



**BUPATI LEBONG
PROVINSI BENGKULU**

**PERATURAN BUPATI LEBONG
NOMOR 104 TAHUN 2017**

TENTANG

PEDOMAN PENANGGULANGAN PEMASUNGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LEBONG,

- Menimbang :**
- a. bahwa setiap orang berhak mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa hidup sejahtera lahir dan batin;
 - b. bahwa belum optimalnya pelayanan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan belum terjaminnya hak orang dengan gangguan jiwa mengakibatkan terjadinya pemasangan terhadap orang dengan gangguan jiwa;
 - c. bahwa Pemerintah perlu memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa berdasarkan prinsip-prinsip hak asasi manusia;
 - d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c di atas, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 tentang Pembentukan Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1967 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2828);
 2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Lebong dan Kabupaten Kepahiang di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 154, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4349);
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
5. Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), Sebagaimana telah diubah 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);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Negara (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI LEBONG TENTANG PEDOMAN PENANGGULANGAN PEMASUNGAN.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud tentang:

1. Pemasungan adalah suatu tindakan pembatasan gerak seseorang yang mengalami gangguan fungsi mental dan perilaku dengan cara pengkekangan fisik dalam jangka waktu yang tidak tertentu yang menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan bagi orang tersebut.
2. Penanggulangan Pemasungan adalah upaya yang ditujukan untuk mengatasi masalah pemasungan meliputi upaya pencegahan, penjangkauan, perawatan, dan rehabilitasi sosial.
3. 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.
4. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

5. Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
6. Upaya penjangkauan adalah serangkaian tindakan untuk menjangkau ODGJ yang dipasung agar mendapat layanan kesehatan yang layak serta menjamin pemenuhan hak sosial bagi ODGJ.
7. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) adalah suatu system upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi seorang dengan disabilitas dan keluarganya yang dilakukan berdasarkan inisiatif masyarakat dengan menggunakan berbagai sumber daya yang ada di lingkungan masyarakat sekitarnya.
8. Tim Kesehatan Jiwa Layanan Primer adalah Tim tenaga kesehatan yang terdiri atas dokter, psikolog, perawat, bidan, dan apoteker di puskesmas yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan khusus kesehatan jiwa melalui pendidikan profesional maupun pelatihan kesehatan jiwa oleh profesional kesehatan jiwa dan atau praktisi kesehatan jiwa.
9. Kader Kesehatan adalah setiap orang yang secara sukarela mengikuti pelatihan kesehatan oleh tim kesehatan yang berkompeten serta ditunjuk pejabat kelurahan/desa untuk membantu upaya pencegahan dan penanganan masalah kesehatan masyarakat di tingkat kelurahan/desa dengan bimbingan tenaga kesehatan dari Puskesmas.
10. Pekerja Sosial Masyarakat yang selanjutnya disingkat dengan PSM adalah seseorang sebagai warga masyarakat yang mempunyai jiwa pengabdian sosial, kemauan, dan kemampuan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial, serta telah mengikuti bimbingan atau pelatihan di bidang kesejahteraan sosial.
11. Kelompok Bantu Diri Swabantu adalah suatu kelompok yang terdiri atas keluarga dengan permasalahan gangguan jiwa yang berkumpul untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu, dan melakukan berbagai kegiatan bersama untuk mendukung penderita gangguan jiwa agar lebih mandiri.
12. Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat tingkat Kabupaten Lebong adalah Tim yang memberikan pengarahannya bagi pelaksanaan program kesehatan jiwa masyarakat di Kabupaten Lebong.
13. Kelompok Peduli adalah kumpulan anggota masyarakat yang peduli terhadap masalah kesehatan jiwa dan mengorganisir diri dengan membuat perkumpulan atau jaringan secara informal maupun formal dengan tujuan membantu mengatasi persoalan kesehatan jiwa termasuk berbagi pengetahuan dan pengalaman mengenai pengobatan dan perawatan individu dengan masalah kesehatan jiwa tertentu.
14. Psikoedukasi adalah suatu kegiatan yang fokus pada pendidikan atau pelatihan terhadap individu, keluarga, maupun kelompok dengan tujuan untuk proses intervensi dan rehabilitasi sebagai usaha pencegahan meluasnya gangguan psikologis/psikiatri.

15. Jaminan Kesehatan adalah salah satu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali biaya dan kendali mutu.
16. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
17. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Lebong.

Pasal 2

Tujuan penyusunan pedoman penanggulangan pemasungan adalah:

- a. Mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan jiwa masyarakat di wilayah Kabupaten Lebong;
- b. Mendukung program kabupaten Lebong Bebas Pasung.
- c. Memberikan panduan kepada pemangku kepentingan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat;
- d. Memberikan panduan kepada pemangku kepentingan dalam upaya menangani penanggulangan pemasungan orang dengan gangguan jiwa;
- e. Memberi pedoman bagi pemangku kepentingan dalam penyusunan kebijakan, perencanaan dan pelaksanaan program penanggulangan pemasungan terhadap ODGJ;
- f. Memberikan panduan bagi elemen masyarakat dan keluarga dalam berperan aktif menanggulangi masalah pemasungan; dan
- g. Memberi panduan kerja sama lintas sektor dalam upaya penanggulangan pemasungan.

BAB II TUGAS DAN WEWENANG

Pasal 3

Pemerintah Daerah bertugas :

- a. Membentuk Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat;
- b. Memberikan layanan serta akses komunikasi, informasi dan edukasi yang benar kepada masyarakat tentang kesehatan jiwa;
- c. Mengkoordinasikan lintas program dan lintas sektoral upaya penanggulangan pemasungan pada pihak pemangku kepentingan;
- d. Menyusun perencanaan, pengadaan dan peningkatan mutu, penempatan dan pendayagunaan, serta pembinaan sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa;
- e. Menyediakan akses pelayanan yang berkesinambungan meliputi pengobatan, pemulihan psikososial, rehabilitasi, pendampingan, dan/atau dukungan lain yang memadai untuk ODMK atau ODGJ;
- f. Melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program penanggulangan pasung kepada Pemerintah Kabupaten/Kota;
- g. Menyediakan pengobatan dan perawatan ODGJ di Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit, dan Puskesmas;
- h. Menyediakan panti sosial untuk penempatan sementara bagi ODGJ paska perawatan;

- i. Menjamin cadangan ketersediaan obat untuk ODGJ;
- j. Mencegah timbulnya stigmatisasi dan diskriminasi bagi ODGJ; dan
- k. Menyusun dan menyebarluaskan panduan praktis tentang penanggulangan pemasangan.

Pasal 4

Pemerintah Kabupaten/Kota bertugas:

- a. Membentuk Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat;
- b. Memfasilitasi pembentukan kelompok bantu diri, forum komunikasi, atau kelompok peduli ODGJ;
- c. Menyediakan akses pelayanan yang berkesinambungan meliputi pengobatan, pemulihan psikososial, rehabilitasi, pendampingan, dan/atau dukungan lain yang memadai bagi kepada ODMK atau ODGJ;
- d. Meningkatkan jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa terutama untuk ODGJ;
- e. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan jiwa dan ketersediaan tempat pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit;
- f. Menjamin ketersediaan obat untuk ODGJ;
- g. Menjamin ketersediaan peralatan kegawatdaruratan psikiatri;
- h. Menyiapkan kader kesehatan di tingkat desa/kelurahan;
- i. Mencegah timbulnya stigmatisasi dan diskriminasi bagi ODGJ; dan
- j. Memfasilitasi pembentukan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

BAB III UPAYA PENCEGAHAN

Pasal 5

Upaya pencegahan meliputi :

- a. deteksi dini kasus ODGJ yang berisiko dipasung;
- b. peningkatan kemampuan dasar keluarga untuk merawat ODGJ;
- c. komunikasi, informasi, dan edukasi tentang gangguan jiwa kepada masyarakat; dan pemantauan terhadap ODGJ dan keluarga.

Pasal 6

- (1) Kader kesehatan dan pekerja sosial masyarakat bertugas melakukan deteksi dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a.
- (2) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan pendataan berkala dan menghimpun laporan masyarakat.
- (3) Dalam hal ODGJ ditemukan melalui deteksi dini, maka kader kesehatan atau pekerja sosial masyarakat melaporkan penemuan ODGJ tersebut ke Puskesmas.

Pasal 7

- (1) laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) Puskesmas mengirim tenaga kesehatan.
- (2) Kader kesehatan dan pekerja sosial masyarakat mencatat hasil deteksi dini di formulir deteksi dini.
- (3) Formulir deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam lampiran yang tak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 8

- (1) Petugas kesehatan bertugas melakukan upaya peningkatan pengetahuan dan kemampuan dasar keluarga dalam merawat ODGJ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b.
- (2) Pengetahuan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pengertian tentang kesehatan jiwa dan gangguan jiwa;
 - b. penyebab gangguan jiwa;
 - c. gejala gangguan jiwa; dan
 - d. pengobatan dan perawatan gangguan jiwa.
- (3) Kemampuan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kemampuan:
 - a. mengenali gejala gangguan jiwa;
 - b. mengenali tanda-tanda kekambuhan;
 - c. merawat ODGJ; dan
 - d. memberi dukungan sosial.
- (4) Materi pengetahuan dan kemampuan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 9

- (1) Petugas kesehatan puskesmas bertugas melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang gangguan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c.
- (2) Kader kesehatan dan tokoh masyarakat dapat membantu pelaksanaan komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 10

- (1) Petugas kesehatan bertugas melakukan pemantauan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan berdasarkan skala prioritas.
- (2) Kader kesehatan dapat membantu petugas kesehatan melakukan pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Tata Cara Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati Ini.

BAB IV
TINDAKAN PENGAMANAN SEMENTARA

Pasal 11

- (1) Dalam hal perilaku ODGJ berisiko membahayakan diri sendiri dan orang lain, keluarga dan masyarakat setempat dapat melakukan tindakan pengamanan sementara.
- (2) Tindakan pengamanan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pengekangan fisik kepada ODGJ.
- (3) Tata cara tindakan pengamanan sementara tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 12

- (1) Keluarga dan masyarakat setempat wajib melaporkan tindakan pengamanan sementara ke petugas kesehatan di Puskesmas paling lama 24 (dua puluh empat) jam sejak pengamanan sementara dilakukan.
- (2) Petugas kesehatan yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melakukan tindakan penjangkauan paling lama 24 (dua puluh empat) jam sejak laporan diterima.

Pasal 13

Setiap orang dilarang melakukan tindakan pengamanan sementara yang membahayakan jiwa ODGJ, berpotensi mengakibatkan luka fisik atau cacat permanen, dan tindakan pengamanan yang merendahkan martabat manusia.

Pasal 14

- (1) Pemerintah Kabupaten/Kota bertugas menyediakan alat-alat pengamanan darurat berstandar medis untuk ODGJ .
- (2) Alat-alat pengamanan darurat untuk ODGJ meliputi:
 - a. jaket fiksasi;
 - b. tali fiksasi; atau
 - c. alat dan obat-obatan kedaruratan jiwa.

Pasal 15

Dalam hal ODGJ menunjukkan pikiran dan/atau perilaku yang dapat membahayakan dirinya, orang lain, atau sekitarnya, maka tenaga kesehatan yang berwenang dapat melakukan tindakan medis atau pemberian obat psikofar maka terhadap ODGJ sesuai standar pelayanan Kesehatan Jiwa yang ditujukan untuk mengendalikan perilaku berbahaya.

BAB V
PENJANGKAUAN KASUS PASUNG

Bagian Kesatu
Laporan dan Penemuan Kasus

Pasal 16

- (1) Masyarakat yang mengetahui wajib melaporkan kasus pasung kepada:
 - a. tenaga kesehatan di Puskesmas;
 - b. kader kesehatan;
 - c. pekerja sosial masyarakat; atau
 - d. tokoh masyarakat.
- (2) Kader kesehatan, pekerja sosial masyarakat, dan/atau tokoh masyarakat yang mengetahui atau mendapat laporan dari masyarakat tentang kasus pasung wajib melaporkan kasus tersebut ke petugas kesehatan di puskesmas.

Pasal 17

- (1) Berdasarkan penemuan kasus pasung, kader kesehatan dan pekerja sosial masyarakat melakukan pendekatan kepada keluarga agar ODGJ yang dipasung mendapat tindakan pengobatan dan perawatan yang dibutuhkan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
- (2) Kader kesehatan dan pekerja sosial masyarakat dapat membantu memberi informasi tentang jaminan kesehatan yang dapat diakses keluarga.

Pasal 18

- (1) Petugas kesehatan melakukan verifikasi ke lokasi pemasangan berdasarkan laporan kasus pasung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1).
- (2) Dalam hal hasil verifikasi menunjukkan terjadi kasus pemasangan, petugas kesehatan dan melakukan tindakan:
 - a. Perawatan pertama bagi ODGJ;
 - b. Pembebasan ODGJ dari pasung; dan/atau
 - c. Penilaian kebutuhan layanan bagi ODGJ.
- (3) Upaya penjangkauan oleh petugas kesehatan dapat didampingi Kader kesehatan, pekerja sosial masyarakat/tenaga kerja sosial kemasyarakatan, dan/atau tokoh masyarakat setempat.
- (4) Tata Cara Upaya Penjangkauan tercantum di dalam Lampiran, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 19

- (1) Berdasarkan hasil pemeriksaan pada saat Penjangkauan, maka petugas kesehatan menentukan tindak lanjut perawatan bagi ODGJ.

- (2) Tindak lanjut perawatan bagi ODGJ sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penatalaksanaan awal ODGJ di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. rawat jalan; atau
 - c. rawat inap di rumah sakit atau rumah sakit jiwa.
- (3) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi :
 - a. puskesmas;
 - b. klinik pratama; atau
 - c. dokter keluarga.

Pasal 20

- (1) Jika sarana di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tidak memadai untuk menangani ODGJ paska pasung, petugas kesehatan harus merujuk ODGJ ke :
 - a. rumah sakit; atau
 - b. rumah sakit jiwa.
- (2) Jika sarana di rumah sakit tidak memadai untuk penanganan ODGJ paska pasung, maka rumah sakit merujuk ke rumah sakit jiwa atau rumah sakit pusat rujukan.

Pasal 21

- (1) Dalam hal keluarga dari ODGJ yang di pasung tidak bersedia membebaskan dan/atau membawa ODGJ yang dipasung ke fasilitas pelayanan kesehatan, petugas kesehatan melaporkan situasi tersebut ke Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat tingkat Kecamatan.
- (2) Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat tingkat Kecamatan menindaklanjuti laporan petugas kesehatan dengan melakukan upaya penjangkauan.

Pasal 22

- (1) Dalam hal penilaian kebutuhan layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) huruf c menunjukkan korban pasung tidak memiliki jaminan kesehatan, pekerja sosial masyarakat membantu pengurusan jaminan kesehatan.
- (2) Jaminan kesehatan bagi ODGJ diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang jaminan kesehatan.

Pasal 23

Alur penanganan kasus pasung tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VI
PERAWATAN PASKA PASUNG

Bagian Kesatu
Rawat Inap Rumah Sakit atau Rumah Sakit Jiwa

Pasal 24

Perawatan di rumah sakit atau rumah sakit jiwa dilakukan sesuai dengan standar pelayanan medis.

Pasal 25

- (1) Setelah penatalaksanaan di rumah sakit atau rumah sakit jiwa, ODGJ yang kondisi akutnya sudah teratasi dan dalam kondisi stabil dapat dipulangkan ke keluarga atau ditempatkan sementara di Panti Sosial.
- (2) Pemulangan ODGJ dari rumah sakit ke keluarga dilakukan jika keluarga siap menerima ODGJ.
- (3) Dalam hal ODGJ belum siap dipulangkan dan/atau keluarga belum siap menerima ODGJ, rumah sakit atau rumah sakit jiwa menempatkan ODGJ di panti sosial sampai siap dipulangkan .
- (4) Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memberikan surat rujukan balik pada saat pemulangan pasien ke keluarga atau ke panti sosial.
- (5) Surat rujukan sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) merupakan kelengkapan administrasi untuk pengobatan lanjutan ODGJ.

Bagian Kedua
Rawat Jalan

Pasal 26

Tindak lanjut perawatan ODGJ dengan cara rawat jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf b dan Pasal 25 ayat (2) dilakukan keluarga bersama petugas kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan supervisi dari psikiater rumah sakit umum daerah.

Pasal 27

Penatalaksanaan rawat jalan bagi ODGJ dilaksanakan sesuai standar pelayanan medis.

BAB VII
UPAYA REHABILITASI SOSIAL

Bagian Kesatu
Penempatan Sementara di Panti Sosial

Pasal 28

- (1) Rumah sakit atau rumah sakit jiwa melakukan penempatan ODGJ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (3) di panti sosial.

- (2) Penempatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat sementara.
- (3) Panti sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi panti sosial milik Pemerintah Daerah, Pemerintah Kabupaten/Kota, atau non pemerintah
- (4) Panti sosial non pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memiliki izin dari Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial dan sudah menjalin kerja sama dengan rumah sakit atau rumah sakit jiwa yang menempatkan ODGJ.

Pasal 29

- (1) Panti sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) melakukan upaya Rehabilitasi Sosial dan Rehabilitasi Psikososial bagi ODGJ.
- (2) Upaya Rehabilitasi Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Penyiapan Keluarga

Pasal 30

Sebelum pemulangan ODGJ ke keluarga, petugas kesehatan dibantu kader kesehatan dan pekerja sosial masyarakat memberikan edukasi, informasi, dan pelatihan kepada keluarga agar memiliki siap dan trampil untuk merawat ODGJ di rumah.

BAB VIII KELEMBAGAAN

Bagian Kesatu Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat

Pasal 31

- (1) Bupati membentuk Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat.
- (2) Wilayah Kerja Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat melingkupi wilayah Kabupaten Lebong.
- (3) Susunan personalia Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat ditetapkan dengan Keputusan Bupati .

Pasal 32

- (1) Bupati membentuk Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat tingkat Kabupaten dan tingkat Kecamatan.
- (2) Wilayah Kerja Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Kabupaten melingkupi wilayah Kabupaten.
- (3) Susunan personalia Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 33

Struktur organisasi dan tata kerja Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua Kelompok Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

Pasal 34

- (1) Masyarakat dapat membentuk kelompok Rehabilitasi Berbasis Masyarakat untuk menanggulangi permasalahan kesehatan jiwa.
- (2) Kelompok Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dibentuk dan dilaksanakan di tingkat Desa.
- (3) Contoh struktur organisasi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dan tata kerjanya tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IX PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN EVALUASI

Pasal 35

Pemerintah Daerah Kabupaten yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melakukan pembinaan, pengawasan, dan evaluasi penanggulangan pemasangan.

Pasal 36

- (1) Pembinaan, pengawasan, dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 meliputi pembinaan, pengawasan, dan evaluasi atas kegiatan:
 - a. pemberdayaan masyarakat;
 - b. peningkatan akses layanan kesehatan;
 - c. peningkatan ketrampilan penanganan masalah kesehatan jiwa di pelayanan primer;
 - d. penguatan sistem rujukan kesehatan jiwa;
 - e. penyediaan alat pengaman darurat ODGJ;
 - f. peningkatan layanan tersier; dan
 - g. penguatan program kesehatan jiwa lintas program dan lintas sektor.
- (2) Pembinaan, pengawasan, dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan Pemerintah Daerah dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota sesuai dengan pembagian urusan pemerintahan.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 37

Sebelum Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat terbentuk, upaya penanggulangan pemasangan dikoordinasikan oleh gugus tugas yang dibentuk oleh dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial hingga terbentuknya Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat.

Pasal 38

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tubei
pada tanggal 29 Desember 2017

zh **BUPATI LEBONG,** *fi*

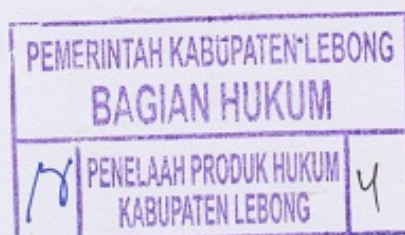

H. ROSJONSYAH

Dundangkan di Tubei
pada tanggal 29 Desember 2017

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LEBONG,**


H. MIRWAN EFFENDI

BERITA DAERAH KABUPATEN LEBONG TAHUN



I. DETEKSI DINI

LANGKAH-LANGKAH MELAKUKAN DETEKSI KELUARGA

1. Lakukan kunjungan rumah di tiap-tiap keluarga;
2. Isi formulir deteksi keluarga (1 (satu) lembar diisi untuk setiap kepala keluarga);
 - a. Tulis Nama Kepala Keluarga (KK);
 - b. Alamat (dusun, RT/RW, kelurahan, kecamatan);
 - c. Status Perkawinan (kawin/belum kawin/janda/duda);
 Pada format kolom data keadaan keluarga:
 - a. Nama (diisi Nama KK dan anggota keluarga);
 - b. JK : Jenis kelamin (diisi Laki-laki tulis L, Perempuan tulis P);
 - c. Usia (tahun);
 - d. Pendidikan (SD/SMP/SMA/PT, jika tidak sekolah tulis TS);
 - e. Pekerjaan (Jenis pekerjaan);
 - f. Kondisi kesehatan jiwa (baca 3 macam status kesehatan keluarga selanjutnya isi sesuai kondisi kesehatan keluarga yang dideteksi);
3. Isi daftar rekapitulasi (jumlah kepala keluarga) yang ada di tiap dusun. Rekapitulasi didasarkan pada hasil deteksi keluarga;

KETERANGAN : STATUS KESEHATAN JIWA KELUARGA

<u>RISIKO MASALAH PSIKOSOSIAL</u>	<u>GANGGUAN JIWA</u>
Keadaan : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kehilangan pekerjaan/menganggur/ PHK; ▪ Kehilangan keluarga (suami/istri/anak); ▪ Kehilangan harta benda; Kehilangan anggota tubuh akibat kecelakaan/bencana; ▪ Memiliki penyakit menahun : penyakit paru, jantung, ginjal, rematik, kencing manis, hipertensi/tekanan darah tinggi, stroke, epilepsi/ayan; ▪ Hamil paska melahirkan, menyusui. 	Tanda-Tanda : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sedih berlebihan & berkepanjangan; Kegiatan menurun; Motivasi turun dan malas/tidak bergairah; ▪ Marah-marah tanpa sebab; Agresif/mengamuk; Menarik diri / tak mau bergaul; ▪ Kebersihan diri kurang; Berputus asa dan berpikir mau mati; ▪ Mendengar suara-suara (halusinasi).
<p>SEHAT Jika tidak ditemukan tanda/gejala dan kondisi di atas</p>	

FORMAT DETEKSI KELUARGA

Nama KK
 :.....
 Alamat
 :.....
 Status Perkawinan
 :.....

Pekerja Sosial Masyarakat dan Kader Kesehatan melakukan pelayanan sosial keliling untuk:

1. Mengetahui jumlah penduduk dengan resiko psikososial dan ODGJ di desa/kelurahan;
2. Mengidentifikasi penurunan fungsi, permasalahan dan potensinya;
3. Menumbuhkan rasa harga diri, percaya diri, motivasi, dan tidak ketergantungan pada orang lain dan keluarga;
4. Membantu keluarga /masyarakat dalam memahami, bersikap, dan memenuhi kebutuhan ODGJ secara tepat;
5. Mengidentifikasi potensi sumber bantuan bagi pelayanan orang dengan gangguan jiwa;
6. Terbentuknya sejumlah kader Rehabilitasi Berbasis Masyarakat; dan/atau
7. Memberikan pelatihan vokasional

II. PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN DASAR

Petugas kesehatan melatih Keluarga dari ODGJ untuk memahami:

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

Dengan memiliki pemahaman tersebut, keluarga ODGJ diharapkan mampu:

- a. mengenali gejala gangguan jiwa;
- b. mengenali tanda-tanda kekambuhan;
- c. merawat ODGJ; dan
- d. memberi dukungan sosial.

Dengan memiliki pengetahuan dan kemampuan dasar tersebut maka keluarga dari ODGJ harus melaksanakan upaya pencegahan dengan melakukan:

- a. menciptakan suasana keluarga yang kondusif dengan melakukan pendampingan, pelatihan, dan pemantauan atas aktivitas ODGJ;
- b. membawa atau mengingatkan ODGJ untuk melakukan kontrol rutin ke Puskesmas, rumah sakit, atau rumah sakit jiwa; dan
- c. memantau keteraturan minum obat.

III. PEMANTAUAN OLEH KADER KESEHATAN DAN PETUGAS KESEHATAN

Kader Kesehatan

1. Kader kesehatan melakukan kunjungan rutin ke rumah ODGJ paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
2. Untuk kasus yang membutuhkan pengawasan lebih intensif, kunjungan dapat dilakukan lebih banyak. Hal ini dilakukan terutama pada ODGJ dengan penurunan fungsi berat, masalah psikososial kompleks, dan/atau 1 (satu) sampai dengan 3 (tiga) bulan setelah ODGJ kembali dari perawatan di rumah sakit, rumah sakit jiwa, atau panti sosial.

3. Tugas kader saat melakukan kunjungan rumah:
 - a. Memantau obat yang ditelan oleh ODGJ (ketaatan terhadap jadwal minum obat);
 - b. Memantau aktivitas harian ODGJ;
 - c. Memberi pujian kepada ODGJ dan keluarga jika diperlukan;
 - d. Memberi motivasi keterlibatan keluarga dalam merawat orang dengan masalah kesehatan jiwa;
 - e. Mengidentifikasi tanda-tanda kekambuhan ODGJ; dan
 - f. Mengingatkan jadwal kontrol selanjutnya.

Petugas Kesehatan

1. Petugas kesehatan melakukan kunjungan ke ODGJ secara rutin paling sedikit 2 (dua) kali dalam 1 (satu) minggu, khususnya dalam 3 (tiga) bulan pertama sejak kasus ditemukan. Kecuali jika ada kasus yang membutuhkan pengawasan lebih intensif. Hal ini dilakukan setelah ODGJ kembali dari perawatan di rumah sakit, rumah sakit jiwa, panti sosial, atau selama menjalani rawat jalan.
2. Petugas kesehatan melakukan evaluasi atas kondisi ODGJ dan kondisi keluarga.
3. Petugas Kesehatan melakukan observasi perilaku dan wawancara untuk menilai kemampuan diri ODGJ dan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan jiwa, contohnya menanyakan keluhan ODGJ dan keluarganya.
4. Evaluasi kepatuhan pengobatan yang diterapkan pada ODGJ, meliputi:
 - a. Nama obat;
 - b. Dosis
 - c. Efektifitas dan efek samping obat; dan/atau d. Kesesuaian jumlah obat.
5. Memberikan psikoedukasi terhadap ODGJ dan keluarga bila diperlukan/sesuai kebutuhan, meliputi:
 - a. Cara mengatasi halusinasi, kekerasan, masalah perawatan diri, masalah isolasi, meningkatkan percaya diri/harga diri, dan cara berkomunikasi;
 - b. Menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam proses perawatan ODGJ; dan/atau
 - c. Memotivasi ODGJ untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
6. Memberikan tindakan medis dan keperawatan jika ODGJ membutuhkan.
7. Mengidentifikasi tanda-tanda kekambuhan.
8. Mengingatkan jadwal kontrol selanjutnya.

IV. PENGAMANAN SEMENTARA DALAM KEADAAN DARURAT

1. Lakukan tindakan persuasif lebih dahulu, tindakan persuasif sebaiknya dilakukan oleh orang yang dipercaya oleh ODGJ.
2. Jika tindakan persuasif gagal atau ODGJ tidak dapat dikendalikan/tidak kooperatif, lakukan tindakan pengamanan sementara berupa pengkekangan fisik seperti mengikat ODGJ (menggunakan tali atau alat lain) atau mengurung ODGJ di ruangan yang aman.
3. Segera melapor ke Puskesmas.

V. TATA CARA UPAYA PENJANGKAUAN

1. Berdasarkan laporan, petugas kesehatan melakukan verifikasi.
2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, denyut nadi/sirkulasi, pernafasan dan suhu, tanda-tanda cedera yang berhubungan dengan proses pengikatan, rentang gerak ekstremitas (range of motion), dan status mental.
3. Lakukan penilaian kebersihan, status gizi, dan kemungkinan adanya dehidrasi.
4. Pada orang yang diikat, setelah dilakukan pelepasan ikatan, lakukan perawatan pada daerah pengikatan, pantau kondisi kulit yang diikat (warna, temperatur, sensasi, sirkulasi).
5. Lakukan latihan gerak pada daerah yang diikat.
6. Lakukan penilaian faktor risiko kegawatdaruratan psikiatri pada pasien:
 - a. Risiko kemungkinan penyakit fisik; atau
 - b. Risiko bunuh diri, menyakiti diri sendiri, orang lain, atau benda, mengabaikan kesehatan fisik dan jasmani, kerentanan emosional.
7. Jika pasien dalam kondisi terkontrol dan kooperatif, berikan penanganan non emergency.
8. Melakukan rujukan bila diperlukan sesuai dengan alur penanganan kasus pasung.
9. Melatih keluarga untuk dapat merawat klien di rumah.

Gejala Agresivitas yang harus diwaspadai:

1. Aktivitas motorik (gerakan/perilaku) yang berlebihan, tidak sesuai, dan tidak bertujuan;
2. Menyerang;
3. Kontrol diri yang buruk terhadap pengaruh dari luar;
4. Isi pembicaraan berlebihan dan bersifat menghina;
5. Tekanan suara keras dan menuntut;
6. Postur tegang dan condong ke depan
7. Kontak mata melotot;
8. Ketakutan dan/atau kecemasan yang berat;
9. Sulit tidur;
10. Marah-marah;
11. Mudah terpancing emosi yang dapat meningkat menjadi perilaku yang mengancam;
12. Ketidakmampuan untuk menganalisa situasi dengan baik
13. Sensitif;
14. Dendam
15. Merasa tidak aman;
16. Merusak lingkungan.

Tindakan untuk mengatasi kondisi agresif:

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

VI. ALUR PENJANGKAUAN KASUS PASUNG

1. Penemuan kasus pasung dilaporkan ke:
 - a. tenaga kesehatan di Puskesmas;
 - b. kader kesehatan;
 - c. pekerja sosial masyarakat; atau d. tokoh masyarakat.

2. Kader kesehatan melakukan verifikasi laporan dengan mengunjungi ODGJ yang dipasung.
3. Setelah dipastikan adanya kasus pasung, kader kesehatan melaporkan hasil pada petugas kesehatan di Puskesmas.
4. Petugas kesehatan Puskesmas melakukan verifikasi atau konfirmasi laporan dengan mengunjungi ODGJ yang dipasung.
5. ODGJ dibebaskan untuk diperiksa atau dirawat.
6. Jika ODGJ tidak memiliki jaminan kesehatan, kader kesehatan atau pekerja sosial masyarakat melaporkan kasus tersebut ke perangkat desa untuk mengurus administrasi jaminan kesehatan.
7. Perangkat desa mengurus persyaratan jaminan kesehatan ke instansi atau SKPD terkait hingga dikeluarkannya kartu jaminan kesehatan bagi ODGJ.
8. Jika sarana di fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak mencukupi untuk penanganan ODGJ, maka akan dirujuk ke
 - a. rumah sakit; atau
 - b. rumah sakit jiwa.
9. Pelaksanaan rujukan mengacu pada ketentuan Sistem Rujukan di Provinsi Bengkulu.

VII. KELOMPOK REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT

Contoh Struktur Kepengurusan Kelompok Rehabilitasi Berbasis Masyarakat.

Penasihat	: Camat
Pembina	: Dinsos, Dinkes/Puskesmas, Kemitraan
Ketua	: Kaur Kesra Desa
Sekretaris	: PKK Desa
Bendahara	: Kaur Ekobangdes
Sie Diklat	: Karang Taruna Pekerja Sosial Petugas sosial masyarakat

- Sie materi :
- a. Rehabilitasi okupasi
 - 1) pelatihan home worker
 - 2) house keeping
 - 3) cleaning service
 - 4) pertukangan
 - 5) kewirausahaan
 - 6) home industri
 - 7) pekerja rumah makan
 - b. Rehabilitasi vokasional
 - c. Psikoedukasi
 - d. Latihan ketrampilan social

Sie Sarana dan Prasarana

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) adalah sebuah strategi rehabilitasi untuk meningkatkan kualitas hidup ODGJ dan keluarganya. RBM memfokuskan diri pada pemerataan kesempatan, pemenuhan kebutuhan dasar, pengentasan kemiskinan, memastikan inklusi sosial dan pemberdayaan ODGJ dan keluarganya. RBM juga memfokuskan diri pada implementasi Konvensi HAM melalui inisiatif masyarakat.

RBM diimplementasikan melalui usaha bersama berbagai pihak, antara lain:

- a. ODGJ;
- b. keluarganya;
- c. kader kesehatan;
- d. petugas kesehatan;
- e. masyarakat;
- f. tokoh masyarakat;
- g. organisasi kemasyarakatan;
- h. layanan kesehatan publik;
- i. swasta;
- j. sektor pendidikan;
- k. unit pelayanan sosial keliling;
- l. loka bina karya;
- m. pekerja sosial;
- n. satuan bakti pekerja sosial;
- o. pekerja sosial masyarakat; dan
- p. tenaga kesejahteraan sosial masyarakat.

Tipe pendekatannya tergantung dari aksesibilitas/ keterjangkauan, potensi individu, sumberdaya manusia, dan potensi wilayah setempat, sensitivitas kultur, dan besarnya partisipasi komunitas dalam penyediaan layanan.

RBM dilaksanakan di tingkat desa/kelurahan bahkan dusun dan berlangsung sepanjang waktu, dengan memanfaatkan potensi sumber daya setempat melalui berbagai kegiatan, antara lain:

- a. pengenalan dan deteksi awal untuk penjangkauan kasus termasuk kewaspadaan terhadap kekambuhan serta penatalaksanaannya;
- b. pemetaan kebutuhan RBM dan care giver;
- c. pemetaan sosial dan penilaian kebutuhan, termasuk penggalian dan pemanfaatan sumber;
- d. psikoedukasi dan bimbingan teknis bagi keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawatan kesehatan sesuai permasalahan ODGJ dan care giver;
- e. penyuluhan dan psikoedukasi untuk masyarakat sekitar wilayah tinggal ODGJ dan care giver;
- f. konsultasi dan tata laksana langsung melalui Tim multidisiplin dengan pendekatan sistem manajemen kasus maupun assertive community treatment;
- g. penyediaan fasilitas (obat murah, pengurusan jaminan) dan kemudahan aksesibilitas;
- h. peningkatan keterampilan fisik, mental, sosial, dan okupasional sesuai kebutuhan masyarakat sekitar, contoh, pelatihan PRT, house keeping, cleaning service, tukang batu, kewirausahaan, home industri, pekerja rumah makan, dan lain-lain;
- i. bimbingan lanjut, contoh menjalin hubungan dengan pihak swasta yang mempekerjakan klien, termasuk membuat MOU dengan pengusaha lokal untuk keterlibatannya dalam program RBM;
- j. rujukan ke panti rehabilitasi sesuai kebutuhan ODGJ.

RBM dilaksanakan melalui usaha bersama di antara ODGJ, keluarga, masyarakat, untuk mencapai tingkat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan pelayanan sosial yang lebih baik.

MONITORING REHABILITASI BERBASIS MASYARAKAT

1. Pasien

- a. gejala;
- b. kepatuhan dan kesetiaan pengobatan;
- c. pemanfaatan waktu luang;
- d. kapasitas fungsional (fisik/okupasional, mental, dan sosial) yang berhubungan dengan aktivitas hidup harian;
- e. kemampuan dasar ODGJ;
- f. partisipasi ODGJ;
- g. kualitas hidup ODGJ dan keluarga; dan
- h. tingkat kepuasan.

2. Keluarga

- a. meningkatkan kemampuan dasar keluarga;
- b. partisipasi keluarga ODGJ maupun di masyarakat untuk mengikuti RBM;
- c. penilaian risiko agresivitas, kekambuhan, penyalahgunaan zat secara dini;
- d. fasilitas keluarga untuk anggotanya yang mengalami gangguan jiwa;
- e. penguatan kapasitas keluarga.

3. Kader Kesehatan, tokoh masyarakat, dan masyarakat.

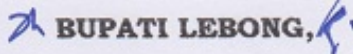
- a. kemampuan dasar masyarakat;
- b. partisipasi masyarakat;
- c. pemahaman kader, tokoh masyarakat, dan masyarakat tentang upaya yang akan dilakukan dalam RBM;
- d. bersama keluarga melaksanakan penilaian risiko agresivitas, kekambuhan, penyalahgunaan zat secara dini di masyarakat.
- e. kemampuan lanjutan petugas lintas sektor, antara lain:
 - 1) rehabilitasi okupasi (macam-macam ketrampilan kerja) misal:
 - pelatihan home worker;
 - house keeping;
 - cleaning service;
 - pertukangan;
 - kewirausahaan;
 - home industri;
 - pekerja rumah makan.
 - 2) rehabilitasi vokasional (persiapan untuk bekerja) misal membuat surat lamaran, curriculum vitae, mencari lamaran kerja.


4. Petugas Kesehatan

Kemampuan dasar petugas kesehatan, antara lain:

- a. psikoedukasi untuk pasien, keluarga, dan masyarakat;
- b. latihan ketrampilan sosial, meliputi:
 - (1) perawatan diri manajemen obat;
 - (2) sosialisasi dalam keluarga lingkungan serta kelompok sosial;
 - (3) rehabilitasi kognitif, bantuan hidup dasar (bahan makanan, alat kebersihan rumah tangga, dan lain-lain).
- c. pemahaman petugas kesehatan tentang upaya yang akan dilakukan.

- d. mengkaji partisipasi pasien, kader, tokoh masyarakat, termasuk sektor lain di wilayah binaan;
- e. mengkaji sumber daya manusia, meliputi:
 - (1) perawat, bidan, dokter, surveilans, petugas promosi kesehatan, dan sejenisnya.
 - (2) kader;
 - (3) tokoh masyarakat;
 - (4) pengusaha lokal;
 - (5) pelatih lokal.
- f. bersama keluarga, kader, tokoh masyarakat, dan masyarakat melaksanakan penilaian risiko agresivitas, kekambuhan, penyalahgunaan zat secara dini di masyarakat.
- g. bersama keluarga, kader, dan tokoh masyarakat mengkaji sumber-sumber potensi yang ada di masyarakat.

 **BUPATI LEBONG,**


H. ROSJONSYAH

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LEBONG,**


H. MIRWAN EFFENDI

