

TUGAS AKHIR

SISTEM PEMBAYARAN ADMINISTRASI RAWAT INAP

DI RUMAH SAKIT Jiwa GRHASIA

YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH

SANGRA SUNI

16001095

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pembayaran Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa
Grhasia
Nama : Sangra Suni
NIM : 16001095
Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 19 Juni 2019

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Indri Hastuti Listyawati ,S.H.,M.M.
NIK. 11300113

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PEMBAYARAN ADMINISTASI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 19 juni 2019

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E.,M.M.
NIK : 10600102

Sarjita, S.E.,M.M.
NIK : 11300114

Mengetahui

Direktur AMA YPK

Anung Pramudyo,S.E.,M.M.
NIP : 197802042005011002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sangra Suni

NIM : 16001095

Judul Tugas Akhir : Sistem Pembayaran Administrasi Rawat Inap Rumah
Sakit Jiwa

Dengan ini saya mengatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, 19 Juni 2019

Yang membuat pernyataan

Sangra Suni

HALAMAN MOTTO

MOTTO I

“Percayalah kepada TUHAN dengan segenap hatimu dan janganlah bersandar kepada pengertianmu sendiri ”

Amsal 2:5

MOTTO II

“Semakin seseorang sukses semakin besar masalah yang datang disertai dengan kemampuan yang makin besar pula untuk memecahkannya.”

MOTTO III

“Hai anakku ,janganlah engkau menolak didikan TUHAN dan janganlah engkau bosan akan yang disayangi”

Amsal 3:11

HALAMAN PERSEMBAHAN

Akhirnya terselesaikan juga studiku dengan dengan terselesaikannya tugas akhir ini. Segala rasa lelah, haus, lapar, ataupun dengan untuk semua biasa ku terimah dengan senyum.

Karya tulis ilmiah sederhana ini aku persembahkan kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus atas hikmat, anugrah dan kemudahan tiada henti dalam kehidupan ini.
2. Bapak, (Alfonsus Suni) sejuta rasa sayangku untukmu. Untuk kerja keras dan usaha membiayaiku menuntut ilmu dan perempuan paling cantik di negeriku Indonesia yaitu Ibuku (Katarina Suni). Bapak dan Ibu, Bukti hidup ku persembahkan karena Anugrah dari Tuhan melalui restumu dan kau memberikan dukungan moral dan material serta kasih sayang yang tiada hanti-hentinya.
3. Cell Grup yang selalu mensupport aku dan mendoakanku
4. Keluarga Besarku "Suni"terkhusus buat risel ,oria dan tiboas yang selalu membirikanku semangat dan dukungan.
5. Buat teman-temanku tersayang oya ,yuyun , dian, elfin,tina trimah kasih telah mendukungku.
6. Buat teman -teman Joy ,K astri ifon,mesak dan semua teman -teman yang di Jogja selalu memberi semangat .

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas cinta kasih dan perlindungannya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhirnya tanpa ada halangan apapun sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Tugas Akhir ini disusun berdasarkan pengalaman dan ilmu yang saya peroleh selama melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta .

Dengan ini saya menyadari bahwa tugas akhir ini tidak akan tersusun dengan baik tanpa adanya bantuan dari pihak-pihak terkait. Oleh karena itu, pada kesempatan ini tidak lupa juga saya mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam kegiatan penelitian maupun dalam penyusunan tugas akhir ini.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E.,M.M., selaku direktur Akademi Manajemen Administrasi “YPK” Yogyakarta, yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir.
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H.,M.M. Dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyusun tugas akhir ini.
3. Seluru staf karyawan/karyawati ruang pembayaran administrasi pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, yang telah memberikan

kesemparan kepada penulis melakukan penelitian di RSJ GRHASIA Yogyakarta.

4. Segenap staf dosen dan seluruh karyawan Akademi Manajemen Administrasi “YPK” Yogyakarta, yang secara tidak langsung memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian dan penulis laporan ini.
5. Untuk kedua orang tuaku (Bapak Alfonsus Suni dan Ibu Katarina Suni dan Kaka Risel dan Oris keluarga Suni), yang selalu dengan tulus hati mendoakan dan memberikan dukungan sepenuhnya bagi penulis dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini.
6. Untuk sahabat-sahabat saya yang dijogja oya Iphon Dian Indah Elfin Mesak Tina yang selalu mendukung saya.
7. Semuanya pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang dengan tulus hati memberikan kritik dan saran sampai selesainya tugas akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna. Namun dengan segala kesederhanaan dan keterbatasan yang dimiliki penulis, penulis tetap berharap terhadap tugas akhir ini bermanfaat bagi para pembaca.

Yogyakarta, April 2019

Penulis,

Sangra Suni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II LANDASAN TEORI	4
A. Sistem.....	4
B. Pembayaran	6
C. Administrasi	8
D. Rawat Inap	11
E. Rumah Sakit	16

BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Jenis Penelitian.....	22
B. Objek Penelitian	22
C. Jenis Data	22
D. Metode Pengumpulan Data.....	23
E. Metode Analisis Data.....	24
 BAB IV PEMBAHASAN.....	 21
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa Grhasia	26
1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Jiwa Grhasia	26
2. Periode Kepimpinan	35
3. Luas Lahan dan Lokasi Rumah Sakit Jiwa	37
4. Visi ,Misi dan Moto Rumah Sakit Jiwa	38
5. Logo Rumah Sakit	39
6. Jenis – Jenis Layanan Rumah Sakit Jiwa	40
7. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa	43
8. Dekripsi Kerja Organisasi Rumah Sakit Jiwa	44
B. Pembahasan.....	48
1. Alur Proses Rawat Inap.....	48
2. Prosedur penerimaan Pasien Rawat Inap	49
3. Prosedur Pasien Di Ruang Perawatan	50
4. Sistem Pembayaran Administrasi Rawat Inap Rumah Skit Jiwa... 50	

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Administrasi Rawat Inap.....	55
6. Hambatan Dalam Pelayanan dan Upaaya yang dilakukan	57

BAB V PENUTUP..... 58

A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	58

DAFTAR GAMBAR

4.1 Logo Rumah Sakit Jiwa Grhasia	39
4.2 Struktur Organisasai	43
4.3 Tahapan Pasien Rawat Inap	48
4.4 Alur Pembayaran Administrasi Rawat Inap	51

DAFTAR PUSTAKA

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Sistem Pembayaran Administrasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara dan observasi dengan petugas Administrasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Metode analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sistem pembayaran Administarsi Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia menggunakan dua metode pembayaran yaitu pembayaran tunai dan non tunai .Faktor –faktor yang mempengaruhi proses administrasi rawat inap sumber daya manusia dan sumber daya material hambatan yang masih ada adalah keterlambatan dalam pembayaran.

Kata Kunci :*Sistem, Pembayaran, Administrasi, Rawat Inap, Rumah Sakit Jiwa*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yang dapat membantu mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, hal itu karena rumah sakit mempunyai fungsi yaitu meningkatkan derajat pelayanan kesehatan masyarakat. Sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 983/Sk/XI/1992 yang berkaitan dengan pembayaran administrasi rawat inap. Bahwa Pembayaran administrasi Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia merupakan salah satu tugas penting dari seluruh pasien rawat inap. Bagian rawat inap mempunyai kedudukan sangat penting di rumah sakit dalam rangka menyelenggarakan fungsi utama. Tenaga yang terlibat dalam pemberian pelayanan pasien antara lain dokter, perawat, bidan, ahli gizi, dan tenaga keteknisian lainnya.

Kualitas pelayanan pembayaran administrasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia terhadap konsumennya merupakan suatu hal yang sangat penting, sehingga memberikan prioritas pelayanan kesehatan berdasarkan tingkat keparahan penyakit, pasien menerima kualitas pelayanan kesehatan yang baik, mengurangi dan meminimalkan risiko yang dihadapi pasien ,serta mempercepat pemulihan dan meminimalkan kecacatan, serta kepastian biaya.

Sistem pembayaran juga bertujuan untuk memudahkan proses pelayanan yang ada di rumah sakit itu sendiri dalam sistem pembayaran terdapat 2 (dua) metode pembayaran yaitu sistem pembayaran tunai dan non tunai .

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas ,penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “**Sistem Pembayaran Administrasi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa**”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimana sistem pembayaran administrasi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia ?

C. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pembayaran administrasi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi AMA YPK adalah sebagai informasi tentang kronologis dan kegiatan pembayaran administrasi rawat inap yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

2. Bagi Rumah Sakit adalah sebagai masukan bagi Rumah Sakit untuk memperbaiki proses pembayaran administrasi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia.
3. Bagi penulis adalah untuk memperdalam wawasan penelitian dalam pembayaran administrasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Menurut Azwar (1996), Pengertian sistem secara etimologis atau asal usul kata sistem berasal dari bahasa latin *systema* atau bahasa Yunani *sustema* yang memiliki arti suatu kesatuan dimana berdiri dari elemen atau komponen yang dihubungkan secara bersama supaya dapat memudahkan transfer materi, energy atau informasi. Sistem dikenal sebagai kesatuan bagian yang memiliki keterhubungan antara satu dengan yang lainnya dan mempunyai item-item penggerak. Semisalnya sistem adalah sistem tata surya, sitem pemerintahan singapura dan sistem eksresi di manusia serta sistem komputar.

Menurut Jogianto (2005) pengertian sistem adalah kumpulan dari elemen - elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu kejadian - kejadian dan kesatuan yang nyata adalah suatu objek nyata ,seperti tempat,benda,dan orang -orang yang betul -betul ada dan terjadi .

Adapun unsur-unsur sistem Menurut Aswar (1996):

2. Unsur-unsur Sistem

Untuk mengetahui apakah segala sesuatu itu dapat dikatakan sistem maka harus mencakup lima unsur utama yaitu sebagai berikut...

- a. Adanya sekumpulan objek (*objectives*) unsur-unsur, atau bagian-bagian atau elem-elemen.
 - b. Adanya interaksi atau hubungan (*interrelatedness*) antara unsur-unsur (bagian-bagian, elemen-elemen)
 - c. Adanya suatu yang mengikat unsur-unsur (*working independently and jointly*) bagian-bagian, elemen-elemen saling tergantung dan bekerja sama tersebut menjadi suatu kesatuan (*unity*)
 - d. Berada dalam suatu lingkungan (*environment*) yang kompleks (*complex*)
 - e. Terdapat tujuan bersama (*output*), sebagai hasil akhir.
3. Elemen dalam sistem adalah sebagai berikut :

Pada prinsipnya, setiap sistem selalu terdiri dari empat elemen:

- a. Objek, yang dapat berupa bagian, elemen, variabel. Ia dapat benda fisik, abstrak, ataupun keduanya sekaligus, tergantung kepada sifat sistem tersebut.
- b. Atribut, yang menentukan kualitas atau sifat kepemilikan sistem dan objeknya.
- c. Hubungan internal, diantara objek-objek didalamnya.
- d. Lingkungan

B. Pembayaran

Pembayaran menurut Hasibuan (2010) adalah berpindahnya hak kepemilikan atas sejumlah uang atau dan dari pembayar kepada penerimanya, baik langsung maupun melalui media jasa-jasa perbankan. Dari definisi diatas, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa Pembayaran adalah mekanisme yang dilakukan untuk pemindahan mata uang menjadi barang, jasa atau informasi dari pembayar kepada penerima, baik langsung maupun melalui media jasa-jasa perbankan.

Sistem pembayaran menurut Gelinas dan duli (2012) adalah sistem yang mencakup seperangkat aturan, lembaga dan mekanisme yang digunakan untuk melaksanakan pemindahan dana guna memenuhi suatu kewajiban yang timbul dari suatu kegiatan ekonomi. Sistem pembayaran merupakan sistem yang berkaitan dengan pemindahan sejumlah nilai uang dari suatu pihak yang lain. Media yang digunakan untuk pemindahan nilai uang tersebut sangat beragam, mulai penggunaan alat pembayaran yang sederhana sampai pada penggunaan sistem yang kompleks dan melibatkan berbagai lembaga berikut aturan mainnya. Kewenangan mengatur dan menjaga kelancaran sistem pembayaran di Indonesia dilaksanakan oleh Bank Indonesia yang dituangkan dalam Undang-Undang Bank Indonesia.

Dalam menjalankan mandate tersebut, Bank Indonesia mengacu pada empat prinsip kebijakan sistem pembayaran, yakni keamanan, efisiensi, kesetaraan akses dan perlindungan konsumen. Aman berarti

segala risiko dalam sistem pembayaran seperti risiko likuiditas, risiko kredit, harus dapat dikelola dengan baik oleh setiap penyelenggaraan sistem pembayaran.

Prinsip efisiensi menekankan bahwa penyelenggaraan sistem pembayaran harus dapat digunakan secara luas sehingga biaya yang ditanggung masyarakat akan lebih murah karena meningkatkan skala ekonomi.

Kemudian prinsip kesetaraan akses yang mengandung arti bahwa Bank Indonesia tidak menginginkan adanya praktik monopoli pada penyelenggaraan atau sistem yang dapat menghambat pemain lain untuk masuk. Terakhir adalah kewajiban seluruh penyelenggaraan sistem pembayaran untuk memperhatikan aspek-aspek perlindungan konsumen. Sementara itu dalam kaitannya sebagai lembaga yang melakukan pengedaran uang. Kelancaran sistem pembayaran diejawantahkan dengan terjaganya jumlah uang tunai yang beredar di masyarakat dan dalam kondisi yang layak edar atau biasa disebut *clean money policy*.

Secara garis besar sistem pembayaran dibagi menjadi dua jenis, yaitu sistem pembayaran tunai dan sistem pembayaran non-tunai. Perbedaan mendasar dari kedua jenis sistem tersebut terletak pada instrumen yang digunakan. Pada sistem pembayaran tunai instrumen yang digunakan berupa uang kartal, yaitu uang dalam bentuk fisik uang kertas dan uang logam, sedangkan pada sistem pembayaran non-tunai instrumen

yang digunakan berupa alat pembayaran menggunakan kartu cek, bilyet giro, nota debet, maupun uang elektronik.

C. Administrasi

Menurut Sondang (2000) Administrasi adalah satu keseluruhan proses penyelenggaraan kegiatan-kegiatan yang didasarkan pada rasio-rasio tertentu, oleh dua orang atau lebih dalam rangka pencapaian satu tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dengan menggunakan sarana dan prasarana tertentu pula.

Administrasi merupakan pengorbanan sumber daya ekonomi yang telah terjadi atau mungkin yang akan terjadi yang dapat diukur dengan satuan uang untuk mencapai tujuan.

Kegiatan yang meliputi administrasi : catat-mencatat, surat-menyurat, pembukuan ringan, ketik-mengetik, agenda, dan sebagainya yang bersifat teknis ketatausahaan. Dalam melaksanakan kegiatan organisasi diperlukan adanya satu administrasi yang tertib dan teratur, karena administrasi merupakan salah satu yang berpengaruh maju mundurnya sebuah organisasi.

Administrasi menurut Siagindalam bukunya Anggaran (2012), menyebutkan “Administrasi adalah keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih yang didasari atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya “

Berdasarkan pendapat diatas maka disimpulkan bahwa administrasi adalah suatu proses kerjasama antara dua orang atau lebih untuk bisa mencapai suatu tujuan yang telah ditentukan sebelumnya .

Menurut Pliffner dalam bukunya Anggran (2012) menyebutkan Administrasi dapat dirumuskan sebagai pengorganisasian dan penjurusan sumber - sumber yang diinginkan .Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa Administrasi Negara adalah kegiatan memberikan pengarahan ,bimbingan ,dan pengawasan terhadap usaha -usaha kelompok dalam rangka mencapai tujuan bersama .

1. Ciri-ciri Administrasi

Administrasi memiliki beberapa karakteristik/ciri-ciri antara lain sebagai berikut.

- a. Terdapat kelompok manusia yang berdiri dari 2 orang atau dengan lebih
- b. Terdapat kerja sama
- c. Terdapat proses atau usaha
- d. Terdapat bimbingan, kepemimpinan dan pengawasan
- e. Terdapat tujuan.

2. Fungsi Administrasi

Adapun fungsi administrasi adalah sebagai berikut.

- a. *Planning* (perencanaan) adalah penyusunan rencana yang memerlukan kegiatan administrasi, seperti sekumpulan data, pengolahan data, penyusunan perencanaan.
- b. *Organizing* (pengorganisasian) adalah aktivitas menyusun dan membentuk hubungan-hubungan kerja antara orang-orang sehingga terwujud suatu kesatuan usaha dalam mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.
- c. *Staffing* adalah salah satu fungsi dari manajemen yang menyusun personalia pada suatu organisasi mulai dari merekrut tenaga kerja, pengembangan sampai dengan usaha untuk setiap tenaga petugas memberi daya guna yang maksimal kepada organisasi.
- d. *Directing* (pengarahan dan bimbingan) adalah fungsi manajemen yang berhubungan usaha memberi bimbingan, saran, perintah-perintah, untuk tugas yang dilaksanakan dengan baik dan benar-benar tertuju dari yang telah ditetapkan semula.
- e. *Coordinating* adalah fungsi manajemen untuk melakukan sejumlah kegiatan agar berjalan baik dengan menghindari terjadinya kekacauan, perkecokan, kekosongan kegiatan yang dilakukan dengan menyatukan dan menyelaraskan pekerjaan bawahan sehingga terdapat kerja sama yang terarah dalam usaha untuk mencapai tujuan organisasi.
- f. *Reporting* adalah manajemen yang berbeda pada penyampaian perkembangan atau hasil dari kegiatan dengan pemberian

keterangan dari tugas dan fungsi para pejabat yang lebih tinggi baik lisan maupun tertulis sehingga dalam menerima laporan dapat memperoleh gambaran tentang pelaksanaan tugas orang yang memberi laporan.

D. Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan pada pasien untuk keperluan observasi, diagnosa, perawatan, pengobatan, rehabilitasi, medik, dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati ruang perawatan. Selain itu rawat inap juga dapat diartikan sebagai tindakan perawatan yang dilakukan secara rutin oleh pasien dengan pemantauan seorang tim medis di ruang perawatan dan akan diperkenankan pulang ke rumah setelah dinyatakan sehat oleh seorang tim medis.

Rawat inap menurut Azwar (1996) administrasi-pelayanan-rawat inap adalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitas oleh tenaga pelayan kesehatan professional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya.

1. Fasilitas Rawat inap

Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan pelaksanaan suatu usaha dan merupakan sarana dan

prasarana yang dibutuhkan dalam melakukan atau memperlancar suatu kegiatan dalam rumah sakit.

2. Ruang Rawat inap

Ruang Rawat inap adalah ruang/fasilitas yang dijadikan tempat merawat pasien. Biasanya rawat inap dihuni oleh beberapa pasien sekaligus, namun pada beberapa rumah sakit juga menyediakan fasilitas ruang rawat inap khusus (VVIP) yang lebih nyaman, lebih lengkap, dan ada juga yang mempunyai tempat perawatan yang mewah layaknya hotel berbintang, tentunya dengan biaya yang lebih mahal, dibandingkan dengan fasilitas standar pelayanan kelas biasa.

Fasilitas dan pelayanan tentu saja lebih komplit dibandingkan dengan fasilitas rawat jalan, begitupun dengan tenaga kesehatan yang terlibat secara bersama-sama berkolaborasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi:

- a. Observasi
- b. Diagnose
- c. Terapi
- d. Rehabilitasi medic dan berbagai jenis pelayanan medis lainnya yang mungkin dibutuhkan untuk menunjang proses pengobatan dan keperawatan pasien.

3. Tujuan Rawat Inap

Tujuan Rawat Inap terdiri :

- a. Untuk memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
- b. Untuk memudahkan menegakan diagnosis pasien dan perancangan terapi yang tepat.
- c. Untuk memudahkan pengobatan dan terapi yang akan dan harus didapatkan pasien.
- d. Untuk mempercepat tindakan kesehatan.
- e. Memudahkan pasien untuk mendapatkan berbagai jenis pemeriksaan pununjang yang diperlukan.
- f. Untuk mempercepat penyembuhan penyakit pasien.
- g. Untuk memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit, termasuk pemenuhan gizi dan lain-lain.

4. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Menurut Nursalam (2001), pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien, dimana unit rawat inap merupakan salah satu *renew center* rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pelanggan datau pasien bisa dipakai sebagai salah satu indicator mutu pelayanan. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi

pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya.

Pelayanan pasien rawat inap dimulai dari pelayanan pasien masuk di bagian penerimaan pasien, pelayanan ruang perawatan (pelayanan tenaga medis, pelayanan tenaga perawat, lingkungan langsung, penyediaan perawatan medis / non medis, pelayanan makanan / gizi), dilanjutkan pelayanan administrasi dan keuangan, terakhir pelayanan pasien pulang. Menurut Azwar (2000), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila:

- a. Memberikan rasa tenang kepada pasien.
- b. Memberikan pelayanan profesional pengelola rumah sakit.
pelayanan bermula semenjak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pasien pulang. Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut:
 - 1) Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera.
 - 2) Penanganan pertama dari perawat harus mampu menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar.
 - 3) Penanganan para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien tidak salah memilih rumah sakit.

- 4) Ruang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit.
- 5) Peralatan yang memadai dengan operator yang professional.
- 6) Lingkungan rumah sakit yang nyaman.

Di ruang rawat inap pasien menjalani 5 tahap standar pelayanan perawatan, yang dikeluarkan oleh *American Nursing Association* Persatuan Perawat Nasional Indonesia yaitu:

- a) Standar I: Perawat mengumpulkan dan tentang kesehatan klien
- b) Standar II: Perawat menerapkan diagnose keperawatan
- c) Standar III: Perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang berisi rencana tindakan untuk mencapai hasil yang diharapkan
- d) Standar IV: Perawat mengimplementasikan tindakan yang sudah diterapkan dalam rencana asuhan keperawatan
- e) Standar V: Perawat mengevaluasi perkembangan klien dalam mencapai hasil akhir yang sudah diterapkan kualitas pelayanan kesehatan tertentu dapat dinilai berdasarkan pada beberapa faktor .

E. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit itu adalah sebuah tempat, tetapi juga fasilitas, sebuah institusi dan sebuah organisasi .Untuk mengetahui defenisi dari rumah sakit secara jelas dapat kita lihat dari pendapat para ahli berikut ini :

- a. Menurut UU No 44 tahun 2009 Rumah Sakit institusi pelayan kesehatan bagi masyarakat dengan kareteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan pengetahuan ilmu kesehatan ,kemajuan teknologi ,dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat ,yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi - tingginya.
- b. Menurut Azwar Rumah (2000) Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelyanan kedokteran ,asuhan keperawatan yang berkesinambungan ,diagnosis serta pengobatan penyakit yang disertai oleh pasien .
- c. Rumah Sakit menurut Adikoesoemo (2012) adalah bagian dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan dan

merupakan suatu sistem sosial yang didalamnya terdapat obyek manusia sebagai pasien .

2. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan kepemiliknya rumah sakit di Indonesia dibedakan kedalam dua jenis (UU No. 44 Tahun 2009) yakni :

- a. Rumah Sakit Publik ,yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan hukum lain yang bersifat nirlaba .Rumah Sakit publik meliputi :
 - 1) Rumah sakit milik depertemen kesehatan
 - 2) Rumah sakit milik pemerintah daerah Provinsi
 - 3) Rumah sakit milik tentara nasional Indonesia (TNI)
 - 4) Rumah sakit milik kepolisian republik Indonesia (POLRI)
 - 5) Rumah sakit milik departemen diluar departemen kesehatan (termasuk milik badan usaha milik negara seperti pertamina
- b. Rumah Sakit Privat ,yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero .Rumah Sakit Privat meliputi:
 - 1) Rumah sakit milik yayasan
 - 2) Rumah sakit milik perusahaan
 - 3) Rumah sakit milik penanam modal (dalam negeri dan luar negeri)

4) Rumah sakit milik badan hukum lain .

Di Indonesia ,Rumah sakit dapat juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan menjadi tiga pelayanan yaitu :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit, mulai dari pelayanan subspecialitis sesuai dengan kemampuannya ,seperti yang dinyatakan dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 51 Menkes 1 pos 17 /2005 fungsi rumah sakit umum adalah sebagai berikut:

- 1) Tempat pengobatan (*Medical Care*) bagi penderita rawat inap maupun penderita rawat jalan .
- 2) Tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan .
- 3) Tempat pendidikan ilmu atau latihan medis maupun para medis .
- 4) Tempat pecegahan dan peningkatan kesehatan .

b. Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit adalah rumah sakit yang khusus untuk perawatan gangguan mental serius .Rumah sakit jiwa sangat

bervariasi dalam tujuan dan metode. Beberapa rumah sakit mungkin mengkhususkan hanya dalam jangka pendek atau terapi rawat jalan untuk pasien berisiko rendah. Orang lain mungkin mengkhususkan diri dalam perawatan sementara atau permanen dari warga yang sebagai akibat dari gangguan psikologis, memerlukan bantuan rutin, perawatan khusus dan lingkungan yang terkendali.

c. Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu. Sebagai contoh rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit khusus mata, paru, kusta rehabilitasi, jantung, kanker, dan sebagainya.

Sedangkan berdasarkan jenis kelasnya, rumah sakit Indonesia dibedakan menjadi 4 kelas (KepMenkes No. 51 Menkes /SK /11/1979), yaitu:

- 1) Rumah sakit kelas A
- 2) Rumah sakit kelas B (pendidikan dan non pendidikan)
- 3) Rumah sakit kelas C
- 4) Rumah sakit kelas D

Kelas rumah sakit juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Pada rumah sakit kelas A tersedia pelayanan spesialis yang luas termasuk pelayanan subspeialistik terdaftar. Rumah sakit kelas C mempunyai minimal empat speialistik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan dan anak). Di rumah sakit kelas D hanya terdapat pelayan medis dasar.

3. Tugas dan fungsi Rumah Sakit

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit secara umum menurut UU No. 44 tahun 2009:

- a. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan medis
- b. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan
- c. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
- d. Melaksanakan pelayanan medis khusus
- e. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
- f. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
- g. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial
- h. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi), melaksanakan pelayanan rawat inap.
- i. Melaksanakan pelayanan administratif

j. Melaksanakan pendidikan para medis

Sedangkan tugas dan fungsi Rumah Sakit seperti yang tercatat dalam surat keputusan Menteri Kesehatan No. 134 /Menkes/SK/IV/1994 adalah melaksanakan usaha pelayanan medis pelayanan rehabilitas medis ,usaha pencegahan penyakit ,dan pemulihan kesehatan ,perawatan ,sistem rujukan ,pendidikan dan pelatihan medis serta para medis dan juga merupakan tempat penelitian .

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah disebut juga sebagai metode etnografi. Penelitian kualitatif dilakukan pada objek alamiah yang berkembang apa adanya ,tidak dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak begitu mempengaruhi dinamika pada objek tertentu.

Menurut Sugiyono (2010) 9 Penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri ,menjadi instrumen maka peneliti harus memiliki bekal teori dan wawasan luas,sehingga mampu bertanya, menganalisis,memotret, situasi sosial yang diteliti menjadi lebih jelas dan bermakna .Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif .

B. Objek Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

C. Jenis Data

Bedasarkan sumbernya, data penelitian dapat dikelompokan dalam 2 jenis yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh penelitian secara langsung dari sumber data. Data primer dalam penelitian ini merupakan wawancara mengenai sistem pembayaran administrasi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, pelayanan pembayaran administrasi rawat inap, faktor-faktor yang mempengaruhi administrasi rawat inap.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (penelitian sebagai tangan kedua) data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti buku, laporan, jurnal dan lain-lain.

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Tujuan yang diungkapkan dalam bentuk hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian. Metode pengumpulan data bisa dilakukan dengan cara:

- a. Wawancara

Menurut Sugiyono (2015) wawancara adalah suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu dan merupakan proses tanya jawab lisan di mana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik

b. Observasi

Disamping wawancara, penelitian ini juga melakukan metode observasi. Menurut Arifin (2011) observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala-gejala dalam objek penelitian. Dalam penelitian ini observasi dibutuhkan untuk dapat memenuhi proses terjadinya wawancara dan hasil wawancara dapat dipahami dalam konteksnya. Observasi yang akan dilakukan adalah observasi terhadap subjek, perilaku subjek selama wawancara, penelitian dan hal-hal yang dianggap relevan sehingga dapat memberikan data tambahan hasil wawancara di Rumah Sakit Jiwa Grhasia.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, gambar, maupun elektronik. Studi dokumentasi tidak sekedar mengumpulkan dan menuliskan atau melaporkan dalam bentuk kutipan tentang sejumlah dokumen, namun yang dilaporkan adalah analisis terhadap dokumen-dokumen tersebut.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan yaitu analisis dekskriptif. Analisis dekskriptif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah

terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2006).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa

1. Sejarah berdirinya Rumah Sakit Jiwa

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

a. Masa Perjuangan

Pada awal berdirinya, yaitu pada tahun 1938 berupa *Rumah Perawatan atau Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) Lalijiwo*, di bawah pengawasan Rumah Sakit Jiwa Pusat Kramat Magelang dengan status kepemilikan milik Kasultanan Ngayogyakarta Hadiningrat.

KOSJ Lalijiwo menempati areal tanah seluas 104.250 m² di Jalan Kaliurang Km 17 Pakem, Sleman, Yogyakarta yang saat itu merupakan tempat yang terpencil serta jauh dari kota, merupakan ciri khusus lokasi Rumah Perawatan Orang Sakit Jiwa bentukan Pemerintah Hindia Belanda. Sebagai tenaga perawat adalah para Penjaga Orang Sakit (POS) yang bukan berlatar pendidikan perawat.

Pada Bulan Mei 1938, Pemerintah Hindia Belanda menugaskan kepada Soedjani sebagai Koordinator/Kepala KOSJ Pakem. Sebelumnya

Soedjani adalah seorang penjenang kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Kramat Magelang. Pada saat itu, KOSJ Lalijiwo telah merawat pasien sebanyak 60 orang, yang terdiri dari bangsa Indonesia dan Tionghoa. Perawatan bersifat kuratif/pengobatan dengan pelayanan rawat inap yang masih bersifat *custodial* (tertutup dan isolatif), serta terapi masih sangat terbatas. Sedangkan pasien berkebangsaan Belanda harus dirawat di RS Jiwa Kramat Magelang.

b. Masa Perintisan

Pada tahun 1945, setelah Indonesia memperoleh kemerdekaannya, mulailah Pemerintah Propinsi DIY memberikan biaya operasional, sehingga sedikit demi sedikit KOSJ Lalijiwo bangkit kembali. Hasil pertanian, perikanan, dan peternakan dapat dikelola lagi untuk kepentingan KOSJ. Tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama karena pada bulan Desember 1948 terjadi agresi Belanda ke daerah Ibukota RI di Yogyakarta dan keberadaan KOSJ terancam kembali.

Atas perintah dr. KRT Martohusodo selaku Inspektur Kesehatan Dinas Kesehatan Rakyat (DKR) Yogyakarta, kemudian disiapkan tempat perawatan darurat KOSJ Lalijiwo berupa tempat pengungsian yang jauh dari jalan raya yang sekaligus bisa digunakan untuk menolong korban peperangan.

Berkat kerjasama dengan pamong desa setempat, terwujudlah tempat perawatan darurat yang berlokasi di desa Sempu dan desa Sumberejo, Kelurahan Pakembinangun. Tetapi karena dirasa kurang aman,

kemudian pindah lagi ke tempat yang lebih jauh dari jalan raya, yaitu didesa Potrowangsan, Kelurahan Candibinangun. Hanya 1 hari saja kemudian pindah lagi ke Desa Dawung, Kelurahan Candibinangun sampai tentara Belanda ditarik dari Yogyakarta.

Adapun kebutuhan bahan makanan bagi pegawai dan penderita yang dirawat di KOSJ Lalijiwo diperoleh dari bantuan warga masyarakat yang termasuk dalam Asisten Wilayah Pakem dan Turi. Sedangkan kebutuhan obat-obatan mendapat bantuan dari DKR Yogyakarta yang harus diambil tiap 15 hari sekali.

Pada bulan Juli tahun 1949, KOSJ Lalijiwo kembali menempati rumah perawatan semula yang berlokasi di jalan Kaliurang (sekarang RS Ghrasia) dalam kondisi bangunan yang berantakan, tinggal 1 (satu) bangunan saja yang layak dan bisa ditempati untuk perawatan sekaligus poliklinik.

Pada September 1949, KOSJ Lalijiwo mulai menerima biaya operasional kembali dari Pemerintah Propinsi DIY dan mulai mengaktifkan kembali pegawai-pegawainya sehingga berjumlah 48 orang. Sejak saat itu KOSJ mulai merintis kembali usahanya yaitu tetap merawat pasien dengan gangguan jiwa disamping juga menerima pasien umum yang berobat jalan.

Kepala KOSJ Pakem tetap dipercayakan kepada Soedjani dan atas pengabdian beliau dalam memimpin kelangsungan hidup rumah perawatan tersebut, beliau diberi penghargaan berupa nama kalenggahan sehingga

nama lengkapnya menjadi *Raden Wedono Soedjani Saronohardjosenoto (R.W. Soedjani)*.

Pada bulan Mei 1966, R.W. Soedjani pensiun sehingga koordinator/kepala KOSJ Lali Jiwo Pakem diserahkan kepada Muh. Judi sampai tahun 1968. Kemudian berturut-turut koordinator/kepala KOSJ adalah Bakat (periode tahun 1968–1970), Somad (periode tahun 1970–1974), Bapak Guritno (periode tahun 1974–1981). Kecuali Guritno yang seorang perawat jiwa, koordinator KOSJ Lalijiwo sebelumnya adalah seorang penjenang kesehatan.

Sejak tahun 60-an Rumah Sakit Lali Jiwo tidak lagi dibawah pengawasan RSJ Magelang tetapi sebagai dokter konsultan mendapat bantuan dari Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, sekaligus sebagai dokter pembimbing Co-Assisten (calon dokter) yang praktek di Rumah Sakit “ *Lali Jiwo* “. Akan tetapi kesepakatan tertulis baru dilaksanakan pada tahun 1971.

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

Mulai saat itu, sekitar tahun 1973/1974, Pemerintah Pusat melalui Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI telah memperhatikan keberadaan RSJ Lali Jiwo Pakem dengan meletakkan landasan–landasan yang kokoh bagi perkembangan suatu instansi kesehatan jiwa yang modern, dimana kesehatan jiwa sebagai suatu bagian integral dari kesehatan dan bagi seluruh masyarakat, sehingga sedikit demi sedikit mulai ada pembenahan terutama di bidang pengelolaan rumah sakit.

Pada tahun 1975, atas bantuan tenaga medis dari Fakultas Kedokteran UGM, RSJ Lalijiwo Pakem ditunjuk sebagai pembina program integrasi kesehatan jiwa ke puskesmas untuk Propinsi DIY sampai dengan sekarang. Dan pada tahun 1976, untuk pertamakalinya, RSJ Lalijiwo Pakem memperoleh fasilitas kendaraan berupa mobil *ambulance* dari pemerintah Propinsi DIY.

c. Masa Pengembangan

1) Periode dr. Prajitno Siswowyoto (1981–1987)

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

Kemudian secara bertahap kegiatan dilaksanakan secara intramural (di dalam gedung) dan ektramural (di luar gedung) dengan

berorientasi masyarakat dan berprinsip menyiapkan penderita kembali ke masyarakat melalui terapi kerja. Bahkan oleh WHO, RSJ Lalijiwo dipersiapkan sebagai salah satu pusat terapi kerja dan rehabilitasi orang sakit jiwa disamping Rumah Sakit Jiwa di Jakarta, Surabaya, Medan, dan Makasar.

Pada saat itu RSJ Lalijiwo mulai mendapat bantuan dari Pemerintah Pusat berupa Proyek Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa antara lain untuk pengadaan obat-obatan, alat *play therapy*, meubelair, pakaian pasien, linen RS, pembangunan gedung, dsb. Disamping itu juga mulai diberlakukan kebijaksanaan pemerintah dalam hal pengangkatan tenaga medis dan paramedis baik dengan status dipekerjakan (DPK) ataupun diperbantukan (DPB) sehingga mulai ada penambahan tenaga di RSJ Lalijiwo khususnya tenaga medis dan paramedis.

Pada tahun 1981, Pemerintah Propinsi DIY mulai menata kelembagaan RSJ melalui Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 1981 tentang Pembentukan Susunan Organisasi Rumah Sakit Jiwa ” Lali Jiwo ”. Kedudukannya tidak lagi merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Propinsi DIY tetapi merupakan unit pelaksana teknis daerah yang bertanggung jawab langsung kepada Gubernur Kepala Daerah Propinsi DIY dengan klasifikasi Rumah Sakit tipe.

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

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

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

Pada tahun 2000, RSJD Propinsi DIY mendapatkan akreditasi Penuh Tingkat Dasar melalui SK Dirjen Yanmed No: YM 0003.2.2.5164 tanggal 19 Desember 2000.

Secara bertahap dibangun arah dan kebijaksanaan sistem pelayanan kesehatan jiwa serta pembenahannya, baik teknis maupun administratif. Rumah sakit tetap mengacu kepada paradigma sehat dengan upaya antara lain meningkatkan kesehatan jiwa individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya, dan mendorong masyarakat untuk peduli kepada kesehatan jiwa.

Pada tahun 2002 disusun suatu rencana pengembangan (*master plan*) bekerja sama dengan Fakultas Teknik UGM yang berbasis pada kondisi riil yang dihadapi Rumah Sakit guna mengantisipasi kurun waktu mendatang.

Salah satu arah pengembangan visi strategik RS adalah menjadi Rumah Sakit unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2008. Salah satu upaya pembenahan diri

yang mendasar adalah dengan mengubah image Rumah Sakit Jiwa melalui penggantian nama dan logo rumah sakit melalui sayembara kepada publik untuk memaknai substansi layanan baru yang terdiri dari pelayanan kesehatan jiwa secara komprehensif, pelayanan umum, dan pelayanan rehabilitasi NAPZA.

Sayembara diselenggarakan pada bulan Juli – September 2003 dengan tim juri antara lain GKR Hemas dan telah berhasil menentukan nama dan logo RS yang baru yaitu Rumah Sakit GRHASIA Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Keputusan ini ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X No 142 tahun 2003 tertanggal 30 Oktober 2003 dengan tugas pokok dan fungsi tetap. Peresmian dilakukan oleh Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X yang dihadiri oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 20 Desember 2003.

4) Periode dr. Andung Prihadi, M.Kes (2004 – 2008)

Sejak perubahan manajemen RS Grhasia pada tahun 2003 yang ditandai dengan telah terwujudnya *master plan* dan penggantian nama RS Jiwa Daerah Propinsi DIY menjadi RS Grhasia Propinsi DIY, kegiatan yang dilaksanakan adalah penyiapan infrastruktur dan pengembangan sumber daya manusia untuk mengembangkan berbagai jenis pelayanan yang mendukung visi strategik RS yaitu menjadi Rumah Sakit unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2008. antara lain meliputi pengembangan

pelayanan NAPZA, spesialis anak, saraf, penyakit dalam, kulit kelamin, dan pengembangan aspek manajemen melalui peletakan dasar-dasar sertifikasi ISO 9001:2000 pada tahun 2006 dan persiapan menjadi Badan Layanan Umum (BLU) tahun 2007.

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

- a) Pada tahun 2008, RS Grhasia Prop. DIY mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2000 dengan nomor sertifikat QS 6544, tanggal 18 Oktober 2008 dari WQA (*Wordwide Quality Assurance*) dan proses usulan menjadi BLUD.
- b) Pada bulan Maret tahun 2010 dilakukan audit sertifikasi mutasi dari ISO 9001 : 2000 menjadi ISO 9001 : 2008.
- c) Tahun 2010 dilaksanakan pembangunan gedung perawatan (bangsal Shinta), tetapi tidak selesai karena bencana meletusnya G Merapi.

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

1) Tahun 2011

- a) Penyelesaian pembangunan Bangsal Shinta dengan DPA Lanjutan, pembangunan pada tahun 2010 tidak dapat selesai akibat bencana Gunung Merapi;
- b) Pembangunan IGD RS Grhasia Provinsi DIY;
- c) Klasifikasi RS Grhasia sebagai RS Jiwa Kelas A dari Menteri Kesehatan RI;

2) Tahun 2012

- a) Pergantian nama RS Grhasia DIY menjadi RS Jiwa Grhasia DIY;

- b) Penetapan RS Jiwa Grhasia DIY sebagai PPK-BLUD penuh pada Agustus 2012;
- c) RSJ Grhasia DIY mendapatkan ijin operasional dari Kemenkes RI;
- d) Pada bulan Februari 2012 mendapatkan sertifikasi akreditasi tingkat lanjut untuk 12 pelayanan.

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

- 1) Tahun 2013 dilakukan pembangunan empat gedung baru yaitu Gedung VIP Putri (Kunthi), Gedung Diklat, Gedung Pemulasaran Jenazah, dan Gedung Teknologi Informasi.
- 2) Tahun 2014 melanjutkan pembangunan VIP Putri yang tidak dapat selesai di tahun 2013 (putus kontrak).

2. Periode Kepemimpinan

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

- a. Tahun 1938–1966 : R.W. Soedjani Saronohardjosenoto
(Kepala KOSJ Lali Jiwo)
- b. Tahun 1966–1968 : Muh. Judi (Kepala KOSJ Lali Jiwo)
- c. Tahun 1968–1970 : Bakat (Kepala KOSJ Lalijiwa)
- d. Tahun 1970–1974 : Somad (Kepala KOSJ Lali Jiwo)
- e. Tahun 1974–1981 : Drs Guritno Dwijo Pranoto (Kepala

KOSJ Lali Jiwo)

- f. Tahun 1981–1987 : dr. Prajitno Siswowyoto, SpKJ
(Direktur RSJ Lalijiwo Pakem)
- g. Tahun 1987–1999 : dr. Musinggih Djarot Royani,
SpKJ(Direktur RSJD Provinsi DIY)
- h. Tahun 1999–2004 : dr. Boedi Boedaja A.M, SpKJ
(Direktur RS Grhasia DIY)
- i. Tahun 2004–2008 : dr. Andung Prihadi Santoso, M.Kes
(Direktur RS Grhasia DIY)
- j. Tahun 2008–2011 : dr. Rochana Dwi Astuti (Direktur RS
Grhasia DIY)
- k. Tahun 2011–2013 : dr. RA. Arida Oetami, M.Kes
(Direktur RS Jiwa Grhasia DIY)
- l. Juli Tahun 2013– : drg. Pembayun Setyaningastutie,
saat ini M.Kes (Direktur RS Jiwa Grhasia)

3. Luas Lahan dan Lokasi RS Jiwa Grhasia DIY

a. Luas Lahan dan Status Kepemilikan

Lahan yang digunakan RS Jiwa Grhasia merupakan tanah Kasultanan "*sultan ground*" dengan status hak pakai. Selain itu terdapat makam pasien di lokasi berbeda.

Pada awalnya RS Jiwa Grhasia mempunyai lahan seluas 104.250 m². Namun berdasar MOU antara Pemda DIY dengan Direktorat Jenderal Pemasarakatan sebagian lahan seluas 48.825 m² digunakan untuk lokasi Lapas Narkotika yang pembangunannya dimulai pada tahun 2006 dan mulai dioperasikan pada Bulan Juni 2008. Saat ini luas tanah RS Jiwa Grhasia adalah 56.390 m².

b. Lokasi RS Jiwa Grhasia

Rumah Sakit Jiwa Grhasia berlokasi di Jalan Kaliurang Km 17, Desa Tegalsari, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, yang memiliki akses baik sehingga memudahkan bagi setiap orang khususnya pasien untuk mencapainya. Jalur tersebut menuju ke arah obyek wisata Kaliurang ± 5 km ke arah utara.

Berdasarkan monografi kecamatan Pakem, RS Jiwa Grhasia DIY berada di 77,66⁰ LS dan 110,42⁰ BT. Kecamatan Pakem terletak di dataran tinggi pada ketinggian 600m² di atas permukaan laut, beriklim seperti layaknya daerah dataran tinggi di daerah tropis dengan cuaca sejuk sebagai ciri khasnya. Suhu tertinggi yang tercatat di kecamatan Pakem adalah 32⁰C dan suhu terendah 18⁰ C. RS Jiwa Grhasia DIY mempunyai batas lingkungan sbb:

4. Visi, Misi, dan Moto

a. Visi RS Jiwa Grhasia DIY

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



b. Misi

- 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang paripurna;
- 2) Mewujudkan rumah sakit sebagai pusat pembelajaran, penelitian, dan pengembangan kesehatan jiwa dan napza;

RS JIWA GRHASIA

Shekak Isticbna Yogyakarta

Mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien;

- 3) Mewujudkan pelayanan yang beretika dan mencerminkan budaya masyarakat DIY.

c. Motto RSJ Grhasia adalah “Melayani Dengan Senyum “

S: Siap

E: Empati

N: Nalar

Y: Yakin

U: Upayakan Pelanggan Diperhatikan

M: Mengucapkan Terimah Kasih

5. Logo Rumah Sakit

*Gambar 4.1. Logo RSJ Grhasia DIY
Sumber: Data RS*

Arti tentang Logo Rumah Sakit Jiwa Grhasia

1) Dasar / bentuk

Gelas dan ular merupakan simbol kesehatan/pengobatan yang dikembangkan menjadi bentuk sosok manusia yang sedang tumbuh kembang, dimana aspek manusia menjadi pusat perhatian rumah sakit;

2) Lingkaran

Melambangkan kesempurnaan dan kebulatan tekad segenap karyawan dan semua pihak;

3) Huruf dan tulisan tipe Arial

Merupakan suatu jenis huruf perpaduan antara Bold dan Normal yang melambangkan kesan formal dan tegas serta memiliki kredibilitas dan legalitas yang jelas menuju arah pengembangan rumah sakit;

4) Warna

Warna hijau melambangkan semangat pertumbuhan dan perkembangan serta terkesan alamiah. Sedangkan warna hitam untuk menegaskan bentuk huruf;

5) Konfigurasi / Susunan

Memusat (centris), yang melambangkan keseimbangan dan keharmonisan antar seluruh komponen di dalam rumah sakit.

6. Jenis-Jenis Layanan RS Jiwa Grhasia DIY

Dibawah inikita dapat melihat sarana prasarana di RSJ yaitu :

- a. Instalasi Gawat Darurat (24 jam)
 - 1) Kegawatdaruratan Psikiatri dan NAPZA,
 - 2) Kegawatdaruratan Umum,
 - 3) Pelayanan Pemeriksaan Umum (*False Emergency*),
 - 4) Pelayanan Ambulans 118.
- b. Instalasi Rawat Jalan
 - a. Klinik Psikiatri/Jiwa:
 - 1) Konsultasi Kasus Jiwa,
 - 2) KIR Bebas Narkoba,
 - 3) KIR Kesehatan Jiwa,
 - 4) *Visum Et Repertum*.
 - b. Test Psikometri,
 - c. Klinik Psikologi,
 - d. Klinik Keperawatan Jiwa,

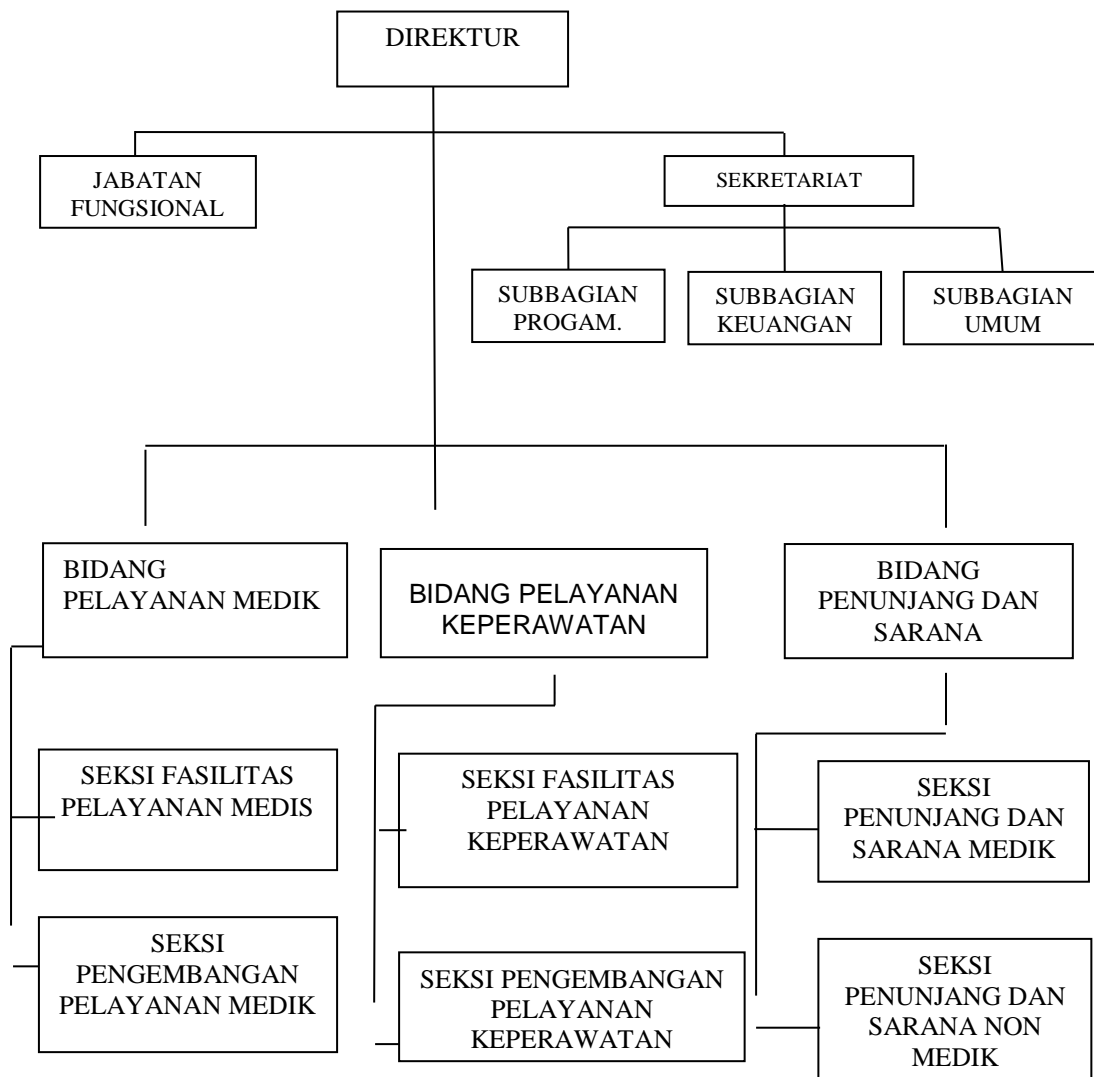
- e. Pelayanan Surat Keterangan Sehat/KIR Jasmani,
 - f. Klinik Akupuntur,
 - g. Klinik Gigi dan Mulut,
 - h. Klinik Penyakit Dalam,
 - i. Klinik Saraf,
 - j. Klinik Kulit dan Kelamin,
 - k. Klinik Anak dan Tumbuh Klinik VCT (Konsultasi & Test HIV).
- c. Instalasi Rawat Inap (Psikiatri)
- a. Unit Perawatan Psikiatri Intensif (Ruang Bima) 20 TT,
 - b. Unit Perawatan Psikiatri : Bangsal tenang Klas VIP, Kelas I, II & III
Meliputi : Ruang Sinta, Ruang Srikandi, Ruang Arimbi, Ruang Nakula,
Ruang Sadewa, dan Ruang Kresna Lantai I.
- d. Instalasi Penanganan Korban Napza
- a. Klinik NAPZA,
 - b. Klinik Rumatan Metadon,
 - c. Hipnoterapi,
 - d. Rawat Inap Napza (Ruang Kresna) Lantai II : Klas VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III,
 - e. Pelayanan Wajib Lapor bagi Pengguna NAPZA.
- e. Instalasi Laboratorium
- a. Laboratorium Rawat Jalan,
 - b. Laboratorium Rawat Inap,.
- f. Instalasi Radiologi

- a. Foto Rontgen,
- b. USG : Ultra Sonografi 4 Dimensi.
- g. Instalasi Farmasi
- h. Instalasi Elektromedik
 - a. *Elektro Encephalografi*(EEG),
 - b. *Elektro Myografi* (EMG),
 - c. *Elektro Kardiografi* (EKG),
 - d. *Treadmill*,
 - e. *Brainstream Evoked Response Auditory* (BERA)/Test Pendengaran,
 - f. Fisioterapi Umum.
- i. Instalasi Rehabilitasi Mental
 - a. Rehabilitasi Ketrampilan,
 - b. Rehabilitasi Pertukangan / Las,
 - c. Rehabilitasi Pertanian.
- j. Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat
- k. Instalasi PSRS
- l. Instalasi Gizi
- m. Instalasi Laundry
- n. Instalasi Diklat Litbang.

7. Struktur Organisasi

Dapat dilihat struktur organisasi dari Gambar 4.1 Rumah Sakit Jiwa Grhasia yaitu:

Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia



Gambar 4.2

Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia

8. Deskripsi Kerja Organisasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Deskripsi kerja berdasarkan tugas dan wewenang yang dimiliki dalam tiap bagian pada RSJ Grhasia adalah sebagai berikut:

1. Direktur

Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah seorang tenaga yang berpengalaman di bidang manajerial rumah sakit yang dipilih untuk mengelola rumah sakit juga menjalankan serta mempertanggung jawabkannya dalam laporan tahunan.

a. Tanggung jawab direktur adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat dan melaksanakan Bussenis Plan Rumah sakit.
- 2) Mewakili rumah sakit dalam berhubungan dengan masyarakat,, pemerinta, karyawan dan organisasi profesi

b. Bertanggung jawab terhadap semua pelayanan yang diselenggarakan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Wewenang Direktur:

- 1) Menjalankan semua kegiatan pelayanan rumah sakit
- 2) Mengangkat dan mempekerjakan karyawan sebagai kebutuhan rumah sakit
- 3) Memakai anggaran sesuai perencanaan
- 4) Membuat keputusan sesuai prosedur

2. Bagian Pelayanan Medis

Di bawa ini kita dapat melihat fungsi dan tugas pelayanan medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia:

- a. Mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan dan keperawatan penunjang medis dan pendidikan di seluruh instalasi
- b. Melakukan pengawasan dan pengendalian penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan
- c. Mengawasi dan mengendalikan penerimaan dan pemulangan pasien.

Pelayanan medis di Rumah Sakit Jiwa Grhasia terbagi menjadi beberapa instalasi yang masing-masing dikepalai oleh kepala instalasi yang bertanggung jawab langsung kepada direktur rumah sakit, antara lain:

3. Instalasi Rawat Inap

- a. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
- b. Pembentukan Instalasi ditetapkan oleh Direktur rumah sakit secara bertahap sesuai kebutuhan rumah sakit;
- c. Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur;
- d. Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional;

4. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat mempunyai tugas melaksanakan perawatan dan pengobatan penderita dalam keadaan darurat medis, yang memerlukan tindakan atau pertolongan segera untuk menyelamatkan jiwa.

5. Instalasi Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan mempunyai tugas melaksanakan pemeriksaan, menetapkan diagnosa, melakukan pengobatan dan perawatan fisik psikologi maupun psikiatri untuk penderita gangguan jiwa, penderita gangguan kesehatan dasar, penderita penyakit gigi dan mulut, penderita penyakit dalam, penderita penyakit syaraf, penderita penyakit anak dan gangguan tumbuh kembang anak, penderita penyakit kulit dan kelamin, pelayanan geriatri terpadu serta memberikan penyuluhan/bimbingan kesehatan untuk penderita rawat jalan yang datang atau memerlukan rujukan ke instalasi lain atau unsur pelayanan kesehatan diluar rumah sakit.

6. Instalasi Rehabilitasi

Instalasi Rehabilitasi mempunyai tugas melaksanakan usaha rehabilitasi/pemulihan penderita gangguan fisik dan mental.

7. Instalasi Penanganan Korban Napza

Instalasi Penanganan Korban Napza mempunyai tugas melaksanakan pemeriksaan, menetapkan diagnosa, pengobatan dan perawatan secara fisik, psikologi dan psikiatri terhadap korban penyalahgunaan Napza beserta komplikasinya serta melaksanakan rehabilitasi medis.

8. Instalasi Keswamas

Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan kegiatan usaha pencegahan gangguan jiwa dan peningkatan kesehatan jiwa masyarakat melalui penyuluhan, konsultasi, integrasi di

pelayanan kesehatan dasar dan kerja sama dengan instansi lain dalam menanggulangi masalah kesehatan jiwa.

9. Instalasi Rekam Medik

Instalasi Rekam Medik mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan yang meliputi pendaftaran, pencatatan, pengkodean, peng-indeks-an, penyimpanan berkas rekam medik, pengumpulan, penyusunan dan analisa data pasien rawat jalan serta rawat intensif dan rawat inap dalam rangka menunjang tertib administrasi pelayanan kesehatan di rumah sakit.

10. Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, penyimpanan, peracikan dan penyaluran obat bahan medis habis pakai, alat kesehatan habis pakai ke unit kerja fungsional yang memerlukan serta memberikan konsultasi obat.

11. Instalasi Elektromedik

Instalasi Elektromedik mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pemeriksaan penunjang dan atau pengobatan dengan alat elektromedik sesuai permintaan dokter.

12. Instalasi Gizi

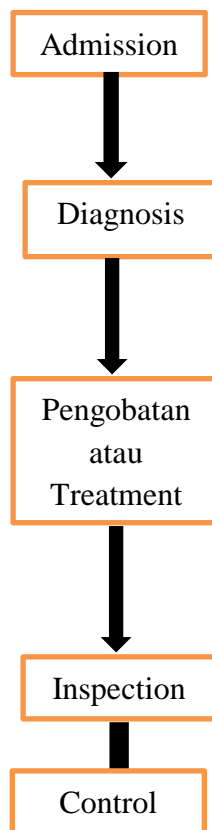
Instalasi Gizi mempunyai tugas melaksanakan kegiatan penyediaan, pengolahan, penyaluran makanan, memberikan asuhan gizi, serta melakukan penyuluhan dan konsultasi gizi kepada pasien dan keluarganya.

13. Instalasi Pemulasaraan Jenazah

Instalasi Pemulasaraan Jenazah mempunyai tugas memelihara/merawat jenazah pasien yang meninggal

B. Pembahasan

1. Tahapan Pasien Rawat Inap



Gambar 4.3 Alur Pasien Rawat Inap

- a. Tahap Diagnosis Pemeriksaan pasien untuk menegakan diagnos
- b. Tahap Pengobatan dan *Treatment* Terapi dan perawatan pasien berdasarkan diagnosis yang didapatkan melalui tahap diagnose
- c. Tahap *Inspection* Tahap observasi lanjutan untuk mengetahui perkembangan dan respon pasien terhadap jenis pengobatan yang diberikan
- d. Tahap Control seperti Evaluasi akhir, biasanya setelah sembuh dan pasien dipulangkan, namun masih membutuhkan control lanjutan.

2. Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Inap

Penerimaan rawat inap dinamakan *Admitting office* atau sering dinamakan *Central Opname*. Fungsi utamanya menerima pasien admitting procedure harus wajar sesuai dengan keperluan. Dengan makin meningkatkan jumlah pasien, pimpinan rumah sakit harus memberikan perhatian yang konstan dalam membina sistem dan prosedur penerimaan pasien yang sebaik-baiknya. Pasien yang memerlukan perawatan, dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

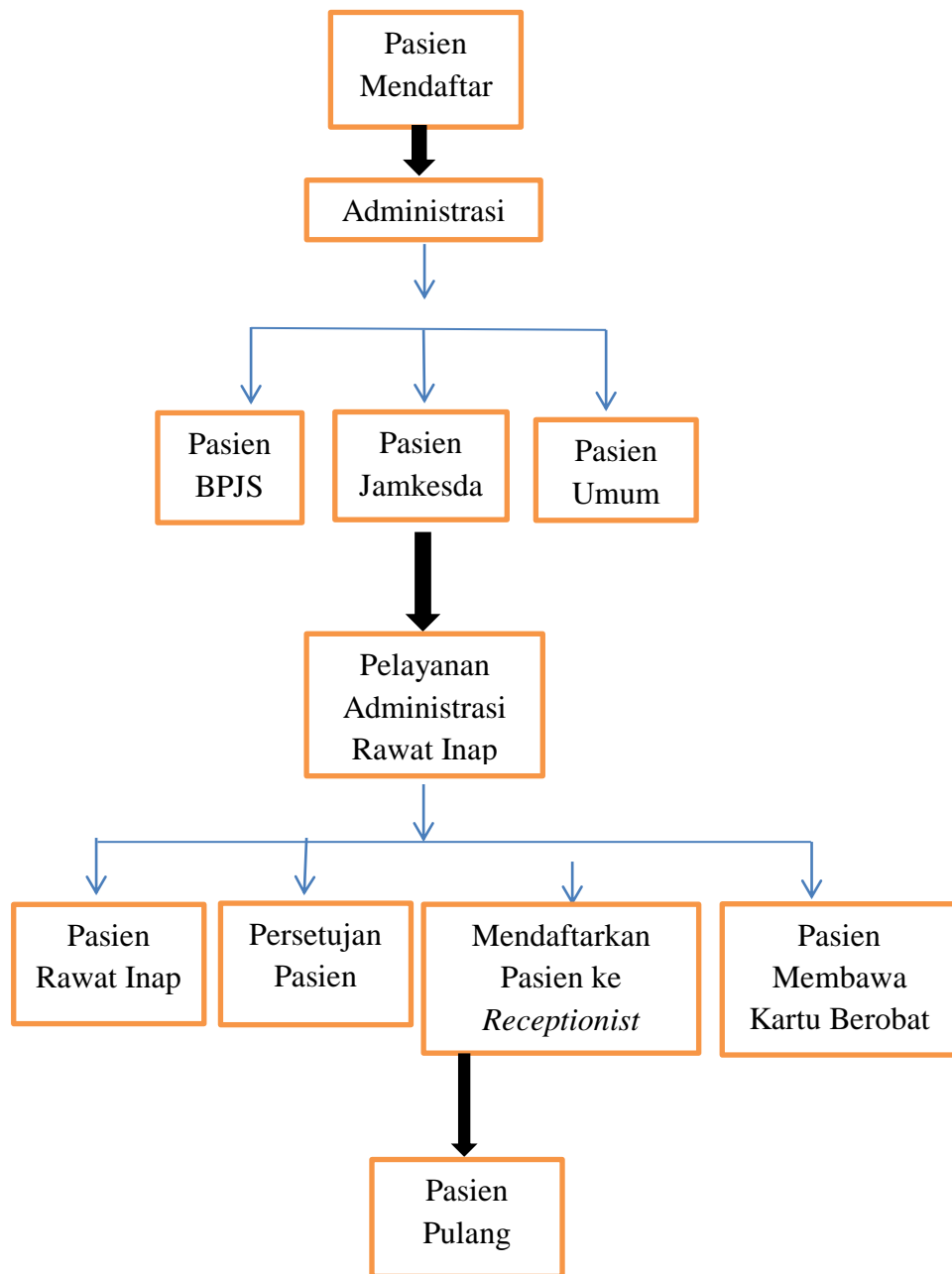
- a. Pasien yang tidak urgen, penundaan perawatan pasien tersebut tidak akan menambah penyakitnya.
- b. Pasien yang urgen, tetapi tidak gawat darurat, dapat dimasukkan ke dalam daftar tunggu.
- c. Pasien gawat darurat (*emergency*), langsung dirawat.

3. Prosedur Pasien di Ruang Perawatan

- 1) Pada waktu pasien tiba diruang perawatan dan diterima oleh perawat, pasien diberi tanda pengenalan
- 2) Perawat menambah formulir-formulir yang diperlukan oleh dokter maupun perawat sendiri.
- 3) Perawat mencatat sejak pasien tiba diruangan, sampai pasien tersebut pulang, dipindahkan atau meninggal.

4. Sistem Pembayaran Administrasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia .

- a. Sistem pembayaran di Rumah Sakit Jiwa dengan menggunakan Pembayaran Tunai dan pembayaran secara langsung berupa uang kartal dan uang logam. Oleh pihak yang bertanggung jawab terhadap pasien yang di rawat. Pembayaran uang secara langsung melalui pembayaran di loket antrian pembayaran guna mendapat kwitansi pembayaran sebagai bukti pembayaran .
- b. Sistem pembayaran non Tunai di Rumah Sakit Jiwa dengan cara pembayarannya tidak memakai uang kartal (uang kertas uang logam ,tetapi pembayaran di lakukan melalui Bank terdekat dengan menggunakan kartu Debit dan menunjukkan bukti pembayaran kepada pihak Administrasi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta .
- c. Alur pembayaran Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa adalah sebagai berikut:



Gambar 4.4 Alur Pembayaran Administrasi Rawat Inap

1. Pasien yang dari instalasi gawat darurat (IGD) atau rawat jalan yang ingin rawat inap segera mendaftar di tempat penerimaan pasien rawat inap sekaligus untuk pemesanan tempat rawat inap.
2. Keluarga pasien atau pengantar pasien mengurus administrasi pasien sesuai dengan jenis pembayaran pasien:
 - a. Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)
Mengurus SEP (Surat Egibilitas Pasien) dan persyaratan sebagai berikut:
 - 1) SEP RI diterbitkan oleh bagian SEP Rumah Sakit
 - 2) Surat keterangan Gawat Darurat (jika masuk lewat IG)
 - 3) Foto kopi KTP penanggung jawab
 - b. Pasien Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah)
Mengurus persyaratan administrasi sebagai berikut:
 - 1) SKP RI asli dan foto kopi
 - 2) Surat keterangan Gawat Darurat (jika masuk lewat IG)
 - 3) Surat keterangan di rawat
 - c. Pasien umum bisa langsung rawat inap.
 - 1) Surat keterangan Gawat Darurat
 - 2) Surat keterangan rawat
 - 3) Foto kopi KTP penanggung Jawab
3. Pelayanan Administrasi Rawat Inap
 - a. Dokter menganjurkan pasien untuk rawat inap

- b. Atas persetujuan pasien, keluarga, penanggung jawab pasien, perawat Instalasi Gawat Darurat atau POLI memberitahukan *receptionist* bahwa pasien akan dirawat inap.
- c. Perawat mengarahkan keluarga atau penanggung jawab pasien untuk mendaftarkan pasien rawat inap ke *receptionist*.
- d. Untuk pasien yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat, *receptionist* menanyakan kartu berobat pasien (untuk pasien lama) atau mencatat data atau identitas pasien dengan lengkap (untuk pasien baru).

Receptionist menawarkan tarif jasa Rawat Inap secara jelas kepada pasien. Apabila sudah ada kesepakatan dari keluarga atau penanggung jawab pasien, maka *receptionist* memberikan formulir "Surat Pernyataan Pembayaran" kepada keluarga atau penanggung jawab pasien untuk diisi dan ditanda tangani.

Receptionist meminta jaminan rawat inap kepada keluarga atau penanggung jawab pasien berupa kartu tanda penduduk atau surat izin mengemudi atau tanda pengenal lainnya setelah formulir "Surat Pernyataan Pembayaran" di isi dan ditanda tangani oleh pasien, berikan formulir tersebut ke bagian rekam medis untuk

dicairkan berkas status pasien rawat inap sesuai dengan nomor rekam medik dan selanjutnya status pasien rawat inap diantarkan oleh petugas rekam medis ke Instalasi Gawat Darurat atau POLI yang dituju.

4. Setelah pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter, keluarga pasien mengurus kepulangan pasien dibangsal atau rawat inap, selain itu juga dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pasien BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial)
Pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial yang rawat inap sesuai kelasnya maka bisa langsung pulang atau rujuk ke Rumah Sakit yang lebih tinggi. Pasien Badan Penyelenggaraan Jaminana Sosial yang rawat inap naik kelas maka harus mengurus sebagian rekam medis untuk menghitung pembayaran dibayarkan dikasir dan pasien dibolehkan untuk pulang atau rujuk ke Rumah Sakit yang lebih tinggi.
 - b. Pasien Umum
Keluarga pasien harus menyelesaikan pembayarannya dikasir dan diperbolehkan pulang atau rujuk ke Rumah Sakit yang lebih tinggi.
 - c. Pasien Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah)
Keluarga pasien mengurus administrasi di bagian kasa.

5. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Proses Administrasi Rawat

Inap

Dari hasil penelitian diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi proses administrasi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah sebagai berikut:

- a. Sumber daya manusia di bagian administrasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Sumber daya manusia merupakan aset penting, dan merupakan sumber daya yang berperan besar dalam pelayanan rumah sakit. Penanganan sumber daya manusia penting karena mutu pelayanan rumah sakit sangat tergantung dari perilaku sumber daya manusia dan kemajuan ilmu dan teknologi memerlukan tenaga yang profesional dan spesialis. Mutu pelayanan rumah sakit yang dimaksud adalah semua jenis pelayanan pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah petugas bagian administrasi di Rumah Sakit Umum Jiwa Grhasia Yogyakarta sebanyak 12 orang. Sumber daya manusia sangat diperlukan agar terselenggaranya pelayanan yang bermutu maka di lihat dari latar belakang pendidikan dan kuliatas karyawan perlu mengikuti pelatihan, seminar dan sebagainya. Dengan demikian kebutuhan akan kualitas tenaga administrasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta belum cukup terpenuhi. Padahal pelatihan sumber daya

manusia sangat diperlukan agar terselenggara pelayanan yang bermutu guna menjamin pelayanan sesuai dengan standar dan kebutuhan.

b. Sumber daya material di bagian administrasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Penyelenggaraan kegiatan administrasi perlu didukung keberadaan sumber daya material yang meliputi bahan, dan fasilitas. Bahan adalah formulir dan kartu atau sejenisnya yang telah dicetak sesuai ketentuan yang menunjang pelaksanaan pembayaran administrasi rawat inap.

Fasilitas adalah segala sesuatu yang menunjang kemudahan pelaksanaan tugas dan pengelolaan pembayaran administrasi rawat inap. Diantaranya adalah alat penyimpanan yang tepat, penerangan dan pengaturan suhu yang baik, pemeliharaan ruangan, serta perhatian terhadap, peralatan meliputi: komputer untuk *entry* data pembayaran administrasi, rak berkas dan telepon. Ketersediaan peralatan tersebut seperti komputer harus ditunjang dengan pemanfaatan yang optimal akan melancarkan pelaksanaan kegiatan sehingga berakibat pada waktu tunggu pembayaran administrasi rawat inap lebih singkat.

6. Hambatan Dalam Pembayaran dan Upaya Penyelesaiannya

a. Hambatan dalam Pembayaran

- 1) Keterlambatan dari keluarga pasien dalam pembayaran dalam Rumah Sakit Jiwa .
- 2) Ada keluarga pasien yang masih berhutang kepada pihak di Rumah Sakit Jiwa .
- 3) Keterlambatan karyawan dalam proses perhitungan Pembayaran Administrasi.

b. Upaya Penyelesaian

- 1) Upaya saat ini sebelum pasien di masukan ke Rumah Sakit Jiwa pihak yang bertanggung jawab harus meninggalkan bukti identitas seperti KTP dan harus membayar sebagian saat pasien sudah di rawat di ruang inap .
- 2) Upaya untuk keluarga pasien yang berhutang harus membuat surat pernyataan dan bertanda tangan di atas meterai .
- 3) Perlunya pelatihan kepada karyawan rumah sakit bagian Pembayaran Administrasi sehingga lebih cepat dalam perhitungan biaya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diberikan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sistem pembayaran administrasi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa menggunakan dua metode yaitu pembayaran tunai dan non tunai .
2. Sistem pembayaran administrasi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia dilaksanakan sesuai alur pembayaran administrasi rawat inap.
3. Rumah Sakit Jiwa Grhasia melayani pasien Umum, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial dan Jaminan Kesehatan Daerah.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Disarankan kepada petugas administrasi rawat inap agar lebih baik lagi dalam pelayanan pasien yang ingin membayar.
2. Pihak Rumah Sakit perlu menambah pegawai administrasi rawat inap, agar proses pelayanan pembayaran administrasi rawat inap berjalan lancar.
3. Perlunya ada pelatihan sumber daya manusia dan penambahan sumber daya .

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, 2002, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, Jakarta:Universitas Indonesia
- Azwar, 1996, *Pengertian sistem*, Jakarta : Binapura
- Azwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta : Binapura
- Azwar, 2000, *Mutu Asuhan Pelayanan Rawat Inap*, Jakarta : Binapura
- Handayani, 1988, *Administrasi*, Bandung
- Hasabuan, 2010, *Pengertian Pembayaran*, [online], Tersedia : <http://www.id.wikipedia.org/wiki.html>. [13 Mei 2018]
- Jogianto 2005, *Pengertian Sistem*, Jakarta
- Mc.Millan, dan Sc.Humacher, 2003, *Pengertian Kuantitatif*. [online], <http://blog.pasca.gunadarma.ac.id/2012/07/23/sekilas-penelitian-kuantitati.html> [13 Mei 2018]
- Nursalam 2001, *Pelayanan Rawat Inap*. [online], Tersedia : <http://www.idmedis.com/2015/12/pelayanan-rawat-inap-opname-kualitas.htm/> [13 Mei 2018]
- Sugio Mpa, 2000, *Pengertian Administrasi*, Jakarta
- Sondang (2000:2674), *Falsafat administrasi*. [online], Tersedia : <http://novariza12.blogspot.co.id/2000/12.html> [13 Mei 2018]
- Sugiyono, 2013, *Modul Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung
- Setyadin Gunawan, 2013, *Pengertian Wawancara* .Jakarta