GUBERNUR JAWA BARAT

PERATURAN DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
NOMOR 5 TAHUN 2018

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN JIWA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA BARAT,

Menimbang :

a. bahwa setiap orang berhak memperoleh layanan kesehatan, untuk mencapai kualitas hidup dan kesejahteraan yang baik, sesuai amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

b. bahwa untuk mencapai kualitas hidup dan kesejahteraan yang baik sebagaimana dimaksud pada pertimbangan huruf a, perlu pelayanan kesehatan yang optimal meliputi layanan kesehatan, dan layanan kesehatan jiwa, serta layanan rehabilitasi sosial;

c. bahwa untuk menjamin layanan kesehatan jiwa yang optimal bagi seluruh masyarakat Jawa Barat, maka Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat perlu melindungi dan menjamin layanan kesehatan bagi Orang Dengan Masalah Kejiwaan dan Orang Dengan Gangguan Jiwa berdasarkan prinsip-prinsip hak asasi manusia;

d. bahwa sehubungan dengan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c maka perlu dibentuk Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Masyarakat di Provinsi Jawa Barat;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tanggal 4 Juli 1950) jo. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Jakarta Raya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 15) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4744) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);

3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. 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 4389);
8. Undang-undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention On The Right of Person with Disabilities* (Konvensi mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5251);
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
10. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir 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);
12. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
13. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

14. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
17. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
18. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 Nomor 11 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 7);
19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 10 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 Nomor 10 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 124);
20. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 9 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi Jawa Barat (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2017 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 211);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN DAERAH PROVINSI JAWA BARAT

dan

GUBERNUR JAWA BARAT

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN JIWA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Provinsi adalah Daerah Provinsi Jawa Barat.
2. Pemerintah Daerah Provinsi adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Barat.
4. Tim Koordinasi Upaya Kesehatan Jiwa Daerah Provinsi Jawa Barat yang selanjutnya disebut Tim Koordinasi Daerah Provinsi, adalah tim yang memberikan pengarahan bagi pelaksanaan program-program kesehatan jiwa masyarakat di Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota.
5. 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.
6. Gangguan Jiwa adalah kondisi gangguan dalam pikiran, perilaku dan suasana perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna dan dapat menimbulkan penderitaan atau hambatan dalam menjalankan fungsi orang tersebut sebagai manusia.
7. Upaya Kesehatan Jiwa adalah serangkaian kegiatan yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan bagi perorangan, keluarga, dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
8. Sumber Daya di Bidang Kesehatan Jiwa adalah segala bentuk dana, sumber daya manusia kesehatan jiwa, fasilitas pelayanan kesehatan, perbekalan kesehatan, peran serta masyarakat yang dimanfaatkan untuk upaya kesehatan jiwa.
9. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.
10. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagaimana manusia.
11. Disabilitas Mental adalah setiap orang yang mempunyai kelainan mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya.
12. Psikotik Jalanan atau Gelandangan Psikotik adalah ODGJ yang menggelandang.
13. Pemasungan adalah suatu tindakan berupa pengikatan dan atau pengekangan mekanis/fisik lainnya dan/atau penelantaran dan atau pengisolasian sehingga merampas kebebasan dan hak asasi seseorang, termasuk hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
14. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Bagian Kedua

Asas

Pasal 2

Penyelenggaraan kesehatan jiwa berasaskan:

a. keadilan;
b. perikemanusiaan;
c. manfaat;
d. transparansi;
e. akuntabilitas;
f. integratif;
g. komprehensif;
h. perlindungan;
i. nondiskriminasi;
j. kemitraan;
k. keberlanjutan; dan
l. kesejahteraan.

Bagian Ketiga

Maksud

Pasal 3

Peraturan Daerah dimaksudkan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan penanggulangan masalah kesehatan jiwa masyarakat oleh semua pemangku kepentingan untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat melalui penguatan sistem kesehatan jiwa di Daerah Provinsi Jawa Barat.

Bagian Keempat

Tujuan

Pasal 4

Peraturan Daerah ini bertujuan untuk:

a. menjamin setiap orang memiliki derajat kesehatan yang tinggi sehingga dapat hidup secara produktif, berkualitas, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa;
b. menjamin setiap orang untuk dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan;
c. memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia;
d. memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
e. menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa;

f. meningkatkan mutu upaya kesehatan jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan

g. memberikan kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk dapat memperoleh haknya sebagai Masyarakat Jawa Barat.

Bagian Kelima

Kedudukan

Pasal 5

Peraturan Daerah ini berkedudukan sebagai:

a. pedoman bagi Pemerintah Daerah Provinsi dalam rangka penyelenggaraan kesehatan jiwa;

b. pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka penyusunan dan pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan kesehatan jiwa; dan

c. pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan untuk berperan dalam penyelenggaraan kesehatan jiwa.

Bagian Keenam

Ruang Lingkup

Pasal 6

Ruang lingkup penyelenggaraan kesehatan jiwa yaitu sistem kesehatan jiwa yang meliputi:

a. upaya kesehatan jiwa;

b. hak dan kewajiban ODMK serta hak ODGJ;

c. tugas dan tanggung jawab penyelenggara kesehatan jiwa; dan

d. peran masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan jiwa.

BAB II

PERENCANAAN

Pasal 7

(1) Pemerintah Daerah Provinsi menyusun perencanaan penyelenggaraan kesehatan jiwa yang integratif.

(2) Penyusunan perencanaan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan bidang urusan perencanaan pembangunan daerah, kesehatan, sosial, kependudukan dan catatan sipil, ketenagakerjaan, serta keamanan dan ketertiban umum.

(3) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disusun berdasarkan:

a. data ODMK dan ODGJ hasil pemetaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan pemangku kepentingan;

b. kebutuhan prasarana dan sarana; dan

c. aspirasi komunitas/masyarakat.

BAB III

PELAKSANAAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 8

(1) Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa, Pemerintah Daerah Provinsi melaksanakan:

a. pemenuhan sumber daya; dan

b. pelayanan kesehatan perorangan dan komunitas/ masyarakat dalam bidang kesehatan jiwa.

(2) Pelaksanaan sebagaimana dimaksud ayat (1), dilaksanakan secara lintas sektor dan melibatkan peran keluarga, masyarakat, akademisi, serta dunia usaha secara komprehensif dan holistik.

Bagian Kedua

Upaya Kesehatan Jiwa

Paragraf 1

Umum

Pasal 9

(1) Pemerintah Daerah Provinsi melaksanakan upaya kesehatan jiwa dalam bentuk:

a. promotif;

b. preventif;

c. kuratif; dan

d. rehabilitatif.

(2) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia, serta berbasis masyarakat.

Paragraf 2

Upaya Promotif

Pasal 10

(1) Upaya promotif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a merupakan kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan yang bersifat promosi kesehatan jiwa di Daerah Provinsi.

(2) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:

a. pembentukan karakter melalui pengembangan kepribadian masyarakat Jawa Barat yang *"cageur", "bageur", "bener", "singer", "pinter"*;

b. mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat secara optimal;

c. menghilangkan stigma, mitos, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODMK dan ODGJ sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat;

d. meningkatkan pemahaman dan peran masyarakat terhadap upaya kesehatan jiwa; dan

e. meningkatkan penerimaan dan peran masyarakat terhadap kesehatan jiwa.

(3) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan dengan upaya promotif kesehatan lain.

Pasal 11

(1) Upaya promotif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) dilaksanakan oleh masing-masing pihak di lingkungan:

a. keluarga;

b. masyarakat;

c. lembaga pendidikan;

d. lembaga keagamaan dan tempat ibadah;

e. lembaga kesejahteraan sosial;

f. tempat kerja;

g. fasilitas pelayanan kesehatan; dan

h. lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan.

(2) Upaya promotif di lingkungan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan dalam bentuk pola asuh dan pendampingan serta pola komunikasi yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat.

(3) Upaya promotif di lingkungan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kesehatan jiwa, serta menciptakan lingkungan masyarakat yang kondusif untuk pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat.

(4) Upaya promotif di lingkungan lembaga pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan dalam bentuk:

a. menciptakan suasana belajar-mengajar yang kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan jiwa;

b. meningkatkan keterampilan hidup dan pembentukkan karakter terkait kesehatan jiwa bagi peserta didik sesuai dengan tahap perkembangannya; dan

c. memfasilitasi anak didik berkebutuhan khusus.

(5) Upaya promotif di lingkungan lembaga keagamaan dan tempat ibadah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kesehatan jiwa.

(6) Upaya promotif di lingkungan lembaga kesejahteraan sosial/panti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kesehatan jiwa.

(7) Upaya promotif di lingkungan tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kesehatan jiwa di tempat kerja, serta menciptakan tempat kerja yang kondusif untuk perkembangan jiwa yang sehat agar tercapai kinerja dan produktivitas yang optimal.

(8) Upaya promotif di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kesehatan jiwa dengan sasaran kelompok pasien, kelompok keluarga, atau masyarakat di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

(9) Upaya promotif di lingkungan lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g dilaksanakan dalam bentuk:

a. peningkatan pengetahuan dan pemahaman warga binaan pemasyarakatan tentang kesehatan jiwa;

b. pelatihan kemampuan adaptasi dan manajemen stres untuk warga binaan pemasyarakatan; dan

c. menciptakan suasana kehidupan yang kondusif untuk kesehatan jiwa warga binaan pemasyarakatan.

Pasal 12

Upaya promotif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) dapat dilakukan melalui media massa, dan media lainnya yang dilaksanakan dalam bentuk:

a. penyebarluasan informasi di bidang kesehatan jiwa;

b. pemahaman yang positif mengenai gangguan jiwa dan ODGJ dengan tidak membuat program pemberitaan, penyiaran, serta materi yang mengarah pada stigma dan diskriminasi terhadap ODGJ; dan

c. pemberitaan, penyiaran, program, materi yang kondusif bagi perkembangan kesehatan jiwa.

Paragraf 3

Upaya Preventif

Pasal 13

(1) Upaya preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b merupakan suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa terutama pada kelompok berisiko.

(2) Kelompok berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. kelompok berisiko berdasarkan usia;

b. kelompok berisiko kondisi psikososial;

c. kelompok berisiko kondisi acaman; dan

d. kelompok berisiko kondisi fisik.

Pasal 14

Upaya preventif kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) ditujukan untuk:

a. mencegah terjadinya masalah kejiwaan;

b. mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa;

c. mencegah dampak psikososial;

d. mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa; dan/atau

e. meningkatkan derajat kesehatan jiwa.

Pasal 15

(1) Upaya preventif kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) dilaksanakan oleh masing-masing pihak di lingkungan:

a. keluarga;

b. lembaga pendidikan;

c. lembaga keagamaan dan tempat ibadah;

d. lembaga kesejahteraan sosial/panti;

e. tempat kerja;

f. masyarakat; dan

g. fasilitas pelayanan kesehatan.

(2) Upaya preventif di lingkungan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan dalam bentuk:

a. pengembangan pola asuh yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa;

b. komunikasi, informasi, dan edukasi dalam keluarga;

c. pendampingan keluarga dalam rangka pertumbuhan dan perkembangan kesehatan jiwa;

d. konseling dalam rangka pertumbuhan dan perkembangan kesehatan jiwa; dan

e. kegiatan lain sesuai dengan perkembangan masyarakat.

(3) Upaya preventif di lingkungan lembaga pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan dalam bentuk:

a. menciptakan lingkungan lembaga yang kondusif bagi perkembangan kesehatan jiwa;

b. memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa;

c. menyediakan dukungan psikososial dan Kesehatan Jiwa di lingkungan lembaga; dan

d. melakukan deteksi dini masalah kejiwaan dan gangguan jiwa.

(4) Upaya preventif di lingkungan lembaga keagamaan dan tempat ibadah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan dalam bentuk:

a. menciptakan lingkungan yang kondusif dalam upaya kesehatan jiwa;

b. melakukan penapisan dan deteksi dini gangguan kesehatan mental;

c. dapat melakukan penegakan diagnosis kesehatan jiwa secara periodik;

d. edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa;

e. dapat menyediakan fasilitas bimbingan konseling; dan

f. deteksi dini masalah kejiwaan dan gangguan jiwa.

(5) Upaya preventif kesehatan jiwa di lingkungan lembaga kesejahteraan sosial/panti sosial sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf d, dilaksanakan dalam bentuk:

a. menciptakan lingkungan lembaga yang kondusif bagi perkembangan kesehatan jiwa; dan

b. memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa.

(6) Upaya preventif di lingkungan tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan dalam bentuk:

a. menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan kesehatan jiwa;

b. dapat melakukan penegakan diagnosis kesehatan jiwa;

c. informasi dan edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa; dan

d. dapat menyediakan fasilitas layanan konseling.

(7) Upaya preventif kesehatan jiwa di lingkungan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf f, dilaksanakan dalam bentuk:

a. menciptakan lingkungan masyarakat yang kondusif;

b. memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa;

c. menyediakan pendidikan kesehatan dan konseling bagi masyarakat yang membutuhkan; dan

d. deteksi dini masalah kejiwaan dan gangguan jiwa.

(8) Upaya preventif di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf g dilaksanakan dalam bentuk:

a. informasi dan edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa;

b. dapat menyediakan layanan penapisan dan deteksi dini kesehatan jiwa; dan

c. dapat menyediakan layanan konseling.

Paragraf 4

Upaya Kuratif

Pasal 16

(1) Upaya kuratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap penderita gangguan jiwa yang meliputi proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga penderita gangguan jiwa dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.

(2) Upaya kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi seluruh masalah dan gangguan jiwa, termasuk demensia dan penyakit lain yang ditetapkan oleh perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 17

Upaya kuratif kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) ditujukan untuk:

a. penyembuhan atau pemulihan;

b. pengurangan penderitaan;

c. pengendalian disabilitas; dan

d. pengendalian gejala penyakit.

Pasal 18

(1) Proses diagnosis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) terhadap orang yang diduga ODGJ dilakukan untuk menentukan:

a. adanya gangguan jiwa;

b. kondisi kejiwaan; dan

c. tindak lanjut penatalaksanaan.

(2) Penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kriteria diagnostik oleh:

a. dokter umum;

b. psikolog klinis; atau

c. dokter spesialis kedokteran jiwa.

Pasal 19

(1) Penatalaksanaan kondisi kejiwaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) pada ODGJ dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan bidang kesehatan jiwa.

(2) Penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dilaksanakan melalui sistem rujukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dapat dilakukan dengan cara:

a. rawat jalan; atau

b. rawat inap.

Pasal 20

(1) Penatalaksanaan kondisi kejiwaan ODGJ yang dilakukan dengan cara rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (3) huruf b dilakukan atas hasil pemeriksaan psikiatrik oleh dokter spesialis kedokteran jiwa, dengan persetujuan tindakan medis.

(2) Persetujuan tindakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh:

a. suami/istri;

b. orang tua, anak, atau saudara sekandung, sekurang-kurangnya yang sudah berusia 17 (tujuh belas) tahun;

c. wali atau pengampu; atau

d. pejabat yang berwenang sesuai ketentuan perundang-undangan.

(3) Dalam hal ODGJ yang mendapat rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan tindakan kekerasan, pikiran dan/atau perilaku membahayakan dirinya, orang lain, atau sekitarnya, maka tenaga medis yang berwenang dapat bekerja sama dengan pihak keamanan dan melakukan tindakan medis atau pemberian obat psikofarmaka terhadap ODGJ sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa dengan tujuan untuk mengendalikan perilaku berbahaya.

Pasal 21

(1) Penatalaksanaan terhadap ODGJ dengan cara lain di luar ilmu kedokteran dapat dilakukan dengan ketentuan:

a. dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya; dan

b. tidak bertentangan dengan norma agama, kesusilaan, kesopanan, hukum dan hak asasi manusia.

(2) Penatalaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh masyarakat meliputi penggunaan produk, modalitas terapi, dan kompetensi pemberi layanan.

(3) Penatalaksanaan ODGJ sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di bawah koordinasi Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan dan sosial agar manfaat dan keamanannya dapat dipertanggungjawabkan.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penatalaksanaan ODGJ dengan cara lain di luar ilmu kedokteran diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

Paragraf 5

Upaya Rehabilitatif

Pasal 22

(1) Upaya rehabilitatif ODGJ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf d merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditujukan untuk:

a. mencegah atau mengendalikan disabilitas;

b. memulihkan fungsi sosial;

c. memulihkan fungsi okupasional; dan

d. mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat.

(2) Upaya rehabilitatif ODGJ sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan berbasis masyarakat.

(3) Pemerintah Daerah Provinsi bersama-sama Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan upaya rehabilitasi sosial ODGJ berbasis masyarakat, termasuk ODGJ yang terlantar, terpasung, menggelandang, mengancam keselamatan diri dan/atau orang lain, serta mengganggu ketertiban umum dan/atau keamanan melalui penyediaan panti sosial.

(4) ODGJ yang terlantar, terpasung, dan menggelandang, sebagaimana dimaksud pada ayat (3), meliputi ODGJ:

a. tidak mampu;

b. tidak mempunyai keluarga, wali atau pengampu; dan/atau

c. tidak diketahui identitasnya.

(5) Pelaksanaan upaya rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui kerjasama daerah dan pembentukan tim.

(6) Tindak lanjut pelaksanaan upaya rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 23

(1) Upaya rehabilitatif ODGJ berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) meliputi:

a. rehabilitasi psikiatrik dan/atau psikososial; dan
b. rehabilitasi sosial.

(2) Rehabilitasi psikiatrik dan/atau psikososial dan rehabilitasi sosial yang berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya yang integratif dan dilaksanakan secara berkesinambungan.

Pasal 24

(1) Upaya rehabilitasi psikiatrik dan/atau psikososial yang berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a dilaksanakan sejak dimulainya pemberian pelayanan kesehatan jiwa terhadap ODGJ.

(2) Upaya rehabilitasi psikiatrik dan/atau psikososial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, dan Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan, khususnya kesehatan jiwa dan urusan sosial.

Pasal 25

(1) Upaya rehabilitasi sosial berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, atau koersif, dalam keluarga, masyarakat, dan/atau lembaga kesejahteraan sosial/panti sosial.

(2) Upaya rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk:

a. motivasi dan diagnosis psikososial;

b. perawatan dan/atau pengasuhan;

c. pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan;

d. bimbingan mental spiritual;

e. bimbingan fisik;

f. bimbingan sosial dan konseling psikososial;

g. pelayanan aksesibilitas;

h. bantuan sosial dan asistensi sosial;

i. bimbingan resosialisasi;

j. bimbingan lanjut; dan/atau

k. rujukan.

(3) Rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan di panti sosial/lembaga kesejahteraan sosial milik:

a. Pemerintah Pusat;

b. Pemerintah Daerah Provinsi;

c. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota; dan

d. Swasta.

(4) Panti sosial/Lembaga kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan fasilitas di luar sektor pelayanan kesehatan dan dilengkapi dengan fasilitas pelatihan vokasional.

Pasal 26

(1) ODGJ yang mendapatkan rehabilitasi sosial berhak:

a. mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa dan/atau psikososial;

b. mempunyai akses rehabilitasi psikiatrik dan/atau rehabilitasi psikososial; dan

c. mempunyai akses terhadap pelayanan dan obat psikofarmaka sesuai kebutuhan.

d. mendapat pelayanan kebutuhan dasar.

(2) Pemerintah Daerah Provinsi mengkoordinasikan pemenuhan hak ODGJ sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 27

(1) Pemerintah Daerah Provinsi bersama-sama dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan rehabilitasi sosial ODGJ yang dinyatakan sembuh/terkendali gejalanya dan yang tidak memiliki keluarga/hidup sendiri.

(2) Dalam hal ODGJ sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyandang disabilitas mental, pelayanan dan rehabilitasi sosial tetap diberikan oleh panti sosial/lembaga kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (3).

(3) Ketentuan lebih lanjut terhadap ODGJ penyandang disabilitas mental sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Ketiga

Sumber Daya

Pasal 28

(1) Pemerintah Daerah Provinsi bersama-sama Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melaksanakan pemenuhan sumber daya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a dalam upaya kesehatan jiwa.

(2) Sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

a. prasarana dan sarana;

b. fasilitas pelayanan;

c. sumber daya manusia;

d. perbekalan;

e. informasi dan komunikasi;

f. teknologi; dan

g. pembiayaan.

Bagian Keempat

Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan Jiwa

Pasal 29

(1) Pemerintah Daerah Provinsi melaksanakan pengintegrasian upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dalam bidang kesehatan jiwa secara berkesinambungan dengan target keluarga berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga.

(2) Pendataan/pengumpulan data dan peremajaan pangkalan data dalam Profil Kesehatan Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan pengembangan dari kunjungan rumah melalui pendekatan keluarga oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat.

BAB IV

SISTEM KESEHATAN JIWA MASYARAKAT

Bagian Kesatu

Pelayanan Kesehatan Jiwa

Paragraf 1

Umum

Pasal 30

(1) Untuk melaksanakan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1), Pemerintah Daerah Provinsi membangun sistem pelayanan kesehatan jiwa yang berjenjang dan komprehensif.

(2) Sistem pelayanan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

a. pelayanan kesehatan jiwa dasar;

b. pelayanan kesehatan jiwa rujukan; dan

c. pelayanan kesehatan jiwa untuk kepentingan tertentu.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Jiwa Dasar

Pasal 31

(1) Pelayanan kesehatan jiwa dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) huruf a merupakan pelayanan kesehatan jiwa yang diselenggarakan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di Puskesmas, klinik pratama, praktek dokter dengan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa, rumah perawatan, serta fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas rehabilitasi berbasis masyarakat.

(2) Pelayanan kesehatan jiwa dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melayani pasien gangguan jiwa termasuk kedaruratan psikiatri dan rujuk balik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Jiwa Rujukan

Pasal 32

(1) Pelayanan kesehatan jiwa rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) huruf b terdiri atas pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di rumah sakit, klinik utama, dan praktek dokter spesialis kedokteran jiwa.

(2) Rumah sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai pelayanan sekunder melaksanakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan pelayanan gangguan jiwa.

(3) Rumah sakit jiwa dan rumah sakit umum tipe A sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan pelayanan tertier yang menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh rumah sakit umum daerah, dan pelayanan kesehatan lainnya dan/atau yang dikirim langsung.

(4) Penatalaksanaan pelayanan kesehatan jiwa rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Jiwa untuk Kepentingan Tertentu

Pasal 33

Pelayanan kesehatan jiwa untuk kepentingan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) huruf c terdiri atas:

a. Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk penegakan hukum; dan

b. Pemeriksaan kesehataan jiwa untuk kepentingan pekerjaan dan/atau jabatan tertentu.

Pasal 34

(1) Untuk penegakan hukum, seseorang yang diduga ODGJ yang kehilangan kecakapannya dalam melakukan perbuatan hukum, wajib mendapatkan pemeriksaan kesehatan jiwa.

(2) Pemeriksaan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk menentukan kemampuan seseorang yang diduga ODGJ dalam mempertanggungjawabkan perbuatan hukumnya, dan untuk proses peradilan.

(3) Prosedur penentuan kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tim, yang diketuai dokter spesialis kedokteran jiwa dengan anggota dokter spesialis lainnya, dan/atau psikolog klinis.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pemeriksaan kesehatan jiwa untuk penegakan hukum dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

(1) Untuk melaksanakan pekerjaan dan/atau jabatan tertentu, setiap orang wajib mendapatkan pemeriksaan kesehatan jiwa.

(2) Pemeriksaan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sebelum melaksanakan pekerjaan dan/atau jabatan tertentu.

(3) Pemeriksaan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. profil kecerdasan;

b. profil kepribadian;

c. potensi psikopatologi; dan

d. pemeriksaan lain sesuai rekomendasi organisasi profesi kedokteran jiwa.

(4) Hasil pemeriksaan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pertimbangan medis kejiwaan seseorang dalam melaksanakan pekerjaan dan/atau jabatan tertentu.

Pasal 36

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan pekerjaan dan/atau jabatan tertentu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Fasilitas Pelayanan di Bidang Kesehatan Jiwa

Paragraf 1

Umum

Pasal 37

Fasilitas pelayanan kesehatan di bidang kesehatan jiwa meliputi:

a. fasilitas pelayanan kesehatan;

b. fasilitas pelayanan kesehatan di luar sektor kesehatan; dan

c. fasilitas pelayanan berbasis masyarakat.

Paragraf 2

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 38

(1) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf a meliputi:

a. rumah sakit jiwa;

b. rumah sakit umum;

c. puskesmas, klinik pratama, dan praktik dokter kesehatan jiwa;

d. fasilitas pelayanan rehabilitasi; dan

e. rumah perawatan.

(2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa.

(3) Dalam upaya kesehatan jiwa, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling kurang memiliki:

a. sumber daya manusia kesehatan jiwa;

b. perbekalan kesehatan jiwa;

c. perkembangan teknologi, dan produk teknologi kesehatan jiwa; dan

d. persyaratan keamanan, keselamatan, kenyamanan, dan kemudahan.

Pasal 39

Pemerintah Daerah Provinsi bersama-sama dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat memfasilitasi pemenuhan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 40

(1) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) wajib memiliki izin, dan memenuhi persyaratan keamanan, keselamatan, kenyamanan, dan kemudahan sesuai dengan yang berlaku dalam pemberian pelayanan terhadap ODMK dan ODGJ.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan dan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 41

(1) Pemerintah Daerah Provinsi mendirikan paling sedikit 1 (satu) rumah sakit jiwa.

(2) Rumah sakit jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib:

a. memiliki paling sedikit 1 (satu) ruang perawatan dengan tingkat keamanan yang memenuhi standar;

b. menyediakan ruang untuk pasien narkotika, psikotropika dan zat adiktif dengan jumlah tempat tidur paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari jumlah tempat tidur yang ada;

c. menyediakan ruang khusus untuk anak, wanita dan lanjut usia; dan

d. melakukan pemisahan ruangan untuk pasien sesuai dengan jenis kelamin.

(3) Rumah sakit jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membangun dan mengembangkan sistem pelayanan kesehatan jiwa komprehensif sebagai rumah sakit pendidikan, pusat penelitian dan pelatihan, serta pengembangan layanan spesialis di bidang kesehatan jiwa.

(4) Ketentuan lebih lanjut tentang sistem pelayanan kesehatan jiwa komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 42

(1) Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa, rumah sakit umum daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota menyediakan:

a. paling sedikit 1 (satu) ruang perawatan dengan tingkat keamanan yang memenuhi standar;

b. ruang rawat inap paling kurang 10 (sepuluh) tempat tidur, dengan pemisahan ruangan untuk pasien sesuai dengan jenis kelamin.

(2) Pemerintah Daerah Provinsi memfasilitasi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam pemenuhan kewajiban rumah sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui mekanisme kerjasama dan/atau bentuk lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Fasilitas Pelayanan di Luar Sektor Kesehatan

Pasal 43

Fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf b meliputi:

a. praktik psikolog;

b. praktik pekerja sosial;

c. panti sosial/lembaga kesejahteraan sosial;

d. pusat kesejahteraan sosial;

e. pusat rehabilitasi sosial;

f. rumah perlindungan sosial; dan

g. rumah singgah.

Pasal 44

(1) Pemerintah Daerah Provinsi membangun dan membina unit teknis/sub unit yang melaksanakan rehabilitasi psikososial dan/atau sosial sesuai kebutuhan kewilayahan Daerah Provinsi.

(2) Unit teknis/sub unit yang melaksanakan rehabilitasi psikososial dan/atau sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi melaksanakan rehabilitasi pra/pasca perawatan rumah sakit.

(3) Unit teknis/sub unit yang melaksanakan rehabilitasI psikososial dan/atau membina lembaga kesejahteraan sosial di wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 45

(1) Fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan wajib memiliki izin dan memenuhi persyaratan keamanan dan keselamatan sesuai dengan pedoman yang berlaku dalam pemberian pelayanan terhadap ODMK dan ODGJ.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan dan persyaratan fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 46

(1) Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat membantu masyarakat dalam mendirikan fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(2) Penatalaksanaan pelayanan untuk ODGJ pada fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya oleh para pihak.

(3) Penatalaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 47

(1) Fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan yang didirikan oleh Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan/atau masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dilaksanakan untuk ODGJ yang membutuhkan pelayanan berkelanjutan.

(2) Bentuk pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

a. pelayanan residensial/inap jangka panjang; dan/atau

b. pelayanan perawatan harian.

(3) Pelayanan untuk ODGJ di fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan diagnosis dokter spesialis kedokteran jiwa.

Bagian Ketiga

Sumber Daya Manusia

Pasal 48

(1) Sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (3) huruf a terdiri atas:

a. tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa;

b. tenaga profesional lainnya; dan

c. tenaga lainnya.

(2) Tenaga profesional lainnya dan tenaga lainnya di bidang kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dan huruf c berperan sebagai mitra tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa dalam menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa.

Pasal 49

(1) Pemerintah Daerah Provinsi menyusun perencanaan, pengadaan dan peningkatan mutu, penempatan dan pendayagunaan, serta pembinaan sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa, dalam rangka penyelenggaraan program kesehatan jiwa yang berkesinambungan.

(2) Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mencapai ekuiti, ekualiti, dan adekuasi penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan jiwa, yang meliputi:

a. rekrutmen tenaga kesehatan jiwa dan penempatan berdasarkan kebutuhan;

b. peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan jiwa melalui pendidikan dan pelatihan;

c. memanfaatkan tenaga kesehatan yang tersedia di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk dilatih memiliki kemampuan dan keterampilan kesehatan jiwa;

d. menjamin tersedianya pengelola program kesehatan jiwa yang memiliki kompetensi;

e. membentuk dan melatih kader kesehatan jiwa di desa dan kelurahan untuk meningkatkan promosi dan prevensi UKJ, memperkuat ketahanan keluarga, serta mengidentifikasi ODGJ, ODMK yang membutuhkan bantuan, merujuk permasalahan yang tidak dapat dipecahkan masyarakat; dan

f. memperkuat dan pemberdayaan keluarga ODGJ untuk meningkatkan kemandirian dan efektifitas serta sustainabilitas pengobatan.

(3) Upaya pelatihan kader kesehatan jiwa di desa dan kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 50

Perencanaan sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) dilaksanakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan memperhatikan:

a. jenis upaya penyelenggaraan kesehatan jiwa yang dibutuhkan masyarakat;

b. jumlah fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa; dan

c. jumlah tenaga kesehatan dan tenaga profesional lainnya dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa.

Pasal 51

(1) Pengadaan dan peningkatan mutu sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan/atau lembaga/masyarakat melalui pendidikan dan pelatihan.

(2) Pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Dalam hal ketersediaan sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa untuk wilayah Jawa Barat tidak mencukupi, Pemerintah Daerah Provinsi dapat menyusun dan melaksanakan upaya percepatan pengadaan sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa.

Pasal 52

(1) Pemerintah Daerah Provinsi mengatur dan menjamin ketersediaan sumber daya manusia/tenaga kesehatan bidang kesehatan jiwa di seluruh wilayah Jawa Barat untuk penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa.

(2) Penempatan dan pendayagunaan sumber daya manusia/tenaga kesehatan bidang kesehatan jiwa dilakukan dengan memperhatikan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa.

Pasal 53

(1) Sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (1) dalam menjalankan tugasnya dilarang:

a. melakukan tindakan di luar upaya kuratif yang sesuai prosedur dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan tindakan tersebut;

b. tindakan lainnya yang tidak sesuai dengan standar pelayanan dan standar profesi terhadap ODMK dan ODGJ; dan/atau

c. melakukan pembuangan dan penelantaran ODGJ.

(2) Sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikenai sanksi administratif.

Pasal 54

Ketentuan lebih lanjut mengenai perencanaan, pengadaan dan peningkatan mutu, penempatan dan pendayagunaan, serta pembinaan sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Keempat

Perbekalan Kesehatan Jiwa

Pasal 55

(1) Perbekalan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (3) huruf b terdiri atas:

a. obat psikofarmaka;

b. alat kesehatan; dan

c. alat non-kesehatan.

(2) Selain perbekalan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) fasilitas pelayanan kesehatan juga wajib menyediakan perbekalan kesehatan lain.

Pasal 56

(1) Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/kota menjamin ketersediaan obat psikofarmaka sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) huruf a di seluruh Daerah Kabupaten/Kota yang terjangkau masyarakat.

(2) Jaminan ketersediaan obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk obat psikofarmaka pasca penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan.

(3) Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan melakukan evaluasi berkala dan mengusulkan obat psikofarmaka disertakan dalam layanan program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57

(1) Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pemenuhan ketersediaan obat-obatan psikotropika sesuai dengan standar dan aturan yang berlaku.

(2) Ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat psikofarmaka dapat dilakukan dengan melibatkan peran swasta.

Pasal 58

(1) Pemerintah Daerah Provinsi menyusun pedoman pengobatan dalam upaya dan pelayanan kesehatan jiwa berdasarkan saran organisasi profesi di bidang kesehatan jiwa dan peraturan yang berlaku.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pengobatan sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Kelima

Sistem Informasi dan Komunikasi

Pasal 59

(1) Pemerintah Daerah Provinsi menyelenggarakan sistem informasi dan komunikasi kesehatan jiwa dengan cara:

a. membangun dan memelihara sistem informasi upaya kesehatan jiwa dan penanggulangan psikotik jalanan, pemasungan dan kesehatan jiwa lainnya yang komprehensif dan integratif;

b. menjamin implementasi dan kesinambungan sistem informasi upaya kesehatan jiwa, penanggulangan psikotik jalanan dan gangguan jiwa lainnya;

c. membangun pusat panggilan dan informasi berbasis masyarakat;

d. membangun dan menjamin implementasi dan kesinambungan sistem surveilans respon berbasis masyarakat (SSR-BM);

e. membangun sistem informasi dan komunikasi yang mudah diakses masyarakat dan aman, seperti aplikasi *mobile mental health;* dan

f. membangun registri psikotik melalui rumah sakit jiwa dan jaringan rumah sakit lainnya serta pelayanan primer.

(2) Sistem informasi dan komunikasi kesehatan jiwa dilaksanakan bersama dengan perangkat daerah yang membidangi urusan kependudukan dan catatan sipil serta perangkat daerah terkait lainnya.

Pasal 60

(1) Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota memberikan informasi mengenai perkembangan dan jumlah ODGJ di wilayah masing-masing setiap 6 (enam) bulan sekali kepada Pemerintah Daerah Provinsi sebagai upaya pengendalian dan penanggulangan.

(2) Pemerintah Daerah Provinsi melakukan pengawasan terhadap jumlah dan perkembangan ODGJ di Daerah Kabupaten/Kota.

Bagian Keenam

Pendidikan, Pelatihan, Penelitian,

dan Pengembangan Kesehatan Jiwa

Pasal 61

(1) Pelayanan kesehatan jiwa merupakan pelayanan berbasis bukti yang didukung oleh ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.

(2) Rumah sakit jiwa melaksanakan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(3) Perguruan tinggi dan lembaga penelitian berperan dalam produksi hasil penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(4) Penelitian dan pengembangan dikoordinasikan oleh perangkat daerah yang melaksanakan fungsi penunjang penelitian dan pengembangan.

(5) Fasilitas pelayanan kesehatan memfasilitasi pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan yang dilakukan oleh peneliti, perguruan tinggi dan lembaga penelitian lainnya.

(6) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa perizinan penelitian, penyediaan akses dan data serta kerjasama untuk penelitian sesuai dengan etika dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh

Pembiayaan

Pasal 62

Pembiayaan kesehatan jiwa bertujuan untuk menjamin kelangsungan penyelenggaraan kesehatan jiwa di Jawa Barat secara berkesinambungan.

Pasal 63

(1) Sumber pembiayaan penyelenggaraan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Pemerintah Daerah Provinsi dan sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Pemerintah Daerah Provinsi mendorong Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk menganggarkan penyelenggaraan kesehatan jiwa.

(3) Masyarakat dan dunia usaha dapat memberikan dukungan pembiayaan penyelenggaraan kesehatan jiwa dengan mekanisme sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Pemerintah Daerah Provinsi dapat memfasilitasi komunitas dan/atau masyarakat yang melaksanakan penanganan kesehatan jiwa di masyarakat, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 64

(1) Pembiayaan pelayanan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1) dilaksanakan dengan ketentuan:

a. pasien dijamin oleh sumber dana dari JKN melalui BPJS, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, lembaga dan masyarakat;

b. pembiayaan pengobatan psikotik jalanan atau gelandangan psikotik dan ODGJ yang berasal dari keluarga miskin dijamin dan difasilitasi oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;

c. psikotik jalanan atau gelandangan psikotik dan ODGJ yang berasal dari keluarga miskin didaftarkan kepesertaan BPJS melalui perangkat daerah yang membidangi urusan sosial;

d. pembiayaan upaya rehabilitasi dan bengkel kerja difasilitasi oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota serta dunia usaha;

e. pembiayaan pelayanan kesehatan dan pengobatan jiwa di panti soaial/lembaga kesejahteraan sosial dan bengkel kerja dilakukan melalui mekanisme kerjasama dengan penyedia pelayanan terdekat.

(2) Pembiayaan pelayanan kesehatan jiwa meliputi seluruh kasus termasuk percobaan dan/atau bunuh diri dan adiksi dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Pembiayaan tenaga pendamping, konselor dan lainnya di panti sosial/lembaga kesejahteraan sosial dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat.

BAB V

HAK DAN KEWAJIBAN ODMK DAN HAK ODGJ

Bagian Kesatu

Hak dan Kewajiban ODMK

Pasal 65

Hak ODMK, yaitu:

a. mendapatkan informasi yang jujur, tepat dan terbuka mengenai kesehatan jiwa termasuk tindakan yang telah diterimanya dari tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa;

b. mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau;

c. mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa;

d. mendapatkan pelayanan dari pusat krisis bagi ODMK;

e. mendapatkan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan jiwa;

f. menggunakan prasarana dan sarana yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan jiwa; dan

g. mendapatkan hak-hak sebagai pekerja dalam kaitan dengan pemutusan hubungan kerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 66

Kewajiban ODMK, yaitu:

a. memelihara kesehatan jiwanya dengan perilaku dan kebiasaan hidup yang sehat; dan

b. meningkatkan kemampuan adaptasi dengan lingkungan sosialnya.

Bagian Kedua

Hak ODGJ

Pasal 67

Hak-hak ODGJ, yaitu:

a. mendapatkan informasi yang jujur, tepat dan terbuka mengenai kesehatan jiwa termasuk tindakan yang akan atau telah diterimanya dari tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa;

b. mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau;

c. mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa;

d. mendapatkan pelayanan dari pusat krisis bagi ODGJ;

e. mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya;

f. memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan terhadapnya;

g. mendapatkan perlindungan hukum atas bentuk-bentuk pemasungan, pembuangan, penelantaran, kekerasan fisik, pelecehan seksual, eksploitasi manusia, dan diskriminasi

h. mendapatkan kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan jiwa; dan

i. mengelola sendiri harta benda miliknya, dengan berdasarkan diagnosis profesional kesehatan jiwa, kecuali dibatalkan atas penetapan pengadilan.

Pasal 68

Dalam memenuhi hak ODGJ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67, keluarga dengan ODGJ dan masyarakat sekitar ODGJ mempunyai kewajiban, yaitu:

a. keluarga dengan ODGJ melakukan upaya pengobatan bagi anggota keluarganya; dan

b. keluarga dan masyarakat berkoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan setempat untuk membantu upaya pengobatan bagi anggota keluarganya.

BAB VI

KELEMBAGAAN

Bagian Kesatu

Tim Koordinasi Daerah Provinsi

Paragraf 1

Pembentukan di Daerah Provinsi

Pasal 69

(1) Gubernur membentuk Tim Koordinasi Daerah Provinsi yang mempunyai tugas memberikan arahan bagi pelaksanaan program-program kesehatan jiwa masyarakat di Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota, termasuk didalamnya melakukan promosi kesehatan jiwa.

(2) Tim Koordinasi Daerah Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas unsur-unsur Pemerintah Daerah Provinsi, akademisi, praktisi, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, kelompok penderita, masyarakat dan organisasi lain sesuai kebutuhan.

(3) Wilayah kerja Tim Koordinasi Daerah Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi wilayah Daerah Provinsi.

(4) Pembentukan Tim Koordinasi Daerah Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

(5) Tim Koordinasi Daerah Provinsi betugas merumuskan langkah aksi terkait pelaksanaan kesehatan jiwa di jawa barat, meliputi pusat krisis, tim reaksi cepat, dan pusat promosi kesehatan jiwa.

Pasal 70

(1) Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (1), Tim Kordinasi Daerah Provinsi menyusun standarisasi upaya dan pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi di Daerah Kabupaten/Kota.

(2) Standarisasi sebagaimana dimaksud ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

Paragraf 2

Pembentukan di Daerah Kabupaten/Kota

Pasal 71

(1) Tim Koordinasi Daerah Provinsi mendorong pembentukan tim koordinasi di tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang membantu dalam pelaksanaan penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa.

(2) Tim koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Wali Kota.

Paragraf 3

Tim Reaksi Cepat

Pasal 72

(1) Penanganan psikotik jalanan atau gelandangan psikotik dan korban pemasungan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melalui tim reaksi cepat yang paling kurang beranggotakan unsur perangkat daerah yang melaksanakan bidang urusan kesehatan, sosial, kependudukan dan catatan sipil, ketenagakerjaan, serta pemeliharaan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat, lembaga swadaya masyarakat dan unsur terkait lain.

(2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tim yang bergerak secara aktif dan dilengkapi fasilitas serta peralatan sesuai standar.

(3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksakanan di bawah koordinasi Tim Koordinasi Daerah Provinsi.

Bagian Kedua

Desa Siaga Sehat Jiwa

Pasal 73

(1) Pemerintah Daerah Provinsi mendorong Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk membangun Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat dalam bentuk Desa Sehat Jiwa secara bertahap dan inklusif.

(2) Desa Sehat Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya dan pelayanan yang dilaksanakan oleh masyarakat bekerjasama dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota setempat.

(3) Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan, dan Perangkat Daerah terkait lainnya dapat memfasilitasi keberadaan dan keberlangsungan pelayanan Desa Siaga Sehat Jiwa.

BAB VII

KOORDINASI LINTAS SEKTOR

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 74

Pemerintah Daerah Provinsi melaksanakan koordinasi lintas sektor dalam penyelenggaraan dan penanganan kesehatan jiwa masyarakat bertujuan membangun suatu alur koordinasi lintas sektor yang baik dan diimbangi dengan komitmen bersama dalam menangani permasalahan gangguan jiwa di Daerah Provinsi.

Pasal 75

(1) Koordinasi lintas sektor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 dilaksanakan oleh perangkat daerah yang melaksanakan bidang urusan perencanaan pembangunan daerah, kesehatan, sosial, kependudukan dan catatan sipil, ketenagakerjaan, pemeliharaan ketertiban umum dan ketentraman masyarakat, dan perangkat daerah terkait lainnya serta instansi terkait.

(2) Perangkat daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merumuskan standar dan tatacara penanganan permasalahan kesehatan jiwa lintas sektor dan lintas Kabupaten/Kota.

(3) Tindak lanjut ketentuan mengenai standar dan tata cara penanganan permasalahan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Kedua

Koordinasi Lintas Daerah

Pasal 76

(1) Koordinasi lintas Daerah Kabupaten/Kota dan Daerah Provinsi ditujukan untuk menghindari terjadinya pengiriman psikotik jalanan atau gelandangan psikotik antar Daerah Kabupaten/Kota dan antar Daerah Provinsi.

(2) Pemerintah Daerah Provinsi melalui perangkat daerah terkait melakukan koordinasi dengan provinsi terdekat dalam menangani masalah ODGJ lintas daerah provinsi.

(3) Pemerintah Daerah Provinsi mengkoordinir urusan penanganan masalah ODGJ lintas Kabupaten/Kota.

BAB VIII

KERJA SAMA

Pasal 77

(1) Pemerintah Daerah Provinsi bersama dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mendirikan fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan di setiap Daerah Kabupaten/Kota.

(2) Gubernur mengembangkan pola kerja sama dalam rangka penanganan kesehatan jiwa.

(3) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan:

a. Pemerintah Daerah provinsi lain;

b. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;

c. Instansi terkait;

d. lembaga pendidikan;

e. lembaga penelitian;

f. lembaga kesejahteraan sosial;

g. badan usaha; dan

h. komunitas/kelompok masyarakat yang menangani kesehatan jiwa.

(4) Tata cara pelaksanaan kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX

PERAN MASYARAKAT

Pasal 78

(1) Masyarakat dapat berperan aktif dalam upaya kesehatan jiwa.

(2) Peran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara perseorangan dan/atau kelompok/komunitas/lembaga.

(3) Dunia usaha dapat membantu pengembangan penanggulangan kesehatan jiwa masyarakat di Jawa Barat dengan melaksanakan peran dalam upaya peningkatan dan pengembangan sarana dan prasarana, sumber daya manusia dan pendanaan kegiatan penyelenggaraan kesehatan jiwa masyarakat.

Pasal 79

Peran masyarakat dapat dilakukan dengan cara:

a. memberikan bantuan tenaga, dana, fasilitas sarana dan prasarana dalam rangka upaya kesehatan jiwa secara sukarela;
b. melaporkan adanya ODGJ yang dipasung atau adanya tindak kekerasan terhadap ODGJ, adanya psikotik jalanan dan/atau adanya ODGJ yang membutuhkan pertolongan;
c. melaporkan adanya tindakan pembuangan ODGJ;
d. menciptakan iklim yang kondusif bagi ODGJ;
e. memberikan pelatihan dan keterampilan kepada ODGJ;
f. memberikan sosialiasasi mengenai pentingnya peran keluarga dalam kesehatan jiwa; dan
g. mengawasi fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa dan di luar sektor kesehatan jiwa.

Pasal 80

Peran relawan/kader/tenaga kesehatan dan petugas lainnya dalam menjalankan tugasnya di bidang kesehatan jiwa mendapatkan perlindungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X

PENDANAAN

Pasal 81

Pendanaan penyelenggaraan kesehatan jiwa bersumber dari:

a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat;
b. Sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB XI

PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN PENGENDALIAN

Pasal 82

(1) Gubernur menyelenggarakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan kesehatan jiwa dan penanggulangan kesehatan jiwa masyarakat sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh perangkat daerah terkait sesuai tugas pokok dan fungsi.

Pasal 83

Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 meliputi kegiatan:

a. pemberdayaan masyarakat;
b. peningkatan akses layanan kesehatan;
c. peningkatan keterampilan penanganan masalah kesehatan jiwa di pelayanan primer yaitu di Puskesmas dan pelayanan sekunder yaitu di RSUD Kabupaten/Kota;
d. penguatan sistem rujukan kesehatan jiwa;
e. penyediaan alat pengamanan darurat ODGJ;
f. peningkatan layanan tertier di rumah sakit jiwa; dan
g. penguatan program kesehatan jiwa lintas sektor dan lintas provinsi.

Pasal 84

Tim Koordinasi Daerah Provinsi melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan tim koordinasi tingkat Kabupaten/Kota.

Pasal 85

Gubernur bersama-sama Bupati/Wali Kota melaksanakan pembinaan berjenjang Penanggulangan Kesehatan Jiwa Masyarakat (PKJM) dengan menggerakan sumberdaya yang ada secara proporsional untuk kepentingan peningkatan kapasitas kelembagaan di Daerah Kabupaten/Kota, peningkatan kualitas pelayanan di Peningkatan kualitas pelayanan di RSUD Daerah Kabupaten/Kota dan Pengembangan Puskesmas dengan program Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Sistem Informasi PKJM.

Pasal 86

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (1) dan pembinaan berjenjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB XII

PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN PENGENDALIAN

Pasal 87

(1) Pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
    a. teguran lisan;
    b. teguran tertulis;

c. penghentian sementara pekerjaan;

d. penghentian tetap pekerjaan;

e. pencabutan sementara izin;

f. pencabutan tetap izin;

g. denda administratif; dan/atau

h. sanksi administratif lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB XIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 88

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan penetapan Peraturan Daerah ini dengan penempatnya dalam Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat.

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 20 Februari 2018

GUBERNUR JAWA BARAT,

AHMAD HERYAWAN

Diundangkan di Bandung
pada tanggal 20 Februari 2018

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
JAWA BARAT,

IWA KARNIWA

LEMBARAN DAERAH PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2018 NOMOR 5

PENJELASAN
PERATURAN DAERAH JAWA BARAT
NOMOR 5 TAHUN 2018

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN JIWA

1. UMUM

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin setiap orang dapat hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan yang hendak dicapai yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut, perlu dilakukan berbagai upaya kesehatan termasuk upaya penyelenggataan kesehatan jiwa dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa harus diselenggarakan secara terintegritas, komprehensif, dan berkesinambungan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan/atau masyarakat.

Pelayanan penyelenggaraan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak Orang dengan Masalah (ODMK) dan orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) belum dapat diwujudkan secara optimal.

Hak ODMK dan ODGJ sering terabaikan, baik secara sosial maupun hukum. Secara sosial masih terdapat stigma di masyarakat sehingga keluarga menyembunyikan keberadaan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Hal ini menyebabkan terbatasnya akses ODMK dan ODGJ terhadap layanan kesehatan. Sedangkan secara hukum, ketentuan peraturan perundang-undangan yang ada belum komprehensif sehingga menghambat pemenuhan hak ODMK dan ODGJ.

Selain itu, belum optimalnya pelayanan kesehatan jiwa secara tidak langsung memengaruhi tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan. Sebagian besar ODGJ mengalami penurunan kesehatan secara fisik yang akhirnya menurunkan produktivitas, baik dalam bekerja maupun dalam beraktivitas sehari-hari. Secara keseluruhan gangguan Kesehatan Jiwa mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Jawa Barat dan meningkatkan beban dana sosial untuk kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di Daerah Provinsi Jawa Barat, amanat ketentuan peraturan perundang-undangan dalam untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat menggangu Kesehatan Jiwa; menjamin setiap orang dapat mengembangkan potensi kecerdasan; memberikan pelindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia; memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif; menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa; meningkatkan mutu Kesehatan Jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan memberikan kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk dapat melaksanakan hak dan kewajibannya sebagai warga negara, perlu penjabaran lebih lanjut di Daerah Provinsi.

Substansi dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa ini memuat ruang lingkup penyelenggaraan

kesehatan jiwa yaitu sistem kesehatan jiwa yang meliputi upaya kesehatan jiwa, hak dan kewajiban ODMK serta hak ODGJ, tugas dan tanggung jawab penyelenggara kesehatan jiwa, dan peran masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan jiwa. Untuk mengoptimalkan penyelenggaraan kesehatan jiwa maka dibutuhkan perencanaan, pelaksanaan serta pembinaan, pengawasan dan pengendalian dari perangkat daerah terkait, instansi terkait, dan masyarakat/komunitas yang menangani upaya kesehatan jiwa.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Istilah-istilah dalam pasal ini dimaksudkan untuk mencegah timbulnya salah tafsir dan salah pengertian dalam memahami dan melaksanakan pasal-pasal dalam Peraturan Daerah ini.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan "asas keadilan" adalah bahwa penyelenggaraan kesehatan jiwa harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata pada semua masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "asas perikemanusiaan" adalah bahwa penyelenggaraan kesehatan jiwa terhadap ODGJ dilaksanakan secara manusiawi sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Misalnya tidak boleh melakukan pemasungan, atau perbuatan serupa lainnya.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah bahwa penyelenggaraan kesehatan jiwa terhadap ODMK dan ODGJ yang dilaksanakan dengan memperhatikan manfaat upaya kesehatan jiwa.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "asas transparansi" adalah bahwa upaya kesehatan jiwa, baik yang berupa tindakan, pemberian informasi, maupun pengelolaan pasien harus dijelaskan secara transparan kepada pihak keluarga, ODMK, dan jika mungkin kepada masyarakat.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "asas akuntabilitas" adalah bahwa semua kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa berupa informasi dan tindakan dalam pengelolaan pasien harus dapat diakses, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada publik.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "asas integratif" adalah bahwa penanganan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa dilakukan secara bersama-sama, yaitu urusan bidang kesehatan dan urusan sosial.

Huruf g

Yang dimaksud dengan "asas komprehensif" adalah bahwa penanganan dilakukan secara menyeluruh menjadi satu kesatuan upaya kesehatan jiwa.

Huruf h

Yang dimaksud dengan "asas perlindungan" adalah bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa harus dapat memberikan perlindungan kepada ODMK, ODGJ, sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa, dan masyarakat di sekitarnya.

Huruf i

Yang dimaksud dengan "asas nondiskriminasi" adalah bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa harus diberikan dengan tidak membedakan ODMK dan ODGJ berdasarkan jenis kelamin, suku, agama, ras, status sosial, dan pilihan politik.

Huruf j

Yang dimaksud dengan "asas kemitraan" adalah bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa dapat dilakukan dengan kerja sama dengan pemerintah daerah provinsi lain, pemerintah daerah kabupaten/kota, instansi terkait, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembagan kesejahteraan sosial, badan usaha dan komunitas/kelompok masyarakat yang menangani kesehatan jiwa.

Huruf k

Yang dimaksud dengan "asas keberlanjutan" adalah penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa dilakukan tidak terputus, pengobatan kepada ODMK dan ODGJ selalu harus diupayakan diberikan oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan para pihak sehingga dapat optimal.

Huruf l

Yang dimaksud dengan "asas kesejahteraan" adalah penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa dapat memberikan kehidupan yang lebih baik bagi ODMK dan ODGJ untuk dapat melanjutkan kehidupan.

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Yang dimaksud dengan "potensi kecerdasan manusia" meliputi kecerdasan linguistik, kecerdasan logika-matematik, kecerdasan visual-spasial, kecerdasan musikal, kecerdasan kinestetik, kecerdasan interpersonal, kecerdasan intrapersonal, kecerdasan naturalis, kecerdasan spiritual-eksistensial, dan lain-lain.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "pelayanan kesehatan jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia" yaitu hak untuk hidup bebas yang merupakan bagian dari hak asasi manusia. Hak bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan ketentuan dalam hak asasi manusia adalah untuk memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan, dan bantuan khusus atas biaya negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Huruf f

Cukup jelas

Huruf g

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "perencanaan yang integratif" meliputi perencanaan bidang urusan kesehatan dan urusan sosial. Hal lain yaitu dengan menambahkan peranan dari perangkat daerah yang membidangi urusan perencanaan pembangunan daerah, kependudukan dan catatan sipil, ketenagakerjaan, serta keamanan dan ketertiban umum. Selain itu, instansi terkait juga diperlukan dalam penanganan hal ini.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 8

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud "pemenuhan sumber daya" meliputi prasarana dan sarana, fasilitas pelayanan, sumber daya manusia, perbekalan, informasi dan komunikasi, teknologi, dan pembiayaan.

Huruf b

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 9

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud "Promotif" adalah suatu kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promosi mengenai kesehatan jiwa masyarakat.

Huruf b

Yang dimaksud "Preventif" adalah suatu kegiatan untuk mencegah masalah kejiwaan dan gangguan jiwa.

Huruf c

Yang dimaksud "Kuratif" adalah kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup diagnosis, dan penatalaksanaan, sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, masyarakat, lembaga pendidikan dan keagaamaan, dan tempat kerja.

Huruf d

Yang dimaksud "Rehabilitatif" adalah kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditujukan untuk mencegah dan mengendalikan disabilitas mental, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, dan mempersiapkan dan memberi pelatihan ketrampilan agar mandiri di masyarakat.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Huruf a

Pengertian "*cageur*", "*bageur*", "*bener*", "*singer*", "*pinter*" merupakan cerminan kepribadian lokal konten yang melekat pada masyarakat Jawa Barat. Artinya sehat, baik, benar, mawas diri dan pandai/cerdas.

"*Cageur*" atau "*sehat*" mencerminkan suatu karakter masyarakat sehat secara jasmani maupun rohani, namun istilah "*cageur*" dalam Sunda memiliki filosofi lebih dalam dari sekedar "*sehat*", "*cageur*" mencerminkan watak masyarakat yang mampu berpikir dan bertindak secara rasional dan proporsional dengan dilandaskan nilai moral.

"*Bageur*" atau "*baik*" mencerminkan suatu karakter masyarakat yang memiliki sifat-sifat kemanusiaan, menjunjung akhlak mulia terhadap sesama. Hal ini terkait dengan ungkapan "*silih asih", yang bermakna saling menyayangi, berempati, bertenggang rasa dan simpati.*

"*bener*" atau "*benar*" yang mencerminkan karakteristik masyarakat yang senantiasa amanah, tidak berbohong, tidak berkhianat, dan menunjung tinggi integritas yang artinya tiap ucapan harus sesuai dengan tindakan, seperti ungkapan dalam bahasa sunda "*ulah cueut ka nu hideung ulah ponteng koneng*", yang berarti harus mengatakan apa adanya, sesuai fakta, tidak ada manipulasi fakta. Ungkapan sunda lainnya ialah "*nu lain kudu dilainkeun, nu enya kudu dienyakeun, nu ulah kudu diulahkeun*", yang bermakna bahwa kita tidak boleh melarang sesuatu karena itu benar, dan harus melarang sesuatu karena hal tersebut tidak benar.

"*pinter*" atau "*pintar*" yang mencerminkan masyarakat berilmu yang dengan ilmunya tersebut mampu mengantarkan kepada jalan keberkahan dunia, yang berpangkal pada kemuliaan hidup untuk bekal di akhirat, bukan ilmu yang menjadikan pribadi seseorang sombong dan juga bukan ilmu yang membawa pada kemudaratan.

"*singer*" atau "*mawas diri*" yang mencerminkan pribadi yang senantiasa bertoleransi, senang berkorban/mendahulukan kepentingan orang lain, senang menerima kritikan/masukan dari orang lain terhadap dirinya untuk dijadikan bahan refleksi diri, serta memiliki rasa kasih sayang terhadap sesama.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 11

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud "pola asuh" (parenting) dan pendampingan merupakan proses yang mencakup memelihara, mengasuh, melindungi, dan mengarahkan pada sebuah kehidupan yang baru, seiring dengan proses tumbuh kembang anak/manusia, dan menyediakan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan dasar, cinta, perhatian, dan norma/nilai-nilai. Pola komunikasi yang

dimaksud tidak hanya komunikasi antara orang tua dan anak, tetapi juga komunikasi diantara sesama orang tua, diantara sesama anak, dan diantara sesama anggota masyarakat.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup jelas

Ayat (8)

Informasi dan edukasi dilakukan melalui penyuluhan, pendidikan kesehatan, pemasangan poster, pemutaran audiovisual, dan penyebaran brosur, dengan muatan tata kelola stres, perilaku hidup sehat, perawatan kehamilan, pola asuh, pola interaksi, deteksi tanda dan gejala awal perubahan psikologis, serta hak asasi ODGJ.

Ayat (9)

Cukup jelas

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Ayat (1)

Yang dimaksud "kelompok berisiko" adalah orang yang kemungkinan besar dapat mengalami gangguan jiwa, sehingga pada orang-orang dimaksud perlu dilakukan langkah preventif untuk mencegah bertambahnya ODGJ baru. Perlindungan perlu dilakukan terutama bagi mereka yang berisiko mengalami gangguan jiwa agar tidak menurunkan kualitas kesehatan jiwanya. 4 (empat) kelompok berisiko gangguan jiwa yaitu berdasarkan usia, kondisi psikososial, kondisi ancaman, dan kondisi fisik.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud "kelompok berisiko berdasarkan usia" adalah berdasarkan tingkat umur seseorang, terdiri atas anak, remaja, lansia.

Anak bergantung pada orang dewasa dalam menjalani kehidupannya, oleh karena itu anak sering berada pada posisi dimana mereka tidak dapat memilih perlakukan yang didapatnya.

Remaja sering terjadi masalah dalam proses pencarian jati diri. Identitas diri merupakan isu paling penting dalam dunia remaja. Proses pembentukan identitas diri remaja ini

berlangsund dalam konteks keluarga dan teman sebaya. Hal ini terkait dengan bagaimana ia menampilkan diri, dengan siapa ia harus bergaul, dan bagaimana ia ingin diterima oleh lingkungannya. Dengan membentuk identitas diri yang positif, remaja diharapkan menjadi pribadi yang positif pula, tidak terjerumus pada perilaku menyimpang, seperti tawuran, seks bebas, penyalahgunaan narkoba dan zat adiktif, dan tindak kriminal lain.

Kelompok lansia sering mengalami kecemasan karena penurunan fungsi fisik dan mentalnya. Oleh karena itu lansia rentan terhadap permasalahan kejiwaan. Jumlah lansia sendiri cukup besar di Indonesia. WHO memprediksikan bahwa pada tahun 2020 jumlah lansia Indonesia akan menjadi yang terbesar di dunia dengan angka 11,34%. Batasan usia lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas. Secara biologis, lansia akan mengalami penurunan dalam kekuatan otot, fungsi sensor, dan fungsi tubuh. Selain itu, lansia juga mempunyai kemungkinan besar terserang berbagai penyakit karena menurunnya daya tahan fisik, antara lain arthrisis, osteoporosis, reumatik, sinus kronis, diabetes, masalah tulang punggung, penyakit paru-paru dan penyakit jantung. Perubahan kondisi fisik ini akan berdampak pada perubahan fungsi kognitif lansia karena adanya penurunan volume otak dan perubahan sel syaraf Mereka akhirnya mengalami hambatan dalam beraktivitas fisik secara optimal sehingga lebih pesimis dalam memandang hidup, memiliki persepsi negatif terhadap kesehatan, dan memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Kondisi di atas menunjukkan tendensi depresi pada lansia. Depresi sendiri merupakan penyebab utama tindakan bunuh diri.

Huruf b

Yang dimaksud "kelompok berisiko kondisi psikososial" adalah terbagi menjadi masyarakat miskin, pengangguran, dan anggota keluarga kurang harmonis.

Kondisi ekonomi atau kemiskinan merupakan contoh kejadian yang memiliki konsekuensi ke meningkatnya masalah kesehatan jiwa yang terlihat dari meningkatnya kecanduan alkohol atau angka bunuh diri. Terdapat kondisi kejiwaan tertentu akibat kemiskinan terhadap kondisi mental. Dengan merujuk pada beberapa hasil penelitian, terbukti bahwa orang-orang yang berpenghasilan rendah atau orang miskin merasa kurang bahagia (*less happiness*) dan bahkan mengalami gangguan mental yang serius, seperti depresi, skizofrenia, dan gangguan kepribadian.

Persoalan pengangguran □terlepas dari masalah pendapatan, pekerjaan memiliki banyak keuntungan non-finansial, misalnya waktu yang terstruktur, status sosial dan identitas, kontak sosial, tujuan kolektif, juga aktivitas. Tidak bekerja menyebabkan kehilangan uang dan keuntungan nonfinansial lain, dan kehilangan ini juga memengaruhi anggota rumah tangga. Pasangan dari pengangguran harus menghadapi penurunan pemasukan rumah tangga, pasangan yang depresi, kehadiran pasangan di rumah yang membuat tidak nyaman, juga menurunkan status sosial. Bagi pasangan,

konsekuensi kehilangan pekerjaan ini dapat menyebabkan gejala depresi dan isu kesehatan jiwa lainnya.

Pada kondisi anggota keluarga kurang harmonis terdapat penelitian yang menemukan bahwa korelasi positif yang sangat signifikan antara keluarga broken home, pola asuh orang tua dan interaksi teman sebaya terhadap kenakalan remaja. Pada kasus perpecahan rumah tangga, anak selalu menjadi korban. Anak yang akhirnya harus tumbuh jauh dari orang tua, misalnya di panti asuhan, tumbuh menjadi anak yang rapuh. Terdapat dampak perceraian mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang. Lebih jauh lagi, perceraian orang tua sewaktu kecil atau remaja terus mempengaruhi seseorang hingga ia mencapai usia dua puluhan dan tiga puluhan. Penelitian mencatat bahwa perceraian orang tua berhubungan dengan berbagai masalah remaja yang berlanjut pada usia dewasa, termasuk menginternalisasi dan mengeksternalisasi masalah, kesulitan interpersonal, memburuknya kesehatan fisik dan penggunaan zat-zat. Beberapa penelitian menemukan bahwa perceraian orang tua mempengaruhi anak di masa kecil berkaitan dengan hasil edukasi dan okupasi negatif sepanjang rentang kehidupan individu, seperti penurunan kemungkinan lulus SMU, penguasaan pemasukan, pencapaian didikan orangtua, etnisitas dan variabel demografis lainnya.

Huruf c

Yang dimaksud "kelompok berisiko kondisi ancaman" adalah masyarakat yang berada di daerah konflik, masyarakat yang berada di daerah bencana, masyarakat yang berada di lingkungan fisik tidak kondusif, dan gangguan perubahan iklim.

Masyarakat yang berada di daerah konflik berhak mendapatkan pelindungan fisik dan pelayanan kesehatan jiwa untuk menjaga kualitas mentalnya. Masyarakat di daerah konflik rentan terhadap kecemasan akan keselamatan dirinya. Hal ini paling jelas terlihat pada kondisi kejiwaan masyarakat Maluku yang sejak beberapa dekade belakangan mengalami konflik antar agama. Sejarah kekerasan yang menjadi bagian dari ingatan mereka menjadi ingatan yang tidak dapat dilupakan, bahkan berpotensi menjadi stres pasca trauma (*Post-traumatic stress disorder*).

Masyarakat yang beradai di daerah bencana akan menghadapkan sesorang pada situasi sulit. Bencana merupakan suatu kejadian yang mengganggu kehidupan normal dan melampaui kapasitas seseorang atau masyarakat untuk mengatasinya. Bencana bisa berdampak pada terganggunya keseimbangan kondisi psikologis seseorang; kehilangan harta benda, kehilangan orang terdekat, maupun kehilangan penghasilan. Ketidakseimbangan kondisi psikologis dapat dirasakan dalam bentuk terganggunya fungsi psikologis seseorang seperti fungsi pikiran, perasaan, dan tingkah laku. Beberapa gejala yang umumnya muncul adalah terkejut, menyesal, menyalahkan diri, berduka, cemas, kehilangan orientasi, sering teringat- ingat pada peristiwa yang dialami meskipun tidak ingin mengingatnya, dan mimpi buruk. Selain itu, ditemukan juga gejala berupa

menutup diri, menarik diri dari hubungan sosial, menghindari peristiwa yang dialami dan merasa tak berdaya. Oleh karena itu masyarakat yang terkena bencana berhak mendapatkan upaya rehabilitasi kesehatan jiwa sesuai dengan kadar gangguan kejiwaan yang dialaminya.

Masyarakat yang berada di lingkungan fisik tidak kondusif diantaranya lingkungan kerja yang berisiko misalnya perlakuan psikis terkait hubungan antar manusia yaitu kepemimpinan, dan hubungan dengan rekan kerja lain. Perlakuan buruk majikan juga mempengaruhi kejiwaan seseorang. Selain itu lingkungan dan sistem sekolah yang tidak memperhatikan tumbuh kembang peserta didik. Permasalahan pendidikan yang menyebabkan perilaku menyimpang semakin banyak ditemui. Meningkatnya angka bunuh diri siswa sekolah karena tidak bisa membayar uang sekolah atau tidak lulus Ujian Nasional merupakan gejala gangguan jiwa yang tidak bisa diabaikan.

Masyarakat yang mengalami gangguan perubahan iklim□mengalami permasalah kejiwaan. Perubahan iklim memberikan kontribusi terhadap perubahan perilaku dan psikis. Bencana alam, seperti banjir, siklon dan kekeringan, diprediksikan sebagai konsekuensi perubahan iklim. Hal ini terjadi karena kejadian meteorologis beberapa tahun belakangan. Penelitian mengungkap dampak psikis perubahan iklim pada kondisi mental, seperti *post traumatic stress disorder.*

Huruf d

Yang dimaksud dengan "kelompok berisiko kondisi fisik" adalah perempuan, orang yang mengalami gangguan kesehatan kronis, dan penyandang disabilitas.

Dalam beberapa konteks masyarakat, perempuan cenderung mengalami perlakuan yang tidak adil, mengalami kekerasan dalam rumah tangga dimana hal ini juga berpotensi berlanjut menjadi gangguan kecemasan atau depresi.

Pasien dengan penyakit kronis rentan mengalami depresi, bahkan hingga muncul keinginan bunuh diri. Oleh karena itu perlu diberikan upaya kesehatan jiwa berupa konseling dalam pendampingan proses pengobatannya. Diagnosis penyakit kronis dapat menghasilkan ketakutan ekstrem atau depresi, saat pasien menyadari bahwa aktivitasnya akan terganggu selamanya oleh penyakit. Selain itu, banyak pasien butuh belajar berbagai aktivitas perawatan sendiri untuk membantu mengelola gangguan itu. Perubahan psikis tidak hanya memengaruhi diri pasien, tetapi juga keluarga atau orang dekat yang harus menyesuaikan diri dengan perubahannya.

Penyandang disabilitas yaitu suatu kondisi yang meliputi gangguan, keterbatasan aktivitas, dan pembatasan partisipasi. Gangguan adalah sebuah masalah pada fungsi tubuh atau strukturnya; suatu pembatasan kegiatan adalah kesulitan yang dihadapi oleh individu dalam melaksanakan tugas atau tindakan, sedangkan pembatasan partisipasi merupakan masalah yang dialami oleh individu dalam keterlibatan dalam situasi kehidupan. Jadi disabilitas adalah sebuah fenomena kompleks, yang mencerminkan interaksi

antara ciri dari tubuh seseorang dan ciri dari masyarakat tempat dia tinggal. Penyandang disabilitas yang mendapatkannya dari lahir maupun setelah dewasa, rentan terhadap gangguan kejiwaan karena perasaan kurang lengkapnya dirinya. Cacat fisik sering dikaitkan dengan kehilangan kepercayaan diri jika penderitanya tidak mampu mengalahkan perasaan inferioritas.

Pasal 14

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Yang dimaksud "dampak psikososial" adalah dampak yang muncul dari persoalan eksternal yang mempunyai dampak negatif dan berpengaruh terhadpa munculnya gangguan jiwa seperti masalah ekonomi, keluarga dan lingkungan.

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Pasal 15

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Huruf f

Cukup jelas

Ayat (5)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Ayat (6)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Ayat (7)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Ayat (8)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Pasal 16

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "demensia" adalah suatu kondisi di mana kemampuan otak seseorang mengalami kemunduran. Kondisi ini dapat ditandai dengan keadaan seseorang sering lupa akan sesuatu, keliru, adanya perubahan kepribadian, dan emosi yang naik-turun atau labil.

Pasal 17

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Pasal 18

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Pasal 19

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Pasal 20

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 21

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud "modalitas terapi" terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini di berikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Terapi modalitas mendasarkan potensi yang dimiliki pasien (modal-modality) sebagai titik tolak terapi atau penyembuhannya. Berbagai pendekatan penanganan klien gangguan jiwa yang bervariasi, yang bertujuan

untuk mengubah perilaku klien dengan gangguan jiwa dengan perilaku mal adaptifnya menjadi perilaku yang adaptif.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 22

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Yang dimaksud "fungsi okupasional" adalah metode terapi yang diberikan kepada pasien dengan pemberian pekerjaan yang ringan. Hal ini dapat memulihkan kepercayaan diri, mengalihkan perhatian pasien dari diri sendiri, membantu membangun dan memelihara kontak dengan masyarakat.

Huruf d

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 23

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "rehabilitasi psikiatrik" adalah upaya pemulihan kesehatan mental dan peningkatan keterampilan hidup, dan peningkatan keterampilan agar mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

Yang dimaksud dengan "rehabilitasi psikososial" adalah upaya proses integrasi sosial, peran sosial yang aktif, dan peningkatan kualitas hidup.

Huruf b

Yang dimaksud "rehabilitasi sosial" adalah upaya pemulihan dan pengembangan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Ayat (2)

Upaya kesehatan jiwa yang integratif merupakan upaya kesehatan bidang kesehatan jiwa dan yang tidak terpisahkan dengan urusan sosial yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 25

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "lembaga kesejahteraan sosial" adalah lembaga/unit pelayanan yang melaksanakan rehabilitasi sosial bagi satu jenis sasaran untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosial secara wajar.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "diagnosis psikososial" adalah upaya yang diarahkan untuk memahami permasalahan psikososial dengan tujuan memulihkan, mempertahankan, dan meningkatkan keberfungsian sosial.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "perawatan dan pengasuhan" adalah upaya untuk menjaga, melindungi, dan mengasuh agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan" adalah usaha pemberian keterampilan kepada penerima pelayanan agar mampu hidup mandiri dan/atau produktif.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "bimbingan mental spiritual" adalah kegiatan yang ditujukan untuk mendorong kemauan dan kemampuan serta pembinaan ketakwaan.

Huruf e

Cukup jelas

Huruf f

Yang dimaksud dengan "bimbingan sosial dan konseling psikososial" adalah semua bentuk pelayanan bantuan psikologis yang ditujukan untuk mengatasi masalah psikososial agar dapat meningkatkan keberfungsian sosial.

Huruf g

Cukup jelas

Huruf h

Yang dimaksud dengan "bantuan sosial dan asistensi sosial" adalah upaya yang dilakukan berupa pemberian bantuan kepada penerima pelayanan yang mengalami guncangan dan kerentanan sosial agar dapat hidup secara wajar.

Huruf i

Cukup jelas

Huruf j

Cukup jelas

Huruf k

Yang dimaksud dengan "rujukan" adalah pengalihan layanan kepada pihak lain agar penerima pelayanan memperoleh pelayanan lanjutan atau sesuai dengan kebutuhan.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 26

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Yang dimaksud dengan "obat psikofarmaka" adalah obat yang bekerja secara selektif pada Sistem Syaraf Pusat (SSP) dan mempunai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku, digunakan untuk terapi gangguan psikiatrik yang berpengaruh pada taraf kualitas hidup pasien. Obat psikofarmaka antara lain anti psikosis, anti depresi, anti ansietas, anti panik, anti insomnia, dan anti obsesif kompulsif.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 27

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "disabilitas mental" adalah setiap orang yang mempunyai kelainan mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 28

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 30

Ayat (1)

Yang dimaksud "sistem pelayanan kesehatan jiwa yang berjenjang" yaitu dimaksudkan untuk dapat dipergunakan sebagai landasan, arah, dan pedoman penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Jiwa baik oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun swasta.

Sistem pelayanan Kesehatan Jiwa yang komprehensif dimaksudkan untuk memberikan pelayanan yang bersifat menyeluruh meliputi fisik, mental, spiritual, dan sosial.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 31

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud "kedaruratan psikiatri" adalah sub bagian dari psikiatri yang mengalami gangguan alam pikiran, perasaan, atau perilaku yang membutuhkan intervensi terapeutik segera. yang disebabkan oleh berbagai keadaan seperti bertambahnya tindak

kekerasan, perubahan perilaku dan jiwa akibat penyakit organik, serta epidemik dari gangguan penggunaan zat seperti alkoholisma.

Pada kedaruratan psikiatri, prioritas yang utama diberikan pengobatan pada pasien agitasi yang dapat menimbulkan insiden pada pasien dan melukai petugas yang menimbulkan ketidaknyamanan secara psikologis terhadap pasien. Secara klinis agitasi dapat dijumpai berupa pembicaraan yang berlebihan dan abnormal atau penyerangan fisik, perilaku motorik tertentu, kemarahan yang memuncak daan gangguan fungsi pada pasien

Pasal 32

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud rumah sakit umum adalah rumah sakit umum daerah atau milik pemerintah daerah provinsi, dan milik daerah pemerintah kabupaten/kota.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 33

Huruf a

Yang dimaksud "pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan tertentu" dilakukan di rumah sakit milik pemerintah dan pemerintah daerah terhadap Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk kepentingan □penegakan hukum perkara pidana. Sementara itu, pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum perkara perdata diselenggarakan di rumah sakit atau klinik utama atau yang setara milik □Pemerintah, pemerintah daerah, atau swasta. Ruang lingkup pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum meliputi perkara pidana, dan□perdata. Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk kepentingan penegakan hukum perkara pidana bertujuan menilai unsur-unsur:

a. Kemampuan Terperiksa dalam mempertanggungjawabkan tindak pidana yang telah dilakukannya; □
b. dampak psikologis pada Terperiksa yang menjadi korban tindak pidana; dan/atau □
c. kecakapan mental Terperiksa untuk menjalani proses peradilan pidana. □

Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk kepentingan penegakan hukum perkara Perdata bertujuan untuk menemukan ada tidaknya gangguan jiwa tertentu □dan/atau penentuan kecakapan mental Terperiksa untuk melakukan perbuatan hukum.

Huruf b

Cukup jelas

Pasal 34

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Yang dimaksud "psikolog klinis" adalah Psikolog dengan peminatan klinis.

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 35

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "pekerjaan tertentu" adalah pekerjaan yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain, atau pekerjaan yang berhubungan dengan kelompok rentan seperti bidang pendidikan dan kesehatan. Pemeriksaan Kesehatan Jiwa ditujukan untuk penempatan, deteksi dini, dan pelindungan bagi tenaga kerja dan masyarakat.

Yang dimaksud dengan "jabatan tertentu" antara lain pejabat publik yang membuat keputusan yang penting, pekerjaan yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain, atau pekerjaan yang berhubungan dengan kelompok rentan seperti bidang pendidikan dan kesehatan. Pemeriksaan Kesehatan Jiwa ditujukan untuk penempatan, deteksi dini, dan pelindungan bagi tenaga kerja dan masyarakat.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 36

Cukup jelas

Pasal 37

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan meliputi praktik Psikolog, dan lembaga kesejahteraan sosial.

Huruf c

Cukup jelas

Pasal 38

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Penyediaan perbekalan kesehatan jiwa dimaksudkan sebagai langkah antisipasi apabila ODGJ menderita penyakit lain seperti patah tulang, perdarahan, pusing, diare, atau penyakit lainnya.

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 41

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 42

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 43

Cukup jelas

Pasal 44

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 45

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 46

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 47

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 48

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Yang dimaksud dengan "tenaga profesional lainnya" adalah tenaga profesional di luar tenaga kesehatan yang menggunakan keilmuan dan keterampilannya sebagai profesi untuk melakukan pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa, antara lain pekerja sosial, terapis okupasi, terapis wicara, guru tertentu, dan lain-lain.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "tenaga lain yang terlatih di bidang Kesehatan Jiwa" adalah tenaga lain selain tenaga kesehatan dan tenaga profesional lainnya yang dilatih untuk dapat memberikan pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa, antara lain rohaniawan dan konselor.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 49

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 50

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Pasal 51

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 52

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 53

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 54

Cukup jelas

Pasal 55

Ayat (1)

Huruf a

Obat psikofarmaka antara lain anti psikotik, anti ansietas, anti depresi, dan anti mania.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

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

Ayat (2)

Penyediaan perbekalan kesehatan lain dimaksudkan sebagai langkah antisipasi apabila ODGJ menderita penyakit lain seperti patah tulang, perdarahan, pusing, atau diare.

Pasal 56

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 57

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 58

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 59

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Huruf f

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 60

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 61

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 62

Cukup jelas

Pasal 63

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 64

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 65

Cukup jelas

Pasal 66

Cukup jelas

Pasal 67

Cukup jelas

Pasal 68

Cukup jelas

Pasal 69

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 70

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 71

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 72

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 73

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 74

Cukup jelas

Pasal 75

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 76

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 77

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 78

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 79

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

Pasal 80

Cukup jelas

Pasal 81

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 82

Cukup jelas

Pasal 83

Cukup jelas

Pasal 84

Cukup jelas

Pasal 85

Cukup jelas

Pasal 86

Cukup jelas

Pasal 87

Cukup jelas

Pasal 88

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI JAWA BARAT NOMOR 223