

BAB 1V

GAMBARAN UMUM

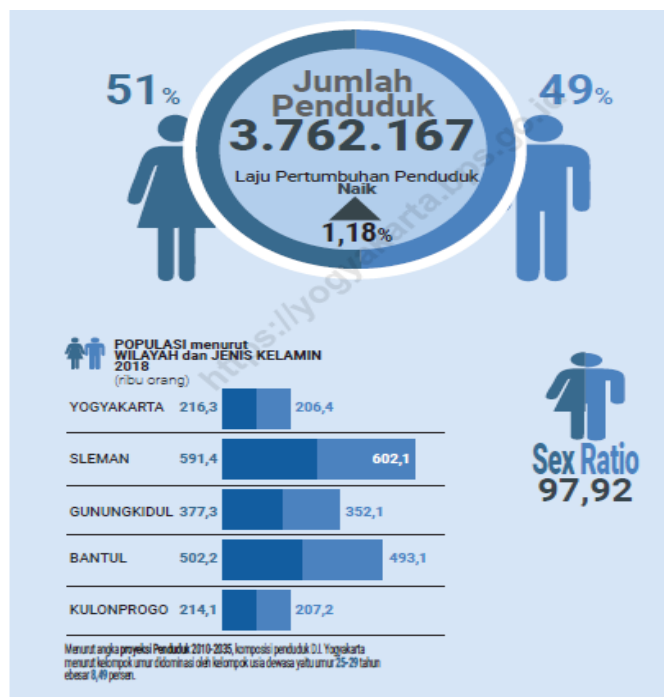
A. Gambaran Umum Wilayah Yogyakarta

1. Kependudukan

Daerah Istimewa Yogyakarta (bahasa Jawa: *Dhaérah Istiméwa Ngayogyakarta*) adalah Daerah Istimewa setingkat provinsi di Indonesia yang merupakan peleburan Negara Kesultanan Yogyakarta dan Negara Kadipaten Paku Alaman. Daerah Istimewa Yogyakarta terletak di bagian selatan Pulau Jawa, dan berbatasan dengan Provinsi Jawa Tengah dan Samudera Hindia, Daerah Istimewa yang memiliki luas 3.185.80 km² ini terdiri atas satu kota, dan empat kabupaten, yang terbagi lagi menjadi 78 kecamatan, dan 392 desa dan 46 kelurahan.

Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2018, DIY memiliki populasi 3.802.872 jiwa, dengan persentase jumlah penduduk laki-laki 49,48% dan penduduk perempuan 50,52%, dengan kepadatan penduduk 1.194 jiwa per km². Kepadatan penduduk tertinggi di Kota Yogyakarta yakni 13.154 jiwa per km². Hal tersebut berbanding terbalik dengan luas wilayah Kota Yogyakarta yang hanya sekitar satu persen dari wilayah DIY. Kelompok usia yang mendominasi adalah kelompok usia dewasa yaitu umur 25-29 tahun yaitu sebesar 8,49%. Kelompok usia 0-24 tahun tercatat 36,45, kelompok usia 25-29 tahun 49,47%, dan lanjut usia yaitu 60 tahun ke atas sebesar 14,08%. Tingginya proporsi penduduk lanjut usia

berkorelasi positif dengan tingginya angka harapan hidup yaitu 74,82 pada tahun 2018.



Sumber: Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
dalam Angka Tahun 2019

Gambar 4. 1
Jumlah Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta

2. Geografis

DIY terletak di bagian tengah-selatan Pulau Jawa, secara geografis terletak pada 7°. 33' - 8° 12' Lintang Selatan, dan 110° 00' - 111° 50' Bujur Timur, atau 0,17% dari luas wilayah Indonesia. Berdasarkan bentang alam, wilayah DIY dapat dikelompokkan menjadi empat satuan fisiografi, yaitu satuan fisiografi Gunungapi Merapi, satuan fisiografi Pegunungan Sewu atau Pegunungan Seribu, satuan fisiografi Pegunungan Kulon Progo, dan satuan fisiografi Dataran Rendah. Dua daerah aliran sungai (DAS) yang cukup besar di DIY adalah DAS Progo di barat, dan DAS Opak-Oya di

timur, Sungai-sungai yang cukup terkenal di DIY antara lain adalah Sungai Serang, Sungai Progo, Sungai 46 Bedog, Sungai Winongo, Sungai Boyong-Code, Sungai Gajah Wong, Sungai Opak, dan Sungai Oya.

Secara administratif DIY terbagi dalam 5 wilayah daerah tingkat II, yaitu:

- a. Kotamadya Yogyakarta dengan luas 32,5 km² (1,02%)
- b. Kabupaten Bantul dengan luas 506,85 km² (15,91%)
- c. Kabupaten Gunungkidul dengan luas 1.485,36 km² (41.6,63%)
- d. Kabupaten Kulonprogo dengan luas 586,27 km² (18,40%)
- e. Kabupaten Sleman dengan luas 574,82 km² (18,40%)

B. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Balai Pelatihan Kesehatan DIY

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sesuai dengan Peraturan Gubernur DIY Nomor 47 Tahun 2008 tentang *Rincian Tugas dan Fungsi Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan*. adalah Unit Pelaksana Teknis SKPD Dinas Kesehatan DIY merupakan organisasi penyelenggara yang bertugas untuk merencanakan, menyelenggarakan dan mengevaluasi pelatihan bagi aparatur dan masyarakat. Mengacu kepada pengembangan visi Dinas Kesehatan maupun Bapelkes DIY serta tugas dan fungsi yang diemban, tahun 2011 telah dilakukan perubahan untuk dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan, menggali kembali sekaligus membuktikan keberadaan efektivitas yang dimiliki.

Dimulai dengan intensifikasi pemasaran dan pengembangan jejaring yang lebih luas dengan maksud menjaring potensi pasar yang ada di sektor diklat masyarakat dan advokasi untuk menjaring potensi di lingkup aparatur. Manajemen pelayanan diakselerasi untuk siap dalam mengadopsi dan mengelola peningkatan kualitas pelayanan dengan cara mengembangkan seluruh sub unit dengan menggunakan sumberdaya yang dimiliki agar lebih adaptif, penataan retribusi, diversifikasi dan inovasi jenis pelayanan, kurikulum, metode-metode baru, perubahan manajemen pelayanan, pengembangan kemampuan adaptasi model pembelajaran yang lebih cepat menyesuaikan kebutuhan konsumen, proses yang lebih mudah dan lain sebagainya.

Mulai tahun 2012 dilakukan kajian untuk mengembangkan Bapelkes DIY menjadi PPK-BLUD yang diharapkan dapat memberikan jawaban atas berbagai tantangan yang dihadapi Bapelkes terutama dalam memberikan totalitas pelayanan kepada pelanggan. Model ini pernah digagas pada tahun 2007-2009 namun belum memberikan hasil mengingat masih adanya keraguan dalam pengembangannya. Namun demikian dengan adanya pembuktian dalam 2 tahun terakhir terkait dengan capaian Pendapatan Asli Daerah Bapelkes DIY yang selalu melebihi target membuktikan adanya peluang pengembangan Bapelkes DIY.

Pada tanggal 25 Juli 2014 berdasarkan Keputusan Gubernur DIY Nomor 169/KEP/2014 Bapelkes DIY ditetapkan sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan yang melaksanakan penerapan Pola

Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dengan status bertahap. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada SKPD di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. 3 PPK-BLUD bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah dan atas pemerintah daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

2. Balai Laboratorium Kesehatan DIY

Balai Laboratorium Kesehatan Yogyakarta berdiri sejak tanggal 25 Januari 1950. Pada awalnya, laboratorium ini merupakan Laboratorium Assaineering DIY yang berada di bawah Fakultas Teknik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Kemudian pada tanggal 25 Januari 1950 laboratorium ini menerima gabungan dari bagian Kimia Laboratorium Pusat Klaten dan disebut Laboratorium Umum atau Laboratorium Kesehatan Yogyakarta (SK Kemenkes No: 126/Secr.Dj/64 tanggal 25 Januari 1950), beralamat di Jl. Polowijan, Ngasem, Yogyakarta. Bagian yang dimiliki adalah Kimia (termasuk Hortus Medicus di Tawangmangu), Bakteriologi, Serologi, dan Kesehatan Teknik serta dipimpin oleh Prof. Dr. Sardjito. Pada tanggal 1 Januari 1952 nama Laboratorium diubah menjadi Laboratorium

Kesehatan Daerah Yogyakarta (Labkesda) dengan wilayah kerja meliputi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian Selatan.

Pimpinan laboratorium pertama kali adalah M. Soepadi Sastrodarsono dengan supervisor Prof. Dr. Sardjito. Pada bulan Agustus 1952, Bagian Kimia, Bakteriologi, dan Serologi pindah menempati lokasi di Jl. Malioboro 16 Yogyakarta. Sedangkan bagian Kesehatan Teknik bergabung dengan Laboratorium Ilmu Kesehatan Teknik Bandung pada tanggal 1 Juli 1953. Sejak 1 Maret 1960, Laboratorium Kesehatan Daerah menempati bekas Dalem Ngadinegaran MD VII / 48 Yogyakarta atau sekarang Ngadinegaran MJ III / 62 Yogyakarta bersama dengan Sekolah Penjenjang Kesehatan Tingkat F (SPKF). Bulan Juni 1974 Laboratorium Kesehatan Yogyakarta ditetapkan sebagai nama dari Laboratorium Kesehatan Daerah. Berdasarkan SK Kemenkes RI No. 142/Menkes/SK/IV/1978, pada tanggal 28 April 1978 Laboratorium Kesehatan Yogyakarta berubah menjadi Balai Laboratorium Kesehatan Yogyakarta (BLK Yogyakarta). Sesuai Undang-Undang No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah, dan Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Provinsi sebagai Daerah Otonomi, maka Balai Laboratorium Kesehatan Yogyakarta yang semula dikelola oleh Pusat melalui Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi DIY diserahkan kepada Pemerintah Provinsi DIY. Saat ini, berdasarkan Peraturan Gubernur DIY No. 60 tahun 2012 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur DIY No. 47 Tahun 2008 Tentang Rincian Tugas dan

Fungsi Dinas dan Unit Pelaksanaan Teknis pada Dinas Kesehatan, Balai Laboratorium Kesehatan Yogyakarta merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) di lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi DIY yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan, berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Sejak berlakunya otonomi daerah, Balai Laboratorium Kesehatan Yogyakarta yang sebelumnya merupakan UPT Departemen Kesehatan diserahkan kepada Pemerintah Daerah Provinsi DIY.

3. Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Sebelum diresmikan menjadi Rumah Sakit Grhasia, sejak masa berdirinya sebagai Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) pada tahun 1938, RS Grhasia telah melewati 3 masa dengan proses yang sangat panjang yaitu masa perjuangan (periode 1938-1945), masa perintisan (periode 1945-1989) dan masa pengembangan (1989-sekarang).

a. Masa Perjuangan

Pada awal berdirinya, yaitu pada tahun 1938 berupa Rumah Perawatan atau **Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) Lalijiwo**, di bawah pengawasan Rumah Sakit Jiwa Pusat Kramat Magelang dengan status kepemilikan milik Kasultanan Ngayogyakarta Hadiningrat KOSJ Lalijiwo menempati areal tanah seluas 104.250 m² di Jalan Kaliurang Km.17 Pakem, Sleman, Yogyakarta. Saat itu merupakan tempat yang terpencil serta jauh dari kota, yang merupakan ciri khusus lokasi Rumah

Perawatan Orang Sakit Jiwa bentukan Pemerintah Hindia Belanda. Sebagai tenaga perawat adalah para Penjaga Orang Sakit (POS) yang bukan berlatar pendidikan perawat. Baru pada Bulan Mei 1938, Pemerintah Hindia Belanda menugaskan kepada Soedjani sebagai koordinator / Kepala KOSJ Pakem. Sebelumnya Soedjani adalah seorang penjenang kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Kramat Magelang. Pada saat itu, KOSJ Lalijiwo telah merawat pasien sebanyak 60 orang, yang terdiri dari bangsa Indonesia dan Tionghoa saja. Perawatan bersifat kuratif / pengobatan saja dengan pelayanan rawat inap yang masih bersifat custodial (tertutup dan isolatif) serta terapi masih sangat terbatas. Sedangkan pasien berkebangsaan Belanda harus dirawat di RS Jiwa Kramat Magelang. Tahun 1942 Jepang masuk dan menduduki ibukota RI di Yogyakarta. Sejak saat itu terjadi perubahan situasi yang tidak menentu yang berakibat terjadi kekurangan bahan makanan dan juga obat-obatan sehingga banyak pasien yang sakit dan kemudian meninggal. Untuk pengobatan, waktu itu diupayakan juga memakai obat-obatan tradisional dari tumbuh-tumbuhan yang diperoleh dari desa di sekitar KOSJ berada.

b. Masa Perintisan

Pada tahun 1945, setelah Indonesia memperoleh kemerdekaannya, mulailah Pemerintah Propinsi DIY memberikan biaya operasional, sehingga sedikit demi sedikit KOSJ Lalijiwo bangkit kembali. Hasil pertanian, perikanan, dan peternakan dapat dikelola lagi untuk

kepentingan KOSJ. Tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama karena pada bulan Desember 1948 terjadi agresi Belanda ke daerah Ibukota RI di Yogyakarta dan keberadaan KOSJ terancam kembali.

Atas perintah dr. KRT Martohusodo selaku Inspektur Kesehatan Dinas Kesehatan Rakyat (DKR) Yogyakarta kemudian disiapkan tempat perawatan darurat KOSJ Lalijiwo berupa tempat pengungsian yang jauh dari jalan raya yang sekaligus bisa digunakan untuk menolong korban peperangan. Berkat kerjasama dengan pamong desa setempat, terwujudlah tempat perawatan darurat yang berlokasi di desa Sempu dan desa Sumberejo, Kelurahan Pakembinangun. Tetapi karena dirasa kurang aman, kemudian pindah lagi ke tempat yang lebih jauh dari jalan raya, yaitu didesa Potrowangsan, Kelurahan Candibinangun.

Hanya 1 hari saja kemudian pindah lagi ke Desa Dawung, Kelurahan Candibinangun sampai tentara Belanda ditarik dari Yogyakarta. Adapun kebutuhan bahan makanan bagi pegawai dan penderita yang dirawat di KOSJ Lalijiwo diperoleh dari bantuan warga masyarakat yang termasuk dalam Asisten Wilayah Pakem dan Turi. Sedangkan kebutuhan obat-obatan mendapat bantuan dari DKR Yogyakarta yang harus diambil tiap 15 hari sekali. Pada bulan Juli tahun 1949 KOSJ Lalijiwo kembali menempati rumah perawatan semula yang berlokasi di jalan Kaliurang (sekarang RSJ Grhasia) dalam kondisi bangunan yang berantakan, tinggal 1 (satu) bangunan saja yang layak dan bisa ditempati untuk perawatan sekaligus poliklinik.

Pada bulan September 1949, KOSJ Lalijiwo mulai menerima biaya operasional kembali dari Pemerintah Provinsi DIY dan mulai mengaktifkan kembali pegawai-pegawainya sehingga berjumlah 48 orang. Sejak saat itu KOSJ mulai merintis kembali usahanya yaitu tetap merawat pasien dengan gangguan jiwa disamping juga menerima pasien umum yang berobat jalan. Sebagai kepala KOSJ Pakem tetap dipercayakan kepada Soedjani dan atas pengabdian beliau dalam memimpin kelangsungan hidup rumah perawatan tersebut, beliau diberi penghargaan berupa nama kalenggahan sehingga nama lengkapnya menjadi Raden Wedono Soedjani Saronohardjosenoto (R.W. Soedjani).

Pada bulan Mei 1966, R.W. Soedjani pensiun dan sebagai koordinator / kepala KOSJ Lali Jiwo Pakem diserahkan kepada Muh. Judi sampai tahun 1968. Kemudian berturut-turut koordinator / kepala KOSJ adalah Bakat (periode tahun 1968-1970), Somad (periode tahun 1970-1974), Bapak Guritno (periode tahun 1974-1981). Kecuali Guritno yang seorang perawat jiwa, koordinator KOSJ Lalijiwo sebelumnya adalah seorang penjenang kesehatan. Sejak tahun 60 Rumah Sakit Lali Jiwo tidak lagi dibawah pengawasan RSJ Magelang tetapi sebagai dokter konsultan mendapat bantuan dari Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, sekaligus sebagai dokter pembimbing Co-Assisten (calon dokter) yang praktek di Rumah Sakit "Lali Jiwo". Akan tetapi kesepakatan tertulis baru dilaksanakan pada tahun 1971.

Dalam perkembangan selanjutnya KOSJ Lali Jiwo tidak hanya sebagai rumah perawatan saja tetapi sekaligus sebagai tempat pengobatan dibawah pengawasan FK UGM, sehingga KOSJ Lali Jiwo menjadi lebih dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lali Jiwo Pakem dengan kapasitas tempat tidur 100 buah, jumlah tenaga 60 orang yang terdiri dari 2 orang perawat jiwa, 1 orang Penjenang Kesehatan (PK) jiwa dan sisanya adalah Penjaga Orang Sakit (POS). Adapun secara medis teknis RSJ Lalijiwo bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Provinsi DIY.

Mulai saat itu, sekitar tahun 1973/1974, Pemerintah Pusat melalui Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI telah memperhatikan keberadaan RSJ Lali Jiwo Pakem dengan meletakkan landasan-landasan yang kokoh bagi perkembangan suatu instansi kesehatan jiwa yang modern, dimana kesehatan jiwa sebagai suatu bagian integral dari kesehatan dan bagi seluruh masyarakat, sehingga sedikit demi sedikit mulai ada pembenahan terutama di bidang pengelolaan Rumah Sakit. Pada tahun 1975, atas bantuan tenaga medis dari Fakultas Kedokteran UGM, RSJ Lalijiwo Pakem ditunjuk sebagai pembina program integrasi kesehatan jiwa ke puskesmas untuk Provinsi DIY sampai dengan sekarang. Dan pada tahun 1976 untuk pertama kalinya RSJ Lalijiwo Pakem memperoleh fasilitas kendaraan berupa mobil ambulance dari pemerintah Provinsi DIY.

c. Masa Pengembangan

1) Periode dr. Prajitno Siswowyoto

Sejak tahun 1981, dibawah kepemimpinan dr Prajitno Siswowyoto, SpKJ (Periode 1981-1987), RSJ Lali Jiwo semakin berkembang dengan berpedoman pada 3 usaha pokok kesehatan jiwa yang dikenal dengan Tri Upaya Bina Jiwa dimana sistem pelayanan pasien berpegang pada konsep psikiatri modern yakni upaya kesehatan jiwa meliputi prevensi, promosi, kurasi, rehabilitasi.

Kemudian secara bertahap kegiatan dilaksanakan secara intramural (di dalam gedung) dan ektramural (di luar gedung) dengan berorientasi masyarakat dan berprinsip menyiapkan penderita kembali ke masyarakat melalui terapi kerja. Bahkan oleh WHO dipersiapkan sebagai salah satu pusat terapi kerja dan rehabilitasi orang sakit jiwa disamping Rumah Sakit Jiwa di Jakarta, Surabaya, Medan, dan Makasar. Pada saat itu RSJ Lalijiwo mulai mendapat bantuan dari Pemerintah Pusat berupa Proyek Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa antara lain untuk pengadaan obat-obatan, alat play terapi, meubelair, pakaian pasien, linen RS, pembangunan gedung, dsb. Disamping itu juga mulai diberlakukan kebijaksanaan pemerintah dalam hal pengangkatan tenaga medis dan paramedis baik dengan status dipekerjakan (DPK) ataupun diperbantukan (DPB) sehingga mulai ada penambahan tenaga di RSJ Lalijiwo khususnya tenaga medis dan paramedis.

Pada tahun 1981 Pemerintah Provinsi DIY mulai menata kelembagaan RSJ melalui Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 1981 tentang Pembentukan Susunan Organisasi Rumah Sakit Jiwa “Lali Jiwo”. Kedudukannya tidak lagi merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Provinsi DIY tetapi merupakan unit pelaksana teknis daerah yang bertanggung jawab langsung kepada Gubernur Kepala Daerah Provinsi DIY dengan klasifikasi Rumah Sakit tipe B. Terhadap Dinkes Provinsi DIY hanya bersifat hubungan koordinatif di bidang program kesehatan jiwa. Dan sejak itu sebutan untuk kepala Rumah Sakit adalah Direktur RSJ Lali Jiwo Pakem.

Pada tahun 2000, RSJD Provinsi DIY mendapatkan akreditasi Penuh Tingkat Dasar melalui SK Dirjen Yanmed No: YM 0003.2.2.5164 tgl. 19 Desember 2000. Secara bertahap dibangun arah dan kebijaksanaan sistem pelayanan kesehatan jiwa serta pembenahannya, baik teknis maupun administratif. Rumah sakit tetap mengacu kepada paradigma sehat dengan upaya antara lain meningkatkan kesehatan jiwa individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya dan mendorong masyarakat untuk peduli kepada kesehatan jiwa. Pada tahun 2002 disusun suatu rencana pengembangan (master plan) bekerja sama dengan Fakultas Teknik UGM yang berbasis pada kondisi riil yang dihadapi Rumah Sakit guna mengantisipasi kurun waktu mendatang. Salah satu arah pengembangan visi strategik RS adalah menjadi Rumah Sakit

unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2008.

Dan salah satu upaya pembenahan diri yang mendasar adalah dengan merubah image Rumah Sakit Jiwa melalui penggantian nama dan logo rumah sakit melalui sayembara kepada publik untuk memaknai substansi layanan baru yang terdiri dari pelayanan kesehatan jiwa secara komprehensif, pelayanan umum dan pelayanan rehabilitasi NAPZA. Sayembara diselenggarakan pada bulan Juli-September 2003 dengan tim juri antara lain GKR Hemas dan telah berhasil menentukan nama dan logo RS yang baru yaitu **Rumah Sakit GRHASIA Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta**. Keputusan ini ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X Nomor 142 Tahun 2003 tertanggal 30 Oktober 2003 dengan tugas pokok dan fungsi tetap. Peresmian dilakukan oleh Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X yang dihadiri oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 20 Desember 2003.

2) Periode dr. Andung Prihadi, M. Kes (2004-2008)

Sejak perubahan manajemen RS Grhasia pada tahun 2003 yang ditandai dengan telah terwujudnya master plan dan penggantian Nama RS Jiwa Daerah Provinsi DIY menjadi RS Grhasia Provinsi DIY, kegiatan yang dilaksanakan adalah penyiapan infrastruktur dan pengembangan sumber daya manusia untuk mengembangkan berbagai jenis pelayanan yang mendukung visi strategik RS yaitu

menjadi Rumah Sakit unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2008. antara lain meliputi pengembangan pelayanan NAPZA, spesialis anak, saraf, penyakit dalam, kulit kelamin, dan pengembangan aspek manajemen melalui peletakan dasar-dasar sertifikasi ISO 9001 2000 pada tahun 2006 dan persiapan menjadi Badan Layanan Umum (BLU) tahun 2007.

3) Periode dr. Rochana Dwi Astuti (2008-2011)

Pada tahun 2008, RS Grhasia Provinsi DIY mendapatkan sertifikasi ISO 9001-2000 dengan nomor sertifikat QS 6544, tanggal 18 Oktober 2008 dari WQA (Wordwide Quality Assurance) dan proses usulan menjadi BLUD.

4) Periode dr. RA. Arida Oetami, M. Kes (2011-2013)

a) Pada bulan Maret tahun 2008 dilakukan mutasi dari ISO 9001: 2000 menjadi ISO 9001: 2008.

b) Tahun 2010: Pembangunan gedung perawatan (bangsal Shinta).

c) Tahun 2011: Penyelesaian pembangunan bangsal Shinta dengan DPA Lanjutan, pembangunan pada tahun 2010 tidak dapat selesai akibat bencana merapi; Pembangunan IGD RS Grhasia Provinsi DIY.; Klasifikasi RS Grhasia sebagai RS Jiwa Kelas A dari Menteri Kesehatan RI; Proses penyiapan penilaian Akreditasi RS Grhasia Provinsi DIY.

d) Tahun 2012: Pergantian RS Grhasia DIY menjadi **RS Jiwa Grhasia DIY**; Penetapan RS Jiwa Grhasia DIY sebagai PPK-BLUD penuh pada Agustus 2012; RS Jiwa Grhasia DIY mendapatkan ijin operasional dari Kemenkes RI; Pada bulan Februari 2012 mendapatkan sertifikasi akreditasi tingkat lanjut untuk 12 pelayanan

5) Periode drg. Pembayun Setyaningastutie, M. Kes (2013-2016)

6) Periode dr. Ety Kumolowati, M. Kes (2016-2019)

7) Periode dr. Akhmad Akhadi Syamsu Dhuha, M.PH. (2019-Sekarang)

d. Visi dan Misi

1) Visi

Visi strategis RS Jiwa Grhasia adalah "Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA Paripurna yang Berkualitas dan Beretika"

2) Misi

a) Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA paripurna.

b) Mewujudkan Rumah Sakit sebagai pusat pembelajaran, penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa dan NAPZA.

c) Mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien.

d) Mewujudkan pelayanan yang beretika dan mencerminkan budaya masyarakat DIY.

Kebijakan

e) Fasilitas peningkatan pelayanan kesehatan jiwa

f) Program

Program dari RS Jiwa Grhasia sebagai salah satu SKPD yang melaksanakan kebijakan dan strategi guna mencapai sasaran dan tujuan dari RPJMD adalah Program peningkatan pelayanan kesehatan pada BLUD RS Jiwa Grhasia DIY.

g) Kegiatan

Kegiatan RSJ Grhasia adalah Pelayanan Kesehatan pada BLUD RS Jiwa Grhasia DIY.

4. RSP Respira

a. Sejarah

Rumah Sakit Paru Respira bukanlah layanan kesehatan paru yang baru bagi masyarakat Yogyakarta dan sekitarnya, tetapi rumah sakit ini merupakan perkembangan dari Balai Pengobatan penyakit paru-paru (BP4) Unit Bantul Yogyakarta, yang lebih dikenal dengan sebutan Samalo palbapang. Rumah sakit ini berlokasi di Jl. Panembahan Senopati Palbapang No.4 Bantul, sekitar 12 km arah Selatan Kota Yogyakarta. Sejarah BP4 Yogyakarta Awal berdirinya tahun 1950, BP4 Yogyakarta bernama Lembaga Pemberantasan Penyakit Paru-Paru (LP4) Kementerian

Kesehatan RI, yang mempunyai tugas dan kewenangan mengatur segala sesuatu yang berhubungan dengan pemberantasan penyakit paru-paru, kemudian mengalami beberapa kali reorganisasi. Tahun 1978

melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 144/Men.Kes/IV/78 tanggal 28 April 1978, LP4 berubah menjadi Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru yang berada dibawah tanggung jawab Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI.

Pada saat otonomi daerah tahun 2002 kepemilikan BP4 Yogyakarta dilimpahkan dari Departemen Kesehatan RI kepada Pemerintah Propinsi DIY sebagai UPT Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Provinsi DIY melalui Perda No. 7 Tahun 2002. Uraian tugas dan tata kerja BP4 dituangkan dalam Keputusan Gubernur No. 160 Tahun 2002, dimana BP4 mempunyai fungsi membantu pemerintah dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas penyakit paru. Bila dilihat dari Pedoman Pelayanan Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan maka sebuah balai pengobatan hanya melaksanakan pelayanan kesehatan dasar rawat jalan. Padahal sejak berdirinya Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Yogyakarta mempunyai 2 rawat inap dengan kapasitas 35 TT (Kotagede 20 TT dan Kalasan 15 TT). Dalam rangka menjawab dan memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan paru yang semakin kompleks maka munculah gagasan besar lahirnya Rumah sakit paru pertama di Yogyakarta.

Beberapa tahapan telah diproses untuk menggodog embrio rumah sakit ini, mulai dari pembentukan tim perumus, penyusunan grand design, studi kelayakan pengembangan BP4 Yogyakarta oleh konsultan eksternal, sosialisasi dan advokasi dengan pejabat yang berwenang serta

penyiapan sumber daya rumah sakit. Dengan berkembangnya status BP4 Yogyakarta menjadi sebuah Rumah Sakit Khusus Paru maka pelayanan harus meningkat yaitu pelayanan spesialis paru dengan dilengkapi UGD siaga 24 jam dan didukung peralatan yang canggih. Dengan berdirinya Rumah Sakit Paru Respira maka 4unit BP4 Yogyakarta yang lain tetap beroperasi melayani penyakit paru dengan fasilitas yang memuaskan dan harga yang terjangkau. Rumah Sakit Paru Respira tetap menerima pasien dengan BPJS.

b. Visi dan Misi

1) Visi

Menjadi pusat pelayanan upaya kesehatan paru dan pernapasan secara komprehensif untuk wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian Selatan.

2) Misi

- a) Mewujudkan pelayanan kesehatan paru dan pernapasan masyarakat melalui upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.
- b) Mewujudkan pelayanan kesehatan spesialistik untuk mengatasi masalah kesehatan paru dan pernafasan.
- c) Mewujudkan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan paru dan pernafasan.
- d) Mewujudkan mutu pelayanan prima dan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan paru dan pernafasan.

- e) Mewujudkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan paru dan pernafasan yang memadai.
- f) Mewujudkan peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia (SDM) untuk pelayanan kesehatan paru dan pernafasan.

c. Motto

PPOK (Pelayanan Prima Orientasi Kami)

5. Balai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial

a. Tugas dan Fungsi

Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial memiliki tugas untuk menyelenggarakan kegiatan di dalam bidang jaminan kesehatan untuk masyarakat DIY. Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial di dalam menjalankan tugas yang dimiliki memiliki fungsi sebagai berikut, Penyusunan program kerja, penyelenggara manajemen kepesertaan jaminan kesehatan sosial, penyelenggaraan manajemen pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan manajemen keuangan, pelaksanaan ketatausahaan, pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial dan pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

b. Visi & Misi

Bapel jamkesos DIY memiliki visi dan misi dalam menjalankan program yang ada berikut:

1) Visi

Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial memiliki visi yaitu: Mewujudkan kesemestaan jaminan kesehatan yang paripurna bagi masyarakat DIY.

2) Misi

Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial memiliki 2 misi yaitu:

- a) Pendampingan kesemestaan Jaminan
- b) Pengembangan manfaat jaminan