

ADMINISTRASI PELAYANAN KESEHATAN JIWA PADA KANTOR
RUMAH SAKIT JIWA UJUNG PANDANG
SULAWESI SELATAN



OLEH

M A K M U R

45 86 020 105

Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menempuh
Ujian Sarjana Negara Jurusan Administrasi
Negara

Pada

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS "45" UJUNG PANDANG

1 9 9 2

HALAMAN PERSETUJUAN

Pada hari ini _____ tanggal 29 bulan 03 tahun 1992
Skripsi dengan judul : Administrasi Pelayanan Kesehatan
Jiwa Pada Kantor Rumah Sakit Jiwa
Ujung Pandang.

Nama : H A K H U R

Nomor Stb./Himp: 4586020105 / 881131032

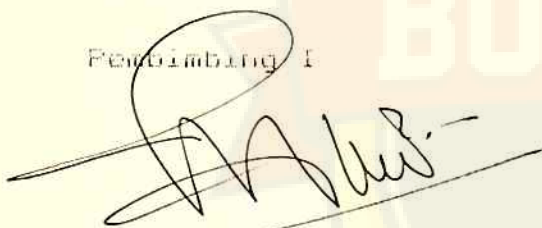
Jurusan : Administrasi Negara

Disetujui untuk diujikan pada tanggal 2 April 1992

Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II



(Drs. H. Muhammad Thala)



(Drs. H. Rusdin Nawi)

Mengetahui :



FISIPOL UNIVERSITAS "45"

(Drs. H. Muhammad Thala)

Ketua Jurusan Administrasi
Negara



(Drs. Guntur Karnaeni)

HALAMAN PENERIMAAN

Pada hari ini Jum'at tanggal 3 bulan April tahun 1992
Skripsi dengan judul : Administrasi Pelayanan Kesehatan
Jiwa Pada Kantor Rumah Sakit Jiwa
Ujung Pandang.

Nama : M A K M U R
Nomor Stb./Nirm: 4566020105 / 881131032
Jurusan : Administrasi Negara

Telah disetujui oleh Panitia Ujian Negara Sarjana Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas "45"
Ujung Pandang, untuk memenuhi salah satu syarat guna
memperoleh gelar Sarjana Negara pada Jurusan Administrasi
Negara Program S.1.

PENGAWAS UMUM

(Prof. Dr. Dr. H. A. Zainal Abidin Farid)
Rektor Universitas "45"

(Prof. Drs. H. Sadiy AD, MPA)
Bekan FISIPOL Unhas

PANITIA UJIAN

(Drs. H. Mohammad Thala)
Ketua

(Drs. Guntur Karnaei)
Sekretaris

TIM PENGUJI

1. Prof. DR. H. Anwar Arifin.
2. Drs. H. Mohammad Thala
3. Drs. Ahmad Batinggi, MPA.
4. Drs. H. P. S. Rahim, MS

KATA PENGANTAR

Fuji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiqnya dan hidayahnya kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini meskipun telah melalui berbagai macam kesulitan dan rintangan dalam penyelesaian.

Penyusun Skripsi ini tujuannya adalah untuk memenuhi syarat dalam menempuh ujian sarjana lengkap pada Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas "45" Ujung Pandang.

Tidak sedikit bantuan dari semua pihak, baik yang bersifat moril maupun materi guna penyelesaian skripsi ini. Hal inilah yang meyakinkan penyusun sehingga segala kesulitan dan rintangan dapat diatasi dengan baik.

Justru itu wajarlah penyusun dalam kesempatan ini mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penyusun, ucapan ini terutama penyusun sampaikan yang terhormat.

1. Ayahanda dan Bunda tercinta yang telah berusaha dengan sekuat tenaga membiayai sejak dari kecil hingga sampai pada saat ini.
2. Bapak Prof.DR.A. Zainal Abidin Farid, SH, selaku Rektor Universitas "45" Ujung Pandang.
3. Bapak Drs. H.M. Thala selaku Dekan Fakultas ISIPOL Universitas "45" Ujung Pandang.

4. Bapak Drs. Guntur Karnaeni selaku ketua Jurusan Administrasi Negara FISIPOL Universitas "45" Ujung Pandang.
5. Bapak Drs. H. M. Thala selaku Konsultan I sekaligus Dekan Fakultas ISIPOL Universitas "45", Ujung Pandang dan Drs. H. Rusdin Nawi selaku konsultan II dimana tidak sedikit waktu beliau tumpahkan untuk membimbing penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Kepada seluruh Bapak dan Ibu Dosen/Asisten Dosen Universitas "45" yang tidak sempat penulis sebut satu persatu dalam skripsi ini.
7. Bapak Dr. Dinny Thong Direktur Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang beserta aparatnya yang telah membantu penulis dengan senang hati dalam rangka penelitian yang membantu penulis selama penelitian.
8. Begitu pula kakak-kakak serta adik-adik yang tercinta yang telah banyak membantu penulis selama ini sehingga penulis mendapat derajat/predikat terhormat ini.
9. Akhirnya kepada semua keluarga, rekan-rekan mahasiswa dan mahasiswi serta handai tolan yang ikut serta membantu penulis sehingga terselesaikannya tugas ini.

Penyusun mengharapkan keritik dan saran-saran yang sifatnya membangun dan diharapkan pula karya ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, semoga mendapat pahala yang setimpal dari Allah Subhan Wataala Insya Allah.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan-kekurangan, olehnya penulis mengharapkan harapan pada semua pihak khususnya dosen pembimbing ini untuk memberikan kritikan yang bersifat membangun guna perbaikan dan penyempurnaan Skripsi. Sehingga apabila penulis menghadapi tugas ilmiah seperti ini dimana yang akan datang Insya Allah akan jauh lebih baik, Amin.

Ujung Pandang, Desember 1991

Penulis,

MAKMUR

DAFTAR ISI



	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERESETUJUAN	ii
HALAMAN PENERIMAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Pembatasan Dan Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian	7
D. Metode Penelitian	8
E. Sistematika Penulisan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Pengertian Administrasi	12
B. Pengertian Pelayanan Kesehatan	16
C. Pengertian Sakit Jiwa	18
D. Pengertian Rumah Sakit Dan Rumah Sakit Jiwa	24
BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT JIWA UJUNG PANDANG	30
A. Sejarah Terbentuknya	30
B. Struktur Organisasi	36
C. Tugas Pokok Dan Fungsinya	43

BAB IV ANALISA KEGIATAN ADMINISTRASI PELAYANAN KESEHATAN JIWA PADA KANTOR RUMAH SAKIT JIWA UJUNG PANDANG	47
A. Identifikasi Bentuk Pelayanan	47
B. Tingkat Pelayanan Terhadap Pasien	52
C. Hubungan Pelayanan Medis Dengan Administrasi	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN-SARAN	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran-saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	



BAB I

P E N D A H U L U A N

A. Latar Belakang Masalah

Dalam rangka Pembangunan Nasional yang sedang digalakkan oleh Pemerintah Republik Indonesia dewasa ini yang mana dituangkan dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara antara lain ditentukan bahwa masyarakat harus memegang peranan aktif dalam kegiatan Pembangunan tersebut.

Dalam sektor sosial budaya Garis-Garis Besar Haluan Negara tahun 1987, menegaskan bahwa Pembangunan Nasional dilaksanakan dalam rangka Pembangunan Manusia seutuhnya dan Pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Sebagai mana yang kita ketahui bersama bahwa yang sedang digalakkan dinegara kita merupakan upaya mewujudkan tujuan dari Pembangunan Nasional, yang termaktub dalam Ketetapan MPR No. IV/MPR/1978, yang menjelaskan bahwa :

"Pembangunan tidak hanya mengejar kemajuan lahiriah seperti pangan, sandang, perumahan, kesehatan dan sebagainya, atau kepuasan bathiniah seperti pendidikan rasa aman, bebas mengeluarkan pendapat dan bertanggung jawab, rasa keadilan dan sebagainya melainkan keselarasan dan keseimbangan antara keduanya, bahwa pembangunan itu merata keseluruh tanah air bukan hanya untuk sesuatu golongan atau sebahagian dari masyarakat, tetapi untuk seluruh masyarakat sebagai perbaikan tingkat hidup, yang berkeadilan sosial yang menjadi tujuan dan cita-cita kemerdekaan kita".

Bertitik tolak dari petunjuk yang tersirat dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara termasuk dilaksanakan dalam

upaya-upaya untuk pencapaiannya melalui tahapan-tahapan Rencana Lima tahun (REPELITA) dan untuk mensukseskannya diperlukan sistim pengelolaan administrasi yang baik sebagai faktor penunjang berhasilnya kegiatan-kegiatan Pembangunan tersebut. Pembangunan Nasional tersebut diwujudkan dalam bentuk sektoral dan regional.

Istilah atau kata-kata "Pembangunan" menurut Dr.S.P. Siagian MPA, mempunyai arti sebagai berikut :

"Pembangunan adalah suatu usaha atau rangkaian usaha pertumbuhan yang berencana yang dilakukan secara sadar oleh suatu bangsa, negara dan pemerintah menuju modernitas dalam rangka pembinaan bangsa". (S.P. Siagian, 1981 : 3)

Dari rumusan tersebut diatas dapat dimengerti bahwa pembangunan itu adalah proses yang dilaksanakan atau dilakukan secara sadar berencana untuk mengadakan perubahan-perubahan menuju keadaan yang lebih baik sebelumnya.

Jadi penulis dapat menyimpulkan bahwa dalam kata pembangunan terkandung pengertian yang dilaksanakan maka melalui kegiatan-kegiatan yang bersifat dinamis, terarah menyeluruh dan berkesinambungan untuk mencapai tujuan yang dikehendaki.

Sebagaimana telah dikemukakan pada bahagian terdahulu bahwa upaya untuk mewujudkan tujuan Pembangunan Nasional itu dilaksanakan melalui tahapan-tahapan rencana pembangunan lima tahun dan diimplikasikan dalam bentuk pembangunan regional. Pembangunan yang dilaksanakan itu

tidak hanya bersifat pencapaian tingkat kesejahteraan lahiriah atau kebahagiaan bathiniah, maka penulis dapat menafsirkan bahwa pembangunan sektor Kesehatan juga merupakan bagian dari yang integral dari pembangunan nasional, karena untuk berhasilnya pembangunan dibutuhkan manusia-manusia yang memiliki kondisi kesehatan sehat jasmani, sehat rohani dan sehat kehidupan sosial.

Pandangan penulis diatas yang dapat diperkuat dengan kutipan mengenai pembangunan dibidang kesehatan sesuai dengan Undang-undang nomor 9 tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan yang berbunyi sebagai berikut :

- a. Kesehatan rakyat adalah salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa dan mempunyai peranan penting dalam penyesuaian revolusi nasional dan penyusunan masyarakat sosialis Indonesia.
- b. Kesejahteraan umum termasuk kesehatan harus diusahakan sebagai pelaksanaan cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum dalam mukadimah Undang-Undang Dasar 1945 (UU No.9 tahun 1960 Tentang pokok-pokok kesehatan, 1974 : 15)

dasar petunjuk diatas memberi petunjuk bahwa usaha-usaha dibidang kesehatan merupakan salah satu yang menentukan untuk mewujudkan dan memajukan kesejahteraan umum guna memperoleh generasi-generasi yang sehat, kuat

dan produktif demi pertumbuhan bangsa dan pembangunan negara.

Usaha meningkatkan pelayanan kesehatan terus ditingkatkan dengan sarana ditujukan kepada masyarakat yang berpenghasilan rendah baik didesa maupun dikota, golongan umur muda dan umur produktif dalam rangka pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia.

Gerak langkah upaya pembangunan dibidang kesehatan tersebut harus di ikuti oleh tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan yang memadai sehingga tercipta sistim pelayanan kesehatan yang bertitik tolak dari prinsip pendekatan dan mendekatkan diri pada masyarakat. Dari segi sarana dan fasilitas hal ini berarti sarana dan fasilitas kesehatan yang disediakan harus dekat dengan masyarakat.

Didirikannya rumah sakit umum disetiap Kabupaten dan Kotamadya, Puskesmas pembantu ditiap Kecamatan Puskesmas keliling, balai pengobatan merupakan manifestasi itikad baik pemerintah orde baru untuk meningkatkan derajat kesehatan rakyat. Disamping usaha-usaha kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah, dikalangan swastapun diikuti sertakan untuk ambil bagian secara aktif dalam sistim pelayanan kesehatan nasional.

Jaringan-jaringan sarana kesehatan seperti di uraikan diatas, menimbulkan perkembangan yang pesat

dibidang administratif dan manajemen kesehatan karena semakin kompleksnya tugas-tugas yang harus dilaksanakan yang antara lain mengakibatkan semakin dibutuhkan data tentang angka kesakitan, jenis dan mutu obat, bentuk dan jenis penyakit yang mengancam dan yang tumbuh dikalangan masyarakat, semakin berperan pula penyelenggaraan administrasi yang akurat.

B. Pembatasan Dan Rumusan Masalah

Pembangunan nasional dilaksanakan dalam rangka pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.

Hasil-hasil pembangunan yang telah dicapai oleh pemerintah Orde Baru membawa konsekwensi semakin luas dan berat yang termasuk di dalamnya usaha kesehatan jiwa.

Kantor Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang adalah salah satu unit dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang mempunyai tugas pokok sebagai penunjang pembangunan nasional di bidang kesehatan jiwa.

Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang perlu diikuti dengan administrasi pelayanan kesehatan jiwa dalam rangka peningkatan kesehatan jiwa khususnya dan pelayanan kesehatan umum pada umumnya, serta ke arah peningkatan efisiensi pelayannya.

Dalam Undang-undang Nomor 3 tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa bahwa kesehatan jiwa adalah keadaan jiwa

yang sehat menurut ilmu kedokteran sebagai unsur dari pada kesehatan, sedangkan penyakit jiwa adalah seluruh perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada kesehatan jiwa.

Oleh karena itu penyakit jiwa harus dibenarkan karena menghambat pembangunan secara keseluruhan maka didirikanlah beberapa rumah sakit jiwa di Indonesia diantaranya rumah sakit jiwa Ujung Pandang. Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang sebagai rumah sakit jiwa type A (Pembina) yang menunjang kegiatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat.

Adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia yaitu peningkatan pelayanan kesehatan jiwa sebagai salah satu usaha untuk mendekatkan pelayanan kesehatan jiwa pada masyarakat melalui integrasi ke rumah sakit umum dan puskesmas-puskesmas yang ada di daerah-daerah kabupaten di Sulawesi Selatan.

Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang adalah rumah sakit pembina, maka perlu adanya pemantapan administrasi pelayanan yang memadai dalam rangka peningkatan efisiensi pelayanan. Maka dengan itu dapat dirumuskan masalah-masalah pokok dalam skripsi ini sebagai berikut :

1. Bagaimana prosedur pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang ?
2. Bagaimana personil yang melaksanakan urusan pelayanan

kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang ?

3. Bagaimana prasarana dan sarana yang digunakan untuk menunjang kelancaran pelayanan kesehatan jiwa pada Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang ?
4. Bagaimana tingkat pelayanan yang diberikan kepada pasien sakit jiwa oleh petugas Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang ?

Dengan demikian pokok-pokok pikiran yang dituangkan dalam bentuk skripsi ini yang berjudul "Administasi Pelayanan Kesehatan Jiwa pada Kantor Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang. Skripsi ini diharapkan dapat memberikan pengertian kepada pembaca terutama kepada karyawan ataupun karyawan Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang agar dapat bermanfaat untuk melaksanakan tugas kedinasan sehari-hari dalam usaha meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat luas.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

(1). Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang penulis lakukan adalah untuk memperoleh sesuatu kenyataan tentang hasil pembangunan dibidang kesehatan akan tetapi untuk mengetahui sampai sejauh mana peranannya dalam melaksanakan pembangunan itu sendiri untuk mencapai sasaran yang telah digariskan didalam Garis-Garis Besar Haluan Negara, dan yang menjadi tujuan dalam skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui sejauh mana administrasi yang

diselenggarakan rumah sakit jiwa Ujung Pandang dalam peningkatan pelayanan kesehatan jiwa.

2. Untuk mengetahui upaya yang diselenggarakan dalam menunjang pembangunan dibidang kesehatan jiwa.
3. Untuk mengetahui mekanisme kegiatan dalam rangka efisiensi pelayanan kesehatan jiwa.
4. Untuk mengetahui yang menjadi hambatan dalam pelayanan peningkatan kesehatan jiwa.

(2). Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian yang dilaksanakan ini, agar supaya hasil-hasil yang diperoleh dapat menjadi input atau memberikan sumbangan pengertian kepada pembaca dan masyarakat umumnya terutama para karyawan dan karyawan rumah sakit jiwa Ujung Pandang agar dapat bermanfaat untuk melaksanakan tugasnya dalam usaha peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat di masa-masa yang akan datang.

D. Metode Penelitian

Sebagaimana biasanya dalam penulisan karya ilmiah diperlukan adanya suatu metode penelitian yang akan digunakan untuk mendapatkan suatu kebenaran dalam penelitian pengumpulan data dan informasi yang merupakan ketentuan agar supaya metode yang digunakan dapat mencapai kebenaran.

Penelitian ini adalah merupakan studi kasus yang

memusatkan perhatian pada kasus administrasi pelayanan kesehatan secara intensif dan mendetail pada Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang, dengan tahapan sebagai berikut :

1. Library Research (Study Kepustakaan).

Hal ini dilakukan dengan cara dokumentasi research, untuk memenuhi berbagai pengetahuan, kerangka pemikiran dan teori-teori yang relevan dengan permasalahan untuk dijadikan sebagai landasan ilmiah terhadap penyusunan skripsi ini.

2. Field Research (Penelitian Lapangan).

Yaitu dengan melakukan penelitian lapangan di mana obyek yang menjadi pokok pengamatan berada.

Dengan bentuk penelitian ini penulis langsung berkomunikasi dengan sumber informasi baik berupa data primer maupun data sekunder.

Untuk mengumpulkan data digunakan teknik sebagai berikut :

- a. Observasi, yaitu mencari dan menemukan data dengan cara langsung mengadakan penelitian terhadap hal-hal yang erat hubungannya dengan materi skripsi ini, termasuk di dalamnya mengadakan pengamatan langsung terhadap realisasi program kegiatan dalam usaha pelayanan medis kepada para pasien.
- b. Interview, yaitu bersoal jawab dengan pihak-pihak yang dianggap perlu untuk diambil tanggapan dan buah pikirannya terhadap masalah-masalah yang dapat

memberikan bahan masukan guna melengkapi materi skripsi ini, yaitu mereka para informan yang terdiri dari :

1. Direktur Rumah Sakit Jiwa	= 1 orang
2. Bagian Sekretariat	= 1 orang
3. Bidang Penunjang Medis	= 1 orang
4. Bidang Pelayanan Medis	= 1 orang
5. Bidang Perawatan	= 1 orang
6. Unit Pelaksana Fungsional	= 1 orang
7. Unit Instalasi	= 1 orang

	J u m l a h = 7 orang

3. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah eksploratif yang berada dalam taraf deskriptif yang memberi gambaran dan penjelasan mengenai hasil-hasil yang telah dicapai, hal-hal yang masih perlu dikembangkan ataupun masalah-masalah lain yang ditemukan dalam pelaksanaan program.

E. Sistematika Penulisan

Untuk pembahasan suatu masalah yang bersifat ilmiah tidak dapat berdiri sendiri, melainkan saling berkaitan satu sama lain, maka dengan demikian diperlukan suatu sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab pertama terdiri atas latar belakang masalah, pembahasan dan rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian dan sistematika penulisan.

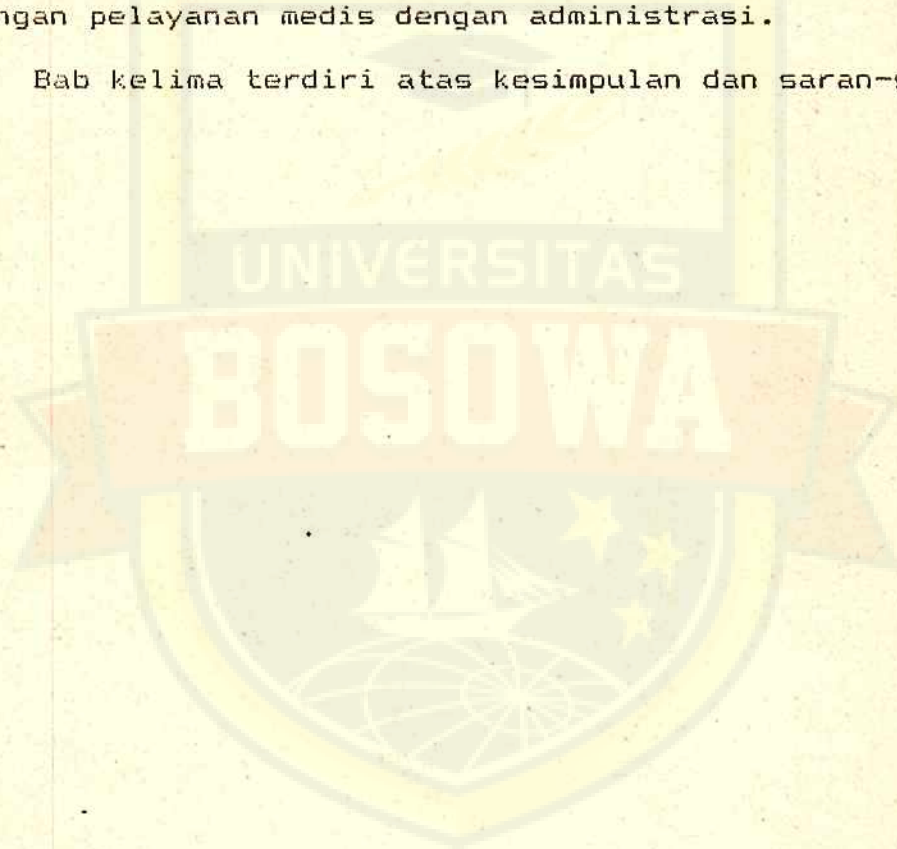
Bab kedua memuat pengertian administrasi, pengerti-

an kesehatan, pengertian sakit jiwa, dan pengertian rumah sakit, dan rumah sakit jiwa.

Bab ketiga terdiri atas sejarah terbentuknya, struktur organisasi, serta fungsi dan tugas pokoknya.

Bab keempat terdiri atas identifikasi bentuk pelayanan, tingkat pelayanan terhadap pasien serta hubungan pelayanan medis dengan administrasi.

Bab kelima terdiri atas kesimpulan dan saran-saran.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Administrasi

Administrasi adalah segenap rangkaian kegiatan penyelenggaraan dalam setiap usaha kerja sama sekelompok manusia atau orang untuk mencapai tujuan tertentu.

Menyelenggarakan berarti melakukan, melaksanakan, memelihara, mengatur dan mengurus. Sejak lahir setiap orang mempunyai kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi dan apabila sesuatu kebutuhan-kebutuhan diusahakan oleh seseorang dengan perbuatan-perbuatan yang nyata agar tercapai tujuan, maka kebutuhan itulah yang merupakan tujuan baginya.

Akan tetapi tidaklah semua tujuan dapat dicapai seorang diri, karena tujuan-tujuan yang besar atau berat biasanya terletak di luar kemampuan seseorang untuk mencapainya sendiri oleh karena itu timbullah keharusan untuk bersama-sama dengan orang lain mengusahakan tercapainya tujuan yang dikehendaki.

Dengan demikian tercapailah usaha kerja sama yaitu rangkaian perbuatan yang dilakukan bersama-sama secara teratur oleh lebih dari satu orang yang menimbulkan akibat yang sebetulnya tak akan terjadi apabila dilakukan hanya seorang diri saja. Demikian dimana-mana selalu terdapat sekelompok orang, tujuan tertentu dan usaha kerja sama yang ketiganya merupakan faktor yang

saling berhubungan satu sama lain yang menimbulkan suatu kerja sama.

Menurut Drs. Soekarno K, bahwa :

"Administrasi berasal dari bahasa Yunani yaitu Ad + Ministare, yang berarti pengabdian atau service atau pelayan. Dengan demikian kata administrasi mengandung arti kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan pemberian pelayanan kepada pihak-pihak yang membutuhkan pelayanan tersebut" (Soekarno, 1972 : 18)

Dari pengertian tersebut diatas maka penulis berkesimpulan bahwa setiap pemberian pelayanan yang diberikan kepada pihak-pihak yang diberikan dan dilakukan oleh setiap adanya kerja sama maka disebut dengan administrasi.

Menurut Dr. Sondang P. Siagian MPA, mengatakan bahwa :

"Administrasi merupakan keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya" (S.P. Siagian, 1981 : 3)

Dari rumusan tersebut diatas dapat disimpulkan secara umum bahwa administrasi itu suatu proses kerja sama menyelenggarakan usaha sekelompok manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Namun sampai saat ini sebahagian masyarakat beranggapan bahwa arti dari administrasi itu sama dengan tata usaha. Hal ini menurut Drs. The Liang Gie disebabkan oleh adanya pengaruh sejarah penjajahan di bumi Indonesia. Beliau menyatakan sebagai berikut :

Setiap penyusunan keterangan-keterangan secara sistimatis dan pencatatan yang secara tertulis dengan maksud untuk memperoleh suatu ichtisar mengenai keterangan-keterangan itu dalam keseluruhannya dan dalam hubungannya satu sama lain. (The Liang Gie, 1972 : 19-20).

Dalam memberikan batasan/defenisi tentang administrasi memang agak sukar sehingga tidak mengherankan jika para ahli administrasi memberikan defenisi yang berbeda-beda terhadap administrasi. Akan tetapi jika dipelajari secara mendalam batasan/defenisi para ahli tersebut pada susunan kata-katanya berbeda-beda namun arti dan tujuannya pada hakekatnya sama. Hal ini menonjol pada ilmu pengetahuan yang masih muda itu seperti administrasi yang baru berkembang pesat sekitar abad ke 20 ini.

Melihat pengertian administrasi yang telah dikemukakan terdahulu maka jelas bahwa pengertian-pengertian tersebut belum lengkap karena administrasi itu bukan semata-mata tulis menyimpan dan mengirim surat-surat dan lain-lain, kegiatan yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan tata usaha akan tetapi meliputi segala proses kegiatan dari usaha kerja sama sekelompok orang untuk mencapai tujuan yang tertentu.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka administrasi dibedakan atas 2 (dua) bahagian yaitu :

1. Administrasi dalam arti sempit, yang dimaksud adalah "Tata Usaha (Office Work) yaitu kegiatan didalam kantor. Untuk jelasnya penulis mengemu-



kakan pendapat dari pada sarjana antara lain :

J. Wayong dalam bukunya "Fungsi Administrasi Negara " sebagai berikut :

"Tata usaha adalah kegiatan untuk mencatat dan menyusun bahan keterangan menurut stelsel tertentu dengan tujuan untuk mendapat gambaran dari bahan keterangan itu, baik dalam hubungan keseluruhan maupun dalam hubungan antara yang satu dengan yang lain" (J.Wayong, 1967 : 20)

Bertitik tolak pada pengertian tata usaha diatas ternyata bahwa rangkaian yang disebut pekerjaan kantor atau tata usaha berhubungan dengan perbuatan-perbuatan disekitar keterangan.

2. Administrasi dalam arti luas.

Administrasi dalam arti luas bukan saja terbatas pada pekerjaan tulis-menulis, mengetik mengirim atau menyimpan surat-surat dan hal-hal yang ada hubungannya dengan pekerjaan kantor atau tata usaha akan tetapi mencakup segala proses kegiatan dari usaha kerja sama manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka administrasi dapat dilihat dari 3 (tiga) sudut pandang :

1. Administrasi sebagai proses ialah seluruh aktifitas mulai dari pemikiran, perencanaan, pengaturan, penggerak, pengawasan sampai tercapainya tujuan.
2. Administrasi dalam arti fungsional, adalah keseluruhan tindakan atau perbuatan yang mau tidak mau harus

dilaksanakan secara sadar oleh seseorang atau sekelompok orang yang berkedudukan sebagai administrator atau pimpinan suatu usaha.

3. Administrasi dalam arti Institusionil.

Administrasi dalam arti Institusionil adalah keseluruhan orang secara berkelompok merupakan suatu kesatuan untuk menjalankan kegiatan-kegiatan kearah tercapainya tujuan bersama.

B. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan terdiri dari dua kata yaitu "Pelayanan" dan "Kesehatan". Kata pelayanan sendiri berasal dari kata "pelayan" yang berarti orang yang kerjanya melayani (W.J.S. Poerwadarminta, 1984 : 726). Mendapat akhiran an berarti tata cara dalam melayani.

Dari pengertian itu pula terkandung pengertian bahwa pekerjaan melayani baru dapat dilakukan apabila ada orang yang bertindak selaku pelayan dan ada yang dilayani.

Sedangkan kata Kesehatan yang berasal dari kata dasar "sehat" yang berarti keadaan baik segenap badan serta bagian-bagiannya (bebas dari sakit); waras, kemudian mendapat imbuhan ke-an berarti dalam keadaan (hal) sehat. Kata sehat dapat pula berarti sembuh dari penyakit.

Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

Pelayanan Kesehatan (Health Service) adalah setiap pelayanan yang dilaksanakan oleh perseorangan atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi yang

ditujukan kepada perseorangan, kelompok, atau masyarakat guna memelihara, meningkatkan dan memperbaiki derajat kesehatan yang dimiliki. (Azrul Aswar, 1982 : 3).

Dari pengertian pelayanan kesehatan tersebut di atas, dapat dipahami bahwa pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan yang didasarkan atas rasa kemanusiaan dan dalam jaringan kemanusiaan yang dilakukan oleh seseorang atau organisasi.

Maka dengan demikian dalam kondisi yang ideal adanya garis perbedaan antara satu pihak mereka yang dilayani dan yang melayani, merupakan pemisah yang artifisial.

Dari pengertian yang dikemukakan diatas maka suatu sistim pelayanan kesehatan yang berdaya guna dan berhasilguna sepenuhnya hanya dapat dicapai, apabila antara tiga (3) unsur komponen yaitu pasien, petugas kesehatan dan masyarakat yang dapat memenuhi syarat atas dasar yaitu :

1. Adanya hubungan kemanusiaan yang efektif.
2. Adanya motivasi yang memadai.
3. Adanya suasana kerja yang menjamin cukup satisfaksi dasar.

Ketiga unsur atau komponen tersebut perlu saling memahami dasar dari kerja sama dan dikaitkan, baik pada permulaan, maupun pada perkembangan selanjutnya, aagaar supaya dapat dipertahankan suatu relasi kerja yang sehat

dan memuaskan.

Sebaliknya apabila ada suatu pendekatan kurang atau tidak diliputi oleh suasana perikemanusiaan yang dimaksud terdahulu akan mengalami suatu proses "reduksi mekanistik" sehingga masing-masing komponen tersebut (pasien, petugas dan masyarakat) hanya bertemu atas dasar optunitas tanpa kontinuitas isolasi dan perpecahan antara sistim pelayanan kesehatan di suatu pihak dan masyarakat yang hendak dilayani dipihak lainnya. Pasien dan petugas kesehatan yang dilakukan hanya sekedar obyek saja tanpa implikasi yang lebih lanjut.

Oleh sebab itu, maka status kesehatan manusia hanya mengandung kemanusiaan, bilamana status itu dikaitkan dengan dasar dan konsep masyarakat tempat individu tersebut hidup dan berkembang, yaitu lingkungan sosial dan kulturalnya. Maka dengan jelas bahwa responsif, aktif dan kreatif terhadap perkembangan sosial dan kultural yang terjadi dalam lingkungannya agar supaya dapat sistim pelayanan secara kontinu yang dapat dinilai baik akseptabel sebagai suatu aktifitas maupun kelembagaan kemanusiaan yang hidup dan berkembang.

C. Pengertian Sakit Jiwa

Sebelum penulis mengemukakan tentang pengertian sakit jiwa terlebih dahulu diketahui apa yang disebut kesehatan jiwa. Menurut dr. Abdullah Basir, (1980 : 15) bahwa

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik intelektual dan emosional yang optimal dari diri seseorang dan perkembangan itu selaras dengan orang lain dan keadaan alam sekitarnya.

Dengan batasan tersebut diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa seseorang memiliki kesehatan jiwa senantiasa mudah menyesuaikan diri sehingga selaras dengan keadaan sekitarnya, karena pada saat itu orang tersebut memiliki kondisi yang optimal (tidak berkurang tidak lebih) artinya antara perkembangan fisik (cara bertingka atau cara menempatkan diri) intelektual (Suatu kebijaksanaan yang dapat diterima oleh semua pihak) dan emosionalnya (segala sesuatu yang berhubungan dengan perasaan yang menyatakan keinginan, perawatan atau setuju terhadap rangsangan baik yang datang dari dalam maupun dari luar), terdapat keserasian.

Akan tetapi hal yang demikian ini dalam kehidupan sehari-hari sangat sulit diusahakan dan jarang kita jumpai, salah satu dari ketiga unsur diatas saling pengaruh-mempengaruhi.

Sebagai contoh pada saat tertentu unsur intelektual mempengaruhi emosional dengan menentukan pilihan terhadap rangsangan tertentu, hal ini dinyatakan dengan tingkah laku perkembangan fisik, yang hanya dapat diterima oleh sebahagian kecil orang yang ada. Apabila hal ini terjadi berlarut-larut dan sulit diatasi maka sudah dapat dikatakan gangguan jiwa, terhadap diri atau perubahan

tingkah laku. Setelah mengetahui tentang pengertian kesehatan jiwa dan gangguan jiwa.

Telah sama-sama kita ketahui hidup ini terdiri dari dua (2) unsur yakni jasmani dan rokhani yang biasa disebut organ biologis dan extra biologis, dimana unsur tersebut sangat erat hubungannya dan saling mempengaruhi, bahwa manusia itu dapat jatuh sakit atau terganggu kesehatannya bukan hanya disebabkan adanya invasi kuman-kuman atau kelainan anatomi biologi saja, akan tetapi manusia juga dapat jatuh sakit karena adanya kekuatan atau pengaruh-pengaruh tertentu seperti kegelisahan yang memuncak, kekuatan yang hebat dan berbagai perasaan-perasaan yang mengakibatkan amarah, curiga, saingan frustrasi yang dahsat.

Semua faktor yang letaknya di luar sistim biologi, manusia dapat menimbulkan gangguan fungsi biologi jika dibiarkan terlalu lama, akhirnya akan berpengaruh buruk terhadap sekitarnya. Dan struktur kepribadian individu itu dalam hal ini sangat erat hubungannya dengan apa yang disebut dengan kesadaran.

Kesadaran adalah keadaan fungsional dari pada individu untuk menyatakan relasi dan litimasi terhadap dunia sekelilingnya yang terdiri dari manusia, benda fakum, seperti yang ditangkap panca indra. (prof. dr. Kusumanto Setyonogoro, 1980 : 25)

Oleh sebab itu, maka keadaan individu merupakan daya kemampuan fungsional, jadi sampai taraf ia mengetahui dan menafsirkan dunia sekelilingnya akan tetapi

perlu diketahui bagi seorang individu dalam keadaan normal hanya menyadari, sebahagian saja yang lain berada dalam alam tidak sadarnya.

Dorongan karena naluri atau sifat yang sangat intim biasanya tidak disadari sepenuhnya, maka dengan itu penulis mengemukakan tiga ciri-ciri kesadaran manusia.

1. Kesadaran Baik.

Kesadaran baik berarti individu dapat mengemukakan atau menyatakan relasi dan limitas dengan baik terhadap lingkungannya maupun dunia sekelilingnya, ia dapat mengetahui serta pandai menafsirkan dengan tepat serta menguasai secara halus, terperinci segala hal yang terjadi disekelilingnya.

2. Kesadaran Merendah.

Bahwa individu kurang mampu mengadakan relasi atau limitasi terhadap dunia sekelilingnya, ia tidak dapat mengetahui dan tidak pandai menafsirkan secara tepat hal ikhwal yang terjadi dalam dunia sekelilingnya, atau orientasi terhadap waktu, tempat dan perorangan kurang memuaskan.

Kesadaran ini dinyatakan merendah, apabila individu nyata memperlihatkan suatu taraf kesadaran yang merosot panca indranya tidak dapat atau sempurna untuk menangkap rangsangan yang ditujukan kepadanya, yang akhirnya sampai pada taraf koma, yang berarti terhapusnya semua kemampuan untuk beraksi terhadap

rangsangan, Karena kemerosotan kesadaran secara mendadak disertai kegelisahan yang hebat, biasanya menghilangkan kordinasi gerakan-gerakan yang timbul pelbagai halusinasi.

3. Kesadaran Berubah.

Individu sangat diragukan daya kemampuannya untuk mengadakan orientasi yang baik, dalam jangka waktu yang lama maka individu mengalami kesadaran yang berkabut. Dalam keadaan semacam ini mungkin penderita masih berorientasi dengan baik, akan tetapi seolah-oleh terhalang kemudian terputus.

Dengan kesadaran yang berubah ini biasanya ia berjalan jauh sampai tempat yang ditujunya, akan tetapi sesudah ia sadar penuh, ia bertanya pada dirinya dan pada orang lain apa sebabnya ia berbuat demikian. Kesadarannya memperlihatkan gelombang-gelombang tertentu pada suatu saat sadar penuh dan pada suatu saat tidak sadar sepenuhnya.

Selain ketiga ciri-ciri taraf kesadaran manusia yang dikemukakan diatas maka penulis juga akan mengemukakan gangguan-gangguan penderita sakit jiwa yang selalu meliputi pikiran-pikiran yang banormal.

1. Fobia : yaitu suatu keadaan ketakutan atau kegelisahan yang sifatnya tidak sadar atas logika sehat walaupun diakui ketidak benarannya oleh yang bersangkutan akan tetapi tetap menguasai jalan

pikirannya.

Fobia ini kadang-kadang tertuju pada obyek atau situasi tertentu, seperti pada ruang tertutup, termayat, terhadap tempat-tempat yang tinggi, terhadap benda-benda tajam dan sebagainya.

2. Obsesi : yaitu suatu pikiran yang bersifat terpaku, dan senantiasa berulang kembali yang mendesak diri terhadap kesadaran individu, dan timbulnya yang tidak dapat dielakkan oleh individu itu sendiri.
3. Kompulsi : yaitu suatu perbuatan yang didasari dan diketahui oleh yang bersangkutan akan tetapi seolah-olah dilakukannya diluar kekuasaannya.
4. Delusi : yaitu suatu keyakinan atau pikiran yang salah karena bertentangan dengan kenyataan dibangun atas unsur-unsur yang tidak sehat, dimana ia tidak mau melepaskan keyakinannya walaupun telah tersedia cukup bukti yang obyektif tentang ketidak benarannya.
5. Halusinasi : yaitu suatu pengalaman indra tanpa adanya rangsangan. Halusinasi ini merupakan gejala-gejala yang gawat, individu mendengar suara tanpa adanya rangsangan.
6. Ilusi : yaitu suatu represi panca indra yang disebabkan karena adanya rangsangan panca indra yang

ditafsirkan salah.

Sebenarnya uraian tentang sakit jiwa masih sangat luas dan kompleks, akan tetapi dasar untuk memberi gambaran sakit jiwa itu.

D. Pengertian Rumah Sakit dan Rumah Sakit Jiwa

Sebelum dikemukakan pengertian tentang rumah sakit dan rumah sakit jiwa terlebih dahulu penulis kutip kependudukan rumah sakit umum menurut keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No. 134/Men.Kes/SK/IV/78 tahun 1978 tentang susunan Organisasi dan tata kerja rumah sakit umum, antara lain :

Pasal 1 (1) berbunyi :

Rumah sakit umum adalah unit organisasi lingkungan departemen kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawan langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Pasal 2 berbunyi :

Rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan keadaan dan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 3 berbunyi :

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut pada pasal 2, rumah sakit umum mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan usaha pelayanan medis.
- b. Melaksanakan usaha rehabilitasi medis.



- c. Melaksanakan usaha pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan:
- d. Melaksanakan usaha perawatan.
- g. Melaksanakan usaha pendidikan dan latihan medis dan para medis.
- f. Melaksanakan sistim rujukan (sistim referal).
- g. Sebagai tempat penelitian.

Dari pasal-pasal tersebut diatas dapat ditarik pengertian bahwa yang dimaksud dengan rumah sakit adalah suatu tempat dimana dilaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pengertian ini menurut hemat penulis penting, mengingat bahwa rumah sakit umum adalah pengertiannya ditujukan kepada rumah sakit milik pemerintah baik pusat maupun pemerintah daerah, sedang nyatanya rumah sakit swastapun mengalami kemajuan yang pesat dari segi jumlah maupun kualitas pelayanannya.

Sedangkan yang dimaksud dengan rumah sakit jiwa menurut keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 135/Men.Kes./SK/IV/78 tahun 1978 susunan organisasi tata kerja rumah sakit jiwa sebagai berikut :

Pasal 1 (1) berbunyi :

Rumah sakit jiwa unit organisasi lingkungan departemen kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal

Pelayanan Kesehatan.

Pasal 2 berbunyi :

Rumah sakit jiwa mempunyai tugas menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 3 berbunyi :

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut paada pasal 2, rumah sakit jiwa mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan usaha pelayanan kesejatan jiwa pencegahan.
- b. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan
- c. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa rehabilitas
- d. Melaksanakan usaha kesehatan jiwa kemasyarakatan.
- e. Melaksanakan sistim rujukan (referal).

Sesuai dengan keputusan menteri Republik Indonesia tersebut dapat pula ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan rumah sakit jiwa adalah tempat diselenggarakannya dan dilaksanakan pelayanan, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Rumah sakit jiwa terbagi atas tiga (3) klasifikasi yaitu :

1. Rumah sakit jiwa kelas A

2. Rumah sakit jiwa kelas B

3. Rumah sakit jiwa kelas C

Dengan pengertian bahwa :

1. Rumah sakit jiwa kelas A adalah rumah sakit jiwa yang mempunyai spesialisasi luas dalam bidang kesehatan jiwa, serta digunakan untuk tempat pendidikan dan latihan tenaga dibidang kesehatan jiwa dan melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa intermural dan extramural
2. Rumah sakit jiwa kelas B adalah rumah sakit yang belum mempunyai spesialisasi luas, tetapi melaksanakan usaha-usaha kesehatan jiwa intramural dan extramural.
3. Rumah sakit jiwa kelas C adalah rumah sakit jiwa yang hanya memberikan pelayanan kesehatan jiwa.

Baik rumah sakit umum maupun rumah sakit jiwa keduanya terbagi atas tiga klasifikasi, dengan ruang lingkup yang luas sampai kepada ruang lingkup yang lebih sempit namun dari kedua pengertian tersebut menimbulkan pertanyaan kesehatan jiwa. Dalam pengertian ini dimaksud bahwa :

1. Tidak semua daerah tingkat I apalagi daerah tingkat II memiliki rumah sakit jiwa, sedangkan rumah sakit umum sudah tersebar diseluruh daerah tingkat II baik pemilik pemerintah, maupun pemerintah otonom.
2. Sebagai konsekwensi dilaksanakannya referal system pelayanan kesehatan, maka rumah sakit umum berkewajiban melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa sebelum

diserahkan kepada rumah sakit jiwa yang khusus mempunyai pelayanan kesehatan jiwa.

Berdasarkan dengan uraian tentang rumah sakit jiwa ini, penulis memandang perlu untuk menguraikan tentang masalah kesehatan jiwa. Biasanya istilah kesehatan jiwa dikaitkan dengan penyakit jiwa lebih khusus lagi dengan istilah "gila" dan rumah sakit gila.

Anggapan ini mungkin salah satu diantaranya ialah karena umumnya materi dan gangguan kesehatan jiwa kurang menampakkan diri secara menyolok seperti misalnya penyakit jantung atau kanker. Sebaliknya penampilan diri secara dramatis, seperti halnya masalah kenakalan remaja dan penyalaaan narkotik. Sesungguhnya kesehatan jiwa berkisar pada masalah jiwa manusia, khususnya kondisi jiwa itu.

Secara ilmiah istilah jiwa biasanya diganti dengan perkataan "Kepribadian" oleh karena antara jiwa dan raga tidak dapat dipisahkan. Unsur jiwa berfungsi sebagai pengatur dari pada kepribadian manusia yang tugas utamanya ialah mengatur bagaimana individu mengurangi kehidupan didunia ini sambil memelihara keseimbangan, keharmonisan dan kesejahteraan dirinya.

Gangguan kesehatan jiwa dapat muncul dalam berbagai bentuk, dari bentuk yang terberat (psikosa), sehingga yang bersangkutan perlu dirawat sementara sampai yang teringan yang dapat berobat jalan. Dapat pula gangguan

jiwa tersebut menampakkan diri secara jasmaniah yang disebut dengan gangguan psikosomatik.

Beberapa diantaranya yang sudah umum dikenal oleh masyarakat antara lain beberapa bentuk tekanan darah tinggi, sakit jantung asthma, debaran jantung yang tidak jelas sebabnya dan sering menimbulkan sangkaan adanya sakit jantung beberapa sakit encok dan lain sebagainya. Bahkan tidak sedikit pula gangguan kesehatan jasmaniah yang diperberat penderitanya karena adanya gangguan kesejahteraan yang turut membebaninya.

Selanjutnya ada pula gangguan kesehatan jiwa yang sekaligus merupakan masalah sosial yang sering disebut sebagai masalah psikologi sosial. Gangguan ini ada beberapa di antaranya seperti : Kesulitan dalam mendidik anak, gangguan dalam kehidupan kekeluargaan, perceraian, kenakalan remaja, penyalagunaan narkotik, kesulitan dibidang pekerjaan, masalah seks dikalangan remaja, dan lain-lain sebagainya.

Jelaslah bahwa kesehatan jiwa mencakup permasalahan yang sangat luas dan hampir selalu kita temui dalam kehidupan sehari-hari. Uraian tentang kesehatan jiwa ini dipandang perlu untuk memberikan gambaran tentang ruang lingkup tugas yang dilakukan oleh Rumah sakit jiwa Ujung Pandang.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI

RUMAH SAKIT JIWA UJUNG PANDANG

A. Sejarah Terbentuknya.

Untuk menceritakan tentang rumah sakit jiwa Ujung Pandang maka terlebih dahulu penulis mengemukakan secara ringkas rumah sakit jiwa di Indonesia.

Pada zaman penjajahan dahulu perawatan terhadap penderita penyakit jiwa adalah sangat menyedihkan. Oleh masyarakat pada umumnya beranggapan bahwa penyakit jiwa merupakan suatu kutukan terhadap mereka yang kebetulan menderita penyakit tersebut.

Rumah sakit jiwa terdahulu dipandang sebagai suatu tempat untuk mengisolasi seseorang yang menderita penyakit jiwa, tetapi lama kelamaan setelah masyarakat mengisyahi bahwa penderita penyakit jiwa adalah juga manusia, makhluk tuhan, insan yang berhak hidup sebagai manusia lainnya, berhak mendapatkan perhatian, kasih dan sayang dari sesama manusia.

Pada awal tahun 1947 dimulailah usaha pertama oleh pemerintah Republik Indonesia untuk membujuk jawatan urusan penyakit jiwa di pimpin oleh Prof. Dr. Latumahina. Pada saat itu terjadi kembali aksi militer Belanda yang pertama sehingga sendi-sendi dari jawatan ini untuk sementara menjadi terhenti.

Akan tetapi cita-cita dan hasrat tersebut tidaklah

hilang hanya tertunda sampai dengan waktu yang mengizinkan.

Demikianlah pada bulan Oktober 1947, oleh menteri kesehatan yang pada waktu itu berkedudukan di Yogyakarta memerintahkan pada Dr. Marzuki Mahdi untuk membentuk lagi jawatan ini di Magelang dengan berkantor disuatu bangsal dari rumah sakit jiwa pusat "Kramat".

Dalam aksi militer ke II (Desember 1948) Jawatan yang baru dibentuk ini turut hancur kembali, sehingga pada tanggal, 1 Januari 1950 perhatian pada pemeliharaan penderita penyakit jiwa juga tidak begitu menggembirakan. Setelah pada bulan September 1950 setelah Republik Indonesia menjadi negara kesatuan maka Dr. Marzuki Mahdi untuk kedua kalinya diperintahkan untuk membentuk kembali jawatan rumah-rumah sakit jiwa dan diresmikan pada tanggal, 1 Januari 1951 dan dipimpin oleh Dr. Marzuki Mahdi.

Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang

Rumah sakit jiwa Ujung Pandang dibangun pada tahun 1920 pada zaman Hindia Belanda. Pada mulanya rumah sakit ini hanya merupakan suatu verploentehuis (rumah sakit jiwa) yang terdiri dari sebuah bangsal saja, terletak disuatu pekarangan jalan Dadi, kemudian jalan ini menjadi jalan Banteng dan mengalami lagi perubahan menjadi jalan Lanto Daeng Pasewang No. 34.

Pada zaman itu verploentehuis Makassar masih

merupakan suatu tempat perawatan secara "Custodial cara" yaitu perawatan seperti dalam penjara layaknya dimana penderita diikat dan disel.

Tempat pelayanan ini mempunyai kapasitas tampung sebanyak 50 tempat dan menurut recording yang ada kesembuhan penderita pada waktu itu tidak melebihi satu atau dua orang bahkan angka kematian menunjukkan lebih tinggi. Mengingat bahwa kapasitas yang tersedia tidak sesuai lagi dengan kebutuhan maka pemerintah pada waktu itu bermaksud untuk meningkatkan rumah penampungan penderita penyakit jiwa ini menjadi rumah sakit jiwa yang dapat menampung penderita-penderita berasal dari Indonesia bagian Timur yaitu Sulawesi, Pulau-pulau Sunda kecil, pulau-pulau Maluku dan Irian Jaya.

Dengan demikian bangsal darurat ini diroboh dan ditempat yang sama didirikanlah rumah sakit jiwa tepatlah pada tahun 1934. Sebelum rumah sakit jiwa yang permanent ini dibangun, verploentohuis itu berbeda dalam pengawasan seorang dokter kota yang hanya kadang-kadang saja menengok (visita) ketempat penderita penyakit jiwa.

Tugas dokter kota itu beraneka macam, maka visita hanya dijalankannya satu atau dua kali dalam seminggu maka dapat dikatakan bahwa praktis tugas-tugas perawatan penderita terletak ditangan seorang suster (perawat) berkebangsaan Belanda yang dibantu oleh seorang manteri berijazah dan beberapa orang penjaga orang sakit yang

kebanyakan diantara mereka buta huruf.

Pada tanggal 1 Januari 1935 pimpinan rumah sakit ini dipegang oleh seorang dokter Indonesia bernama dr. Nurdin sebagai seorang dokter yang ditempatkan oleh pemerintah khusus untuk mengepalai rumah sakit jiwa tersebut.

Dalam tugas ini dr. Nurdin dibantu seorang zuster bangsa Belanda sebagai kepala perwatan dan juru rawat berijazah serta beberapa penjaga orang sakit. Setiap penderita sakit jiwa yang masuk kerumah sakit diberi pakaian seragam yang sama yaitu terdiri dari celana dan baju dari bahan kain srip seperti halnya dengan orang-orang penjara.

Tugasnya para penderita tidak diperbolehkan memakai pakaian sendiri hal mana dapat menimbulkan perasaan bagi sementara orang yang seolah-olah diberikan predikat "gila", sehingga ada yang selalu berusaha melarikan diri atau jiwanya lebih memberontak, dilain pihak tenaga-tenaga perawatan sangat kurang.

Mengenai makanan cukup sederhana, setingkat lebih tinggi dari pada narapidana dipenjara. Penderita biasanya makan bersama menghadapi meja renda dan duduk bersila dilantai, pada waktu itu obat-obatan sangat kurang sekali untuk penderita sakit jiwa, sedang penderita yang suka ribut dimasukan dalam kamar isolasi dan dibungkus dengan selemba kain khusus mulai dari kaki, tangan dan bagian

badannya untuk menghindari penderita mengamuk.

Oleh sebab itu penderita kadang-kadang mendapat cedera misalnya luka bekas tali, lumpuh pada anggota badannya dan menjadi cynasis. Tetapi kerja pada waktu itu memegang peranan penting, beraneka macam pekerjaan yang dikerjakan oleh penderita dalam rangka tugas kerja ini dan mereka mendapat bimbingan dari pegawai atau petugas khusus.

Yang dimaksud dengan petugas khusus yang telah mendapatkan semacam kursus khusus untuk masing-masing bidang yang bersangkutan (Pendidikan kejuruan) bimbingan mana harus dibarengi dengan kasih sayang serta ketabahan yang tinggi. Dalam melakukan bimbingan ini tidak jarang para petugas mendapat kecelakaan yang disebabkan oleh penderita saat bekerja mendapat tiba-tiba ada yang menjadi cedera berat akibat pukulan penderita tersebut.

Setelah tahun 1941 rumah sakit jiwa Ujung Pandang penderitanya mencatat angka 400 orang. Tat kala Jepang menduduki Hindia Belanda pada tahun 1942 dan setelah Jepang mendarat di Ujung Pandang maka penderita sakit jiwa ini tidak mendapatkan perawatan sebagai mana selayaknya, malah pada pertengahan tahun 1943 rumah sakit jiwa ini dipindahkan kepedalaman sulawesi selatan yakni ke Enrekang dan ditempatkan bekas tangsi atau asrama militer knil.

Semasa pendudukan Jepang ini keadaan penderita



lebih menyedihkan lagi, oleh karena pada waktu itu Enrekang masih merupakan daerah minus, sehingga banyak diantara penderita yang mengalami busung lapar. Akhirnya pada tahun 1944 penampungan penderita yang ada dilepaskan kembali bersama masyarakat.

Tanda-tanda akan berdirinya suatu rumah sakit jiwa yang layak di Ujung Pandang mulai nampak setelah sekian lamanya angan-angan untuk itu hampir pudar ditelan oleh kencana peperangan.

Pada pertengahan tahun 1948, tatkala pemerintah Negara Indonesia Timur (N.I.T) memerlukan suatu tempat perawatan untuk orang-orang sakit yang bukan menderita sakit jiwa maka digunakanlah satu bangsal milik rumah sakit jiwa yang pada tahun 1948 telah menjadi suatu tempat rumah sakit jiwa yang permanent.

Karena semakin bertambahnya orang-orang sakit jiwa sedangkan bangsal yang sederhana tadi diperluas dengan membangun beberapa bangsa lainnya yang hingga sekarang kita melihat bahwa didalam kompleks Dadi ada dua (2) tempat rumah sakit keadaan ini berjalan hingga sekarang, dimana salah satunya adalah rumah sakit umum yang berstatus otonom dan lainnya adalah rumah sakit jiwa berstatus vertikal langsung dibawah departemen kesehatan jiwa, Direktorat Jenderal pelayanan medik.

Pada zaman N.I.T. rumah sakit jiwa Ujung Pandang dipimpin seorang dokter yaitu dokter Pinotoan yang pada

waktu itu sebagai seorang pejabat Inspektur kesehatan propinsi dan kemudian diganti oleh seorang dokter Ny. Tumaken Gerungan. Kedua Inspektur kesehatan ini disamping tugasnya untuk memimpin Kantor Inspektur Kesehatan propinsi juga merangkap sebagai kepala rumah sakit jiwa Ujung Pandang.

Sejak berdirinya rumah sakit jiwa Ujung Pandang sampai sekarang dikepalai oleh beberapa orang yaitu :

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| 1. dr. R. Soetrisno | 1951 - 1959 |
| 2. Prof. Dr. D. F. Tahitoe | 1959 - 1962 |
| 3. dr. Han Thwan Ham | 1962 - 1972 |
| 4. dr. Tajuddin Chalid MPH | 1972 - 1987 |
| 5. Dr. Dinny Thong | 1987 hingga sekarang. |

B. Struktur Organisasi

Struktur organisasi ini penting mengingat bahwa organisasi merupakan wadah dan tempat dimana kegiatan pelaksanaan administrasi itu berlangsung. Disamping itu organisasi adalah sebagai rangkaian hirarchi antara orang-orang yang melakukan kerja sama dalam suatu ikatan formil.

Menurut Dr. S.P. Siagian MPA (1982 : 16) bahwa organisasi ialah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja sama serta secara formil terikat dalam rangka pencapaian suatu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan mana terdapat seseorang atau beberapa orang disebut atasan dan seseorang atau sekelompok orang yang disebut bawahan.

Menurut Prof.dr.Prajudi Atmosudirjo SH (1980 : 10) bahwa

" Organisasi adalah ajang jaringan tata cara kerja sama sekelompok orang-orang secara teratur dan kontinu untuk mencapai tujuan-tujuan bersama tertentu ".

Dengan melihat kedua defenisi diatas maka jelas bahwa organisasi itu adalah alat untuk tujuan yang telah ditentukan. Untuk mencapai suatu organisasi agar dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan itu maka diadakanlah pengorganisasian.

Pengorganisasi itu merupakan langkah pertama kearah pelaksanaan rencana yang telah disusun sebelumnya, dimana hasil dari pada pengorganisasian yaitu terciptanya suatu organisasi yang dapat digerakan sebagai suatu kesatuan dalam rangka usaha pencapaian tujuan yang telah ditahapkan atau dengan kata lain bahwa sukses tidaknya administrasi dalam melaksanakan fungsi pengorganisasiannya dapat dinilai dari kemampuannya untuk menciptakan suatu organisasi yang baik. Adapun ciri-ciri pada suatu organisasi yang baik menurut pendapat Dr. S.P.Siagian (1982 : 93) sebagai berikut :

1. Terdapatnya tujuan yang jelas.
2. Tujuan organisasi harus dipahami oleh setiap orang dalam organisasi.
3. Tujuan organisasi harus diterima oleh setiap orang dalam organisasi.
4. Adanya kesatuan arah (Unity of directtion).
5. Adanya kesatuan perintah (Unity of command).
6. Adanya keseimbangan antara wewenang dan tanggung jawab seseorang.
7. Adanya pembagian tugas (Distribution of work)
8. Pola dasar organisasi harus relatif permanent.
9. Adanya jaminan jabatan (Security of tanure)

10. Balas jasa yang diberikan kepada setiap orang harus setimpal dengan jasa yang diberikan.
11. Penempatan orang yang sesuai dengan keahliannya (The rightmen ini the right place).

Demikianlah prinsip-prinsip organisasi yang baik dimana harus dimiliki oleh setiap organisasi yang didirikan, oleh karena organisasi itu adalah dinamis yang menyesuaikan kedinasannya dengan perkembangan masyarakat. Dengan demikian maka struktur organisasi memegang peranan untuk disesuaikan dengan keadaan masyarakat tersebut.

Setelah melihat pengertian-pengertian organisasi, prinsip-prinsip serta bentuk organisasi yang dikemukakan diatas maka penulis mengetengahkan tentang struktur organisasi rumah sakit jiwa Ujung Pandang yang merupakan suatu unit kerja departemen kesehatan Republik Indonesia yang mengkhususkan diri dalam bidang kesehatan jiwa, dengan langkah-langkah bidang pemerataan, peningkatan, pengembangan pelayanan kesehatan jiwa. Dalam Pelita V ini meliputi usaha-usaha integrasi pelayanan kesehatan jiwa ke puskesmas-puskesmas dan rumah-rumah sakit umum kabupaten, pematapan cara pengelolaan unit pelayanan kesehatan jiwa dan pendayagunaan tenaga kesehatan jiwa.

Adapun susunan organisasi rumah sakit jiwa Ujung Pandang adalah sebagai berikut :

1. Direktur, bertugas memimpin, mengawasi dan mengkoordinir tugas-tugas rumah sakit jiwa dengan berpedoman pada ketentuan-ketentuan yang telah digariskan oleh

Departemen kesehatan melalui Direktorat kesehatan jiwa pusat/Direktorat pelayanan Medik.

2. Kepala bagian sekretariat, bertugas menyelenggarakan administrasi umum. Bagian ini terdiri dari :
 - a. Sub. bagian penyusunan program dan laporan yang bertugas mempersiapkan, mengelola dan menyusun program kegiatan dan kerja sama unsur lingkungan rumah sakit jiwa serta menyusun laporan rumah sakit.
 - b. Sub. Bagian tata usaha, bertugas melaksanakan surat menyurat, arsip, pengadaan dan tata usaha rawat inap.
 - c. Sub. Rumah tangga dan kepegawaian, bertugas melaksanakan urusan dalam, ketertiban mengurus kepegawaian.
 - d. Sub. Bagian pencatatan medis, yang bertugas melaksanakan pencatatan medis.
 - e. Sub. Bagian keuangan, bertugas melaksanakan pengelolaan uang baik anggaran rutin maupun anggaran protey peningkatan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan petunjuk penyusunan rencana tahunan kesehatan tingkat propinsi dimana besarnya kredit yang tersedia berdasarkan dengan kemampuan negara untuk membiayai pengeluaran dengan hasil penerimaannya.
3. Bidang penunjang medis mempunyai tugas membantu

instalasi dalam bidang kegiatan penunjang medis yang terdiri dari :

a. Seksi penunjang medis I, bertugas mengkoordinasikan seluruh kebutuhan instalasi apotik dan laboratorium.

b. Seksi penunjang medis II, bertugas mengkoordinasi seluruh kegiatan instalasi dapur dan gizi serta instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit.

4. Bidang pelayanan medis bertugas membantu unit pelaksana dalam bidang kegiatan pelayanan medis yang terdiri dari :

a. Seksi pelayanan medis I, yang bertugas mengkoordinasi seluruh kebutuhan unit rawat jalan, unit elektro medis unit, kesehatan dewasa dan lanjut usia, unit kesehatan jiwa anak dan remaja, unit kesehatan jiwa masyarakat.

b. Seksi Pelayanan medis II, bertugas mengkoordinasi seluruh kebutuhan unit rehabilitasi.

5. Bidang perawatan bertugas mengkoordinasi dan mengendalikan kegiatan perawatan dalam rangka pelaksanaan tugas-tugas perawatan. Bidang perawatan yang terdiri dari :

a. Seksi perawatan I, yang bertugas mengkoordinir kegiatan pelayanan dan perawatan pada unit rawat dan unit elektro.

b. Seksi perawatan II, bertugas mengkoordinir kegiatan

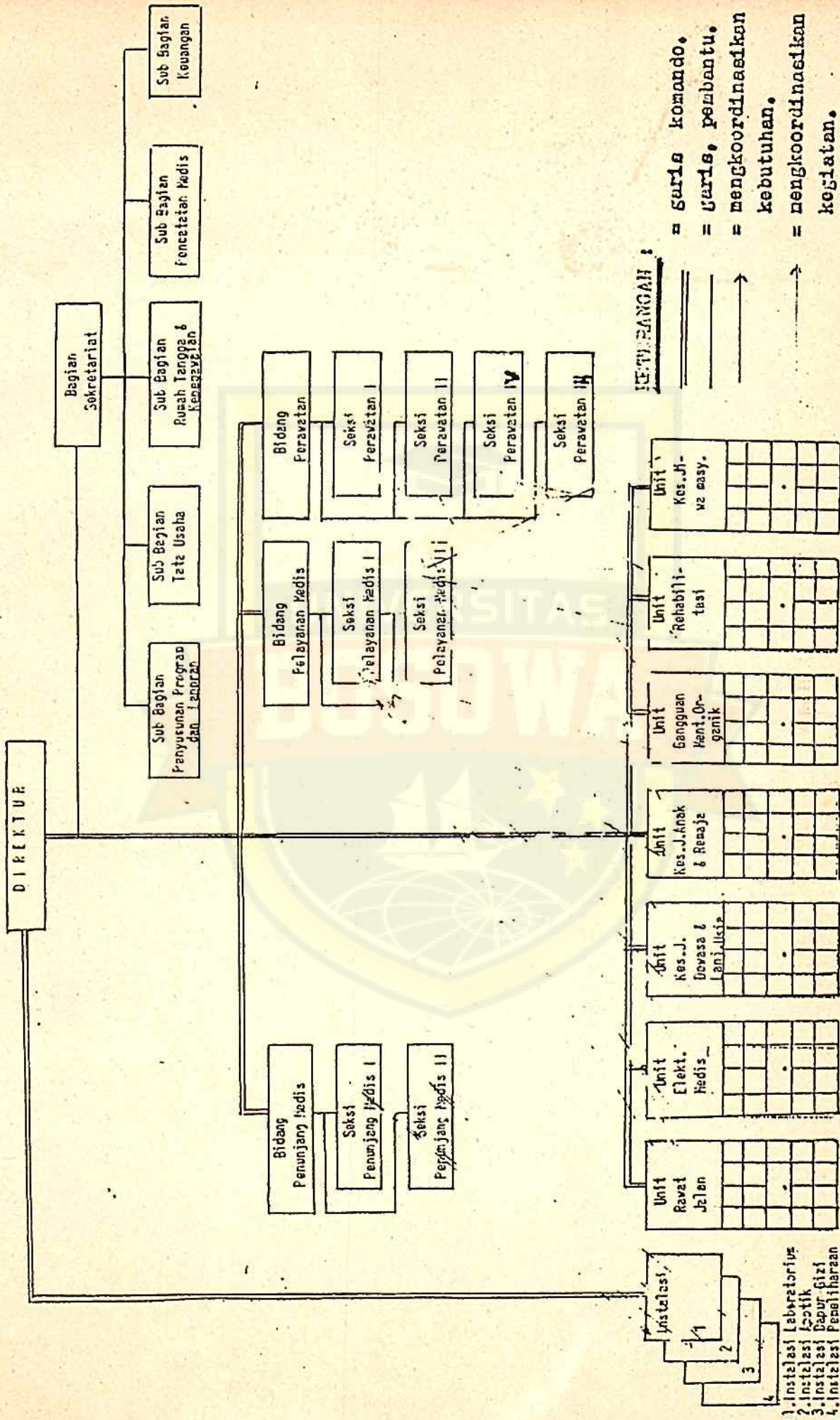
- perawatan dan pelayanan pada unit gangguan mental organik dan unit kesehatan jiwa anak dan remaja.
- c. Seksi perawatan III bertugas mengkoordinir kegiatan pelayanan perawatan dan unit rawat kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia.
 - d. Seksi perawatan IV bertugas mengkoordinir kegiatan pelayanan perawatan pada unit rehabilitasi dan kesehatan jiwa masyarakat.
6. Unit pelaksana fungsional adalah unsur pelaksana yang berada dibawah pertanggung jawaban Direktur yang terdiri dari :
- a. Unit rawat jalan yang mempunyai tugas melaksanakan pemeriksaan diagnosa pengobatan dan perawatan secara fisik psikologi dan psykiater serta memberi penyuluhan, bimbingan kesehatan jiwa penderita rawat jalan yang datang atau memberikan penyuluhan, bimbingan kesehatan jiwa penderita rawat jalan yang datang atau memberikan pertolongan baik kepada unit pelaksana fungsional maupun kepada unsur pelayanan kesehatan lainnya.
 - b. Unti elektro medis bertugas melaksanakan pelayanan, pelaksana dan pengobatan dengan alat elektro medis.
 - c. Unit kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia bertugas melaksanakan diagnosa, pengobatan dan perawatan untuk penderita dewasa dan lanjut usia.
 - d. Unit kesehatan jiwa dan anak dan remaja bertugas

- melaksanakan diagnosa, pengobatan dan perawatan untuk penderita anak dan remaja yang dirawat/nginap
- e. Unit gangguan mental organik bertugas melaksanakan diagnosa, pengobatan dan perawatan untuk penderita gangguan mental organik, epilepsi dan penyalahgunaan obat.
 - f. Unit rehabilitasi bertugas melaksanakan usaha rehabilitasi penderita yang meliputi seleksi, teori kerja dan latihan kerja, penyaluran dan pengawasan pengobatan lanjut.
7. Instalasi ialah sebagai sarana penunjang kegiatan unit pelaksana fungsional yang berada dibawah tanggung jawab Direktur.

Instalasi ini terdiri dari :

- a. Instalasi apotik yang mempunyai tugas melaksanakan penyimpanan, penyaluran obat-obatan, alat-alat kedokteran bagi unit pelaksana fungsional yang memerlukannya yang dilaksanakan oleh tenaga fungsional.
- b. Instalasi laboratorium bertugas melaksanakan pelayanan poliklinik untuk keperluan diagnosa yang dilakukan oleh pegawai dalam jabatan fungsional.
- c. Instalasi dapur dan gizi bertugas melaksanakan pengelolaan dan penyaluran makanan serta pengawasan nilai gizi makanan yang juga dilaksanakan oleh

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT JIVA



LEJUR RANGKAI :

- = Suris komando.
- = Suris, pembantu.
- = mengkoordinasikan kebutuhan.
- = mengkoordinasikan kegiatan.

TUJUKAN KECIS DAN PAKSI KEDIS

SUMBER : Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 135/ Men.Kes/ SK/IV tahun 1978.-

1. Instalasi Laboratorium
2. Instalasi Botik
3. Instalasi Papar-Gizi
4. Instalasi Penelitharaan Sarane Rumah Sakit.

pegawai dalam jabatan fungsional.

d. Instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit jiwa mempunyai tugas melaksanakan :

- Pemeliharaan bangunan, instalasi listrik, telepon, pemeliharaan tanaman dan halaman serta pembuangan sampah.
- Pemeliharaan alat elektro media dan perawatan medis.
- Pemeliharaan kendaraan dan penggunaannya.

Demikianlah susunan organisasi rumah sakit jiwa Ujung Pandang yang untuk jelasnya kiranya dapat dilihat skema struktur organisasi rumah sakit jiwa Ujung Pandang pada lampiran.

C. Tugas Pokok dan Fungsinya.

Tugas pokok rumah sakit jiwa Ujung Pandang ialah menyelenggarakan dan pelaksanaan pelayanan, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut tentunya banyak sekali kegiatan-kegiatan yang harus dilakukan, kegiatan dimana disusun seluruhnya kemudian dipisahkan mana kegiatan yang dianggap penting, kurang penting atau kegiatan pokok dan kegiatan penunjang.

Diantara kegiatan-kegiatan tersebut diatas ada yang erat kaitannya antara satu dengan yang lainnya walaupun

dapat dibedakan dengan jelas. Kegiatan kegiatan yang erat hubungannya dikelompokkan menjadi satu sehingga terbentuklah kelompok saja dan masing-masing kelompok yang lazim disebut dengan "Fungsi".

Dalam tugas pokok senantiasa terkandung hal-hal sebagai berikut :

1. Tugas pokok merupakan sebagian dari tujuan untuk dipacapai dalam waktu tertentu (Sasaran).
2. Tugas pokok disesuaikan dengan besar kecilnya organisasi dengan pengertian bahwa semakin besar organisasi semakin umum pula tugas tugas pokoknya, dan semakin kecil organisasinya semakin khusus pula tugas pokoknya.
3. Tugas pokok senantiasa dikaitkan dengan kemampuan yang ada dalam mencapai tujuan.

Sebagaimana telah dikemukakan bahwa semakin besar suatu organisasi maka semakin besar pula tugas pokoknya dan untuk itu penulis akan mengemukakan tugas pokok departemen kesehatan Republik Indonesia secara hirarchi dari atas kebawah sebagai berikut :

1. Tugas pokok Departemen kesehatan menurut keputusan Presiden nomor 45 tahun 1974 tentang susunan organisasi departemen disebutkan bahwa tugas pokok itu adalah menyelenggarakan sebahagian tugas umum pemerintah dan pembangunan dibidang kesehatan.



2. Tugas pokok departemen kesehatan tersebut sebahagian merupakan tugas pokok Direktorat Jenderal pelayanan medik yaitu melaksanakan sebahagian pokok departemen kesehatan dibidang pelayanan kesehatan dalam usaha membina dan meningkatkan derajat kesehatan rakyat melalui usaja penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa berdasarkan perundang-undangan yang berlaku.

Jadi jelas bahwa tugas pokok dan fungsi mempunyai kaitan yang erat bahkan dapat dikatakan bahwa fungsi merupakan penjabaran dari tugas pokok, atau tugas pokok dibagi-bagi habis kedalam fungsi-fungsi. Sehubungan dengan itu fungsi rumah sakit jiwa Ujung Pandang dapat disebutkan sebagai berikut :

1. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan.
2. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan.
3. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi.
4. Melaksanakan usaha kesehatan jiwa kemasyarakatan
5. Melaksanakan sistim rujukan (Referal).

Seperti yang telah dikemukakan bahwa rumah sakit jiwa dibagi dalam tiga (3) klasifikasi atau tingkatan apabila dikaitkan arti tugas pokok dan fungsi dapat

dikatakan bahwa sebaliknya semakin rendah tingkatannya maka semakin kecil/sempit pula tugasnya.

Sebagai bahan perbandingan dapat dikemukakan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Jiwa Kelas A :

- Mempunyai spesialisasi yang luas.
- Melaksanakan pendidikan intramural dan extramural.

2. Rumah Sakit Jiwa Kelas B :

- Belum mempunyai spesialisasi yang luas.
- Tidak melaksanakan pendidikan dan latihan.

3. Rumah Sakit Jiwa Kelas C :

- Tidak mempunyai spesialisasi
- Melaksanakan pelayanan intramural dan extramural .

Konsekwensi logis dari semakin luas atau semakin sempitnya bidang tugas dan fungsi masing-masing adalah semakin banyaknya tenaga-tenaga yang dibutuhkan, semakin besar organisasi dan sebaliknya semakin sempit bidang tugas dan fungsinya semakin sempit pula organisasinya.

Kebijaksanaan dengan pengelolaan rumah sakit jiwa tersebut menurut penulis tepat sekali mengingat adanya sistim rujukan, terbatasnya kemampuan pemerintah, efisiensi pemanfaatan dana dan daya serta sesuai dengan tingkatan penyakit penderita serta kebutuhan masyarakat dimasa sekarang.

BAB IV

ANALISA KEGIATAN ADMINISTRASI PELAYANAN KESEHATAN JIWA
PADA KANTOR RUMAH SAKIT JIWA UJUNG PANDANGA. Identifikasi Bentuk Pelayanan

Rumah sakit jiwa Ujung Pandang adalah merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di Propinsi Sulawesi Selatan. Rumah sakit tersebut tidak hanya berfungsi untuk melayani para penderitanya sakit jiwa yang berasal dari Propinsi Sulawesi Selatan, akan tetapi harus melayani penderita-penderita sakit jiwa yang berasal dari kawasan Indonesian Timur.

Sampai saat ini, Rumah sakit jiwa Ujung Pandang dalam usaha mengemban tugas-tugasnya dapat dilihat pada uraian berikut ini :

1. Prosedur pelayanan.

Dalam usaha mengemban misinya sebagai rumah sakit yang berusaha melayani pasien yang sakit jiwa, Rumah sakit jiwa Ujung Pandang menerapkan berbagai prosedur, di samping menerapkan berbagai kebijaksanaan dengan maksud memberikan keringanan, baik keringanan pembayaran biaya perawatan bagi pasien yang kurang mampu, maupun keringanan dan kemudahan dalam pelayanan medis. Mereka dikelompokkan dalam jenis sebab sakit utama dalam peringkat sebagai berikut :

- Peringkat 1, Psikosis Scizophrenis

- Peringkat 2, Keadaan Paranoid dan Psikosis lainnya
- Peringkat 3, Non Organik lainnya psikosis efektif
- Peringkat 4, Gangguan Neuritik
- Peringkat 5, Kondisi psikotik organik lainnya
- Peringkat 6, Kondisi psikotik organik scimilis dan pa-
ra scimilis.
- Peringkat 7, Psikosis akibat alkohol dan obat.

Bagi pasien rawat jalan, maka penggolongan seperti diatas juga dilakukan, namun demikian sedikit berbeda dengan penggolongan pada rawat nginap. Adapun penggolongan pasien menurut sebab sakit utama adalah sebagai berikut :

- Peringkat 1, Psikosis Schizophrenia
- Peringkat 2, Keadaan Paranoid dan Psikosis non organik
- Peringkat 3, Gangguan Neuritik lainnya
- Peringkat 5, Psikosis pada masa anak-anak
- Peringkat 6, Psikosis akibat alkohol dan obat
- Peringkat 7, Kondisi Psikotik Organik Scimilis dan pra
scimilis.

Disamping kebijaksanaan tersebut di atas, juga diterapkan penggolongan pasien menurut pelayanan kesehatan dengan membagi per kelas yaitu kelas III A, III B, II, dan kelas I. Khusus untuk kelas I baru dimulai pada tahun 1989/1990.

Bagi pasien yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium, pihak rumah sakit jiwa menempuh kebijaksa-

naan dengan jalan memberikan pelayanan kesehatan lewat pemeriksaan pasien dilaboratorium milik Rumah sakit jiwa Ujung Pandang.

Untuk memenuhi obat-obatan dan dibutuhkan oleh para pasien, pihak rumah sakit juga menyiapkan apotik agar pasien tidak usah jauh-jauh mencari obat.

Kebijaksanaan yang tidak kalah pentingnya dan sangat menolong para pasien adalah adanya keringanan biaya perawatan bagi pasien yang kurang mampu. Bagi pasien yang sebagian saja dari jumlah biaya yang harus dibayar, sedang pasien yang betul-betul tidak mampu, maka pihak rumah sakit jiwa tidak memungut biaya perawatan. Pasien rumah sakit jiwa yang memiliki Kartu Askes juga akan mendapat keringanan sesuai dengan prosedur yang ada.

Di samping kebijaksanaan-kebijaksanaan yang telah disebutkan di atas, pihak rumah sakit jiwa juga dilengkapi dengan sebuah apotik. Dari apotik tersebut diharapkan para pasien dapat memperoleh obat yang sesuai resep yang diberikan kepadanya.

Dengan kebijaksanaan-kebijaksanaan pihak rumah sakit jiwa seperti diatas, Rumah sakit jiwa Ujung Pandang berusaha memenuhi harapan masyarakat sebagai satu-satunya rumah sakit jiwa di Sulawesi Selatan. Semua kebijaksanaan tersebut di atas akan terlaksana dengan baik bila mana didukung oleh saling pengertian antara pihak pengelola rumah sakit dengan masyarakat yang memanfaat-

kannya.

2. Personil

Dalam melaksanakan fungsinya, Rumah sakit jiwa Ujung Pandang tidak saja menggunakan tenaga dari rumah sakit jiwa Ujung Pandang, tetapi juga menggunakan tenaga-tenaga dari luar, baik tenaga medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan ataupun tenaga non medis. Adapun Perincian tenaga (personil) yang melayani pasien sakit jiwa dan Rumah sakit jiwa Ujung Pandang adalah sebagai berikut :

Tenaga yang berasal dari Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang terdiri atas 5 dokter ahli, 7 dokter umum, 123 paramedis perawatan, 16 paramedis non perawatan dan 41 tenaga non medis. Tenaga yang berasal dari Dinas Kesehatan Daerah Tingkat I Propinsi Sulawesi Selatan terdiri atas 1 dokter umum dan 3 tenaga paramedis perawatan. Dari Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang 5 orang paramedis perawatan yang diperbantukan di Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang. Sedangkan dari Departemen pendidikan Dan Kebudayaan terdiri atas 3 dokter ahli dan 1 dokter umum. Kedua dokter ahli yang berasal dari Departemen Pendidikan dan Kebudayaan tersebut masing-masing menjabat sebagai Kepala Unit Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja dan Kepala Unit Rehabilitasi.

Tenaga-tenaga yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang tersebut juga diusahakan untuk lebih

ditingkatkan kemampuannya. Hal itu terbukti dengan diutusnya 3 dokter umum dari Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang dan seorang lagi dari Dinas kesehatan Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan untuk mengikuti pendidikan di Ujung Pandang.

3. Prasarana dan sarana

Gedung-gedung, baik bangsal, perkantoran maupun bangunan penunjang semuanya telah tua yang sangat memerlukan perbaikan. Dan dengan meningkatnya program, sering harus dilakukan relokasi unit fungsional. Misalnya untuk laboratorium hanya tersedia ruangan seluas 4 x 3 meter. Di bangsal-bangsal penempatan tidur sudah jauh dari standar minimal yang dianjurkan.

Peralatan medis maupun non medis terutama alat rumah tangga sudah tua atau kurang. Banyaknya yang tidak berfungsi karena rusak, sedangkan biaya rutin untuk memperbaiki maupun membeli yang baru memadai. Dapur telah berfungsi baik dengan adanya rehabilitasi dan pembelian alat-alat baru, tetapi laundry sedang dalam usaha difungsikan. Alat-alat baru telah dibeli dan dengan penambahan daya listrik telah selesai, sehingga tahun mendatang daya listrik telah selesai, sehingga tahun mendatang dengan beberapa rehabilitasi ringan laundry diharapkan telah dapat bekerja.

Kendaraan roda empat yang hanya dua buah dan keduanya dibeli tahun 1981, dirasakan sudah sangat tidak

memadai pekerjaan dan bebannya.

Sarana untuk persediaan air sangat kurang, oleh karena itu dalam tahun anggaran 1990/1991 hal tersebut diprioritaskan sehingga telah berhasil dibangun beberapa tower air, dimana kebanyakan bangsal mendapatkan airnya.

B. Tingkat Pelayanan Terhadap Pasien

Untuk melihat bagaimana tingkat pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang terhadap para pasiennya, maka hal yang perlu diperhatikan adalah bagaimana realisasi program kegiatannya serta hambatan-hambatan apa yang dihadapi dalam merealisasikan setiap program yang telah direncanakan tersebut. Realisasi program kegiatan tersebut tidak saja akan mencerminkan bagaimana tingkat pelayanan Rumah Sakit Jiwa tersebut, tetapi juga akan memberikan identitas tersendiri sebagai rumah sakit pembina yang ada di Indonesia Bahagian Timur.

Dalam usaha mengemban misinya sebagai rumah sakit yang berusaha melayani pasien yang sakit jiwa, Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang menerapkan kebijaksanaan pelayanan pasien dengan memberikan berbagai keringanan, baik keringanan pembayaran biaya perawatan maupun keringanan dan kemudahan dalam pelayanan medis.

Dari hasil penelitian yang diadakan, diperoleh data bahwa Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang selama tiga tahun terakhir yaitu sejak tahun 1987/1988 telah berhasil

menangani sebanyak 3.550 kasus yang dibagi dalam tujuh tingkatan kasus. Jumlah tersebut terdiri dari 1.544 kasus ditangani dengan sistim rawat nginap atau sebesar 43,49 % dari total kasus, sedangkan untuk rawat jalan sebesar 2.006 kasus atau sebesar 56,51 % dari total kasus.

Selanjutnya bilamana data tersebut diperinci dalam jenis dan peringkat kasusnya, maka jumlah kasus khususnya yang rawat nginap diperoleh data bahwa peringkat pertama dengan sebab sakit utama Psikosis Schizophrenia sebanyak 1.283 kasus atau sebesar 83,1 % dari total rawat nginap. Peringkat kedua dengan sebab sakit utama keadaan Paranoid dan psikosis lainnya sebesar 127 kasus atau 8,23%. Non Organik lainnya psikosis efektif sebanyak 78 kasus atau 4,9 %, gangguan Neurotik sebanyak 9 kasus atau 0,6 %. kondisi Psikotik organik lainnya sebanyak 29 kasus atau sebesar 1,88%, kondisi psikotik organik scmilis dan pra scimilis sebanyak 12 kasus atau sebesar 0,8%, dan psikosis akibat alkohol dan obat sebanyak 6 kasus atau sebesar 0,4% dari jumlah rawat nginap (lihat lampiran).

Untuk rawat jalan diperoleh data bahwa peringkat pertama dengan sebab sakit utama Psikosis Schizophrenia sebanyak 1.342 kasus atau sebesar 66,9 % dari jumlah kasus rawat jalan. Keadaan Paranoid dan Psikosis non organik sebanyak 177 kasus atau sebesar 8,82%, gangguan Neuritik lainnya sebesar 179 kasus atau sebesar 8,9 %, Psikosis efektif sebanyak 173 kasus atau 8,6 %, psikosis

pada masa anak-anak sebanyak 126 kasus atau 6,3 %, Psikosis akibat alkohol dan obat sebanyak 6 kasus atau 0,3 %, dan sebab sakit utama kondisi pskotik organik scmilisi dan pra scmilis sebanyak 3 kasus atau sebesar 0,1 % dari seluruh kasus rawat jalan selama tiga tahun terakhir (lihat lampiran 2).

Bilamana keadaan rawat jalan tersebut diatas, diratakan dalam keadaan pasien perbulannya, maka diperoleh data sebagai berikut :

Untuk tahun 1987/1989 total rata-rata perbulannya adalah sebesar 823 pasien dengan perincian, dewasa/usia lanjut sebanyak 462 pasien atau sebesar 56 % dari jumlah rata-rata dalam tahun tersebut. Anak-anak/remaja sebesar 33 pasien atau 4%, uji kesehatan sebanyak 189 pasien atau sebesar 22,9 % dan dari umum/pegawai sebanyak 139 pasien perbulan atau rata-rata 16,9 % dari rata-rata total pasien dalam tahun 1987/1988.

Tahun 1988/1989 total rata-rata perbulannya adalah sebesar 794 pasien yang berarti mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 1987/1988 sebesar 3,5 %. Pada tahun 1988/1989 pasien dewasa/usia lanjut rata-rata perbulannya adalah 474 pasien atau 59,7 % dari total rata-rata, pasien anak-anak/remaja rata sebanyak 38 orang atau 3,5 %, ujia kesehatan rata-rata 108 pasien atau 13,6 %, dan pasien yang berasal dari umum dan pegawai rata-rata perbulannya adalah 184 pasien atau 23,1 % dari total



rata-rata selama tahun 1988/1989.

Pada tahun 1989/1990 Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang melayani pasien dengan cara rawat jalan rata-rata 874 pasien atau naik 10 % dari tahun 1988/1989, dengan perincian pasien dewasa/usia lanjut rata-rata perbulannya adalah 538 pasine atau 61,5 % dari total rata-rata perbulannya. Anak-anak dan remaja sebanyak 16 pasien atau 1,8 %, uji kesehatan rata-rata 117 pasien atau 13,5%, dan pasien dari umum dan pegawai rata-rata perbulannya adalah 203 pasien atau 23,2 % dari total rata-rata pasien rawat jalan (lihat lampiran 3).

Kebijaksanaan pelayanan pasien pada Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang juga dilakukan dengan jalan memberikan kelas pelayanan dari kelas III B, II A, II, dan kelas I. Khusus untuk pelayanan kelas I baru dimulai pada tahun 1989/1990. pelayanan menurut kelas tersebut dapat dilihat menurut jumlah dari perawatan setiap tahunnya sebagai berikut :

Untuk tahun 1987/1988, jumlah hari perawatan untuk kelas III B adalah sebanyak 644, kelas III A sebanyak 10,1989 hari perawatan, kelas II sebanyak 601 hari perawatan dan untuk kelas I belum ada, sehingga total hari perawatan tahun 1987/1988 adalah 11.450.

Selanjutnya untuk tahun 1988/1989 jumlah hari perawatan mengalami peningkatan menjadi 11.714 atau meningkat 2,3 % dari tahun 1987/1988. Pada tahun

1988/1989 hanya kelas III B yang mengalami penurunan yaitu menjadi 461 hari perawatan atau turun 28,5% dari tahun sebelumnya. Untuk kelas III A cenderung meningkat yaitu sebanyak 10.318 hari perawatan atau naik 1,27% dari tahun 1987/1988, kelas II juga mengalami peningkatan yaitu menjadi 934 hari perawatan dari 601 pada tahun sebelumnya. Jadi meningkat 55,4% dari tahun sebelumnya. Pada tahun 1988/1989 juga belum diadakan pelayanan untuk kelas I.

Pada tahun 1989/1990, Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang kembali cenderung mengalami peningkatan, kecuali pada kelas II sedikit mengalami penurunan yaitu dari 934 hari perawatan pada tahun 1988/1989 turun menjadi 909 atau mengalami penurunan sebesar 2,6%. Untuk kelas III B mengalami peningkatan menjadi 556 hari perawatan dengan indeks peningkatan sebesar 20,6%, Kelas III A meningkat menjadi 10.450 hari perawatan dengan indeks peningkatan sebesar 1,28%. Pada tahun 1989/1990 Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang juga telah membuka pelayanan kelas I dan untuk tahun pertama telah dilakukan sebanyak 68 hari perawatan, sehingga total hari perawatan untuk 1989/1990 adalah 11.984 atau mengalami peningkatan sebesar 2,3% dari tahun 1988/1989 (lihat lampiran 4).

Usaha pelayanan kesehatan jiwa pada Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang juga dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium yang juga cenderung mengalami peningkatan

dari tahun ke tahun.

Untuk tahun 1987/1988, pemeriksaan laboratorium untuk pasien rawat jalan rata-rata 100 pasien perbulannya dan untuk pasien rawat nginap rata-rata 24 pasien perbulannya sehingga total rata-rata pemeriksaan laboratorium bagi pasien rawat jalan maupun rawat nginap adalah 124 per bulan.

Pada tahun 1988/1989 pemeriksaan laboratorium bagi pasien rawat jalan rata-rata 120 pasien perbulannya atau mengalami indeks peningkatan sebesar 20 % dari tahun sebelumnya. Sedangkan untuk rawat nginap rata-rata perbulan pemeriksaan laboratorium adalah 38 pasien dengan indeks perubahan sebesar 58,3 % dari tahun sebelumnya. Total pemeriksaan laboratorium selama tahun 1988/1989 adalah rata-rata 157 perbulannya atau indeks peningkatannya adalah sebesar 26,6 %..

Pemeriksaan laboratorium bagi pasien rumah sakit jiwa selama tahun 1989/1990 adalah rata-rata 155 perbulannya, jadi berkurang rata-rata dua orang dibandingkan tahun sebelumnya atau mengalami penurunan sebesar 1,3 % setiap bulannya. Penurunan ini terjadi pada pasien rawat nginap yang pada tahun 1989/1990 hanya 24 orang atau turun rata-rata 36,8 % setiap tahunnya, tetapi untuk pasien rawat jalan mengalami peningkatan rata-rata 11 orang setiap bulannya sehingga menjadi rata-rata 1131 pasien atau naik 9,2 % dari tahun sebelumnya. (lihat

lampiran 5).

Dalam hal pelayanan di apotik dari tahun ke tahun selama tiga tahun terakhir juga menunjukkan peningkatan. Selama tahun 1987/1988 penerimaan resep untuk pasien rawat jalan sebanyak 2.026 perbulannya sedang pasien rawat nginap pelayanan resep rata-rata 960 pasien perbulannya. Pada tahun 1988/1989 jumlah penerimaan resep di apotik yang berasal dari pasien rawat jalan adalah 2.656 resep atau mengalami peningkatan sebesar 31,1 % dari tahun 1987/1989, sedangkan untuk rawat nginap rata-rata 1.136 resep perbulannya atau meningkat sebesar 18,3 % dari tahun sebelumnya. Tahun 1989/1990 penerimaan resep di apotik rumah sakit jiwa kembali mengalami peningkatan sebesar 395 perbulannya atau meningkat 10 % dari tahun sebelumnya. Dari jumlah tersebut, resep yang berasal dari pasien rawat jalan sebesar 3.0028 resep atau meningkat sebesar rata-rata 14 % setiap bulannya. Sedangkan untuk pasien rawat nginap berhasil menerima resep rata-rata sebesar 1.158 resep setiap bulannya atau meningkat 1,9 % dari tahun sebelumnya. Total rata-rata penerimaan resep di apotik selama tahun 1989/1990 adalah 4.187 resep perbulannya. (lihat lampiran 6).

Dalam hal pembayaran rawat nginap, pihak rumah sakit jiwa telah memberikan kemudahan-kemudahan terutama kepada pasien yang dianggap kurang mampu.

Selama tahun 1987/1988 jumlah pasien rawat nginap yang memanfaatkan jasa Askes sebanyak 13 pasien. Jumlah pasien yang membayar penuh rata-rata 61 pasien perbulannya, yang membayar sebagian rata-rata 6 pasien perbulan dan yang tidak membayar rata-rata 24 pasien perbulannya. Total pasien pembayaran rawat nginap selama tahun 1987/1988 adalah 108 pasien.

Untuk tahun 1988/1989, jumlah pasien rawat nginap yang menggunakan pembayaran dengan jasa Askes adalah rata-rata 18 pasien perbulannya, bayar penuh rata-rata 70 pasien perbulannya, membayar sebagian rata-rata sebesar 2 pasien perbulan dan yang tidak membayar rata-rata 27 pasien perbulannya, sehingga totalnya adalah 117 pasien.

Pada tahun 1989/1990, jumlah pasien rawat nginap yang menggunakan jasa Askes dalam pembayaran adalah sebanyak 20 pasien perbulannya, bayar penuh 65 pasien perbulan, bayar sebagian rata-rata 2 orang perbulannya dan yang tidak membayar rata-rata 33 pasien perbulannya, sehingga totalnya adalah 120 pasien.

Dari uraian pembayaran rawat nginap diatas menunjukkan bahwa jumlah penderita cenderung meningkat, begitu pula dengan pasien yang menggunakan jasa Askes serta yang tidak membayar juga cenderung meningkat dari tahun ke tahun. (lihat lampiran 7).

Dari hasil realisasi dari rencana program yang telah ditetapkan di atas, Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang

dilihat dari segi pemenuhan target penerimaan telah berhasil melampaui target yang dibebankan setiap tahunnya.

Untuk tahun anggaran 1987/1988 ditargetkan penerimaan sebesar Rp. 32.000.000,- dan berhasil melampaui yaitu total penerimannya adalah Rp. 53.594.000,- atau realisasi penerimaannya adalah 167,5 % dari target yang dibebankan.

Dalam tahun anggaran 1988/1989 ditargetkan penerimaan rumah sakit jiwa sebesar Rp. 58.868.000,- dan berhasil dicapai pemasukan sebesar Rp. 63.008.000,- yang berarti prosentase pencapaiannya adalah 107 % dari target yang dibebankan, sedangkan untuk tahun anggaran 1989/1990 ditargetkan penerimaan sebesar Rp. 62.672.00,- dan berhasil dicapai pemasukan sebesar Rp. 70.235.000,- atau mencapai 112,1 %. Dari data tersebut menunjukkan bahwa penerimaan rumah sakit tersebut setiap tahunnya terus meningkat. (lihat lampiran 8).

Di samping keberhasilan-keberhasilan yang dicapai oleh Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang seperti disebutkan di atas, rumah sakit jiwa tersebut juga menghadapi berbagai hambatan. Hambatan terbesar yang dirasakan adanya rumah Sakit Umum dalam kompleks rumah sakit jiwa, yang justru lebih banyak menguasai lahan, sehingga pasien rumah sakit jiwa hanya diam dalam ruangan tertutup tidak bisa keluar dari bangsal sebagai uraian terdahulu.

Permasalahan keadaan fasilitas yang ada di Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang seperti tempat tidur yang tersedia untuk rawat nginap 50 % dipergunakan penderita inventaris yang sudah lama di opname di Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang. Sejak beberapa tahun yang lalu saat ini oleh Rumah Sakit telah diadakan pemanggilan keluarga pasien untuk mengambil pasien yang sudah terlalu lama di Rumah Sakit Jiwa tetapi keluarga penderita tidak memperhatikan pemanggilan tersebut.

Hambatan lain yang dirasakan adalah terbatasnya tenaga di Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang. Sampai dengan tahun 1989/1990, jumlah dokter ahli hanya 5 orang, dokter umum 7 orang, paramedis perawatan 123 orang, paramedis non perawatan 16 orang dan tenaga medis 41 orang. Di samping tenaga yang dimiliki oleh rumah sakit jiwa tersebut, juga diperbantukan 3 dokter ahli dari Departemen Pendidikan dan kebudayaan, 1 dokter umum dari Dinas Kesehatan Daerah Tingkat I Propinsi Sulawesi Selatan dan 1 orang dari Depdibud, 3 paramedis perawatan dari Dinkes Dati I Propinsi Sulawesi Selatan dan 5 orang dari Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang. Jumlah tersebut di atas belumlah mencukupi jika dibandingkan dengan kapasitas pekerjaan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang.

Banyaknya tugas-tugas yang harus dilaksanakan bila dibandingkan dengan jumlah tenaga yang tersedia, maka

dapat dikatakan bahwa Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang perlu mendapat perhatian yang serius. Perhatian tersebut tidak hanya ditujukan kepada bagaimana tingkat kemampuan dalam memberikan pelayanan medis kepada para pasien, akan tetapi yang terpenting adalah bagaimana mensejajarkan antara jumlah tenaga yang ada dengan fasilitas yang mendukungnya.

Di samping itu perlu diperhatikan bagaimana tingkat kehidupan para tenaga yang sehari-harinya berjuang dalam melayani para pasien sakit jiwa yang dirawat di rumah sakit tersebut.

C. Hubungan Pelayanan Medis Dengan Administrasi

Untuk melaksanakan kebijaksanaan-kebijaksanaan yang ada pada Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang, maka masalah administrasi sangat memegang peranan penting. bahkan dirasakan akibat masih kurangnya tenaga administrasi pada rumah sakit tersebut menyebabkan seringnya keterlambatan pelayanan medis terhadap pasien.

Dalam pelayanan pasien, maka langkah-langkah yang paling pertama yang harus ditempuh adalah penyelesaian administrasi pasien. Hal ini menyangkut data diri pasien, baik dari identitas pribadinya, maupun pengelompokan jenis pelayanan yang akan diberikan kepada pasien tersebut.

Pelayanan pasien, mulai dari pengaturan tempat tidur bagi pasien rawat nginap dan pendataan diri bagi pasien rawat jalan kesemuanya membutuhkan pelayanan administrasi yang baik. Semakin baik pelayanan administrasi yang diberikan, maka pelayanan medis akan semakin baik atau setidaknya-tidaknya pasien tersebut cepat terlayani oleh para tenaga medis. Sebaliknya jika administrasinya kacau atau tidak teratur dengan baik, maka tidak jarang pasien tersebut terlambat dalam mendapatkan pelayanan medis.

Dalam hal untuk memperoleh keringanan ataupun kemudian pembiayaan perawatan, administrasi juga sangat memegang peranan penting. Karena untuk mengetahui apakah pasien tersebut termasuk pasien yang berkecukupan atau mampu, atautkah tidak mampu. Keterangan-keterangan mengenai keadaan pasien yang diberikan oleh pemerintah tempat tinggalnya, diproses lewat meja administrasi. bahkan data mengenai jenis penyakit pasien dapat diketahui lewat proses administrasi. Selanjutnya administrasi juga berperan dalam penggolongan jenis penyakit serta peringkat kasus pasien. Dengan kata lain pelayanan medis hanya dapat berjalan dengan baik bilamana didukung oleh pekerjaan administrasi yang baik pula.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN-SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pemikiran, pendekatan dan penganalisisan penulis, akhirnya dapat dirangkum mengenai Administrasi pelayanan kesehatan jiwa pada Kantor Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang dalam kesimpulan sebagai berikut :

1. Dalam usaha meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa pada Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang, administrasi pelayanan yaitu yang dilakukan adalah penyelesaian data mengenai keadaan pasien, baik dari segi identitas pasien, jenis pelayanan yang akan diberikan, keadaan penyakit, ataupun keadaan pasien lainnya, yang kesemuanya itu diarahkan kepada pelayanan kesehatan jiwa yang lebih baik.
2. Dalam usaha menunjang pembangunan khususnya di bidang kesehatan jiwa, Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang melakukan kegiatan-kegiatan dengan jalan memberikan perawatan kepada pasiennya dengan cara rawat -nginap atau rawat jalan, pemeriksaan laboratorium, pelayanan di apotik untuk memudahkan memperoleh obat, ataupun pengarahan-pengarahan kepada masyarakat mengenai kesehatan jiwa.
3. Dalam rangka efisiensi pelayanan kesehatan jiwa, maka mekanisme kegiatan yang dilakukan adalah menggolongkan penyakit dan sebab utama sakit dari pasien, sehingga



para tenaga medis lebih mudah memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang lebih efisien dan efektif kepada para pasien.

4. Bahwa masalah pelayanan medis dan administrasi pada Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang masih perlu ditingkatkan baik dengan jalan menambah sarana dan prasarana yang ada, ataupun penambahan tenaga medis ataupun tenaga administrasi sehingga dapat disesuaikan dengan kebutuhan, begitu pula dengan adanya Rumah Sakit Umum dalam wilayah Rumah Sakit Jiwa, perlu diselesaikan secepatnya agar rumah sakit jiwa dapat mengembangkan diri dengan baik.
5. Dalam usaha meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa pada Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang, masih sering menemui hambatan-hambatan seperti terbatasnya sarana dan prasarana yang tersedia, adanya pasien yang sudah terlalu lama tinggal dalam bangsal yang akan menghalangi pelayanan pasien yang akan masuk, dan sebagainya.

B. Saran-Saran

1. Dalam rangka meningkatkan pelayanan medis kepada para penderita sakit jiwa, perlu penanganan administrasi yang lebih baik dengan jalan meningkatkan pengetahuan para tenaga medis ataupun tenaga administrasi, bahkan kalau dapat diusahakan sistim pelayanannya menggunakan jasa komputer agar pelayanan administrasi pasien lebih cepat yang dengan sendirinya akan memberikan

pelayanan medis yang lebih cepat pula.

2. Pengarahan-pengarahan kepada masyarakat tentang penyakit jiwa agar lebih banyak dilakukan untuk menghilangkan kebiasaan memasung para penderita sakit jiwa yang sebenarnya dapat diobati di rumah sakit jiwa.
3. Disarankan agar mekanisme kerja benar-benar diarahkan kepada efisiensi dan efektifitas agar di samping dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang lebih baik, rumah sakit jiwa juga diharapkan dapat lebih banyak mendatangkan keuntungan bagi negara.
4. Bahwa rencana untuk memindahkan Rumah Sakit Umum dari lokasi rumah sakit jiwa secepatnya dapat dilakukan, begitu pula dengan penambahan sarana dan prasarana penunjang lainnya agar Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang benar-benar dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat yang membutuhkannya.
5. Kepada keluarga pasien yang telah mendapatkan pemberitahuan untuk mengambil keluarganya yang sudah terlalu lama dirawat agar menyadari panggilan tersebut, karena masih banyak warga masyarakat yang sangat membutuhkan jasa pelayanan kesehatan jiwa pada rumah sakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-buku

Departemen Kesehatan RI. 1983. Badan Pembina Kesehatan Jiwa Masyarakat (BPKJM), Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Depkes RI.

_____, 1989. Buku Pedoman Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI.

_____, 1978. Seminar Kesehatan Jiwa 1969-1978, Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

Handayaniingrat, Soewarno, Drs. 1982. Pengantar Studi Ilmu Administrasi Dan Management, Jakarta : Gunung Agung.

Setyonogoro, R. Kusumanto, Prof. Dr. 1980. Beberapa Pandangan Mengenai Perkembangan Kesehatan Jiwa Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI.

_____, 1981. Tinjauan Beberapa Masalah Etika Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Jiwa, Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Sutarto, drs. 1988. Dasar-dasar Organisasi, Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

_____, 1986. Dasar-dasar Kepemimpinan Administrasi Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Wajong, J. Drs. 1969. Administrasi Keuangan Daerah, Jakarta Ichtiar.

B. Diktat

Sadly AD, Prof.Drs.MPA. 1987 Bahan Kuliah Pengantar Ilmu Administrasi, Ujung Pandang.

Belopadang, S. Drs. 1980. Bahan Kuliah Administrasi Keuangan Negara, Ujung Pandang.

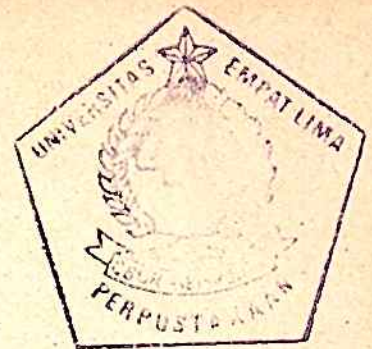
C. Dokumen-Dokumen

- Undang Undang Dasar 1945
- Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat No. II/MPR/1983 tentang GBHN.
- Undang Undang No. 9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan, KORPRI sub unit Direktorat Jenderal Pengawasan Obat Makanan Departemen Kesehatan RI.
- Undang Undang No. 3 tahun 1966 tentang Kesehatan
- Kepres No. 44 dan 45 tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Organisasi Departemen dan Susunan Organisasi Departemen.
- Kepres RI. No. 175/Men.kes/SK/VII/1979 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kantor Wilayah Departemen Kesehatan di Proovinsi dan Kotamadya/Kabupaten.
- Keputusan Menteri kesehatan RI No. 135/men.kes/IV/1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa type A.

D. Majalah.

- Media Hospital, Jakarta 1982.

Lampiran 1



DATA KESAKITAN RAWAT NGINAP
(Th. 1987/1988-1989/1990)

No. Peringkat	Sebab Sakit Utama	Jumlah kasus
1	2	3
1	Psikosis Schizophrenia	1.283 kasus
2	Keadaan Paranoid dan Psikosis lainnya	127 kasus
3	Non Organik lainnya Psikosis efektif	78 kasus
4	Gangguan Neurotik	9 kasus
5	Kondisi Psikotik organik lainnya	29 kasus
6	Kondisi Psikotik organik Scimilis dan pra scimilis	12 kasus
7	Psikosis akibat alkohol dan obat	6 kasus
J U M L A H		1.544 kasus

Sumber data : Kantor Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang

Lampiran 2

DATA KESAKITAN RAWAT JALAN

(Th. 1987/1988-1989/1990)

No. peringkat	Sebab Sakit Utama	Jumlah kasus
1	2	3
1	Psikosis Schizophrenia	1.342 kasus
2	Keadaan Paranoid dan Psikosis dan non organik	177 kasus
3	Gangguan Neuritik lainnya	179 kasus
4	Psikosis Efektif	173 kasus
5	Psikosis pada masa anak-anak	126 kasus
6	Psikosis akibat alkohol dan obat	6 kasus
7	Kondisi Psikotik organik scimilis dan pra scimilis	3 kasus
J U M L A H		2.006 kasus

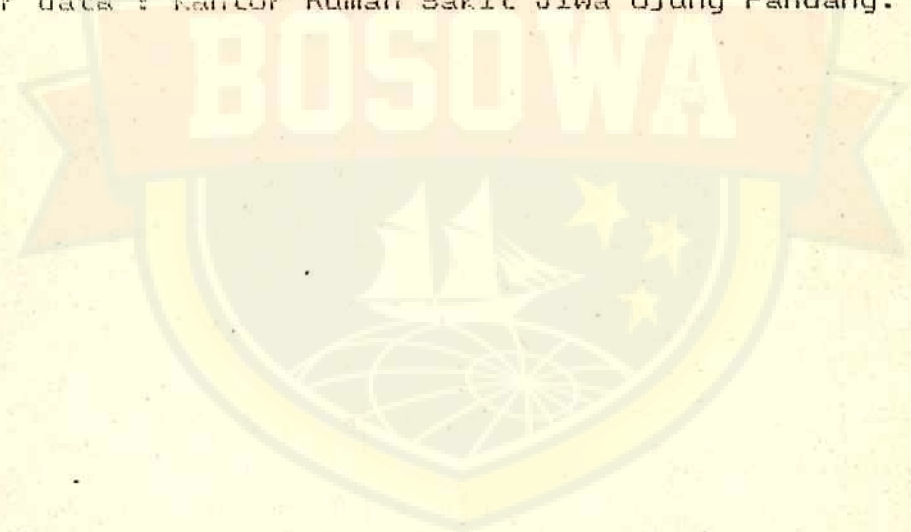
Sumber data : Kantor Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang

Lampiran 3

PERKEMBANGAN RATA-RATA/BULAN RAWAT JALAN
(TH. 1987/1988-1989/1990)

Tahun	Dewasa/ Usia Lanjut	Anak/ Remaja	Uji Kesehatan	Umum Pegawai	Total
87/88	462	33	189	139	823
88/89	474	28	108	184	794
89/90	538	16	117	203	874
JLH	1.474	77	414	526	2.491

Sumber data : Kantor Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang.



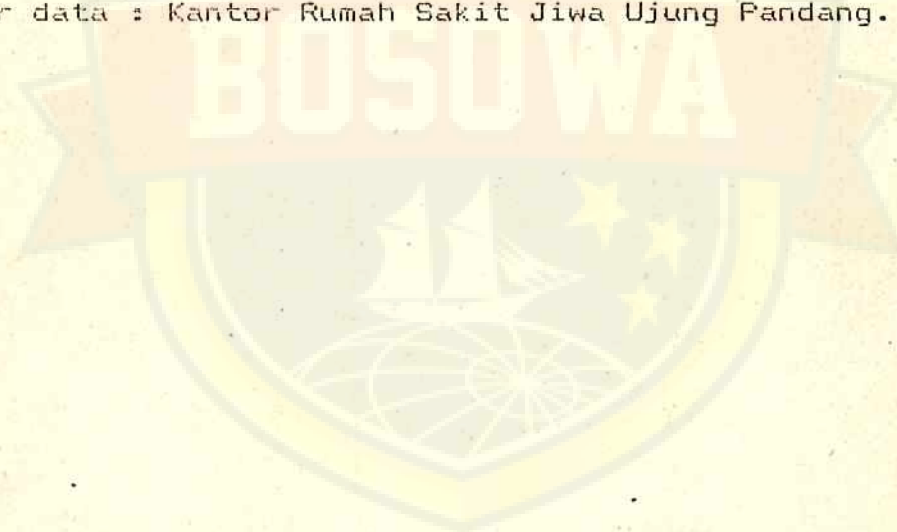
Lampiran 4

HARI PERAWATAN MENURUT KELAS

(Rata-rata/bulan, tahun 1987/1988 s/d 1989/1990)

Tahun	III B	III A	II	I	Total
87/88	644	10.189	601	0	11.450
88/89	461	10.318	934	0	11.714
89/90	556	10.450	909	68	11.984
JLH	1.661	30.957	2.444	68	35.148

Sumber data : Kantor Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang.



Lampiran 5

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

(Rata-rata/bulan, th. 1987/1988-1989/1990)

Tahun	Rawat Jalan	Rawat Nginap	T o t a l
1987/1988	100	24	124
1988/1989	120	38	157
1989/1990	131	24	155
Jumlah	351	86	437

Sumber Data : Kantor Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang.



PELAYANAN APOTIK

(Rata-rata/bulan, th. 1987/1988-1989/1990)

Tahun	Rawat Jalan	Rawat Nginap	T o t a l
1987/1988	2.026	960	2.993
1988/1989	2.656	1.136	3.792
1989/1990	3.028	1.158	4.187
Jumlah	7.710	3.254	10.964

Sumber Data : Kantor Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang.



Lampiran 7

PEMBAYARAN RAWAT NGINAP

(Rata-rata/bulan, th. 1987/1988-1989/1990)

Tahun	Askes	Bayar Penuh	Bayar Sebagian	tidak Bayar	Total
87/88	13	61	6	24	106
88/89	18	70	2	27	117
89/90	20	65	2	33	120
JLH	51	196	10	84	343

Sumber data : Kantor Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang.



REALISASI PENCAPAIAN TARGET RS Jiwa UP

(Tahun 1987/1988-1989/1990)

Tahun	Target (Rp)	Pencapaian (Rp)	Indeks Perkembangan (%)
1987/1988	32.000.000,-	53.594.000,-	167,5
1988/1989	58.863.000,-	63.008.000,-	107
1989/1990	60.672.000,-	70.235.000,-	112,1
Jumlah	151.535.000,-	186.837.000,-	121,6

Sumber Data : Kantor Rumah Sakit Jiwa Ujung Pandang.
(Telah Diolah).

