



SALINAN

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
NOMOR 71 TAHUN 2024  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH KESEHATAN JIWA  
TAHUN 2025 – 2027

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 51 ayat (6) Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Aksi Daerah Kesehatan Jiwa Tahun 2025 – 2027;

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

2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 Jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);

3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);

4. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1950 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Timoer, Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta, Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Tengah, dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 58);
6. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa (Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022 Nomor 14);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA AKSI DAERAH KESEHATAN JIWA TAHUN 2025 – 2027.

## Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Rencana Aksi Daerah Kesehatan Jiwa yang selanjutnya disebut RAD Keswa adalah perencanaan secara sistematis, komprehensif, dan terarah dari seluruh pemangku kepentingan untuk melaksanakan Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta secara berkelanjutan dan berkesinambungan.
2. Kesehatan Jiwa adalah kondisi di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.
3. Daerah Istimewa Yogyakarta yang selanjutnya disingkat DIY adalah daerah yang mempunyai keistimewaan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.
4. Pemerintah Daerah DIY adalah Gubernur DIY dan perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
5. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Kabupaten Bantul, Pemerintah Kabupaten Sleman, Pemerintah Kabupaten Gunungkidul, Pemerintah Kabupaten Kulon Progo, dan Pemerintah Kota Yogyakarta.
6. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah DIY sebagai unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah DIY dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah DIY.
7. Gubernur adalah Gubernur DIY.
8. Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta yang selanjutnya disebut TPKJM DIY adalah Tim yang memberikan pengarahannya bagi pelaksanaan program Kesehatan Jiwa Masyarakat di DIY.

## Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya RAD Keswa untuk memberikan panduan, arahan di dalam menyusun kebijakan, program dan kegiatan dari tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan evaluasi pembangunan kesehatan jiwa yang efisien, efektif, sistematis, terukur dan berkelanjutan serta berperspektif hak asasi manusia.
- (2) Tujuan disusunnya RAD Keswa untuk:
  - a. mewujudkan komitmen dan kebijakan Pemerintah Daerah DIY dan Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mengurangi permasalahan kesehatan jiwa melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa;
  - b. menyediakan acuan bagi Pemerintah Kabupaten/Kota dan pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa di DIY;
  - c. mengintegrasikan dan menyelaraskan upaya pelayanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan secara lintas sektor, lintas program dan lintas pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab sesuai dengan tugas pokok dan fungsi; dan
  - d. memberikan dasar panduan koordinasi, integrasi, sinergi, dan sinkronisasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa.

## Pasal 3

- (1) Perangkat Daerah dalam melaksanakan penyusunan kebijakan, program dan kegiatan pembangunan kesehatan jiwa di DIY berpedoman pada RAD Keswa.

- (2) Pemerintah Kabupaten/Kota dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan penyusunan kebijakan, program dan kegiatan pembangunan kesehatan jiwa di DIY mengacu pada RAD Keswa.
- (3) Pelaksanaan penyusunan kebijakan, program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan dari tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi pembangunan kesehatan jiwa secara efisien, efektif, sistematis, terukur dan berkelanjutan serta berperspektif hak asasi manusia.
- (4) Pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
  - a. instansi vertikal;
  - b. institusi pendidikan/akademisi;
  - c. unit pelaksana teknis terkait;
  - d. lembaga kesejahteraan sosial;
  - e. swasta dan dunia usaha;
  - f. lembaga swadaya masyarakat;
  - g. organisasi profesi;
  - h. organisasi kemasyarakatan;
  - i. keluarga dan masyarakat; dan
  - j. pemangku kepentingan lainnya

#### Pasal 4

RAD Keswa memuat paling sedikit:

- a. isu strategis;
- b. program dan kegiatan;
- c. sasaran;
- d. target; dan
- e. Perangkat Daerah terkait.

## Pasal 5

(1) Sistematika RAD Keswa terdiri atas:

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : KONDISI UMUM PENYELENGGARAAN  
KESEHATAN JIWA DI DIY

BAB III : TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, ARAH  
KEBIJAKAN DAN RENCANA AKSI

BAB IV : KERANGKA KEBIJAKAN,  
KELEMBAGAAN, DAN PENDANAAN

BAB V : PEMANTAUAN DAN EVALUASI

BAB VI : PENUTUP

LAMPIRAN

(2) RAD Keswa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

## Pasal 6

(1) Pemerintah Daerah DIY melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD Keswa.

(2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berjenjang oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi perencanaan serta berkoordinasi dengan unsur Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi pemerintahan pembangunan dan kesejahteraan rakyat.

(3) Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan/atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

## Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah DIY membentuk TPKJM DIY sebagai wadah koordinasi pelaksanaan Program Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di DIY.
- (2) Pembentukan TPKJM DIY sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

## Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah DIY menyusun panduan teknis pelaksanaan revitalisasi/pembentukan TPKJM DIY, tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat tingkat Kabupaten/Kota dan tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat tingkat Kapanewon/Kemantren.
- (2) Panduan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai pedoman pelaksanaan TPKJM DIY, Kabupaten/Kota dan Kapanewon/Kemantren.
- (3) Panduan teknis sebagaimana dimaksud ayat (1) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

## Pasal 9

Pendanaan pelaksanaan RAD Keswa bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan/atau
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

## Pasal 10

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Yogyakarta  
pada tanggal 30 Oktober 2024

GUBERNUR  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

HAMENGKU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta  
pada tanggal 30 Oktober 2024

SEKRETARIS DAERAH  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

BENY SUHARSONO

BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2024 NOMOR 71



LAMPIRAN I  
PERATURAN GUBERNUR  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
NOMOR 71 TAHUN 2024  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH PENYELENGGARAAN  
KESEHATAN JIWA TAHUN 2025-2027

RENCANA AKSI DAERAH PENYELENGGARAAN KESEHATAN JIWA  
TAHUN 2025 - 2027

BAB I  
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menjadi salah satu masalah yang belum dapat sepenuhnya diselesaikan, baik tingkat global, nasional maupun daerah. Terlebih adanya pandemi Covid-19 menyebabkan berbagai dampak negatif seperti peningkatan masalah mental dan gangguan jiwa. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Data tersebut menunjukkan bahwa pemerintah Indonesia belum dapat menyelesaikan masalah kesehatan mental secara tepat. Belum lagi, adanya Pandemi Covid-19 yang membuat perekonomian masyarakat memburuk seperti banyak usaha yang gulung tikar dan pengurangan karyawan. Kondisi ini, secara langsung tidak hanya berakibat pada perekonomian namun juga mental dalam menghadapi segala situasi di masa pandemi dan pasca pandemi saat ini. Tentunya situasi ini menjadi salah satu hal yang menjadi perhatian seluruh pemangku kepentingan terkait kesehatan jiwa.

Organisasi Kesehatan Dunia telah membuat rencana tindakan kesehatan jiwa 2013 – 2020 (WHO, 2013) untuk meningkatkan kesehatan seluruh umat manusia. Rencana tindakan ini tidak hanya berpusat pada pengurangan jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tetapi juga meningkatkan kesehatan, yaitu kemampuan seseorang untuk menyadari potensinya, mengatasi tekanan hidup sehari-hari, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas. Pentingnya perhatian pada upaya peningkatan kesehatan jiwa ini dilakukan karena menurut WHO tidak

adanya gangguan jiwa, tidak secara otomatis menunjukkan bahwa seseorang itu sehat jiwa, demikian juga sebaliknya. ODGJ dapat mencapai kondisi sejahtera secara psikologis yang berarti hidup dengan memuaskan, bermakna dan berkontribusi di tengah-tengah keterbatasan hidup dengan gejala-gejala yang menyakitkan, menekan dan melemahkan<sup>1</sup>.

Indonesia telah cukup lama memberikan perhatian pada pentingnya penyelenggaraan kesehatan jiwa bagi ODGJ dan orang yang berisiko. Persoalan kesehatan jiwa di Indonesia tidak terlepas dari kondisi kelembagaan sosial, budaya, hukum dan ekonomi yang ada. Persoalan akses ODGJ dan orang yang berisiko pada sumber daya, kesempatan untuk mempergunakannya dan peran serta dalam mengambil keputusan atas pemakaiannya serta bagaimana ODGJ dan orang yang berisiko mendapat manfaat dari proses pembangunan perlu dipertimbangkan sebagai dasar penyusunan strategi dan kebijakan untuk mewujudkan pemenuhan hak dasar bagi mereka. Jaminan keadilan dan kesetaraan gender dirumuskan dalam Undang-Undang Dasar 1945: Pasal 27: Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya dan pada Bab X A tentang Hak Asasi Manusia; Pasal 28C ayat 1 yang menyatakan setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, meningkatkan mutu hidup dan kesejahteraan umat manusia; Pasal 28 I ayat (2) setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.

Landasan konstitusi ini diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang baru saja disahkan. Selain itu, terdapat beberapa peraturan maupun keputusan di level kementerian/lembaga yang menjadi landasan penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa, antara lain Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasungan pada Orang dengan Gangguan Jiwa dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 406 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.

---

<sup>1</sup> World Health Organization & Calouste Gulbenkian Foundation, 2014

Atas dasar itulah DIY melalui Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, komitmen untuk menjamin penyelenggaraan kesehatan jiwa yang berperspektif hak asasi manusia di DIY. Dalam pelaksanaan upaya ini dibutuhkan strategi penyelenggaraan kesehatan jiwa yang komprehensif. Kehadiran rencana aksi daerah penting untuk menjadikan satu kesatuan langkah yang komprehensif dan holistic/terpadu agar persoalan kesehatan jiwa menjadi di DIY dapat diatasi secara baik.

## 2. Landasan Hukum

Rencana Aksi Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di pemerintah daerah Istimewa Yogyakarta memiliki dasar hukum sebagai berikut:

- a. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 Jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);
- c. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);
- d. 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 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- e. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105);
- f. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185);
- g. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69);
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan pada Orang dengan Gangguan Jiwa;

- i. Peraturan Pemerintah nomor 28 tahun 2024 ttg peraturan pelaksanaan Undang Undang Kesehatan
- j. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 220 / MENKES / SK / III / 2002 Tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM);
- k. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2006 Tentang Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Masyarakat Akibat Bencana dan Konflik;
- l. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 406 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas;
- m. SE Menkes RI No. 868 tahun 2002 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM)
- n. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa;

### 3. Maksud dan Tujuan

Maksud dari penyusunan dokumen RAD Keswa ini adalah untuk memberikan panduan, arahan di dalam menyusun kebijakan, program dan kegiatan dari tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan evaluasi pembangunan kesehatan jiwa yang efisien, efektif, sistematis, terukur dan berkelanjutan serta berperspektif pemenuhan hak asasi manusia.

Tujuan dari penyusunan dokumen RAD Keswa adalah sebagai berikut:

- a. mewujudkan komitmen dan kebijakan Pemerintah Daerah DIY dan Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mengurangi permasalahan kesehatan jiwa melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa.
- b. menyediakan acuan bagi Pemerintah Kabupaten/Kota dan pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa di DIY.
- c. mengintegrasikan dan menyelaraskan upaya pelayanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan secara lintas sektor, lintas program dan lintas pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.
- d. memberikan dasar panduan koordinasi, integrasi, sinergi, dan sinkronisasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa.

#### 4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup rencana aksi daerah penyelenggaraan kesehatan jiwa DIY ini meliputi: Penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY yang memotret tentang kondisi eksisting yang ada. Penyusunan Rencana Aksi Daerah Kesehatan Jiwa 2023-2027 yang meliputi empat strategi yakni:

- a. perbaikan tata kelola data dan kebijakan penanganan kesehatan jiwa;
- b. penguatan kelembagaan penanganan kesehatan jiwa;
- c. meningkatkan kualitas penanganan kesehatan jiwa melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif; dan
- d. Peningkatan peran serta masyarakat dalam layanan kesehatan jiwa guna menciptakan lingkungan yang mendukung ODGJ dapat hidup inklusi di masyarakat.

Strategi ini diinternalisasi dan disinkronkan dengan RPJPD, RPJMD, RPD, Renstra PD serta regulasi terkait dan dokumen kebijakan lain seperti rencana aksi kegiatan 2020 – 2024 Direktorat P2 masalah kesehatan jiwa dan NAPZA dan dokumen relevan lainnya terkait penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa. Kerangka kebijakan, kelembagaan dan pendanaan rencana aksi kesehatan jiwa DIY dan pemantauan evaluasi pelaksanaan penyelenggaraan rencana aksi kesehatan jiwa.

#### 5. Prinsip-Prinsip Pelaksanaan

Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa DIY dalam pelaksanaannya menerapkan prinsip:

- a. Keadilan yaitu penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata pada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau;
- b. Perikemanusiaan yaitu penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa kepada OMDK dan ODGJ dilaksanakan secara manusiawi sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Misalnya tidak boleh dilakukan pengekangan dan lain sebagainya;
- c. Manfaat yaitu penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa harus memberikan manfaat dan meningkatkan kualitas hidup bagi OMDK, ODGJ, sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa, dan masyarakat;
- d. Transparansi yaitu Upaya Kesehatan Jiwa, baik yang berupa tindakan, pemberian informasi, maupun pengelolaan pasien harus dijelaskan secara transparan kepada pihak keluarga, orang yang berisiko, ODGJ, dan masyarakat;
- e. Akuntabilitas yaitu semua kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa berupa informasi dan tindakan dalam pengelolaan pasien harus dapat diakses, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
- f. Komprehensif yaitu pelayanan Kesehatan Jiwa diberikan secara menyeluruh melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

- g. Perlindungan yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa harus dapat memberikan perlindungan kepada orang yang berisiko, ODGJ, sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa, dan masyarakat di sekitarnya.
- h. Non Diskriminasi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa harus diberikan dengan tidak membedakan orang yang berisiko dan ODGJ berdasarkan jenis kelamin, suku, agama, ras, status sosial, dan pilihan politik.
- i. Sosial budaya dan kearifan lokal yaitu Perlindungan dan Pemberdayaan Petani yang memperhatikan fungsi sosial dan budaya masyarakat penduduk Daerah serta karakteristik budaya dan daerahnya dalam rangka mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan.
- j. Keberlanjutan yaitu penyelenggaraan Kesehatan Jiwa harus dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan untuk menjamin keberhasilan penanganan permasalahan kesehatan jiwa.
- k. Pemberdayaan yaitu semua upaya yang diarahkan untuk menjadikan warga negara yang mengalami masalah Kesehatan Jiwa mempunyai daya, sehingga mampu memenuhi kebutuhan dasarnya.
- l. Kekeluargaan yaitu Upaya Kesehatan Jiwa dilaksanakan dengan pendekatan kekeluargaan untuk memberikan rasa nyaman bagi masyarakat khususnya orang yang berisiko dan ODGJ.

## 6. Sistematika RAD Penyelenggaraan Keswa

Rencana Aksi Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa DIY memiliki sistematika penulisan sebagai berikut:

### BAB 1. PENDAHULUAN

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Landasan Hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Ruang Lingkup
- 1.5. Prinsip-prinsip pelaksanaan
- 1.6. Sistematika RAD Penyelenggaraan Keswa

### BAB 2. KONDISI UMUM PENYELENGGARAAN KESWA DI DIY

- 2.1. Kondisi dan Permasalahan Kesehatan Jiwa (Perkembangan Keswa dan Pencapaian Penyelenggaraan Keswa)
- 2.2. Tantangan dalam Penyelenggaraan Keswa
- 2.3. Pencegahan dan Penanggulangan Kesehatan Jiwa

2.4. Kelembagaan, Sumber Daya Manusia, dan Peran Serta Masyarakat

BAB 3. TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, ARAH KEBIJAKAN, DAN RENCANA AKSI

BAB 4. KERANGKA KEBIJAKAN, KELEMBAGAAN, DAN PENDANAAN

4.1. Kerangka Kebijakan

4.2. Kelembagaan

4.3. Kerangka Pendanaan

BAB 5. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

5.1. Mekanisme Pemantauan dan Evaluasi

5.2. Metode Pemantauan dan Evaluasi

BAB 6. PENUTUP

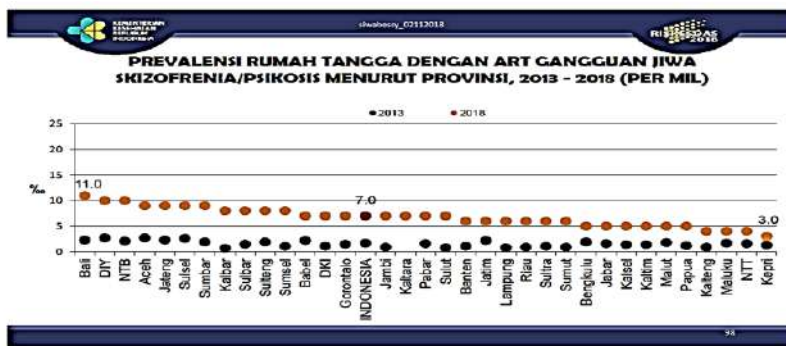
## BAB II

### KONDISI UMUM PENYELENGGARAAN KESWA DI DIY

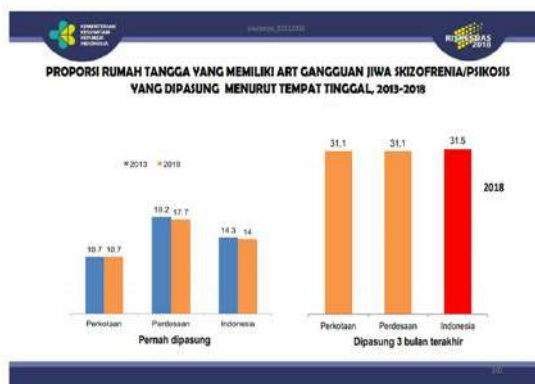
#### 2.1. Kondisi dan Permasalahan Kesehatan Jiwa (Perkembangan Keswa dan Pencapaian Penyelenggaraan Keswa)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 terjadi peningkatan anggota rumah tangga yang terkena gangguan jiwa skizofrenia di masing masing provinsi pada tahun 2013 sampai 2018. Meningkatnya anggota rumah tangga yang memiliki gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia terlihat jelas dari data diatas, yang berawal dari 2.0% pada tahun 2013, dan meningkat menjadi 7.0% pada tahun 2018. Dan merujuk pada data tersebut, DIY berada pada posisi kedua setelah Bali untuk angka kasus gangguan jiwa skizofrenia.

#### Proporsi Rumah Tangga dengan ART Gangguan skizofrenia/Psikosis



Sumber: Riskesdas, 2018

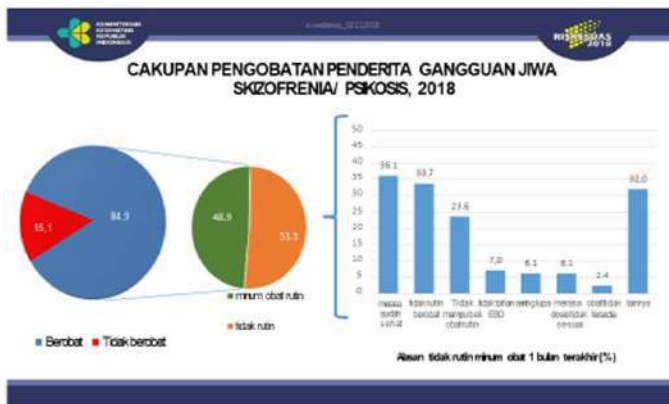


Berdasarkan jumlah dari data tersebut, 14,3% diantaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasangan di pedesaan pada tahun 2013 adalah sebesar 18,2%, dan pada tahun 2018 adalah sebesar 17,7%. Angka ini lebih besar dibandingkan di

perkotaan, yaitu sebesar 10,7% pada tahun 2013 dan 2018. Angka pemasangan di Indonesia dalam 3 bulan terakhir 2018 juga sebesar 31,5%. Berdasarkan data, banyaknya orang gangguan jiwa di Indonesia terkhusus yang tinggal di pedesaan lebih banyak dipasung daripada yang tinggal di perkotaan. Selain memasung, biasanya keluarga membiarkan untuk pergi atau memang kabur dari rumah, sehingga banyak ODGJ yang berkeliaran di jalanan tanpa tahu siapa dirinya dan mau kemana.



Hal yang penting diperhatikan pada pasien skizofrenia adalah kepatuhan minum obat dan pengobatan rutin di layanan kesehatan. Hasil Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa cakupan pengobatan penderita skizofrenia yang terdata menunjukkan sebanyak 84,9% pasien skizofrenia yang rutin berobat ke rumah sakit dan dari jumlah tersebut hanya 48,9% pasien yang rutin minum obat sedangkan

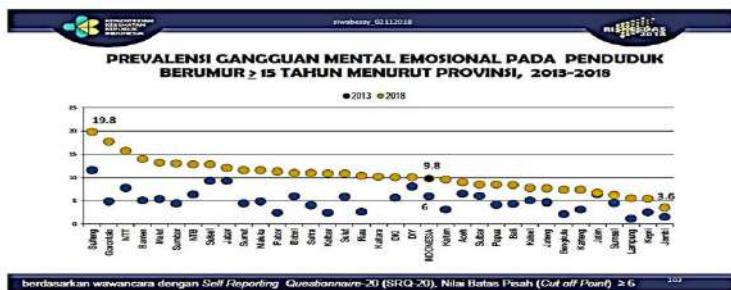


51,1% mengalami putus obat. Data tersebut dapat dilihat pada gambar dibawah ini yang menunjukkan cakupan pengobatan penderita skizofrenia/Psikosis.

Sumber: Riskesdas, 2018

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 7 permil (7 kasus setiap 1.000 penduduk). Prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi adalah DIY sebesar 10,36 permil. Sedangkan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 9,8% dan untuk prevalensi gangguan mental emosional di DIY sebesar 10,07%.

Prevalensi Gangguan Mental Emosional Menurut Provinsi



Sumber: Riskesdas, 2018

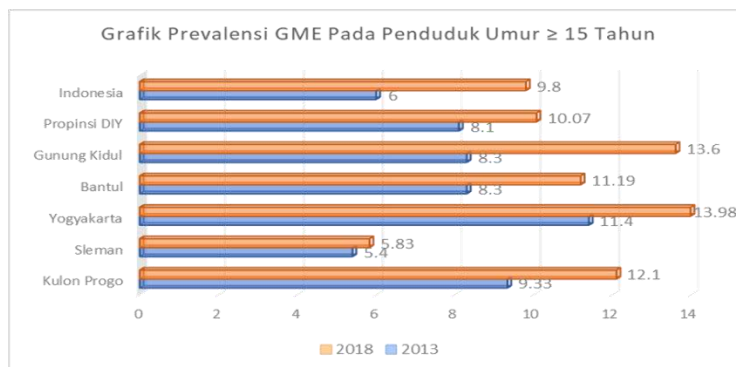
Proporsi Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Psikosis di DIY semakin meningkat jika dibandingkan dengan data tahun 2013. Hal ini dapat dilihat dari hasil Riskesdas tahun 2018 dimana Kabupaten Kulon Progo dan Sleman menjadi dua wilayah yang datanya paling tinggi. Kabupaten Kulon Progo dari 4,67 % naik drastis menjadi 19,37 % sedangkan Kabupaten Sleman dari 1,52 % melejit menjadi



14,41 %. Sedangkan untuk tiga wilayah lainnya di DIY dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Prevalensi gangguan mental emosional DIY hasil Riskesdas

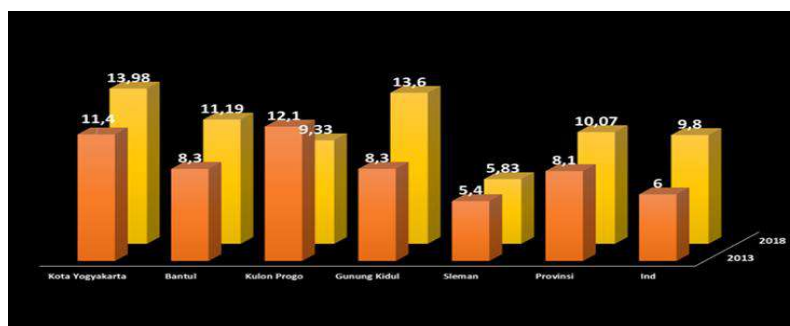
tahun 2018 menunjukkan bahwa Kota Yogyakarta menduduki rangking pertama yaitu 13,98% kemudian Kabupaten Gunungkidul sebesar 13,6%, Kabupaten Kulon Progo sebesar 12,1%, Kabupaten Bantul 11,19% dan terakhir Kabupaten Sleman sebesar 5,83%.



Sumber: diolah dari Riskesdas, 2018

Prevalensi Gangguan Mental Emosional Penduduk ≥ 15 tahun berdasarkan kabupaten/Kota Tahun 2013 – 2018 di DIY sebesar 10,07 % naik dari 8,1 % tahun 2013. Sedangkan untuk Kabupaten/Kota, tahun 2018 Kota Yogyakarta menduduki peringkat paling tinggi dengan 13,98 %, Kabupaten Gunungkidul sebesar 13,6 %, Kabupaten Bantul sebesar 11,19 % dan Kabupaten Sleman 5,83 % sedangkan Kabupaten Kulon Progo mengalami penurunan kasus dibanding tahun 2013, dari 12,1 % menjadi 9,33 % di tahun 2018.

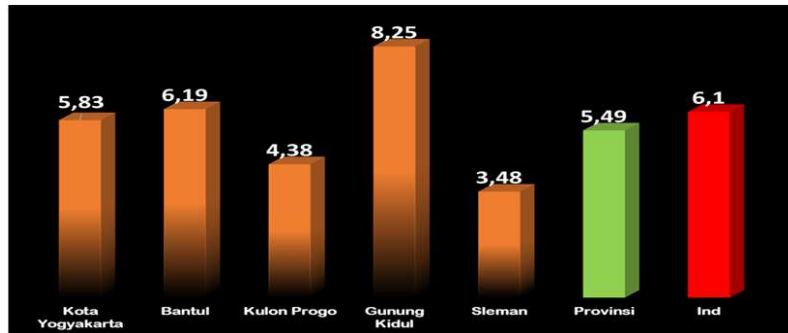
Grafik Prevalensi Gangguan Mental Emosional Penduduk ≥ 15 Tahun Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2013 & 2018 di DIY.



Sumber: Dinas Kesehatan DIY yang bersumber dari Riskesdas 2018.

Prevalensi Depresi penduduk  $\geq 15$  tahun berdasarkan kabupaten/kota tahun 2018 di DIY berdasarkan data Riskesda menunjukkan bahwa Kabupaten Gunungkidul menjadi juara dengan 8,25 %, Kabupaten Bantul 6,19 %, Kota Yogyakarta 5,83 %, Kabupaten Kulon Progo 4,38 % dan Kabupaten Sleman sebesar 3,48%.

Grafik Prevalensi Depresi Penduduk  $\geq 15$  tahun berdasarkan kabupaten/kota tahun 2018 di DIY.



Sumber : Dinas Kesehatan DIY yang bersumber dari Riskesdas 2018.

Perbandingan kasus pasung dan kasus pasung yang mendapatkan layanan update data per Januari 2022 Dinkes DIY menunjukkan bahwa Kabupaten Gunungkidul baru 6 kasus yang mendapatkan layanan dari 17 kasus pasung yang terjadi. Untuk Kabupaten Kulon Progo dari 7 kasus pasung sudah 4 kasus yang mendapatkan layanan. Sedangkan Kabupaten Bantul dari 6 kasus pasung sudah 5 kasung yang dilayani dan hanya tinggal 1 kasus lagi yang belum mendapatkan layanan. Sementara untuk Kabupaten Sleman dari 7 kasus pasung kesemuanya sudah mendapatkan layanan dan ini menjadi satu capaian yang baik.



Sumber: Dinas Kesehatan DIY, 2021.

Kasus skizofrenia di DIY berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY tahun 2021 terbanyak ada di Kabupaten Sleman yaitu 2474 kasus, disusul oleh Kabupaten Gunungkidul sebanyak 2259 kasus, Kabupaten Bantul sebanyak 1888 kasus dan terakhir Kabupaten Kulon Progo sebesar 1556 kasus. Masih terdapat kasus percobaan bunuh diri di DIY dan berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY tahun 2021 terdapat 15 kasus di Kabupaten Sleman dan ini menduduki nomor 1 di DIY. Selanjutnya, kabupaten Gunungkidul sebanyak 11 kasus, kabupaten Kulon Progo 5

kasus dan Kabupaten Bantul 1 kasus, sedangkan untuk kota Yogyakarta tidak ada kasus percobaan bunuh diri. Angka depresi di DIY berdasarkan data tahun 2021 di Dinas Kesehatan DIY tercatat paling tinggi terjadi di Kabupaten Gunungkidul dengan angka 134 kasus, sedangkan Kabupaten Bantul 70 kasus, Kabupaten Kulon Progo 45 kasus, Kota Yogyakarta 9 kasus dan Kabupaten Sleman 3 kasus.



Sumber: diolah dari data Dinas Kesehatan DIY, 2021.

Berdasarkan publikasi yang dirilis oleh Dinas Kesehatan DIY menyebutkan bahwa melejitnya kasus kesehatan jiwa di DIY ditengarai oleh beberapa faktor pemicu diantaranya tekanan hidup yang cukup berat, pendidikan anak, media sosial hingga berbagai game yang bisa dimainkan secara mudah melalui berbagai jenis perangkat<sup>2</sup>. Selain itu, masa pandemi COVID-19 yang melanda selama kurang lebih tiga tahun memberikan dampak dan tekanan hidup yang luar biasa di berbagai sektor kehidupan. Kondisi ini disinyalir juga menjadi salah satu faktor yang berpotensi meningkatkan angka gangguan kesehatan jiwa masyarakat termasuk di DIY. Persoalan lain yang berkaitan dengan kesehatan jiwa, diantaranya masih kuatnya stigma atau labelisasi negatif dari masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Demikian juga dengan masih tingginya kasus bunuh diri yang perlu mendapat perhatian khusus. WHO mencatat, bunuh diri merupakan penyebab kematian nomor dua terbanyak di dunia pada usia 15-29 tahun sehingga setiap 40 detik seseorang akan melakukan bunuh diri. Berdasarkan data yang masuk di Dinas Kesehatan DIY, pada tahun 2021 jumlah kasus bunuh diri di DIY mencapai 66 orang<sup>3</sup>. Selain itu, masih terdapat kasus pasung bagi pengidap skizofrenia di DIY yang berdasarkan data Dinkes DIY tercatat sebanyak 90 kasus pada tahun 2014 – 2015<sup>4</sup>. Beberapa latar belakang pemasangan di antaranya keluarga takut ODGJ akan mengganggu lingkungan, masalah ekonomi, rasa malu atau ketidaktahuan

<sup>2</sup> Diolah dari <https://www.dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detail/riskesda-2018gangguan-jiwa-berat--riskesda-2018--gangguan-jiwa-berat-di-diy-melejit-urutan-2-nasional>

<sup>3</sup> Diolah dari <https://dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detail/pulih-bersama-generasi-sehat-jiwa>

<sup>4</sup> Diolah dari <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2016/07/29/510/740805/korban-pasung-masih-ada-30-kasus-di-diy-mayoritas-di-kulonprogo-gunungkidul>

untuk berobat. Tentunya data-data ini harus mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah DIY.

Berbagai upaya telah dan akan dilakukan oleh Pemerintah Daerah DIY untuk menangani permasalahan kesehatan jiwa, misalnya dengan menerbitkan Pergub Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pasung, Keputusan Kepala Dinas Kesehatan DIY Nomor : 441/106927/III.2 tahun 2015 tentang TIM Task Force Bebas Pasung DIY, Perda Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa, pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kapasitas dan pengetahuan tenaga kesehatan tentang kesehatan jiwa, Skrining dengan metode ASSIST, Skrining pada siswa SLTA di DIY, Revitalisasi Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM), Program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dan lain-lain. Dikaji dari sisi program di bidang kesehatan khususnya puskesmas ada Usaha Kesehatan Perorangan dan Usaha Kesehatan Masyarakat yang didalamnya terdapat indikator screening kesehatan jiwa serta target ODGJ mengakses layanan kesehatan jiwa. Sejalan dengan hal itu, terdapat beberapa program inovasi untuk pelayanan kesehatan jiwa diantaranya yang dilakukan oleh RS. Grasia dengan program SADEWA. Sadewa RSJ Grhasia adalah platform Sistem Informasi Penjemputan Pasien dengan Kegawatdaruratan Psikiatri. Hal ini dilakukan dalam rangka mendekatkan dan memberikan kemudahan layanan bagi ODGJ.

Selain program yang dianggarkan oleh pemerintah daerah, terdapat beberapa pelaku pembangunan di luar sektor pemerintah yang menjalankan program penanganan kesehatan jiwa. Beberapa pelaku pembangunan tadi meliputi lembaga masyarakat, perguruan tinggi dan sektor swasta. Salah satu program yang dijalankan oleh lembaga masyarakat dalam hal ini Pusat Rehabilitasi Yakkum adalah program rehabilitasi berbasis masyarakat di 3 kabupaten di DIY yaitu Sleman, Kulon Progo dan Gunungkidul. Hal ini juga sejalan dengan program yang disiapkan oleh Dinas Kesehatan DIY yang berdasarkan data yang tersedia program RBM di 5 Kabupaten/Kota di DIY terus ditindaklanjuti pada masing-masing puskesmas

## 2.2. Tantangan dalam Penyelenggaraan Keswa

Situasi penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa di DIY masih menghadapi banyak tantangan dalam pencapaian layanan kesehatan jiwa yang optimal. Beberapa tantangan dalam pencapaian target layanan kesehatan jiwa meliputi:

### a. Ketersediaan data gangguan jiwa di DIY

Data menjadi aspek penting dalam penganggaran penanganan kesehatan jiwa. Dengan adanya data yang valid terkait dengan orang dengan disabilitas kesehatan

jiwa, jumlah tenaga kesehatan terlatih baik profesional maupun non professional, wilayah dengan jumlah ODGJ terbanyak dan data lain akan semakin meningkatkan ketepatan intervensi program layanan kesehatan jiwa. Saat ini, ketersediaan data mengenai orang dengan disabilitas kesehatan jiwa masih menjadi tantangan. Hal ini disebabkan oleh kemampuan updating data yang terbatas baik dari segi waktu, alat dan metode pendataan yang digunakan serta sumber daya manusia sebagai pelaksana pendataan. Tentunya, dengan ketiadaan data yang valid akan menghambat proses pengembangan dan penganggaran program yang menjawab permasalahan kesehatan jiwa di DIY. Apalagi untuk konteks DIY yang memiliki sejumlah kebijakan dalam pemenuhan hak kesehatan masyarakat dan hak dasar penyandang disabilitas. Salah satu inovasi kebijakan pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh DIY adalah jaminan kesehatan khusus (Jamkesus) yang ditujukan khusus untuk layanan kesehatan bagi disabilitas. Merujuk pada UU Disabilitas Nomor 8 tahun 2016 menyebutkan bahwa orang dengan gangguan kesehatan jiwa masuk dalam disabilitas psikososial. Dengan demikian, data yang valid dan kebutuhan orang dengan disabilitas kesehatan jiwa sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas intervensi layanan kesehatan jiwa yang paripurna.

Sejalan dengan hal tersebut, ketersediaan data dan peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat juga butuh ditingkatkan keakurasiannya. Saat ini, data ketersediaan tenaga kesehatan jiwa yang terlatih masih berfokus pada tenaga kesehatan jiwa yang profesional (medis) seperti dokter, perawat, psikiater dan psikolog. Sedangkan data tenaga kesehatan terlatih di tingkat masyarakat seperti kader kesehatan jiwa masyarakat belum terdata dengan baik. Padahal mereka juga termasuk dalam sumber daya manusia yang dapat dioptimalkan dalam mendorong kualitas intervensi program layanan kesehatan jiwa. Pengelolaan sistem informasi tata kelola data kesehatan jiwa masih perlu dioptimalkan kedepan guna memastikan kualitas perencanaan kebijakan, program dan kegiatan penanganan kesehatan jiwa semakin akurat dan tepat sasaran.

#### b. Kelembagaan penanganan kesehatan jiwa

Upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang telah dijalankan oleh Pemda DIY selama ini masih tersentral di Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial. Penanganan kesehatan jiwa selama ini dianggap sebagai tupoksi dari Dinas Kesehatan karena dilihat dari aspek penanganan kesehatan. Sedangkan Dinas Sosial berkaitan dengan penjangkauan dan aspek rehabilitasi sosial di BRSBKL dan Camp Asesment. Padahal isu kesehatan jiwa merupakan isu lintas sektor yang membutuhkan

kolaborasi banyak pihak. Hal ini ditunjukkan dari tren kasus kesehatan jiwa, persoalan ini dihadapi oleh usia remaja (15 – 24 tahun). Berdasarkan laporan Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) menunjukkan bahwa 1 dari 3 remaja Indonesia usia 10-17 tahun memiliki masalah kesehatan mental. Sementara 1 dari 20 remaja Indonesia memiliki gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Hal ini juga ditegaskan oleh CPMH Universitas Gadjah Mada (UGM), angka tersebut setara dengan 15,5 juta dan 2,45 juta remaja Indonesia. Mengacu pada kajian tersebut, maka peran OPD sektor pendidikan, sekolah, universitas, lembaga pendidikan juga penting dalam upaya promotif dan preventif penanganan kesehatan jiwa. Peran keluarga, lingkungan, tokoh masyarakat, tokoh agama juga dibutuhkan dalam penanganan kesehatan jiwa. Oleh karenanya, dibutuhkan koordinasi lintas stakeholder untuk memastikan gerak langkah penanganan kesehatan jiwa bisa berjalan sinergis.

Di DIY telah terbentuk Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat atau yang disebut dengan TPKJM DIY. TPKJM DIY, tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota dan tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren ini dibentuk secara berjenjang dari level provinsi selaku pengarah sedangkan level kabupaten/kota dan kecamatan selaku pelaksana. Seperti halnya kelembagaan ad hoc yang telah ada, banyak TPKJM DIY/tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat baik Tingkat Kabupaten/Kota dan Tingkat Kapanewon/Kemantren yang tidak berjalan pasca terbentuk. Kelembagaan ini tidak menjalankan tugas pokok fungsi mereka secara komprehensif dan kontinyu. Hal ini yang menyebabkan implementasi dari kebijakan, program dan kegiatan penanganan kesehatan jiwa tidak bisa berjalan dengan optimal. Meskipun terdapat kelembagaan TPKJM DIY/tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat baik Tingkat Kabupaten/Kota dan Tingkat Kapanewon/Kemantren yang sudah cukup baik dalam menjalankan koordinasi penanganan kesehatan jiwa, akan tetapi jumlahnya bisa dihitung dengan jari, antara lain tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat tingkat Kapanewon Godean yang cukup inovatif. Tentunya menggerakkan kelembagaan TPKJM DIY/tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat baik Tingkat Kabupaten/Kota dan Tingkat Kapanewon/Kemantren sebagai sebuah wadah koordinasi lintas stakeholder penyelenggaraan kesehatan jiwa menjadi keharusan. TPKJM DIY/tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat baik Tingkat Kabupaten/Kota dan Tingkat Kapanewon/Kemantren memegang peranan penting dalam memastikan implementasi kebijakan penanganan kesehatan jiwa di DIY. Selain itu, keanggotaan TPKJM DIY/tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat baik Tingkat Kabupaten/Kota dan Tingkat Kapanewon/Kemantren harus merepresentasikan multi stakeholder kesehatan jiwa termasuk dari organisasi

disabilitas sehingga akan didapatkan strategi kebijakan penanganan kesehatan jiwa yang komprehensif dan berpihak pada ODGJ.

c. Kebijakan kesehatan jiwa yang belum menjadi prioritas daerah

Pemda DIY telah berupaya untuk melakukan penanganan kesehatan jiwa masyarakat dengan beberapa terobosan regulasi dan kebijakan. Namun, implementasi dari regulasi dan kebijakan ini masih belum optimal sehingga dibutuhkan satu upaya akselerasi dalam mengefektifkan regulasi-regulasi tersebut. Tahun 2014, pasca ditemukannya kasus pasung yang cukup tinggi, Pemda DIY mengeluarkan Peraturan Gubernur Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pedoman penanggulangan Pemasungan. Hal ini dilakukan untuk mengedukasi keluarga dan masyarakat guna meniadakan terjadinya pemasungan ODGJ di DIY. Selain kasus pemasungan, masih ditemukan ODGJ terlantar yang menggelandang. Mengatasi hal ini, Pemda DIY mengacu pada Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 36 Tahun 2017 tentang Standar Operasional Prosedur Penanganan Gelandangan dan Pengemis. Pemda DIY juga memiliki inovasi penanganan rehabilitasi medis bagi ODGJ terlantar menggunakan Jaminan Kesehatan Semesta. Regulasi tentang Jaminan Kesehatan Semesta ini baru saja diperbaharui melalui Peraturan Gubernur Nomor 7 Tahun 2023 tentang Jaminan Kesehatan Semesta. Mengacu pada regulasi ini, ODGJ terlantar dapat dicover pembiayaan rehabilitasi medisnya secara penuh oleh Pemda DIY. Sayangnya, ini menjadi satu tantangan lain bagi pemda DIY, ketika daerah lain di sekitar wilayah DIY masih melakukan penanganan kesehatan jiwa dengan metode yang tidak ramah pemenuhan HAM yaitu penjangkauan dan “dibuang” ke wilayah lain.

Selain itu, terdapat Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Dimana didalamnya terdapat mandat untuk pemenuhan hak Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) atau yang selama ini lebih sering disebut dengan istilah ODGJ. Dan pada tahun 2022, Pemda DIY melalui inisiatif DPRD telah mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa. Perda ini diharapkan menjadi landasan bagi para pemangku kepentingan penanganan kesehatan jiwa di DIY dalam menjalankan layanan kesehatan jiwa masyarakat mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Regulasi daerah ini menjadi salah satu wujud komitmen Pemerintah DIY dalam penanganan kesehatan jiwa.

Isu kesehatan jiwa juga menjadi bagian dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah. Hal ini merupakan bagian dari perwujudan Panca Mulia DIY dalam



mewujudkan pemenuhan hak hidup warga. Jika ditilik dari kebijakan dan strategi kesehatan jiwa terdapat tiga kebijakan utama yaitu **1) terwujudnya masyarakat peduli kesehatan jiwa; 2) terwujudnya pelayanan jiwa dan NAPZA yang komprehensif; 3) terwujudnya upaya kesehatan jiwa dan NAPZA berbasis masyarakat.** Ketiga kebijakan tersebut kemudian diturunkan menjadi delapan strategi kesehatan jiwa yang menjadi acuan bagi pemangku kepentingan dalam upaya penanganan kesehatan jiwa. Selain itu, adanya peraturan terkait SPM Puskesmas sesuai Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan, sebenarnya merupakan salah satu keuntungan tersendiri terkait dengan keleluasaan dalam memprioritaskan agenda-agenda strategis dalam penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa. Sayangnya, ini belum berjalan secara optimal, isu kesehatan jiwa masih belum menjadi prioritas daerah sehingga seringkali diabaikan dan dikesampingkan dalam proses perencanaan penganggaran daerah. Karena persoalan kesehatan jiwa ternyata masih menjadi permasalahan yang kompleks, mengingat prioritas untuk memasukkan kesehatan jiwa sebagai agenda pembangunan nasional dan daerah masih terhitung baru. Oleh karena itu, isu ini harus terus diadvokasi hingga dianggarkan dalam siklus perencanaan daerah.

d. Mekanisme dan sistem jaminan kesehatan

Mekanisme dan sistem jaminan kesehatan menjadi tantangan tersendiri dari penanganan kesehatan jiwa masyarakat. Belum semua pasien kesehatan jiwa memiliki jaminan kesehatan dikarenakan tidak memiliki identitas atau tidak masuk ke dalam data Penerima Bantuan Iuran (PBI). Selain itu, mekanisme pemanfaatan jaminan kesehatan yang menggunakan sistem rujukan berjenjang dalam era jaminan kesehatan nasional juga memberikan tantangan tersendiri dalam penanganan kegawatdaruratan kesehatan jiwa. Pasien dan keluarga harus memahami sistem rujukan tersebut dengan segala administrasi yang membuat keluarga kesulitan. Belum lagi dengan persoalan durasi waktu perawatan yang dapat dicover dalam jaminan kesehatan dan ternyata tidak sesuai untuk kebutuhan perawatan pasien kesehatan jiwa yang membutuhkan jangka panjang. Selain itu, dalam konteks penanganan kesehatan jiwa yang membutuhkan program rujuk balik untuk diagnosis orang dengan gangguan jiwa yang sudah stabil belum dicover dalam jaminan kesehatan.

e. Alokasi anggaran guna pembiayaan penanganan kesehatan jiwa

Pembiayaan pelayanan kesehatan jiwa bagi orang dengan gangguan kesehatan jiwa seringkali menjadi persoalan tersendiri, khususnya bagi orang dengan gangguan kesehatan jiwa yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Pengobatan yang rutin dilakukan membutuhkan biaya yang besar jika dilakukan secara mandiri atau tanpa jaminan. Apalagi jika pasien harus mengalami rawat inap. Sebenarnya BPJS Kesehatan menjamin biaya transportasi antar faskes pada kasus kegawatdaruratan psikiatri akan tetapi ini juga harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Belum lagi untuk perawatan kesehatan jiwa pasca rehabilitasi medis, ini juga membutuhkan anggaran yang tidak sedikit karena mereka seringkali berada dalam penanganan balai rehabilitasi sosial dengan jangka menengah hingga panjang. Perlu ada kebijakan penganggaran dalam penanganan program kesehatan jiwa yang mengoptimalkan sinergi multi stakeholder mulai dari pemerintah, sektor swasta, lembaga masyarakat dan perguruan tinggi.

f. Mekanisme dan sistem Penanganan rehabilitasi di dalam balai/panti

Di dalam balai/panti tidak ada fasilitas pengobatan sehingga ketika ada ODGJ yang relaps atau memiliki penyakit komorbid lain maka mereka harus dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan layanan kesehatan. Rujukan terjadi ketika penyakit penyertanya sangat parah, sehingga pengobatan untuk mereka menjadi tidak optimal. Pengobatan yang tidak optimal ini terjadi karena mekanisme dan sistem penanganan rehabilitasi di dalam panti selama ini masih menggunakan pendekatan rujukan. Sedangkan rujukan hanya dibatasi durasi waktu pengobatannya sehingga ketika ODGJ tersebut kembali ke panti/balai, tidak ada lagi yang melakukan pengawasan terhadap pengobatan yang harus diterimanya.

Disisi lain, pengobatan untuk kejiwaan dimana itu sangat terkait dengan tupoksi dari balai/panti juga tidak optimal. Hal ini terjadi karena tidak ada pemantauan untuk konsumsi obat sehingga seringkali mereka mengalami efek samping obat seperti tremor, kejang, tidak bisa beraktivitas dll. Kondisi ini juga diperparah dengan fakta dimana tenaga kesehatan terlatih di balai/panti juga belum terpenuhi sesuai dengan SPM. Tenaga kesehatan terlatih seperti psikolog juga masih terkendala karena belum semua balai memiliki tenaga kesehatan khususnya psikolog yang menjadi ujung tombak dari penanganan kesehatan jiwa.

g. Ketersediaan Psikolog klinis di layanan kesehatan terdekat

Pelayanan kesehatan mental di Puskesmas selama ini diberikan oleh dokter atau praktisi umum yang mendapat pelatihan kesehatan mental seperti perawat jiwa,

kader desa, dan tokoh masyarakat. Peran psikolog dalam pelayanan kesehatan mental dianggap penting sebagai salah satu sinergi antar profesi di bidang kesehatan. Beberapa lembaga non-pemerintah menempatkan tenaga psikolog di Puskesmas. Pada kenyataannya psikolog belum berperan optimal yang menimbulkan kesenjangan dalam memberikan pelayanan. Minimnya ketersediaan tenaga kesehatan klinis khususnya psikolog di layanan kesehatan baik fasilitas kesehatan tingkat pertama ini membuat proses penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY belum optimal.

h. Mewujudkan lingkungan yang inklusif bagi orang dengan gangguan jiwa

Stigma merupakan anggapan masyarakat yang menganggap bahwa apabila salah seorang anggota keluarganya menderita sakit jiwa atau skizofrenia maka ini adalah sebuah aib bagi keluarganya. Stigma negatif kepada orang dengan gangguan jiwa sebagai orang yang ditakuti di masyarakat masih saja terjadi. Hal ini dikarenakan masyarakat merasa takut, dengan kata lain orang dengan gangguan jiwa dianggap meresahkan, dan akibatnya masyarakat tidak mau peduli dengan keadaan orang sakit jiwa, seakan-akan mereka yang terganggu jiwanya tergolong manusia lain yang lebih rendah martabatnya, yang dapat dijadikan bahan olok-olokan. Padahal orang dengan gangguan jiwa juga membutuhkan bantuan dan bersosialisasi di masyarakat.

Hal diatas mempengaruhi penerimaan keluarga dan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa yang sudah stabil. Banyak kasus dijumpai orang dengan gangguan jiwa yang sudah stabil tidak bisa kembali ke desa atau keluarganya karena tidak mau menerima sehingga banyak yang masih berada di balai/panti meski mereka sudah stabil. Hal ini tentunya berdampak pada daya tampung balai/panti dan akan mengganggu proses penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa bagi mereka yang memang membutuhkan. Selain stigma, persoalan ekonomi keluarga orang dengan gangguan kesehatan jiwa juga menjadi salah satu masalah ketika mereka akan kembali ke keluarga. Banyak yang tidak diterima kembali oleh keluarga sehingga mereka menjadi ODGJ terlantar. Kondisi ini tentunya menjadikan balai/panti tidak bisa lepas tangan begitu saja sehingga masih ditampung di balai dengan dikaryakan untuk mengerjakan beberapa pekerjaan yang dapat membantu mereka untuk semakin stabil.

Mengacu pada fakta diatas maka mewujudkan lingkungan yang inklusif bagi orang dengan gangguan jiwa menjadi tantangan bersama. Bagaimana mewujudkan kalurahan/kelurahan sehat jiwa yang dapat menerima kembali orang dengan

gangguan jiwa tanpa ada stigma kepada mereka dan menjaga suasana yang kondusif guna memastikan mereka tidak kembali relaps.

i. Minimnya Pemberdayaan ODGJ.

Pemberdayaan ODGJ masih berfokus pada keluarga dan masyarakat, tanpa memperhatikan pemberdayaan ODGJ itu sendiri. Disisi lain, Convention On The Rights Of Persons With Disabilities (CRPD) dan UU Disabilitas sudah memandatkan ODGJ sebagai subyek dalam pemberdayaan ODGJ itu sendiri. Selama ini pemberdayaan ODGJ dalam hal pendidikan baik formal maupun vokasional belum berorientasi pada kapasitas ODGJ. Dalam hal pekerjaan, ODGJ belum mendapatkan akses yang setara di berbagai bidang / jenis pekerjaan. Sedangkan dalam hal kesehatan, Penyandang disabilitas mental tidak diberi pilihan atas treatment kesehatan yang mereka dapatkan.

j. ODGJ yang terlantar di jalanan

Selama ini, banyak pemerintah daerah yang melakukan penanganan kesehatan jiwa dengan metode yang tidak ramah pemenuhan HAM yaitu penjangkauan dan “dibuang” ke wilayah lain. Tata laksana penjangkauan (penjangkauan oleh satpol PP - rumah perlindungan sosial (camp assessment) - balai) koordinasi dengan provinsi yang lain berkaitan dengan ODGJ yang bukan penduduk beridentitas DIY.

### 2.3. Pencegahan dan Penanggulangan Kesehatan Jiwa

Pemda DIY telah berupaya untuk melakukan penanganan kesehatan jiwa masyarakat dengan beberapa terobosan regulasi dan kebijakan. Namun, implementasi dari regulasi dan kebijakan ini masih belum optimal sehingga dibutuhkan satu upaya akselerasi dalam mengefektifkan regulasi-regulasi tersebut. Tahun 2014, pasca ditemukannya kasus pasung yang cukup tinggi, Pemda DIY mengeluarkan Peraturan Gubernur Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan. Hal ini dilakukan untuk mengedukasi keluarga dan masyarakat guna meniadakan terjadinya pemasungan ODGJ di DIY. Selain kasus pemasungan, masih ditemukan ODGJ terlantar yang menggelandang. Mengatasi hal ini, Pemda DIY mengacu pada Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 36 Tahun 2017 tentang Standar Operasional Prosedur Penanganan Gelandangan dan Pengemis. Pemda DIY juga memiliki inovasi penanganan rehabilitasi medis bagi ODGJ terlantar menggunakan Jaminan Kesehatan Semesta. Regulasi tentang Jaminan Kesehatan Semesta ini baru saja diperbaharui melalui Peraturan Gubernur Nomor 7 Tahun 2023 tentang Jaminan Kesehatan Semesta. Mengacu pada regulasi ini, ODGJ terlantar dapat dicover pembiayaan rehabilitasi

medisnya secara penuh oleh Pemda DIY. Sayangnya, ini menjadi satu tantangan lain bagi pemda DIY ketika daerah lain di sekitar wilayah DIY masih melakukan penanganan kesehatan jiwa dengan metode yang tidak ramah pemenuhan HAM yaitu penjangkauan dan “dibuang” ke wilayah lain.

Selain itu, terdapat Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Dimana didalamnya terdapat mandat untuk pemenuhan hak Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) atau yang selama ini lebih sering disebut dengan istilah ODGJ. Dan pada tahun 2022, Pemda DIY melalui inisiatif DPRD telah mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa. Perda ini diharapkan menjadi landasan bagi para pemangku kepentingan penanganan kesehatan jiwa di DIY dalam menjalankan layanan kesehatan jiwa masyarakat mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Regulasi daerah ini menjadi salah satu wujud komitmen Pemerintah DIY dalam penanganan kesehatan jiwa.

Isu kesehatan jiwa juga menjadi bagian dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah. Hal ini merupakan bagian dari perwujudan Panca Mulia DIY dalam mewujudkan pemenuhan hak hidup warga. Jika ditilik dari kebijakan dan strategi kesehatan jiwa terdapat tiga kebijakan utama yaitu 1) terwujudnya masyarakat peduli kesehatan jiwa; 2) terwujudnya pelayanan jiwa dan NAPZA yang komprehensif; 3) terwujudnya upaya kesehatan jiwa dan NAPZA berbasis masyarakat. Ketiga kebijakan tersebut kemudian diturunkan menjadi delapan strategi kesehatan jiwa yang menjadi acuan bagi pemangku kepentingan dalam upaya penanganan kesehatan jiwa. Dikaji dari sisi program di bidang kesehatan khususnya puskesmas ada Usaha Kesehatan Perorangan dan Usaha Kesehatan Masyarakat yang didalamnya terdapat indikator screening kesehatan jiwa serta target ODGJ mengakses layanan kesehatan jiwa. Sejalan dengan hal itu, terdapat beberapa program inovasi untuk pelayanan kesehatan jiwa diantaranya yang dilakukan oleh RS. Grasia dengan program SADEWA. Sadewa RSJ Grhasia adalah platform Sistem Informasi Penjemputan Pasien dengan Kegawatdaruratan Psikiatri. Hal ini dilakukan dalam rangka mendekatkan dan memberikan kemudahan layanan bagi ODGJ.

Upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang telah dijalankan oleh Pemda DIY selama ini masih tersentral di Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial. Penanganan kesehatan jiwa selama ini dianggap sebagai tupoksi dari Dinas Kesehatan karena

dilihat dari aspek penanganan kesehatan. Sedangkan Dinas Sosial berkaitan dengan penjangkauan dan aspek rehabilitasi sosial di BRSBKL dan rumah perlindungan /Camp Asesment. Jika ditilik dari tren kasus kesehatan jiwa, persoalan ini dihadapi oleh usia remaja (15 – 24 tahun).

#### 2.4. Kelembagaan, Sumber Daya Manusia, dan Peran Serta Masyarakat

Penyelenggaraan penanganan Kesehatan Jiwa membutuhkan peran lintas sektor yang meliputi sektor pemerintah, swasta, universitas, organisasi masyarakat, LSM, lembaga pendidikan dan universitas. Peran keluarga, lingkungan, tokoh masyarakat, tokoh agama juga dibutuhkan dalam penanganan kesehatan jiwa. Oleh karenanya, dibutuhkan koordinasi lintas stakeholder untuk memastikan gerak langkah penanganan kesehatan jiwa bisa berjalan sinergis. Berdasarkan hal tersebut, dibutuhkan satu kelembagaan yang dapat menjadi wadah koordinasi terkait penyelenggaraan kesehatan jiwa. Pemerintah DIY menjalankan mandat dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 220/Menkes/SK/III/2002 untuk membentuk TPKJM DIY di level Provinsi, Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota dan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kapanewon/kemantren. Pada tahun 2021, Gubernur DIY menetapkan TPKJM DIY melalui SK Gubernur No. 236/TIM/2021 tentang Pembentukan Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat, selanjutnya diikuti oleh Kabupaten/Kota di DIY dengan mengeluarkan SK Bupati/Walikota tentang Pembentukan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat tingkat Kabupaten/Kota.

TPKJM DIY, tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota dan tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren memegang peranan penting dalam memastikan implementasi kebijakan penanganan kesehatan jiwa. Beberapa tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota dan tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren telah berjalan cukup baik dengan menjalankan fungsi koordinasi multistakeholder. Salah satunya tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon Godean yang sudah melibatkan multi stakeholder seperti PKK, Babinsa, tokoh agama, SHG dan sektor swasta. tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon Godean juga telah memfasilitasi ODGJ untuk memiliki kesempatan bekerja di beberapa tempat usaha yang ada di wilayah Godean. Mereka juga telah melakukan koordinasi rutin dan pemantauan untuk memastikan penanganan kesehatan jiwa berjalan efektif. Meski begitu, masih ditemukan tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat yang belum berjalan optimal

baik yang di level Kabupaten/Kota maupun Kapanewon/Kemantren dikarenakan masih kebingungan dalam melaksanakan tugasnya.

Selain kelembagaan TPKJM DIY, tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota dan tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren, kunci keberhasilan penyelenggaraan penanganan kesehatan jiwa adalah adanya Sumber Daya Manusia dan peran serta masyarakat. Sumber daya manusia yang terlatih sangat dibutuhkan untuk memastikan kualitas layanan kesehatan jiwa berjalan dengan baik. Sumber daya manusia ini terdiri dari tenaga profesional seperti psikolog klinik, dokter, dan perawat. Selain ini sudah terdapat kader kesehatan jiwa di kalangan masyarakat di tingkat desa/kelurahan. Kader kesehatan jiwa ini ada yang sebagian telah mendapatkan pelatihan penanganan kesehatan jiwa yang meliputi pendataan, penjangkauan, pendampingan kepada ODGJ dan keluarga serta sosialisasi kesehatan jiwa di masyarakat. Sosialisasi di masyarakat ditujukan guna meningkatkan peran serta masyarakat dalam penanganan kesehatan jiwa. Peran serta masyarakat dapat menjamin terwujudnya lingkungan yang inklusif bagi ODGJ yang telah pulih.

### BAB III

#### TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, ARAH KEBIJAKAN, DAN RENCANA AKSI

Penyusunan RAD Keswa ini pada dasarnya mengacu pada arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional diturunkan dalam arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan yang selanjutnya menjadi acuan di internal Kementerian. Untuk arah kebijakan dan strategi kesehatan jiwa dituangkan dalam rencana aksi kegiatan 2020 – 2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA Ditjen P2P yang meliputi:

- a) Terwujudnya upaya kesehatan jiwa dan NAPZA berbasis masyarakat
- b) Terwujudnya pelayanan jiwa dan NAPZA yang komprehensif
- c) Terwujudnya masyarakat peduli kesehatan jiwa

Di level DIY, isu kesehatan jiwa menjadi bagian dari perwujudan Panca Mulia DIY dalam mewujudkan pemenuhan hak hidup warga. Visi Gubernur DIY 2022 – 2027 adalah: Terwujudnya PANCAMULIA Masyarakat Jogja melalui Reformasi Kalurahan, Pemberdayaan Kawasan Selatan, serta Pengembangan Budaya, Inovasi dan Pemanfaatan Teknologi Informasi. Visi ini dituangkan dalam empat misi yang meliputi:

1. Meningkatkan kualitas hidup-kehidupan-penghidupan, pembangunan yang inklusif dan pengembangan kebudayaan melalui reformasi kalurahan;
2. Memberdayakan Kawasan Selatan dengan mengoptimalkan dukungan infrastruktur, peningkatan kapasitas SDM, dan perlindungan /pengelolaan sumber daya setempat;
3. Meningkatkan budaya inovasi dan mengoptimalkan kemanfaatan kemajuan teknologi informasi;
4. Melestarikan lingkungan dan warisan budaya melalui penataan ruang dan pertanahan yang lebih baik.



Dari rumusan empat misi tersebut, kesehatan jiwa masuk menjadi bagian misi pertama yaitu meningkatkan kualitas hidup-kehidupan-penghidupan pembangunan yang inklusif dan pengembangan kebudayaan melalui reformasi kelurahan.

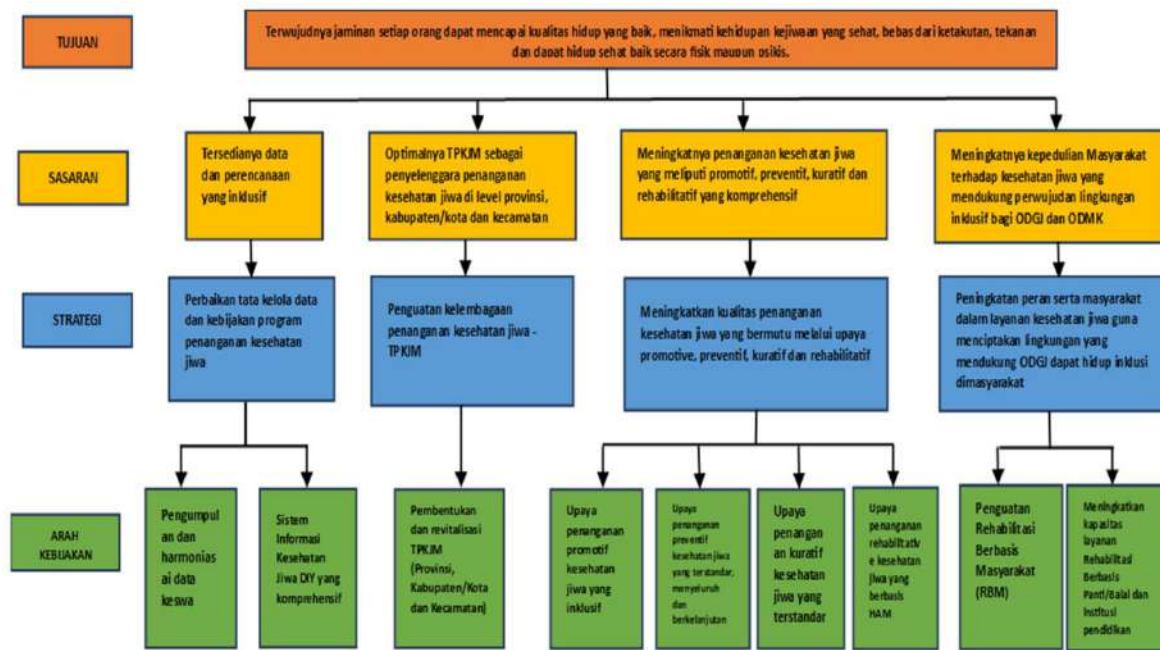
Jika ditilik dari Perda Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di DIY terdapat lima tujuan penyelenggaraan kesehatan jiwa dan keempat tujuan inilah yang akan dicapai melalui RAD Kesehatan Jiwa, sehingga tujuan dari RAD ini adalah:

- a) Menjamin pemenuhan hak orang yang berisiko dan ODGJ;
- b) Meningkatkan kualitas dan kuantitas penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa;
- c) Memperkuat dan mengawasi pelaksanaan pelayanan oleh fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat;
- d) Memperluas dan mempermudah akses masyarakat terhadap layanan kesehatan jiwa; dan
- e) Memberi kesempatan kepada orang yang berisiko dan ODGJ untuk berdaya baik secara fisik, mental, sosial, dan ekonomi.

Untuk mencapai tujuan tersebut ditetapkan sasaran strategis sebagai berikut:

- a. Persentase orang yang mengalami gangguan jiwa memperoleh layanan kesehatan jiwa sesuai standar.
- b. Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer mampu menyediakan pelayanan kesehatan jiwa.
- c. Persentase penduduk usia lebih dari 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan screening
- d. Persentase peningkatan kualitas layanan sesuai SPM dan tools akreditasi balai/panti yang sesuai dengan pemenuhan hak orang dengan kesehatan jiwa.
- e. Persentase kelembagaan Tim Pengarah dan Tim pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat di semua level yang mampu mengkoordinasikan upaya pelayanan kesehatan jiwa.
- f. Jumlah Kelurahan/Kelurahan di DIY disiapkan untuk peduli masalah kesehatan jiwa melalui pemberdayaan masyarakat dan melaksanakan promosi, pencegahan dan rehabilitasi kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

## Kerangka programatik RAD Keswa DIY Tahun 2025 - 2027



Selain wajib mengacu pada kebijakan pencegahan kesehatan jiwa nasional (tiga rencana aksi kegiatan diatas), tiap daerah diharapkan mampu merumuskan kebijakan dan strategi pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa sesuai dengan situasi dan kemampuan daerah. Empat (4) strategi utama telah dikembangkan untuk mencapai target dan sasaran RAD Keswa di DIY. Ketiga strategi ini pada dasarnya merupakan strategi untuk akses pelayanan yang mudah terjangkau, berkelanjutan, serta berpusat pada ODGJ selama kurun waktu 2025-2027. Keempat strategi tersebut adalah:

1. Perbaikan tata kelola data dan kebijakan program penanganan kesehatan jiwa  
 Persoalan kebijakan daerah ini tidak hanya terletak pada menjadikan isu kesehatan jiwa sebagai mainstreaming isu dalam pembangunan daerah tetapi juga segenap prasyarat tata kelola kebijakan program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Tata kelola kebijakan ini meliputi regulasi, infrastruktur dan kelembagaan dalam mendukung terlaksananya sebuah kebijakan daerah. Dalam konteks isu kesehatan jiwa maka regulasi terkait dengan kesehatan jiwa perlu disusun untuk memberikan jaminan pemenuhan hak bagi orang yang berisiko, ODGJ dan keluarga serta sebagai sebuah panduan bersama seluruh stakeholder di DIY untuk melakukan intervensi penanganan kesehatan jiwa.

Dalam memperbaiki tata kelola kebijakan dan program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa harus memastikan infrastruktur yang mengarah pada kesehatan jiwa bisa terwujud. Infrastruktur tersebut meliputi data, anggaran,

sumber daya manusia dan sarana prasarana penunjang. Permasalahan yang seringkali terjadi dalam implementasi kebijakan daerah adalah persoalan data, mulai dari ketiadaan data, pengumpulan data sampai dengan pemutakhiran data. Pada level pemanfaatan data, masih terjadi data sasaran yang berbeda antar OPD, maupun antara OPD dengan lembaga statistik (BPS). Data sasaran yang berbeda antar institusi akan berpotensi menyebabkan tumpang tindih intervensi program dan membuka peluang adanya sasaran yang tidak tersentuh dengan program/kegiatan pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Dalam konteks, kesehatan jiwa tantangan terbesar adalah pengumpulan data. Masih banyak ODGJ yang tidak terdata karena berbagai faktor salah satunya adalah tingginya stigma di masyarakat dan keluarga sehingga banyak yang menyembunyikan ODGJ. Hal ini berakibat pada banyaknya ODGJ yang tidak memiliki administrasi kependudukan (NIK dan KK). Dengan ketiadaan NIK dan KK menjadikan mereka tidak dapat menerima intervensi program dari pemerintah termasuk program perlindungan dan bantuan sosial.

Sumber daya manusia sebagai pelaksana dari kebijakan yang berperspektif kesehatan jiwa di DIY perlu ditingkatkan kapasitasnya melalui pelatihan tenaga kesehatan tentang kesehatan jiwa. Peningkatan kapasitas SDM juga perlu didukung dengan adanya sarana dan prasarana penunjang kebijakan pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa yang optimal. Penguatan sistem informasi layanan dasar dan rujukan yang melibatkan multisektor guna meningkatkan mutu layanan kesehatan jiwa perlu disusun dan dilaksanakan. Upaya ini akan menjamin perluasan layanan perawatan, pengobatan dan rehabilitasi ODGJ. Sedangkan sumber daya anggaran di DIY bisa mengoptimalkan berbagai sumber pembiayaan antara lain APBD, dana keistimewaan, CSR, lembaga masyarakat dan juga perguruan tinggi. Sumber-sumber pembiayaan ini bisa dioptimalkan dengan membangun kolaborasi dalam penanganan kesehatan jiwa di DIY.

## 2. Penguatan Kelembagaan Penanganan Kesehatan Jiwa

Tim Pengarah dan Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat yang merupakan lembaga ad hoc, belum mampu memerankan fungsi utama sebagai koordinator penanganan kesehatan jiwa. Agar penanganan kesehatan jiwa lebih terarah dan bersinergi antar stakeholder terkait, pembentukan dan revitalisasi Tim Pengarah dan Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat perlu dirumuskan, agar sesuai dengan amanat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 220/Menkes/SK/III/2002.

Penguatan kelembagaan Tim Pengarah dan Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat dilakukan dengan merumuskan struktur kelembagaan yang lebih operasional dengan membentuk kelompok-kelompok kerja didalamnya. Kelompok kerja ini disesuaikan dengan masalah strategis yang terkait dengan penanganan kesehatan jiwa. Struktur kelembagaan Tim Pengarah dan Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat terdiri dari sekretariat, pokja advokasi dan kebijakan, pokja data dan informasi, pokja pengaduan dan penjangkauan, pokja pelayanan. Masing-masing pokja terdiri dari lintas stakeholder yang bekerja di isu kesehatan jiwa di DIY. Selain itu, optimalisasi peran Tim Pengarah dan Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat dapat dilakukan, salah satunya dengan membangun mekanisme koordinasi baik internal Tim Pengarah dan Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat maupun antar level. Mekanisme koordinasi internal Tim Pengarah dan Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat dibedakan menjadi dua yaitu rapat kerja tahunan yang dilakukan setiap semester (dua kali setahun). Rapat kerja tahunan dilaksanakan pada awal tahun, yang berupa rapat komprehensif dengan menghadirkan semua anggota Tim Pengarah dan Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat yang dipimpin langsung oleh ketua Tim. Rapat komprehensif ini bertujuan untuk membahas perencanaan dan arah program penanganan kesehatan jiwa. Rapat selanjutnya dilakukan di akhir tahun untuk melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja program penanganan kesehatan jiwa.

Selain rapat tahunan, terdapat rapat pokja yang dilakukan oleh masing-masing pokja setiap trimester (tiga bulan sekali). Rapat pokja membahas tentang kegiatan tahun berjalan guna melaksanakan hal-hal yang telah ditetapkan dalam rapat tahunan serta menyiapkan bahan-bahan untuk rapat tahunan yang akan datang. Sedangkan untuk mekanisme koordinasi antar level Tim Pengarah dan Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat meliputi koordinasi antara TPKJM DIY dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota yang dilakukan sebanyak dua kali dalam satu tahun. Hal yang sama juga dilakukan antara Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren dimana koordinasi dilaksanakan sebanyak dua kali dalam satu tahun yaitu pada awal dan akhir tahun guna melakukan perencanaan dan monev program penanganan kesehatan jiwa di DIY.

Penanganan kesehatan jiwa juga perlu mensinergikan dan membuka peran dan kontribusi lebih besar dari multi stakeholder mulai dari sektor swasta, akademisi, LSM dan kelompok masyarakat. Hal ini penting dilakukan mengingat permasalahan

kesehatan jiwa pada dasarnya bukan hanya permasalahan kesehatan. Banyak pihak baik komponen pemerintah di luar sektor kesehatan, sektor swasta dan masyarakat ikut bertanggung jawab atas tersedianya pelayanan kesehatan jiwa yang berkualitas. Sama halnya dengan sistem kesehatan yang merupakan berbagai macam upaya terintegrasi yang dilakukan oleh semua komponen masyarakat, pemerintah dan swasta untuk penyediaan layanan.

3. Meningkatkan Kualitas Penanganan kesehatan jiwa yang bermutu melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pelaksanaan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif harus dijalankan sesuai dengan mandat Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Secara detail pelaksanaan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif telah diatur dalam Undang-Undang tersebut. Hanya saja, implementasi pelaksanaan keempat upaya tersebut masih belum berjalan secara optimal. Upaya yang paling mendominasi dan kuat dilaksanakan oleh pemerintah adalah upaya kuratif atau pendekatan medis. Padahal dalam konteks pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa, upaya kuratif tidak akan efektif jika penanganan pasca kuratif tidak dijalankan. Potensi penyintas ODGJ untuk relaps atau kambuh kembali potensial terjadi. Oleh karenanya, upaya rehabilitatif memegang peranan penting dalam alur pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Disisi lain, upaya pencegahan penambahan kasus kesehatan jiwa berat juga harus diantisipasi, oleh karenanya upaya promotif dan preventif juga memegang peranan penting untuk dilaksanakan. Dan sayangnya, upaya ini masih sangat minim dilakukan oleh pemerintah.

Upaya promotif dapat dilakukan dalam bentuk komunikasi, informasi dan edukasi mengenai kesehatan jiwa serta menciptakan ruang yang kondusif untuk perkembangan jiwa. Upaya promotif yang penting dilakukan adalah kampanye kesehatan jiwa dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran publik. Kampanye kesehatan jiwa dapat dilakukan dengan memperkuat literasi melalui berbagai media mulai dari publikasi ilmiah, publikasi media massa, pengembangan program sekolah sehat jiwa, sosialisasi ke masyarakat melalui pertemuan desa, pertemuan Tim Pengarah dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat dan mengoptimalkan platform media sosial. Selanjutnya adalah upaya kedua yang harus dilakukan dalam rangka penanganan kesehatan jiwa yaitu upaya preventif. Upaya preventif merupakan bagian dari upaya pencegahan untuk mengurangi kekambuhan, keparahan derajat sakit, dan munculnya kasus gangguan jiwa yang lain. Upaya prevensi dapat dilakukan melalui ketahanan keluarga supaya mampu mengenali adanya gejala gangguan jiwa atau tanda-tanda kekambuhan, membuat UKS jiwa atau kesehatan jiwa berbasis sekolah, skrining masalah

kesehatan jiwa untuk tenaga pemerintah dan non pemerintah, dan upaya untuk mengeliminasi stigma. Upaya promosi dan upaya preventif dapat dilakukan di berbagai lingkungan mulai dari keluarga, masyarakat, sekolah dan lingkungan kerja.

Sedangkan upaya kuratif yang selama ini telah dilaksanakan sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 dan telah berjalan baik hendaklah terus dilakukan dan ditingkatkan. Kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat harus dijalankan secara konsisten, komprehensif dan berkesinambungan sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga dan masyarakat. Upaya kuratif baik diagnosis maupun penatalaksanaan terhadap ODGJ dilakukan oleh dokter umum, psikolog atau dokter spesialis kedokteran kejiwaan. Penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dilakukan di fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa melalui sistem rujukan yang dilakukan dengan cara rawat jalan atau rawat inap. Selain intervensi ilmu kedokteran, upaya preventif dapat dilakukan dengan intervensi diluar ilmu kedokteran seperti yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa. Penatalaksanaan terhadap ODGJ yang dilakukan dengan cara selain ilmu kedokteran berupa penggunaan produk, modalitas terapi dan kompetensi pemberi pelayanannya harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama. Pemda DIY akan memberikan pembinaan dan pengawasan penatalaksanaan diluar ilmu kedokteran sesuai yang diatur oleh pemerintah.

Upaya rehabilitatif memegang peranan kunci dalam keberhasilan pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Upaya rehabilitatif merupakan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditujukan untuk mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional dan mempersiapkan serta memberikan kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat. Terdapat dua upaya rehabilitatif yaitu rehabilitatif psikiatrik dan/atau psikososial dan rehabilitasi sosial. Kedua upaya rehabilitasi tersebut merupakan upaya yang tidak terpisahkan satu sama lain dan berkesinambungan sehingga tetap harus dilakukan semuanya. Upaya rehabilitasi psikiatri dan/atau psikososial dilaksanakan sejak dimulainya pemberian pelayanan kesehatan jiwa terhadap ODGJ. Sementara itu, rehabilitasi sosial dapat dilakukan secara persuasif, motivatif, dan koersif, baik dalam keluarga, masyarakat, maupun sosial.

Dalam menjalankan keempat upaya diatas, pemerintah daerah harus memastikan terpenuhinya indikator kinerja implementasi kesehatan jiwa yaitu Akses, Partisipasi, Kontrol dan Manfaat. Indikator kinerja implementasi ini diadopsi dari pendekatan

analisis gender harvard yang dikembangkan oleh universitas harvard dan women in development. Pada setiap upaya penanganan kesehatan jiwa maka keempat indikator tersebut dipastikan dijalankan. Promotif, memastikan akses ODGJ, orang yang berisiko dan masyarakat umum terhadap upaya promotif, memastikan partisipasi dari ODGJ, orang yang berisiko dan masyarakat umum dalam penyusunan dan perencanaan upaya promotif, memastikan kontrol dari ODGJ, orang yang berisiko dan masyarakat umum terhadap upaya promotif kesehatan jiwa, dan memastikan manfaat dari upaya promotif yang diterima oleh ODGJ, orang yang berisiko dan masyarakat umum.

4. Peningkatan Peran serta masyarakat dalam layanan kesehatan jiwa guna menciptakan lingkungan yang mendukung agar ODGJ dapat hidup inklusi dalam masyarakat

Peningkatan kualitas layanan kesehatan jiwa dapat dilakukan melalui pendekatan rehabilitasi berbasis masyarakat dan rehabilitasi berbasis institusi. Kedua pendekatan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)

Kunci keberhasilan pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa salah satunya adalah adanya partisipasi aktif masyarakat. Partisipasi masyarakat merupakan satu komponen yang sangat strategis dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa masyarakat, khususnya pada tahap pencegahan, deteksi dini, rujukan ke layanan kesehatan dan resosialisasi serta rehabilitasi pasca perawatan. Oleh karenanya, pengelolaan kesehatan jiwa menjadi tugas dan tanggung jawab semua pihak termasuk masyarakat yang hidup dekat ODGJ. Partisipasi masyarakat dalam memastikan terpenuhinya hak dan perlindungan ODGJ dapat dilakukan melalui beberapa upaya yang meliputi promotif, preventif dan rehabilitatif. Ketiga upaya promotif, preventif dan rehabilitatif tadi tersebut bisa dioptimalkan hasilnya dengan adanya partisipasi masyarakat dan menggunakan sumber daya yang ada di masyarakat. Untuk upaya rehabilitatif yang partisipatif dikenal dengan upaya RBM.

Penguatan kapasitas masyarakat diperlukan untuk mencegah adanya peningkatan prevalensi kesehatan jiwa, mengingat sumber daya yang dimiliki oleh pemerintah daerah terbatas untuk menjangkau seluruh kasus gangguan jiwa. Belum lagi masih tingginya stigma di masyarakat dan lingkungan keluarga terkait kasus kesehatan jiwa. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk penguatan kapasitas pada masyarakat adalah melalui pembentukan serta pengembangan Kalurahan/Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (KSSJ). Seluruh unsur yang ada di Kalurahan/Kelurahan akan bekerja sama dengan unsur pemerintahan baik di tingkat Kapanewon/Kemantren dan Kabupaten/Kota untuk melakukan pencegahan

serta rehabilitasi berbasis masyarakat. Berbasis masyarakat disini artinya upaya pemberdayaan kapasitas masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa masyarakat mulai dari mengenali, menelaah dan mengambil inisiatif untuk memecahkan permasalahan yang ada secara mandiri menggunakan sumberdaya yang ada.

b. Rehabilitasi Berbasis Institusi (RBI)

Rehabilitasi berbasis institusi berupa panti/balai dan institusi pendidikan. Rehabilitasi berbasis institusi menjadi upaya dalam penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa pasca upaya kuratif atau rehabilitasi medis. Rehabilitasi berbasis institusi panti/balai terdiri dari dua yaitu balai milik pemerintah dan panti milik swasta.

Agar strategi dan kebijakan pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa yang bersifat makro (nasional) maupun mikro (inovasi daerah) mampu diimplementasikan, maka perlu dirumuskan bentuk program dan kegiatan yang lebih operasional. Untuk memudahkan pencermatan, program dan kegiatan masing-masing kebijakan disusun dalam bentuk matriks program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Matriks akan memuat bidang, program, tujuan, target yang akan dicapai pada waktu yang ditentukan, indikator yang dipergunakan untuk mengukur capaian dan OPD pengampu. Dengan matriks tersebut, program penyelenggaraan kesehatan jiwa di Pemerintah DIY Tahun 2025 – 2027 diharapkan lebih terarah dan peran dari masing-masing stakeholder lebih jelas. Secara rinci, jabaran masing-masing kebijakan dalam bentuk program, kegiatan dapat dilihat pada tabel berikut:

| No | Tujuan | Sasaran | Strategi/<br>Kebijakan | Program/<br>Kegiatan/<br>Subkegiatan | Indikator | Kelompok Sasaran | Satuan | Baseline (2023) | Target Per Tahun |          |        |          |        |          | Institusi/<br>lembaga pengampu |
|----|--------|---------|------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------|--------|-----------------|------------------|----------|--------|----------|--------|----------|--------------------------------|
|    |        |         |                        |                                      |           |                  |        |                 | 2025             |          | 2026   |          | 2027   |          |                                |
|    |        |         |                        |                                      |           |                  |        |                 | Target           | Anggaran | Target | Anggaran | Target | Anggaran |                                |
|    |        |         |                        |                                      |           |                  |        |                 |                  |          |        |          |        |          |                                |
|    |        |         |                        |                                      |           |                  |        |                 |                  |          |        |          |        |          |                                |

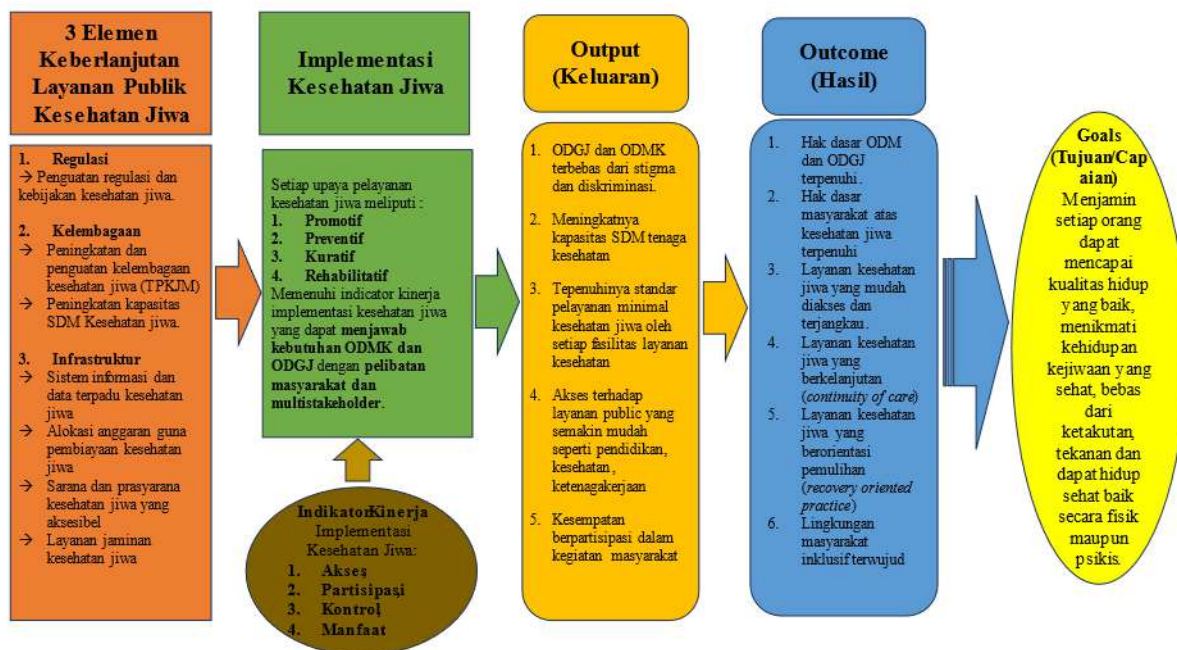


## BAB IV

### KERANGKA KEBIJAKAN, KELEMBAGAAN, DAN PENDANAAN

#### 4.1. Kerangka Kebijakan

Kerangka kebijakan penyelenggaraan kesehatan jiwa di DIY mengacu pada dokumen kebijakan daerah yang telah ada antara lain Perda Nomor 13 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan kesehatan jiwa. Kebijakan ini harus dapat dijalankan dengan mengacu pada 3 elemen keberlanjutan layanan publik kesehatan jiwa yang meliputi regulasi, kelembagaan dan infrastruktur.



#### 4.2. Kelembagaan

Kelembagaan penanganan kesehatan jiwa harus melibatkan multi stakeholder sehingga dapat menyelesaikan masalah kesehatan jiwa di DIY secara komprehensif. Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Kesehatan Jiwa DIY ini dikoordinasi oleh TPKJM DIY dengan berkoordinasi dan bersinergi bersama Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat tingkat Kabupaten/Kota dan Tingkat Kapanewon/Kemantren. Mekanisme kerja dan koordinasi dalam TPKJM DIY dan dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat tingkat Kabupaten/Kota diatur dalam pengaturan terpisah namun menjadi rujukan dalam kerangka pelaksanaan RAD Keswa DIY ini.

#### 4.3. Kerangka Pendanaan

Kerangka pendanaan adalah bagian dari kerangka keuangan yang mempunyai keterkaitan dengan kemampuan untuk membiayai belanja pemerintah. Penyusunan

kerangka pendanaan ini dimaksudkan untuk mendukung efisiensi dan efektivitas proses penyusunan rencana kinerja daerah dalam pelaksanaan penyelenggaraan kesehatan jiwa. Selain itu, terdapat sinkronisasi dan keselarasan antara target pembangunan kesehatan jiwa yang ingin diraih di DIY dan kemampuan daerah untuk membiayai.

Segala pendanaan yang diperlukan bagi pelaksanaan RAD Keswa dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk masing-masing instansi dan lembaga pemerintah di tingkat daerah. Pendanaan penyelenggaraan kesehatan jiwa yang berasal dari pihak lain selain dari APBN dan APBD dapat dilakukan sepanjang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## BAB V

### PEMANTAUAN DAN EVALUASI

#### 5.3. Mekanisme Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan diperlukan untuk memberikan masukan bagi proses pelaksanaan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Sementara itu evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil yang diperoleh terutama output maupun outcome dalam satu periode tertentu, misalnya semesteran atau tahunan. Untuk meningkatkan efektivitas pemantauan dan evaluasi dan untuk menjadi arahan metodologi, instrumen dan indikator yang akan dirumuskan oleh TPKJM DIY . Adapun mekanisme kerja pemantauan dan evaluasi adalah :

1. Menyiapkan kerangka acuan pemantauan dan evaluasi;
2. Menyiapkan instrumen pemantauan dan evaluasi;
3. Menentukan waktu pemantauan tim dan lokasi;
4. Melakukan pemantauan;
5. Menyiapkan laporan hasil pemantauan dan umpan balik untuk lokasi pemantauan;
6. Evaluasi dapat dilakukan oleh pemerintah daerah dan juga memungkinkan dengan menggunakan pihak eksternal;
7. Menentukan waktu evaluasi, tim evaluasi, dan lokasi evaluasi;
8. Menyiapkan laporan hasil evaluasi.

#### 5.4. Metode Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk menjamin agar strategi penyelenggaraan kesehatan jiwa dapat dipantau dan dievaluasi secara efisien dan efektif. Pemantauan dan evaluasi digunakan untuk memastikan pelaksanaan program sesuai target yang diharapkan, sejauh mana kemajuan, hambatan dan kendala dalam implementasi program penyelenggaraan kesehatan jiwa, baik di tingkat pelaksana program maupun tingkat masyarakat. Kegiatan ini akan maksimal bila dilakukan secara terstruktur dan sistematis dan didukung oleh instrumen-instrumen yang disepakati bersama. Oleh karenanya, metode pemantauan dan evaluasi RAD Keswa di DIY akan mengacu pada regulasi di daerah yang berkaitan dengan pemantauan dan evaluasi perencanaan pembangunan daerah.

Form pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Kesehatan Jiwa di DIY

| No | Program/Kegiatan | Indikator | Target     |             | Capaian | Persentase | Keterangan |
|----|------------------|-----------|------------|-------------|---------|------------|------------|
|    |                  |           | Semester I | Semester II |         |            |            |
|    |                  |           |            |             |         |            |            |
|    |                  |           |            |             |         |            |            |
|    |                  |           |            |             |         |            |            |
|    |                  |           |            |             |         |            |            |

Pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan kesehatan jiwa dilakukan untuk memperoleh gambaran kondisi kesehatan jiwa dan kinerja kebijakan/program secara objektif dan sistematis. Kegiatan pemantauan dan evaluasi juga perlu dilakukan secara intensif dan teratur dari waktu ke waktu untuk mengevaluasi perkembangan cakupan program di lapangan. Hubungan kerja antar berbagai sektor dalam bidang kesehatan jiwa mulai dari kalurahan/ kelurahan, kapanewon/kemantren, kabupaten/kota hingga provinsi dilakukan melalui mekanisme pelaporan rutin.

Form Kompilasi Laporan Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di DIY

| No | Organisasi Perangkat Daerah | Program/Kegiatan | Indikator | Target     |             | Capaian | Persentase | Keterangan |
|----|-----------------------------|------------------|-----------|------------|-------------|---------|------------|------------|
|    |                             |                  |           | Semester I | Semester II |         |            |            |
| 1  | Dinas Kesehatan             |                  |           |            |             |         |            |            |
| 2  | Dinas Sosial                |                  |           |            |             |         |            |            |
| 3  | Dinas pendidikan            |                  |           |            |             |         |            |            |
| 4  | Puskesmas                   |                  |           |            |             |         |            |            |
|    | dst                         |                  |           |            |             |         |            |            |

## BAB VI

### PENUTUP

Rencana aksi daerah kesehatan jiwa dapat dilaksanakan dengan baik jika ada pemahaman yang sama dari seluruh stakeholder yang ada di Pemda DIY. Perumusan rencana aksi daerah dilakukan melalui pengembangan inisiatif seluruh stakeholder kesehatan jiwa di Pemda DIY dalam upaya pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa. Rumusan rencana aksi daerah mencakup pemetaan kondisi kesehatan jiwa di Pemda DIY, penjabaran program/kegiatan, indikator, kelompok sasaran, target per tahun mulai dari 2024 sampai dengan 2029 dan institusi/lembaga.

Untuk membangun pemahaman bersama atas kebijakan strategi rencana aksi daerah dan meningkatkan kepedulian dari seluruh stakeholder di Pemda DIY terhadap masalah kesehatan jiwa. Hal ini perlu diwujudkan dalam bentuk peraturan yang mengatur penyelenggaraan kesehatan jiwa di daerah dengan mengakomodasikan kebutuhan dalam upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa. Selain itu, akan mendorong terciptanya koordinasi dalam perencanaan dan implementasi kebijakan berkaitan dengan rencana aksi daerah baik antar organisasi perangkat daerah maupun dengan lembaga terkait lainnya. Untuk mewujudkan tujuan yang telah dituangkan dalam rencana aksi daerah ini diperlukan komitmen dan kepedulian dari pemerintah daerah dan seluruh komponen masyarakat dalam melaksanakan berbagai program dan kegiatan yang telah dirumuskan bersama sehingga dapat terwujud ekosistem sehat jiwa di Pemda DIY.

MATRIKS PROGRAM KEGIATAN RENCANA AKSI DAERAH KESEHATAN JIWA DIY TAHUN 2025 - 2027

| No | Program/Kegiatan/Sub Kegiatan | Indikator | Kelompok Sasaran | Satuan | Target Per Tahun |                 |        |                 |        |                 | Institusi/lembaga pengampu |
|----|-------------------------------|-----------|------------------|--------|------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|----------------------------|
|    |                               |           |                  |        | 2025             |                 | 2026   |                 | 2027   |                 |                            |
|    |                               |           |                  |        | Target           | Anggaran (juta) | Target | Anggaran (juta) | Target | Anggaran (juta) |                            |
| 1  | 2                             | 3         | 4                | 5      | 6                | 7               | 8      | 9               | 10     | 11              | 12                         |

Sasaran 1 : Tersedianya data dan perencanaan yang inklusif

Strategi 1 : Perbaikan tata kelola data dan kebijakan program penanganan kesehatan jiwa

| 1  | 2  | 3   | 4  | 5       | 6  | 7         | 8  | 9         | 10 | 11        | 12                     |
|----|--|---|--|---------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|------------------------|
| 1. | PROGRAM PENDAFTARAN PENDUDUK, Kegiatan Pelayanan Pendaftaran Kependudukan Subkegiatan Pendataan Penduduk Non Permanen dan Rentan Administrasi Kependudukan Lintas Kabupaten/Kota dalam Satu Provinsi | Jumlah Dokumen Pendataan Penduduk Non Permanen dan Rentan Administrasi Kependudukan Lintas Kabupaten/Kota dalam Satu Provinsi | Penduduk Non Permanen adalah penduduk yang bertempat tinggal di luar alamat domisili yang tertera pada KK, KTP-el Penduduk rentan Adminduk adalah penduduk yang mengalami hambatan dalam memperoleh dokumen kependudukan yang disebabkan oleh bencana alam dan permasalahan sosial | dokumen | 80 | 60        | 80 | 70        | 80 | 80        | Biro Tata Pemerintahan |
| 2. | <b>Program :</b> Perencanaan Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah<br><b>Kegiatan :</b> Penyusunan Perencanaan dan Pendanaan<br><b>Sub Kegiatan :</b> Koordinasi Penyusunan                   | Jumlah Dokumen Perencanaan dan Pembangunan Daerah Provinsi yang Ditetapkan (RPJPD/RPJMD/RKPD)                                 | OPD dan Masyarakat   | Dokumen | 5  | 1.561,532 | 5  | 1.717,685 | 6  | 1.889,453 | Bappeda DIY            |

|    |   |   |   |                             |                  |         |                  |         |                  |         |   |
|----|---|---|---|-----------------------------|------------------|---------|------------------|---------|------------------|---------|---|
|    | dan Penetapan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi   |   |   |                             |                  |         |                  |         |                  |         |   |
| 3. | <b>Program :</b><br>Perencanaan Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah<br><b>Kegiatan :</b> Koordinasi Perencanaan Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia<br><b>Sub Kegiatan :</b> Koordinasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pembangunan Manusia (RPJPD, RPJMD dan RKPD) | Jumlah Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pembangunan Manusia yang Dikoordinir Penyusunannya (RPJPD, RPJMD dan RKPD) | OPD dan Masyarakat                          | Dokumen                     | 5                | 439,105 | 5                | 483,016 | 5                | 531,417 | Bappeda DIY   |
| 4. | rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar dalam panti/ koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan bidang rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar   | Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pembinaan Rehabilitasi Sosial Dasar penyandang disabilitas Terlantar di dalam Panti         | aparatur dan mitra kerja BRSBKL             | Dokumen                     | 1                | 0,33    | 1                | 27      | 1                | 29,7    | Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (Dinas Sosial DIY) |
| 5. | Melakukan penelitian yang terkait dengan kesehatan jiwa (penyediaan evidence untuk perbaikan tata kelola dan kebijakan)   | Terlaksananya kegiatan penelitian   | sivitas kampus, sivitas sekolah, masyarakat | kegiatan                    | 3                | 90      | 4                | 120     | 4                | 120     | FK-KMK UGM  |
| 6. | Advokasi terkait pendataan PDM  | Tersedianya data akurat PDM   | Dukcapil                                    | Sistem data PDM yang akurat | 2 Kabupaten/Kota |         | 1 Kabupaten/Kota |         | 1 Kabupaten/Kota |         | PJS   |

|     |   |  |  |  |                  |  |                  |  |                  |  |   |
|-----|---|--|--|--|------------------|--|------------------|--|------------------|--|---|
| 7.  | Advokasi terkait kartu disabilitas  | Tersedianya kartu disabilitas  | Dukcapil   | Jumlah PDM yang mendapat kartu disabilitas | 2 Kabupaten/Kota |  | 1 Kabupaten/Kota |  | 1 Kabupaten/Kota |  | PJS   |
| 8.  | Advokasi kebijakan ; Finalisasi Rencana Aksi Daerah Kesehatan Jiwa DIY  | Adanya RAD Kesehatan Jiwa DIY  | Organisasi perangkat daerah, Organisasi penyintas disabilitas psikososial di DIY                         | Instansi/lembaga                           |                  |  |                  |  |                  |  | Pusat Rehabilitasi YAKKUM bekerjasama dengan TPKJM Provinsi |
| 9.  | Advokasi kebijakan ; Finalisasi Rapergub Penanganan Pasung, Pencegahan Kasus Bunuh Diri dan Rehabilitasi Sosial | Adanya Peraturan Gubernur tentang Penanganan Pasung, Pencegahan Kasus Bunuh Diri dan Rehabilitasi Sosial | Organisasi perangkat daerah, Organisasi penyintas disabilitas psikososial di DIY                         | Instansi/lembaga                           |                  |  |                  |  |                  |  | Pusat Rehabilitasi YAKKUM bekerjasama dengan TPKJM Provinsi |
| 10. | Pemberdayaan Orang dengan Disabilitas dan Caregiver   | Adanya orang dengan disabilitas psikososial dan keluarga yang mandiri serta produktif                    | Disabilitas psikososial dan caregiver di wilayah program (Kabupaten Gunungkidul, Sleman dan Kulon Progo) | Caregiver dan disabilitas psikososial      |                  |  |                  |  |                  |  |   |
|     |   |  |  |  |                  |  |                  |  |                  |  |   |

| No | Program/Kegiatan/Sub Kegiatan | Indikator | Kelompok Sasaran | Satuan | Target Per Tahun |                 |        |                 |        |                 | Institusi/lembaga pengampu |
|----|-------------------------------|-----------|------------------|--------|------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|----------------------------|
|    |                               |           |                  |        | 2025             |                 | 2026   |                 | 2027   |                 |                            |
|    |                               |           |                  |        | Target           | Anggaran (juta) | Target | Anggaran (juta) | Target | Anggaran (juta) |                            |
| 1  | 2                             | 3         | 4                | 5      | 6                | 7               | 8      | 9               | 10     | 11              | 12                         |

Sasaran 2 : Optimalnya TPKJM sebagai penyelenggara penanganan kesehatan jiwa di level provinsi, kabupaten/kota dan kecamatan

Strategi 2 : Penguatan Kelembagaan Penanganan Kesehatan Jiwa – TPKJM

| 1   | 2                                     | 3   | 4                    | 5        | 6 | 7   | 8 | 9   | 10 | 11  | 12               |
|-----|---------------------------------------|---|----------------------|----------|---|-----|---|-----|----|-----|------------------|
| 11. | PROGRAM KESEJAHTERAAN RAKYAT/Kegiatan | Terlaksananya rapat Koordinasi TPKJM Provinsi | TPKJM Provinsi (DIY) | kegiatan | 2 | 0,6 | 2 | 0,6 | 2  | 0,6 | Biro Bina Mental |



|     |  |   |   |                |     |   |     |   |      |   |   |
|-----|--|---|---|----------------|-----|---|-----|---|------|---|---|
|     | Fasilitasi<br>Pengembangan<br>kesejahteraan rakyat<br>pelayanan dasar / Sub<br>Keg : Fasilitasi,<br>koordinasi,<br>sinkronisasi, evaluasi<br>dan capaian kinerja<br>kebijakan<br>kesejahteraan rakyat<br>bidang kesehatan  |   |   |                |     |   |     |   |      |   |   |
| 12. |  | Monev TPKJM Kab<br>Kota                             | Terlaksananya monev<br>TPKJM Kab Kota se DIY  | TPKJM Kab Kota | 1   | 3,933   | 1   | 3,950   | 1    | 3,950   | Biro Bina Mental                            |
| 13. | Koordinasi<br>pelaksanaan kegiatan<br>Pemberdayaan<br>Masyarakat<br>Kabupaten/Kota terkait<br>kesehatan jiwa<br>masyarakat   | Jumlah<br>Kabupaten/Kota                            | Kabupaten/Kota  | Kabupaten/Kota | 5   | 0,4   | 5   | 0,4   | 5    | 0,4   | Biro Bermas                                 |
| 14. | PROGRAM<br>KESEJAHTERAAN<br>RAKYAT/Kegiatan<br>Fasilitasi<br>Pengembangan<br>kesejahteraan rakyat<br>pelayanan dasar / Sub<br>Keg : Fasilitasi,<br>koordinasi,<br>sinkronisasi, evaluasi<br>dan capaian kinerja<br>kebijakan<br>kesejahteraan rakyat<br>bidang kesehatan | Terlaksananya rapat<br>Koordinasi TPKJM<br>Provinsi | TPKJM Provinsi (DIY)  | kegiatan       | 2   | 0,6   | 2   | 0,6   | 2    | 0,6   | Biro Bina Mental                            |
| 15. | Peningkatan kapasitas<br>mental pengurus<br>anggota TPKJM<br>melalui seminar,<br>Workshop tentang<br>internal motivasi,<br>manajemen stress,<br>deteksi dini, alur   | 100% terlaksana<br>kegiatan                         | Pengurus dan anggota<br>TPKJM (4 kabupaten dan<br>kota, bekerjasama<br>dengan TPKJM kabupaten,<br>kota) | %              | 75% | Menyesuaikan<br>dengan anggaran<br>pemerintah<br>setempat | 80% | Menyesuaikan<br>dengan anggaran<br>pemerintah<br>setempat | 100% | Menyesuaikan<br>dengan anggaran<br>pemerintah<br>setempat | Pemangku<br>Kepentingan dan<br>PDSKJI Yogya |

|     |   |   |   |  |     |  |     |  |      |  |                                       |
|-----|---|---|---|--|-----|--|-----|--|------|--|---------------------------------------|
|     | pengelolaan ODGJ berbasis masyarakat (Seminar 1 X/setahun, Workshop 1 x /setahun)   |   |   |  |     |  |     |  |      |  |                                       |
| 16. | Sinergi program Health Promoting University (HPU) dengan RSA UGM untuk penanganan masalah kesehatan jiwa pada sivitas kampus  | Terlaksananya sistem rujukan dan koordinasi penanganan masalah kesehatan jiwa | Sivitas UGM   | kegiatan                                   | 3   | 40   | 3   | 40   | 3    | 40   | FK-KMK UGM                            |
| 17. | Peningkatan kapasitas mental pengurus anggota TPKJM melalui seminar, Workshop tentang internal motivasi, manajemen stress, deteksi dini, alur pengelolaan ODGJ berbasis masyarakat (Seminar 1 X/setahun, Workshop 1 x /setahun)       | 100% terlaksana kegiatan  | Pengurus dan anggota TPKJM (4 kabupaten dan kota, bekerjasama dengan TPKJM kabupaten, kota) | %  | 75% | Menyesuaikan dengan anggaran pemerintah setempat | 80% | Menyesuaikan dengan anggaran pemerintah setempat | 100% | Menyesuaikan dengan anggaran pemerintah setempat | Pemangku Kepentingan dan PDSKJI Yogya |
| 18. | Fasilitasi pertemuan TPKJM Provinsi dan Kabupaten (3 Kabupaten) mengenai Fasilitasi Perencanaan Kerja Tahunan, Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Fasilitasi Penyusunan Roadmap Kesehatan Jiwa dan Sosialisasi Panduan TPKJM ditingkat | 100 % terlaksana kegiatan   | Pengurus dan anggota TPKJM  | 3 TPKJM ditingkat Kabupaten dan 1 Provinsi | -   | -  | -   | -  | -    | -  | Pusat Rehabilitasi YAKKUM             |

|     |  |   |                                      |                |   |   |   |   |   |   |                           |
|-----|--|---|--------------------------------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---------------------------|
|     | Kabupaten ( Workshop 2x/setahun)   |   |                                      |                |   |   |   |   |   |   |                           |
| 19. | Fasilitasi pertemuan tematik & peningkatan kapasitas TPKJM Provinsi tentang Roadmap Penghormatan, perlindungan, pemenuhan, pemajuan dan penegakan HAM (P5HAM)  | 100 % terlaksana kegiatan                               | Pengurus dan anggota TPKJM           | TPKJM Provinsi | - | - | - | - | - | - | Pusat Rehabilitasi Yakkum |
| 20. | Program : PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT; Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi; Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) --> Koordinasi TPKJM Provinsi | Pertemuan Koordinasi dan Evaluasi TPKJM Provinsi (APBD) | Lintas sektor anggota TPKJM Provinsi | kali           | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | Dinkes DIY                |
|     |  |   |                                      |                |   |   |   |   |   |   |                           |

| No | Program/Kegiatan/Sub Kegiatan | Indikator | Kelompok Sasaran | Satuan | Target Per Tahun |          |        |          |        |          | Institusi/lembaga pengampu |
|----|-------------------------------|-----------|------------------|--------|------------------|----------|--------|----------|--------|----------|----------------------------|
|    |                               |           |                  |        | 2025             |          | 2026   |          | 2027   |          |                            |
|    |                               |           |                  |        | Target           | Anggaran | Target | Anggaran | Target | Anggaran |                            |

|   |  |   |   |                      |     | (juta) |     | (juta) |     | (juta) |   |
|---|--|---|---|----------------------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|---|
| 1   | 2  | 3   | 4   | 5                    | 6   | 7      | 8   | 9      | 10  | 11     | 12  |
| Sasaran 3: Meningkatnya penanganan kesehatan jiwa yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang komprehensif        |  |   |   |                      |     |        |     |        |     |        |   |
| Strategi 3 : Meningkatkan kualitas penanganan kesehatan jiwa yang bermutu melalui upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif |  |   |   |                      |     |        |     |        |     |        |   |
| 1   | 2  | 3   | 4   | 5                    | 6   | 7      | 8   | 9      | 10  | 11     | 12  |
| 21.   | Pembentukan kelurahan/ kelurahan sehat jiwa  | Jumlah Surat Keputusan kelurahan/ kelurahan terkait sehat jiwa                                      | kelurahan/ kelurahan                                    | kelurahan/ kelurahan | 20  | 0      | 30  | 0      | 40  | 0      | Biro Bermas   |
| 22.   | Pemeriksaan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Peserta Didik di Satuan Pendidikan   | Jumlah sekolah yang mendapatkan pemeriksaan penyalahgunaan narkoba                                  | Satuan Pendidikan Jenjang Pendidikan Menengah (SMA/SMK) | Satuan Pendidikan    | -   | -      | 20  | 20     | 20  | 20     | BNN DIY, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga  |
| 23.   | Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Bagi Peserta Didik  | Jumlah Peserta Didik yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan jiwa                                    | Peserta didik Jenjang Pendidikan Menengah (SMA/SMK)     | Peserta Didik        | -   | -      | 200 | 10     | 200 | 10     | Dinas Kesehatan (Puskesmas/Rumah Sakit), Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga DIY dan Satuan Pendidikan |
| 24.   | Sosialisasi dan koordinasi peningkatan peran TP PKK untuk melaksanakan program PKK termasuk program kesehatan jiwa | Jumlah pengurus TP PKK yang telah mengikuti sosialisasi   | TP PKK DIY, TP PKK Kabupaten/Kota                       | orang                | 100 | 10     | -   | -      | -   | -      | TP PKK DIY  |
| 25.   | Mendorong adanya kader kesehatan jiwa di tingkat kal/kel   | jumlah kal/kel yang memiliki kader kesehatan jiwa yang telah dilatih oleh Puskesmas minimal 2 orang | kader PKK kal/kel                                       | kelurahan/kelurahan  | 2   | 3      | 2   | 3      | 2   | 3      | TP PKK DIY  |
| 26.   | Edukasi pada masyarakat terkait kesehatan jiwa. Kegiatan : "Ngopi Senja"   | Terlaksana kegiatan 100%  | Masyarakat umum/awam                                    | kegiatan             | 10  | 10,6   | 10  | 10,6   | 10  | 10,6   | RS Jiwa Grhasia DIY   |

|     |   |   |                            |                                    |        |       |        |       |        |       |                                       |
|-----|---|---|----------------------------|------------------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|---------------------------------------|
| 27. | Edukasi dan koordinasi terkait Kesehatan Jiwa kegiatan : temu Jejaring Kesehatan Jiwa                                     | Terlaksananya kegiatan 100%   | Jejaring Kesehatan Jiwa    | kegiatan                           | 10     | 3     | 10     | 3     | 10     | 3     | RS Jiwa Grhasia DIY                   |
| 28. | Pelayanan Rehabilitasi Psikososial bagi Orang dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) di Rumah Pembelajaran Kesehatan Jiwa. | pasien paska hospitalisasi memiliki kondisi kesehatan mental lebih stabil                 | Pasien paska hospitalisasi | Jumlah pasien                      | -      | -     | -      | -     | -      | -     | Yayasan SATUNAMA Yogyakarta           |
| 29. | Seminar Mental Health bagi Gen Z  | Mahasiswa meningkat pengetahuannya tentang kesehatan mental                               | Mahasiswa FISIP UAJ        | Jumlah mahasiswa (orang)           | -      | -     | -      | -     | -      | -     | Yayasan SATUNAMA Yogyakarta           |
| 30. | Cetak dan Distribusi Buku Saku tentang HKSR bagi Perempuan Dengan Disabilitas Psikososial (PDDP)                          | PDDP meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam mengelola HKSR                    | PDDP dan Keluarga          | Jumlah penerima Buku Saku (lembar) | -      | -     | -      | -     | -      | -     | Yayasan SATUNAMA Yogyakarta           |
| 31. | Pengelolaan KUA dan Pembinaan Keluarga Sakinah/Bimbingan Perkawinan Pra Nikah dan Calon Pengantin                         | Jumlah calon pengantin yang memperoleh fasilitas kursus pra nikah                         | Calon Pengantin            | Pasang                             | 21.500 | 1.075 | 22.000 | 1.100 | 23.000 | 1.150 | Kanwil Kemenag/Kemenag Kab-Kota       |
| 32. | Pengelolaan KUA dan Pembinaan Keluarga Sakinah/Bimbingan Perkawinan Pra Nikah Remaja                                      | Jumlah remaja usia sekolah yang mendapatkan bimbingan cegah kawin anak dan seks pra nikah | Siswa SMA/MA Sederajat     | Siswa                              | 7.500  | 40    | 8.000  | 45    | 8.500  | 50    | Kanwil Kemenag/Kemenag Kab-Kota       |
| 33. | Fasilitasi dan Pembinaan Keluarga/Layanan Pusaka Sakinah  | Jumlah Keluarga yang memperoleh bimbingan dan layanan pusaka sakinah                      | Keluarga umat Islam        | Keluarga                           | 600    | -     | 750    | -     | 1.000  | -     | Kanwil Kemenag/Kemenag Kab-Kota / KUA |
| 34. | Fasilitasi dan Pembinaan Keluarga/Bimbingan Keluarga Kristiani  | Jumlah Keluarga yang memperoleh bimbingan dan layanan keluarga Kristiani                  | Keluarga umat Kristen      | Keluarga                           | 150    | 112,5 | 150    | 112,5 | 180    | 130   | Kanwil Kemenag                        |

|     |   |  |   |  |   |      |   |     |   |     |                                 |
|-----|---|--|---|--|---|------|---|-----|---|-----|---------------------------------|
| 35. | Fasilitasi dan Pembinaan Keluarga/Fasilitasi dan Pembinaan Bimbingan Keluarga Katolik | Jumlah Keluarga yang memperoleh bimbingan dan layanan keluarga Bahagia                             | Keluarga umat Katolik                   | Keluarga   | 400   | 400  | 450   | 450 | 450   | 450 | Kanwil Kemenag/Kemenag Kab-Kota |
| 36. | Fasilitasi dan Pembinaan Keluarga/Pembinaan Keluarga Sukinah                          | Jumlah Keluarga yang memperoleh bimbingan dan layanan keluarga Sukinah                             | Keluarga Umat Hindu                     | Keluarga   | 50  | 30   | 100   | 60  | 100   | 60  | Kanwil Kemenag                  |
| 37. | Fasilitasi dan Pembinaan Keluarga/Pembinaan Pranikah pada Remaja/Pemuda               | Jumlah Pemuda Hindu yang mendapatkan bimbingan pranikah  | Generasi Muda Hindu                     | Orang  | 30  | 12,5 | 60  | 25  | 60  | 25  | Kanwil Kemenag                  |
| 38. | Fasilitasi dan Pembinaan Keluarga/Bimbingan Keluarga Hitta Sukkhaya                   | Jumlah Keluarga yang memperoleh bimbingan dan layanan Hitta Sukkhaya                               | Keluarga Umat Buddha                    | Keluarga   | 60  | 26   | 90  | 39  | 90  | 39  | Kanwil Kemenag                  |
| 39. | Program peer-support bagi penyintas dan caregiver                                     | Meningkatkan kesejahteraan kesehatan mental bagi sesama penyintas dan caregiver                    | Penyintas dan caregiver                 | Jumlah pertemuan   | 12 kali pertemuan di masing-masing kelompok sasaran | -    | 12 kali pertemuan di masing-masing kelompok sasaran | -   | 12 kali pertemuan di masing-masing kelompok sasaran | -   | KPSI simpul Yogyakarta          |
| 40. | Peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga baik penyintas maupun caregiver            | Meningkatnya kesejahteraan keluarga penyintas dan caregiver  | Penyintas dan caregiver                 | Jumlah pelatihan kewirausahaan                                       | 2 kali dalam satu tahun                             | -    | 2 kali dalam satu tahun                             | -   | 2 kali dalam satu tahun                             | -   | KPSI simpul Yogyakarta          |
| 41. | Program advokasi, bantuan hukum.  | Terselesaikannya kasus hukum   | Penyintas                               | Jumlah penyintas berhadapan dengan hukum yang mendapat bantuan hukum | -   | -    | -   | -   | -   | -   | KPSI simpul Yogyakarta          |
| 42. | Pendidikan advokasi dan bantuan hukum bagi penyintas, caregiver, dan pengurus KPSI    | meningkatnya literasi mengenai advokasi litigasi dan non litigasi bagi penyintas maupun pendamping | penyintas, caregiver, dan pengurus KPSI | Pertemuan  | 2 kali dalam satu tahun                             |      | 2 kali dalam satu tahun                             |     | 2 kali dalam satu tahun                             |     | KPSI simpul Yogyakarta          |

|     |  |   |  |  |                    |           |                    |           |                    |           |   |
|-----|--|---|--|--|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|---|
| 43. | Terapi psikologis (seni, yoga dan mindfulness)   | Meningkatkan kesejahteraan mental melalui coping mechanism  | Penyintas, caregiver dan masyarakat umum | Jumlah terapi psikologis                       | Satu minggu sekali | -         | Satu minggu sekali | -         | Satu minggu sekali | -         | KPSI simpul Yogyakarta  |
| 44. | Program peningkatan kapasitas bagi penyintas (bahasa Inggris, memasak dll)   | Meningkatnya kapasitas penyintas  | Penyintas, caregiver dan masyarakat umum | Jumlah kegiatan                                | Satu minggu sekali | -         | Satu minggu sekali | -         | Satu minggu sekali | -         | KPSI simpul Yogyakarta  |
| 45. | Pengembangan Rumah Berdaya Migunani  | meningkatkan konsistensi dan frekuensi kegiatan   | Penyintas, caregiver dan masyarakat umum | orang Penyintas, caregiver dan masyarakat umum | 60                 | -         | 70                 |           | 80                 |           | KPSI simpul Yogyakarta  |
| 46. | Peningkatan kapasitas bagi anggota jejaring AMPUH (CRPD, Deinstusionalisasi, Pemahaman kesehatan mental dari Perspektif Multidisipliner, Advokasi, GEDSI, Leadership dan Organisasi) | Meningkatnya kapasitas anggota jejaring AMPUH tentang disabilitas dari berbagai pendekatan                          | Anggota AMPUH                            | Jumlah kegiatan/pertemuan                      | 2 kali             | -         | 2 kali             | -         | 2 kali             | -         | AMPUH   |
| 47. | Membuat modul kesehatan yang menggunakan multi perspektif dan lintas keilmuan  | Adanya modul yang komprehensif dan dapat menjadi rujukan bagi penyintas, caregiver, masyarakat umum                 | Anggota AMPUH                            | Jumlah modul yang disusun                      | 1                  | -         | 1                  | -         | 1                  | -         | AMPUH   |
| 48. | Roadshow AMPUH ke kelompok masyarakat untuk sosialisasi kesehatan jiwa   | Organisasi Disabilitas Psikososial meningkat penerimaan diri dan kemampuan sosial                                   | Organisasi ODDP                          | Jumlah roadshow                                | 5                  | -         | 5                  | -         | 5                  | -         | AMPUH   |
| 49. | rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar dalam panti/ penyediaan permukiman  | jumlah orang yang mendapatkan pemenuhan kebutuhan permukiman sesuai dengan standar gizi minimal kewenangan provinsi | warga binaan BRSBKL                      | orang  | 180                | 2.049,074 | 275                | 3.467,881 | 275                | 3.814,670 | Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (Dinas Sosial DIY) |

|     |   |  |                      |         |     |         |     |         |     |         |   |
|-----|---|--|----------------------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|---|
| 50. | rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar dalam panti/ penyediaan sandang                              | Jumlah Orang yang Menerima Pakaian dan Kelengkapan Lainnya yang Tersedia dalam 1 Tahun Kewenangan Provinsi | warga binaan BR SBKL | orang % | 180 | 197,023 | 275 | 881,540 | 275 | 969,694 | Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (Dinas Sosial DIY) |
| 51. | rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar dalam panti/ penyediaan asrama yang mudah diakses            | Jumlah Orang yang Terakses Asrama Layak Huni Kewenangan Provinsi   | warga binaan BR SBKL | orang%  | 180 | 0,640   | 275 | 351,347 | 275 | 386,482 | Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (Dinas Sosial DIY) |
| 52. | rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar dalam panti/ penyediaan alat bantu                           | jumlah orang yang mendapatkan alat bantu   | warga binaan BR SBKL | orang   | 1   | 0,11    | 1   | 1,117   | 1   | 1,228   | Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (Dinas Sosial DIY) |
| 53. | penyediaan perbekalan kesehatan dalam panti   | jumlah orang yang mendapatkan penyediaan perbekalan kesehatan dalam panti                                  | warga binaan BR SBKL | orang   | 180 | 13,034  | 275 | 323,614 | 275 | 355,975 | Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (Dinas Sosial DIY) |
| 54. | pemberian bimbingan fisik, mental, spritual, dan sosial   | Jumlah Peserta Bimbingan Fisik, Mental, Spiritual dan Sosial Kewenangan Provinsi                           | warga binaan BR SBKL | orang   | 180 | 0,352   | 275 | 297,248 | 275 | 326,973 | Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (Dinas Sosial DIY) |
| 55. | rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar dalam panti/ pemberian bimbingan aktifitas hidup sehari-hari | Jumlah Peserta Bimbingan Aktivitas Hidup Sehari-Hari Kewenangan Provinsi                                   | warga binaan BR SBKL | orang   | 180 | 432,432 | 275 | 796,755 | 275 | 876,431 | Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (Dinas Sosial DIY) |
| 56. | rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar dalam panti/fasilitas  | Jumlah Orang yang Mendapatkan  | warga binaan BR SBKL | orang   | 2   | 0,33    | 25  | 3,513   | 25  | 3,865   | Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya                              |



|     |  |  |                            |       |     |           |     |           |     |           |   |
|-----|--|--|----------------------------|-------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|---|
|     | pembuatan NIK bagi penyandang disabilitas  | Pelayanan fasilitasi pembuatan NIK   |                            |       |     |           |     |           |     |           | dan Laras (Dinas Sosial DIY)                                      |
| 57. | rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar dalam panti/akses ke layanan pendidikan dan kesehatan dasar | Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan akses ke layanan pendidikan dan kesehatan dasar                              | warga binaan BRSEK         | orang | 180 | 1,213     | 275 | 53,857    | 275 | 59,243    | Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (Dinas Sosial DIY) |
| 58. | pemberian pelayanan penelusuran keluarga   | Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Penelusuran Keluarga Kewenangan Provinsi                                     | warga binaan BRSEK         | orang | 1   | 0,33      | 94  | 22,728    | 94  | 25,001    | Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (Dinas Sosial DIY) |
| 59. | rehabilitasi sosial dasar penyandang disabilitas terlantar dalam panti/ pemberian pelayanan reunifikasi keluarga       | Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan reunifikasi keluarga Kewenangan Provinsi                                     | warga binaan BRSEK         | orang | 6   | 0,33      | 26  | 5,270     | 26  | 5,797     | Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (Dinas Sosial DIY) |
| 60. | rehabilitasi sosial dasar PMKS lainnya diluar HIV/AIDS dan NAPZA dalam panti/ penyediaan permakanaan                   | jumlah orang yang mendapatkan pemenuhan kebutuhan permakanaan sesuai dengan standar gizi minimal kewenangan provinsi | warga binaan Camp Asesment | orang | 105 | 1.321,357 | 157 | 2.461,918 | 157 | 2.708,110 | Camp Asesment, Dinas Sosial DIY                                   |
| 61. | rehabilitasi sosial dasar PMKS lainnya diluar HIV/AIDS dan NAPZA dalam panti/ penyediaan sandang                       | Jumlah Orang yang Menerima Pakaian dan Kelengkapan Lainnya yang Tersedia dalam 1 Tahun Kewenangan Provinsi           | warga binaan Camp Asesment | orang | 105 | 113,205   | 157 | 378,230   | 157 | 416,053   | Camp Asesment, Dinas Sosial DIY                                   |
| 62. | rehabilitasi sosial dasar PMKS lainnya diluar HIV/AIDS dan NAPZA   | Jumlah Orang yang Terakses Asrama  | warga binaan Camp Asesment | orang | 105 | 269,431   | 157 | 226,270   | 157 | 248,897   | Camp Asesment, Dinas Sosial DIY                                   |

|     |   |  |  |         |     |         |     |         |     |         |                                 |
|-----|---|--|--|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|---------------------------------|
|     | dalam panti/ asrama yg mudah diakses  | Layak Huni Kewenangan Provinsi   |  |         |     |         |     |         |     |         |                                 |
| 63. | rehabilitasi sosial dasar PMKS lainnya diluar HIV/AIDS dan NAPZA dalam panti/ penyediaan perbekalan kesehatan dalam panti                                       | jumlah orang yang mendapatkan penyediaan perbekalan kesehatan dalam panti        | warga binaan Camp Asesment             | orang   | 105 | 444,869 | 157 | 845,982 | 157 | 930,580 | Camp Asesment, Dinas Sosial DIY |
| 64. | rehabilitasi sosial dasar PMKS lainnya diluar HIV/AIDS dan NAPZA dalam panti/ pemberian bimbingan fisik mental spritual dan sosial                              | Jumlah Peserta Bimbingan Fisik, Mental, Spiritual dan Sosial Kewenangan Provinsi | warga binaan Camp Asesment             | orang   | 105 | 182,165 | 157 | 715,204 | 157 | 786,725 | Camp Asesment, Dinas Sosial DIY |
| 65. | rehabilitasi sosial dasar PMKS lainnya diluar HIV/AIDS dan NAPZA dalam panti/ pemberian bimbingan aktifitas hidup sehari-hari                                   | Jumlah Peserta Bimbingan Aktivitas Hidup Sehari-Hari Kewenangan Provinsi         | warga binaan Camp Asesment             | orang   | 105 | 75,053  | 157 | 856,491 | 157 | 942,141 | Camp Asesment, Dinas Sosial DIY |
| 66. | rehabilitasi sosial dasar PMKS lainnya diluar HIV/AIDS dan NAPZA dalam panti/ pemulangan ke daerah asal   | jumlah orang yang mendapatkan layanan pemulangan ke daerah asal                  | warga binaan Camp Asesment             | orang   | 105 | 94,015  | 157 | 472,658 | 157 | 519,923 | Camp Asesment, Dinas Sosial DIY |
| 67. | rehabilitasi sosial dasar PMKS lainnya diluar HIV/AIDS dan NAPZA dalam panti/ koordinasi sinkronisasi dan pembinaan pelaksanaan bidang rehabilitasi sosial bagi |  | aparatur dan mitra kerja Camp Asesment | dokumen | 1   | 16,794  | 1   | 95,832  | 1   | 105,415 | Camp Asesment, Dinas Sosial DIY |

|     |  |   |                                    |            |        |        |        |        |        |       |                                  |
|-----|--|---|------------------------------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|----------------------------------|
|     | PMKS lainnya diluar HIV AIDS dan NAPZA   |   |                                    |            |        |        |        |        |        |       |                                  |
| 68. | Pelayanan Informasi Rawan Bencana Provinsi   | Sosialisasi KIE Rawan Bencana Provinsi (per jenis bencana)  | Masyarakat usia 15 tahun keatas    | presentase | 90     | 20     | 95     | 25     | 100    | 25.   | BPBD DIY                         |
| 69. |  | Tersalurkan peralatan penanggulangan bencana dan tertingkatnya kesadaran kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat, menurunnya korban atau kerugian yang disebabkan oleh bencana | Masyarakat di daerah rawan bencana | presentase | 90     | 480    | 95     | 960    | 100    | 960   | BPBD DIY                         |
| 70. | Pelayanan Pencegahan dan Kesiapsiagaan terhadap Bencana  | Terlaksananya pelayanan pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap bencana dengan meningkatkan kapasitas kawasan   | Masyarakat di daerah rawan bencana | presentase | 90     | 29,999 | 95     | 44,999 | 100    | 3.840 | BPBD DIY                         |
| 71. | Program Pengelolaan Informasi dan Komunikasi Publik Kegiatan Pengelolaan Informasi dan Komunikasi Publik Pemerintah Daerah Provinsi Sub Kegiatan Pengelolaan Media Komunikasi Publik | Penyampaian informasi Kesehatan Jiwa ke Masyarakat melalui Media Informasi Dinas Komunikasi dan Informatika DIY   | Masyarakat                         | Kegiatan   | 1 kali | 11,770 | 1 kali | 12     | 1 kali | 13    | Dinas Komunikasi dan Informatika |

|     |   |   |   |                   |     |    |     |    |     |    |            |
|-----|---|---|---|-------------------|-----|----|-----|----|-----|----|------------|
| 72. | Melakukan peningkatan literasi kesehatan jiwa untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam melakukan upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa | Terlaksananya kegiatan peningkatan literasi kesehatan mental  | sivitas kampus, sivitas sekolah, dan masyarakat | Kegiatan          | 7   | 35 | 8   | 40 | 8   | 40 | FK-KMK UGM |
| 73. | Penguatan program DPA-KU yang mendorong terselenggaranya proses pendidikan yang lebih sehat jiwa  | Terlaksananya program DPA-KU yang salah satunya dapat berfungsi sebagai "skrining permasalahan mahasiswa" ditingkat awal yang dilakukan secara reguler setelah ujian blok | Mahasiswa                                       | Jumlah mahasiswa  | 500 | 50 | 500 | 50 | 500 | 50 | FK-KMK UGM |
| 74. | Menyediakan psikolog / konselor untuk pengelolaan kesehatan jiwa di kampus  | Tersedianya konselor dan program-programnya   | Sivitas kampus                                  | Jumlah konselor   | 2   | 75 | 2   | 75 | 2   | 75 | FK-KMK UGM |
| 75. | Mengembangkan program "teman baik" sebagai bentuk implementasi mental health first aider di kampus  | Terbentuknya teman baik yang menjadi peer group bagi mahasiswa  | Mahasiswa                                       | Jumlah teman baik | 15  | 6  | 15  | 6  | 15  | 6  | FK-KMK UGM |
| 76. | Mengembangkan iklim pendidikan yang lebih sehat jiwa (zero tolerance untuk bullying dan kekerasan)  | Terlaksananya upaya-upaya mewujudkan pendidikan yang sehat jiwa   | Sivitas kampus                                  | Kegiatan          | 2   | 5  | 2   | 5  | 3   | 5  | FK-KMK UGM |

|     |  |  |  |           |     |        |   |   |   |   |            |
|-----|--|--|--|-----------|-----|--------|---|---|---|---|------------|
| 77. | Program: Pembinaan Kesehatan Masyarakat; Kegiatan : Upaya Kesehatan Jiwa Masyarakat; Sub. Kegiatan : Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya dalam tatalaksana program kesehatan jiwa--> Upaya Penanganan preventif kesehatan jiwa yang terstandar, menyeluruh dan berkelanjutan. (APBN) | Pelatihan Pelatih (TOT) Promotif Dan Preventif Kesehatan Jiwa di Pelayanan Kesehatan Primer Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas (APBN)                       | Tenaga Kesehatan   | orang     | -   | -      | - | - | - | - | Dinkes DIY |
| 78. |  | Orientasi Skrining dan Intervensi Hasil Skrining Kesehatan Jiwa dan NAPZA oleh Kader dan Petugas Konseling bagi Pengelola Kesehatan Jiwa di Kab./Kota (APBN) | Kader dan Petugas Konseling bagi Pengelola Kesehatan Jiwa di Kab./Kota | orang     | 130 | 98,500 | - | - | - | - | Dinkes DIY |
| 79. | Layanan rehabilitasi rawat jalan bagi pengguna narkoba   | Jumlah pengguna narkoba yang mendapatkan layanan rehabilitasi  | Pengguna narkoba   | Orang     | 50  | 41,941 | - | - | - | - | BNNP DIY   |
| 80. | Intervensi Berbasis Masyarakat ( menggerakkan kalurahan dan aktor ) melalui bimtek, asistensi melalui pembentukan desa   | jumlah kalurahan yang mendapat intervensi  | masyarakat   | Kalurahan | -   | -      | - | - | - | - | BNNP DIY   |

|     |                                 |                          |   |  |  |     |  |     |  |     |                                     |
|-----|---------------------------------|--------------------------|---|--|--|-----|--|-----|--|-----|-------------------------------------|
|     | bersinar ( desa bersinar )      |                          |   |  |  |     |  |     |  |     |                                     |
| 81. | Promosi Kesehatan Jiwa          | 100% terlaksana kegiatan | Anggota Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Yogyakarta | Kelompok dosen, mahasiswa dan tendik   | 2 Paket Publikasi dan Edukasi Kampus Sehat (Banner, Buku, Backdrop, Poster, Flyer, dst)/ tahun | 15  | 3 Paket Publikasi dan Edukasi Kampus Sehat (Banner, Buku, Backdrop, Poster, Flyer, dst)/ tahun | 15  | 3 Paket Publikasi dan Edukasi Kampus Sehat (Banner, Buku, Backdrop, Poster, Flyer, dst)/ tahun | 15  | Universitas Muhammadiyah Yogyakarta |
| 82. | Skrining Masalah Kesehatan Jiwa | 100% terlaksana kegiatan | Anggota Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Yogyakarta | Kelompok dosen, mahasiswa dan tendik   | 1000 orang ( 150.000/ orang) Ditanggung oleh Kampus Sehat.                                     | 150 | 1000 orang ( 150.000/ orang) Ditanggung oleh Kampus Sehat.                                     | 150 | 1000 orang ( 150.000/ orang) Ditanggung oleh Kampus Sehat.                                     | 150 | Universitas Muhammadiyah Yogyakarta |
| 83. | Konseling                       | 100% terlaksana kegiatan | Anggota Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Yogyakarta | Kelompok dosen, mahasiswa dan tendik   | Konseling saat POSBINDU: 1 kali/ bulan. Total dalam satu tahun 12 kali.                        | 75  | Konseling saat POSBINDU: 1 kali/ bulan. Total dalam satu tahun 12 kali.                        | 75  | Konseling saat POSBINDU: 1 kali/ bulan. Total dalam satu tahun 12 kali.                        | 75  | Universitas Muhammadiyah Yogyakarta |
| 84. | Talkshow Kesehatan Mental       | 100% terlaksana kegiatan | Anggota Civitas Akademika UMY                                 | Kelompok Dosen dan Tenaga Kependidikan | Kegiatan Talkshow 1 kali/tahun   | 50  | Kegiatan Talkshow 1 kali/tahun   | 50  | Kegiatan Talkshow 1 kali/tahun   | 50  | Universitas Muhammadiyah Yogyakarta |
| 85. | Optimalisasi Konselor Sebaya    | 100% terlaksana kegiatan | Anggota Civitas Akademika UMY                                 | Mahasiswa                              | 20 konselor sebaya/fakultas  | 15  | 20 konselor sebaya/fakultas dan memiliki program kerja tersendiri                              | 15  | 20 konselor sebaya/fakultas dan memiliki program kerja tersendiri                              | 20  | Universitas Muhammadiyah Yogyakarta |

|     |                                    |                          |                               |                |                         |    |   |    |                         |    |                                     |
|-----|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------|-------------------------|----|---|----|-------------------------|----|-------------------------------------|
| 86. | Seminar Kesehatan Mental Mahasiswa | 100% terlaksana kegiatan | Anggota Civitas Akademika UMY | Mahasiswa      | Terlaksana 1 kali/tahun | 15 | Terlaksana 1 kali/tahun   | 15 | Terlaksana 1 kali/tahun | 15 | Universitas Muhammadiyah Yogyakarta |
| 87. | Pelatihan DPA                      | 100% terlaksana kegiatan | Anggota Civitas Akademika UMY | Kelompok Dosen | -                       | -  | Dilaksanakan 1 kali/2 tahun secara massal dan dilaksanakan dimasing2 fakultas | 15 | -                       | -  | Universitas Muhammadiyah Yogyakarta |
|     |                                    |                          |                               |                |                         |    |   |    |                         |    |                                     |

| No | Program/Kegiatan/Sub Kegiatan | Indikator | Kelompok Sasaran | Satuan | Target Per Tahun |                 |        |                 |        |                 | Institusi/lembaga pengampu |
|----|-------------------------------|-----------|------------------|--------|------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|----------------------------|
|    |                               |           |                  |        | 2025             |                 | 2026   |                 | 2027   |                 |                            |
|    |                               |           |                  |        | Target           | Anggaran (juta) | Target | Anggaran (juta) | Target | Anggaran (juta) |                            |
| 1  | 2                             | 3         | 4                | 5      | 6                | 7               | 8      | 9               | 10     | 11              | 12                         |

Sasaran 4: Meningkatnya kepedulian Masyarakat terhadap kesehatan jiwa yang mendukung perwujudan lingkungan inklusif bagi ODGJ dan ODMK

Strategi 4 : Peningkatan peran serta masyarakat dalam layanan kesehatan jiwa guna menciptakan lingkungan yang mendukung ODGJ dapat hidup inklusi dimasyarakat

| 1   | 2   | 3  | 4  | 5        | 6  | 7 | 8   | 9  | 10  | 11 | 12   |
|-----|---|--|--|----------|----|---|-----|----|-----|----|--|
| 88. | Sosialisasi Kesehatan Jiwa Bagi Peserta Didik               | Jumlah Peserta Didik yang mengikuti sosialisasi                | Peserta didik Jenjang Pendidikan Menengah (SMA/SMK)                  | -        | -  | - | 300 | 18 | 300 | 18 | Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga DIY dan RSJ Grhasia DIY   |
| 89. | Sosialisasi Kesadaran Kesehatan Jiwa di Satuan Pendidikan   | Jumlah Pendidik yang mengikuti sosialisasi                     | Guru BK jenjang SMA dan SMK  | -        | -  | - | 200 | 13 | 200 | 13 | Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga DIY dan Satuan Pendidikan |
| 90. | Melaksanakan kegiatan home visit                            | Terlaksana kegiatan 100%                                       | Keluarga pasien di DIY beserta lingkungan di sekitar domisili pasien | keluarga | 30 | 9 | 30  | 9  | 30  | 9  | RS Jiwa Grhasia DIY  |
| 91. | (1) Sosialisasi Sekolah Sehat Jiwa (2) Pelatihan pendekatan | (1) Teridentifikasi angka hasil skrining siswa yang berpotensi | Sekolah Menengah Pertama Negeri atau Swasta di D.I. Yogyakarta       | sekolah  | 4  | - | 4   | -  | 4   | -  | Yayasan Nawakamal bekerja sama dengan                          |

|     |  |   |  |  |   |   |   |   |   |   |  |
|-----|--|---|--|--|---|---|---|---|---|---|--|
|     | SSJ untuk warga sekolah (guru, komite sekolah, murid, guru BP, guru penggerak, Puskesmas)                              | mengalami masalah psikososial; (2) Sekolah melakukan tindak lanjut atas hasil skrining; (3) Terwujudnya sikap empati terhadap teman sebaya yang bermasalah psikososial. |  |  |   |   |   |   |   |   | Dinkes dan Disdikpora kab/kota   |
| 92. | (1) Pelatihan Keswa untuk masyarakat (2) Pelatihan untuk Kader Kesehatan Jiwa (3) Pelatihan APBDes berperspektif Keswa | Lebih peduli terhadap permasalahan kesehatan jiwa dan tahu cara mencari bantuan   | (1) Perangkat institusi pemerintah (2) Kader Kesehatan Jiwa (3) Masyarakat umum            | wilayah  | 2 | - | 2 | - | 2 | - | Yayasan Nawakamal bekerja sama dengan lembaga dan stake holder terkait |
| 93. | Refreshment Kader Kesehatan Jiwa terkait Pendampingan bagi ODMK dan ODDP   | Kader Kesehatan Jiwa meningkat pengetahuan dan keterampilannya dalam mendampingi ODMK dan ODDP  | ODMK dan ODDP  | Jumlah Kader Kesehatan Jiwa  | - | - | - | - | - | - | Yayasan SATUNAMA Yogyakarta  |
| 94. | Webinar Kesehatan Mental   | Publik meningkat pengetahuan dan pemahamannya terkait kesehatan mental  | Publik   | Jumlah peserta   | - | - | - | - | - | - | Yayasan SATUNAMA Yogyakarta  |
| 95. | Peningkatan Kapasitas Kepemimpinan dan Organisasi Penyintas Disabilitas Psikososial                                    | Adanya peningkatan disabilitas psikososial dalam mengelola organisasi   | Kelompok Swabantu Disabilitas Psikososial, Organisasi Penyintas dan Organisasi Disabilitas | 29 Kelompok penyintas yang tersebar di Provinsi dan 3 Kabupaten target wilayah program | - | - | - | - | - | - | Pusat Rehabilitasi YAKKUM  |
| 96. | Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Administrasi dan Keuangan Kelompok usaha Disabilitas Psikososial                     | Adanya peningkatan kapasitas disabilitas psikososial dalam mengelola usaha kelompok   | Kelompok Swabantu Disabilitas Psikososial, Organisasi Penyintas dan Organisasi Disabilitas | 10 Kelompok usaha disabilitas psikososial di Wilayah Program                           | - | - | - | - | - | - | Pusat Rehabilitasi YAKKUM kerjasama dengan Dinas UMKM, Forum CSR       |
| 97. | Peningkatan kapasitas kader mengenai pencatatan  | Adanya pendokumentasian pemantauan  | Kader kesehatan jiwa diwilayah   | Kader kesehatan jiwa di 3 Kabupaten  | - | - | - | - | - | - | Pusat Rehabilitasi YAKKUM berkerjasama                                 |



|      |  |   |  |  |    |     |    |     |    |     |  |
|------|--|---|--|--|----|-----|----|-----|----|-----|--|
|      | pemantauan disabilitas psikososial berdasarkan 3 aspek ; pengobatan, sosial dan produktivitas  | disabilitas psikososial dan keluarga yang dipahami kader dan sebagai dasar intervensi   | program/Kabupaten target   | target/wilayah Program Pusat Rehabilitasi Yakkum   |    |     |    |     |    |     | dengan Dinas kesehatan dan Puskesmas setempat  |
| 98.  | Peningkatan kapasitas Pemerintah Kalurahan dan Kapanewon terkait penganggaran kesehatan jiwa dan rehabilitasi sosial bagi disabilitas psikososial  | Adanya dukungan program dan penganggaran di Tingkat Kalurahan terkait penyediaan layanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi sosial | Kader kesehatan jiwa, pemerintah kalurahan, Puskesmas dan Pemerintah Kapanewon | Kader kesehatan jiwa, pemerintah kalurahan, Puskesmas dan Pemerintah Kapanewon di 3 Kabupaten target | -  | -   | -  | -   | -  | -   | Pusat Rehabilitasi YAKKUM bekerjasama dengan DPMK, Kapanewon dan Pemerintah Kalurahan Setempat |
| 99.  | Pertemuan bulanan tematik peningkatan kapasitas anggota AMPUH tentang Deinstitutionalisasi, UU Kesehatan, formularium nasional   | peningkatan pemahaman anggota AMPUH ttg Deinstitutionalisasi, UU Kesehatan, formularium nasional                                | AMPUH  | Frekuensi Kegiatan   | -  | -   | -  | -   | -  | -   | Pusat Rehabilitasi YAKKUM  |
| 100. | Pengembangan Kelompok Peer Support bagi Remaja/Dewasa  | Adanya kelompok peer support bagi remaja/dewasa   | Remaja/Dewasa  | Jumlah Kelompok  | 1  | -   | -  | -   | -  | -   | Pusat Rehabilitasi YAKKUM  |
| 101. | 1.06.02 - PROGRAM PEMBERDAYAAN SOSIAL/1.06.02.1.02 - PEMBERDAYAAN POTENSI SUMBER KESEJAHTERAAN SOSIAL PROVINSI/Peningkatan Kemampuan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial Kelembagaan Masyarakat Kewenangan Provins | Jumlah Lembaga Kesejahteraan Sosial yang Meningkatkan Kapasitasnya Kewenangan Provinsi  | PSKS Lembaga Kesejahteraan Sosial  | Lembaga  | 2  | 0,4 | 2  | 0,4 | 2  | 0,4 | Dinas Sosial DIY   |
| 102. | Program Peningkatan Ketenteraman dan Ketertiban Umum   | Jumlah data kesehatan jiwa  | ODGJ, ODMK, bunuh diri   | Orang  | 12 | 6   | 14 | 7   | 16 | 8   | Satpol PP DIY  |

|      |   |   |                |           |     |        |     |         |     |        |                 |
|------|---|---|----------------|-----------|-----|--------|-----|---------|-----|--------|-----------------|
|      | Kegiatan Penanganan Gangguan Keamanan dan Ketertiban Umum Lintas daerah Kabupaten/Kota dalam 1 (satu) Daerah Provinsi   |   |                |           |     |        |     |         |     |        |                 |
| 103. | Fasilitasi Puspaga dan Tesaga   | jumlah orang yang terlayani lembaga konseling   | masyarakat     | orang     | 580 | 640    | 640 | 660     | 690 | 680    | DP3AP2 dan SHG  |
| 104. | Sosialisasi Kesehatan Reproduksi bagi kelompok swabantu disabilitas psikososial   | jumlah kelompok swabantu disabilitas psikososial yang mendapat sosialisasi kesehatan reproduksi           | masyarakat     | kegiatan  | 1   | 6,075  | 2   | 12,150  | 3   | 18,225 | DP3AP2 dan SHG  |
| 105. | Melakukan berbagai kegiatan pengabdian masyarakat untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan jiwa dan penguatan lingkungan yang inklusif   | Terlaksananya berbagai bentuk pengabdian masyarakat untuk meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan jiwa | Masyarakat     | aktivitas | 5   | 200    | 5   | 200     | 5   | 200    | FK-KMK UGM      |
| 106. | PROGRAM STABILISASI HARGA BARANG KEBUTUHAN POKOK DAN BARANG PENTING / Pengendalian Harga, Informasi Ketersediaan Stok Barang Kebutuhan Pokok dan Barang Penting pada Pelaku Usaha Distribusi Barang Lintas Kabupaten/Kota | Pameran/Bazar   | Masyarakat DIY | Event     | 1   | 24,177 | 2   | 25,386. | 1   | 26,655 | Disperindag DIY |

|      |  |  |                              |       |     |       |   |        |   |       |  |
|------|--|--|------------------------------|-------|-----|-------|---|--------|---|-------|--|
|      | yang Terintegrasi dalam Sistem Informasi Perdagangan / Operasi Pasar dalam rangka Stabilisasi Harga Pangan Pokok yang Dampaknya Beberapa Daerah Kabupaten/Kota dalam 1 (satu) Daerah Provinsi  |  |                              |       |     |       |   |        |   |       |  |
| 107. | Program : penyelenggaraan keistimewaan Yogyakarta urusan kebudayaan Kegiatan : Adat, seni, tradisi dan lembaga budaya Sub Kegiatan : Pembangunan ketahanan sosial budaya TUK: peningkatan produktivitas tenaga kerja wilayah selatan | Pemeriksaan ergonomic, kelelahan dan survey diagnosis stress kerja | Tenaga kerja wilayah selatan | orang | 375 | 165   | - | -      | - | -     | UPTD, Balai K3 DIY (Disnakertrans DIY) |
| 108. | PROGRAM Pemberdayaan USAHA MENENGAH, USAHA KECIL, DAN USAHA MIKRO (UMKM)/PEMBERDAYAAN USAHA KECIL YANG DILAKUKAN MELALUI PENDATAAN, KEMITRAAN, KEMUDAHAN PERIJINAN,  | Jumlah SDM yang Memahami Pengetahuan UKM dan Kewirausahaan         | Masyarakat DIY               | orang | 2   | 3,146 | 2 | 3,146. | 2 | 3,146 | Diskop UKM DIY                         |

|      |   |   |                |       |   |    |   |    |   |    |                |
|------|---|---|----------------|-------|---|----|---|----|---|----|----------------|
|      | PENGUATAN KELEMBAGAANDAN KOORDINASI DENGAN PARA PEMANGKU KEPENTINGAN/Peningkatan Pemahaman dan Pengetahuan UMKM serta Kapasitas dan Kompetensi SDM UMKM dan Kewirausahaan |   |                |       |   |    |   |    |   |    |                |
| 109. | Program Penyelenggaraan Keistimewaan Urusan Kebudayaan / Pengembangan Kearifan Lokal dan Potensi Budaya / Pengembangan Industri Kreatif                                   | Jumlah Industri Kreatif yang Dikembangkan | Masyarakat DIY | Event | 1 | 25 | 1 | 25 | 1 | 25 | Diskop UKM DIY |

GUBERNUR  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

HAMENGKU BUWONO X

LAMPIRAN II  
PERATURAN GUBERNUR  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
NOMOR 71 TAHUN 2024  
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH  
KESEHATAN JIWA TAHUN 2025-2027

**PANDUAN TEKNIS PELAKSANAAN REVITALISASI / PEMBENTUKAN  
TIM PENGARAH KESEHATAN JIWA MASYARAKAT DIY, TIM PELAKSANA  
KESEHATAN JIWA MASYARAKAT TINGKAT KABUPATEN KOTA DAN TIM  
PELAKSANA KESEHATAN JIWA MASYARAKAT TINGKAT  
KAPANEWON/KEMANTREN**

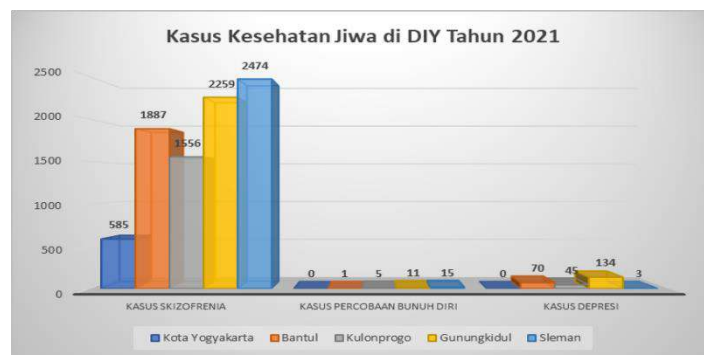
**BAB I  
PENDAHULUAN**

**A. Latar belakang**

Tingginya angka kasus kesehatan jiwa di DIY, mendorong pemerintah daerah melakukan percepatan penanganan masalah kesehatan jiwa dengan menjadikan isu ini sebagai salah satu isu prioritas daerah. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, DIY berada pada posisi kedua se Indonesia setelah provinsi Bali sebagai provinsi dengan kasus kesehatan jiwa tertinggi. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi rumah tangga di DIY yang melaporkan anggota rumah tangganya yang mengalami gangguan jiwa berat atau Psikosis sebesar 10,65 per 1000 rumah tangga. Data ini naik cukup signifikan dibanding dengan data hasil riskesdas tahun 2013 yang hanya 2,3 per 1000 rumah tangga. Yang mengejutkan adalah angka kasus kesehatan jiwa di DIY ini cukup jauh di atas angka nasional yaitu 7 dari 1000 rumah tangga. Fakta ini tentunya bukan hal yang bisa diabaikan oleh Pemerintah DIY mengingat kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan yang serius dan butuh penanganan yang panjang.

Berdasarkan publikasi yang dirilis oleh Dinas Kesehatan DIY menyebutkan bahwa melejitnya kasus kesehatan jiwa di DIY ditengarai oleh beberapa faktor pemicu diantaranya tekanan hidup yang cukup berat, pendidikan anak, media

sosial hingga berbagai game yang bisa dimainkan secara mudah melalui berbagai jenis perangkat<sup>5</sup>. Selain itu, masa pandemi COVID-19 yang melanda selama kurang lebih tiga tahun memberikan dampak dan tekanan hidup yang luar biasa di berbagai sektor kehidupan. Kondisi ini disinyalir juga menjadi salah satu faktor yang berpotensi meningkatkan angka gangguan kesehatan jiwa masyarakat termasuk di DIY. Persoalan lain yang berkaitan dengan kesehatan jiwa, diantaranya masih kuatnya stigma atau labelisasi negatif dari masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Demikian juga dengan masih tingginya kasus bunuh diri yang perlu mendapat perhatian khusus. WHO mencatat, bunuh diri merupakan penyebab kematian nomor dua terbanyak di dunia pada usia 15-29 tahun sehingga setiap 40 detik seseorang akan melakukan bunuh diri. Berdasarkan data yang masuk di Dinas Kesehatan DIY, pada tahun 2021 jumlah kasus bunuh diri di DIY mencapai 66 orang<sup>6</sup>. Selain itu, masih terdapat kasus pasung bagi pengidap skizofrenia di DIY yang berdasarkan data Dinkes DIY tercatat sebanyak 90 kasus pada tahun 2014 – 2015<sup>7</sup>. Beberapa latar belakang pemasungan di antaranya keluarga takut ODGJ akan mengganggu lingkungan, masalah ekonomi, rasa malu atau ketidaktahuan untuk berobat. Tentunya data-data ini harus mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah DIY.



Sumber: Diolah dari data Dinas Kesehatan DIY, 2021

Mengacu pada data-data diatas, Pemda DIY telah berupaya untuk melakukan penanganan kesehatan jiwa masyarakat dengan beberapa terobosan regulasi dan kebijakan. Namun, implementasi dari regulasi dan kebijakan ini masih belum optimal sehingga dibutuhkan satu upaya akselerasi dalam mengefektifkan regulasi-regulasi tersebut. Tahun 2014, pasca ditemukannya kasus pasung yang cukup tinggi, Pemda DIY mengeluarkan Peraturan Gubernur Nomor 81 tentang Pedoman penanggulangan pemasungan. Hal ini

5

6

7

dilakukan untuk mengedukasi keluarga dan masyarakat guna meniadakan terjadinya pemasangan ODGJ di DIY. Selain kasus pemasangan, masih ditemukan ODGJ terlantar yang menggelandang. Mengatasi hal ini, Pemda DIY mengacu pada Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 36 Tahun 2017 tentang Standar Operasional Prosedur Penanganan Gelandangan dan Pengemis. Pemda DIY juga memiliki inovasi penanganan rehabilitasi medis bagi ODGJ terlantar menggunakan Jaminan Kesehatan Semesta. Regulasi tentang Jaminan Kesehatan Semesta ini baru saja diperbaharui melalui Peraturan Gubernur Nomor 7 Tahun 2023. Mengacu pada regulasi ini, ODGJ terlantar dapat dicover pembiayaan rehabilitasi medisnya secara penuh oleh Pemda DIY. Sayangnya, ini menjadi satu tantangan lain bagi pemda DIY ketika daerah lain di sekitar wilayah DIY masih melakukan penanganan kesehatan jiwa dengan metode yang tidak ramah pemenuhan HAM yaitu penjangkauan dan “dibuang” ke wilayah lain.

Selain itu, terdapat Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Dimana didalamnya terdapat mandat untuk pemenuhan hak Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) atau yang selama ini lebih sering disebut dengan istilah ODGJ. Dan pada tahun 2022, Pemda DIY melalui inisiatif DPRD telah mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa. Perda ini diharapkan menjadi landasan bagi para pemangku kepentingan penanganan kesehatan jiwa di DIY dalam menjalankan layanan kesehatan jiwa masyarakat mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Regulasi daerah ini menjadi salah satu wujud komitmen Pemerintah DIY dalam penanganan kesehatan jiwa.

Isu kesehatan jiwa juga menjadi bagian dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah. Hal ini merupakan bagian dari perwujudan Panca Mulia DIY dalam mewujudkan pemenuhan hak hidup warga. Jika ditilik dari kebijakan dan strategi kesehatan jiwa terdapat tiga kebijakan utama yaitu 1) terwujudnya masyarakat peduli kesehatan jiwa; 2) terwujudnya pelayanan jiwa dan NAPZA yang komprehensif; 3) terwujudnya upaya kesehatan jiwa dan NAPZA berbasis masyarakat. Ketiga kebijakan tersebut kemudian diturunkan menjadi delapan strategi kesehatan jiwa yang menjadi acuan bagi pemangku kepentingan dalam upaya penanganan kesehatan jiwa. Dikaji dari sisi program di bidang kesehatan khususnya puskesmas ada Usaha Kesehatan Perorangan

dan Usaha Kesehatan Masyarakat yang didalamnya terdapat indikator screening kesehatan jiwa serta target ODGJ mengakses layanan kesehatan jiwa. Sejalan dengan hal itu, terdapat beberapa program inovasi untuk pelayanan kesehatan jiwa diantaranya yang dilakukan oleh RS. Grasia dengan program SADEWA. Sadewa RSJ Grhasia Adalah platform Sistem informasi Penjemputan Pasien dengan Kegawatdaruratan Psikiatri. Hal ini dilakukan dalam rangka mendekatkan dan memberikan kemudahan layanan bagi ODGJ.

Upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang telah dijalankan oleh Pemda DIY selama ini masih tersentral di Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial. Penanganan kesehatan jiwa selama ini dianggap sebagai tupoksi dari Dinas Kesehatan karena dilihat dari aspek penanganan kesehatan. Sedangkan Dinas Sosial berkaitan dengan penjangkauan dan aspek rehabilitasi sosial di BRSBKL dan Camp Asesment. Jika ditilik dari tren kasus kesehatan jiwa, persoalan ini dihadapi oleh usia remaja (15 – 24 tahun). Berdasarkan laporan Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) menunjukkan bahwa 1 dari 3 remaja Indonesia usia 10-17 tahun memiliki masalah kesehatan mental. Sementara 1 dari 20 remaja Indonesia memiliki gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Hal ini juga ditegaskan oleh CPMH Universitas Gadjah Mada (UGM), angka tersebut setara dengan 15,5 juta dan 2,45 juta remaja Indonesia<sup>8</sup>. Mengacu pada kajian tersebut, maka peran OPD sektor pendidikan, sekolah, universitas, lembaga pendidikan juga penting dalam upaya promotif dan preventif penanganan kesehatan jiwa. Peran keluarga, lingkungan, tokoh masyarakat, tokoh agama juga dibutuhkan dalam penanganan kesehatan jiwa. Oleh karenanya, dibutuhkan koordinasi lintas stakeholder untuk memastikan gerak langkah penanganan kesehatan jiwa bisa berjalan sinergis.

Mengacu pada hal diatas maka, dibutuhkan satu kelembagaan yang dapat menjadi wadah koordinasi terkait penanganan kesehatan jiwa di DIY. Pemda DIY menjalankan mandat dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 220/Menkes/SK/III/2002 untuk membentuk TPKJM di level Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan. Pada tahun 2021, Gubernur DIY menetapkan Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat melalui SK Gubernur No. 236/TIM/2021 tentang Pembentukan Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat, selanjutnya diikuti oleh Kabupaten/Kota di DIY dengan

---

<sup>8</sup> Diolah dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/04/14/jutaan-remaja-indonesia-disebut-terdiagnosis-gangguan-kesehatan-mental-ini-jenisnya>



mengeluarkan SK Bupati/Walikota tentang Pembentukan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat. TPKJM DIY dan tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota dan Tingkat Kapanewon/Kemantren memegang peranan penting dalam memastikan implementasi kebijakan penanganan kesehatan jiwa. Beberapa tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota dan Tingkat Kapanewon/Kemantren telah berjalan cukup baik dengan menjalankan fungsi koordinasi multistakeholder. Salah satunya tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat Tingkat Kapanewon Godean yang sudah melibatkan multi stakeholder seperti PKK, Babinsa, tokoh agama, SHG dan sektor swasta. tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat Tingkat Kapanewon Godean juga telah memfasilitasi ODGJ untuk memiliki kesempatan bekerja di beberapa tempat usaha yang ada di wilayah Godean. Mereka juga telah melakukan koordinasi rutin dan pemantauan untuk memastikan penanganan kesehatan jiwa berjalan efektif. Sayangnya masih ditemukan tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat yang belum berjalan optimal baik yang di level Kabupaten/Kota maupun Kapanewon/Kemantren. Berdasarkan hasil analisis SWOT yang dilakukan oleh Biro Bina Mental Spiritual dan Dinas Kesehatan bersama dengan Pusat Rehabilitasi Yakkum, banyak tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat yang kebingungan dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karenanya, perlu disusun panduan revitalisasi / pembentukan TPKJM DIY dan tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat Tingkat Kabupaten / Kota dan Tingkat Kapanewon/Kemantren sebagai pegangan tim penanganan kesehatan jiwa masyarakat di DIY.

## **B. Maksud dan tujuan**

Panduan teknis pelaksanaan revitalisasi dan/atau pembentukan TPKJM DIY dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota dan Tingkat Kapanewon/Kemantren ini disusun dengan maksud agar terdapat pemahaman yang sama bagi semua pelaku penanganan kesehatan jiwa. Adapun tujuan disusunnya panduan teknis ini supaya terwujud efektifitas dan efisiensi langkah percepatan penanganan kesehatan jiwa, sehingga pada akhirnya dapat mengurangi jumlah kasus gangguan kesehatan jiwa di DIY.

### **C. Landasan Hukum**

1. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 Jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827).
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339).
3. 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 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856).
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105).
5. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185);
6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69).
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 ttg peraturan pelaksanaan Undang Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan pada Orang dengan Gangguan Jiwa.
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 220 / MENKES / SK / III / 2002 Tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM).

10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2006 Tentang Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Masyarakat Akibat Bencana dan Konflik.
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 406 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas;
12. SE Menkes RI No. 868 tahun 2002 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM).
13. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa.
14. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan.
15. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 36 Tahun 2017 tentang Standar Operasional Prosedur Penanganan Gelandangan dan Pengemis.
16. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2019 tentang Pedoman Kelembagaan Urusan Keistimewaan Pada Pemerintah Kabupaten/Kota dan Kalurahan/Kelurahan.
17. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2023 tentang Jaminan Kesehatan Semesta.

## **BAB II**

### **KELEMBAGAAN DAN MEKANISME KERJA TPKJM**

Pemerintah pusat melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 220/Menkes/SK/III/2002 mendorong pemerintah daerah untuk membentuk Tim Pengarah dan Tim pelaksana kesehatan Jiwa Masyarakat. Mengacu pada hal tersebut, Gubernur DIY menetapkan TPKJM DIY melalui SK Gubernur No. 236/TIM/2021 tentang Pembentukan Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat, selanjutnya diikuti oleh Kabupaten/Kota di DIY dengan mengeluarkan SK Bupati/Walikota tentang Pembentukan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat tingkat Kabupaen/Kota. Seiring dengan ditetapkannya Perda DIY Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa sebagai komitmen Pemda DIY dalam menangani masalah kesehatan jiwa maka perlu disusun mekanisme kerja kelembagaan Tim pengarah dan tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat mulai dari level provinsi sampai kecamatan. Tentunya optimalisasi kelembagaan TPKJM DIY tetap mengacu pada SK Gubernur No. 236/TIM/2021 yang didalamnya memberikan peluang untuk meningkatkan kinerja tim dengan menyusun tata kerja dan perumusan tim personalia seperti tertuang dalam diktum ketiga dan keenam.

Kelembagaan dan mekanisme kerja TPKJM DIY dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat tingkat Kabupaten/Kota dan tingkat Kapanewon/Kemantren dapat dilihat pada bagian dibawah ini. Uraian tentang kelembagaan dan mekanisme kerjanya dikelompokkan sesuai tingkatan wilayah (Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kapanewon/Kemantren). Hal ini dimaksudkan untuk memberi kemudahan kepada pengguna panduan ini, sehingga pengguna panduan dapat langsung membaca pada bagian yang dikehendaki, misalnya ada yang hanya ingin membaca pada bagian tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kapanewon/Kemantren maka tidak harus membaca mulai dari atas.

#### **A. Kelembagaan**

1. Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) DIY
  - a. TPKJM DIY berkedudukan di provinsi dan bertanggung jawab kepada Gubernur.

- b. TPKJM DIY merupakan tim yang memberikan pengarahan bagi pelaksanaan program-program kesehatan jiwa masyarakat di provinsi dan kabupaten/kota.
- c. Sekretaris Daerah Provinsi berfungsi sebagai koordinator TPKJM DIY.
- d. Pelaksanaan sehari-hari berada dibawah Koordinasi Kepala Biro yang membidangi Bina Mental Spiritual.
- e. Keanggotaan TPKJM DIY ditetapkan dengan SK Gubernur untuk masa bakti 5 (lima) tahun.
- f. TPKJM DIY terdiri atas unsur-unsur:
  - i. Beberapa Organisasi Perangkat Daerah yang terkait (Biro Bina Mental Spiritual, Biro Bina Pemberdayaan Masyarakat, Biro Tata Pemerintahan, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Dinas Ketenagakerjaan, Dinas Pertanian, Dinas Koperasi UMKM, Balai Rehabilitasi Sosial, DP3AP2, Bappeda, BPBD dan dinas terkait lainnya);
    - i. Kepolisian Daerah;
    - ii. Rumah Sakit Jiwa Pusat/Provinsi di wilayahnya;
    - iii. Lembaga Swadaya Masyarakat (Tenaga Kesejahteraan Sosial – TKS, pendamping PKH, organisasi kemasyarakatan, organisasi sosial, organisasi keagamaan, penggerak PKK dll)
    - iv. Lembaga pendidikan
    - v. Media baik online maupun offline, elektronik maupun cetak.
    - vi. Dunia usaha (pabrik, distributor, toko besar, industri rumah tangga, industri kerajinan/ekonomi kreatif, Industri kreatif, usaha pertambangan, usaha agribisnis, usaha peternakan, usaha perikanan, bank, koperasi, bengkel, notaris, kontraktor dll)
- g. Susunan organisasi TPKJM DIY meliputi :
  - I. Ketua : Sekretaris Daerah
  - II. Sekretariat : Biro Bina Mental Spiritual
  - III. Pokja Advokasi dan Kebijakan
    - Koordinator : Kepala Biro Hukum Setda DIY
    - Anggota :
      - o Kepala Biro Tata Pemerintahan
      - o Kepala Biro Bina Pemberdayaan Masyarakat

- Kepala Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah
- Kepala BNNP
- Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda dan olahraga
- Kepala Pelaksana Badan Penanggulangan Bencana Daerah
- Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial
- Kepala Bidang yang menangani kesehatan jiwa Dinas Kesehatan
- Ketua Organisasi Profesi (PDSKJI, IBI, IDI)
- Ketua Organisasi Non Pemerintahan terkait kesehatan jiwa (AMPUH, PBHI, PJS)

#### IV. Pokja data dan informasi

Koordinator : Kepala Bappeda

Anggota :

- Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika
- Kepala Sub Bagian Program Sekretariat Dinas Sosial
- Kepala Bidang yang menangani kesehatan jiwa Dinas Kesehatan
- Kepala Bidang Pendidikan Khusus Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga
- Kepala Bidang Perencanaan dan Pengembangan Mutu Pendidikan
- Kepala Perguruan Tinggi di DIY
- Ketua Organisasi Profesi (PDSKJI, IPKJI, IPK)
- Pimpinan Media baik online maupun offline, elektronik maupun cetak.
- Ketua Organisasi Non Pemerintahan terkait kesehatan jiwa (SATUNAMA).

#### V. Pokja pengaduan dan penjangkauan

Koordinator : Kepala Dinas Sosial

Anggota :

- Kepala Satuan Polisi Pamong Praja

- Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk
- Kepala Polda DIY (Bisa Kepala bidang yang setara Eselon 3 yang terkait dengan kerja Pokja)
- Korem 072/Pamungkas Yogyakarta (Bisa Kepala bidang yang setara Eselon 3 yang terkait dengan kerja Pokja)
- Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi DIY
- Ketua Organisasi Profesi (IPKJI)
- Ketua Organisasi Non Pemerintahan terkait kesehatan jiwa (KPSI, IMAJI)
- Perwakilan dunia usaha (CSR)

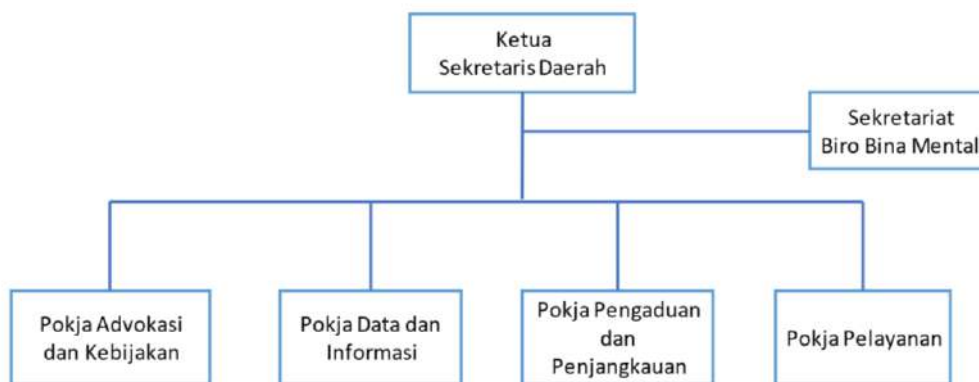
#### VI. Pokja Pelayanan

Koordinator : Kepala Dinas Kesehatan

Anggota :

- Kepala Kantor Wilayah Kementerian Agama DIY
- Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk
- Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan
- Kepala Dinas Koperasi dan UKM
- Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi
- Kepala BPJS Kesehatan DIY
- Kepala BKKBN DIY
- BAPELJAMKESOS DIY
- Direktur RS Grhasia
- Kepala Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras
- Kepala Badan Pengendalian Obat dan Makanan DIY
- Ketua TP PKK DIY
- Ketua Organisasi Profesi (IPK, PDSKJI, IPKJI, IDI, IBI)
- Ketua Organisasi Non Pemerintahan terkait kesehatan jiwa (Pusat Rehabilitasi Yakkum, BICARA, KEPELMAS, Nawakamal Mitra Semesta, SATU NAMA)
- Perwakilan dunia usaha (CSR)

- h. Personil TPKJM DIY beserta penanggungjawab dan sekretariat sekurang-kurangnya berjumlah 10 (sepuluh) orang.
- i. Sekretariat TPKJM DIY secara fungsional melekat pada Biro Bina Mental Spiritual. Selain itu, secara operasional dibantu oleh anggota TPKJM DIY dari unsur non OPD Provinsi.
- j. Ketua, pokja-pokja dan personal sekretariat dari unsur non OPD Provinsi dipilih dari dan oleh anggota.



2. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota
  - a. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota berkedudukan di Kabupaten/Kota dan bertanggungjawab kepada Bupati/Walikota.
  - b. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota merupakan tim yang melaksanakan program-program kesehatan jiwa masyarakat di kabupaten/kota.
  - c. Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota berfungsi sebagai koordinator Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota.
  - d. Pelaksanaan sehari-hari berada dibawah Koordinasi Kepala Bagian yang membidangi Kesejahteraan Rakyat.
  - e. Keanggotaan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota ditetapkan dengan SK Bupati/Walikota untuk masa bakti 5 (lima) tahun.
  - f. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota terdiri atas unsur-unsur:
    - i. Beberapa Organisasi Perangkat Daerah yang mengampu bidang urusan kesehatan, bidang urusan sosial, bidang urusan pendidikan, bidang urusan kemasyarakatan.



- ii. Kepolisian Resor;
  - iii. Rumah Sakit Jiwa di wilayahnya;
  - iv. Lembaga Swadaya Masyarakat (Tenaga Kesejahteraan Sosial – TKS, pendamping PKH, organisasi kemasyarakatan, organisasi sosial, organisasi keagamaan, Tim Penggerak PKK dll)
  - v. Lembaga pendidikan
  - vi. Media baik online maupun offline, elektronik maupun cetak.
  - vii. Dunia usaha (pabrik, distributor, toko besar, industri rumah tangga, industri kerajinan/ekonomi kreatif, industri kreatif, usaha pertambangan, usaha agribisnis, usaha peternakan, usaha perikanan, bank, koperasi, bengkel, notaris, kontraktor dll)
- g. Susunan organisasi Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota meliputi :
- I.Ketua : Sekretaris Daerah
  - II.Sekretariat : Bagian Kesejahteraan Rakyat dibawah koordinasi Asek Pemerintahan dan Kesra
  - III.Pokja Advokasi dan Kebijakan
    - Koordinator : Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi hukum dan perundangan.
    - Anggota :
      - Kejaksaan Negeri
      - Pengadilan Negeri
      - Organisasi perangkat daerah yang membidangi Pendidikan, Pemuda dan Olahraga
      - Perguruan Tinggi
      - Organisasi Profesi
      - Organisasi Non Pemerintahan terkait kesehatan jiwa
  - IV.Pokja data dan informasi
    - Koordinator : Organisasi perangkat daerah yang membidangi perencanaan pembangunan
    - Anggota :
      - Organisasi perangkat daerah yang membidangi Komunikasi dan Informatika
      - Organisasi perangkat daerah yang membidangi Sosial

- Organisasi perangkat daerah yang membidangi Kesehatan
- Organisasi perangkat daerah yang membidangi Pendidikan, pemuda dan olahraga
- Organisasi perangkat daerah yang membidangi humas, komunikasi dan informasi
- Perguruan Tinggi
- Organisasi Profesi
- Media baik online maupun offline, elektronik maupun cetak.
- Organisasi Non Pemerintahan terkait kesehatan jiwa

#### V. Pokja pengaduan dan penjangkauan

Koordinator : Organisasi perangkat daerah yang membidangi sosial

Anggota :

- Organisasi perangkat daerah yang membidangi ketertiban umum
- Organisasi perangkat daerah yang membidangi kesehatan
- Perguruan Tinggi
- Organisasi Profesi
- Organisasi Non Pemerintahan terkait kesehatan jiwa
- Dunia Usaha (CSR)

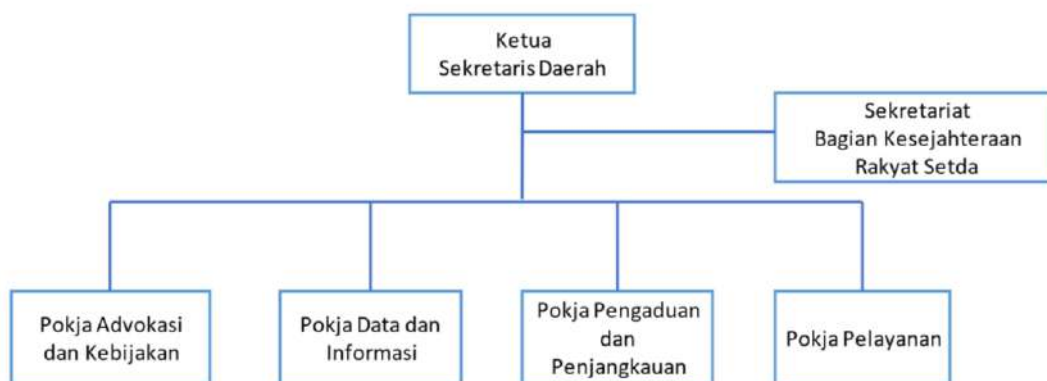
#### VI. Pokja pelayanan

Koordinator : Organisasi perangkat daerah yang membidangi Kesehatan

Anggota :

- RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah)
- Organisasi perangkat daerah yang membidangi Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana
- Organisasi perangkat daerah yang membidangi Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan
- Organisasi perangkat daerah yang membidangi ketenagakerjaan dan Transmigrasi
- Organisasi perangkat daerah yang membidangi Perindustrian dan Perdagangan
- Organisasi perangkat daerah yang membidangi Koperasi dan UMKM

- Organisasi perangkat daerah yang membidangi Pertanian
  - Organisasi perangkat daerah yang membidangi Peternakan
  - Organisasi perangkat daerah yang membidangi Perikanan dan Kelautan
  - Kantor Wilayah Kementerian Agama
  - Organisasi perangkat daerah yang membidangi Sosial
  - Pimpinan Perguruan Tinggi
  - Ketua Organisasi Profesi
  - Organisasi Non Pemerintahan terkait kesehatan jiwa
  - Dunia Usaha (CSR)
- h. Personil Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota beserta penanggung jawab dan sekretariat sekurang-kurangnya berjumlah 10 (sepuluh) orang.
- i. Bupati/Walikota berkedudukan sebagai penanggungjawab Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota.
- j. Sekretariat Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota secara fungsional melekat pada Bagian Kesejahteraan Rakyat. Selain itu, secara operasional dibantu oleh anggota Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota dari unsur non OPD Kabupaten/Kota.
- k. Ketua, pokja-pokja dan personal sekretariat dari unsur non OPD Kabupaten/Kota dipilih dari dan oleh anggota.



**Catatan** : Struktur kelembagaan dapat disesuaikan dengan kebutuhan kabupaten/kota masing-masing.

3. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren
  - a. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren berkedudukan di Kapanewon/Kemantren dan bertanggung jawab kepada Panewu/Mantri Pamong Praja.
  - b. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren merupakan tim yang melaksanakan program-program kesehatan jiwa masyarakat di Kapanewon/Kemantren.
  - c. Penewu Anom/Mantri Anom berfungsi sebagai koordinator Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren.
  - d. Pelaksanaan sehari-hari berada dibawah Koordinasi Jawatan Sosial yang membidangi Kesejahteraan Masyarakat.
  - e. Keanggotaan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren ditetapkan dengan SK Panewu/Mantri Pamong Praja untuk masa bakti 5 (lima) tahun.
  - f. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren terdiri atas unsur-unsur:
    - i. Beberapa Organisasi Perangkat Kapanewon/Kemantren yang terkait (jawatan sosial, jawatan umum, jawatan praja, jawatan kemakmuran, jawatan keamanan);
      - i. Kepolisian Sektor;
      - ii. Puskesmas di wilayahnya;
      - iii. Lembaga Swadaya Masyarakat (Tenaga Kesejahteraan Sosial – TKS, pendamping PKH, organisasi kemasyarakatan, organisasi sosial, organisasi keagamaan, penggerak PKK, kelompok swadaya masyarakat seperti SHG, FPRB, kader kesehatan jiwa dll)
      - iv. Lembaga pendidikan
      - v. Media baik online maupun offline, elektronik maupun cetak.
      - vi. Dunia usaha (pabrik, distributor, toko besar, industri rumah tangga, industri kerajinan/ekonomi kreatif, industri kreatif usaha pertambangan, usaha agribisnis, usaha peternakan, usaha perikanan, bank, koperasi, bengkel, notaris, kontraktor dll)

g. Susunan organisasi Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren meliputi : ( diberi keterangan sesuai urusan yang membidangi )

I. Ketua : Penewu / Mantri Pamong Praja

II. Sekretariat : Jawatan Sosial dan atau yang membidangi sosial

III. Pokja advokasi dan kebijakan

Koordinator : Jawatan Prajan dan atau yang membidangi pemerintahan

Anggota :

- TKSK
- Lurah
- Pangripta dan atau bagian yang membidangi perencanaan.
- Danarta dan atau bagian yang membidangi keuangan.
- PKK
- Organisasi non pemerintah terkait kesehatan jiwa
- Kelompok masyarakat

IV. Pokja data dan informasi

Koordinator : Jawatan Pelayanan Umum

Anggota :

- Pendamping PKH
- Kamituwo
- Kader keswa
- Organisasi non pemerintah terkait kesehatan jiwa
- Kelompok masyarakat

V. Pokja pengaduan dan penjangkauan

Koordinator : Jawatan Keamanan

Anggota :

- TRC
- Bhabinkamtibmas
- Jogoboyo
- Kader keswa
- Dunia Usaha
- Jaga Warga
- Organisasi non pemerintah terkait kesehatan jiwa

- Kelompok masyarakat
- Perwakilan dunia usaha (CSR)

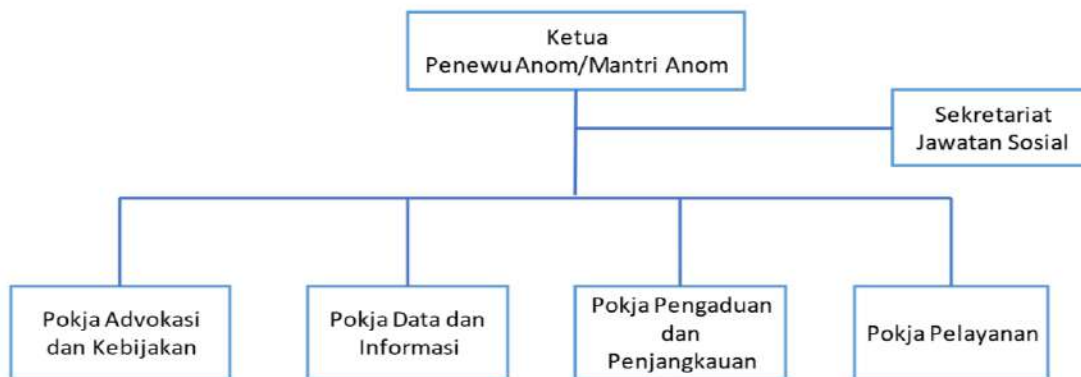
## VI. Pokja pelayanan

Koordinator : Jawatan Kemakmuran

Anggota :

- Puskesmas
- Kamituwo
- Ulu-ulu
- KUA
- PKK
- Kader keswa
- Kader kesehatan
- Organisasi Non Pemerintah terkait kesehatan jiwa
- Perwakilan dunia usaha (CSR)

- h. Personil Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren beserta penanggungjawab dan sekretariat sekurang-kurangnya berjumlah 10 (sepuluh) orang.
- i. Panewu/Mantri Pamong Praja berkedudukan sebagai penanggung jawab Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren
- j. Sekretariat Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren secara fungsional melekat pada jawatan sosial yang membidangi kesejahteraan rakyat. Selain itu, secara operasional dibantu oleh anggota Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren dari unsur non OPD.
- k. Personil sekretariat Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren yang berasal dari bidang kesejahteraan rakyat ditunjuk oleh Panewu/Mantri Pamong Praja.
- l. Ketua, seksi-seksi dan personal sekretariat dari unsur non OPD kapanewon dipilih dari dan oleh anggota.



## B. Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja TPKJM DIY , Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren disesuaikan dengan struktur kelembagaan yang terdiri dari enam kelompok kerja. Masing-masing kelompok kerja menggambarkan tugas utama yang harus dijalankan. Tugas utama dari TPKJM DIY , Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren meliputi enam hal yaitu melakukan advokasi dan kebijakan kesehatan jiwa, mengelola data, informasi dan pengaduan kesehatan jiwa, melakukan penjangkauan, melakukan penanganan, melakukan usaha penggalangan sumberdaya dan membangun kemitraan, melakukan pemberdayaan dan pendampingan, menyampaikan laporan. Uraian lebih detail tentang keenam tugas tersebut dituangkan dalam mekanisme kerja sesuai level yang didalamnya diklasifikasikan per pokja, sebagai berikut:

1. TPKJM DIY
  - a. Kelompok Kerja Advokasi dan Kebijakan
    - 1) Fasilitasi penyusunan kebijakan dan regulasi yang mendukung upaya kesehatan jiwa masyarakat, termasuk program pelayanan kesejahteraan sosial
    - 2) Melakukan koordinasi lintas sektoral untuk pelaksanaan kebijakan dan regulasi penanganan kesehatan jiwa di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
    - 3) Advokasi pemberdayaan keluarga terintegrasi kesehatan jiwa masyarakat

- 4) Koordinasi pembentukan dan pelaksanaan TPKJM Kabupaten/Kota.
- 5) Advokasi peran Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa masyarakat
- 6) Melakukan koordinasi pendataan potensi sumberdaya antara lain berupa sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sumber daya alam, teknologi, usaha, keterampilan dan dana untuk penanganan kesehatan jiwa di wilayah DIY.
- 7) Menyusun koordinasi dalam perencanaan pemanfaatan potensi sumberdaya tersebut pada butir 6 dalam penanganan kesehatan jiwa
- 8) Melakukan sosialisasi strategi penanganan kesehatan jiwa DIY kepada semua pemangku kepentingan di wilayah kerjanya
- 9) Bekerjasama dengan pihak-pihak yang memiliki sumberdaya untuk optimalisasi penanganan kesehatan jiwa.
- 10) Setiap tahun menyampaikan laporan tentang potensi sumberdaya penanganan kesehatan jiwa kepada Gubernur dan publik.
- 11) Secara periodik menyampaikan laporan tentang kegiatan swadaya masyarakat dalam penanganan kesehatan jiwa dan laporan tentang perolehan sumbangan (bisa barang, dana atau fasilitas lainnya) dari pelaku penanganan kesehatan jiwa dengan format sebagai berikut:

Daftar potensi sumberdaya untuk penanganan kesehatan jiwa

Provinsi:.....

| No | Potensi untuk penanganan kesehatan jiwa              | Volume (kuantitas, volume) | Lokasi      | Cara pemanfaatan  |
|----|--|----------------------------|-------------|---|
| 1  | (Contoh) Pelatihan kesehatan jiwa bagi anggota TPKJM | 2 kali                     | Kabupaten X | Sharing pendanaan untuk mengoptimalkan penerimaan manfaat di luar kabupaten X |
|    |  |                            |             |   |
|    |  |                            |             |   |
|    |  |                            |             |   |

Daftar kegiatan swadaya untuk penanganan kesehatan jiwa

Provinsi:.....



| No | Kegiatan | Lokasi | Bulan, Tanggal | Jumlah peserta | Mitra kerja |
|----|----------|--------|----------------|----------------|-------------|
|    |          |        |                |                |             |
|    |          |        |                |                |             |
|    |          |        |                |                |             |

Daftar perolehan sumbangan untuk penanganan kesehatan jiwa  
Provinsi:.....

| No | Nama program/Proyek | Lokasi | Bulan, Tahun | Dana   |        | Penerima manfaat |        |
|----|---------------------|--------|--------------|--------|--------|------------------|--------|
|    |                     |        |              | Sumber | Jumlah | Kategori         | Jumlah |
|    |                     |        |              |        |        |                  |        |
|    |                     |        |              |        |        |                  |        |

b. Kelompok Kerja data dan informasi

- 1) Melakukan koordinasi pendataan kesehatan jiwa
- 2) Melakukan koordinasi pemetaan masalah kesehatan jiwa
- 3) Menyusun dan mengelola data kesehatan jiwa tingkat provinsi
- 4) Melakukan koordinasi perolehan data ODGJ untuk mendapatkan NIK
- 5) Memberikan layanan data dan informasi (profil) kesehatan jiwa kepada pelaku penanganan kesehatan jiwa baik pemerintah, swasta maupun masyarakat
- 6) Validasi dan sinergi data (data agregat) dari tingkat kabupaten/kota.
- 7) Melakukan koordinasi layanan pengaduan kasus kesehatan jiwa
- 8) Menyusun dan mengelola data dan informasi pengaduan kasus kesehatan jiwa
- 9) Menindaklanjuti informasi pengaduan kasus kesehatan jiwa
- 10) Secara periodik melakukan koordinasi dengan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota.

Rekapitulasi Kasus Kesehatan Jiwa di tingkat provinsi akan ditarik menggunakan SIMKESWA. SIMKESWA merupakan aplikasi yang digunakan oleh kementerian kesehatan untuk pencatatan dan pelaporan kasus kesehatan jiwa. Sehingga form akan menggunakan format yang ada dalam aplikasi.

Form Peta masalah kesehatan jiwa

Provinsi:.....

| No | Kabupaten/Kota | Masalah kesehatan jiwa | Penyebab masalah kesehatan jiwa | Usaha untuk mengatasi (kebutuhan) |
|----|----------------|------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
|    |                |                        |                                 |                                   |
|    |                |                        |                                 |                                   |
|    |                |                        |                                 |                                   |

c. Kelompok Kerja Pengaduan dan Penjangkauan

- 1) Melakukan koordinasi mekanisme penjangkauan kasus kesehatan jiwa
- 2) Melakukan sosialisasi penjangkauan kasus kesehatan jiwa
- 3) Melakukan asistensi dan pemantauan evaluasi pelaksanaan penjangkauan masalah kesehatan jiwa.
- 4) Fasilitasi penegakan hukum terhadap kasus penyalahgunaan napza
- 5) Dukungan upaya pembinaan kesadaran hukum dan kerohanian dalam penanggulangan masalah kejiwaan dan NAPZA
- 6) Melakukan koordinasi dalam penanganan masalah penyalahgunaan NAPZA
- 7) Mendukung peningkatan kapasitas petugas dalam melakukan penanganan aduan dan penjangkauan
- 8) Menanggulangi masalah psikososial dengan gangguan jiwa, amuk dan penyalahgunaan Napza

d. Kelompok Kerja Pelayanan

- 1) Melakukan koordinasi mekanisme penanganan kasus kesehatan jiwa yang meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif.
- 2) Menyediakan dan mengembangkan rehabilitasi psikososial berbasis masyarakat (wilayah)
- 3) Menyediakan dan mengembangkan program pelatihan ketrampilan bagi pasien post rawat inap di RSJ bekerjasama dengan lembaga yang terkait
- 4) Mengembangkan program pelatihan keterampilan, konseling deteksi dini gangguan jiwa bagi pekerja social

- 5) Memastikan layanan kesehatan jiwa primer berkelanjutan yang responsif gender dan adaptif pengurangan risiko bencana
- 6) Mengintegrasikan konteks deteksi dini gangguan jiwa, penyalahgunaan Napza dan penyimpangan perilaku seksual ke dalam kurikulum untuk pencegahan, penanggulangan, penyuluhan dan peningkatan kemampuan, peningkatan kualitas hidup, peningkatan pengetahuan masyarakat.
- 7) Melakukan asistensi dan pemantauan evaluasi pelaksanaan penanganan kesehatan jiwa di DIY termasuk melakukan pemantauan dan evaluasi pada panti rehabilitasi.
- 8) Melakukan koordinasi mekanisme pemberdayaan dan pendampingan kasus kesehatan jiwa.
- 9) Melakukan koordinasi terkait pelaporan TPKJM Kabupaten/Kota
- 10) Menyelenggarakan koordinasi dengan para pendamping tingkat kabupaten/kota tentang metode pendampingan yang sesuai dengan wilayahnya
- 11) Memantau perkembangan dan keberlanjutan kegiatan penanganan kesehatan jiwa yang berlokasi di lebih dari satu wilayah kabupaten/kota
- 12) Setiap tahun menyampaikan laporan tentang keterampilan/minat/potensi yang dimiliki ODGJ dan keluarga
- 13) Secara periodik menyampaikan laporan tentang kinerja para pendamping kegiatan penanganan kesehatan jiwa, dengan format sebagai berikut:

Form Daftar keterampilan/minat/potensi ODGJ

Provinsi:.....

| No | Kabupaten/ko<br>ta | Keterampilan/minat/po<br>tensi | Jumlah |   |           |
|----|--------------------|--------------------------------|--------|---|-----------|
|    |                    |                                | P      | L | Tot<br>al |
|    |                    |                                |        |   |           |
|    |                    |                                |        |   |           |
|    |                    |                                |        |   |           |

Catatan: keterampilan/minat/potensi harap ditulis secara spesifik, bukan jenis/kategorinya

## 2. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota

### a. Kelompok Kerja Advokasi dan Kebijakan

- 1) Fasilitasi penyusunan kebijakan dan regulasi yang mendukung upaya kesehatan jiwa masyarakat, termasuk program pelayanan kesejahteraan sosial
- 2) Perencanaan, pembinaan dan pelaksanaan kesehatan jiwa di sekolah dan pondok pesantren
- 3) Pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan jiwa dan NAPZA
- 4) Advokasi pemberdayaan keluarga terintegrasi kesehatan jiwa masyarakat
- 5) Pengelolaan informasi dan komunikasi publik terkait kesehatan jiwa dan NAPZA
- 6) Fasilitasi penegakan hukum terhadap kasus penyalahgunaan napza
- 7) Dukungan upaya pembinaan kesadaran hukum dan kerohanian dalam penanggulangan masalah kejiwaan dan NAPZA
- 8) Koordinasi pembentukan dan pelaksanaan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren
- 9) Advokasi peran desa dalam penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa masyarakat
- 10) Melakukan pendataan potensi sumberdaya antara lain berupa sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sumber daya alam, teknologi, usaha, keterampilan dan dana untuk penanganan kesehatan jiwa di wilayah Kabupaten/Kota.
- 11) Menyusun rencana pemanfaatan potensi sumberdaya tersebut pada butir 10 dalam penanganan kesehatan jiwa
- 12) Melakukan sosialisasi strategi penanganan kesehatan jiwa Kabupaten/Kota kepada semua pemangku kepentingan di wilayah kerjanya
- 13) Menjalankan upaya promotif dalam pelayanan kesehatan jiwa yang responsif gender dan adaptif melalui sosialisasi, edukasi, penyuluhan, lokalatih.
- 14) Menjalin kemitraan atau channelling dengan pihak-pihak yang memiliki sumberdaya untuk penanganan kesehatan jiwa dengan tujuan agar mereka bersedia memberi dukungan nyata.
- 15) Memberikan dukungan misalnya memberi informasi yang akurat, menunjukkan lokasi yang dikehendaki, mempertemukan dengan

orang atau lembaga terkait dll kepada pihak yang akan melakukan kegiatan penanganan kesehatan jiwa di wilayah kerjanya.

- 16) Setiap tahun menyampaikan laporan tentang potensi sumberdaya penanganan kesehatan jiwa
- 17) Secara periodik menyampaikan laporan tentang kegiatan swadaya masyarakat dalam penanganan kesehatan jiwa dan laporan tentang perolehan sumbangan (bisa barang, dana atau fasilitas lainnya) dari pelaku penanganan kesehatan jiwa dengan format sebagai berikut:

Form Daftar potensi sumberdaya untuk penanganan kesehatan jiwa

Kabupaten: .....

| No | Potensi untuk penanganan kesehatan jiwa | Volume | Lokasi | Cara pemanfaatan |
|----|---|--------|--------|------------------|
|    |   |        |        |                  |
|    |   |        |        |                  |
|    |   |        |        |                  |

Form Daftar kegiatan swadaya untuk penanganan kesehatan jiwa

Kabupaten: .....

| No | Kegiatan | Lokasi | Bulan, Tanggal | Jumlah peserta | Mitra kerja |
|----|----------|--------|----------------|----------------|-------------|
|    |          |        |                |                |             |
|    |          |        |                |                |             |
|    |          |        |                |                |             |

Form Daftar perolehan sumbangan untuk penanganan kesehatan jiwa

Kabupaten: .....

| No | Nama program/Proyek | Lokasi | Bulan, Tahun | Dana   |        | Penerima manfaat |        |
|----|---------------------|--------|--------------|--------|--------|------------------|--------|
|    |                     |        |              | Sumber | Jumlah | Kategori         | Jumlah |
|    |                     |        |              |        |        |                  |        |
|    |                     |        |              |        |        |                  |        |

b. Kelompok Kerja data dan informasi

- 1) Melakukan koordinasi pendataan kesehatan jiwa di tingkat Kabupaten/Kota

- 2) Melakukan pemetaan masalah kesehatan jiwa di tingkat Kabupaten/Kota
- 3) Menyusun dan mengelola data kesehatan jiwa tingkat Kabupaten/Kota
- 4) Memberikan layanan data dan informasi (profil) kesehatan jiwa kepada pelaku penanganan kesehatan jiwa baik pemerintah, swasta maupun masyarakat
- 5) Mengumpulkan dan mengelola laporan pemutakhiran (updating) data (masalah, jenis atau ragam gangguan kesehatan jiwa, by name by address) dari tingkat Kapanewon/Kemantren.
- 6) Melakukan koordinasi layanan pengaduan kasus kesehatan jiwa
- 7) Menyusun dan mengelola data dan informasi pengaduan kasus kesehatan jiwa
- 8) Menindaklanjuti informasi pengaduan kasus kesehatan jiwa
- 9) Secara periodik melakukan koordinasi dengan TPKJM Kapanewon/Kemantren.

Form Rekapitulasi Kasus Kesehatan Jiwa

Kabupaten: .....

| No             | Kapanewon/Kemantren | Jumlah Kasus Kesehatan Jiwa | Jenis Kasus Kesehatan Jiwa | Level Kasus Kesehatan Jiwa | Presentase kasus kesehatan jiwa |
|----------------|---------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| 1              |                     |                             |                            |                            |                                 |
| 2              |                     |                             |                            |                            |                                 |
| 3              |                     |                             |                            |                            |                                 |
| Dst            |                     |                             |                            |                            |                                 |
| Total provinsi |                     |                             |                            |                            |                                 |

Form Peta masalah kesehatan jiwa

Kabupaten: .....

| No | Kapanewon/Kemantren | Masalah | Penyebab | Usaha untuk mengatasi (kebutuhan) |
|----|---------------------|---------|----------|-----------------------------------|
|    |                     |         |          |                                   |
|    |                     |         |          |                                   |
|    |                     |         |          |                                   |

- c. Kelompok kerja pengaduan dan penjangkauan
- 1) Melakukan koordinasi mekanisme penjangkauan (proses penjangkauan sampai rujukan) kasus kesehatan jiwa
  - 2) Melakukan sosialisasi penjangkauan kasus kesehatan jiwa
  - 3) Melakukan teknis penjangkauan kasus kesehatan jiwa
  - 4) Merujuk kasus kesehatan jiwa (berat terlantar) ke fasilitas layanan kesehatan terdekat
  - 5) Memfasilitasi adminduk bagi kasus kesehatan jiwa (berat terlantar)
  - 6) Melakukan pemantauan dan evaluasi proses penjangkauan ODGJ
- d. Kelompok kerja pelayanan
- 1) Melakukan koordinasi mekanisme penanganan kasus kesehatan jiwa yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
  - 2) Melakukan rehabilitasi medis bagi ODGJ baik berat, sedang dan ringan
  - 3) Melakukan rehabilitasi sosial di balai rehabilitasi atau berbasis masyarakat bagi ODGJ baik berat, sedang dan ringan
  - 4) Mengkoordinasikan rehabilitasi awal bagi ODGJ
  - 5) Melakukan pemantauan dan evaluasi rehabilitasi media dan rehabilitasi sosial di balai rehabilitasi maupun rehabilitasi sosial berbasis masyarakat
  - 6) Melakukan koordinasi mekanisme pemberdayaan dan pendampingan kasus kesehatan jiwa
  - 7) Mengkompilasi laporan TPKJM Kapanewon/Kemantren dan mengelola data tentang keterampilan/minat/potensi yang dimiliki ODGJ dan keluarga di wilayah kerjanya
  - 8) Menyelenggarakan koordinasi dengan para pendamping tingkat Kapanewon/Kemantren tentang metode pendampingan yang sesuai dengan wilayahnya
  - 9) Memantau kinerja para pendamping tingkat Kapanewon/Kemantren
  - 10) Memantau perkembangan dan keberlanjutan kegiatan penanganan kesehatan jiwa yang berlokasi di lebih dari satu wilayah Kapanewon/Kemantren
  - 11) Setiap tahun menyampaikan laporan tentang keterampilan/minat/potensi yang dimiliki ODGJ dan keluarga

- 12) Secara periodik menyampaikan laporan tentang kinerja para pendamping kegiatan penanganan kesehatan jiwa, dengan format sebagai berikut:

Form Daftar keterampilan/minat/potensi ODGJ

Kabupaten:.....

| No | Kapanewon/Kemantren | Keterampilan/minat/potensi | Jumlah |
|----|---------------------|----------------------------|--------|
|    |                     |                            |        |
|    |                     |                            |        |
|    |                     |                            |        |

Catatan: keterampilan/minat/potensi harap ditulis secara spesifik, bukan jenis/kategorinya

### 3. Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren

#### a. Kelompok kerja advokasi dan kebijakan

- 1) Melakukan advokasi kasus kesehatan jiwa di level kapanewon/kemantren dan kalurahan/kelurahan.
- 2) Melakukan pendataan potensi sumberdaya antara lain berupa sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sumber daya alam, teknologi, usaha, keterampilan dan dana untuk penanganan kesehatan jiwa di wilayah Kapanewon/Kemantren.
- 3) Menyusun rencana pemanfaatan potensi sumberdaya tersebut pada butir 2 dalam penanganan kesehatan jiwa
- 4) Melakukan sosialisasi strategi penanganan kesehatan jiwa Kabupaten/Kota kepada semua pemangku kepentingan di wilayah kerjanya
- 5) Menjalin kemitraan atau channelling dengan pihak-pihak yang memiliki sumberdaya untuk penanganan kesehatan jiwa dengan tujuan agar mereka bersedia memberi dukungan nyata.
- 6) Memberikan dukungan misalnya memberi informasi yang akurat, menunjukkan lokasi yang dikehendaki, mempertemukan dengan orang atau lembaga terkait dll kepada pihak yang akan melakukan kegiatan penanganan kesehatan jiwa di wilayah Kapanewon/Kemantren.
- 7) Setiap tahun menyampaikan laporan tentang potensi sumberdaya penanganan kesehatan jiwa



- 8) Secara periodik menyampaikan laporan tentang kegiatan swadaya masyarakat dalam penanganan kesehatan jiwa dan laporan tentang perolehan sumbangan (bisa barang, dana atau fasilitas lainnya) dari pelaku penanganan kesehatan jiwa dengan format sebagai berikut:

Form Daftar potensi sumberdaya untuk penanganan kesehatan jiwa

Kapanewon/Kemantren:.....

| <b>No</b> | <b>Potensi untuk penanganan kesehatan jiwa</b> | <b>Volume</b> | <b>Lokasi</b> | <b>Cara pemanfaatan</b> |
|-----------|--|---------------|---------------|-------------------------|
|           |  |               |               |                         |
|           |  |               |               |                         |
|           |  |               |               |                         |

Form Daftar kegiatan swadaya untuk penanganan kesehatan jiwa

Kapanewon/Kemantren:.....

| <b>No</b> | <b>Kegiatan</b> | <b>Lokasi</b> | <b>Bulan, Tanggal</b> | <b>Jumlah peserta</b> | <b>Mitra kerja</b> |
|-----------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
|           |                 |               |                       |                       |                    |
|           |                 |               |                       |                       |                    |
|           |                 |               |                       |                       |                    |

Form Daftar perolehan sumbangan untuk penanganan kesehatan jiwa

Kapanewon/Kemantren:.....

| <b>No</b> | <b>Nama program/Proyek</b> | <b>Lokasi</b> | <b>Bulan, Tahun</b> | <b>Dana</b>   |               | <b>Penerima manfaat</b> |               |
|-----------|----------------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------------|---------------|
|           |                            |               |                     | <b>Sumber</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Kategori</b>         | <b>Jumlah</b> |
|           |                            |               |                     |               |               |                         |               |
|           |                            |               |                     |               |               |                         |               |

b. Kelompok kerja data dan informasi

- 1) Melakukan koordinasi dan implementasi pendataan kesehatan jiwa
- 2) Melakukan pemetaan masalah kesehatan jiwa
- 3) Menyusun dan mengelola data kesehatan jiwa tingkat kapanewon/kemantren
- 4) Memberikan layanan data dan informasi (profil) kesehatan jiwa kepada pelaku penanganan kesehatan jiwa baik pemerintah, swasta maupun masyarakat

- 5) Mengelola laporan pemutakhiran (updating) data (masalah, jenis atau ragam gangguan kesehatan jiwa, by name by address) dari tingkat Kalurahan/Kelurahan.
- 6) Melakukan koordinasi layanan pengaduan kasus kesehatan jiwa
- 7) Menyusun dan mengelola data dan informasi pengaduan kasus kesehatan jiwa
- 8) Menindaklanjuti informasi pengaduan kasus kesehatan jiwa
- 9) Secara periodik melakukan koordinasi dengan TPKJM Kalurahan/Kelurahan.

Form Rekapitulasi Kasus Kesehatan Jiwa  
Kapanewon/Kemantren:.....

| No                                | Kalurahan/Kelurahan | Jumlah Kasus Kesehatan Jiwa | Jenis/Level Kasus Kesehatan Jiwa | Presentase kasus kesehatan jiwa |
|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 1                                 |                     |                             |                                  |                                 |
| 2                                 |                     |                             |                                  |                                 |
| 3                                 |                     |                             |                                  |                                 |
| Dst                               |                     |                             |                                  |                                 |
| Total seluruh kapanewon/kemantren |                     |                             |                                  |                                 |

Form Peta masalah kesehatan jiwa  
Kapanewon/Kemantren:.....

| No | Kalurahan/kelurahan | Masalah | Penyebab | Usaha untuk mengatasi (kebutuhan) |
|----|---------------------|---------|----------|-----------------------------------|
|    |                     |         |          |                                   |
|    |                     |         |          |                                   |
|    |                     |         |          |                                   |

c. Kelompok kerja pengaduan dan penjangkauan

- 1) Melakukan koordinasi mekanisme penjangkauan (proses penjangkauan sampai rujukan) kasus kesehatan jiwa

- 2) Melakukan sosialisasi penjangkauan kasus kesehatan jiwa
  - 3) Melakukan teknis penjangkauan kasus kesehatan jiwa
  - 4) Merujuk kasus kesehatan jiwa (berat terlantar) ke fasilitas layanan kesehatan terdekat
  - 5) Memfasilitasi adminduk bagi kasus kesehatan jiwa (berat terlantar)
  - 6) Melakukan pemantauan dan evaluasi proses penjangkauan ODGJ
- d. Kelompok kerja pelayanan
- 1) Melakukan koordinasi mekanisme penanganan kasus kesehatan jiwa yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
  - 2) Melakukan upaya promosi melalui media KIE dan pencegahan kesehatan jiwa
  - 3) Melakukan rehabilitasi medis bagi ODGJ baik berat, sedang dan ringan
  - 4) Melakukan upaya kuratif melalui layanan kesehatan jiwa dasar di fasilitas kesehatan tingkat pertama
  - 5) Melakukan rehabilitasi sosial di balai rehabilitasi atau berbasis masyarakat bagi ODGJ baik berat, sedang dan ringan
  - 6) Mengkoordinasikan rehabilitasi awal bagi ODDP
  - 7) Melakukan pemantauan dan evaluasi rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial di balai rehabilitasi maupun rehabilitasi sosial berbasis masyarakat
  - 8) Melakukan koordinasi mekanisme pemberdayaan dan pendampingan kasus kesehatan jiwa
  - 9) Menyusun laporan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Tingkat Kapanewon/Kemantren dan mengelola data tentang keterampilan/minat/potensi yang dimiliki ODGJ dan keluarga di wilayah kerjanya
  - 10) Menyelenggarakan koordinasi dengan para pendamping tingkat kabupaten/kota tentang metode pendampingan yang sesuai dengan wilayahnya
  - 11) Memantau kinerja para pendamping tingkat Kalurahan/Kelurahan
  - 12) Memantau perkembangan dan keberlanjutan kegiatan penanganan kesehatan jiwa yang berlokasi di lebih dari satu wilayah Kapanewon/Kemantren

- 13) Setiap tahun menyampaikan laporan tentang keterampilan/minat/potensi yang dimiliki ODGJ dan keluarga
- 14) Secara periodik menyampaikan laporan tentang kinerja para pendamping kegiatan penanganan kesehatan jiwa, dengan format sebagai berikut:

Form Daftar keterampilan/minat/potensi ODGJ

Kapanewon/Kemantren:.....

| <b>No</b> | <b>Kalurahan/Kelurahan</b> | <b>Keterampilan/minat/potensi</b> | <b>Jumlah</b> |
|-----------|----------------------------|-----------------------------------|---------------|
|           |                            |                                   |               |
|           |                            |                                   |               |
|           |                            |                                   |               |

Catatan: keterampilan/minat/potensi harap ditulis secara spesifik, bukan jenis/kategorinya

### BAB III

#### PEDOMAN TEKNIS

#### TIM PELAKSANA KESEHATAN JIWA MASYARAKAT DIY, TIM PELAKSANA KESEHATAN JIWA MASYARAKAT TINGKAT KABUPATEN/KOTA DAN TIM PELAKSANA KESEHATAN JIWA MASYARAKAT TINGKAT KAPANEWON/KEMANTREN

##### A. Mekanisme dan prosedur (tata laksana setiap kegiatan)

1. Tata laksana setiap tahapan kegiatan diatur dalam butir-butir dibawah ini:

| No | Langkah/<br>Kegiatan   | Tujuan  | Pelaksa-<br>na  | Peserta  | Output/<br>Verifikasi  |
|----|--|---|---|--|--|
| 1  | Tim dari Kabupaten/Kota mengikuti sosialisasi di Provinsi sedangkan tim dari Kapanewon/Ke mantren mengikuti sosialisasi di Kabupaten/Kota (mohon tidak mewakili) | <ul style="list-style-type: none"><li>• Memberi pemahaman yang baik tentang substansi Tim</li><li>• Memperoleh kesepakatan tentang revitalisasi Tim</li></ul> | Tim   | Semua anggota Tim                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Peserta paham tentang substansi Tim</li><li>• Masing-masing Kabupaten/Kota dan Kapanewon/Kemantren membuat Rencana Tindak Lanjut</li></ul> |
| 2  | Tim kabupaten/kota dan kapanewon/kemantren melakukan identifikasi dan inventarisasi unsur-unsur  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Menghimpun dukungan lintas pelaku untuk keanggotaan Tim</li><li>• Memperoleh</li></ul>                                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Badan kesra setda</li><li>• Bagian kesmas kapane won/</li></ul> | Anggota Tim Kabupaten/Kota dan Kapane won/ keman- tren | Tersedia daftar semua pelaku penanganan kesehatan jiwa (lintas pelaku) di wilayah  |

|   |  |   |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|
|   | pelaku penanganan keswa di wilayah masing-masing   | kesepakatan tentang proses revitalisasi Tim   | kemantren   | (Eksisting)   | masing-masing   |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tim kabupaten/kota dan kapanewon/kemantren melakukan diskusi tentang masalah kesehatan jiwa</li> <li>Tim kabupaten/kota dan kapanewon/kemantren memformulasikan langkah-langkah revitalisasi TPKJM</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Memperoleh data dan masalah pokok penyebab kesehatan jiwa di masing-masing wilayah</li> <li>Mendapatkan kesepahaman dan kesepakatan tentang proses revitalisasi Tim</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bagian kesra setda</li> <li>Bagian kesmas kapanewon/kemantren</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Anggota Tim Kabupaten/Kota dan Kapanewon/Kemantren dihadiri TPKJM DIY</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tersusunnya jadwal revitalisasi di semua level</li> <li>Terbentuknya tim revitalisasi Tim Kabupaten/Kota dan Kapanewon/kemantren</li> <li>Terpilih relawan revitalisasi Tim</li> </ul> |
| 4 | Tim Revitalisasi (semua level) menyiapkan dokumen dan fasilitas untuk rapat  | FGD Revitalisasi Tim  | Revitalisasi Tim  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bagian kesra setda</li> <li>Bagian kesmas kapanewon/kemantren</li> </ul>         | Tersedia semua dokumen yang diperlukan dalam FGD  |

|   |   |  |   |   |  |
|---|---|--|---|---|--|
| 5 | Pelaksanaan FGD revitalisasi Tim semua level      | Mendapatkan kesepahaman dan kesepakatan tentang revitalisasi Tim | Tim revitalisasi di masing-masing level | Anggota Tim kabupaten/kota dan kapane-won/ kema-tren (eksisting), para pelaku penanga-nan keswa lintas sektor, dihadiri perwaki-lan TPKJM DIY | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terbentuk Tim baru</li> <li>• Tersusun rencana kerja Tim</li> </ul>                 |
| 6 | Masing-masing Tim memproses legislasi dan laporan | Menguatkan eksistensi Tim semua level                            | Sekre-tariat Tim                        | Semua anggota Tim baru  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terwujud legalitas Tim baru</li> <li>• Terkirim laporan revitalisasi Tim</li> </ul> |
| 7 | Tim (semua level) mengikuti pelatihan             | Meningkatkan kinerja Tim   | Sekre-tariat                            | Semua anggota Tim baru; dihadiri TPKJM DIY  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua anggota Tim paham tugasannya</li> </ul>                                       |

|   |  |                       |             |                     |  |
|---|--|-----------------------|-------------|---------------------|--|
|   |  |                       |             |                     | • mampu menyusun laporan                                     |
| 8 | Semua anggota Tim melaksanakan tugas                     | Kinerja Tim meningkat | Sekretariat | Semua lintas pelaku | Terjalinnnya sinergi dan kemitraan penanganan kesehatan jiwa |
| 9 | Semua anggota Tim menyampaikan laporan pelaksanaan tugas | Kinerja Tim efektif   | Sekretariat | Semua lintas pelaku | Tersusunnya laporan periodik                                 |

2. Mekanisme koordinasi di internal kelembagaan Tim Pengarah dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat.

a. Rapat Kerja Tahunan

- 1) Rapat kerja tahunan diikuti oleh semua anggota Tim dan dipimpin langsung oleh Ketua.
- 2) Rapat kerja tahunan dilaksanakan (dua) kali dalam satu tahun (per semester) yaitu pada awal tahun untuk menyusun rencana kerja Tim dan akhir tahun untuk melakukan pemantauan evaluasi kinerja Tim.
- 3) Dalam rapat kerja tahunan ini dilakukan :
  - i. Dilaksanakan evaluasi pelaksanaan program yang telah dijalankan tahun lalu
  - ii. Masing-masing sektor mengajukan masalah kesehatan jiwa masyarakat yang dijumpai baik di provinsi, kabupaten/kota dan kapanewon/kemantren
  - iii. Pelaksanaan perencanaan program yang akan dilaksanakan tahun yang akan datang:
    - Menentukan prioritas masalah
    - Menentukan kegiatan yang akan dilaksanakan masing-masing sektor
    - Menentukan koordinasi kegiatan masing-masing sektor



### Form rencana kerja Tim

| <b>N<br/>o</b> | <b>Agenda<br/>utama</b> | <b>Masalah<br/>prioritas</b> | <b>Kegiatan<br/>yang akan<br/>dilaksanak<br/>an</b> | <b>Output</b> | <b>Waktu</b> | <b>Penanggu<br/>ng<br/>Jawab</b> |
|----------------|-------------------------|------------------------------|---|---------------|--------------|----------------------------------|
|                |                         |                              |   |               |              |                                  |
|                |                         |                              |   |               |              |                                  |
|                |                         |                              |   |               |              |                                  |

- iv. Dalam rapat rutin juga dievaluasi pelaksanaan program yang sedang dijalankan.
- v. Rapat rutin memutuskan masalah kesehatan jiwa masyarakat yang akan diberi prioritas pemecahannya pada tahun yang akan datang oleh masing-masing sektor serta masyarakat pada kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun yang akan datang

#### b. Rapat Pokja

- 1) Rapat pokja dilakukan sesuai dengan masing-masing kelompok kerja
- 2) Diadakan setiap tiga bulan sekali (trimester) untuk melaksanakan hal-hal yang telah ditetapkan dalam rapat rutin serta menyiapkan bahan-bahan untuk rapat rutin yang akan datang.
- 3) Rapat pokja harus dihadiri oleh anggota pokja secara lengkap untuk membahas kegiatan tahun berjalan.

### 3. Mekanisme koordinasi antar Tim di setiap level.

Selain mekanisme koordinasi di internal Tim Pengarah dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat seperti yang disebutkan diatas terdapat koordinasi antar Tim di setiap level yang memberikan kewenangan bagi TPKJM DIY untuk mengkoordinasikan seluruh potensi penanganan kesehatan jiwa di DIY. Ruang lingkup koordinasi ini meliputi:

#### a. Koordinasi TPKJM DIY dengan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota

TPKJM DIY melakukan rapat rutin dengan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota sebanyak dua kali dalam satu tahun untuk mengkoordinasikan pelaksanaan penanganan kesehatan jiwa secara komprehensif.

- b. Koordinasi Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota dengan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kapanewon / Kemantren

Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota melakukan rapat rutin dengan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kapanewon/Kemantren sebanyak dua kali dalam satu tahun untuk mengkoordinasikan pelaksanaan penanganan kesehatan jiwa secara komprehensif.

#### 4. Mekanisme pelaporan

Setiap tahun TPKJM DIY, Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota dan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kapanewon/Kemantren akan menyampaikan pelaporan dengan mekanisme sebagai berikut:

- a. TPKJM DIY akan menyampaikan laporan penanganan kesehatan jiwa kepada Gubernur.
- b. Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota akan menyampaikan laporan penanganan kesehatan jiwa kepada Bupati/Walikota untuk disampaikan kepada TPKJM DIY.
- c. Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kapanewon/Kemantren akan menyampaikan laporan penanganan kesehatan jiwa kepada Penewu/Mantri Pamong Praja untuk disampaikan kepada Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota.
- d. Laporan yang dimaksud pada point a, b dan c disampaikan secara periodik, meliputi:

| <b>TPKJM DIY</b>   | Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat <b>Kabupaten/Kota</b>    | Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat <b>Kemantren/ Kapanewon</b>   |
|--|--|---|
| 1. Rekapitulasi kasus kesehatan jiwa<br>2. Daftar peta masalah kesehatan | 1. Rekapitulasi kasus kesehatan jiwa<br>2. Daftar peta masalah kesehatan | 1. Rekapitulasi kasus kesehatan jiwa<br>2. Daftar peta masalah kesehatan jiwa |

|   |   |  |
|---|---|--|
| jiwa  | jiwa  | 3. Daftar  |
| 3. Daftar potensi, keterampilan, minat ODGJ dan keluarga                              | 3. Daftar potensi, keterampilan, minat ODGJ dan keluarga                                    | potensi/keterampilan/minat ODGJ dan keluarga   |
| 4. Daftar sumberdaya penanganan kesehatan jiwa, termasuk potensi sumberdaya yang ada. | 4. Daftar sumberdaya penanganan kesehatan jiwa termasuk potensi sumberdaya yang ada.        | 4. Daftar sumberdaya penanganan kesehatan jiwa termasuk potensi sumberdaya yang ada.             |
| 5. Daftar prioritas kegiatan penanganan kesehatan jiwa                                | 5. Daftar prioritas kegiatan dan alokasi anggaran penanganan kesehatan jiwa                 | 5. Daftar prioritas kegiatan penanganan kesehatan jiwa   |
| 6. Daftar realisasi kegiatan TPKJM DIY  | 6. Daftar realisasi kegiatan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota | 6. Daftar realisasi kegiatan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kapanewon/Kemantren |
|   |   | 7. Daftar ODDP yang sudah stabil   |

- e. Penyusunan dan penyampaian laporan-laporan tersebut dilaksanakan oleh sekretariat, tetapi isi substansinya dipasok dari masing-masing Pokja.
- f. Segera sesudah TPKJM DIY, Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota dan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kapanewon/Kemantren terbentuk atau berjalan, sekretariat wajib menyusun profil kesehatan jiwa dan dilaporkan secara berjenjang (Provinsi kepada Gubernur, Kabupaten/Kota kepada Provinsi dan Kapanewon/Kemantren kepada Kabupaten/Kota). Profil kesehatan jiwa ini disusun satu kali pada awal terbentuknya kelembagaan TPKJM DIY, Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota dan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kapanewon/Kemantren.

- g. Format laporan TPKJM DIY, Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota dan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kapanewon/Kemantren sebagai berikut:

Form Daftar Kegiatan .....

| No | Kegiatan/Sub Kegiatan | Bulan dan Tahun Pelaksanaan | Jumlah Peserta | Mitra Kerja | Lokasi Kegiatan | Jumlah Dana |
|----|-----------------------|-----------------------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|
|    |                       |                             |                |             |                 |             |
|    |                       |                             |                |             |                 |             |
|    |                       |                             |                |             |                 |             |

Form Profil Anggota .....

| No | Nama | Jenis kelamin | Disabilitas | Usia | Alamat dan telp | Pendidikan | Pekerjaan | Alamat pekerjaan | Pengalaman organisasi |
|----|------|---------------|-------------|------|-----------------|------------|-----------|------------------|-----------------------|
|    |      |               |             |      |                 |            |           |                  |                       |
|    |      |               |             |      |                 |            |           |                  |                       |
|    |      |               |             |      |                 |            |           |                  |                       |

Catatan: untuk profil anggota TPKJM DIY, Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota dan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kapanewon/Kemantren melampirkan SK Pengangkatan.

Form Daftar ODGJ yang sudah pulih

| No | Kelurahan/Kalurahan | Nama | Usia | Nama KK | Pendampingan yang didapatkan | Keterangan |
|----|---------------------|------|------|---------|------------------------------|------------|
|    |                     |      |      |         |                              |            |
|    |                     |      |      |         |                              |            |
|    |                     |      |      |         |                              |            |

Catatan: Pada kolom keterangan dapat diisi tambahan informasi mengenai kondisi ODGJ, KK dari ODGJ, perkembangan pendampingan atau program yang didapatkan selama ini atau mengenai hal-hal yang relevan lainnya.

## **B. pemantauan dan Evaluasi**

Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk menjamin agar kelembagaan TPKJM DIY, Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota dan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kapanewon/Kemantren dapat bekerja mengawal kebijakan pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa secara efisien dan efektif. pemantauan dan evaluasi digunakan untuk memastikan pelaksanaan penanganan kesehatan jiwa sesuai dengan target yang diharapkan, sejauh mana kemajuan, hambatan dan kendala dalam implementasi program pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa di semua level. pemantauan dilakukan di tengah tahun (semesteran) atau 6 (enam) bulan sekali untuk memantau kemajuan capaian target tahunan yang telah dirumuskan atau disepakati. pemantauan dilakukan oleh sektor secara terintegrasi dengan program masing-masing. Sedangkan evaluasi dilakukan pada akhir tahun oleh tim terpadu. Selain itu dilakukan pula, pemantauan dan evaluasi kebijakan penanganan kesehatan jiwa ada di sekretariat daerah dalam hal ini Biro Bina Mental.

Form pemantauan

| No | Program /Kegiatan | Indikator | Target     |             | Capaian | Persentase | Keterangan |
|----|-------------------|-----------|------------|-------------|---------|------------|------------|
|    |                   |           | Semester I | Semester II |         |            |            |
|    |                   |           |            |             |         |            |            |
|    |                   |           |            |             |         |            |            |
|    |                   |           |            |             |         |            |            |

Form Evaluasi

|  | Program /Kegiatan | Indikator | Target per tahun | Capaian | Persentase | Keterangan |
|--|-------------------|-----------|------------------|---------|------------|------------|
|  |                   |           |                  |         |            |            |
|  |                   |           |                  |         |            |            |
|  |                   |           |                  |         |            |            |

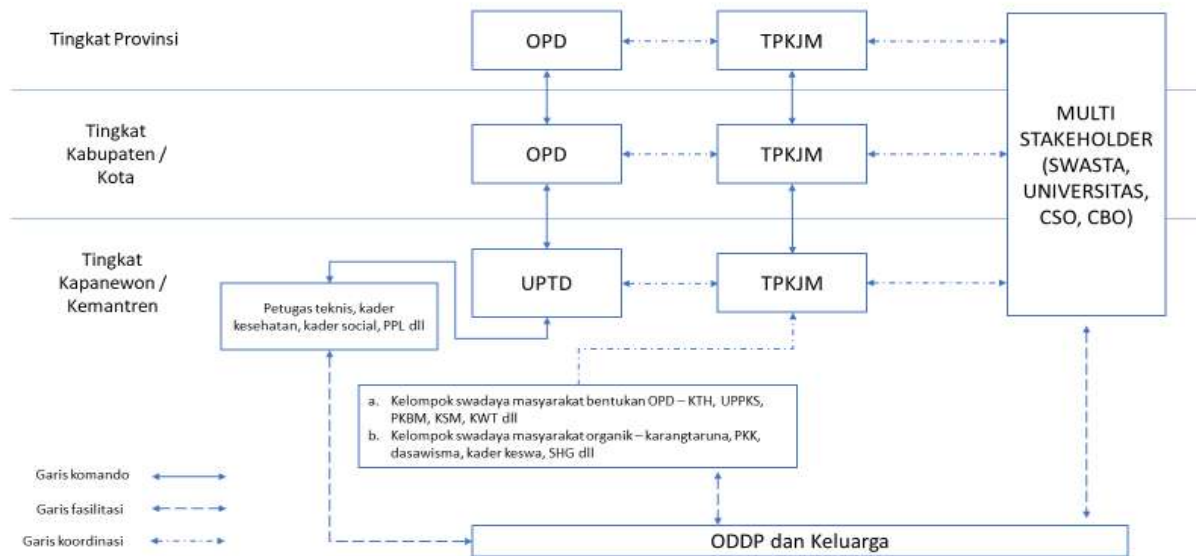
## **BAB IV**

### **PENUTUP**

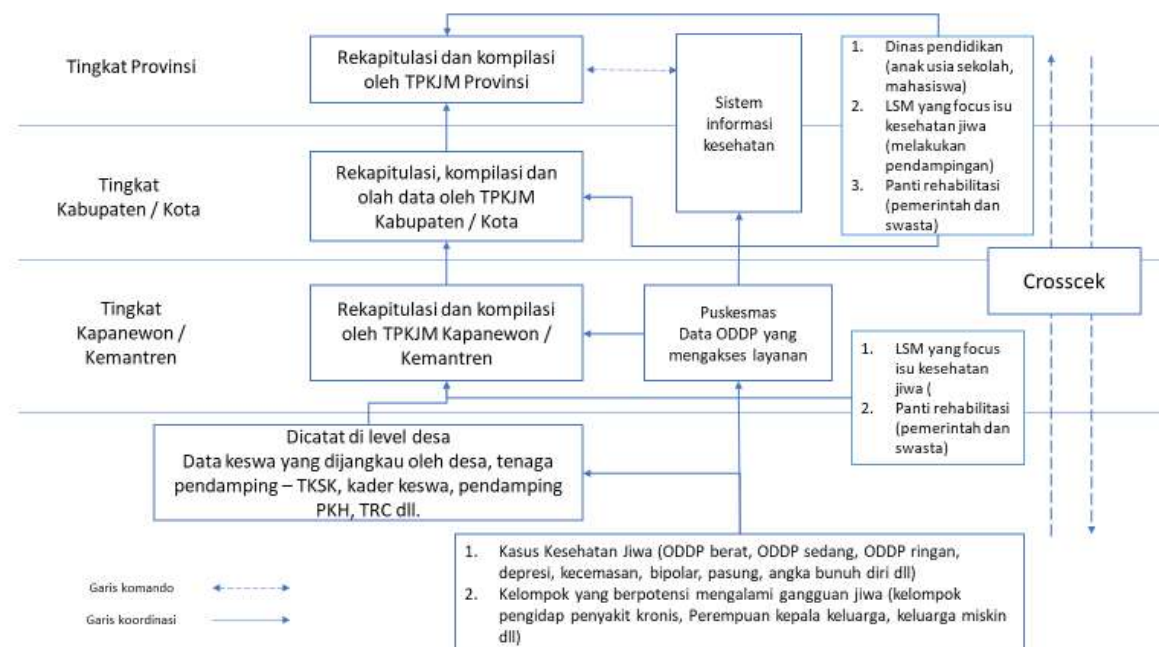
Panduan teknis revitalisasi / pembentukan TPKJM DIY, Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota dan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kapanewon/Kemantren ini disusun untuk menjadi pegangan dan pedoman secara terpadu

## LAMPIRAN

- Mekanisme kelembagaan TPKJM DIY, Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kabupaten/Kota dan Tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat tingkat Kapanewon/Kemantren

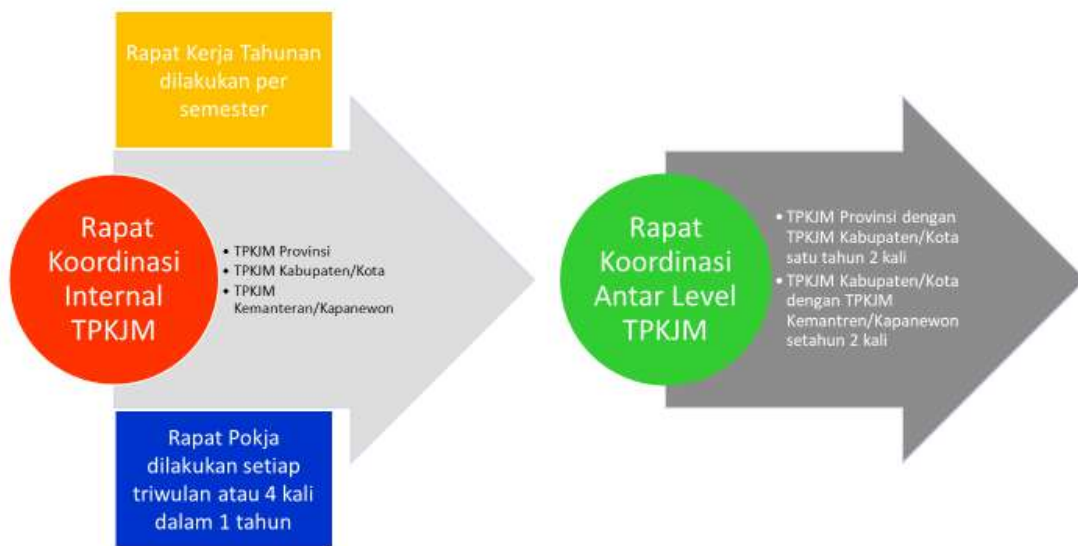


- Mekanisme pendataan kesehatan jiwa

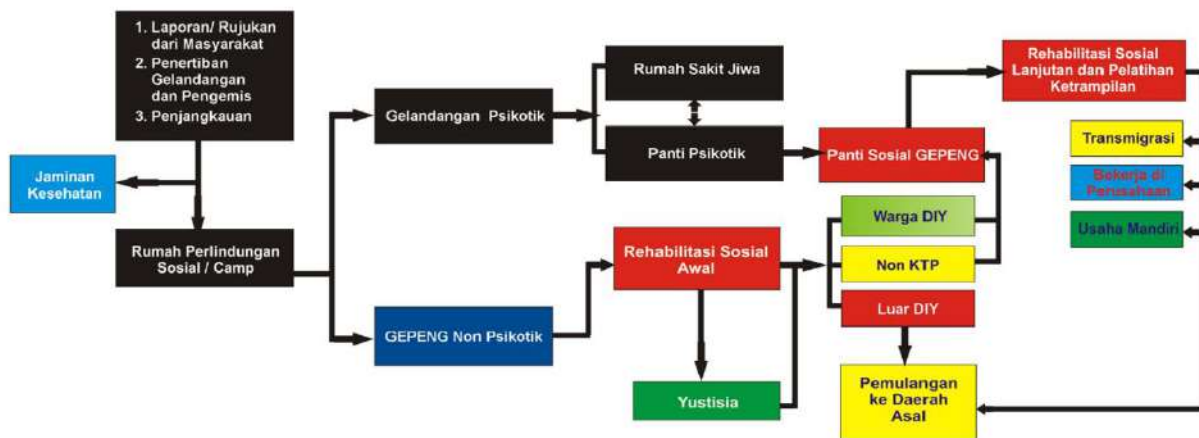


- Mekanisme koordinasi kelembagaan TPKJM

## Mekanisme Koordinasi TPKJM



- Alur penjangkauan kasus kesehatan jiwa



GUBERNUR  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

HAMENGKU BUWONO X