+/-
	c. Deteksi Dini	+	+	+	+	+
	d. Konseling	+	+	+/-	+/-	+/-
	e. Terapi Okupasi	+	+	+/-	+/-	+/-
	f. Rehabilitasi Psikososial					+/-
2.	Medik					
	a. Penyuluhan	+	+	+		
	b. Penilaian psikiatrik	+	+	+/-		
	c. Deteksi dini	+	+	+		
	d. Pengobatan	+	+	+/-		
	e. Tindakan medik-psikiatrik	+	+/-	-		
	f. Konseling	+	+	+		
	g. Psikoterapi	+	+/-	-		
h. Rawat inap	+	+/-	-			

Catatan : * Merupakan pelayanan yang diselenggarakan oleh masyarakat baik secara lembaga (L) seperti rumah detoksikasi, pusat pemulihan berbasis agama, dan lain-lain maupun non lembaga (NL) seperti kader Kesehatan Jiwa, pekerja sosial, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lain-lain.

c. Komponen Pelayanan

Di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dapat diselenggarakan pelayanan sebagai berikut :

- 1) Penyuluhan;
- 2) Deteksi dini;
- 3) Pelayanan Kedaruratan Psikiatri;
- 4) Pelayanan Rawat Jalan;
- 5) Pelayanan Rujukan;
- 6) Pelayanan Kunjungan Rumah (*Home Visite*).

Di fasilitas pelayanan Kesehatan Jiwa tingkat rujukan dapat diselenggarakan pelayanan sebagai berikut :

- 1) Pelayanan Kedaruratan Psikiatrik;
- 2) Pelayanan Rawat Jalan (anak, dewasa, usila);
- 3) Pelayanan *Day-Care*;
- 4) Pelayanan Rawat Inap;
- 5) Pelayanan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium, radiologis, psikometrik);
- 6) Pemeriksaan psikologi;
- 7) Pelayanan *Consultation-Liaison Psychiatry*;
- 8) Pelayanan terapi okupasi;
- 9) Pelayanan terapi aktivitas kelompok (TAK);
- 10) Pelayanan rehabilitasi psikiatrik;
- 11) Pelayanan dampingan bagi tenaga kesehatan tingkat primer (*technical assistance*);
- 12) Pelayanan Kunjungan Rumah (Home Visit).

Sedangkan di sarana non kesehatan bisa berupa :

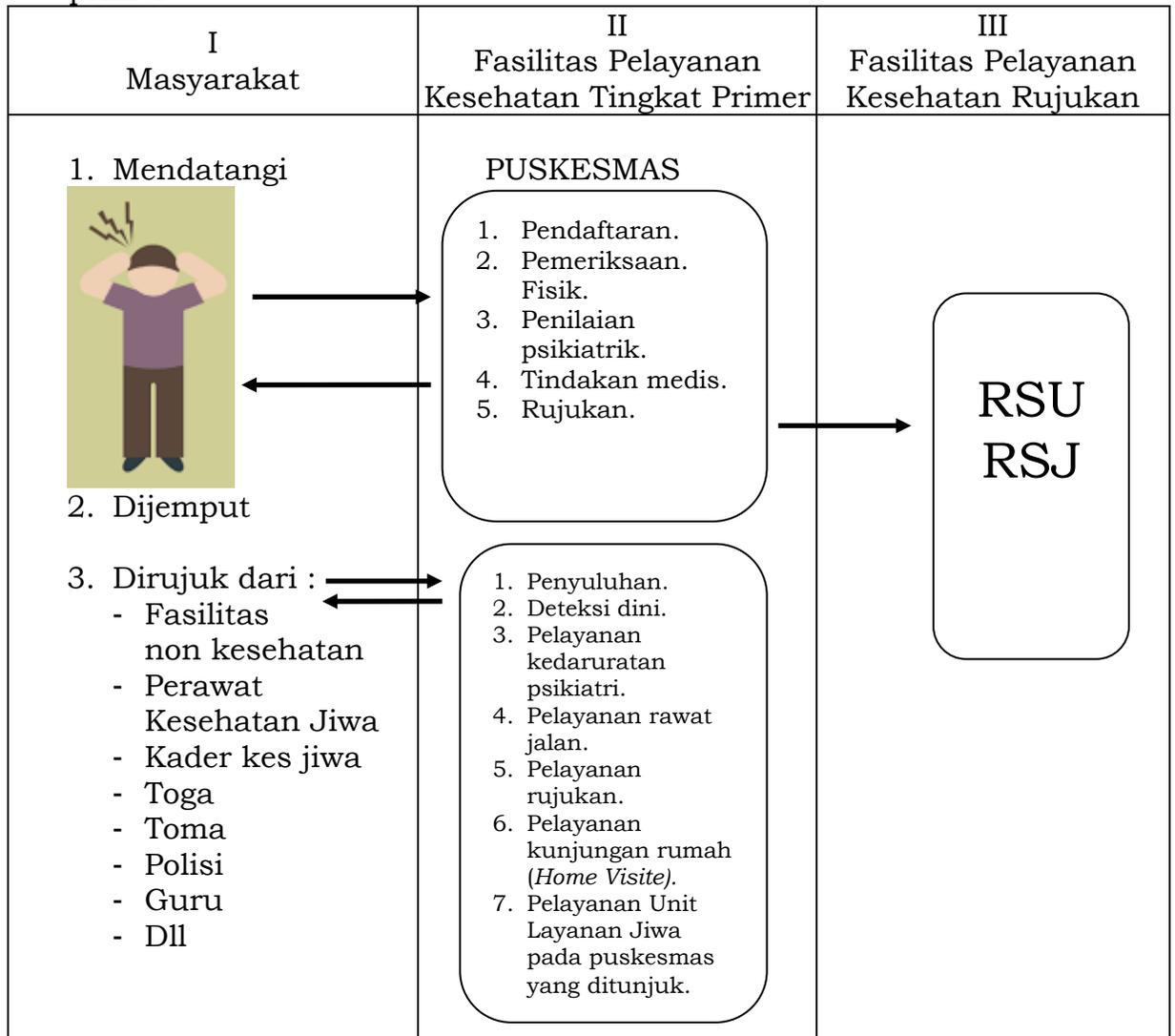
- 1) Pelayanan rawat jalan;
- 2) Pelayanan rawat inap;
- 3) Pelayanan rujukan ;
- 4) Pelayanan kunjungan rumah (*home Visite*);
- 5) Pelayanan Pelatihan Kerja (terapi okupasi);
- 6) Pelayanan jiwa non kesehatan lainnya.

d. Mekanisme Pelayanan

Mekanisme dari sisi petugas kesehatan adalah proses penyediaan pelayanan kepada masyarakat, sedangkan dari sisi masyarakat adalah proses untuk mendapatkannya. Prosesnya dimulai dari menghubungi/mendatangi fasilitas, mendapatkan pelayanan, sampai dengan kembali ke rumah.

Berikut adalah mekanisme pokok dalam pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas :

1) Mekanisme Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas di tingkat primer



Gambar 2 : Mekanisme Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas tingkat primer

Pada gambar 2, dijelaskan bahwa Pusat pelayanan kesehatan berada di Pusat Kesehatan Masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat menerima kasus secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung kasus datang sendiri atau dibawa oleh keluarga atau pengantar. Secara tidak langsung, kasus dirujuk oleh pihak lain yang ada di masyarakat baik perorangan maupun lembaga. Kasus juga bisa dijemput oleh Pusat Kesehatan Masyarakat setelah mendapatkan laporan/permintaan dari masyarakat. Selain itu, kasus juga dapat dirujuk dari fasilitas dengan tingkat yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit atau lembaga non kesehatan yang ada di masyarakat.

Di dalam Pusat Kesehatan Masyarakat berturut-turut dilalui proses sebagai berikut:

- a) Pendaftaran;
- b) Pemeriksaan fisik;
- c) Penilaian psikiatri;
- d) Tindakan medis.

Sedangkan pelayanan yang diperoleh :

- a) Penyuluhan;

- b) Deteksi dini;
- c) Pelayanan kedaruratan psikiatri;
- d) Pelayanan rawat jalan;
- e) Pelayanan rujukan.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik dan penilaian psikiatrik awal adalah Pusat Kesehatan Masyarakat sesuai wilayah kerja kasus tersebut ditemukan. Jika hasil penilaian psikiatrik di Pusat Kesehatan Masyarakat didapatkan hasil sebagai berikut :

- a) Masalah Kesehatan Jiwa atau psikiatri, maka individu tersebut dapat dilaksanakan tindakan medis psikiatri sesuai kewenangan Pusat Kesehatan Masyarakat dan dilakukan alih rawat inap di Pusat Kesehatan Masyarakat yang ditunjuk untuk perawatan sementara atau lembaga non kesehatan atau masyarakat yang melakukan perawatan pada pasien ODGJ dengan pengawasan fasilitas kesehatan. Pusat Kesehatan Masyarakat dapat juga langsung melakukan rujukan kepada fasilitas kesehatan rujukan yang memberikan pelayanan Kesehatan Jiwa;
 - b) Masalah Non Kesehatan Jiwa atau psikiatri atau masalah kesehatan fisik maka individu tersebut dapat dilaksanakan tindakan medis secara umum sesuai kewenangan Pusat Kesehatan Masyarakat sampai dengan dilakukan rawat inap di Pusat Kesehatan Masyarakat tersebut bila diperlukan.
- 2) Mekanisme Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas tingkat Sekunder

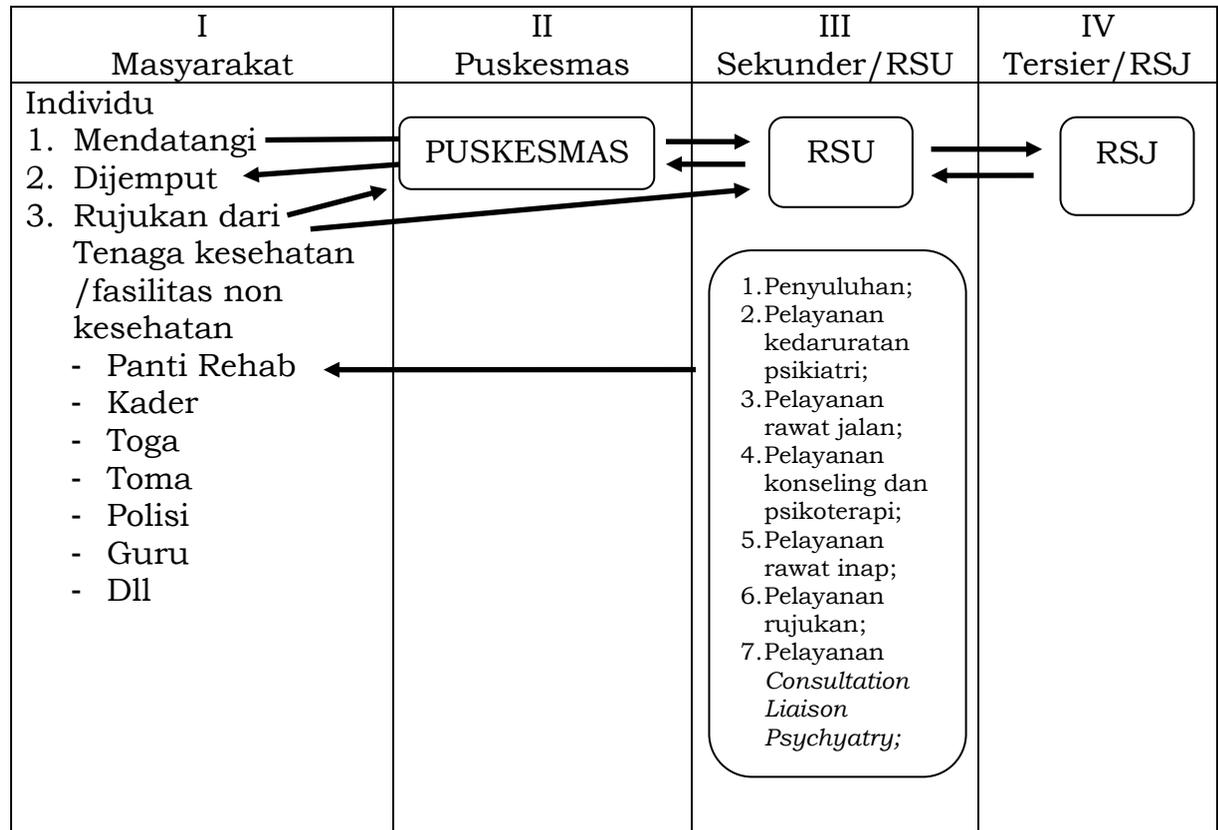
Pusat pelayanan kesehatan sekunder berada di Rumah Sakit Umum. Rumah Sakit Umum menerima kasus secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung datang sendiri atau dibawa oleh keluarga/pengantar maupun dari Pusat Kesehatan Masyarakat. Secara tidak langsung kasus dirujuk oleh pihak lain yang ada di masyarakat baik perorangan maupun lembaga. Kasus dapat dirujuk kembali dari fasilitas dengan tingkat yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit Jiwa sesuai pada gambar 3.

Di dalam Rumah Sakit Umum berturut-turut dilalui proses sebagai berikut :

- a) Pendaftaran;
- b) Pemeriksaan fisik;
- c) Penilaian psikiatrik;
- d) Tindakan medik-psikiatrik;
- e) Pelayanan *Consultation-Liaison Psychiatric*;
- f) Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologis, pemeriksaan psikometrik).

Sedangkan pelayanan yang diperoleh :

- a) Penyuluhan;
- b) Pelayanan kedaruratan psikiatri;
- c) Pelayanan rawat jalan;
- d) Pelayanan konseling dan psikoterapi;
- e) Pelayanan rawat inap;
- f) Pelayanan rujukan.



Gambar 3: Mekanisme Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas tingkat Sekunder

3) Mekanisme Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas tingkat Tersier

Pusat pelayanan kesehatan tersier berada di Rumah Sakit Jiwa. Rumah Sakit Jiwa menerima kasus secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung individu dapat datang sendiri atau dibawa oleh keluarga/pengantar maupun dirujuk dari Pusat Kesehatan Masyarakat atau Rumah Sakit Umum. Secara tidak langsung individu dapat dirujuk oleh pihak lain yang ada di masyarakat baik perorangan maupun lembaga atau dari penjemputan/pengambilan individu oleh petugas dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Kasus dapat dirujuk kembali dari Rumah Sakit Jiwa ke fasilitas pelayanan sekunder maupun primer sesuai pada gambar 4.

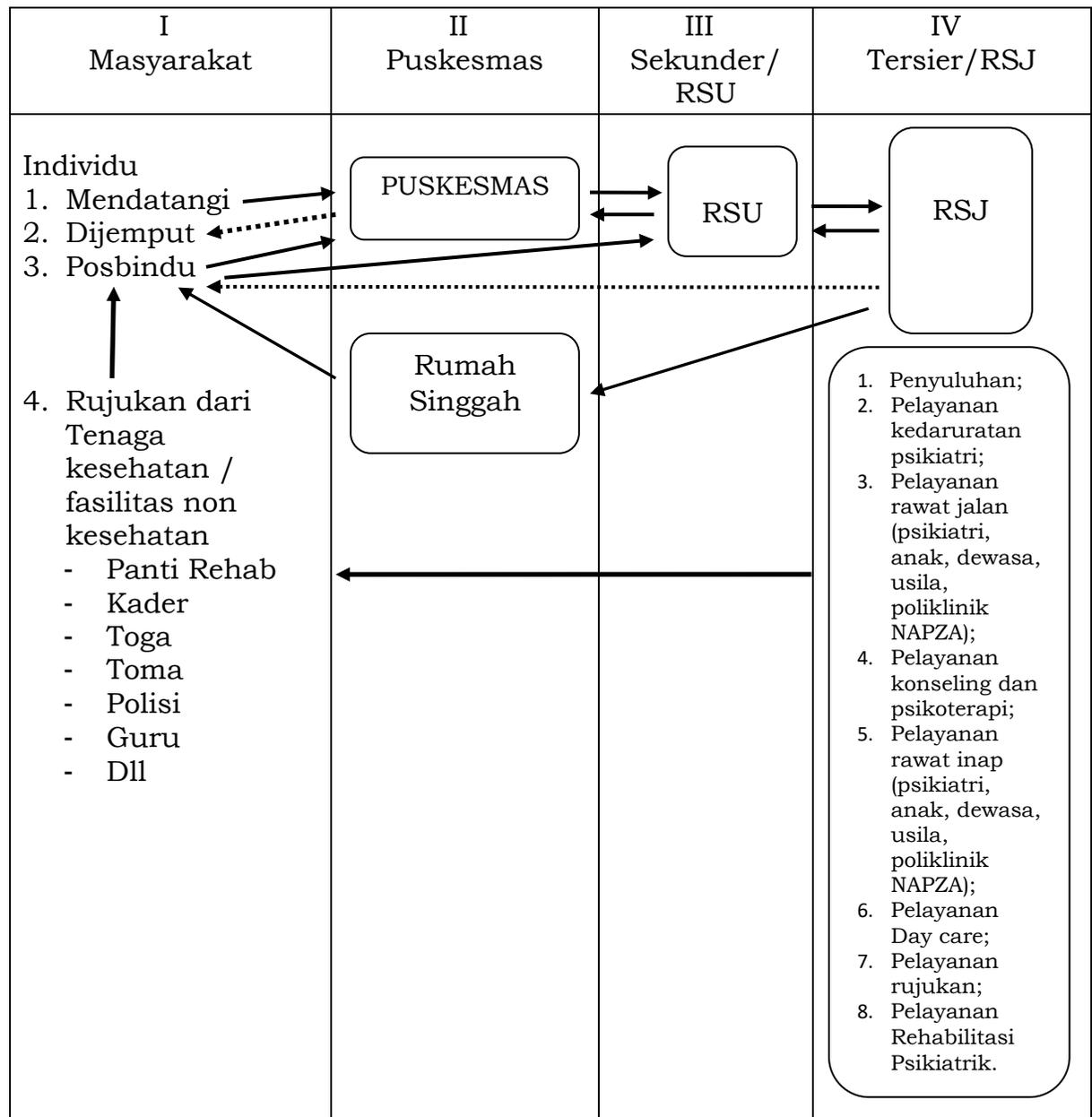
Di dalam Rumah Sakit Jiwa berturut-turut dilalui proses sebagai berikut :

- a) Pendaftaran;
- b) Pemeriksaan fisik;
- c) Penilaian psikiatrik;
- d) Tindakan medik-psikiatrik;
- e) Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologis, pemeriksaan psikometrik);
- f) Pemeriksaan psikologi;
- g) Pelayanan *Consultation-Liaison Psychiatric*.

Sedangkan pelayanan yang diperoleh :

- a) Penyuluhan;
- b) Pelayanan kedaruratan psikiatri;
- c) Pelayanan rawat jalan (psikiatri, anak, dewasa, usila, poliklinik NAPZA);
- d) Pelayanan konseling dan psikoterapi;
- e) Pelayanan rawat inap (psikiatri, anak, dewasa, usila, poliklinik NAPZA);
- f) Pelayanan Day care;

- g) Pelayanan rujukan;
- h) Pelayanan Rehabilitasi Psikiatrik.



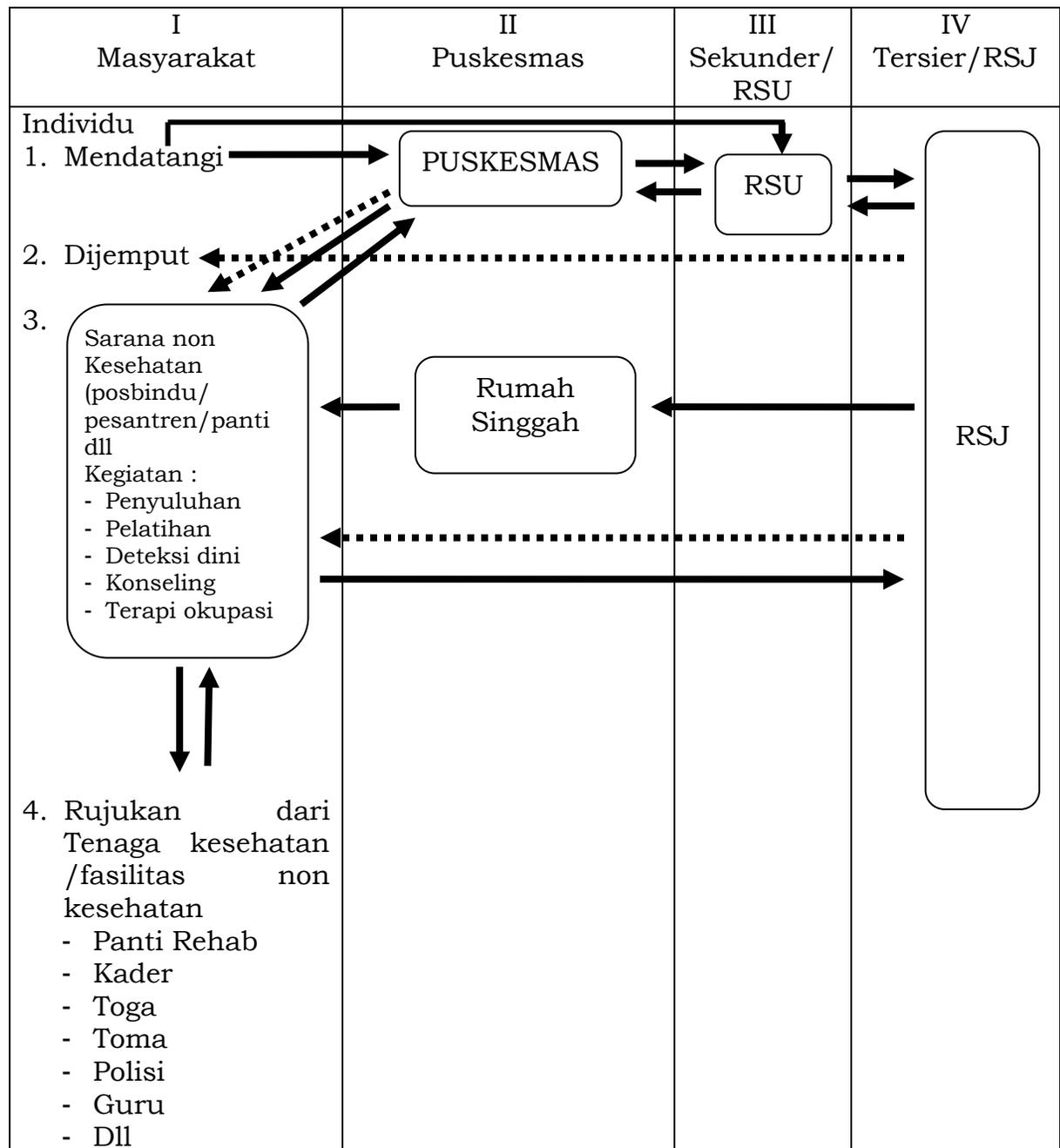
Gambar 4: Mekanisme Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas tingkat tersier.

4) Mekanisme Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas di Sarana Non Kesehatan

Pusat pelayanan kesehatan jiwa komunitas berada di lembaga non kesehatan (posbindu/Pesantren/panti Pemulihan). Kasus dapat dirujuk langsung oleh pihak lembaga non kesehatan yang ada di masyarakat ke Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit Umum atau Rumah Sakit Jiwa. Kasus juga bisa dijemput oleh Pusat Kesehatan Masyarakat maupun oleh Rumah Sakit Jiwa. Hal ini dijelaskan pada gambar 5.

Jenis pelayanan yang diperoleh pada pelayanan jiwa komunitas di sarana non kesehatan adalah sebagai berikut :

- a) Penyuluhan;
- b) Pelatihan;
- c) Deteksi dini;
- d) Konseling;
- e) Terapi okupasi.



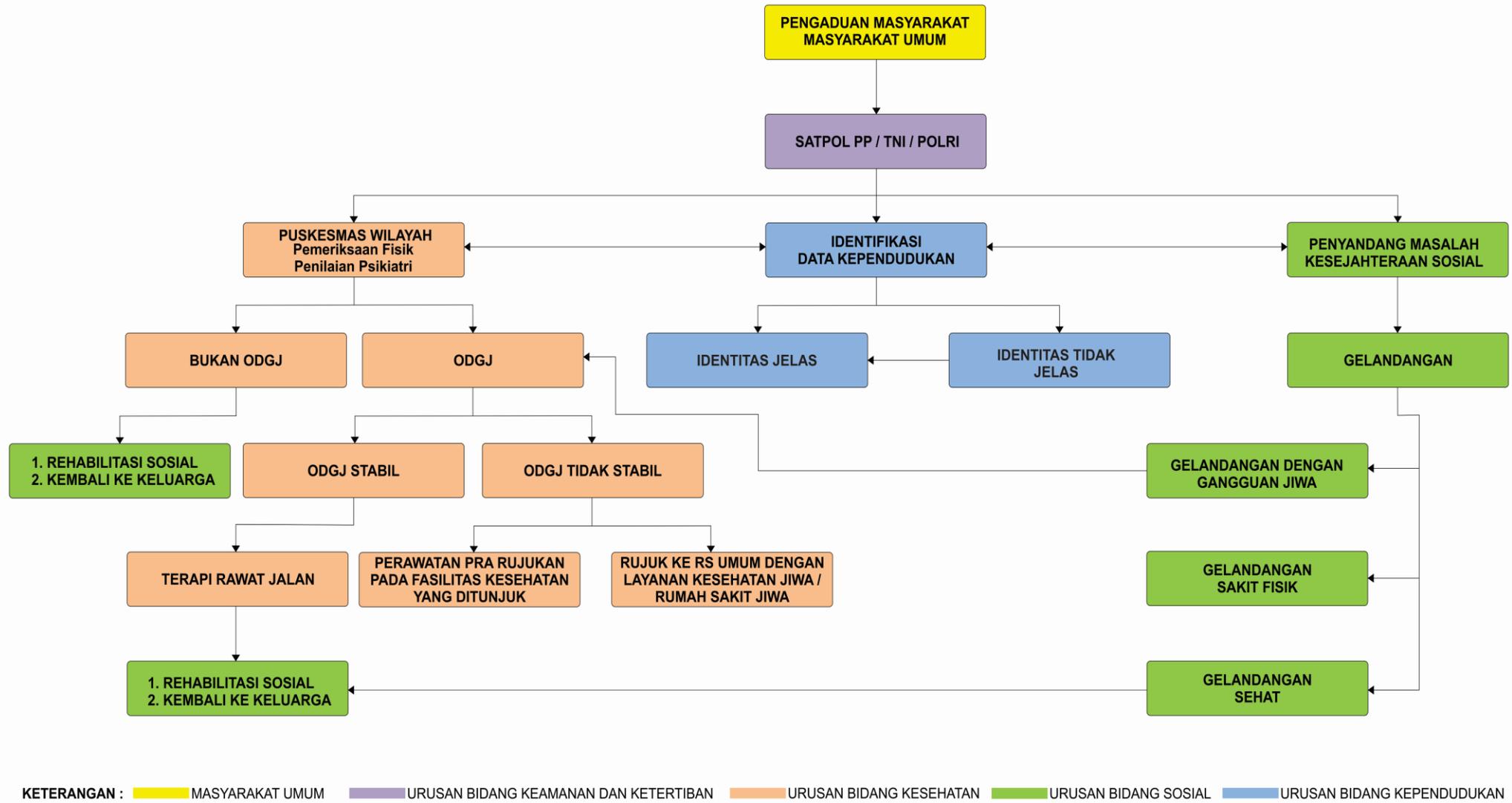
Gambar 5: Mekanisme Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas di Sarana Non Kesehatan.

5) Mekanisme penemuan kasus dicurigai ODGJ

Jika terdapat pengaduan masyarakat tentang penemuan kasus orang yang dicurigai penyandang disabilitas mental ODGJ dapat dijelaskan pada gambar 6 dengan langkah yang dilakukan adalah :

- a) masyarakat memberikan informasi kepada bagian keamanan dan ketertiban umum, yaitu kepada Satuan Polisi Pamong Praja, POLRI/TNI;
- b) urusan bidang keamanan dan ketertiban melakukan koordinasi dengan bidang kesehatan, bidang kependudukan dan bidang sosial sesuai kondisi dan masalah yang ada;
- c) urusan bidang sosial, kependudukan dan kesehatan secara bersama-sama mendatangi lokasi guna pelayanan terpadu pada kasus yang dicurigai dengan gangguan jiwa;
- d) urusan bidang sosial melakukan perlindungan dan jaminan sosial bagi kasus tersebut sesuai kasus yang ada dengan menyiapkan rehabilitasi sosial atau pengembalian kepada keluarga;
- e) urusan bidang kependudukan melakukan identifikasi data individu sampai identitas jelas.

Mekanisme Penemuan Kasus Dicurigai Orang Gangguan Jiwa



Gambar 6 : Mekanisme Penemuan Kasus Dicurigai Orang Dengan Gangguan Jiwa

- f) Urusan bidang kesehatan melalui fasilitas kesehatan terdekat (Pusat Kesehatan Masyarakat wilayah) mendatangi lokasi untuk melakukan pemeriksaan fisik dan penilaian psikiatrik. Pusat Kesehatan Masyarakat melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik dan penilaian psikiatrik awal, jika didapatkan hasil sebagai berikut :
- 1) Masalah Kesehatan Jiwa atau psikiatri, maka individu tersebut dapat dilaksanakan tindakan medis psikiatri sesuai kewenangan Pusat Kesehatan Masyarakat. Jika didapatkan pasien ODGJ stabil, maka dapat diberikan terapi rawat jalan dan selanjutnya berkoordinasi dengan urusan bidang sosial untuk dilakukan rehabilitasi sosial atau dikembalikan ke keluarga, jika didapatkan ODGJ tidak stabil, maka dilakukan perawatan pra rujukan atau perawatan sementara di fasilitas kesehatan atau Pusat Kesehatan Masyarakat yang ditunjuk atau lembaga non kesehatan/masyarakat yang melakukan perawatan pada pasien ODGJ dengan pengawasan fasilitas kesehatan. Pusat Kesehatan Masyarakat dapat juga langsung melakukan rujukan kepada fasilitas kesehatan rujukan yang memberikan pelayanan Kesehatan Jiwa;
 - 2) Masalah Non Kesehatan Jiwa atau psikiatri, jika didapatkan masalah kesehatan fisik maka dilaksanakan tindakan medis secara umum sesuai kewenangan Pusat Kesehatan Masyarakat sampai dengan dilakukan rawat inap di Pusat Kesehatan Masyarakat tersebut bila diperlukan. Namun jika tidak didapatkan masalah kesehatan dan bukan Orang Dengan Gangguan Jiwa, maka berkoordinasi dengan urusan bidang sosial untuk dilakukan rehabilitasi sosial atau dikembalikan ke keluarga.

III. MODEL PELAYANAN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS

Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas bersifat paripurna, karena memiliki jenjang pelayanan yang lengkap, terdiri dari pelayanan Kesehatan Jiwa spesialisasi, integratif dan dengan sumber daya berasal dari masyarakat. Pelayanan diberikan secara berkesinambungan, baik bagi mereka yang sehat maupun yang sakit, dirumah maupun di fasilitas kesehatan ataupun fasilitas non kesehatan dan untuk semua usia. Seluruh potensi dan sumber daya masyarakat didayagunakan untuk mewujudkan masyarakat yang mandiri dalam kesehatannya.

Tantangan yang dihadapi penyelenggaraan dalam pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas saat adalah belum dimilikinya model pelayanan yang efektif, terjangkau dan sesuai dengan masalah serta kondisi yang dihadapi masyarakat. Sementara itu prevalensi masalah Kesehatan Jiwa terus mengalami peningkatan baik dari ragam masalah maupun dampak yang ditimbulkannya. Keberagaman yang luas dari masyarakat Indonesia secara geografis maupun sosial budaya, sehingga diperlukan model pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas atau masyarakat melalui keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas.

(1) Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas di tingkat Kabupaten

a. Deskripsi

Model Kesehatan Jiwa komunitas merupakan bentuk pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas di tingkat masyarakat desa atau tingkat pelayanan kesehatan primer dengan pusat kegiatan di Pusat Kesehatan Masyarakat. Keperawatan Jiwa Komunitas merupakan suatu model yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan Kesehatan Jiwa di daerah dengan kelangkaan tenaga profesional terkait Kesehatan Jiwa.

Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas adalah pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik dan paripurna berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stress, dan sedang dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan. Fokus pelayanan keperawatan jiwa adalah pada peningkatan kesehatan dan pencegahannya terjadi gangguan jiwa. Pelayanan bersifat komprehensif karena mencakup upaya pencegahan primer bagi anggota masyarakat yang sehat jiwa, sekunder bagi anggota masyarakat yang mengalami masalah psikososial dan gangguan jiwa, serta tersier bagi pasien gangguan jiwa dalam proses pemulihan.

Model ini dikembangkan dalam menghadapi masalah kelangkaan sumber daya di bidang pelayanan Kesehatan Jiwa di Kabupaten Lumajang, sehingga diperlukan penyediaan tenaga perawat Kesehatan Jiwa komunitas sebagai tenaga profesional yang kompeten, unit layanan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit sekunder serta dibutuhkan sarana rumah singgah bagi rehabilitasi sosial.

b. Tujuan

Tujuan model pelayanan ini adalah untuk meningkatkan status Kesehatan Jiwa masyarakat, dengan mencegah terjadinya gangguan jiwa, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan individu dan keluarga dalam memelihara Kesehatan Jiwa.

c. Pelayanan yang disediakan

Model pelayanan Kesehatan Jiwa komunitas dalam bentuk pelayanan Kesehatan Jiwa primer. Kegiatan pelayanan berpusat di Pusat Kesehatan Masyarakat, dan tenaga yang memberikan pelayanan adalah perawat Kesehatan Jiwa komunitas yang terlatih. Pelayanan keperawatan Kesehatan Jiwa yang diberikan bersifat holistik dimana pelayanan mencakup aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual termasuk :

- 1) Pelayanan kesehatan jiwa akibat cacat fisik (kehilangan organ tubuh) akibat bencana;
- 2) Pelayanan untuk menangani berbagai masalah psikologis yang dialami masyarakat seperti ketakutan, trauma, kecemasan maupun kondisi yang lebih berat akibat berbagai situasi;
- 3) Pelayanan Kesehatan Jiwa terkait kehilangan suami/istri/anak, keluarga dekat, kehilangan pekerjaan, tempat tinggal, harta benda serta adanya konflik yang berkepanjangan;
- 4) Pelayanan Kesehatan Jiwa untuk membangun budaya tolong menolong dan kekeluargaan dalam mengatasi berbagai permasalahan;
- 5) Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan pendekatan spiritual (nilai-nilai agama).

Upaya pelayanan Kesehatan Jiwa komunitas di tingkat Pusat Kesehatan Masyarakat dapat berupa :

- 1) pelayanan klinik, mulai deteksi dini, pengobatan sampai dengan rujukan;
- 2) pelayanan kesehatan masyarakat, terutama berupa promosi kesehatan, pengembangan kemitraan dan peran serta masyarakat.

Proses pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Pasien yang datang ke Pusat Kesehatan Masyarakat berasal dari masyarakat langsung atau melalui posyandu, polindes, atau Pusat Kesehatan Masyarakat pembantu, atau dari panti sosial dan rujukan dari Rumah Sakit Umum/Rumah Sakit Jiwa;
- 2) Dari Pusat Kesehatan Masyarakat pasien dapat dirujuk balik ke posyandu, polindes atau Pusat Kesehatan Masyarakat pembantu, atau ke Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat, ke panti sosial, Dinas sosial atau ke Rumah Sakit Umum/Rumah Sakit Jiwa.

d. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas

Proses keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas menggunakan format keperawatan Kesehatan Jiwa yang ditetapkan melalui keputusan kepala dinas. Adapun tahap-tahap proses keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas sebagai berikut :

- 1) Pengkajian
Menggunakan format pengkajian Kesehatan Jiwa dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.
- 2) Diagnosis keperawatan
Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian, jika ditemukan gangguan jiwa, maka kasus ditangani sesuai dengan kebutuhan dan keadaannya. Perawat harus berhati-hati menyampaikan kepada individu dan keluarga.
- 3) Perencanaan keperawatan
Rencana tindakan keperawatan dilaksanakan mengikuti standar asuhan keperawatan jiwa yang sudah baku.
- 4) Tindakan keperawatan
Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan rencana yang telah dibuat, sesuai dengan kondisi individu, bekerja sama dengan individu dan keluarga untuk mengidentifikasi kebutuhan mereka dan memfasilitasi pengobatan melalui kolaborasi dan rujukan.
- 5) Evaluasi asuhan keperawatan
Evaluasi dilakukan untuk menilai perkembangan keadaan individu dan keluarga.

IV. PERAN SERTA MASYARAKAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pasal 84 dan 85, masyarakat dapat berperan serta dalam Upaya Kesehatan Jiwa. Peran serta masyarakat dapat dilakukan secara perseorangan dan/atau berkelompok. Peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara:

1. memberikan bantuan tenaga, dana, fasilitas, serta sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa;
2. melaporkan adanya ODGJ yang membutuhkan pertolongan;
3. melaporkan tindakan kekerasan yang dialami serta yang dilakukan ODGJ;

4. menciptakan iklim yang kondusif bagi ODGJ;
5. memberikan pelatihan keterampilan khusus kepada ODGJ;
6. memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya peran keluarga dalam penyembuhan ODGJ; dan
7. mengawasi fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa.

Peran serta masyarakat dapat juga dalam bentuk penyediaan Fasilitas Pelayanan di Luar Sektor Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Berbasis Masyarakat. Fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat meliputi :

1. praktek psikolog;
2. praktek pekerja sosial;
3. panti sosial;
4. pusat kesejahteraan sosial;
5. pusat rehabilitasi sosial;
6. rumah perlindungan sosial;
7. pesantren/institusi berbasis keagamaan;
8. rumah singgah;
9. lembaga kesejahteraan sosial.

V. PERAN SERTA PERANGKAT DAERAH DALAM PELAYANAN KESEHATAN JIWA KOMUNITAS

Peran perangkat daerah sesuai dengan urusan dan bidangnya yaitu sebagai berikut :

- (1) Urusan pemerintahan bidang sosial, bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak bertanggung jawab:
 - a. menyusun petunjuk teknis pelaksanaan penanganan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa;
 - b. mengoordinasikan upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa dengan instansi terkait;
 - c. melakukan sosialisasi dan advokasi upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas terhadap penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa kepada instansi terkait dan masyarakat;
 - d. menghimpun data kasus penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa untuk ditetapkan kepesertaan jaminan kesehatan sebagai Penerima Bantuan Iuran;
 - e. memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa berdasarkan rekomendasi Unit Pelayanan Teknis Kementerian Sosial/Unit Pelaksana Teknis Daerah/Dinas Sosial;
 - f. memberikan informasi kepesertaan Jaminan Kesehatan terhadap penyandang disabilitas mental/ODGJ beserta keluarganya;
 - g. mengusulkan Jaminan Kesehatan bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa yang didaftarkan oleh Kementerian Sosial atau Pemerintah Daerah;
 - h. mendayagunakan potensi dan sumber daya kesejahteraan sosial yang ada di daerah antara lain:
 - 1) Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan;
 - 2) Pekerja Sosial Masyarakat;
 - 3) Karang Taruna;
 - 4) Pendamping Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat;
 - 5) Satuan Bhakti Pekerja Sosial;
 - 6) Pendamping Program Keluarga Harapan;
 - 7) Taruna Siaga Bencana; dan

- 8) Relawan sosial lainnya dalam upaya pelayanan jiwa komunitas/masyarakat bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa.
 - i. meningkatkan kemampuan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dan relawan sosial lainnya tentang upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa.
 - j. melaksanakan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa melalui Unit Pelaksana Teknis Daerah, dan rehabilitasi berbasis masyarakat bekerja sama dengan instansi terkait.
 - k. melakukan upaya rehabilitasi terhadap ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan atau mengganggu ketertiban dan/ atau keamanan umum. Adapun kriteria ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum sebagai berikut :
 - 1) tidak mampu;
 - 2) tidak mempunyai keluarga, wali atau pengampu; dan/atau c.
 - 3) tidak diketahui keluarganya.
 - l. menyediakan fasilitas penampungan di fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan bagi ODGJ yang telah sembuh atau terkendali gejalanya yang tidak memiliki keluarga dan/atau terlantar.
- (2) Urusan pemerintahan bidang kesehatan, bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana bertanggung jawab:
- a. menyusun kebijakan dan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria upaya kesehatan dalam pencegahan dan penanganan program Kesehatan Jiwa serta mengintegrasikan Upaya Kesehatan Jiwa ke dalam sistem pelayanan Kesehatan Jiwa termasuk kebijakan penanganan dalam upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa;
 - b. melakukan upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas terhadap penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa, antara lain melalui advokasi, sosialisasi, atau penyuluhan;
 - c. menghimpun data jumlah penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa;
 - d. melakukan koordinasi pendataan kasus penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa antara dengan bidang sosial;
 - e. memberikan pelayanan kesehatan melalui fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. menjamin ketersediaan obat program Kesehatan Jiwa bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa yaitu obat psikofarmaka yang dibutuhkan oleh ODGJ sesuai standard, merata dan harga terjangkau oleh masyarakat. Ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat psikofarmaka dapat dilakukan dengan melibatkan peran swasta;
 - g. menyediakan sarana dan prasarana bidang kesehatan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa;
 - h. menjamin ketersediaan dan kesejahteraan sumber daya manusia di bidang kesehatan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa;

- i. melakukan penatalaksanaan medis terhadap ODGJ yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/ atau keamanan umum dalam penanganan manajemen krisis Kesehatan Jiwa bersama lintas sektor;
 - j. mendorong pembentukan dan melakukan pembinaan terhadap jejaring penanganan upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa di pemerintah daerah kabupaten.
- (3) Bidang perencanaan dan pembangunan daerah bertanggung jawab:
- a. mendorong pemerintah kabupaten untuk menetapkan peraturan/kebijakan kepala daerah dan kabupaten terkait dengan upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa;
 - b. melakukan sinkronisasi, koordinasi, harmonisasi program dan kegiatan terkait pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa masuk dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah;
 - c. menerbitkan surat edaran dalam rangka mendorong percepatan gerakan upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.
- (4) Urusan pemerintahan bidang ketentraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, sub urusan ketentraman, sub urusan ketertiban umum dan sub urusan kebakaran bertanggung jawab:
- a. menyampaikan informasi tentang adanya penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa kepada bidang sosial dan bidang kesehatan.
 - b. membawa penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa ke fasilitas kesehatan yang terdekat bersama keluarga dan/atau tim penanganan dari bidang sosial dan bidang kesehatan.
 - c. melaksanakan pembinaan dan bimbingan terhadap masyarakat dalam rangka meningkatkan kesadaran serta partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan Kesehatan Jiwa komunitas
 - d. membantu menjaga keamanan dan ketertiban masyarakat dalam pelaksanaan upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.
 - e. melakukan pendekatan kepada keluarga penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa
 - f. turut serta melakukan sosialisasi upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa bersama dengan bidang sosial dan bidang kesehatan
 - g. turut serta dalam menjaga keamanan dan ketertiban masyarakat jika diperlukan di saat penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa mengalami kekambuhan dan dikhawatirkan membahayakan diri sendiri dan lingkungan.
 - h. mengikutsertakan anggota Satuan Polisi Pamong Praja, Kepolisian Republik Indonesia atau Tentara Nasional Indonesia untuk mengikuti pendidikan/pelatihan peningkatan sumberdaya manusia dalam rangka upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan oleh bidang sosial dan bidang kesehatan.
- (5) Urusan pemerintahan bidang administrasi kependudukan dan pencatatan sipil bertanggung jawab:
- a. membantu menerbitkan dokumen kependudukan melalui penjangkauan terhadap penyandang disabilitas mental/orang Dengan Gangguan Jiwa di masyarakat maupun di panti;
 - b. memberikan fasilitas kemudahan layanan kependudukan kepada penyandang disabilitas mental/ODGJ baik pasung dan non pasung

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (6) Urusan pemerintahan bidang komunikasi dan informatika, bidang statistik dan bidang persandian bertanggungjawab :
 - a. mengadakan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang Kesehatan Jiwa kepada masyarakat secara menyeluruh dan berkesinambungan;
 - b. mengadakan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang Kesehatan Jiwa wajib berkoordinasi dengan pemangku kepentingan serta dapat diselenggarakan dengan melibatkan peran serta masyarakat.
- (7) Urusan pemerintahan bidang pemberdayaan masyarakat dan desa bertanggungjawab :
 - a. mendorong dan meningkatkan penguatan peran Lembaga Kemasyarakatan Desa dalam upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa;
 - b. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan keluarga yang terintegrasi dengan Kesehatan Jiwa masyarakat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat dengan pembentukan pos pelayanan terpadu Kesehatan Jiwa (Posyandu Kesehatan Jiwa) di tiap desa;
 - c. mengembangkan peningkatan pengetahuan masyarakat dan keluarga tentang berbagai gangguan jiwa yang mungkin dihadapi oleh masyarakat.
- (8) Urusan pemerintahan bidang tenaga kerja dan bidang transmigrasi bertanggungjawab :
 - a. mendorong dan meningkatkan penguatan peran dalam produktivitas bagi bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa yang telah stabil dan terkendali;
 - b. mendorong dan memfasilitasi perlindungan tenaga kerja disabilitas mental yang stabil dalam pelatihan dan pemagangan kerja, penempatan tenaga kerja, perluasan tenaga kerja, upah dan kontrak kerja, fasilitas kerja serta pengawasan kerja;
 - c. memberikan kesempatan bagi penyandang disabilitas mental yang stabil untuk mengikuti pelatihan keterampilan kerja, pemagangan serta diberikan perlakuan khusus sesuai dengan keterbatasannya;
 - d. mendorong pelaku usaha untuk memberikan kesamaan kesempatan pekerjaan sesuai jenis dan derajat keterbatasannya;
 - e. mendorong pelaku usaha atau pemberi kerja untuk terus berkomitmen dan semakin terbuka mewujudkan perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas dalam bidang ketenagakerjaan menuju kehidupan yang sejahtera, mandiri dan tanpa diskriminasi.
- (9) Urusan pemerintahan bidang pendidikan dan bidang kebudayaan bertanggung jawab :
 - a. penguatan peran lembaga pendidikan dalam upaya pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas bagi penyandang disabilitas mental/orang dengan gangguan jiwa;
 - b. menyusun perencanaan, pembinaan dan pengembangan Kesehatan Jiwa di sekolah;
 - c. pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan (*Life Skill Education*) dengan memasukkan materi Kesehatan Jiwa;
 - d. pengembangan kebijakan pendidikan pencegahan gangguan jiwa remaja dan pencegahan penyalahgunaan Narkoba, Alkohol, psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) pada jalur pendidikan formal maupun non formal.

VI. SUMBER DANA

Pendanaan Kesehatan Jiwa bertujuan untuk menjamin Upaya Kesehatan Jiwa yang berkesinambungan. Sumber pendanaan Upaya Kesehatan Jiwa yang dilaksanakan oleh pemerintah dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber pendanaan lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

VII. PENGAWASAN DAN PEMBINAAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA

Pengawasan dan pembinaan pelayanan kesehatan jiwa komunitas menjadi tanggungjawab Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten terdiri dari Organisasi Perangkat Daerah, lintas sektor, organisasi profesi dan organisasi masyarakat yang memiliki tugas pokok dan fungsi koordinasi serta pengambil kebijakan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan Jiwa masyarakat atau komunitas. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten selanjutnya akan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BUPATI LUMAJANG,

ttd.

H. THORIQUL HAQ, M.ML.