

## BAB II

### GAMBARAN UMUM RS Jiwa GHRASIA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

#### A. Arti Nama

Ghrasia berasal dari bahasa lain “Gracious” yang artinya ramah. Dalam arti sebenarnya, secara filosofis, Ghrasia berarti **Graha Tumbuh Kembang Laras Jiwa** yang secara keseluruhan mempunyai makna sebagai berikut:

- a. Sebagai tempat untuk pelayanan/penyuluhan tumbuh kembang dan penyelarasan jiwa manusia dengan segala aspeknya;
- b. Merupakan tempat bagi siapa saja dengan pelayanan yang ramah dan luwes/fleksibel sesuai dengan kultur/budaya masyarakat Yogyakarta.

#### B. Letak Geografis Rumah Sakit

Rumah Sakit Jiwa Grhasia berlokasi di Jalan Kaliurang Km 17, Desa Tegalsari, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, yang memiliki akses baik sehingga memudahkan bagi setiap orang khususnya pasien untuk mencapainya. Jalur tersebut menuju ke arah obyek wisata Kaliurang ± 5 km ke arah utara. Berdasarkan monografi kecamatan Pakem, RS Jiwa Grhasia DIY berada di 77,660 LS dan 110,420 BT. Kecamatan Pakem terletak di dataran tinggi pada ketinggian 600m<sup>2</sup> di atas permukaan laut, beriklim seperti layaknya daerah dataran tinggi di daerah tropis dengan

cuaca sejuk sebagai ciri khasnya. Suhu tertinggi yang tercatat di kecamatan Pakem adalah 320C dan suhu terendah 180C. RS Jiwa Grhasia DIY mempunyai batas lingkungan sebagai berikut :

1. Sebelah selatan : Dusun Pakem Tegal
2. Sebelah utara : Dusun Duwetsari
3. Sebelah barat : Dusun Tegalsari
4. Sebelah timur : Dusun Gambiran

### C. Sejarah Berdiri dan Perkembangan Rumah Sakit

Sebelum diresmikan menjadi Rumah Sakit Jiwa Grhasia, sejak masa berdirinya sebagai Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) pada tahun 1938, RS Jiwa 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).

#### 1. 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 m<sup>2</sup> di Jalan Kaliurang Km 17 Pakem, Sleman, Yogyakarta yang saat itu merupakan tempat yang terpencil serta jauh dari kota, 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.

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. Perawatan bersifat kuratif/pengobatan 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, pada waktu itu diupayakan juga memakai obat-obatan tradisional dari tumbuh-tumbuhan yang diperoleh dari desa di sekitar KOSJ berada.

## 2. 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 RS Ghrasia) dalam kondisi bangunan yang berantakan, tinggal 1 (satu) bangunan saja yang layak dan bisa ditempati untuk perawatan sekaligus poliklinik.

Pada September 1949, KOSJ Lalijiwo mulai menerima biaya operasional kembali dari Pemerintah Propinsi 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. 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 sehingga 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-an 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 Propinsi 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 Propinsi DIY sampai dengan sekarang. Dan pada tahun 1976, untuk pertama kalinya, RSJ Lalijiwo Pakem memperoleh fasilitas kendaraan berupa mobil ambulance dari pemerintah Propinsi DIY.

### 3. Masa Pengembangan

#### a. Periode dr. Prajitno Siswowyoto (1981–1987)

Sejak tahun 1981, dibawah kepemimpinan dr Prajitno Siswowyoto, SpKJ (Periode 1981–1987), RSJ Lali Jiwo semakin berkembang dengan berpedoman pada 3 (tiga) 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, RSJ Lalijiwo 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 therapy, 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 Propinsi 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 Propinsi DIY tetapi merupakan

unit pelaksana teknis daerah yang bertanggung jawab langsung kepada Gubernur Kepala Daerah Propinsi 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.

b. Periode dr. Musinggih Djarot Rouyani (1987 – 1999)

Dibawah kepemimpinan dr. Musinggih Djarot Rouyani SpKJ, pada tahun 1989 bersamaan dengan perubahan kelas Rumah Sakit dari tipe B ke tipe A oleh Pemerintah Propinsi DIY, istilah/nama Rumah Sakit Jiwa Lali Jiwo dihilangkan sehingga menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Propinsi DIY melalui Peraturan Daerah No 14 / tahun 1989.

c. Periode dr. Boedi Boedaja, A.M, Sp.KJ (1999 – 2004)

Pada tahun 2000, RSJD Propinsi DIY mendapatkan akreditasi Penuh Tingkat Dasar melalui SK Dirjen Yanmed No: YM 0003.2.2.5164 tanggal 19 Desember 2000. Secara bertahap dibangun arah dan kebijaksanaan system 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 (*masterplan*) 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.

Salah satu upaya pembenahan diri yang mendasar adalah dengan mengubah 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 Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Keputusan ini ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X No 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.

d. 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 Propinsi DIY menjadi RS Grhasia Propinsi DIY, kegiatan yang dilaksanakan adalah menyiapkan 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.

e. Periode dr. Rochana Dwi Astuti (2008 – 2011)

□ Pada tahun 2008, RS Grhasia Prop. 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.

- Pada bulan Maret tahun 2010 dilakukan audit sertifikasi mutasi dari ISO 9001 : 2000 menjadi ISO 9001 : 2008.
- Tahun 2010 dilaksanakan pembangunan gedung perawatan (bangsal Shinta), tetapi tidak selesai karena bencana meletusnya Gunung Merapi.

f. Periode dr. RA. Arida Oetami, M.Kes (2011 – Juni 2013)

- Tahun 2011

1) Penyelesaian pembangunan Bangsal Shinta dengan DPA Lanjutan, pembangunan pada tahun 2010 tidak dapat selesai akibat bencana Gunung Merapi;

2) Pembangunan IGD RS Grhasia Provinsi DIY;

3) Klasifikasi RS Grhasia sebagai RS Jiwa Kelas A dari Menteri Kesehatan RI;

- Tahun 2012

1) Pergantian nama RS Grhasia DIY menjadi RS Jiwa Grhasia DIY;

2) Penetapan RS Jiwa Grhasia DIY sebagai PPK-BLUD penuh pada Agustus 2012;

3) RSJ Grhasia DIY mendapatkan ijin operasional dari Kemenkes RI;

4) Pada bulan Februari 2012 mendapatkan sertifikasi akreditasi tingkat lanjut untuk 12 pelayanan.

g. Periode drg. Pembayun Setyaningastutie, M.Kes (Juli 2013 – Sekarang)

1) Tahun 2013 dilakukan pembangunan empat gedung baru yaitu Gedung VIP Putri (Kunthi), Gedung Diklat, Gedung Pemulasaran Jenazah, dan Gedung Teknologi Informasi.

2) Tahun 2014 melanjutkan pembangunan VIP Putri yang tidak dapat selesai di tahun 2013 (putus kontrak).

#### D. Periode Kepemimpinan

Berdasarkan sejarah berdirinya RS Jiwa Grhasia, urutan periode kepemimpinan sampai saat ini adalah sebagai berikut:

1. Tahun 1938–1966 : R.W. Soedjani Saronohardjosenoto (Kepala KOSJ Lali Jiwo)
2. Tahun 1966–1968 : Muh. Judi (Kepala KOSJ Lali Jiwo)
3. Tahun 1968–1970 : Bakat (Kepala KOSJ Lalijiwa)
4. Tahun 1970–1974 : Somad (Kepala KOSJ Lali Jiwo)
5. Tahun 1974–1981 : Drs Guritno Dwijo Pranoto (Kepala KOSJ Lali Jiwo)
6. Tahun 1981–1987 : dr. Prajitno Siswowyoto, SpKJ (Direktur RSJ Lalijiwo Pakem)
7. Tahun 1987–1999 : dr. Musinggih Djarot Royani, SpKJ(Direktur RSJD Provinsi DIY)
8. Tahun 1999–2004 : dr. Boedi Boedaja A.M, SpKJ (Direktur RS Grhasia DIY)
9. Tahun 2004–2008 : dr. Andung Prihadi Santoso, M.Kes (Direktur RS Grhasia DIY)
10. Tahun 2008–2011 : dr. Rochana Dwi Astuti (Direktur RS Grhasia DIY)

11. Tahun 2011–2013 : dr. RA. Arida Oetami, M.Kes (Direktur RS Jiwa Grhasia DIY)

12. Juli Tahun 2013–saat ini : drg. Pembayun Setyaningastutie, M.Kes (Direktur RS Jiwa Grhasia DIY)

#### E. Motto, Filosofi, dan Budaya Kerja Rumah Sakit

##### 1. Motto : Melayani dengan SENYUM

Yaitu : S = Siap, E = Empati, N = Nalar, Y = Yakin, U = Upayakan pelanggan diperhatikan, dan M = Mengucapkan terima kasih.

##### 2. Filosofi : “Keselasan jiwa dan martabat manusia”.

Makna dari filosofi tersebut bahwa martabat manusia akan dikenang meskipun jiwa sudah tidak melekat di badan, oleh karena itu jangan sampai jiwa kita terganggu agar martabat kita tetap baik kini dan nanti.

##### 3. Budaya Kerja SATRIYA

Yaitu S = Selaras, A = Akal budi, T = Teladan-keteladanan, R = Rela melayani, I = Inovatif, Y = Yakin dan percaya diri dan A = Ahli – professional.

#### F. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit

##### 1. Visi RS Jiwa Grhasia DIY

“Menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa dan napza paripurna yang berkualitas dan beretika”.

##### 2. Misi RS Jiwa Ghrasia DIY

A. Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang 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.
3. Tujuan RS Jiwa Ghrasia DIY
- “Meningkatkan persentase penderita jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia DIY”.
4. Sasaran RS Jiwa Ghrasia DIY
- “Terwujudnya peningkatan persentase penderita jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia DIY”.
5. Strategi RS Jiwa Ghrasia DIY
- “Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa“.
6. Kebijakan RS Jiwa Ghrasia DIY
- “Fasilitasi peningkatan pelayanan kesehatan jiwa“.

#### G. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 60 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Grhasia, RS Jiwa Grhasia berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur Propinsi DIY cq Sekretaris Daerah Propinsi DIY.

1. Rumah Sakit Jiwa Grhasia mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan jiwa.
2. Rumah Sakit Jiwa Grhasia mempunyai fungsi :
  - a. Penyusunan program pelayanan di bidang kesehatan khususnya kesehatan jiwa;
  - b. Pelayanan, pencegahan, pemulihan, dan rehabilitasi kesehatan jiwa;
  - c. Penyelenggaraan usaha kesehatan jiwa masyarakat;
  - d. Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
  - e. Penyelenggaraan rehabilitasi medis, korban narkotika, psikotropika dan zat adiktif (napza);
  - f. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan spesialis lain yang berkaitan dengan kesehatan jiwa;
  - g. Penyelenggaraan penelitian, pendidikan, dan pelatihan tenaga di bidang kesehatan jiwa;
  - h. Pemberdayaan sumberdaya dan mitra kerja di bidang kesehatan khususnya kesehatan jiwa;
  - i. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan;
  - j. Pelaksanaan tugas lain sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### H. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Adapun mengenai jenis pelayanan kesehatan di RS Jiwa Ghrasia DIY antara lain sebagai berikut:



1. Instalasi Gawat Darurat (24 jam)

- a. Kegawatdaruratan Psikiatri dan NAPZA,
- b. Kegawatdaruratan Umum,
- c. Pelayanan Pemeriksaan Umum (False Emergency),
- d. Pelayanan Ambulans 118.

2. Instalasi Rawat Jalan

a. Klinik Psikiatri/Jiwa:

- 1) Konsultasi Kasus Jiwa,
- 2) KIR Bebas Narkoba,
- 3) KIR Kesehatan Jiwa,
- 4) Visum Et Repertum.

b. Test Psikometri,

c. Klinik Psikologi,

d. Klinik Keperawatan Jiwa,

e. Pelayanan Surat Keterangan Sehat/KIR Jasmani,

f. Klinik Akupuntur,

g. Klinik Gigi dan Mulut,

h. Klinik Penyakit Dalam,

i. Klinik Saraf,

j. Klinik Kulit dan Kelamin,

k. Klinik Anak dan Tumbuh Kembang dan pendukungnya  
(Okupasi Terapi, Terapi Wicara, Fisioterapi Tumbuh  
Kembang Anak, dan Pijat Bayi)

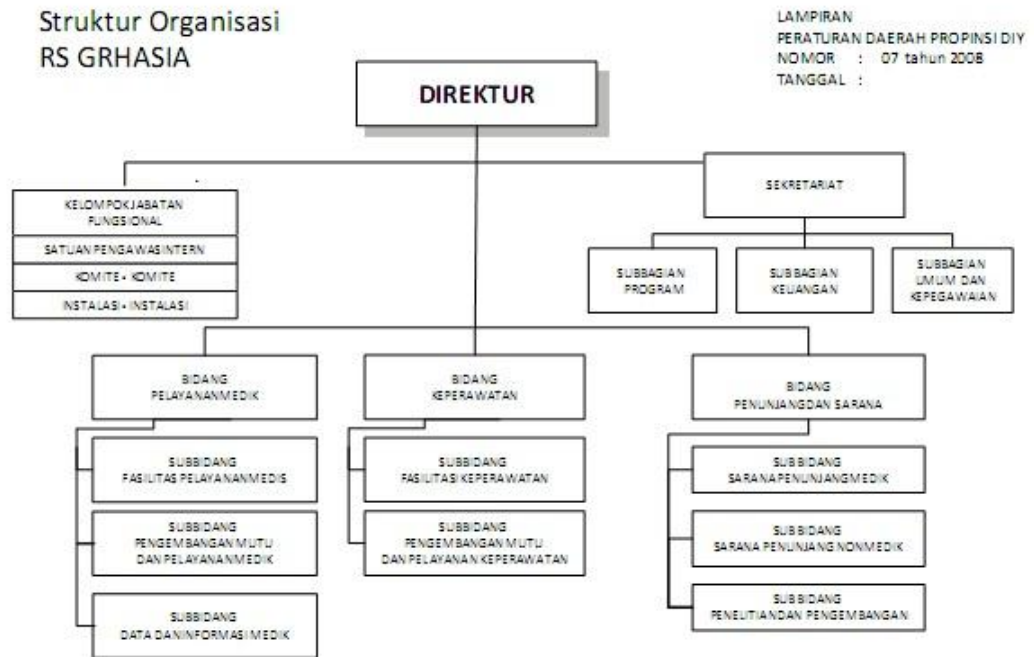
1. Klinik VCT (Konsultasi & Test HIV).
3. Instalasi Rawat Inap (Psikiatri)
  - a. Unit Perawatan Psikiatri Intensif (Ruang Bima) 20 TT,
  - b. Unit Perawatan Psikiatri : Bangsal tenang Klas VIP, Kelas I, II & III Meliputi : Ruang Sinta, Ruang Srikandi, Ruang Arimbi, Ruang Nakula, Ruang Sadewa, dan Ruang Kresna Lantai I.
4. Instalasi Penanganan Korban Napza
  - a. Klinik NAPZA,
  - b. Klinik Rumatan Metadon,
  - c. Hipnoterapi,
  - d. Rawat Inap Napza (Ruang Kresna) Lantai II : Klas VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III,
  - e. Pelayanan Wajib Lapor bagi Pengguna NAPZA.
5. Instalasi Laboratorium
  - a. Laboratorium Rawat Jalan,
  - b. Laboratorium Rawat Inap,
  - c. General Check Up / GCU.
6. Instalasi Radiologi
  - a. Foto Rontgen,
  - b. USG : Ultra Sonografi 4 Dimensi.
7. Instalasi Farmasi
8. Instalasi Elektromedik

- a. Elektro Encephalografi(EEG),
  - b. Elektro Myografi (EMG),
  - c. Elektro Kardiografi (EKG),
  - d. Treadmill,
  - e. Brainstem Evoked Response Auditory (BERA)/Test Pendengaran,
  - f. Fisioterapi Umum.
9. Instalasi Rehabilitasi Mental
- a. Rehabilitasi Ketrampilan,
  - b. Rehabilitasi Pertukangan / Las,
  - c. Rehabilitasi Pertanian.
10. Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat
11. Instalasi PSRS
12. Instalasi Gizi
13. Instalasi Laundry
14. Instalasi Diklat Litbang



# I. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Bagan 1. 2 STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT Jiwa GHRASIA



Yogyakarta,

GUBERNUR  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

HAMENGKU BUWONO X

## J. Rincian Tugas dan Fungsi

### 1. Sekretariat

#### a. Tugas

Melaksanakan penyusunan program, pengelolaan data dan sistem informasi, ketatausahaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan rumah sakit.

#### b. Fungsi

- 1) Penyusunan program sekretariat;
- 2) Penyusunan program rumah sakit;
- 3) Koordinasi dan Fasilitasi perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan jiwa
- 4) Penyelenggaraan urusan kearsipan, kerumahtanggaan, kehumasan, kepustakaan, serta efisiensi dan tatalaksana, ketertiban dan keamanan, serta pelayanan transportasi;
- 5) Penyelenggaraan administrasi kepegawaian rumah sakit;
- 6) Pengelolaan keuangan dan barang rumah sakit;
- 7) Pengelolaan data dan pengembangan sistem informasi;
- 8) Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi program rumah sakit;
- 9) Fasilitasi pengembangan kerjasama teknis;
- 10) Evaluasi dan penyusunan laporan program sekretariat;

11) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsi;

c. Sekretariat terdiri dari:

1. Subbag PDTI

a) Tugas

Merencanakan, memantau, mengevaluasi program, mengelola data dan sistem informasi, serta pelaporan kinerja rumah sakit.

b) Fungsi

- i. Penyusunan program Sub, Bagian Program, Data dan Teknologi informasi;
- ii. Penyusunan program rumah sakit;
- iii. Pengelolaan data, pelayanan informasi dan pengembangan sistem informasi;
- iv. Penyiap bahan fasilitasi pengembangan kerja sama teknis;
- v. Pengendalian, monitoring dan evaluasi program rumah sakit;
- vi. Penyusunan laporan program rumah sakit;
- vii. Evaluasi dan penyusunan laporan program Sub. Bagian Program Data dan TI.

2. Subbag Keuangan

a) Tugas

Melaksanakan pengelolaan keuangan rumah sakit.

b) Fungsi

- i. Penyusunan program Subbagian Keuangan;
- ii. Penyusunan rencana anggaran rumah sakit;
- iii. Pelaksanaan perbendaharaan keuangan rumah sakit;
- iv. Pelaksanaan akuntansi keuangan rumah sakit;
- v. Pelaksanaan verifikasi anggaran rumah sakit;
- vi. Penyusunan pertanggungjawaban anggaran rumah sakit;
- vii. Evaluasi dan penyusunan laporan program Subbagian Keuangan.

3. Subbag Umum

a) Tugas

Melaksanakan kearsipan kerumahtanggaan, pengelolaan barang, kehumasan, kepastakaan, efisiensi tata laksana, ketertiban dan keamanan, pelayanan transportasi dan administrasi kepegawaian.

b) Fungsi



- i. Penyusunan program Subbagian Umum;
- ii. Pengelolaan kearsipan;
- iii. Penyelenggaraan kerumahtanggaan;
- iv. Pengelolaan data kepegawaian;
- v. Penyiap bahan mutasi pegawai;
- vi. Penyiap kesejahteraan pegawai;
- vii. Penyelenggaraan ketertiban dan keamanan rumah sakit;
- viii. Pelayanan transportasi penyiap bahan pembinaan pegawai;
- ix. Penyelenggaraan kehumasan;
- x. Pengelolaan kepustakaan bahan efisiensi dan tatalaksana;
- xi. Evaluasi dan penyusunan laporan program Subbagian Umum.

## 2. Bidang Pelayanan Medik

### a. Tugas

Melaksanakan fasilitasi pelayanan medis, pengembangan pelayanan medis dan peningkatan mutu pelayanan medis pada Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rehabilitasi, Instalasi Pelayanan Korban NAPZA,

Instalasi Keswamas, Instalasi Rekam Medik, penyajian data dan informasi medis serta pengaduan masyarakat.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan program Bidang Pelayanan Medik;
- 2) Fasilitasi pelayanan medis;
- 3) Pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan medis;
- 4) Penyajian data dan informasi medis;
- 5) Fasilitasi pengaduan masyarakat;
- 6) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Bidang Pelayanan Medik;
- 7) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Bidang Pelayanan Medik terdiri dari:

1) Subbidang Fasilitasi Pelayanan Medik

a) Tugas

Memfasilitasi kebutuhan tenaga dan sarana yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan medis.

b) Fungsi

- i. Penyusunan program Subbidang Fasilitasi Pelayanan Medik;

- ii. Penyusunan rencana kebutuhan sarana dan tenaga yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan medis;
- iii. Pengaturan tenaga dan distribusi sarana pelayanan medis;
- iv. Pelaksanaan pemantauan, pengendalian dan evaluasi pemanfaatan tenaga dan sarana pelayanan medis;
- v. Pelaksanaan promosi dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan jiwa;
- vi. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Subbidang Fasilitasi Pelayanan Medik.

## 2) Subbidang Pengembangan Mutu Pelayanan Medik

### a) Tugas

Menyusun rencana dan melaksanakan pengembangan pelayanan medis, peningkatan mutu pelayanan medis dan pengendalian mutu pelayanan medis.

### b) Fungsi

- i. Penyusunan program Subbidang Mutu Pelayanan Medik;

- ii. Penyusunan rencana pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan medis;
- iii. Fasilitasi pelaksanaan pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan medis;
- iv. Pemantauan, pengendalian, serta evaluasi pelaksanaan pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan medis;
- v. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Subbidang Pengembangan Mutu dan Pelayanan Medik.

### 3) Subbidang Data dan Informasi Medik

#### a) Tugas

Menyajikan data dan informasi medis serta memfasilitasi pengaduan masyarakat.

#### b) Fungsi

- i. Penyusunan program Subbidang Data dan Informasi Medik;
- ii. Pengelolaan data medis;
- iii. Pelayanan informasi medis;
- iv. Pelayanan pengaduan masyarakat;
- v. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Subbidang Data dan Informasi Medik.

### 3. Bidang Keperawatan

#### a. Tugas

Memfasilitasi, mengembangkan dan meningkatkan mutu serta mengendalikan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rehabilitasi, Instalasi Penanganan Korban NAPZA dan Instalasi Keswamas.

#### b. Fungsi

- 1) Penyusunan program Bidang Pelayanan Keperawatan;
- 2) Fasilitasi pelayanan keperawatan;
- 3) Pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan;
- 4) Pemantauan, pengendalian dan evaluasi pengembangan pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan;
- 5) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Bidang Keperawatan;
- 6) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### c. Bidang Keperawatan terdiri dari:

- 1) Subbidang Fasilitasi Keperawatan
  - a) Tugas

Fasilitasi kebutuhan sarana dan tenaga yang diperlukan untuk kegiatan pelayanan keperawatan.

b) Fungsi

- i. Penyusunan program Subbidang Fasilitasi Pelayanan Keperawatan;
- ii. Penyusunan rencana kebutuhan sarana dan tenaga yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan keperawatan;
- iii. Pengaturan tenaga dan distribusi sarana pelayanan keperawatan;
- iv. Pelaksanaan pemantauan, pengendalian dan evaluasi pemanfaatan tenaga dan sarana pelayanan keperawatan;
- v. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Subbidang Fasilitasi Pelayanan Keperawatan

2) Subbidang Pengembangan Mutu Pelayanan Keperawatan

a) Tugas

Pengembangan pelayanan keperawatan, peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan pengendalian mutu keperawatan.

b) Fungsi

- i. Penyusunan program Subbidang Pengembangan Mutu Pelayanan Keperawatan;
- ii. Penyusunan rencana pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan;
- iii. Fasilitasi pelaksanaan pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan;
- iv. Pemantauan, pengendalian, serta evaluasi pelaksanaan pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan;
- v. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Subbidang Pengembangan Mutu Pelayanan Keperawatan.

#### 4. Bidang Penunjang Sarana

##### a. Tugas

Memfasilitasi, mengembangkan pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan penunjang medik pada Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Elektromedik, Instalasi Radiologi dan pelayanan penunjang non medik pada Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, Instalasi Pemeliharaan Linen, Instalasi Pemulasaraan Jenasah, serta pelayanan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan program bidang penunjang dan sarana;
- 2) Fasilitasi pelayanan penunjang;
- 3) Pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang;
- 4) Pemantauan, pengendalian dan evaluasi pengembangan pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang;
- 5) Penyusunan rencana kebutuhan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan;
- 6) Fasilitasi pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan pengembangan;
- 7) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Bidang Penunjang dan Sarana;
- 8) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Bidang Penunjang Sarana terdiri dari:

1) Subbidang Sarana Penunjang Medik

a) Tugas

Memfasilitasi kebutuhan sarana dan tenaga, pengembangan pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang medik pada Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Elektromedik dan Instalasi Radiologi.



b) Fungsi

- i. Penyusunan program Subbidang Sarana Penunjang Medik;
- ii. Penyusunan rencana kebutuhan sarana dan tenaga yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan penunjang medik;
- iii. Pengaturan tenaga dan distribusi sarana pelayanan penunjang medik;
- iv. Pelaksanaan pemantauan, pengendalian dan evaluasi pemanfaatan tenaga dan sarana pelayanan penunjang medik;
- v. Penyusunan rencana pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang medik;
- vi. Fasilitasi pelaksanaan pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang medik;
- vii. Pemantauan, pengendalian, serah terima evaluasi fasilitasi, pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang medik;
- viii. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Subbidang Sarana Penunjang Medik.

## 2) Subbidang Sarana Penunjang Non Medik

### a) Tugas

Memfasilitasi pengembangan pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang non medik pada Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, Instalasi Pemeliharaan Linen dan Instalasi Pemulasaran Jensch.

### b) Fungsi

- i. Penyusunan program Subbidang Sarana dan Penunjang Non Medik;
- ii. Penyusunan rencana kebutuhan sarana dan tenaga yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan penunjang non medik;
- iii. Pengaturan tenaga dan distribusi sarana pelayanan penunjang non medik;
- iv. Pelaksanaan pemantauan, pengendalian dan evaluasi pemanfaatan tenaga dan sarana pelayanan penunjang non medik;
- v. Fasilitasi pelaksanaan pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang non medik;

- vi. Penyusunan rencana pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang non medik;
- vii. Pemantauan, pengendalian, serta evaluasi, fasilitasi, pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang non medik;
- viii. Evaluasi dan pelaporan program Subbidang Sarana Penunjang Non Medik.

### 3) Subbidang Penelitian dan Pengembangan

#### a) Tugas

Memfasilitasi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga medis, paramedis dan non medis, serta penelitian dan pengembangan mutu pelayanan rumah sakit.

#### b) Fungsi

- i. Penyusunan program Subbidang Penelitian dan Pengembangan;
- ii. Pengelolaan data pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan;
- iii. Penyusunan rencana kebutuhan jenis dan sarana pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan;
- iv. Fasilitasi pelaksanaan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan;
- v. Penyiapan bahan kerjasama pelaksanaan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan;
- vi. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Subbidang Penelitian dan Pengembangan.

## 5. Kelompok Jabatan Fungsional

- a. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis di bidang keahliannya masing-masing;
- b. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari jumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya masing-masing dan dikoordinasikan oleh seorang tenaga fungsional senior;
- c. Tenaga Fungsional dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab langsung kepada Direktur;
- d. Kebutuhan jabatan fungsional dimaksud poin (1) ditentukan berdasarkan sifat, jenis dan beban kerja;
- e. Pembinaan terhadap tenaga fungsional dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- f. Kelompok jabatan fungsional terdiri dari:
  - 1) Satuan Pengawas Intern
    - a) Satuan Pengawas Intern adalah Satuan Kerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan diinternal rumah sakit;
    - b) Satuan Pengawas Intern berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur;

c) Satuan Pengawas Intern dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

2) Komite

a) Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi, dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit;

b) Pembentukan komite ditetapkan oleh Direktur rumah sakit;

c) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur;

d) Komite berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur;

e) Komite terdiri dari:

i. Komite Medik

ii. Komite Keperawatan

iii. Komite Etik dan Hukum

iv. Komite PPI

v. Komite Farmasi dan Terapi

vi. Komite Rekam Medik