

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit Jiwa

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit Jiwa

Pengertian Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 147/MENKES/PER/I/2010 adalah Sebuah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

Rumah Sakit dibagi menjadi dua kelompok yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Sedangkan Rumah Sakit Jiwa termasuk ke dalam Rumah Sakit Khusus (Kelas E). Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ dan jenis penyakit atau kekhususan lainnya⁹. Dalam hal ini rumah sakit jiwa memberikan pelayanan pada bidang kedokteran jiwa dengan jenis penyakit yang spesifik (jiwa) dan dengan pelaku yang spesifik pula. Berikut ini karakteristik pada rumah sakit jiwa :

- Pasien terdiri dari orang yang berperilaku abnormal walau fisiknya dalam keadaan sehat.
- Terdapat tiga tahap penyembuhan yaitu pengobatan melalui fisik, jiwa dan sosialnya.
- Dibutuhkan ruang-ruang bersama (lebih cenderung merupakan bangsal) baik untuk perawatan maupun untuk bersosialisasi.
- Dibutuhkannya ruang untuk terapi dan rehabilitasi yang dilakukan dalam ruangan.
- Tanah yang luas unuk penyediaan lahan bagi terapi kerja lapangan seperti pertanian, perkebunan, dan terapi lainnya yang berada di luar ruangan.

⁹ Peraturan Mentri Kesehatan RI No 147/MENKES/PER/I/2010

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit Jiwa

Fungsi dari rumah sakit jiwa adalah sebagai berikut¹⁰:

- a. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan
Kegiatan yang dibawahhi :
 - 1) Konsultasi kesehatan jiwa Mengadakan integrasi usaha kesehatan jiwa dalam usaha kesehatan masyarakat
 - 2) Mengadakan kerjasama dengan instansi lain dalam menanggulangi masalah kesehatan jiwa
- b. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan
Kegiatan yang dibawahhi :
 - 1) Diagnosa
 - 2) Pengobatan
 - 3) Perawatan
- c. Melaksanakan usaha kesehatan jiwa rehabilitasi
Kegiatan yang dibawahhi :
 - 1) Seleksi
 - 2) Terapi Kerja
 - 3) Latihan Kerja
 - 4) Resosialisasi
 - 5) Pengobatan Lanjutan
- d. Melaksanakan usaha kesehatan jiwa kemasyarakatan
- e. Melaksanakan sistem rujukan (sistem *Renefal*)

2.1.3 Tujuan Rumah Sakit Jiwa

Tujuan Rumah Sakit Jiwa antara lain sebgai berikut¹¹ :

- a. Mencegah terjadinya gangguan jiwa pada masyarakat (promosi preventif)
- b. Menyembuhkan penderita gangguan jiwa dengan usaha-usaha penyembuhan optimal

¹⁰ TA Satrio Nugroho tentang Perancangan Kompleks Rumah Sakit Jiwa di Semarang dengan Penekanan Desain Pendekatan Kegiatan Terapi

¹¹ TA Satrio Nugroho tentang Perancangan Kompleks Rumah Sakit Jiwa di Semarang dengan Penekanan Desain Pendekatan Kegiatan Terapi

- c. Rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa.

2.1.4 Persyaratan Umum Rumah Sakit Jiwa

Didalam merencanakan rumah sakit jiwa yang baik diperlukan persyaratan- persyaratan umum sebagai berikut¹²:

➤ Efisiensi dan efektifitas

Dari segi efisiensi dan efektifitas desain fasilitas Rumah Sakit Jiwa yang baik harus :

- Meminimalkan jarak antar ruang yang sering digunakan perawat.
- Membiarkan pengawasan pasien agar mudah terlihat oleh staf/perawat yang terbatas. Ruang perawat pada unit rawat inap harus dirancang untuk memberikan visibilitas maksimum daerah pasien
- Sertakan semua ruang yang diperlukan, tetapi tidak ada yang berlebihan. Hal ini membutuhkan pemrograman pra-desain yang hati- hati.
- Untuk unit rawat inap, disediakan pusat pertemuan atau ruang keluarga bagi staf dan pasien dan disediakan kamar kecil di mana pasien dapat bertemu dengan keluarga mereka
- Buat penggunaan ruang yang efisien dengan menempatkan ruang pendukung sehingga dapat digunakan bersama oleh area fungsional yang berdekatan, dan dengan membuat penggunaan ruang serbaguna yang bijak sana

➤ Terapi Lingkungan

Karakter lingkungan sekitar memiliki pengaruh yang besar pada jiwa seorang pasien gangguan jiwa. The New York Psychiatric Institute melaporkan adanya penurunan dramatis jumlah pasien yang perlu dikendalikan sejak mereka menempati fasilitas yang baru dengan ruang terang terbuka. Setiap upaya harus

¹² Artikel Robert F. Carr tentang Psychiatric Facility

dilakukan untuk menciptakan terapi lingkungan, hal ini bisa dilakukan dengan berbagai cara, antara lain:

- Menggunakan bahan dengan warna yang ceria, bervariasi dan bertekstur, dengan mempertimbangkan bahwa beberapa warna dan pola yang tidak pantas dan bisa mengganggu pasien gangguan jiwa yang lebih tua, atau mengganggu pasien dan staf
- Sedapat mungkin menggunakan cahaya alami yang cukup. Memberikan jendela untuk setiap tempat tidur pasien, dan pemandangan luar dari ruang lainnya yang memungkinkan. Tampilan alam dapat restoratif.
- Memberikan pasien rawat inap dengan akses langsung dan mudah ke daerah-daerah luar yang dikontrol.
- Menyediakan pemisahan yang memadai dan isolasi suara untuk mencegah pembicaraan rahasia.
- Memberikan setiap pasien privasi akustik dari suara-suara pasien lain, suara toilet, suara mekanis, dll
- Memberikan setiap pasien banyak privasi visual dan control atas hal itu, sebagai konsistensi dengan kebutuhan untuk pengawasan.
- Memberikan setiap pasien rawat inap kemampuan untuk mengendalikan ruang sekitarnya seperti mengendalikan pencahayaan, radio, tv dll
- Merancang fitur untuk membantu orientasi pasien, seperti jalur perjalanan langsung dan jelas, lokasi jam dan kalender, menghindari silau, dan menghindari konfigurasi yang tidak biasa dan panjang koridor yang berlebihan
- Merancang proses “cara menemukan” kedalam setiap proyek perancangan. Rasa kompetensi pasien didorong dengan membuat ruang mudah untuk ditemukan, mengidentifikasi, dan menggunakan tanpa meminta bantuan. Warna, tekstur, dan pola, serta karya seni dan tanda, semua dapat memberikan isyarat.

- Menyediakan peralatan olahraga untuk digunakan pasien yang mana sesuai dengan program perawatan
- Memberikan akses ke fasilitas dapur, lebih baik pada unit rawat inap, dimana makanan/ makanan ringan dapat disiapkan oleh pasien, disaat keadaan pasien memungkinkan

➤ **Estetika**

Estetika erat kaitannya dengan menciptakan terapi lingkungan. Estetika juga merupakan faktor utama dalam pencitraan fasilitas publik dan dengan demikian merupakan alat pemasaran yang penting. Pertimbangan Estetika meliputi:

- Penggunaan sistem pencahayaan yang terkini, kaca dengan kualitas baik, peningkatan penggunaan cahaya alami, bahan- bahan alami dan penggunaan warna.
- Penggunaan karya seni (yang menenangkan, tidak menarik)
- Perhatian kepada detil, proporsi, warna, dan skala
- Cahaya, ruang terbuka dan ruang berkumpul
- Unit keperawatan yang nyaman dan akrab
- Kompatibilitas/kesesuaian desain eksterior dengan lingkungan sekitar

2.1.5 Persyaratan Lokasi Rumah Sakit Jiwa

Berikut ini persyaratan lokasi Rumah Sakit Jiwa¹³ :

- Rumah sakit jiwa tidak bersifat isolatif, letaknya tidak boleh jauh dari pusat kota, tidak lebih dari 15 Km
- Perlu adanya fasilitas penunjang
 - Kemudahan transportasi dan komunikasi
 - Berada pada daerah datar dan tenang
 - Terdapat jalur listrik dan telepon
 - Terdapat sumber air bersih
 - Bebas dari banjir

Adapun dikarenakan merupakan fasilitas umum yang khusus atau rumah sakit khusus, maka terdapat persyaratan-persyaratan tertentu mengenai lokasinya yaitu¹⁴ :

- Tidak menimbulkan gangguan pada instansi (infrastruktur) lingkungan eksisting
- Disesuaikan dengan peraturan-peraturan setempat
- Adanya dukungan tenaga listrik, saluran komunikasi, drainase dari lingkungan setempat
- Tidak terletak pada lintas ramai dan sebisa mungkin jauh dari kebisingan
- Akses mudah dicapai
- Bebas dari polusi udara maupun suara
- Ada RTH atau penghijauan untuk memasukkan udara segar
- Dekat dengan fasilitas penunjang atau Rumah Sakit Umum maupun Utama sebagai rujukan
- Terdapat hierarki pada Unit rawat inap dimana Kelas Berat diletakkan di tempat tersembunyi, dan paling tenang.
- Cuaca dan iklim tenang serta mendukung penyembuhan

¹³ TA Satrio Nugroho tentang Perancangan Kompleks Rumah Sakit Jiwa di Semarang dengan Penekanan Desain Pendekatan Kegiatan Terapi

¹⁴ TA Merizka Zoraya A tentang Surabaya Psychiatric Center

2.1.6 Persyaratan Khusus Tata Ruang Bangsal Rumah Sakit Jiwa Terhadap Keselamatan Pasien Gangguan Jiwa

Gangguan kejiwaan pada umumnya memiliki kecenderungan mempengaruhi perilaku pasien. Sehingga fungsi pengawasan menjadi sangat penting terutama bagi pasien mental dewasa agar dapat mengikuti program rehabilitasi dengan baik. Fungsi pengawasan pada RSJ dapat dilakukan secara fisik maupun psikologi¹⁵:

a. Pengawasan secara fisik

Pengawasan fisik diberikan oleh bangunan yang melingkupinya, terutama ruang dalam unit rawat inap atau bangsal. Namun ada hal yang harus diperhatikan dari pengawasan secara fisik tersebut yaitu meminimalkan pasien mental dari kemungkinan terlukai atau melukai dari penggunaan ruang yang melingkupinya dalam hal ini yaitu elemen-elemen tata ruang dalam bangsal tersebut.

b. Pengawasan secara psikologis

Pengawasan Psikologis diperoleh dari para tenaga medik atau perawat di lingkungan RSJ tersebut. Pengawasan psikologis ini lebih kepada pendekatan psikologis dan medik sehingga pasien mental dapat mengikuti program rehabilitasi. Pengawasan secara fisik dapat dimulai dari melihat elemen-elemen tata ruang dalam pada bangsal itu, antara lain: lantai, dinding, langit-langit, bukaan, perabot, serta organisasi ruang. Sedangkan aspek-aspek pada elemen tata ruang dalam itu antara lain: pola, warna, bahan, dimensi, tekstur, dan sebagainya..

Satu bangsal meliputi ruang-ruang: teras atau ruang tamu, ruang makan, kamar tidur pasien gaduh, kamar tidur pasien tenang, ruang perawat, ruang dokter, gudang, km/wc perawat, km pasien, wc pasien, selasar. Berikut ini ketentuan dan kriteria ruang- ruang tersebut.

1) Ruang Tamu (teras)

Karena ruang tamu seringkali menempati teras depan, maka pada saat hujan ruangan akan menjadi basah. Hal ini memudahkan pasien untuk

¹⁵ Artikel Titin Saraswati tentang Pengaruh Tata Ruang Bangsal Rumah Sakit Jiwa terhadap Keselamatan dan Keamanan Pasien, Petra Christian University 2003

terjatuh / terpeleset. Letak perawat yang berjarak sedikit jauh dari ruang tamu menyebabkan lambatnya antisipasi terhadap kemungkinan pasien jatuh/terpeleset. Dibutuhkan lantai yang mudah dibersihkan, tidak licin, cepat kering ketika basah oleh air hujan, kedap air dan tidak lembab. Dan juga diperlukan dinding rendah untuk membantu agar air hujan tidak banyak yang masuk ke teras. Dinding rendah ini berfungsi pula sebagai tempat duduk bila hari tidak hujan.

2) Ruang Makan

Kondisi ruang makan di upayakan terang pada malam dan siang hari. Pada siang hari sangat baik apabila menggunakan pencahayaan alami, yang bisa didapat dari pemberian bukaan yang lebar. Namun juga harus diperhitungkan kenyamanan thermalnya, penempatan bukaan sebaiknya jangan menghadap langsung arah sinar matahari. Pada malam hari sangat dianjurkan agar pencahayaan ruangan cukup terang, kita dapat menggunakan pencahayaan buatan seperti lampu. Pencahayaan yang kurang terang dapat mengakibatkan pasien menjadi tegang, agresif, dan dapat berkelahi dengan pasien lain dengan menggunakan meja, kursi, bahkan peralatan makan. Pintu pada ruang makan *design*nya sebaiknya tidak berkesan menutup / mengisolasi pasien. Pengaturan meja kursi makan dibuat tidak menghalangi sirkulasi, karena bila pasien saling bersenggolan bisa saja menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan. Bisa diusahakan pula bahwa meja kursi makan dipinggirkan merapat dinding bila tidak ada aktivitas makan. Meja kursi makan maupun peralatan makan agar dari bahan plastik yang liat dan tidak ada sisi-sisinya yang tajam.

3) Ruang Tidur Pasien Tenang

Pasien tenang umumnya lebih kooperatif, namun kemungkinan melarikan diri tetap terjadi melalui jendela (jendela tidak berteralis) ataupun langit-langit. Melalui langit-langit dengan cara menjungkirkan tempat tidur sehingga bisa dipakai memanjat untuk mencapai langit-langit.

Kondisi ruang sebaiknya tidak usah terlalu tertutup dan tinggi, karena menyebabkan penyinaran buatan kurang merata pada malam hari yang dapat menimbulkan suasana tegang bagi pasien. Diusahakan pula warna dinding memakai warna yang berkesan “teduh” atau “dingin”, untuk meredam emosi. Warna dinding diusahakan pula berbeda antara bagian bawah sampai setinggi 3.0 meter dari lantai (warna muda) dengan bagian selanjutnya sampai batas langit-langit (warna tua), agar dinding berkesan rendah. Pencahayaan buatan diusahakan lebih banyak, merata, dan lebih terang pada malam hari. Pintu dibuat lebih kuat dan dikunci dari luar pada malam hari agar pasien tidak bisa melarikan diri. Demikian pula jendela, sebainya diberi kunci atau gerendel tambahan yang dikuncikan dari luar pada malam hari. Tempat tidur pasien agar dibuat “permanen” pada kedudukannya sehingga tidak bisa dijungkirkan oleh pasien. Letak perawat diusahakan bisa melihat aktivitas di ruang itu, baik siang maupun malam hari.

4) Ruang Tidur Pasien Gaduh

Pasien gaduh sulit sekali diprediksi pola perilakunya. Kejadian bunuh diri bisa terjadi dengan tiba-tiba tanpa ada penyebabnya. Jendela ruang tidur yang berteralis dengan motif atau pola yang rapat maupun renggang, bisa dipakai untuk pijakan dan menggantungkan diri dengan selimut, kain atau sejenisnya. Selain itu, teralis juga dipakai sebagai pijakan untuk melarikan diri melalui langit-langit. Ketertutupan dan ketinggian ruang dengan pencahayaan buatan yang kurang terang pada malam hari menimbulkan perasaan tegang, sehingga terjadi perkelahian antar pasien, pasien bersikap agresif. Fasilitas Urinoir sebaiknya jangan diletakkan di ruang ini yang bisa menyebabkan lantai menjadi licin dan membuat pasien terpeleset dan juga menyebabkan pasien menelantarkan diri (berperilaku hidup kotor). Selain itu letak perawat diharuskan “menguasai” dan dekat dengan ruangan ini, agar bisa melihat aktifitas pasien pada siang dan malam hari. Dan pula jendela berteralis sebaiknya

memakai motif yang rapat, atau jendela tidak berteralis sama sekali tetapi harus ditutup dengan bahan yang bisa memasukkan udara namun cukup kuat. Fasilitas urinoir sebaiknya tidak berada di tengah ruangan, namun sebaiknya diletakkan dipinggir ruang dan mempunyai kemiringan lantai yang bisa mengalirkan air ke luar ruang dengan cepat dan jarak alirannya sependek mungkin.

5) Ruang Medik (ruang perawat dan ruang dokter)

Suasana ruang ini tidak terlalu berpengaruh terhadap pasien karena intensitas pemakaian ruang yang relatif singkat atau dalam waktu tertentu saja. Fungsi pengawasan dari ruang perawat dan dokter ke tempat pasien harus jelas terlihat. Biasanya pada saat tertentu pasien bisa bersikap agresif di ruang ini, meskipun ada dokter dan perawat. Hal ini bisa membahayakan bila alat-alat medik tidak mempunyai tempat penyimpanan yang tertutup. Dinding sebaiknya berwarna “teduh” dan “dingin” untuk meredam agresifitas pasien. Lemari penyimpan alat medik agar berbahan kuat dan tidak mudah dibuka oleh pasien. Demikian pula meja kursi lebih baik dari bahan plastik yang liat dan tidak mempunyai sisi-sisi yang tajam. Bisa ditambahkan *alarm* bila tiba-tiba pasien menyerang dokter atau perawat, atau ditambahkan jendela kecil yang berfungsi sebagai tempat pengawasan melihat ke dalam ruang.

6) Km/Wc Pasien

Pengawasan dari ruang perawat harus jelas untuk mengantisipasi bila pasien melarikan diri melalui langit-langit. Pasien melarikan diri melalui langit-langit dengan berpijak pada bak mandi atau teralis. Bila ruangan ini jauh dari pengawasan akan menyulitkan perawat untuk mengawasi pasien. Biasanya pasien menelantarkan diri atau berperilaku hidup kotor sehingga kemungkinan jatuh dan terpeleset menjadi besar. Lantai pun harus dibuat dengan kemiringan tertentu agar memudahkan air mengalir dengan cepat. Sebaiknya bahan lantai tidak licin bila kondisi

basah, dan mudah dibersihkan. Karena tidak mungkin melakukan pengawasan langsung bila pasien sedang berada di ruang ini.

7) Ruang-Ruang Pendukung

Ruang gudang, bila pasien tiba-tiba menerobos masuk ruang ini, bisa dipakai untuk melarikan diri melalui langit-langit. Ruang gudang juga hanya mempunyai bovenlicht berteralis. Pintu ruang agar kuat dan selalu terkunci. Dibuat *design* pintu yang tidak menarik, sehingga pasien tidak tergoda untuk masuk ke ruang itu.

2.2 Rumah Sakit Jiwa Provinsi

Dalam menjabarkan tugas pokok, fungsi dan tata kerja rumah sakit jiwa yang berada dalam tingkat provinsi dan merupakan rumah sakit jiwa pemerintah, setiap daerah memiliki peraturan gubernur sendiri yang mengatur dan mengikat. Hal ini tertuang pada pasal 72 ayat 1 Peraturan Daerah Nomor 10 tahun 2008, disebutkan bahwa “penjabaran tugas pokok, fungsi dan tata kerja organisasi perangkat daerah provinsi (termasuk rumah sakit jiwa), Sekretariat Kopri, Sekretariat Komisi Penyiaran Indonesia Daerah, dan Satuan Polisi Pamong Praja ditetapkan dalam Peraturan Gubernur”. Rumah Sakit Jiwa Kelas A di Kabupaten Sintang direncanakan sebagai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat, dan Rumah Sakit Jiwa Provinsi sebelumnya akan menjadi UPT Provinsi. Berikut ini peraturan Gubernur Kalimantan Barat No 10 tahun 2008 tentang tugas pokok, fungsi, dan tata kerja Rumah Sakit Jiwa Provinsi :

2.2.1 Tugas Pokok dan Fungsi umum

a. Tugas Pokok

- 1) Rumah Sakit Jiwa Provinsi mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan penetapan kebijakan teknis serta melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan jiwa yang meliputi pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan lingkup tugasnya,

- 2) Rumah Sakit Jiwa Provinsi dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah

b. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana di atas, Rumah Sakit Jiwa Propinsi mempunyai fungsi:

- 1) Penyusunan program kerja Rumah Sakit Jiwa Provinsi
- 2) Penyusunan perumusan dan penetapan kebijakan teknis di bidang pelayanan, keperawatan, dan penunjang
- 3) Penyusunan petunjuk operasional dan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan yang meliputi pelayanan medik, serta pelayanan umum dan gigi.
- 4) Penyusunan petunjuk operasional dan pelaksanaan kegiatan di bidang keperawatan yang meliputi perawatan, serta sarana dan prasarana perawatan.
- 5) Penyusunan program dan pelaksanaan kegiatan di bidang penunjang yang meliputi penunjang medik, non medik dan rekam medik, serta pendidikan, penelitian, dan pengembangan.
- 6) Pelaksanaan pelayanan rujukan
- 7) Pelaksanaan pembinaan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 8) Pengelolaan administrasi kepegawaian, keuangan, asset, serta urusan umum di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Provinsi
- 9) Penyelenggaraan monitoring, evaluasi, dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas di bidang rumah sakit jiwa.
- 10) Pelaksanaan tugas lainnya di bidang Rumah Sakit Jiwa yang diserahkan oleh Gubernur.

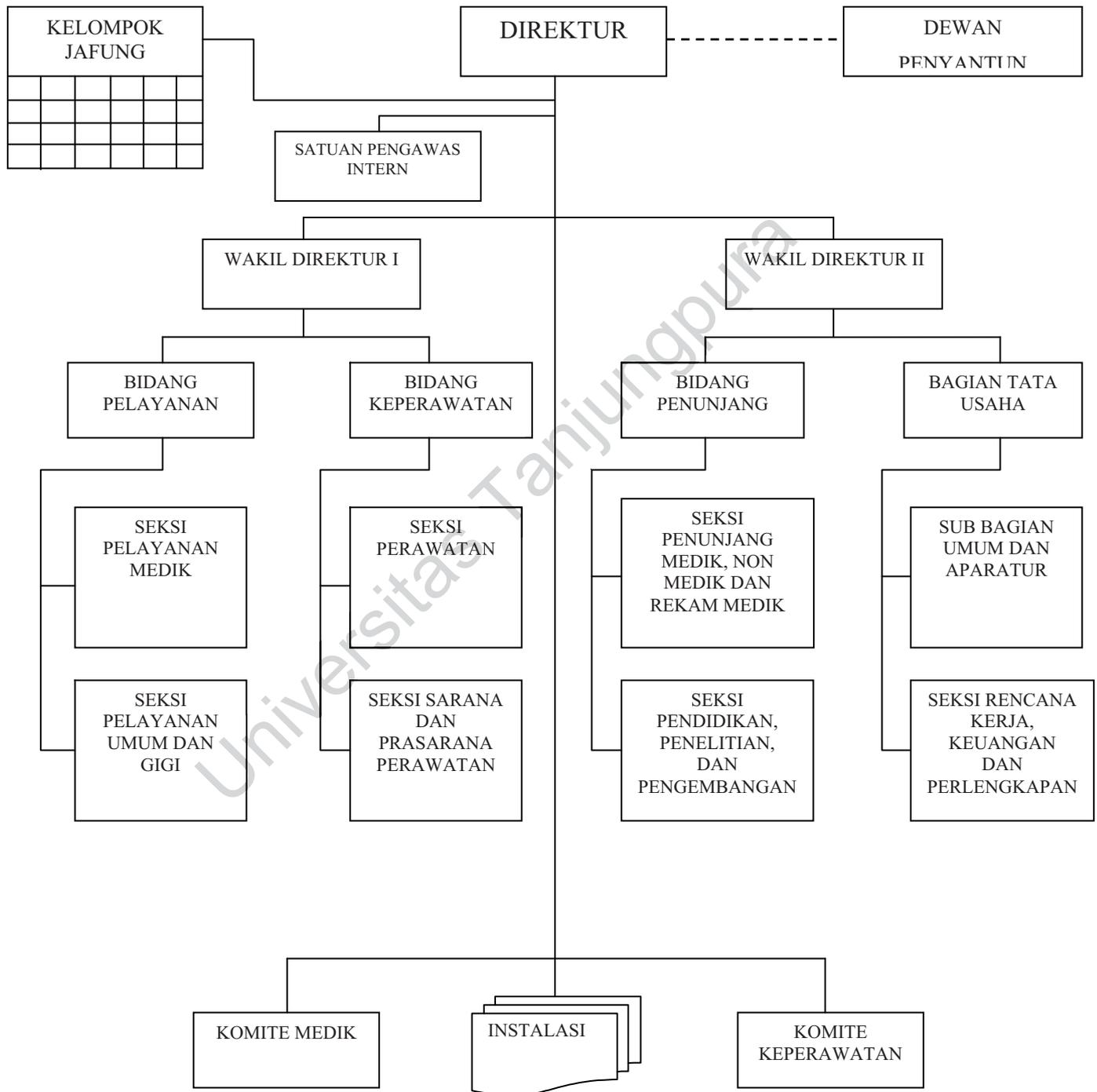
2.2.2 Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi terdiri dari :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur I
- c. Wakil Direktur II
- d. Bidang Pelayanan
- e. Bidang Keperawatan
- f. Bidang Penunjang
- g. Bidang Tata Usaha
- h. Komite Medik
- i. Komite Keperawatan
- j. Instalasi
- k. Satuan Pengawas Intern
- l. Dewan Penyantun
- m. Kelompok Jabatan Fungsional

Universitas Tanjungpura

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari Bagan Struktur Organisasi dibawah ini ;



Gambar 1.3 Bagan Struktur Organisasi Rumah sakit Jiwa Provinsi
 Sumber : Biro Organisasi Sekretariat Daerah Provinsi Kalimantan Barat.

2.2.3 Tugas dan Fungsi Pelaku/Bagian di Rumah Sakit Jiwa Provinsi

Berikut ini tabel tugas dan fungsi pelaku/bagian di rumah sakit jiwa:

Tabel 2.1 Tugas dan Fungsi Pelaku/Bagian di Rumah Sakit Jiwa

NAMA	TUGAS DAN FUNGSI	KETERANGAN
DIREKTUR	Memimpin, membina, mengkoordinasi, menyelenggarakan, mengevaluasi, dan mengendalikan kegiatan di rsj berdasarkan kebijakan gubernur dan peraturan perundang-undangan yang berlaku	
WAKIL DIREKTUR I	Membantu Direktur dalam memeberikan bimbingan dan mengkoordinasikan kegiatan di bidang pelayanan, keperawatan, dan instalasi-instalasi pelayanan	
WAKIL DIREKTUR II	Membantu Direktur dalam memberikan bimbingan dan mengkoordinasikan kegiatan di bidang penunjang dan bagian tata usaha	
BIDANG PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan dan pelaksanaan program kerja di bidang pelayanan. Serta melakukan pemantauan dan pengendalian penerimaan serta pemulangan pasien pada unit-unit pelaksana teknis fungsional • Pelaksanaan pelayanan, koordinasi, bimbingan, monitoring, evaluasi, pelaporan dan petunjuk teknis di bidang pelayanan medik • Pelaksanaan pelayanan, koordinasi, bimbingan, monitoring, evaluasi, pelaporan, dan petunjuk teknis di bidang pelayanan umum dan gigi 	Bidang pelayanan dipimpin oleh kepala bidang pelayanan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada wakil direktur I. Dan membawahi dua sub bidang yaitu seksi pelayanan medik dan seksi pelayanan umum dan gigi. Masing-masing seksi tersebut dipimpin oleh kepala seksi.

NAMA	TUGAS DAN FUNGSI	KETERANGAN
BIDANG KEPERAWATAN	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan dan pelaksanaan program kerja di bidang keperawatan • Pelaksanaan pelayanan, koordinasi, bimbingan, monitoring, evaluasi, pelaporan dan petunjuk teknis di bidang perawatan • Pelaksanaan pengelolaan, koordinasi, bimbingan, monitoring, evaluasi, pelaporan, dan petunjuk teknis di bidang sarana dan prasarana perawatan 	<p>Bidang keperawatan dipimpin oleh kepala bidang keperawatan yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada wakil direkrur I. Dan membawahi dua sub bidang yaitu seksi perawatan dan seksi sarana dan prasarana perawatan. Masing-masing seksi tersebut dipimpin oleh kepala seksi.</p>
BIDANG PENUNJANG	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan dan pelaksanaan program kerja di bidang penunjang : fasilitasi, koordinasi, pemantauan, dan evaluasi. • Penyiapan kebutuhan, bahan, dan pelaksanaan terhadap penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan di bidang penunjang medik, non medik dan rekam medik • Pelaksanaan kegiatan pendidikan dan latihan untuk tenaga medis, non medis, dan masyarakat serta pelaksanaan tugas lain di bidang pendidikan, penelitian, dan pengembangan 	<p>Bidang penunjang dipimpin oleh kepala bidang penunjang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada wakil direktur II. Dan membawahi dua sub bidang yaitu seksi penunjang medik, non medik dan rekam medik dan seksi pendidikan, penelitian, dan pengembangan. Masing-masing seksi tersebut dipimpin oleh kepala seksi.</p>

NAMA	TUGAS DAN FUNGSI	KETERANGAN
BAGIAN TATA USAHA	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pengelolaan keuangan, asset, kepegawaian, tata usaha umum, organisasi, dan tatalaksana di lingkungan rumah sakit jiwa provinsi • Pelaksanaan koordinasi dan fasilitasi sesuai tugas pokok di bidang umum dan aparatur : mengumpul, mengolah, dan menyiapkan bahan perumusan kebijakan administrasi kepegawaian, organisasi dan tatalaksana serta urusan umum seperti surat menyurat, kearsipan, urusan umum lainnya, hukum dan kehumasan. • Pelaksanaan koordinasi dan fasilitasi sesuai tugas pokok di bidang rencana kerja, keuangan, dan perlengkapan : pelayanan umum di bidang pengadaan, penyaluran, penyimpanan, dan pemeliharaan aset. 	<p>Bagian tata usaha dipimpin oleh seorang kepala bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada wakil direktur II.</p> <p>Dan membawahi dua sub bagian yaitu sub bagian umum dan aparatur serta sub bagian rencana kerja, keuangan dan perlengkapan. Masing masing sub bagian dipimpin oleh kepala sub bagian.</p>
KOMITE MEDIK	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu direktur dalam menyusun standar pelayanan medik, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medik fungsional dan mengembangkan program pelayanan • Staf medik fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan, serta penelitian dan pengembangan. 	<p>Komite medik dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih anggotanya dan ditetapkan dengan keputusan direktur.</p> <p>Komite medik dibantu oleh panitia medik yang anggotanya terdiri dari staf medik fungsional dan tenaga profesi lainnya secara exoffisio.</p> <p>Staf medik fungsional merupakan kelompok dokter yang bekerja di instalasi dalam jabatan fungsional dan bertanggung jawab kepada ketua komite medik.</p>

NAMA	TUGAS DAN FUNGSI	KETERANGAN
KOMITE KEPERAWATAN	Membantu direktur dalam menyusun standar keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, serta melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan.	Komite keperawatan dipimpin oleh kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan ditetapkan dengan keputusan direktur. Komite keperawatan merupakan kelompok profesi perawat dan bidan. Yang anggotanya terdiri dari perawat/bidan.
INSTALASI	<p>Instalasi merupakan unit penyelenggara pelayanan fungsional rumah sakit jiwa provinsi. Tugasnya membantu direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya secara langsung dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien. Instalasi-instalasi pelayanan di lingkungan rumah sakit jiwa provinsi terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Instalasi gawat darurat B. Instalasi rawat jalan C. Instalasi rawat inap D. Instalasi gangguan mental organik E. Instalasi rehabilitasi mental F. Instalasi kesehatan jiwa masyarakat G. Instalasi umum dan gigi H. Instalasi elektromedik I. Instalasi laboratorium J. Instalasi farmasi K. Instalasi hiegiene dan sanitasi L. Instalasi dapur gizi M. Instalasi pemeliharaan sarana N. Instalasi loundry 	Instalasi dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan ditetapkan dengan keputusan direktur. Jumlah dan jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit jiwa provinsi dan perubahannya ditetapkan dengan keputusan direktur sesuai perundang-undangan yang berlaku. Dalam menjalankan tugasnya kepala instalasi dibantu oleh paramedik fungsional dan tenaga non medis yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala instalasi.
SATUAN PENGAWAS INTERN	Satuan Pengawas Intern adaala kelompok jabatan fungsional yang bertugas membantu Direktur melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit Jiwa Provinsi.	Satuan Intern ditetapkan dengan keputusan Direktur.

NAMA	TUGAS DAN FUNGSI	KETERANGAN
DEWAN PENYANTUN	Mengarahkan dan memberi nasehat kepada Direktur dalam melaksanakan visi dan misi Rumah Sakit Jiwa Provinsi dan memperhatikan kebijaksanaan gubernur.	Dewan Penyantun adalah kelompok pengerah/penasehat yang keanggotaannya terdiri dari unsur pemerintah daerah dan tokoh masyarakat. Dewan penyantun ditetapkan dengan keputusan gubernur untuk masa kerja 3 tahun
KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL	Melaksanakan kegiatan teknis tertentu berdasarkan keahlian dan keterampilan.	Jabatan fungsional dipimpin oleh pejabat fungsional senior yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur melalui Kepala Bagian Tata Usaha. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari Pegawai Negeri Sipil dalam jenjang jabatan fungsional berdasarkan bidang keahlian dan keterampilan tertentu

Sumber : Peraturan Daerah Nomor 10 tahun 2008 Pasal 72 Ayat 1 tentang tugas pokok, fungsi, dan tata kerja Rumah Sakit Jiwa Provinsi.

2.3 Rumah Sakit Jiwa Kelas A

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit Jiwa Kelas A

Rumah Sakit Jiwa Kelas A adalah rumah sakit jiwa yang mempunyai spesifikasi luas dalam bidang kesehatan jiwa, serta dipergunakan untuk tempat pendidikan kesehatan jiwa intramular dan ekstramular¹⁶. Bentuk kesehatan Intramular (pelayanan dalam rumah sakit) ialah :

- Memberikan pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan
- Memberikan pembinaan
- Melayani pengawasan penyakuran kembali ke lingkungan masyarakat.

Sedangkan kesehatan jiwa Ekstramular (pelayanan keluar) berupa kerjasama dengan pihak luar seperti:

- Memberi penyuluhan
- Mendeteksi gangguan jiwa yang ada di masyarakat
- Memberi perawatan bagi pasien rawat jalan
- Melaksanakan pembinaan dan perawatan lanjutan.

2.3.2 Kriteria Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa Kelas A

Dalam menentukan klasifikasi Rumah Sakit Jiwa, aspek- aspek yang terkait sebagai tolak ukur pembanding diantaranya adalah jenis pelayanannya, tenaga kerja/ sumber daya manusianya, sarana prasarana yang tersedia, peralatan, dan manajemen dan administrasi. Berikut ini kriteria klasifikasi Rumah Sakit Jiwa kelas A Berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor : OT.01.01/III/1576/08 tentang penetapan kelas Rumah Sakit:

¹⁶ TA Satrio Nugroho tentang Perancangan Kompleks Rumah Sakit Jiwa Di Semarang Dengan Penekanan Desain Pendekatan Kegiatan Terapi

a. Pelayanan

Dibawah ini merupakan tabel klasifikasi Rumah Sakit Jiwa berdasarkan jenis pelayanan :

Tabel 2.2 Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa Berdasarkan Jenis Pelayanan.

NO	JENIS PELAYANAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1	Pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak dan remaja	+	+	+
2	Pelayanan kesehatan jiwa dewasa	+	+	+
3	Pelayanan kesehatan jiwa lansia	+	+	+
4	Pelayanan gangguan mental organik	+	+	+
5	Pelayanan psikologi dan psikometri	+	+	+
6	Pelayanan ketergantungan obat/NAPZA	+	+	+
7	Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat	+	+	+
8	Pelayanan konseling dan psikoterapi	+	+	+
9	Pelayanan rehab mental	+	+	+
10	Pelayanan rehab medik	+	+	-
11	Pelayanan Spesialis Saraf	+	+	-
12	Pelayanan Spesialis Radiologi	+	+	-
13	Pelayanan Spesialis Anak	+	-	-
14	Pelayanan Spesialis Anestesi	+	-	-
15	Pelayanan Laboratorium	+	+	+
16	Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam	+	+	-
17	Pelayanan Gawat Darurat	+	+	+
18	Pelayanan Kesehatan Umum	+	+	+
19	Pelayanan Kesehatan Gigi	+	+	-
20	Pelayanan Rawat Inap	+	+	+
21	Pelayanan Rawat Intensif	+	+	+

Sumber : Data Direktorat Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010

b. Sumber Daya Manusia (SDM)

Dibawah ini adalah tabel klasifikasi Rumah Sakit Jiwa berdasarkan Sumber Daya Manusia.

Tabel 2.3 Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa berdasarkan SDM.

NO	JENIS TENAGA	KELAS A		KELAS B		KELAS C	
		Total	Tng Tetap	Total	Tng Tetap	Total	Tng Tetap
A	MEDIS						
1	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	5	2	2	1	1	1
2	Dokter Subspesialis Kedokteran Jiwa	1	1	-	-	-	-
3	Dokter Spesialis Saraf	1	-	1	-	-	-
4	Dokter Spesialis Radiologi	1	-	1	-	-	-
5	Dokter Spesialis Anak	1	-	-	-	-	-
6	Dokter Spesialis Anestesi	1	-	-	-	-	-
7	Dokter Spesialis Patologi klinik	1	-	1	-	-	-
8	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	-	1	-	-	-
9	Doker Spesialis Rehab Medis	1	-	-	-	-	-
10	Dokter umum	5	2	3	2	2	-
11	Dokter Gigi	2	-	1	-	-	-
B	KEPERAWATAN						
1	Keperawatan Ruang Rawat Inap	1/1 TT		1/1 TT		1/1 TT	
2	Keperawatan Ruang Rawat Intensif	1/1 TT		1/1 TT		1/1 TT	
3	Keperawatan Ruang Gawat Darurat (per shift)	3/shift		2/shift		2/shift	
4	Keperawatan Ruang Rawat Jalan	4/100 pasien		4/100 pasien		4/100 pasien	
C	TENAGA KESEHATAN LAIN						
1	Apoteker	3		2		1	
2	Psikologi Klinis	2		1		1	

NO	JENIS TENAGA	KELAS A		KELAS B		KELAS C	
		Total	Tng Tetap	Total	Tng Tetap	Total	Tng Tetap
3	Pekerja Sosial	3		2		1	
4	SKM	2		1		0	
5	SMF / SAA	5		3		2	
6	Ahli Madya Gizi/ SPAG	3		2		1	
7	Ahli Madya Kesehatan Lingkungan	2		1		1	
8	Ahli Madya Rekam Medis	3		2		1	
9	Ahli Madya Fisioterapis	3		2		1	
10	Ahli Madya Analisis Kesehatan (AAK)	4		3		2	
11	Perawat Anestesi	1		1		1	
12	Ahli Madya Radiografer	2		1		1	
13	Ahli Madya Elektromedis	2		1		1	
14	Petugas Proteksi Radiasi (PPR)	1		1		1	
D	TENAGA PENUNJANG						
1	S2 Perumaha Sakitan / Manajemen	3		2		1	
2	Sarjana Ekonomi/ Akuntansi	2		1		1	
3	Sarjana Hukum	1		1		1	
4	Sarjana Administrasi	1		1		1	
5	Akademi Komputer	3		1		1	
6	D3 Umum/SLTA/STM	30		10		5	

Sumber : Data Direktorat Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010

c. Sarana dan Prasarana

Dibawah ini adalah tabel klasifikasi Rumah Sakit Jiwa berdasarkan Sumber Daya Manusia.

Tabel 2.4 Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa berdasarkan Sarana dan Prasarana

NO	NAMA RUANGAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
A	BANGUNAN UTAMA			
1	Ruang Administrasi	+	+	+
2	Ruang Rawat Jalan			
	Klinik tumbuh kembang anak dan remaja	+	+	+
	Klinik jiwa dewasa	+	+	+
	Klinik psikogeriatri	+	+	-
	Klinik gangguan mental organik	+	+	-
	Klinik psikometri	+	-	-
	Klinik ketergantungan obat NAPZA	+	+	+
	Klinik spesialis lain	+	+	-
	Klinik konseling	+	+	+
3	Ruang Rekam Medik	+	+	+
4	UGD	+	+	+
5	Ruang Rawat Inap	>100 TT	50-100 TT	25-<50
6	Ruang Rawat Inap Forensik	+	+	-
7	Ruang Tindakan	+	+	+
8	Ruang Rehabilitasi Medik	+	+	-
9	Ruang Rehabilitasi Mental dan Sosial	+	+	-
10	Ruang Rawat Jiwa Intensif	+	+	+
11	Ruang Kesehatan Jiwa Masyarakat	+	+	+
12	Ruang Radiologi	+	+	-
13	Ruang Farmasi	+	+	+
14	Ruang Laboratorium	+	+	+
15	Ruang Komite Medik dan SPI	+	+	+
16	Ruang Penyuluhan PKMRS	+	+	+

NO	NAMA RUANGAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
17	Ruang Pemulasaraan Jenazah	+	+	+
18	Dapur/ Gizi	+	+	+
B	BANGUNAN PENUNJANG			
1	Ruang Generator Set	+	+	+
2	IPAL	+	+	+
3	Tempat Pembuangan Sampah Sementara	+	+	+
4	Gudang Farmasi	+	+	+
5	Gudang Barang	+	+	+
6	Laundry	+	+	+
7	IPSRS / Bengkel	+	+	+
8	Ruang Perpustakaan	+	+	+
9	Ruang Diklat	+	-	-
10	Ruang Pertemuan	+	+	+
11	Tempat Ibadah	+	+	+

Sumber : Data Direktorat Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010

d. Peralatan

Berikut ini tabel klasifikasi rumah sakit jiwa berdasarkan ketersediaan peralatan :

Tabel 2.5 Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa Berdasarkan Peralatan

NO	NAMA PERALATAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
A	INSTALASI GAWAT DARURAT			
1	Diagnostik Set	+	+	+
2	Alat Fiksasi	+	+	+
3	Tabung Oksigen	+	+	+
4	Minor Surgery Set	+	+	+
5	Sterilisator	+	+	+
6	Vacuum Suction	+	+	-
7	Defibrilator	+	+	-
8	Resusitasi Set	+	+	-
9	Electrocardiography	+	+	-

NO	NAMA PERALATAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
B	INSTALASI RAWAT			
1	JALAN	1	1	1
2	ECG	1	1	-
3	ECT Kit	1	1	1
4	Perlengkapan Diagnostik	1	1	1
5	Peralatan Fisioterapi EEG Brain mapping	1	1	-
C	ALAT DIAGNOSTIK			
1	Psikometri	1	-	-
2	Psikodiagnostik	1	-	-
D	ELEKTROMEDIK			
1	EKG	1	1	1
2	EEG	1	1	1
3	EEG Brain mapping	1	1	1
E	INSTALASI RAWAT			
1	INAP	1	1	1
2	Suction	1	1	1
3	Sterilizator Electronic Convulsion Therapy (ECT)	1	1	1
F	INSTALASI RADIOLOGI			
1	X-Ray	1	1	-
G	INSTALASI LABORATORIUM			
1	Peralatan Canggih			
a.	Automatic Haematology Analyzer	1	1	-
b.	Automatic Blood Chemistry	1	1	-
c.	ELISA automatic/ Semi Automatic Analyzer	1	1	-
2	d. Drug Monitor	1	1	1
	Peralatan Sedang			
a.	Binocular Microscope	1	1	1
b.	Sentrifuge	1	1	1
3	c. Autoclave	1	1	1
	Peralatan Sederhana			
a.	Rak dan Tabung LED	1	1	1
b.	Haematology Cell Counter	1	1	1
c.	Hb meter + Pipet Eritrosit + Pipet Leukosit	1	1	1
d.	Glucose Meter			

NO	NAMA PERALATAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
H	RUANG ISOLASI JIWA			
1	APD Untuk Petugas Kesehatan (Masker, Sepatu Boots, Gaun / Sarung Tangan, Kaca mata goggles, Tutup Wajah, Apron)	+	+	+
2	Peralatan untuk pasien	+	+	+
	a. Termometer	+	+	+
	b. Stetoscope	+	+	+
	c. Tourniquet	+	+	+
	d. IV set	+	+	+
	e. Pole	+	+	+
	f. Basin	+	+	+
	g. Mobile Screen	+	+	+
	h. Bedpan			
	i. Bed Linen			
I	INSTALASI REHABILITASI MEDIK			
1	Exercises Treadmil	1	-	-
2	Static Bicycle / Ergocycle	1	1	-
3	Shortwave Diathermy	1	1	-
4	Infrared	1	1	1
5	Nebulizer	1	1	1
J	INSTALASI REHABILITASI			
1	MENTAL	+	+	+
2	Alat Olahraga	+	+	+
3	Alat Musik	+	+	+
4	Alat Tata Boga	+	+	+
5	Alat Tata Busana	+	+	+
6	Alat Pertukangan	+	+	+
7	Alat Melukis	+	+	+
	Alat Pertamanan / Pertanian / Perikanan / Peternakan			

Sumber : Data Direktorat Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010

e. Administrasi dan Manajemen

Dibawah ini merupakan tabel dari klasifikasi rumah sakit jiwa berdasarkan Administrasi dan Manajemen

Tabel 2.6 Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa Berdasarkan Administrasi dan Manajemen

NO	ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1	Status Badan Hukum	+	+	+
2	Struktur Organisasi	+	+	+
3	Tatalaksana / Tata Kerja / Uraian Tugas	+	+	+
4	Peraturan Internal Rumah Sakit (HBL & MSBL)	+	+	+
5	Komite Medik	+	+	+
6	Komite Etik dan Hukum	+	+	+
7	Satuan Pemeriksaan Internal	+	+	+
8	Surat Izin Praktik Dokter	+	+	+
9	Perjanjian Kerjasama Rumah Sakit dan Dokter	+	+	+
10	Akreditasi RS	+	+	+

Sumber : Data Direktorat Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010