SEJARAH RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH DAN PERANANYA BAGI MASYARAKAT PADA TAHUN 1986 – 2018

SKRIPSI

Disajikan sebagai salah satu syarat

untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh

Nor Yulifah

3111416009

JURUSAN SEJARAH

FAKULTAS ILMU SOSIAL

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2020

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diajukan ke sidang panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang pada

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Juni 2020

Mengetahui

Ketua Jurusan Sejarah UNNES	Dosen Pembimbing
Dr. Cahyo Budi Utomo. M. Pd.	Romadi. S.Pd., M. Hum
NIP. 19611121 198601 1001	NIP. 196912102005011001

ii

PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 1 Juli 2020

Penguji I

Drs. R. Suharso, M. Pd

NIP: 19620920 198703 1 001

Penguji II

Drs. Ba'in, M. Hum.

NIP. 196307061990021001

Penguji III

Romadi, S. Pd., M. Hum

NIP. 196912102005011001

Mengetahui :

Dekan,

Dr. Moh. Sholehatul Mustofa, M.A

NIP. 196308021988031001

iii

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain baik sebagian ataupun seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Juni 2020

Nor Yulifah

3111416009

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Lakukanlah yang ALLAH suka" Wahai Rabb Yang Maha Hidup, Wahai Rabb

Yang Berdiri Sendiri tidak butuh segala sesuatu, dengan rahmat-Mu aku minta pertolongan, perbaikilah segala urusanku dan jangan diserahkan kepadaku sekali pun sekejap mata tanpa mendapat pertolongan dari-Mu selamanya.

(HR. Ibnu As Sunni dalam 'Amal Al-Yaum wa Al-Lailah no. 46).

Persembahan

1. Ibu Muslekah dan Alm. Bapak Mujiono tercinta, inilah bukti tanggung jawabku atas doa dan kasih sayang yang tercurah seama ini.
2. Nenek Juminah dan Alm. Kakek Rodwan, yang selalu mendukung lewat lantunan doa.
3. Kakak Nur Solikhin dan adik Nur Eviana, Nur Eviani
4. Teman-teman Rombel Ilmu Sejarah Angkatan 2016, saat bersama kalian dalam suka dan duka adalah *"potongan sejarah yang indah dalam kisah hidupku"*

SARI

Yulifah, Nor. (2016**).** *Sejarah Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dan Perananya Bagi Masyrakat Pada Tahun 1986-2010*

Kata Kunci : Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo, Peranan Rumah Sakit Jiwa, Sejarah.

Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo merupakan tempat untuk merekonstruksi sejarah kesehatan jiwa dan pelayanan yang ada di Jawa Tengah khususnya kota Semarang, mulai peralihan tempat dan status hingga bertambahnya pelayanan umum bagi pasien. Tujuan dari penelitian skripsi yaitu (1) untuk mengetahui sejarah pelayanan kesehatan jiwa di Semarang, (2). Untuk mengetahui perkembangan pelayanan rumah sakit jiwa dr. Amino Gondohutomo, (3). Untuk mengetahui seberapa besar peranan rumah sakit jiwa daerah dr. Amino Gondohutomo dalam melayanani kesehatan jiwa. Manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu: untuk menambah pengetahuan ilmu sejarah khususnya dibidang sejarah kesehatan jiwa, untuk menambah penegetahuan mengenai peranan rumah sakit jiwa daerah dr. Amino Gondohutomo. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian diskriptif kualitatif, peneliti menganalisa dan mengilustrasikan secara diskriptif kejadian, fenomena dan keadaan sosial di masa lalu yang berfokus pada wawancara dan bukti sejarah yang ada.

Metode yang digunakan adalah metode penelitian sejarah yang meliputi 4 tahapan yaitu heuristik, kritik sumber, interpretasi, historiografi. Peneliti membatasi waktu penelitian mulai dari tahun 1986 sampai 2018 karena pada tahun tersebut rumah sakit jiwa ini sudah sangat banyak mengalami peningkatan pelayanan baik dari sarana dan prasarana, kualitas dan kuantitas pegawai rumah sakit baik yang medis maupun yang non medis. Hasil penelitian menyatakan bahwa Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo mulanya berawal dari tempat penampungan psikoatik dan terus mengalami perkembangan fasilitas terutama saat pindah dari Jl. Cendrawasih ke lokasi baru di Jl. Brigjen Sudiarto sekarang ini. Penambahna jumlah pasien tidak terlalu statis, tergantuing pada kondisi sosial, ekonomi dan politik dimasyarakat. Pelayanan yang diberikan juga semakin ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan pasien terutama dengan dibukanya layanan kesehatan umum bagi pasien gangguan jiwa dan non jiwa, sedangkan faktor penghambatnya adalah masih kurangnya fasiitas medis dan kurangnya kepedulian masyarakat tentang kesehatan jiwa dan stigma masyarakat kepada pasien gangguan jiwa.

Dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Jiwa Daerah dr.Amino Gondohutomo merupakan rumah sakit yang tidak hanya memberikan layanan kesehatan bagi pasien gangguan jiwa, namun pelayanan kesehatan sudah ditingkatkan dengan adanya layanan kesehatan umum bagi pasien gangguan jiwa dan non jiwa serta masyarakat.

ABSTRAK

Yulifah, Nor. (2016). History of the Regional Mental Hospital dr. Amino Gondohutomo, Central Java Province and Its Role for Society in 1986-2010

Keywords: Regional Mental Hospital Dr. Amino Gondohutomo, Role of Mental Hospital, History.

Regional Mental Hospital dr. Amino Gondohutomo is a place to reconstruct the history of mental health and services in Central Java, especially the city of Semarang, from the transition of places and status to increasing public services for patients. The purpose of the thesis research are (1) to find out the history of mental health services in Semarang, (2). To find out the development of mental hospital services dr. Amino Gondohutomo, (3). To find out how big the role of regional mental hospitals, dr. Amino Gondohutomo in serving mental health. The benefits obtained in this research are: to increase the knowledge of history, especially in the field of mental health history, to increase knowledge about the role of the regional psychiatric hospital, dr. Amino Gondohutomo. The research conducted was a qualitative descriptive study, researchers analyzed and illustrated descriptively events, phenomena and social conditions in the past that focused on interviews and historical evidence available.

The method used is a historical research method which includes 4 stages namely heuristics, source criticism, interpretation, historiography. Researchers limit the study time from 1986 to 2018 because in that year this mental hospital had very much experienced an increase in services both from facilities and infrastructure, the quality and quantity of hospital staff both medical and non medical. The results of the study stated that the Regional Mental Hospital dr. Amino Gondohutomo started with a psychoatic shelter and continued to develop facilities, especially when moving from Jl. Cendrawasih to a new location on Jl. Brigadier General Sudiarto now. Increasing the number of patients is not too static, it depends on social, economic and political conditions in the community. The services provided are also increasingly improved to meet the needs of patients, especially with the opening of public health services for mental and non mental patients, while the inhibiting factors are the lack of medical facilities and the lack of public awareness about mental health and community stigma for mental patients.

It can be concluded that the Regional Mental Hospital of Dr. Amino Gondohutomo is a hospital that not only provides health services for mental patients, but health services have been improved by providing public health services for mental and non-mental patients and the community.

PRAKATA

Alhamdulilah segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis telah berhasil menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa salam senantiasa kita haturkan kepada Rasulllah SAW beserta sahabat dan keluarganya. Akhirnya peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul **Sejarah Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo dan Perananya Bagi Masyarakat Pada Tahun 1986-2018**. Dalam penelitian ini, peneliti mendiskripsikan perkembangan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo pada tahun 1986 sampai tahun 2018, dimana pada tahun tersebut rumah sakit ini tidak hanya membuka layanan kesehatan jiwa saja namun juga menambah pelayanan umum.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung dan membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung. Karena pada hakekatnya, Penulis hanyalah mahluk yang tidak dapat hidup secara individu. Melainkan sangat membutuhkan kasih sayang, dukungan secara moral dan materi, bimbingan, kritik, nasihat serta saran yang membangun sehingga dapat menyelesaikan laporan ini. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum. Selaku Rektor Universitas Negeri Semarang
2. Dr. Moh. Solehatul Mustofa, M.A. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial

3. Romadi, S.Pd., M.Hum. Selaku Dosen Pembimbing, terimakasih banyak bapak atas bimbingan dan semangat selama ini.
4. Segenap dosen dan staff Jurusan dan Perpustakaan Ilmu Sejarah Universitas Negeri Semarang.
5. Terimakasih sebesar-besarnya kepada bagian Diklat dan Informasi, terimakasih kepada Dr. Erlina Rumanti, M.Kes selaku Wakil Direktur Pelayanan medis dan seluruh Staff yang terkait atas segala bantuan, keterbukaan dan banyak sekali informasi yang diberikan kepada peneliti.
6. Semua pihak yang telah membantu peneliti melakukan penelitian namun tidak bisa disebut satu persatu

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skrispi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya saran maupun kritik untuk pembelajaran di kemudian hari supaya menjadi lebih baik.

Semarang, Juni 2020

Nor Yulifah

3111416009

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
PENGESAHAN KELULUSAN iii
PERNYATAAN iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN v
SARI vi
ABSTRAK vii
PRAKATA viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 8
1.4 Manfaat Penelitian 8
1.5 Kegunaan Penelitian 9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian 10
1.7 Kajian Pusraka 11
1.8 Metode Peneletian 14
1.9 Sistematika Penulisan Skripsi 23
BAB II 25
GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR. AMINO GONDOHUTOMO TAHUN 1986-2018 25
2.1 Sekilas Tentang Gangguan Jiwa 25
2.1.2 Gangguan Jiwa 28
2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa 33
2.1.4 Klasifikasi Gangguan Jiwa 34
2.2 Sejarah Pelayanan Kesehatan Jiwa di Indonesia 35

2.2.1 Kesehatan Jiwa di Semarang 44
2.2.2 Latar Belakang Historis Rumah Sakit Jiwa di Semarang 45
2.3 Letak Geografis Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo . 46
BAB III 49
KEBERADAAN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR. AMINO GONDOHUTOMO TAHUN 1986-2018 49
3.1 Awal berdirinya Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo . 49
3.1.1 Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Semarang tahun 1966- 1986 ... 51
3.1.2 Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Semarang pada tahun 1978- 1996 55
3.1.3 Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang Tahun 1996 – 2018..... 62
3.1.4 Visi, Misi, Falsafah, Motto, dan Budaya Kerja 67
3.1.5 Sarana dan Fasilitas Umum Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo 71
3.2 Manajemen Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo 85
3.2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo 86
3.2.2 Penyerapan Tenaga Kerja di Sektor RSJD dr. Amino Gondohutomo Tahun 2018. 92
3.3 Hambatan Yang Dihapi Rumah Sakit..... 96
3.3.1 Subsidi Bagi Rumah Sakit dan Pasien 99
BAB IV 108
PERANAN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH dr. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH..... 108
4.1 Akuntabilitas kinerja pelayanan Rumah Sakit..... 108
4.2 Dalam Bidang Kesehatan 111
4.3Bidang Pendidikan..... 125
4.4 Dalam Bidang Ekonomi 127
BAB V..... 128
KESIMPULAN..... 128
5.1 Kesimpulan..... 128
DAFTAR PUSTAKA 130

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tahap Pembangunan Rumah Sakit Jiwa Semarang 61

Tabel 2 Pelayanan Rawat Inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo 73

Tabel 3 Pasien yang mengikuti Agenda kegiatan di Rehabilitasi Bulan Januari – Juni 2018 74

Tabel 4 Pasien yang mengikuti Agenda kegiatan di Rehabilitasi Bulan Juli – Desember 2018..... 75

Tabel 5 SDM Rumah Sakit Berdasarkan Status Kepegawaian..... 93

Tabel 6 SDM Rumah Sakit Berdasarkan Eselon dan Golongan..... 94

Tabel 7 SDM Berdasarkan Kelompok Fungsonal Profesi (PNS) 95

Tabel 8 Informasi Realisasi Anggaran Belanja Per Jenis Program..... 105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi RSJD Dr. Amino Gondohutomo 87

Gambar 2 Mutu Pelayanan Rumah Sakit 115

DAFTAR LAMPIRAN

(Foto peta penelitian) 136

(Foto Tabel Indikator Kegiatan Rumah Sakit Tiga Tahun Kebelakang) 137

(Foto Pengadaan Aldok DAK Tahun 2018)..... 137

(Foto Kegiatan Bimtek dan Survey Akreditasi Tahun 2018)..... 138

(Foto Pengadaan Ambulance Tahun 2018)..... 138

(Foto Pengadaan Kegiatan Pemenuhan Sarana Prasaran

dan Fasilitas Kesehatan tahun 2018)..... 139

(Pintu Gerbang Rumah Sakit Jiwa Tawang Semarang)..... 139

(Tempat penampungan pasien psikotik akut di Jalan Sompok)..... 140

(Bangsal Laki-laki dan Wanita) 140

(Sarana Olahraga dan Ibadah)..... 141

(Rehabilitasi dengan ketrampilan pembuatan sepatu)..... 141

(Foto Kerjasama antara Rumah Sakit dengan DEPNAKER) 142

(Rehabilitasi melalui kegiatan menjahit) 142

(Foto Kegiatan Rehabilitasi melalui ketrampilan otomotif) 143

(Foto Kegiatan Penyuluhan kesehatan jiwa)..... 143

(Foto Gedung Komprehensif) 144

(Foto Pintu Gerbang) 144

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Segala sesuatu pasti mempunyai sejarahnya masing-masing, tidak terkecuali kesehatan jiwa dan awal mula rumah sakit di Indonesia, rumah sakit di Indonesia sudah tergolong sangat lama karena rumah sakit sudah ada sejak masa penjajahan Belanda, yaitu tepatnya sejak kedatangan VOC. Pelayanan kesehatan pertama kali diberikan kepada penduduk pribumi sejak Politik Etis, walaupun pelayanan kesehatan sudah ada namun masih begitu rendah. Saat itu cukup berkembang wabah penyakit menular antara lain: malaria, pes, kolera dan cacar yang menyebabkan angka mortalitas yang tinggi. Sarana kesehatan yang tersedia belum mencukupi karena terapi medis Barat mulai masuk nusantara bersamaan dengan kedatangan VOC yang melakukan perdagangan di wilayah nusantara.[1]

VOC mendirikan benteng di Batavia dan pendirian rumah sakit untuk pertama kali. Spesialis medis yang dibawa ke Indonesia adalah ahli bedah yang dapat meng-obati penyakit. Bentuk pelayanan kesehatan kompeni ini menyebar ke kepulauan Nusantara mengikuti meluasnya teritorial perdagangan kompeni. Untuk mempergunakan jasa rumah sakit, pasien harus membayar sendiri kecuali pegawai VOC yang dibayarkan oleh VOC.

---

[1] Peter Boomgard, et al., (1996*). Health Care in Java Past and Present*, Leiden: KITLVPress, hlm. 24.

Pada awalnya, pelayanan rumah sakit ini hanya untuk orang-orang Eropa. Kemudian dalam perkembangannya banyak orang-orang non-Eropa yang menjadi pegawai VOC kemudian diperbolehkan juga menggunakan pelayanan rumah sakit, dan mewajibkan membayar biaya pelayanan rumah sakit, selanjutnya pada masa kepemimpinan Herman Willem Daendels (1808-1811), pembangunan rumah sakit semakin berkembang dengan dibangun untuk kepentingan perang, selama abad ke- 19 pemerintah kolonial banyak membangun rumah sakit militer di kota-kota garnisun militer seperti Cimahi, Magelang, Ambarawa, Purworejo, Malang, Gombong, dan Ngawi.

Pada abad ke-20 dibentuk CentraleBurgelijke Zikeninrichting di Semarang, Surabaya dan Batavia. Diantara ketiganya, CentraleBurgelijke Zikeninrichting di Batavia yang paling besar yang kini berubah menjadi Rumah Sakit Cipto Mangunkusomo, selain didirikanya rumah sakit umum juga didirikan laboratorium di Batavia yang kini menjadi Lembaga Eijkman serta sekolah kedokteran yang kini menjadi Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.[2] Permasalahan kesehatan yang ditangani tidak hanya kesehatan fisik namun juga kesehatan jiwa, meskipun kesehatan jiwa masih sangat rendah.

Angka penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan yang cukup tinggi pada tahun 1928 yang dikarenakan adanya wabah penyakit malaria, cacar, pes yang dialami hampir seluruh dunia termasuk di Hindia Belanda hal ini sangat mempengaruhi segi ekonomi. Ekonomi yang lemah mengakibatkan terjadinya krisis ekonomi, kondisi ini merupakan situasi yang sulit seperti terjadi depresi ekonomi. Depresi ekonomi yang melanda dunia kala itu juga memiliki pengaruh terhadap perekonomian Hindia Belanda. Banyaknya

[2] https://hima.fib.ugm.ac.id/pemerintah-kolonial-dalam-menangani-wabah penyakit/, pada tanggal 30 Mei 2020 pukul 20.00 WIB.

korban akibat wabah penyakit yang mengakibatkan sektor usaha yang berhenti beroprasi, lahan perekebunan yang terbengkalai karena buruh perkebunan banyak yang terkena wabah penyakit.[3] Hal ini menimbulkan situasi kesulitan ekonomi yang sangat berat di daerah penjajahan Hindia Belanda bahkan diseluruh daerah jajahannya.

Depresi ekonomi ini berdampak terhadap keadaan sosial ekonomi masyarakat pedesaan di Jawa secara keseluruhan atau di Indonesia pada umumnya.[4] Tingkat kesempatan kerja pada semua faktor formal seperti kerja upahan pun menurun dengan tajam dalam berbagai bidang terutama di bidang industri perkebunan dan kegiatan perdagangan pada umunya. Hal ini berdampak terhadap menurunnya jumlah upah yang diterima hingga 50%, wabah penyakit ini menyebabkan menurunnya pendapatan masyarakat hingga membuat daya beli mereka untuk membeli barang-barang atau kebutuhan pokok lainnya juga menurun, sehingga tingkat stres masyarakat meningkat karena mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan untuk hidup sehari-hari.[5] Wabah penyakit terutama cacar membuat dokter-dokter Belanda yang bertugas pada waktu itu kewalahan dan tidak memungkinkan untuk dapat menanggulangi wabah penyakit yang menjangkit para buruh perkebunan.[6] Kebijakan dari pemerintah kolonial saat itu dalam menangani wabah adalah membangun tempat-tempat karantina yang jauh dari pemukiman

---

[3] Dina Dwi Kurniarini,dkk. 2017 “Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Abad XX”. Dalam *Garuda*. Vol 18. No. 2. hlm 6.

[4] Depesi ekonomi 1930-an telah mengubah orientasi pengelolaan dan pelayanan rumah sakit, untuk memperoleh dana tambahan mereka membuka layanan baru di rumah sakit yang dikhususkan bagi orang kaya saja.

[5] Sri Margana, Kota-Kota Di Jawa Identitas, Gaya Hidup Dan Permasalahan Sosial (Yogyakarta: Ombak, 2010), hlm. 171.

[6] Slamet Riyadi, Ilmu Kesehatan Masyarakat: dasar-dasar dan sejarah perkembangan, (Surabaya: Usaha Nasional, 2010), hlm. 35.

penduduk, namun penyakit cacar dan malaria belum bisa ditangani secara maksimal karena masih terbatasnya pengetahuan medis.

Seperti yang telah disebutkan di atas, krisis ekonomi dapat mempengaruhi kejiwaan atau mental seseorang, terutama pada golongan masyarakat menegah ke bawah. Gangguan kesehatan jiwa banyak disebabkan karna faktor ekonomi, namun pada masa-masa selanjutnya banyak faktor yang mempengaruhi seseorang terkena gangguan jiwa seperti depresi, stress, persoalan hidup dan lain sebagainya. Kesehatan begitu penting bagi kehidupan manusia hal itu tidak lepas dari masalah penyakit yang merupakan ukuran efektifitas kelompok manusia untuk menyesuaikan dirinya dengan lingkungan hidup (environment),[7] Permasalahan perang, bencana, serta peristiwa-peristiwa sosial-ekonomi yang dapat menimbulkan krisis bagi masyarakat seperti krisis ekonomi hingga depresi ekonomi yang terjadi menyeluruh di Hindia Belnda, sehingga pada pertengahan abad ke-19 pemerintah Belanda mulai memperhatikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat pribumi maupun bangsa Eropa baik yang sakit fisik ataupun yang menderita gangguan jiwa, dengan mulai mendirikan rumah sakit jiwa di berbagai daerah di Indonesia dengan diperhatikanya layanan kesehatan jiwa.

Awal pendirian rumah sakit jiwa di Indonesia, para penderita gangguan jiwa ditampung di rumah sakit sipil atau rumah sakit militer Batavia, Semarang dan Surabaya, dan yang ditampung hanya pasien yang mengalami gangguan jiwa berat (psikosa), Usaha di bidang kesehatan terutama kesehatan jiwa terus meningkat diantaranya perbaikan dan penambahan sarana prasarana yang lebih baik dan lebih lengkap serta mendidik ahli atau juru rawat yang lebih banyak. Dengan meningkatnya jumlah pasien maka rumah sakit

[7] Kartono Muhammad, Kesehatan Masyarakat: Suatu Pengantar, Prisma (No. V, 1974), hlm. 12

dituntut untuk memberikan pelayanan lebih kepada masyarakat. Perkembangan rumah sakit yang didorong oleh permintaan masyarakat akan kesehatan terutama kesehatan jiwa menyebabkan layanan rumah sakit tidak hanya memperhatikan profesionalisme di bidang medis dan perawatan tetapi juga pelayanan penunjang medik. Peningkatan kesehatan merupakan satu bentuk pengembangan aspek fisik biologis dari manusia.

Kesehatan jiwa merupakan salah satu segi yang menentukan kriteria sehat, tercantum dalam Undang-Undang No. 9 tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan. Dijelaskan dalam Pasal 2 bahwa yang dimaksud dengan kesehatan ialah meliputi kesehatan badan, rohaniah (mental) dan sosial, bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit cacat dan kelemahannya. Maka pemerintah mulai meningkatkan dan memperhatikan bidang kesehatan jiwa dan tenaga-tenaga kesehatan yang mulai disebar secara merata di berbagai rumah sakit di Indonesia diantaranya ada Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh, Rumah Sakit Lalijiwa di Yogyakarta,[8] di Kota Semarang dengan jumlah penduduk yang padat mengakibatkan persoalan kehidupan semakin banyak sehingga sangat penting adanya rumah sakit jiwa di Semarang. Kesehatan yang baik merupakan indikator sumber daya yang berkualitas. Kesehatan manusia ditentukan oleh banyak faktor yaitu bisa dari lingkungan hidup yang berhubungan dengan alam sekitar dan lingkungan nonfisik yang berhubungan dengan sosial , ekonomi, budaya, politik dan sebagainya. Fungsi pelayanan penunjang medik seperti radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis, medical checkup, rekam medis, farmasi, gizi, dan pelayanan spiritual adalah untuk mendukung pelayanan

[8] Rudy Salan, Ruang Lingkup dan Kebijakan Penelitian Kesehatan Jiwa, (Jakarta: Badan Penelitian dan Kesehatan Depkes RI, 1988), hlm. 2.

medik. Hal tersebut dilakukan agar para pasien jiwa dapat segera ditangani dengan baik dan cepat.

Rumah sakit jiwa bagi masyarakat merupakan salah satu layanan kesehatan masyarakat yang penting namun sering tidak dihiraukan. Salah satu pelayanan kesehatan jiwa di Semarang memberikan pengaruh dalam perkembangan kehidupan masyarakat khususnya pelayanan kesehatan jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa di Semarang yaitu RSJD Dr. Amino Gondohutomo yang berada di kecamatan Pedurungan kota Semarang, dipilihnya kecamatan Pedurungan karena wilayah ini belum begitu ramai dengan hiruk pikuk kondisi perkotaaan sehingga dapat mepercepat kesembuhan. Sejak beroperasi pertama kali rumah sakit ini mengalami berbagai masa peralihan, baik pada masa Belanda, Jepang hingga kemerdekaan karena beberapa faktor salah satunya adalah faktor alam. Sebelum berada di kecamatan pedurungan rumah sakit jiwa satu satunya di Semarang ini berada di jalan sompok dan jalan cendrawasih.

Awalnya didirikan pada masa pemerintahan kolonial dengan nama Doorgangshuizen di jalan Sompok, selanjutnya Doorgangshuizen Sompok dipindah ke gedung Kleedingmagazjin, sebuah gedung tua di Jl. Cendrawasih, Tawang dengan nama Doorgangshuizen Tawang. Rumah sakit jiwa ini sempat berganti status menjadi Rumah Sakit Jiwa Semarang (Kranzinnigenggestichten) dan beberapa tahun kedepanya beganti nama lagi menjadi Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang dan seluruh kegiatan Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang dipindahkan ke gedung baru di Jl. Brigjen Sudiarto No. 347 Semarang. Dalam perkembanganya rumah sakit ini juga melayani pasien umum dengan membuka layanan kesehatan umum khususnya bagi pasien dan masyarakat.

Dengan melihat keberadaan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dalam perananya memberikan layanan kesehatan jiwa, maka penulis tertarik mengangkat penelitian ini dengan judul Sejarah Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Dan Perananya Bagi Masyarakat Pada Tahun 1986 – 2018. Penelitian Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo ini menarik untuk diteliti karena belum ada yang melakukan penelitian dengan kajian sejarah terhadap Rumah Sakit Jiwa ini. Adapun periodesasi dalam penulisan ini adalah tahun 1986 sampai dengan 2018. Tahun 1986 merupakan tahun awal dimana rumah sakit ini dipindahkan ke gedung baru di Jl. Brigjen Sudiarto No. 347 Semarang sampai sekarang hingga perkembanganya dalam membuka layanan kesehatan umum, tahun 2018 merupakan akhir pembahasan batas waktu penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan judul dan latar belakang permasalahan diatas, maka masalah yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelayanan kesehatan jiwa di Semarang sebelum Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo didirikan sebelum tahun 1986?
2. Bagaimana perkembangan pelayanan kesehatan jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo?
3. Seberapa besar peran Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo dalam melayanai kesehatan jiwa bagi masyarakat pada tahun 1986-2018?

1.3 Tujuan Penelitian

Bedasarkan hubungan antara latar belakang dan permasalahan penelitian, dalam penelitian ini peneliti mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Mengetahui pelayanan kesehatan jiwa di Semarang sebelum Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo didirikan sebelum tahun 1986.
2. Mengetahui perkembangan pelayanan kesehatan jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo.
3. Mengetahui seberapa besar peran Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo dalam melayanai kesehatan jiwa bagi masyarakat pada tahun 1986-2018.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dharapkan dapat bermanfaat baik untuk kepentingan teoritis maupun praktis.

1. Manfaaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah masukan dalam meningkatkan ilmu dibidang sejarah, khususnya sejarah kesehatan jiwa.

2. Manfaat Praktis

Adapun secara praktis peneltian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

a. Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang sejarah kesehatan dan sejarah Rumah Sakit Jiwa pusat di Kota Semarang.

b. Bagi mahasiswa Jurusan Ilmu Sejarah UNES dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan apresiasi dan tambahan wawasan tentang sejarah kesehaatan jiwa di Kota Semarang.
c. Bagi Dinas Kesehatan pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam rangka menambah dokumentasi sejarah.

1.5 Kegunaan Penelitian

Bedasarkan perumusan tujuan penelitian diatas diharapkan penelitian ini dapat berguna sebagai berikut :

1. Sebagai bahan penyusunan skripsi untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan sarjana tingkat S1 Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Sosisal Universitas Negeri Semarang.
2. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi penting kepada masyarakat akan sejarah kesehatan jiwa di kota Semarang sebagai tambahan bahan bacaan di perpustakaan Ilmu Sejarah Universitas Negeri Semarang.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penulisan skripsi ini perlu adanya pembatasan ruang lingkup spasial dan ruang lingkup temporal agar tidak terjadi perluasan dalam pembahasan masalah. Ruang lingkup spasial adalah batasan tema terjadinya peristiwa sejarah, dalam penelitian ini runag lingkup spasial yang digunakan adalah perkembangan pelayanan kesehatan jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo yang terletak di Semarang, khususnya di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Rumah sakit jiwa ini awalnya tidak terlalu dikenal oleh masyarakat namun seiring perkembanganya rumah sakit ini mengalami peningkatan mulai dari sarana prasarana, kinerja dari karyawan dan staffnya. Hal ini membuat rumah sakit jiwa ini mulai diperhatikan keberadaanya oleh masyarakat.

Ruang lingkup temporal adalah batasan waktu yang dijadikan dalam penulisan sejarah. Ruang lingkup temporal dalam penulisan skripsi ini mengambil tahun 1986-an yang menjadi titik awal karena pada tahun tersebut rumah sakit jiwa ini mengalami perubahan nama yang awalnya bernama Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang (Kranzinningenggestichten) menjadi Rumah Sakit Jiwa Pusat dr. Amino Gondohutomo Semarang dan semua kegiatan Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang dipindahkan dari jl. Cendrawasih ke gedung baru di Jl. Brigjend Sudiarto No. 347 Semarang. Tahun 2018 dijadikan titik akhir karena pada tahun 1986 samapai dengan tahun 2018 rumah sakit ini hanya melayani pasien penderita gangguan jiwa serta rumah sakit jiwa ini mengalami peningkatan pelayanan semula hanya menangani untuk pasien gangguan jiwa namun sekarang bertambah pelayananya untuk pasien umum.

1.7 Kajian Pusraka

Kajian pustaka menjadi landasan sasaran dan objek penelitian yang telah diteliti orang lain atau belum. Sehingga dapat mengetahui asli tidaknya suatu penelitian ilmiah yang sedang diteliti. Kajian pustaka menunjukkan persamaan dan perbedaan dari suatu penelitian yang sudah diteliti. Sehingga dapat di tunjukkan perbedaan dan persamaan antara penelitian yang sedang diteliti dan penelitian yang sudah pernah diteliti. Berbagai macam bentuk penelitian dengan kajian sejarah terus berlanjut sesuai dengan pergerakan kebudayaan yang dinamis. Hal ini disebabkan karena setiap budaya baru akan menghasilkan bahasa atau tradisi lisan yang baru pula sesuai dengan zamannya.

Demikian pula penelitian ini yang sifatnya melengkapi penelitian sebelumnya, dengan kata lain penelitian ini mengacu pada penelitian-penelitian terdahulu yang sesuai dan dapat dijadikan sebagai kajian sejarah. Penelitian Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Gondo Utomo Semarang dan renanaya bagi masyarakat belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan literatur-literatur yang membantu proses rekonstruksi. Sumber yang dipakai sebagai acuan analisa juga terkait dengan tujuan penelitian tersebut agar dapat diterima dan dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Penulis menggunakan beberapa pustaka sebagai landasannya dalam penelitian skripsi ini, antara lain:

Penelittiaan pertama yang dijadikan acuan yakni milik Luluk Shoviana (2011), merupakan penelitian dalam bentuk skipsi dari Universitas Negeri Semarang yang berjudul Resiliensi Keluarga Pasien Skizofrenia Pasca diberi Psychoeducational Multifamily

Group. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Resiliensi Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Semarang Pasca diberi Psychoeducational. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan wawancara. Hasil penelitian tersebut membahas mengenai Psychoeducational Multifamily Group serta reliensinya bagi keluarga pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sama sama mengangkat objek yang sama yaitu Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo. Sedangkan perbedaanya terletak pada sasaran penelitian dan materi pokok yang dikembangkan di lapangan. Penelitian ini memberikan sumbangan bagi peneliti mengenai perkembangan pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo.

Penelitian selanjutnya milik Yuridha Aprianto (2015), merupakan penelitian dalam bentuk skipsi dari Universitas Negeri Yogyakarta yang berjudul Sejarah dan Dinamika Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) Lalijiwa di Pakem, Sleman Yogyakarta Tahun 1938-1965. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui dinamika Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) Lalijiwa di Pakem, Sleman Yogyakarta pada Tahun 1938-1965. Metode penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif dengan pengumpulan sumber dokumen dan wawancara. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sama sama menggunakan model penelitian sejarah dan materi yang dikaji. Sedangkan perbedaanya terletak pada objek yang diteliti yaitu sosial dan kesehatan dengan judul penelitianya KOSJ Lalijiwa Pakem, Sleman Yogyakarta. Penelitian ini memberikan sumbangan bagi peneliti mengenai sejarah kesehatan jiwa.

Penelitian terakhir yang dijadikan acuan peneliti adalah milik Helmi Rasyidan, dkk (2017), merupakan penelitian dalam bentuk jurnal dari Jurnal Ilmiah Mahasiswa (JIM) Program Studi Pendidikan Sejarah Volume 2, Nomor 1, Januari 2017, Universitas Aisyah Kuala yang berjudul Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh Tahun 1976-2015. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui tentang perkembangan pelayanan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh pada tahun 1976-2015. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian sejarah dengan pendekatan kualitatif dengan perkembangan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh sebagai kasusnya. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sama sama meneliti tentang perkembangan pelayanan kesehatan jiwa. Sedangkan perbedaanya terletak pada objek yang diteliti yaitu Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Penelitian ini memberikan sumbangan bagi peneliti mengenai sejarah kesehatan jiwa.

Salah satu penunjang dalam penelitian ini adalah digunakanya beberapa buku dan dokumen sebagai acuan dasar keilmiahan sebuah tulisan. Buku yang dijadikan refrensi yaitu buku karangan Soekidjo Notoatmodjo yang berjudul “Etika dan Hukum Kesehatan” dalam buku ini dijelaskan mengenai tata cara dan hukum kesehatan, dalam buku ini dijelaskan bahwa bidang kesehatan pun terdapat Berdasarkan uraian penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian penelitian penelitian tersebut mempunyai kedudukan untuk mendukung penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam mengetahui sejarah kesehatan jiwa khususnya di kota Semarang. Pada penelitian yang dilakukan membahas materi mengenai sejarah rumah sakit jiwa daerah Dr. Amino Gondohutomo.

1.8 Metode Peneletian

Guna memperoleh informasi sesuai yang terumuskan dalam permasalahan atau tujuan penelitian perlu suatu desain atau rencana menyeluruh tentang urutan kerja penelitian dalam bentuk suatu rumusan operasional suatu metode ilmiah, rincian gagasan-gagasan besar keputusan sebagai suatu pilihan beserta dasar atau alasan-alasan ilmiahnya. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan metode penelitian deskriptif menggunakan penelitian lapangan. Data data yang dihimpun peneliti diperoleh melalui data data yang ada di lapangan serta data pendukung lainya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian sejarah,[9] karena penelitian ini berhubungan dengan kenyataan yang terjadi pada masa lampau. Menurut Garagha, metode penelitian sejarah merupakan suatu kumpulan yang sistematis dari prinsip prinsip dan aturan aturan yang dimaksudkan untuk membantu dengan cara efektif dalam pengumpulan bahan bahan sumber dari sejarah dalam menilai atau menguji sumber sumber itu secara kritis dan menyajikan suatu hasil sintesa (pada umumnya dalam bentuk tertulis) dari hasil-hasil yang dicapai.[10] Metode sejarah adalah proses menguji dan menganalisa secara kritis rekaman dan peninggalan masa lampau.[11] Terdapat empat langkah dalam prosedur penelitian sejarah yaitu heuristik, kritik sumber, interpretasi dan historiografi atau penulisan sejarah adalah sebagai berikut

:

---

[9] Metode penelitian sejarah dalam penelitian ini adalah proses menguji dan menganalisa secara kritis rekaman dan peninggalan masa lampau

[10] Wasino. *Dari Riset hingga Tulisan*. (Semarang: UNNES Press. 2007), Hlm. 8

[11] Louis, Gottschalk. *Mengerti Sejarah*, diterjemahkan oleh Nugroho Notosusanto. (Jakarta: Yayasan Penerbit UI, 1986). Hlm 32.

1. Heuristik

Menurut terminologi heuristik (heuristic) dari bahasa Yunani heuristiken yang berarti mengumpulkan atau menemukan sumber. Yang dimaksud dengan sumber atau sumber sejarah (historical sources) adalah sejumlah materi sejarah yang tersebar dan teridentifikasi. Sumber sejarah adalah bahan penulisan sejarah yang mengandung evidensi (bukti) baik lisan maupun tertulis.[12] Untuk mengefektifkan sumber sejarah sebagai bahan penulisan sejarah, maka sumber harus diidentifikasi dan diklasifikasikan. Adapun sumber sejarah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

a. Sumber Primer

Sumber primer merupakan sumber yang berasal dari saksi hidup yang mengalami atau mengambil bagian dalam suatu kejadian atau yang hidup sezaman dengan kejadian itu. Sumber primer yang di peroleh ini meliputi arsip dan data yang diperoleh dari informan, yang dilakukan penulis antara lain penulis mengamati tinggalan-tinggalan fisik sebagai sumber penelitian, data yang dicari berupa arsip, foto, laporan kinerja layanan kesehatan jiwa tahun 2018 dari beberapa divisi yaitu divisi rekam medis, radiologi, laporan standart layanan mutu, dan data kunjungan pasien tahun 1986-1990 dan data kunjungan pasien pada tahun 2018.

1. Studi lapangan atau Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan untuk mengamati secara langsung pada obyek penelitian guna mendapatkan gambaran yang jelas mengenai obyek yang akan diteliti. Pada tahap observasi penulis melakukan surve langsung pada lokasi Rumah Sakit Jiwa

[12] Subagyo.*Membangun Kesadaran S ejarah* (Semarang:Widya Karya Semarang bekerja sama dengan Fakultas Ilmu Sosial UNNES,2013).Hlm. 103.

Daerah dr. Amino Gondohutomo. Pencarian sumber dilakukan di kantor Diklat rumah sakit jiwa, bagian pelayanan informasi, unit tata usaha, layanan rehabilitasi, pelatihan yang diberikan untuk pasien guna menunjang kesembuhan pasien.

2. Wawancara

Wawancara menurut Esterberg adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikontruksikan makna dalam suatu topik tertentu untuk memeperoleh suatu data melalui kesaksian dari siapapun.[13] Penggunaan metode wawancara dalam penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh data secara lisan yang berfungsi untuk mendukung data dokumen. Pengunaan metode wawancara ini perlu adanya pengujian dan koreksi dengan analisis kritis terhadap kesaksian suatu peristiwa untuk menghindarkan dikumen yang palsu atau yang menyesatkan. Wawancara ini dilakukan dengan para pelaku maupun para saksi yang terlibat dan berpartisipasi secara langsung dalam mengetahui tentang sejarah dan perkembangan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo tersebut. Informan yang berhasil penulis wawancarai antara lain: Bapak Tugiman, Bapak Nur Rohim, Ibu Rini Kurniati, Bapak Sumarhendro, Bapak Wisnu Wardana, Ibu Sri Maryuni, Ibu Rizki Amalia Dewi, dan beberapa nama lain yang tidak dapat penulis sebutkan karena keinginan narasumber.

[13] Ibid. Hlm 86-87.

b. Sumber Sekunder

Sumber sekunder adalah sumber yang disampaikan bukan oleh saksi mata.[14] Tulisan dan karya-karya yang menggunakan sumber pertama (sumber primer) kemudian disebut sebagai sumber kedua (sumber sekunder), sumber sekunder biasanya berbentuk buku ataupun penilitian-penelitian sejarah. Sumber sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu buku-buku yang diperoleh dalam studi pustaka yang telah dilakukan. Dalam penelitian penulis, memakai sumber berupa buku, majalah dan artikel. Adapun teknik pengambilan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah:

1. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah proses mencari, menelaah dan menghimpun data sejarah yang berupa arsip, dokumen, buku-buku, surat kabar, majalah yang ada kaitannya dengan permasalahan yang akan diteliti. Dalam penelitian ini penulis mendapatkan data-data berupa buku dengan mengunjungi beberapa perpustakaan, yaitu Perpustakaan Pusat UNNES, Perpustakaan Jurusan Sejarah UNNES, serta Perpustakaan Wilayah Jawa Tengah. Selain itu Peneliti juga meminjam buku dari Kantor Diklat dan Informasi Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo, peneliti juga mengunjungo Arsip Suara Merdeka. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan studi pustaka terhadap berbagai buku yang temanya relevan dengan tema penelitian.

c. Kritik Sumber

[14] Kuntowijoyo. *Metodologi Sejarah*. (Yogyakarta: PT. Tiara Wacana Yogya, 1994) Hlm 98.

Kritik sumber adalah penilaian/tahap pengujian terhadap sumber-sumber sejarah yang telah dikumpulkan dan dilihat dari sudut pandang nilai kebenaran. Adalah penerapan dari sejumlah aturan dan prinsip-prinsip untuk menguji keaslian (otentitas) dan kebenaran (kredibilitas). Sumber-sumber sejarah dan mengembalikan sejauh mungkin pada bentuk aslinya dan nilai pembuktian yang sebenarnya.[15] Kritik sumber dilakukan ketika sejarawan telah mendapatkan sumber-sumber penulisan untuk penelitian, sebelum sumber itu digunakan maka peneliti atau sejarawan harus mengetahui keaslian dan kebenaran sumber (Kritik sumber dibagi menjadi dua yaitu kritik ekstern dan kritik intern).

Dalam penelitian ini semua sumber dipilih melalui kritik ekstern dan intern, sehingga diperoleh fakta-fakta yang sesuai dengan permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini, yakni "Sejarah Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dan Perananya Bagi Masyarakat Pada Tahun 1986 – 2018". Adapun kritik sumber dalam penelitian ini dilakukan dengan dua tahap yang akan sebagai berikut

1. Kritik Eksternal

Penilaian sumber dari aspek fisik dari sumber tersebut dan bertujuan untuk mengetahui atau menetapkan keaslian sumber yang dilakukan terlebih dahulu sebelum kritik intern. Ada tiga pertanyaan yang penting untuk dapat diajukan dalam proses kritik ekstern yaitu, adakah sumber itu memang yang kita kehendaki? Adakah sumber itu asli atau turunan?, adakah sumber itu utuh atau telah diubah.[16] Kritik eksternal mengarah pada pengujian terhadap aspek luar dari sumber. Otentisitas mengacu pada materi sumber

[15] Suhartono. W. Pratono. *Teori dan Metodologi Sejarah*. (Yogyakarta: Graha Ilmu,2010),.Hlm. 35

[16] Wasino. *Dari Riset hingga Tulisan*. (Semarang: UNNES Press). 2007. Hlm 10

sezaman.[17] Kritik eksternal digunakan untuk menjawab tiga hal pokok, yakni keaslian sumber yang kita kehendaki, apakah sumber itu sesuai dengan aslinya atau tiruan, dan apakah sumber itu untuh atau sudah diubah-ubah.[18] Sumber-sumber ataupun dokumen yang diperoleh kemudian diuji keasliannya, untuk selanjutnya dapat diuji kebenarannya sehingga dapat digunakan untuk penelitian sejarah. Peneliti menggunakan kritik ekstern untuk mengetahui tingkat kredibilitas dari sumber primer maupun sumber sekunder. Pada kritik ekstern penulis melakukan pengecekan terhadap data-data yang telah diperoleh berupa sumber-sumber tertulis seperti pemilihan informan untuk melakukan teknik wawancara, buku-buku referensi, laporan tahunan milik beberapa divisi di rumah sakit jiwa dr. Amino Gondohutomo, artikel majalah yang mengupas Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo baik secara umum maupun informasi.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan kritik ekstern yaitu mencari sumber-sumber primer atau sekunder di beberapa tempat yaitu: Perpustakaan Wilayah Jawa Tengah, Perpustakaan Universitas Negeri Semarang, Kantor Kearsipan Wilayah Jawa Tengah, kantor Diklat dan Informasi milik Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo, bagian perpus rumah sakit, kantor arsip Suara Merdeka serta dari internet. Hasil yang penulis dapatkan dalam pengumpulan data berupa arsip, laporan tahunan ataupun foto yang diperoleh dari berbagai perpustakaan atau institusi lain. Setelah sumber terkumpul baru diseleksi sesuai dengan permasalahan yang akan dijawab. Sumber tersebut diyakini kebenarannya karena telah ada cross check dari kenampakan fisik dan bahan

---

[17] Ibid., hal 36.

[18] Widja, I Gde. *Pengantar Ilmu Sejarah: Sejarah dalam Prespektif Pendidikan*. (Semarang: Satya Wacana.1994) Hlm. 22.

sumber sesuai dengan temporal waktu pembuatan dari penulis dan institusi yang menerbitkan, maka penulis percaya akan keotentikan sumber tersebut. Kendala yang dihadapi peneliti berupa temuan di lapangan bahwa ada data yang tidak lengkap pada arsip yang ditemukan di kantor Diklat yaitu arsip tahun 1990-1998 dan anatara tahun 2003-2008.

2. Kritik Internal

Kritik internal adalah kritik yang mangacu pada kredibilitas sumber, artinya apakah isi dokumen itu terpercaya, tidak dimanipulasi, mengandung bias, dikecohkan dan lain-lain. Kritik internal ditujukan untuk memahami isi teks. Pemikiran isi teks diperlukan latar belakang pikiran dan budaya penulisnya karena apa yang tersurat sangat berbeda dengan apa yang tersirat di teks itu. Maka untuk memahami yang tersirat diperlukan pula pemahaman dari dalam.[19] Pada tahap kritik internal untuk mengkritisi hasil wawancara, yaitu dengan membandingkan isi data yang penulis peroleh di lapangan berupa hasil wawancara dari informan yang satu dengan informan yang lain. Perbandingan jawaban tersebut bertujuan untuk mempermudah penulis dalam mengambil satu kesimpulan mengenai keterangan yang diberikan oleh para informan tersebut akan kebenaran jawaban atas pertanyaan yang diajukan. Hal ini dilakukan karena ingin memperoleh jawaban dengan nilai pembuktian dari isi atau data sumber tersebut masih relevan atau tidak. Dalam kegiatan ini penulis mencoba membandingkan sumber buku yang sesuai dengan topik penelitian. Isi dari arsip pemindahan dan peralihan status rumah sakit jiwa dr. Amino

[19] Loc.cit

Gondohutomo dan laporan tahunan yang digunakan dapat dipercaya karena didalamnya sesuai dengan keadaan dan situasi pada saat itu. Jadi informasi masih relevan dan dapat dipercaya isinya. Hasil dari kritik internal untuk metode wawancara ini, penulis menemukan bahwa keterangan yang diberikan informan itu relevan dengan permasalahan yang dikaji, hal ini berdasarkan informan yang merupakan pelaku sejarah yakni seorang pensiunan yang dahulunya bekerja di rumah sakit jiwa tersebut serta karyawan dan staff rumah sakit jiwa tersebut. Memnbandingkan hasil wawancara anatara informan yang lainya yakni dalam penelitian ini, peneliti membandingkan hasil wawancara bapak Tugiman dengan bapak Nur Rohim mengenai asal usul mengapa rumah sakit jiwa ini mengalami perpindahan, dan yang ditemukan adalah hasil wawancara bapak Tugiman lebih relevan karena dilihat dari usia yang lebih senior dan tahun awal bapakTugiman bekerja di rumah sakit jiwa ini sama dengan rumah sakit ini pindah ke daerah Pedurungan.

d. Interpretasi

Interpretasi adalah menetapkan makna dan saling hubungan antara fakta-fakta yang diperoleh. Interpretasi merupakan usaha untuk memahami dan mencari keterhubungan antara fakta-fakta sejarah sehingga menjadi suatu kesatuan yang utuh dan rasional. Satu pendapat dihubungkan dengan pendapat lainnya sehingga dapat menciptakan keselarasan penafsiran yang berhubungan dengan pembahasan yang dikaji .Analisis berarti menguraikan. Terkadang sebuah sumber mengandung beberapa kemungkinan. Kemudian dilanjutkan dengan sintesis yang berarti menyatukan.[20] Pada tahap ini data yang diperoleh

[20] Kuntowijoyo. Op. cit., Hlm 100-101.

diseleksi, dimana penulis menentukan data mana yang harus ditinggalkan dalam penulisan sejarah dan dipilih mana yang relevan. Dalam penelitian ini pada tahapan interpertasi peneliti mengalami kesusahan karena sumber data yang diperoleh banyak, sehingga perlu ketelitian dalam penyeleksianya. Fakta-fakta sejarah yang telah melalui tahap kritik sumber dihubungkan atau saling dikaitkan sehingga pada akhirnya akan menjadi suatu rangkaian yang bermakna, dalam penelitian ini peneliti melakukan ilustrasi terkait sejarah kesehatan jiwa yang ada di Semarang. Peneliti menghubungkan sejarah pelayanan kesehatan dengan perlembangan pelayanan kesehatan jiwa yang ada di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo mulai dari pelayanan rumah sakit sebelum tahun 1986, perkembangan rumah sakit pada periode tahun 1986-2018, sarana dan fasilitas yang diberikan rumah sakit serta apa saja hambatan yang harus dilalui rumah sakit jiwa ini.

e. Historiografi

Historiografi adalah penulisan hasil penelitian. Historiografi adalah rekonstruksi yang imajinatif dari masa lampau berdasarkan data yang diperoleh dengan menempuh proses.[21] Historiografi merupakan penyajian yang berupa sebuah cerita sejarah dari fakta-fakta hasil interpretasi. Tahap ini adalah tahap akhir dari kegiatan penulisan sejarah. Di sini peneliti menyajikan hasil penelitian dalam bentuk cerita sejarah dengan penggambaran yang jelas dari hasil yang diperoleh selama melakukan penelitian. Bentuk dari cerita sejarah ini akan ditulis secara kronologis dengan topik yang jelas sehingga akan mudah untuk dimengerti dan dengan tujuan agar pembaca dapat mudah memahaminya. Hasil dari

[21] Louis, Gottschalk. Op.cit., Hlm 32.

penelitian yang diteliti secara ilmiah dengan menggunakan bahasa yang baik dan benar sesuai dengan ejaan yang berlaku tanpa mengurangi daya tarik untuk membaca yang kemudian dibukukan.

1.9 Sistematika Penulisan Skripsi

Sistematika penulisan tentang hasil penelitian Sejarah Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dan Perananya Bagi Masyarakat Pada Tahun 1986 - 2018 yang ada di kota Semarang disusun dengan penulisan yang terdiri dari tiga bagian yaitu bagian awal, bagiasn isi, dan bagian akhir. Bagian awal berisi halaman judul, abstrak, lembar persetujuan pengesahan kelulusan, pernyataan, moto dan persembahan, prakata, daftar isi, dan daftar lampiran.

Bagian isi terdiri dari lima bab yaitu bab I, bab II, bab III, bab IV, dan bab V. Untuk memberikan gambaran jelas, singkat, dan lengkap isi penulisan, skripsi ini ada lima bab yaitu:

Bab 1 adalah pendahuluan, dalam pendahuluan ini berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup penelitian, kegunaan penelitiam, tinjauan pustaka, batasa istilah, metode penulisan, dan sistematika penulisan Skripsi.

Bab II menguraikan tentang gambaran umum Rumah sakit jiwa Gondohutomo meliputi pengertian mengenai gangguan jiwa, asal usul rumah sakit jiwa, profil RSJD-AGH dan kondisi geografis letak RSJD-AGH. Pada bab ini diharapkan dapat memberikan sebuah gambaran umum mengenai seluruh rangkaian penulisan sebagai dasar pembahasan berikutnya dan memberikan arahan tentang bagaimana penelitian dilakasanakan,

Bab III peneliti memaparkan hasil dan kegiatan penelitian yang ada di lapangan. Pada bab ini peneliti akan menyampaikan segala hal yang berkaitan dengan pokok pokok permasalahan yang ada di lapangan . pokok permasalah tersebut berisi tentang Perkembangan RSJD-AGH mulai dari dipindahkanya seluruh kegiatan Rumah sakit jiwa pusat Semarang ke gedung baru di Jl. Brigjend Sudiarto no 347 Semarang, hingga mengalami perubahan nama, sarana dan fasilitas yang diberikan, perkembanagan pelayanan kesehatan jiwa rumah sakit jiwa daerah dr. Amino Gondohutomo, serta hambatan yang ada.

Bab IV peneliti memaparkan peranan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo bagi masyarakat pada tahun 1986-2018, peneliti menjelaskan tentang analisis terhadap data data yang diperoleh dengan menggunakan teori yang relevan pada kerangka teori.

Bab V bagian terakhir yaitu penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran. Selanjutnya dilampirkan beberapa lampiran yang meliputi panduan wawancara, transkrip wawancara, curriculum vitae, foto-foto,dll.

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR. AMINO GONDOHUTOMO TAHUN 1986-2018

2.1 Sekilas Tentang Gangguan Jiwa

Pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa di Indonesia menjadi salah satu perhatian pemerintah. Hal ini terlihat dari salah satu butir standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan yang dimuat pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 43 tahun 2016. Kebijakan ini diperkuat dengan masuknya gangguan jiwa sebagai salah satu indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang tertulis pada PMK Nomor 39 Tahun 2016. Kedua peraturan tersebut saling menguatkan satu dengan lainnya dan pada intinya mengatakan bahwa penderita gangguan jiwa harus diobati dan tidak boleh ditelantarkan.[22] Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sehat adalah dalam keadaan bugar dan nyaman seluruh tubuh dan bagian-bagiannya. Bugar dan nyaman adalah relatif, karena bersifat subjektif sesuai orang yang mendefinisikan dan merasakan. Bagi seorang kuli bangunan, kaki kejatuhan batu, tergencet, dan berdarah-darah adalah hal biasa, karena hanya dengan sedikit dibersihkannya, kemudian disobekkan pakaian kumalnya, lalu dibungkus, kemudian dapat melanjutkan pekerjaan lagi. Komponen tubuh manusia bukan hanya fisik, melainkan juga psikologis dan lingkungan sosial bahkan spiritual. Jiwa yang sehat sulit didefinisikan dengan tepat. Meskipun demikian, ada

[22] Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 514 tahun 2015 tentang bidang pelayanan kesehatan jiwa

beberapa indikator untuk menilai kesehatan jiwa. Indikator tersebut dibagi menjadi beberapa antara lain :

1. Karl Menninger mendefinisikan orang yang sehat jiwanya adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan, serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat, dan bahagia. Michael Kirk Patrick mendefinisikan orang yang sehat jiwa adalah orang yang bebas dari gejala gangguan psikis, serta dapat berfungsi optimal sesuai apa yang ada padanya.[23] Clausen mengatakan bahwa orang yang sehat jiwa adalah orang yang dapat mencegah gangguan mental akibat berbagai stresor, serta dipengaruhi oleh besar kecilnya stresor, intensitas, makna, budaya, kepercayaan, agama, dan sebagainya.

2. World Health Organization (WHO) pada tahun 2008 menjelaskan kriteria orang yang sehat jiwanya adalah orang yang dapat melakukan hal berikut:

a. Menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk.

b. Merasa bebas secara relatif dari ketegangan dan kecemasan.

c. Memperoleh kepuasan dari usahanya atau perjuangan hidupnya.

d. Merasa lebih puas untuk memberi dari pada menerima.

e. Berhubungan dengan orang lain secara tolong-menolong dan saling memuaskan.

f. Mempunyai daya kasih sayang yang besar.

g. Menerima kekecewaan untuk digunakan sebagai pelajaran di kemudian hari.

---

[23] Ah. Yusuf,dkk, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: Salemba Medika, 2015), hlm.5

h. Mengarahkan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.[24]

UU Kesehatan Jiwa No. 3 Tahun 1966 tentang Upaya Kesehatan Jiwa, memberikan batasan bahwa upaya kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dapat menciptakan keadaan yang memungkinkan atau mengizinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal pada seseorang, serta perkembangan ini selaras dengan orang lain. Menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 144 ayat 1 "Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa". Ayat 2, "Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa, dan masalah psikososial". Batasan ini pun sulit dipenuhi, sehingga semua kriteria dapat dipertimbangkan dalam menilai kesehatan jiwa. Oleh karenanya, orang yang sehat jiwanya adalah orang yang sebagai berikut.

1. Melihat setiap hari adalah baik, tidak ada satu alasan sehingga pekerjaan harus ditunda, karena setiap hari adalah baik.

2. Hari besok adalah hari yang baik.

3. Tahu apa yang diketahui dan tahu apa yang tidak diketahui.

4. Bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan dan membuat lingkungan menjadi lebih baik.

5. Selalu dapat mengembangkan usahanya.

---

[24] Ibid,

6. Selalu puas dengan hasil karyanya.

7. Dapat memperbaiki dirinya dan tidak menganggap dirinya selalu benar.

2.1.1 Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah penyakit mental yang membahayakan bagi penderita dan juga orang lain. Pada umumnya gangguan jiwa disebabkan oleh sebab sebab jasmaniah (biologik), sebab – sebab kejiwaan (psikologik), dan sebab – sebab yang berdasarkan kebudayaan. Sebab biologik bisa dilihat dari keturunan, jasmaniah yang berhubungan dengan bentuk tubuh, misalnya yang bertubuh gemuk cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang yang kurus cenderung menjadi skizofreina.[25]

Tempramen seseorang juga bisa mempengaruhi mental jika seseorang tersebut terlalu peka/sensitif. Selain itu penyakit dan cidera tubuh menjadi salah satu faktor penting penyebab gangguan jiwa secara biologik. Secara psikologik, bermacam pengalaman frustasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap kebiasaan dan sifatnya dikemudian hari. Penyebaran penyakit jiwa hampir di seluruh dunia karena tekanan tekanan yang dialami oleh seseorang. Secara sosio-kultural ada beberapa faktor yang akan mempengaruhi kejiwaan sesorang, antara lain sebagai berikut :

a) Kepincangan antara keinginan dan kenyatan yang ada.

b) Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi.

c) Perpindahan – perpindahan kesatuan keluarga dan masalah golongan minoritas

Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan

[25] Ibid, hlm 8

persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul. Penyakit jiwa ini mendapat stigma yang buruk dari masyrakat dan tidak jarang seseorang yang menderita penyakit ini mengalami bullying dan dikucilkan di lingkungan tempat tinggalnya. Dalam masyarakat kita ada beberapa keadaan yang merupakan stigma tersebut. Pertama,keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh guna guna,tempat keramat, roh jahat, setan, sesaji yang salah, kutukan, banyak dosa, pusaka yang dikeramatkan, dan kekuatan ghaib atau supranatural. Kedua, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa dalah suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Ketiga, bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang bukan urusan medis. Keempat, keyakinan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang selalu diturunkan.

Di daerah Sulawesi Selatan, dalam mengobati gangguan jiwa masih menggunakan tenaga dukun. Sementara itu kepercayaan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh faktor kekuatan supranatural juga terdapat di wilayah Bali dan Jambi. Terjadinya stigma sudah sejak lama dan tidak hanya dimiliki bangsa Indonesia, tetapi juga terdapat di negara negara lain. Di masa Babilonia, China, Mesir dan Yunani Kuno terdapat pemikiran yang disebut Demonologi, yaitu anggapan bahwa roh atau dewa dapat “mengambil alih” (menguasai) manusia sehingga manusia tersebut berlaku aneh. Demikian juga pada masyarakat Yahudi Kuno, ditemukan keyakinan bahwa perilaku menyimpang disebabkan oleh gangguan roh jahat yang memasuki seseorang karena Tuhan telah mencabut perlindungan orang tersebut.

Sekitar abad 20, kepercayaan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh kekuatan supranatural masih sering dijumpai. perlakuan dari masyarakat yang kejam, penuh penderitaan dan cacian yang mengahrukn dalam memperlakukan pasien. Sampai pada tahun 1980-an stigma ini masih dirasakan, hal ini terbukti dengan adanya penolakan halus

yang selalu dilakukan dan secara diam diam tetap menganggap pasien sebagai sampah masyarakat. Keyakinan bahwa dokter tidak dapat mengobati penderita gangguan jiwa masih banyak di jumpai di Indonesia. Hampir dapat dipastikan bahwa dokter dalah tempat pertolongan terakhir setelah usaha mendapatkan pertolongan dari dukun gagal.[26]

Menurut Koentjaraningrat, nilai nilai budaya telah meresapi individu sejak kecil sehingga berakar dalam alam jiwa yang bersangkutan. Sehingga apa yang tertanam tidak dapat digantikan dalam waktu singkat. Realita tahayul yang masih bertahan di masyarakat yang sudah modern dapat dijelaskan dalam berbagai teori. Misalnya disebabkan oleh cara berfikir yang salah.[27] Stigma yang ada di masyarakat dapat dibrantas dengan melakukan "Penyuluhan Kesehatan Jiwa". menurut Roan, konsep penyuluhan kesehatan jiwa diartikan sebagai berikut :

1. Sesuatu penyampaian informasi kesehatan jiwa atau gangguan jiwa oleh ahli dibidang kesehatan jiwa kepada masyarakat awam.
2. Penyebarluasan paham kesehatan jiwa secara sistematis.
3. Suatu kampanye luas tentang kesehatan jiwa

Upaya menghilangkan stigma tidak hanya melibatkan psikater, psikolog,perawat dan pekerja sosial, tetapi juga melibatkan tokoh masyarakat yang merupakan "orang kunci". Misalnya, pemuka agma, guru, konselor di sekolah dan perguruan tinggi, perawat kesehatan, masyarakat serta organisasi sosial. Hal ini diusahakan agar stigma rumah sakit jiwa dan stigma gila tidak melekat terus pada diri si penderita. Untuk menghilangkan

---

[26] Prayitno, "*Dari manusia,Perkembangan Mental Emosional Dari Manusia Ke Manusia Yang Lain dan Pendekatan Dalam Kesehatan Jiwa*", Skripsi S1 Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Sosial,UNY,2015, hlm, 35.

[27] Dananjaya, *Foklor Indonesia*, (Jakarta: Grafitipers, 1986), hlm 54.

stigma tersbut maka perlu didirikan rumah sakit jiwa ditengah tengah masyarakat. Dimana fungsi rumah sakit jiwa tersebut meliputi hal – hal sebagai berikut :

1. Melindungi para pasien dari segala gangguan yang membahayakan diri mereka sendiri, rumah tempat tinggal mereka, pekerjaan mereka dan yang lainya.

2. Memudahkan keberadaan para pasien dengan memberikan perlindungan terhadap faktor faktor lingkungan yang memicu dan memperberat kesakitan mereka.

3. Menyediakan perhatian yang mendukung, hubungan perseorangan, dan kesempatan–kesempatan dalam pengungkapan diri serta konseling psikiatri. Dalam rangka mempermudah penyembuhan dan pemulihan kesakitan mental, rumah sakit tersebut nerupakan sebuah lingkungan yang berpengaruh yaitu melindungi, aman, dapat dapat diperkirakan, hangat, memberikan perhatian dan pemeliharaan. Seseorang dikatakan mengalami gangguan jiwa, apabila keseimbangan jiwanya terganggu oleh beberapa faktor baik dari dalam maupun dari luar. Setiap orang dapat mengalami gangguan jiwa dikarenakan manusia memiliki emosi dan ambisi untuk memenuhi kebutuhan pokok kehidupanya.[28] Pengertian umum dari gangguan jiwa (perilaku abnormal) dapat dijelaskan melalui berbagai definisi sebagai berikut :

1. Individu yang mempunyai perilaku namun tidak menunjuka perkembangan dan fungsi individu yang optimal, tidak sesuai dengan kesejahteraan dan kemajuan kelompok atau dapat juga dikatakan sebagai individu yang malayjusted. Dis-intregasi dan mengancam kesejahteraan serta kemajuan masyarakat.

2. Perubahan fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada kesehatan jiwa. Dengan demikian pengertian gangguan jiwa tidak terbatas pada psikosa saja tapi termasuk

[28] Wawancara degan Ibu Rizki Amalia Dewi di Kantor Diklat pada tanggal 28 januari 2020

juga neourosa, psikosomatik, retardasi mental, psiko[at, deviasi seksual, penyalahgunaan obat, kenalakan remaja dan lain sebagainya.

3. Gangguan jiwa (neurosis) dan penyakit jiwa (psikosis) adalah akibat dari tidak mampunya seseorang dalam menghadapi kesukaran-kesukaran dengan wajar dan tidak mampunya seseorang menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapinya.[29]

4. Individu yang mengalami gangguan kejiwaan yaitu merupakan sejumlah kelainan yang terjadi bukan karena kelainan jasmani, anggota tubuh atau kerusakan pada system otak walaupun terjadinya secara badaniah. Hidup dalam kenyataan lain, kepribadian goncang, dan tidak serasi.[30]

Dari definisi yang telah disebutkan diatas, dapat disimpulkan bahwa seseorang yang mengalami gangguan jiwa atau abnormal adalah individu yang berperilaku tidak wajar yang mempunyai karakter yang tidak stabil dengan kehidupan yang tidak seimbang. Tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, pesimistis dan suram serta tidak dapat melkasanakan kewajiban dan tanggung jawab seperti layaknya orang normal. Pengertian tersebut dapat dijelaskan dalam Undang-Undang tahun 1960 No. 131 pasal 2 yang berbunyi kesehatan jiwa menurut ilmu kedikteran adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional, yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan keadaan orang lain.

---

[29] Dradjat, Zakial, Dr; *Kesehatan Menta*l, (Jakarta: PT. Gunung Agung, 1983), hlm 24.
[30] Ah. Yusuf,dkk., Op.cit, hlm 10-13.

2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Manusia beraksi secara holistic atau dapat dikatakan secara somato psikososial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, unsur ini harus diperhatikan. Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya . Oleh karena itu dalam mencari faktor penyebab gangguan kejiawaan harus melihat ketiga unsur tersebut, walaupun yang utama adalah kejiwaanya namun penyebab yang utama tgerdiri dari tga fakor yaitu :

1. Faktor Organo Bilogik

Disebabkan secara jasmaniah/badaniah, misalnya terjadi kerusakan pada otak atau dementia.

2. Faktor somatik (somatogenik), yakni akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal

3. Faktor Psikosis atau struktur kepribadian (rohani/mental)

Keadaan yang diawali dengan kecemasan, kesedihan, sakit hati, depresi, dan rendah diri biasanya menyebabkan orang sakit secara psikis. Hal ini mengakibatkan ketidak seimbangnya mental dan desintregrasi kepribadian. Maka struktur kepribadian dan pemasakan dari pengalaman pegalaman yang keliru dapat menyebabkan terganggunya psikis seseorang, terutama ketika beban psikis terlau berat dari kemampuan seseorang dalam mengatasinya.

4. Faktor Lingkungan atau sosial

Usaha pembangunan dan modernisasi, arus urbanisasi dan industrilisasi, biasanya dialami oleh orang yang tinggal diperkotaan. Beban hidup serta gaya hidup dan lingkungan yang memaksa seseorang untuk ikut berkembang sesuai zamanya namun orang tersebut tidak mampu mempertahakan kesehatan mentalnya karena beban keinginan dan kebutuhan hidup yang berat.

2.1.3 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi diagnosis gangguan jiwa telah mengalami berbagai penyempurnaan. Pada tahun 1960-an, World Health Organization (WHO) memulai menyusun klasifikasi diagnosis seperti tercantum pada International Classification of Disease (ICD). Klasifikasi ini masih terus disempurnakan, yang saat ini telah sampai pada edisi ke sepuluh (ICD X). Asosiasi dokter psikiatri Amerika juga telah mengembangkan sistem klasifikasi berdasarkan diagnosis dan manual statistik dari gangguan jiwa (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder— DSM). Saat ini, klasifikasi DSM telah sampai pada edisi DSM-IV-TR yang diterbitkan tahun 2000. Indonesia menggunakan pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ), yang saat ini telah sampai pada PPDGJ III.[31]

Klasifikasi diagnosis keperawatan pada pasien gangguan jiwa dapat ditegakkan berdasarkan kriteria NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) ataupun NIC (Nursing Intervention Classification) NOC (Nursing Outcame Criteria). Untuk di Indonesia menggunakan hasil penelitian terhadap berbagai masalah keperawatan yang

[31] Ah. Yusuf, dkk, Op.cit., hal 9

paling sering terjadi di rumah sakit jiwa. Pada penelitian tahun 2000, didapatkan tujuh masalah keperawatan utama yang paling sering terjadi di rumah sakit jiwa di Indonesia, yaitu:

1. perilaku kekerasan
2. halusinasi
3. menarik diri
4. waham
5. bunuh diri
6. defisit perawatan diri (berpakaian/berhias, kebersihan diri, makan, aktivitas sehari-hari, buang air).

2.2 Sejarah Pelayanan Kesehatan Jiwa di Indonesia

Pada masa kolonial, tingkat kesejahteraan penduduk bumiputra sangat memprihatinkan termasuk kondisi kesehatan. Saat itu cukup berkembang wabah penyakit menular antara lain: malaria, pes, kolera dan cacar yang menyebabkan angka mortalitas yang tinggi. Meskipun perawatan kesehatan untuk daerah jajahan Belanda sudah dimulai sejak Politik Etis, namun kualitas kesehatan masyarakat masih rendah. Perkembangan perekonomian Hindia Belanda hanya menggambarkan keberhasilan Belanda dalam misinya mendapatkan keuntungan besar. Tujuan Pemerintah Belanda di Indonesia meliputi dual mandate yang berupa pengembangan sumber daya alam atau La richessenaturalle,

tetapi pemerintah Belanda juga mempunyai konsekuensi terhadap orang-orang taklukannya untuk mengembangkan La richevace atau kesejahteraan penduduk,[32] seperti dalam layanan pemerintah untuk membantu pertanian pribumi, perawatan kesehatan masyarakat, pendidikan, kegiatan misi dan sebagainya. Kebijakan tersebut memaksa pengusaha terutama pengusaha perkebunan untuk memperhatikan kesehatan pekerja sesuai dengan misi Belanda.

Sarana kesehatan yang tersedia belum mencukupi karena terapi medis Barat mulai masuk nusantara bersamaan dengan kedatangan VOC yang melakukan perdagangan di wilayah ini. Spesialis medis yang dibawa ke Indonesia adalah ahli bedah yang dapat mengobati penyakit.[33] Dokter-dokter Belanda di Hindia Belanda bekerja di kapal maupun di darat. Setelah VOC mendirikan benteng di Batavia pada tahun 1612, perawatan pasien baru dimulai dan pendirian rumah sakit pertama di daerah pantai pada tahun 1626. Sejak awal abad ke-20 perhatian pemerintah kolonial Belanda meningkat dalam mengontrol penyakit epidemik seperti kolera dan pes, hal ini mengakibatkan perkembangan pesat, dalam ilmu medis yang yang memungkinkan memutuskan sebab beberapa penyakit tropis dan mengambil tindakan preventif atau melakukan tindakan-tindakan kuratif. Pada tahun 1641, VOC mendirikan bangunan rumah sakit permanen di kawasan yang sekarang disebut Jakarta. Rumah sakit juga dibangun di pos-pos perdagangan di luar (buitenposten). Sebelumnya, rumah sakit hanya menjadi tempat untuk mengisolasi pekerja yang jatuh sakit dan mendapat cedera. Di rumah sakit ini tidak ada perawatan dalam arti sesungguhnya. VOC juga menunjang dan memberi subsidi guna pembangunan rumah

---

[32] Dina Dwi Kurniarini,dkk., *"Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Abad XX".* Mozaik. Vol. 7 No. 2, 2007, hlm 2

[33] Ibid, hlm 3.

sakit pertama untuk masyarakat Cina di Jakarta, terutama untuk menampung mereka yang terlantar dan para pecandu madat.[34]

Setelah VOC mengalami kebangkrutan rumah sakit tersebut diambil alih oleh pihak militer. Selanjutnya mulailah sejarah pengembangan dan pembangunan jaringan rumah sakit militer pada masa pemerintahan Daendels untuk merawat tentara kolonial yang sakit atau terluka dalam pertempuran. Di Jakarta, Semarang, dan Surabaya dibangun Groot-Militaire Hospitalen. Rumah sakit garnisun dibangun di dalam atau di dekat tangsi militer di kota-kota lebih kecil di Jawa, Maluku, dan pos-pos luar lainnya. Rumah sakit militer ini dibangun dengan ketentuan: bangunan luas, mudah dimasuki udara, ventilasi dan plafon bangsal, jarak penempatan tempat tidur yang cukup jauh, baju pasien dan perlengkapan tempat tidur harus sering diganti, bangsal harus bersih, makanan baik, dan pasien dipisahkan menurut jenis penyakit.[35]

Setelah berakhirnya Perang Jawa perhatian pemerintah kolonial tertuju untuk memompa keuntungan ekonomi dari wilayah koloni melalui sistem tanam paksa. Di saat bersamaan, orang-orang kulit putih dari benua Eropa turut berdatangan ke Hindia Belanda untuk bekerja di industri urbanisasi, pertambahan penduduk, dan hubungan pelayanan antar negara yang membawa produk dari dan ke negara-negara penerima dan juga sebaliknya.[36] Sayangnya, fasilitas kesehatan jiwa di Hindia Belanda kala itu masih jauh dari cukup. Rumah sakit khusus militer dan rumah sakit khusus tersedia dirumah sakit militer dan lebih khusus untuk perawatan tentara Belanda yang dituntut Post Traumatic

---

[34] Samsi Jacobalis, *Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi, dan Krisis Nasional,* (Jakarta.: IDI, 2000), hlm. 5-6.

[35] Ibid.

[36] Peter Boomgaard, dalam *"The Development of Colonial Health care in Java", dalam Baha'Uddin, "Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Masa Kolonial*", dalam Jurnal Sejarah Volume 2, No. 2, 2000, (Yogyakarta: Jurusan Sejarah, Universitas Gadjah Mada). Hlm. 104

Stress Disorder pasca Perang Jawa. Kondisi yang demikian larut hingga 1831. Kedatangan pihak-pihak swasta di negara koloni lantas mendorong upaya perbaikan layanan kesehatan, khususnya bagi orang Eropa. Layanan kesehatan yang dimaksud meliputi kesehatan jasmani dan kesehatan jiwa, fasilitas kesehatan jiwa di Hindia Belanda kala itu masih jauh dari cukup baik sarana khusus penderita gangguan jiwa maupun tenaga spesialis hanya tersedia di rumah sakit militer dan lebih banyak ditujukan untuk merawat prajurit Belanda yang terkena Post-Traumatic Stress Disorder pasca-Perang Jawa.

D. Schoute menuliskan sejarah pengobatan Eropa di Hindia Belanda, dalam tulisannya dijelaskan betapa para dokter Eropa berupaya keras, tetapi sia-sia dalam menghadapi berbagai penyakit tropis.[37] Mereka tak berdaya menghadapi tingkat kematian yang sampai akhir abad ke-18 tetap tinggi. Pertumbuhan penduduk, khusunya di Jawa dengan kesejahteraan yang rendah sangat erat hubungannya dengan penyebaran penyakit menular. Sebagaimana dikatakan oleh Bram Peper bahwa jika keadaan kesejahteraan memburuk, maka kemungkinan akan terjangkitnya penyakit menular semakin besar,[38] hal ini disebabkan pendapatan penduduk pribumi yang kecil, berimbas pada memburuknya kualitas makanan yang mereka makan. Menurut Peter Boomgaard, percepatan penyebaran penyakit disebabkan oleh semakin meningkatnya perkebunan.

Pemerintah kolonial baru mencetuskan tonggak pertama layanan kesehatan jiwa pada awal abad 19. Melalui Resolusi 21 Mei 1831, No.1, Pasal 1, pemerintah menganjurkan setiap rumah sakit di distrik-distrik koloni di Batavia, Semarang, dan Surabaya untuk menyediakan kamar khusus untuk merawat pasien penderita gangguan

---

[37] Denys Lombard, Nusa Jawa: Silang Budaya (Bagian 1: Batas-batas Pembaratan), (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1996), hlm. 140

[38] ram Peper, Pertumbuhan Penduduk Jawa, (Jakarta: Bhatara, 1975). hlm. 36.

jiwa.[39] Menjelang pertengahan abad ke-19, metode perawatan pasien gangguan jiwa menunjukan kemajuan. Layanan kesehatan jiwa mulai dibangun semirip mungkin dengan kondisi di Eropa. Metode ilmiah untuk merawat pasien gangguan jiwa pertama kali diberlakukan di bangsal rumah sakit militer di Semarang, sebelumnya tidak ada layanan kesehatan jiwa lain yang secara khusus dikelola pemerintah.

Ruang rawat bagi penderita gangguan jiwa hanya terdapat di beberapa rumah sakit swasta, salah satunya rumah sakit Cina, rumah sakit ini lebih tepat dikatakan sebagai penginapan daripada sebuah rumah sakit karena keadaanya yang buruk. Tidak ada ketertiban dan pengelolaan yang baik serta kurangnya perhatian yang diberikan kepada para penderita. Chineesch Hospital didirikan dengan anggaran biaya berawal dari pajak khusus yang dibebankan kepada masyarakat Cina. Biaya penderita penyakit jiwa ditanggung oleh oleh pemerintah dan dibangun bangsal dan kamar kamar, sehingga penederita penyakit jiwa dan penyakit lainya seperti lepra dapat dirawat secara terpisah. Juga didirkan ijzeren traliewerken (pagar-pagar besi) di halaman tengah untuk menyediakan tempat jalan jalan bagi penderita penyakit jiwa. Rumah sakit ini hanya bisa dinikmati oleh masyarakat Cina.

Sementara itu, orang-orang pribumi di pedesaan lebih banyak menggunakan jasa dukun. Seiring waktu, pengobatan dukun dinilai tidak efektif oleh pemerintah kolonial karena kondisi pasien tak kunjung membaik. Pada akhirnya banyak penderita gangguan jiwa dari kalangan pribumi yang dibiarkan berkeliaran, mengamuk, dan berakhir di pemasungan. Kondisi tersebut menimbulkan penilaian negatif dari orang-orang Eropa

[39] https://tirto.id/rumah-sakit-jiwa-kolonial-cara-belanda-karantina-pribumi-ngamuk/, pada tanggal 30 mei 2020.

yang semakin banyak mendiami Hindia Belanda di pengujung abad ke-19. Tak hanya itu, pemerintah kolonial juga khawatir orang-orang Eropa sewaktu-waktu dapat dibunuh oleh penderita gangguan jiwa dari kalangan petani atau buruh perkebunan yang mengamuk lantaran dipaksa bekerja. Maka timbullah tekad untuk "memberadabkan" kaum pribumi melalui layanan kesehatan jiwa yang layak.

Perkembangan penanganan kesehatan jiwa sudah dimulai pada zaman mesir kuno, pada zaman mesir kuno gangguan jiwa dianggap terjadi karena adanya roh jahat yang bersarang di otak. Keperawatan dalam kesehatan jiwa ini berkembang hingga pada masa revolusi perancis 1, dipelopori oleh Philliep Pinel yang merupakan seorang direktur di Rumah Sakit Bicetri, yang seringkali dianggap sebagai figure utama dalam gerakan bagi penanganan manusiawi terhadap orang sakit mental di rumah sakit jiwa. Dalam perkembangannya keperawatan jiwa berfokus pada tindakan preventif atau pengobatan berbasis komunitas menggunakan berbagai pendekatan. Pendekatan tersebut berupa pelayanan di rumah sakit, pelayanan day care, home visit dan hospice care.[40]

Perkembangan keperawatan jiwa di Indonesia sendiri dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, yaitu pada masa penjajahan kolonial Belanda, Inggris dan Jepang. Pada masa pemerintahan kolonial Belanda, perawat berasal dari penduduk pribumi dan didirikan juga rumah sakit Binen hospital di Batavia,Surabaya dan Semarang untuk memelihara kesehatan staf dan tentara Belanda sehingga dibentuk Dinas Ksehatan Tentara dan Dinas Kesehatan Rakyat. Pada masa penjajahan Inggris, gubernur jendral inggris ketika VOC berkuasa yaitu Raflles sangat memperhatikan kesehatan rakyat. Dengan semboyanya yaitu

[40] Ns. Sutejo. Keperawatan Kesehatan Jiwa dalam Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa. (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2019), hlm. 7-13.

kesehatan adalah milik manusia, Raflles juga dikenal sebagai seorang misionaris ia melakukan berbagai upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan penduduk pribumi anatara lain: pencacaran umum, perawatan pasien dengan gangguan jiwa, dan kesehatan para tahanan. Kesehatan penduduk lebih maju setelah pemerintahan kolonial kembali ke tangan Belanda, dan berdiri rumah sakit – rumah sakit hamper bersaman yaitu: RS.PGI Cikini Jakarta, RS. ST Carollus Jakarta, RS. ST. Boromeus di Bandung, RS Elizabeth di Semarang, bersamaan dengan itu berdiri pula sekolah sekolah perawat. [41]

Ketika masa penjajahan Jepang, perkembangan keperawatan mengalami kemunduran, dan dunia keperawatan di Indonesia mengalami zaman kegelapan. Tugas keperawatan dilakukan oleh orang-orang yang tidak terdidik, pimpinan rumah sakit diambil alih oleh Jepang, akhirnya terjadi kekurangan obat sehingga timbul wabah. Pada masa kemerdekaan kesehatan di Indonesia mengalami titik terang, dengan didirikanya sekolah Dokter Jawa pada abad ke 19 mempunyai arti penting dalam pelayanan rumah sakit untuk pribumi, awalnya hanya memberikan pelayanan kesehatan untuk penduduk sipil pribumi. Dengan didirikanya sekolah Dokter Jawa mulai adanya pembangunan di bidang kesehatan seperti rumah sakit dan balai pengobatan untuk penduduk pribumi, didirikan pula sekolah Guru Perawat dan sekolah perawat setingkat SMP. Tahun selanjutnya bermunculan pendidikan keperawatan professional, salah satunya dengan didirikan PSIK (Program Studi Ilmu Keperawatan) yang merupakan momentum kebangkitan keperawatan di Indonesia. Perkembangan kesehatan jiwa di Indonesia ini telah diatur juga pada Undang Undang Kesehatan Jiwa No. 3 Tahun 1966 ditetapkan oleh

[41] bid. Hlm. 15.

pemerintah. Dengan didirikanya BKR-PPJ (Badan Koordinasi Rehabilitasi Penderita Penyakit Jiwa).

Di Wilayah Jawa sendiri layanan kesehatan jiwa ini sangat membantu penduduk pribumi khususnya di kota Semarang. Dikalangan sipil pribumi terdapat 4 golongan yang bebas dari biaya rumah sakit diantaranya Pelacur yang ditemukan sakit, orang gila, penghuni penjara dan sipil yang berkerja pada kegiatan pemerintah. Rumah sakit swasta seperti milik misionaris Kristen dan rumah sakit milik perusahaan harus membiayai sendiri kebutuhan. Akar sejarah tersebut menunjukan bahwa rumah sakit di Indonesia berasal dari suatu sistem yang berbasis pada Rumah Sakit Militer, yang diikuti oleh rumah sakit keagamaan, dan kemudian berkembang menjadi rumah sakit pemerintah serta menunjukan aspek sosial yang memberikan pengaruh besar pada persepsi masyarakat pada rumah sakit.

Pada perkembangan selanjutnya, pemerintah mengeluarkan keputusan untuk membangun benteng di lokasi Militaire Hospital. Dengan keputusan kabinet No. 54 Geheim, rumah sakit militer baru dirancang supaya dapat merawat 430 militer dan 24 perwira. Dengan menggunakan anggaran terbatas 62622 gulden dan mendaya gunakan gedung gedung lama, berhasil dibangun antara lain :

1. Enam bangsal perawatan, setiap bangsal memiliki panjang 837 kaki dengan perhitungan tempat 2.25 kaki setiap penderita.

2. Tempat penampungan penderita sakit jiwa.

3. Bangsal perawatan untuk perwira sepanjang 112 kaki bersambungan dengan tempat penjagaan dan kantor sepanjang 30 kaki.

4. Apotek dengan rumah apoteker

5. Badhuis (rumah mandi) dengan rumah Badmeester (pengatur rumah mandi).

6. Kamar jenazah dan otopsi.

7. Dapur dengan rumah koki, gudang pakaian, gardu penjagaan, garasi kereta dengan kandang kuda.

8. 4 bangunan lain, terdiri atas bangunan untuk para boejangs (pekerja kasar), Generals-wonning (Jendral), ziekenvaders (perawat), dan 35 oppasers (penjaga penderita).

Masyarakat pribumi tidak dapat menikmati rumah sakit tersebut, bagi pasien pribumi hanya bisa berobat di Chieneesch Hospitaal. Chieneesch Hospitaal terdiri atas orang cina yang sakit dan bangsa non Kristen lainya. Pengemis yang cacat dan buta, penderita lepra dan inheemseche bevolking (rakya setempat) dengan penyakit jiwa semuanya dirawat dalam bangsal bangsal dan kamar terpisah. Ditetapkan peraturan peraturan baru yang mengatur keperawatan yang serba kacau, melarang masuk keluar rumah sakit sesukanya dan menghentikan perjudian serta ampioen schuiven (merokok candu) dengan pipa khusus dan perkelahian. Di gerbang ditempatkan penjagaan tetap dari schuterrij (tentara) yang dikerahkan juga jika terjadi keonaran di rumah sakit. Penempatan penjagaan tetap memang beralasan, karena diantara 150 penghuni terdapat banyak orang berbahaya. Penderita penyakit jiwa yang tidak membahayakan masyarakat sekitarnya biasanya dirawat keluarganya di kampung, hanya penderita penyakit jiwa berbahaya yang diantarkan ke rumah sakit. Chieneesch Hospital lebih banyak lagi menjadi tempat perawatan penderita penyakit jiwa. Penderita penyakit jiwa awalnya berasal dari jawa, tetapi kemudian juga dikirim dari luar Jawa. Perkembangan tersebut menjadi awal sentralisasi penderita

penyakit jiwa, namun terdapat banyak keluhan tentang letak rumah sakit yang kurang menguntungkan dan kekurangan tempat untuk penderita penyakit jiwa sehingga dipertimbangkan membangun rumah sakit di lokasi yang lain, tetapi yang terjadi hanya perbaikan gedung dan penambahan kamar kamar.

2.2.1 Kesehatan Jiwa di Semarang

Pelayanan kesehatan jiwa menunjukan kemajuan sekitar pertengahan abad 19, di Kota Semarang pelayanan kesehatan jiwa pertama kali dilakukan dengan metode ilmiah perawatan pasien gangguan jiwa yang diberlakukan di bangsal-bangsal rumah sakit militer di Semarang. Meningkatnya penderita gangguan jiwa di Batavia dan Semarang pada tahun 1862 mengakibatkan sekitar 550 orang penderita gangguan jiwa yang diperlakukan secara menyedihkan, ada yang ditelantarkan dan ada yang dipasung, hal ini disebkan pula oleh faktor membludaknya rumah sakit china dan militer yang salah satu fungsinya merawatan pasien gangguan jiwa mengalami pelonjakan pasien.[42] Peningkatan jumlah pasien gangguan jiwa dipengaruhi kepindahan para penghuni penjara yang terindikasi kurang sehat jiwanya kebangsal rumah sakit. Sebelum dibawa kerumah sakit jiwa, mereka ditampung secara Cuma-Cuma oleh pemerintah yang disebuah tempat bernama doorgangshuizen (rawat perantara) ketimbang dibiarkan berkeliaran.

Fasilitas rawat perantara merupakan metode yang banyak dipergunakan pasien pribumi yang berasal dari pengadilan. Mereka biasanya ditangkap didaerah masing-masing untuk diadili hingga saatnya yang ditentukan akan ditempatkan dipenjara, rawat perantara di Semarang mengalami perkembangan dengan pembangunan rumah rawat perantara yang

[42] https://kebudayaan.kemdikbud.go.id/mkn/penyakit-jiwa-di-hindia-belanda,/ pada tanggal 30 Mei 2020 pukul 20.18

kini disebut dengan rumah sakit jiwa. Jumlah mereka yang bertambah banyak mengakibatkan bangsal rumah sakit penuh dan sesak. Sebelum dimasukan ke RSJ, adakalanya juga para pasien pribumi dikumpulkan ke dalam sistem penampungan yang disebut koloni orang sakit jiwa, koloni ini pertama kali didirikan pemerintah pada 1919 kemudian meluas ke berbagai daerah seperti Solo, Semarang, dan Surabaya.[43]

2.2.2 Latar Belakang Historis Rumah Sakit Jiwa di Semarang

Layanan kesehatan jiwa yang dibangun pemerintahan kolonial di Kota Semarang yaitu Rumah Sakit Jiwa, rumah sakit jiwa ini pertama kali berdiri pada tahun 1814 di Jl. Sompok Semarang, sebagai tempat penampungan bagi pasien penderita jiwa akut. Beberapa tahun berikutnya rumah sakit jiwa Sompok dipindah ke daerah Tawang, ditempaktan di sebuah gedung tua di Jl. Cendrawasih, Tawang dengan nama Doorgangshuizen Tawang. Kemudian pada Doorgangshuizen Tawang berubah status menjadi Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang (Kranzinnigenggestichten). Dan mulai menerima perawatan pasien-pasien psikotik.

Pada perkembangan selanjutnya rumah sakit jiwa satu-satunya di Kota Semarang ini mengalami perubahan, seluruh kegiatan rumah sakit dipindahkan ke gedung baru di Jl. Brigjen Sudiarto No. 347 Semarang. Dengan berkembangnya sarana dan prasarana yang ada, Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang mengalami perubahan nama kembali menjadi Rumah Sakit Jiwa Pusat dr. Amino Gondohutomo Semarang. dr.Amino Gondohutomo adalah nama psikiater pertama di Indonesia kelahiran Surakarta, Jawa Tengah. Tanggal 1

[43] https://tirto.id/rumah-sakit-jiwa-kolonial-cara-belanda-karantina-pribumi-ngamuk,/ pada tanggal 30 mei 2020 pukul 21.15

Januari 2002 Rumah Sakit Jiwa Pusat dr. Amino Gondohutomo Semarang berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah sesuai dengan SK Gubernur No 440/09/2002, Pebruari 2002.[44]

2.3 Letak Geografis Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo

Kota Semarang dimulai sejak abad ke-8 dan mulai dibangunnya perkantoran dan permukiman yang terpusat di kota yang saat ini terkenal dengan kota lama Semarang. Periode berikutnya pembangunan perkantoran, permukiman dan vilavila yang cukup pesat. Jumlah penduduk setiap tahun mengalami peningkatan akibat urbanisasi sebesar 1.527.433 jiwa, tingkat pertumbuhan penduduk 2,09% pertahun dengan kepadatan penduduk rata-rata 4.087 jiwa/km2.[45] Kota Semarang, secara geografis terletak 6o56' - 7o07'LS dan 110o16' -110030' BT. Secara administratif di sebelah utara dibatasi oleh Laut Jawa, di sebelah selatan oleh Kabupaten Semarang, di sebelah barat oleh Kabupaten Kendal dan di sebelah timur oleh Kabupaten Demak. Ditinjau dari keadaan topografi daerah Semarang pada bagian utara hingga pantai merupakan dataran rendah, sedangkan di bagian selatan merupakan perbukitan, kota ini memiliki dua daerah yang secara geografis keadaannya berlawanan, di bagian utara berupa dataran rendah sedangkan di bagian selatan mempunyai ketinggian 270 m.

Kota Semarang meliputi luas wilayah 373,7 km2, secara administratif merupakan Provinsi Jawa Tengah.[46] Terdiri atas 16 kecamatan yang meliputi 177 kelurahan dengan

---

[44] http://rsamino.jatengprov.go.id/2019/12/17/sejarahrsjddr.aminogondohutomo,/ pada tanggal 25 desember 2019.

[45] Bappeda dan BPS Kota Semarang tentang jumlah penduduk kota Semarang tahun 2011

[46] Sudaryanto dan Wibowo, S, *"Sejarah Perkembangan Kota Semarang (Jawa Tengah) di Masa Lalu dan Dampak Kehadiran Polutan Nitrat Pada Airtanah di Masa Kini*" Ris.Geo.Tam Vol. 23, No.1, Juni 2013 (25-36)

luas wilayah keseluruhan 373,7 km2. Jumlah penduduk adalah 1.527.433 jiwa, dengan tingkat pertumbuhan penduduk 2,09% pertahun dengan kepadatan penduduk rata-rata 4.087 jiwa/km2.[47] Peningkatan penduduk di kota Semarang salah satunya karena adanya urbanisasi. Urbanisasi adalah peningkatan proporsi populasi penduduk di dalam perkotaan dan sekitarnya yang berhubungan dengan perubahan penggunan lahan dari pertanian menjadi permukiman dan daerah komersiil

Secara Hidrogeologi wilayah kota Semarang mencerminkan bentang alam berupa dataran rendah pantai dan daerah perbukitan, dengan ketinggian berkisar antara 0- 270 m dml. Morfologi dataran rendah, mempunyai ketinggian antara 0-. 50 m dpl, yang terbentang luas di daerah dataran pantai mulai dari Kendal di bagian barat, Semarang di bagian tengah hingga Demak di bagian timur. Pada morfologi dataran ini tertutupi endapan aluvium, yang terdiri dari endapan sungai, endapan delta Garang dan endapan pantai. Endapan aluvium lanau, lempung, kerikil dan kerakal. Morfologi perbukitan yang terletak di bagian selatan kota Semarang mempunyai ketinggian berkisar antara 50-270 m dpl. Morfologi perbukitan ini merupakan Formasi Damar yang terdiri dari batupasir, breksi, konglomerat dan tufa.

Berdasarkan Rencana Induk Kota Semarang dinyatakan bahwa pusat pengembangan untuk fasilitas kesehatan terdapat pada Wilayah pengembangan III, meliputi bagian wilayah kota Pedurungan, Bangetayu, Ketileng, Tembalang, Banyumanik, Rowosari, Meteseh, dan Gedawang dengan prosentase 0,28% dari luas lahan wilayah kota Semarang, yaitu sebesar 104.636 Km, dalam penelitian ini secara geografis, Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo terletak pada ruas jalan utama merupakan rangkaian jalur tengah

[47] Bappeda dan BPS Kota Semarang, 2011

yang meghubungkan kota Semarang dengan kota Purwodadi, atau tepatnya pada Jalan Brigjen Sudiarto No. 347 Semarang. Pada pusat kota Semarang dan Pusat Pemerintahan Provinsi Jawa Tengah sangat menguntungkan dan strategis karena peran RSJD dr. Amino Gondohutomo sebagai rumah sakit khusus jiwa kelas A yang merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa bagi masyarakat Jawa Tengah.

Posisi tersebut memiliki aksesibilitas yang sangat strategis dan mudah dijangkau dari seluruh wilayah Kabupaten/Kota di Jawa Tengah dengan berbagai transportasi yang tersedia. Dengan jumlah penduduk Jawa Tengah yang mencapai + 33 juta jiwa, maka keberadaan RSJD dr. Amino Godohutomo beserta 3 rumah sakit jiwa lainnya yang berada di Jawa Tengah di antaranya Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang, Rumah Sakit Jiwa Klaten dan Rumah Sakit Jiwa Surakarta mempunyai peranan yang sangat besar dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan jiwa secara terpadu dan menyeluruh.

BAB III

KEBERADAAN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR. AMINO GONDOHUTOMO TAHUN 1986-2018

3.1 Awal berdirinya Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo

Tanpa kondisi yang sehat manusia tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik, sehingga dapat dikatakan bahwa kesehatan merupakan faktor terpenting bagi manusia. Kesehatan tubuh manusia itu sendiri mencakup dua hal, yaitu kesehatan fisik/jasmani dan kesehatan rohani. Penyakit fisik relatif lebih mudah dideteksi dengan sarana kedokteran yang modern, sedangkan penyakit rohani yang biasanya timbul akibat gangguan jiwa (psikis) seseorang lebih sulit dideteksi oleh peralatan yang paling modern sekalipun. Semarang sebagai ibu kota Jawa Tengah memiliki sebuah rumah sakit jiwa yang belum mampu memberikan pelayanan yang memadai baik dari segi kapasitas tempat tidur maupun kualitas bangunan dan sarana pendukungnya sebagai rumah sakit jiwa yang berlingkup regional. Rumah sakit jiwa semarang yang saat ini dikenal dengan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo tidak terlepas dari peranan Belanda yang mendirikan rumah sakit di Indonesia. Meskipun awalnya mereka mendirikan rumah sakit untuk kepentingan mereka, namun bangsa Indonesia dapat memanfaatkan rumah sakit tersebut untuk kepentingan rakyat. Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo mempunyai sejarah yang cukup panjang yang berkaitan dengan penjajahan kolonial di Indonesia.

Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo awalnya berdiri sebagai tempat penampungan bagi pasien psikotik akut (Doorgangshuizen), dibangun pada tahun 1848 di jl. Sompok no.60 Semarang berseberangan dengan kuburan kesambi. Ditempatkan di bangunan bekas asrama tentara, bekas gedung ini sampai sekarang penampilan luarnya belum banyak berubah.[48] Dua puluh delapan tahun kemudian karena akan digunakan sebagai asrama veteran, maka "Doorgangshuizen" Sompok dipindahkan ke Tawang pada tahun 1912, di tempatkan pada dua bangunan yang berseberangan di pinggir jalan raya yang dikenal dengan jl. Cendrawasih. Bangunan sebelah timur digunakan untuk bangsal laki laki, dan bangunan sebelah barat digunakan untuk bangsal wanita dan dapur, dalam perkembangan selanjutnya bangunan bangsal wanita dan dapur menempati bangunan tersendiri yang terletak di sebelah barat jalan raya Cendrawasih yang digunakan oleh pihak militer, karena akan digunakan untuk tempat penjahitan pakaian militer. Akhirnya bangsal wanita dan dapur terpaksa hijrah, menjadi satu atap dengan bangsal laki laki.[49]

Dengan kondisi yang seperti itu, menjadikan bangsal pasien menjadi satu menyebabkan areal "Doorgangshuizen" Tawang yang sudah sempit ini keadaanya makin sempit lagi karena permintaan pemasukan penderita psikosis dari daerah daerah seperti Karisidenan Semarang dan Karisidenan Pati, Karisidenan Pekalongan, dan sebagian dari Karisidenan Banyumas makin meningkat tajam, bahkan kondisi ini diperparah dengan menumpuknya pasien meluas sampai tempat tahanan kepolisian dan penjara. Upaya yang dilakukan dengan penyaluran dan evakuasi ke Rumah Sakit Jiwa Magelang tidak dapat

---

[48] Achmad Hardiman*," Peringatan 65 Tahun Rumah Sakit Jiwa Semarang*", Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang. 1993, hlm 15.

[49] Ibid. Hlm 16.

berjalan lancar, karena pasien di rumah sakit ini juga menumpuk. Dengan menumpuknya penderita psikosis di “Doorgangshuizen” Tawang tidak dapat menampung lagi.

Karena kondisi yang mendesak ini maka pada tanggal 21 januari 1928 “Doorgangshuizen” Tawang dinaikan statusnya menjadi Rumah Sakit Jiwa dan pada tanggal 2-2-1928 mulai menerima perawatan pasien. Tanggal mulai menerima perawatan pasien inilah dianggap sebagai hari lahirnya “Rumah Sakit Jiwa Semarang” dan berganti status dengan nama Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang (Kranzinningenggestichten).[50] Karena lokasinya yang dekat dengan Stasiun Tawang maka masyarakat mengenalnya dengan Rumah Sakit Jiwa Tawang.

3.1.1 Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Semarang tahun 1966- 1986

Pada era sebelum 1966, fungsi Rumah Sakit Jiwa Tawang tidak lebih dari sekedar tempat penampungan pasien pasien dengan gangguan jiwa berat. Belum berfungsi sebagai rumah sakit jiwa dalam arti sebenarnya, fungsinya tidak lebih hanya sekedar dari suatu jawatan yang mengurus orang yang bertingkah laku aneh. Untuk memperluas kapling, maka diusahakan untuk meminta kembali bangunan di seberang jalan yang dulu dipinjam oleh pihak militer Belanda tetapi tidak pernah berhasil. Rumah Sakit Jiwa Tawang Semarang tidak akan terlepas dengan adanya pemimpin rumah sakit, Pada era ini Rumah Sakit Jiwa Tawang dipimpin oleh dr. A.L Tendean yang memimpin mulai dari tahun kurang lebih 1950 sampai tahun 1970, pada kepemimipinanya fasilitas rumah sakit masih warisan dari Belanda.

[50] Ibid. hlm 17.

Fasilitas perawatan yang ada hanya ada dua bangsal, bangsal pria dengan kapasitas 170 tempat tidur dan bangsal wanita dengan kapasitas 135 tempat tidur. Tampaknya, tujuan utama pasien dirawat bukan untuk penyembuhan melainkan cenderung untuk mengisolasi penderita agar masyarakat merasa aman. Perawatan masih bersifat kustodial, pasien pasien lebih banyak dikurung di dalam ruangan yang berjeruji besi. Kondisi perawatan rumah sakit jiwa yang tak manusiawi ini sampai sekarang masih mengakar kuat di masyarakat, sebagai bukti masih sering kita dengar dengan istilah dijebloskan sebagai kata ganti dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Hal ini disebabkan karena Undang- Undang Pelayanan kesehatan jiwa yang dipakai masih warisan dari pemerintahan Belanda Het Reglement op Het Krankzinniegenwesen yang isinya terbatas pada perawatan dan pengobatan saja. Penerimaan pasien untuk dirawat di rumah sakit jiwa harus melalui proses yang sangat panjang dan menyusahkan. Diperlukan surat dari Kejaksaan, Kepolisian atau Kehakiman disamping surat dari Dokter.

Dalam Undang Undang zaman Belanda itu, rumah sakit jiwa dipandang hanya sebagai gestich yang artinya tempat kurungan dan sebagai end station. Lama perawatan dapat mencapai puluhan tahun, sehingga muncul pasien Inventaris, di Rumah Sakit Jiwa Tawang rekor terlama tercatat pasien dirawat 43 tahun.[51] Citra negatif Rumah Sakit Jiwa tidak hanya terbatas pada penghuninya saja. Para perawat dan dokter sering menjadi bahan pelecehan dan ejekan dalam pergaulan sehari hari, dengan diberlakukanya Undang Undang RI No. 3 tahun 1966 merupakan dasar dalam melakukan pelayanan kesehatan jiwa yang lebih baik dan manusiawi. Perubahan yang mendasar dibanding dengan Undang Undang yang sebelumnya ialah sistem pelayanan kesehatan jiwa yang dahulu tertutup kini terbuka,

[51] Ibid. hlm 18.

meliputi bidang prevesi dan promosi, bidang rehabilitasi dan bidang kesehatan jiwa masyarakat. Sesuai dengan Undang-Undang RI No. 3 tahun 1966, masalah kesehatan jiwa dikembalikan pada cabang induknya yang asli yaitu ilmu kedokteran. Prosedur penerimaan pasien rumah sakit jiwa cukup ditentukan oleh dokter saja sehingga pelayanan kesehatan jiwa sejajar dengan pelayanan kesehatan fisik.

Sejalan dengan perkembangan rumah sakit jiwa, struktur yang membawahi rumah sakit juga mengalami perubahan, mulanya bernama ” Jawatan Urusan Penyakit Jiwa” yang bernaung dibawah Departemen Kesehatan. Pada tahun selanjutnya 1958 berganti nama menjadi “ Urusan Penyakit Jiwa”. Satu tahun kemudian berganti nama lagi menjadi “ Bagian Penyakit Jiwa”, tahun 1960 diubah lagi menjadi “ Bagian Kesehatan Jiwa”. Dan akhirnya pada tahun 1966 diubah menjadi “ Direktorat Kesehatan Jiwa” dan kedudukanya sama dengan dan sejajar dengan Direktorat Rumah Sakit Umum. Direktorat Kesehatan Jiwa menyempurnakan struktur organisasinya dengan Sub- Direktorat Rehabilitasi dan Sub- Direktorat pengembangan program.

Pada tanggal 26 Desember 1970, Dr. Pranowo Sosrokoesoemo dilantik menjadi direktur Rumah Sakit Jiwa Tawang menggantikan Dr. A.L Tendean yang habis masa jabatnya. Pada masa kepemimpinan Dr. Pranowo Sosrokoesoemo Rumah Sakit Jiwa Tawang mengalami pembenahan dari segi pelayanan kesehatan karena pada masa itu masa pembangunan dari tujuan Orde Baru. Bangkitnya Orde Baru dengan Repelitanya yang mengadakan perombakan, pembangunan dan modernisasi dalam segala bidang membawa pelayanan kesehatan jiwa semakin meningkat. Dibawah pimpinan Dr. Pranowo Sosorokoesoemo, dilakukan upaya untuk mengangkat citra rumah sakit jiwa dan

mengantisipasi kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa yang semakin meningkat. Berbagai upaya pembenahan sarana fisik pelayanan dan pendidikan antara lain :

1.Renovasi bangsal dan menghilangkan jeruji-jeruji besi.

2. Pemisahan pelayanan rawat jalan antara pasien baru dengan pasien yang pernah dirawat.

3. Membuka pelayanan konsultasi psikologik.

4. Membuka apotik

5. Mengadakan integrasi kesehatan jiwa di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Dati II.

6. Mengadakan penyuluhan kesehatan kepada kelompok – kelompok masyarakat tertentu.

7. Mengadakan kunjungan rumah pada pasien – pasien yang mempunyai problema khusus.

8. Membentuk Badan Pembina Kesehatan Jiwa Mayarakat (BPKJM)

9. Membuka berbagai macam kegiatan di dalam maupun di luar rumah sakit Khususnya pada bidang rehabilitasi anatara lain sebagai berikut :

a) Membuka unit pelatihan kerja, membuka fasilitas perawatan siang.

b) Mengadakan kerjasama dengan Yayasan Sosial Soegiyopranoto untuk melatih ketrampilan pasien jiwa khususnya dibidang pertanian.

c) Mengikut sertakan rehabilitan mental untuk mengikuti latihan kerja di luar Rumah Sakit Jiwa bersama sam penyandang cacat fisik.

d) Mengadakan kegiatan kesenian dan olah raga serta pameran hasil karya para rehabilitan antar Rumah Sakit Jiwa di Jawa Tengah.

e) Mengadakan kegiatan pramuka dan rekreasi di berbagai tempat.

Dibidang pendidikan sendiri Rumah Sakit Jiwa Semarang mengadakan kerjasama dengan berbagai fasilitas pendidikan yang ada dan relevansinya sebagai Teaching Hospital melalui layanan kesehatan jiwa antara lain dengan Undip dan Unissula untuk mahasiswa kedokteran dan Pasca Sarjana Psikatri. Mengadakan kerjasama dengan sekolah pendidikan Keperawatan dan Sekolah Menengah Pekerja Sosial baik Negeri maupun swasta. Melakukan pelatihan tenaga medis dan para medis di RSU dan Puskesmas.

3.1.2 Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Semarang pada tahun 1978- 1996

Rumah Sakit Jiwa Semarang, yang pada tahun 1978 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jiwa Tipe A dan terlerak di ibu kota Provinsi Jawa Tengah dengan kondisi fisiknya sudah tidak layak huni lagi.[52] Pada era ini Rumah Sakit Jiwa Semarang berda dibawah pimpinan dr. Achmad Hardirman, memimpin dari tahun 1984 sampai tahun 1996, pada masa kepemimpinanya lokasi Rumah Sakit Jiwa Tawang mengalami pemindahan dari Tawang ke Gemah pemindahan ini dikarenakan beberapa alasan salah satunya adalah gedung Rumah Sakit jiwa Tawang yang terletak di Jalan Cendrawasih No. 27, menempati sebuah bangunan tua yang di bangun sekitar dua abad lalu sekitar abad 18. Gedung ini dirancang untuk suatu gudang, berbeda dengan Rumah Sakit Jiwa Bogor dan Magelang yang dirancang memang untuk rumah sakit jiwa. Luas area Rumah Sakit Jiwa Tawang hanya sekitar setengah hektar, hampir seluruhnya terdiri dari bangunan. Syarat syarat menjadi suatu rumah sakit jauh terpenuhi, air bersih PAM yang tersendat sendat, air sumur yang asin, ventilasi dan penerangan di ruangan yang kurang, sanitasi lingkungan yang

[52] Wawancara dengan Bapak Tugiman; 22 Desember 2019 di Gemah

jelek, terletak di daerah kawasan gudang dan langganan banjir rob, sehingga penampilanya yang seperti penjara dengan suasana di dalam yang sesak, pengap, dan menyeramkan serta gelap karena minim penerangan yang terlihat sungguh memprihatinkan, hal ini mengakibatkan Rumah Sakit Jiwa Tawang menjadi rumah sakit jiwa terjelek di Indonesia. Bangunan rumah sakit ini juga masih menumpang milik PJKA, dengan jumlah pasien yang tiap hari bertambah rata-rata per bulan menampung 179 pasien yang dirawat dan 30 orang berstatus day care sehingga sering terjadi kekacauan.[53]

Maka sejak tahun 1980 anggaran 74/75 diusulkan pada Departemen Kesehatan untuk membangun Rumah Sakit Jiwa Baru. Setelah melalui berbagai pertimbangan akhirnya ditentukanlah lokasi Rumah Sakit Jiwa baru tersebut, yaitu di Kelurahan Gemah Kecamatan Semarang Timur. Rumah sakit jiwa yang baru ini memiliki luas areal minimal 6 hektar. Realisasi pembangunan Rumah Sakit Jiwa tersebut dimulai saat anggaran disetujui pada tahun 1980, dengan rencana induk Rumah Sakit Jiwa Semarang mulai digarap pembangunanya. Sejak 11 Oktober 1985, Direktur Rumah Sakit Jiwa Semarang Dr.R.M Pranowo Sosrokoesoemo dipromosikan menjadi kepala Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI menggantikan Dr. R. Koesoemanto Setyonegoro. Sedangkan jabatan Direktur Rumah Sakit Jiwa Semarang, diganti oleh Dr. Achmad Hardirman yang sebelumnya beliau menjabat sebagai Direktur Rumah Sakit Jiwa Palembang. Direktur rumah sakit yang baru ini merasa tidak betah dan sumpek melihat bangunan dan lingkungan Rumah Sakit Jiwa Tawang, tepat sejak satu tahun beliau dilantik pada tanggal 4 oktober 1986.[54]

---

[53] Suara Merdeka, 4 Oktober 1988, hlm 11.
[54] Hardiman Achmad, Op.cit., hlm 20-26

Pada tanggal 4 Oktober 1986 rumah sakit jiwa ini mengalami perpindahan tempat dan nama yang disebabkan karena adanya banjir rob yang selalu menjadi langganan, hal ini dikarenakan letak rumah sakit yang dekat dengan powder tawang yang setiap kali hujan lebat akan meluap dan juga lokasinya yang dekat laut ketika pasang akan meluap ke pemukiman penduduk sehingga mengakibatkan ketidak nyamanan. Air banjir yang bau dan menyebabkan penyakit kulit ditambah lagi terbatasnya ruang bangsal perawatan mengakibatkan kondisi ini berujung pada seluruh kegiatan dipindahkan ke gedung baru, [55]seluruh kegiatan diboyong ke gedung baru meskipun bangunan masih setengah jadi dan belum dipasang pagar tembok keliling. Awalnya menggunakan nama Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang kini berganti menjadi Rumah Sakit Jiwa Pusat dr. Amino Gondohutomo Semarang. dr. Amino Gondohutomo sendiri merupakan salah seorang Psikiater pertama di Indonesia, beliau di lahirkan di Surakarta Jawa Tengah.

Program kerja yang berhasil dibawah kepemimpinan Dr. Achmad Hadirman dan patut dicatat sejak Oktober 1986 sampai 1992 antara lain :

1. Melanjutkan dan mengembangkan program kerja yang telah dirintis oleh Dr. R.M Pranowo.

2. Menyelesaikan pembangunan secara fisik, sampai tahun 1992 telah diselesaikan sebesar 89% dari rencanan induk. Pembangunan tersebut meliputi pagar bumi keliling dan gapura, bangsal, poliklinik, auditorium, pendopo, ruang terapi gerak, lapangan tenis, masjid, asrama perawat, kamar mayat, taman, lapangan parkir, serta gedung rehabilitasi.

3. Menambah beberapa fasilitas pelayanan antara lain :

[55] Wawancara dengan Bapak Tugiman pada 22 Desember di Gemah.

a. Klimik kesehatan jiwa anak dan remaja

b. Klinik dewasa dan lanjut usia

c. Klinik gangguan mental organik

d. Klinik konseling psikoterapi

e. Klinik terapi pastoral

f. Klinik psikologi

g. Klinik eletromedik (EKG, EEG, Faradisasi, dan Diathermi)

h. Laboratorium kimia darah

i. Klinik gigi

j. Klinik PHB, dikhususkan untuk karyawan Rumah Sakit Jiwa Semarang

k. Klinik ketergantungan NAPZA

4. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dengan mengirim tenaga tenaga profesional, medis, paramedis, administrasi, untuk mengikuti pendidikan tambahan di dalam negeri maupun di luar negeri.

5. Peningkatan pendidikan dan latihan berkerjasama dengan disiplin instansinya terkait yang menyelenggarakan Simposium, Seminar, Lokakarya, Temu-Ilmiah, Pelatihan dan Penataran.

6. Penelitian ilmiah tentang obat obatan dibidang kesehatan jiwa, pengobatan tradisional. Jalur pasien dalam usaha mencari pelayanan kesehatan jiwa (Pathways of Patiens With Mental Disorders).

7. Peningkatan kegiatan BPKJM Tk-I Jawa Tengah dengan peningkatan BPKJM Tk-II dan penerbitan majalah Warta Laras sebagai sarana komunikasi dan informasi tentang kesehatan jiwa masyarakat. Kegiatan BPKJM berupa penjaringan pasien psikotik gelandangan dan pasung, tim pelaksana melakukan penjaringan pasien psikotik gelandangan dan pasunguntuk dirawat di rumah sakit jiwa. Dengan demikian pasien psikotik gelandangan dan pasung diberlakukan secara manusiawi dan ditangani secara profesional.[56]

8. Penerbitan buku pedoman praktis, pemeriksaan singkat, diagnosis dan terapi gangguan jiwa yang sering dijumpai oleh petugas puskesmas dan RSU.

9. Penerbitan buku Formalarium Psikofarmaka.

10. Menerbitkan pedoman prosedur tetap dalam menghadapi gangguan psikiatri tertentu, misal pasien dengan ancaman bunuh diri atau pasien yang mengamuk, melarikan diri dan lain lain

11. Peningkatan sistem informasi manajemen rumah sakit dengan komputerisasi, meliputi bidang keuangan, pelayanan, sekertariat, kepegawaian, catatan medik, pelayanan gizi, dan distribusi obat.

12. Uraian diskripsi kerja pada setiap unit kerja.

---

[56] Wawancara dengan Ibu Rizki Amalia Dewi di Kantor Diklat pada tanggal 28 Januari 2020

13. Peningkatan kesejahteraan pegawai dengan pemberian jasa medik.

14. Pembinaan karyawan yang rutin diadakan sebulan sekali, sasaran utamanya untuk memberi masukan mengenai hak, kewajibam, larangan, dan sanksi-sanksi pegawai negeri sipil dan untuk meningkatan etos dan disiplin kerja.

Saat itu pembangunan masih 27 % dari rencana induk data lengkap dapat dilihat pada tabel 1. Di bawah pimpinan Dr. Achmad Hadirman dengan kerja keras dan berbagai terobosan, tahap demi tahap melangkah maju menuju Rumah Sakit Jiwa yang diimpikan.

Tabel 1
Tabel Tahap Pembangunan Rumah Sakit Jiwa Semarang

Tahun Anggaran	Jenis Bangunan	Volume	Alokasi	Dana
80/81	Tanah	60.000 m^2	150.000.000	APBN
83/84	Gedung Administrasi Bangsal 7 Unit Artetis dan Resrvoir	1.000 m^2 2.100 m^2 10 m^3	155.455.00 282.249.785 20.000.000	APDN APBN APBN
85/86	Poliklinik 1	600 m^3	203.849.425	APBN
85/86	Gedung Service	675 m^2	148.189655	APBN
87/88	Hall Utama Carport 1	72 m^2 90 m^2	10.000.000 11.982.000	APBD APBN
88/89	Poloklinik II Bangsal 1 Unit Asrama Perawat Carport II	612 m^2 300 m^2 120 m^2 90 m^2	156.000.000 54.000.000 18.480.000 14.482.000	APBN APBN APBN APBN
89/90	Auditorium Bangsal 4 Unit Asrama Mess Pegawai	1.000 m^2 1.200 m^2 300 m^2 70 m^2	252.000.000 252.000.000 63.000.000 9.380.000	ASET ASET ASET ASET

	Kamar Mayat Gapura dan Pagar	36 m^2 1.000 m lari	7.500.000	APBN
90/91	Terapi kelompok 1	206 m^2	43.509.000	APBD
91/92	Terapi Kelompok II Terapi gerak I	220 m^2 600 m^2	59.227.000 19.500.000	APBN APBN
92/93	Terapi Kerja I Terapi Gerak II	350 m^2 600 m^2	137.900.000 17.400.000	APBN APBN
Total : Bangunan Gedung : 9.041 m^2 , Bangunan Terbuka : 1.200 $m^{2,}$ Bangunan Pagar : 1.000^2 Total Biaya : Rp. 2.086. 463.845				

3.1.3 Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang Tahun 1996 – 2018

Setelah kepemimpinan dr. Achmad Hardirman, kepemimpinan selanjutnya digantikan oleh dr. H. Nanang A. Parwoto, SpKJ, MARS pada tahun 1996 – 2003. Perpindahan tempat dan nama instansi membuat pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo menjadi semakin berkembang, masyarakat juga menuntut peningkatan pelayanan kesehatan.[57] Hal ini membuat pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah dr.

[57] Suara Merdeka, 16 Januari 2000, hlm 8

Amino Gondohutomo semakin memberikan pelayanan yang memadai untuk masyarakat, khususnya pasien dengan gangguan jiwa. Tanggal 1 Januari 2002 Rumah Sakit Jiwa Pusat dr. Amino Gondohutomo Semarang berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah, sesuai dengan SK Gubernur No 440/09/2002, Pebruari 2002. Hal ini sesuai dengan kedudukannya mempunyai dasar hukum antara lain :

1. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004, tentang Pemerintah Daerah.

2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2005, tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah.

3. Peraturan pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah.

4. SK. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 303/MENKES/SK/IV/1994, tentang Rumah Sakit Jiwa Kelas A, di lingkungan Departemen Kesehatan RI.

5. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah No. 6 Tahun 2006 tentang Pembentukan, Kedudukan, tugas pokok, fungsi dan susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Jawa Tengah.

6. SK. Gubernur Jawa Tengah No. 37 Tahun 2006, tentang penjabaran tugas pokok dan fungsi serta kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah.

Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo berubah nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Pemilihan nama dengan

menggunakan nama dr. Amino Gondohutomo sendiri karena beliau merupakan tokoh psikiater yang berjasa untuk masyarakat khususnya di Semarang. Setelah kepemimpinan dr. H. Nanang A. Parwoto, kepemimpinan rumah sakit sempat beberapa kali mengalami perubahan diantaranya dr. H. Izzudin Sa'dullah, SpKJ, Mkes pada bulan Mei 2003 – Juni 2008, dr. Hj. Isi Mularsih pada tanggal 1 Juli 2008 – 30 Juni 2009, dr. Hj. Trilastiti Widowati, SpRM, Mkes pada tanggal 1 Juli 2009 – 30 September 2009, dr. Sri Widyayati, Sp.PK,M.Kes. (ARS) pada tanggal 1 Oktober 2009, dibawah kepeminpinan ibu Sri Widyawati selain layanan kesehatan jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo juga memberikan layanan kesehatan untuk pasien umum bagi pasien gangguan jiwa dan non jiwa, pada pertengahan 2015 hingga akhir 2018 Rumah Sakit Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo terus berupaya mewujudkan pelayanan kesehatan tanpa dinding, yakni dengan meniadakan sekat anatara pasien gangguan jiwa dan pasien non jiwa. Salah satu upaya yang dilakukan adalah pembangunan gedung komprehensif, peningkatan rumah sakit dalam hal pelayanan kesehatan tanpa dinding bertujuan untuk tidak adanya pembedaan dan harus bersatu dengan pelayanan spesalistik yang lain. Pembangunan gedung komprehensif bertujuan untuk melayani kebutuhan pelayanan non jiwa bagi orang dengan gangguan jiwa karena sulit untuk merujuk pasien gangguan jiwa dengan dual diagnosis pelayananan atau rumah sakit umum, dalam kasus ini seperti pasien yang menderita gangguan jiwa juga mengalami bawaan penyakit secara fisik atau cidera fisik.

Gedung Pelayanan yang dibangun bersebelahan dengan Paviliun Dewandaru dan saling melengkapi satu sama lainnya. Selain itu, manfaat dari pembangunan ini ialah memaksimalkan luas lahan yang ada dengan memaksimalkan fungsi gedung dan guna

lahan. Gedung komprehensif ini dibangun dengan menggunakan dana APBD Provinsi Jawa Tengah secara bertahap sejak tahun 2015- 2018, adapun tahap pertama dan kedua yakni pembangunan struktur lima lantai dengan total anggaran 15,874 miliar. Tahap ketiga untuk finishing gedung dan interior lantai sampai lantai empat dengan anggaran sebesar 17,731 miliar, tahap keempat untuk pembangunan kamar bedah, ICU, PICU, dan NICU di lantai lima dengan anggaran sebesar 10,237 miliar. Setiap lantai mempunyai fungsi yang berbeda-beda diantaranya; lantai satu digunakan untuk pelayanan poliklinik rawat jalan komprehensif bagi pasien jiwa dan non jiwa, kliniki psikogereatri (orang tua yang mengalami gangguan jiwa), klinik-klinik gangguan jiwa ringan, klinik syaraf dan masih banyak lagi. Lantai kedua difungsikan sebagai klinik bersalin, ruang nifas dan ruang bayi. Sedangkan lantai tiga dan empat digunakan untuk ruang raat inap dengan kapasitas 30 tempat tidur terdiri dari kelas VIP,kelas satu, dan kelas dua.[58]

Sri Widyawati setelah itu digantikan oleh dr. Erlina Rumanti, M,Kes pada tahun 2018 sampai sekarang.[59] Pimpinan rumah sakit sebagai lembaga merupakan pihak yang bertanggung jawab dalam usaha pengembangan lembaga secara strategis. Pengembangan organisasi tidak akan berjalan tanpa ada usaha pimpinan dan semua staf. Pimpinan rumah sakit harus bisa memahami perkembangan lingkungan yang ada, ia harus siap mendapat tekanan dari berbagai pihak, masyarakat, pasien dan staf di rumah sakit itu sendiri. Dalam peranya sebagai pemimpin, diharapkan mampu melihat dan menafsirkan perubahan lingkungan dan membangun hubungan dengan pihak luar. Saat sumber daya di rumah sakit dibutuhkan, maka peran pemimpin untuk menggerakan penggalian sumber dana menjadi

[58] Detikcom, 9 Mei 2018, hlm 2
[59] Wawancara dengan Bapak Sumarhendro di Kantor Diklat pada tanggal 28 Januari 2020.

sangat penting. Dalam hal ini pimpinan RSJD Dr. Amino Gondohutomo harus mampu melihat dampak kekurangan sumber daya keuangan terhadap kinerja.

3.1.4 Visi, Misi, Falsafah, Motto, dan Budaya Kerja

Komitmen RSJD Dr. Amino Gondohutomo memiliki visi, misi, falsafah, motto, dan budaya kerja sebagai berikut :

a. Visi

1. Menuju pelayanan kesehatan jiwa yang paripurna dan bermutu.

2. Menjadi rumah sakit jiwa pusat pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa kebanggaan Jawa Tengah

b. Misi

1. Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa secara menyeluruh unuk mewujudkan pelayanan prima yang didukung oleh sumber daya manusia yang professional dan handal, dengan melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa dan fsik yang terpadu. Dalam melaksanakan pelayanaan jiwa dan fikik yang terpadu di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari bagi pelayanan sehari –hari di rumah sakit jiwa itu sendiri. Semua pihak yang terkait dalam rumah sakit tersebut, mulai dari pimpinan, para dokter, profesional lainya serta para staf pada umumnya perlu menyadari kenyataan itu. Sejak rumah sakit jiwa ini menjadi milik pemerintah yang berada dibawah pembinaan Direktorat Kesehatan Jiwa, pelayanan yang diberikan sudah jauh berbeda dibandingkan pada masa pemerintahan kolonial.

2. Meningkatkan sarana, prasarana dan teknologi untuk mendukung pelayanan prima di seluruh jajaran rumah sakit.

3. Mengembangkan pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang medik psikiatrik, keperawatan, penunjang dan administrasi rumah sakit untuk perbaikan mutu pelayanan yang berkelanjutan.

4. Mengembangkan kapasitas dan profesionalisme sumber daya manusia untuk mendukung pelayanan prima. Untuk meningkatkan upaya

pencegahan dan penanggulanganganggguan, maka RSJD Dr. Amino Gondohutomo melibatkan orang-orang yang profesional dalam bekerja. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan bersosialisasi dengan pasien gangguan jiwa, karena untuk menyembuhkan pasien gangguan jiwa dibutuhkan peran tenaga dokter dan perawat bahkan keluarga dari pasien. Dengan meningkatkan upaya profesionalisme dan sumber daya manusia melalui ketrampilan dan etika profesi,[60] dalam hal ini setiap tenaga kerja dituntut untuk bisa mempertanggungjawabkan kinerjanya.

5. Meningkatkan peran serta masyarakat di bidang kesehatan jiwa melalui penyuluhan dan pendidikan utuk memperbaiki kualitas hidup. Dengan menyediakan dan mengembangkan fasilitas pendidikan, pelatihan dan penelitian dalam bidang pelayanan kesehatan jiwa. Hal ini dilakukan agar orang-orang yang sudah dilatih dapat menangani masalah gangguan jiwa dimasa mendatang.

Adapun tugas pokok RSJD Dr. Amino Gondohutomo antara lain sebagai berikut :

1. Membantu kepala daerah dalam menyelenggarakan pelayanan, pencegahan, peningkatan, pemulihan dan rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa bagi masyarakat Jawa Tengah. Dalam hal ini yang bertugas membantu Kepala Daerah adalah Direktur yang

[60] wawancara dengan Nur Rohim pada tanggal 27 Desember 2019 di RSJD Dr. Amino Gondohutomo.

selalu mengupayakan peningkatan mutu di Rumah Sakit Jiwa. Serta mengadakan rehabilitasi dimana tugasnya pada rehabilitasi medis yaitu mengadakan pengobatan-pengobatan bagi pasien.

2. Sebagai tempat pendidikan, pelatihan dan penelitian, pengembangan bagi tenaga dibidang kesehatan jiwa. RSJD Dr. Amino Gondohutomo menerima mahasiswa dari instansi lain yang ingin menambah wawasanya terhadap rumah sakit dan pasien, serta menerima mahasiswa yang ingin melakukan praktek. Dimana, mereka dididik dan dilatih untuk bisa menjadi tenaga kerja di rumah sakit tersebut.

Tujuan dari adanya tugas pokok tersebut antara lain adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan efesiensi dan efektifitas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa dan kesehatan umum. RSJD Dr. Amino Gondohutomo selalu berupaya untuk mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa dan kesehatan umum dengan tidak mempersulit pasien yang kekurangan dana karena RSJD Dr. Amino Gondohutomo termasuk dalam anggaran APBD.

2. Mencegah masyarakat dari penyalahgunaan obat keras/narkoba. Hal ini dibuktikan dengan tersedianya unit rehabilitasi.

3. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia kesehatan jiwa, dan mengembangkan peran RSJD Dr. Amino Gondohutomo sebagai pusat rujukan dan ilmu kesehatan jiwa di provinsi Jawa Tengah khsussnya di Kota Semarang. Dengan kemampuan yang dimiliki rumah sakit jiwa ini

mampu menjadi rujukan rumah sakit lain.

c. Falsafah RSJ Dr. Amino Gondohutomo

1. Pelayanan terbaik adalah budaya kami

2. Kepuasan pelanggan adalah tujuan utama

3. Bekerja dalah ibadah dan menjaga amanah.

d. Motto

1. Aman

2. Profesional

3. Inovatif

4. Kebersihan

e. Budaya Kerja

1. Profesional

2. Akurat, sesuai standar

3. Tepat dan cepat dalam pelayanan

4. Ramah terhadap pelanggan

5. Indah dan rapi, baik pribadi maupun lingkungan kerja

6. Obyektif dalam memberikan pelayanan

7. Tanggung jawab terhadap tugas dan kewajiban

8. Ikhlas

9. Komunikatif

3.1.5 Sarana dan Fasilitas Umum Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo

Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo ini memiliki luas lahan: 60.000 m2. Sarana dan fasilitas yang ada di rumah sakit jiwa ini daiantaranya yaitu:

a. Terdapat satu buah masjid yang dilengkapi dengan alat ibadah dan kegiatan bagi pegawai, mahasiswa, maupun pasien sakit jiwa.

b. Instalasi umum yang terdiri dari : Poliklinik Gigi, Kandungan, penyakit dalam ,dan lain lain. Bangunan instalasi umum berada di samping bangunan isntalasi rehabilitasi dengan dinding penyekat.

c. Instalasi Rehabiitasi yang dilengkapi dengan perlengkapan untuk melatih ketrampilan pasien sakit jiwa, disediakan perpustakaan sebagai terapi baca yang berisi tentang buku keagamaan dan pengetahuan umum serta digunakan sebagai tempat pelatihan dan bimbingan agama. Fasilitas yang ada di instalasi rehabilitasi selain bimbingan agama diantaranya:

1) Day Care

2) Kegiatan menyulam, kristik, manik-manik

3) Kegiatan pertukangan

4) Kegiatan pertamanan/kebun

5) Kegiatan kerajinan kayu/triplek

6) Kegiatan lukis

7) Kegiatan kerajinan plastik, rafia, tali 78

8) Kegiatan kesenian

9) Kegiatan terapi rekreasi/rekreasi rehabilitan

d. Fasilitas umum yang terdapat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo meliputi:

1. Auditorium

2. Asrama/mess

3. Lapangan tennis, volly, bulu tangkis, tenis meja

4. Kantin

5. Parkir luas

6. Toko kelontong

7. Foto copy

8. Situasi lapangan yang teduh dan nyaman

9. Hotspot area

Tabel 2
Tabel Pelayanan Rawat Inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo

No	Nama Bangsal	Kapasitas Tempat Tidur		Kelas
		Perempuan	Laki-laki	
1.	Anggraini	20		III A
2.	Brotojoyo	30		III B
3.	Citroanggodo		24	III B
4.	Drupadi		20	II
5.	Endro Tenoyo		24	III A
6.	Gatotkoco		24	III A
7.	Hudowo		30	III B
8.	Irawan		24	III A
9.	Janaka		24	II
10.	Kresno		20	II
11.	Larasati	17		II
12.	Mayangsari (Anak-Anak)	17		II

Tabel 3
Pasien yang mengikuti Agenda kegiatan di Rehabilitasi Bulan Januari – Juni 2018

No	Jenis Kegiatan	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni
1	Penjahitan	40	49	35	31	22	28
2	Sulam/kristik	127	79	97	96	117	68
3	Renda/Makrame	77	55	84	56	27	40
404	Kerajinan Triplek	254	153	52	125	167	178
5	Pertukangan Kayu	94	45	79	80	84	46
6	Renda/Makrame putra	10	29	6	9	8	25
7	Pertamanan/perternakan	131	199	52	186	188	61
8	Kerajinan Manik-manik	78	60	58	68	59	57
9	Terapi Agama Islam	0	29	27	38	51	102
10	Terapi Agama Kristen	0	0	0	0	0	0
11	Terapi Rekreasi	44	44	42	44	44	42
12	Terapi Kelompok	17	9	10	0	25	9
13	Day Care	120	139	173	151	196	180
14	Dropping/Penyaluran	37	29	20	36	32	39
15	Home Visit	0	0	4	3	2	4
16	Terapi Baca	0	0	0	47	83	0
17	Terapi Boga	0	0	0	0	0	0
18	Perternakan Hamster	0	0	0	0	0	0

Tabel 4
Pasien yang mengikuti Agenda kegiatan di Rehabilitasi Bulan Juli – Desember 2018

No	Jenis Kegiatan	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des
1	Penjahitan	71	22	77	47	60	56
2	Sulam/kristik	109	80	83	87	103	72
3	Renda/Makrame	38	17	56	67	70	57
4	Kerajinan Triplek	150	122	272	107	176	138
5	Pertukangan Kayu	36	86	98	85	81	99
6	Renda/Makrame putra	42	19	22	79	48	15
7	Pertamanan/perternakan	218	130	178	122	110	176
8	Kerajinan Manik-manik	60	50	59	44	41	45
9	Terapi Agama Islam	89	0	66	29	35	0
10	Terapi Agama Kristen	17	13	26	10	19	16
11	Terapi Rekreasi	44	0	53	22	44	24
12	Terapi Kelompok	0	20	9	9	11	15
13	Day Care	166	141	190	182	152	133
14	Dropping/Penyaluran	31	19	20	5	17	16
15	Home Visit	1	1	2	7	13	4
16	Terapi Baca	0	0	0	048	0	65
17	Terapi Boga	0	0	0	0	26	0
18	Perternakan Hamster	0	0	0	15	0	0

e. Kegiatan Perawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo

Perawatan pasien yang dilaksanakan di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang adalah Model Praktek Keperawatan Professional (MPKP). Manajemen asuhan keperawatan ditunjang dengan antara lain :

1) Terapi aktivitas kelompok

2) Terapi bermain

3) Terapi musik

4) Terapi gerak

5) Terapi Okupasi/kerja

6) Relaksasi

7) Family Gathering

8) Terapi rekreasi pasien

9) Pendidikan kesehatan[61]

f. Rendiklitbang di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo di antaranya adalah:

1. Tempat pendidikan dan magang unuk profesi kedokteran, psikologi, keperawatan, kesehatan, dan pendidikan lainnya.

[61] Achmad Hardiman, Op.cit., hlm 30

2. Tempat penelitian bagi profesi kedokteran, psikologi, keperawatan, kesehatan dan pendidikan lainnya.

3. Mengadakan kerjasama dengan berbagai instansi maupun institusi pendidikan/pelayanan Perencanaan dan pengembangan, monitoring dan evaluasi Rumah Sakit.

Adapun fasiltas Diklat meliputi diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Tersedia berbagai ruang kelas

2) AC

3) Multimedia (komputer, LCD, OHP)

4) Internet/Hoot Spot area

5) Internet

6) Perpustakaan

7) Laboratorium pendidikan

8) Pembimbing yang professional[62]

Dalam upaya rehabilitasi pasien mental selain aspek medik psikiatrik juga perlu ditangani aspek-aspek lain yang berkaitan dengan proses rehabilitasi, antara lain aspek sosial, ketenagakerjaan, dan aspek legal. Maka dari itu perlu kerja sama lintas sektoral, yang bersifat rujukan, latihan ketrampilan dan penyaluran dan data lengkap dapat dilihat pada lampiran 2. Berdasarkan indikator kegiatan rumah sakit dibanding 3 tahun

[62] Ibid, hlm 32.

kebelakang terjadi penurunan BOR diperkirakan oleh karena bertambahnya kapasitas tempat tidur yang semula 237 menjadi 277 dengan rata-rata lama pasien dirawat masih tetap 39 hari dirawat, angka kematian mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya, penurunan rujukan karena peran puskesmas dan RSU lebih baik, kunjungan poliklinik mengalami peningkatan karena kesadaran masyarakat akan kesehatan jiwa dari tahun ke tahun. Kerjasama yang telah dilakukan atas kerjasama lintas sektoral ini antara lain sebagai berikut:

1. latihan ketrampilan rehabilitan di BLKI, Departemen Tenaga Kerja berupa kursus menjahit, elektronik dan ukir-ukiran.

2. Pendidikan Instruktur pelatih kerja di Departemen Perindustrian.

3. Kursus montir sepeda montor untuk 15 rehabilitan di RS Jiwa Semarang selama tiga bulan, dalam rangka kerja sama denmgan Depnaker/BLKI dan Departemen Sosial.

4. Pendidikan pertukangan kayu di PIKA

Meskipun BOR menurun tetapi insentif rawat inap megalami peningkatan data lengkap dapat dilihat pada lampiran 3.

Setiap tahunya masyarakat menuntut peningkatan dalam pelayanan kesehatan hal ini membuat Fasilitas-fasilitas yang ada mengalami pertambahan yang difungsikan sebagai layanan kesehatan, terdapat beberapa jenis dan kemapuan layanan serta fasilitas rumah sakit diantaranya sebagai berikut :

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasinini setiap harinya melayani pelayanan 24 jam dalam 7 hari, IGD memiliki jenis pelayanan seperti ambulan, kejadian luar biasa dan bencana, traise, gawat darurat fisik dan psikiatri, serta one day car.

2. Instalasi Rawat Jalan

Instalasi rawat jalan ditempatkan di gedung tersendiri, berlantai dua dengan luas seluruhnya 1.200 m2, merupakan show window rumah sakit jiwa.[63] Pelayanan yang tersedia meliputi Poliklinik Spesialis Jiwa, Klinik Spesialis Syaraf, Klinik Gigi, Klinik Psikologi, Electro Compulsive Therapy (ECT) dengan anestesi, Klinik Fisioterapi, Rehabilitasi medik dan mental, klinik/konsultasi gizi. Poliklinik Spesialis Jiwa meliputi klinik anak dan remaja, klinik dewasa, klinik psikogeriatri, klinik NAPZA, klinik psikoterapi, dan pelayanan Keswamas (Kesehatan Jiwa Masyarakat). Selain poli klinik spesialis jiwa terdapat juga Klinik Psikologi melayani pemeriksaan dan pengukuran: IQ (kecerdasan), EQ (kecerdasan emosi), kemampuan khusus/bakat, jurusan pendidikan, seleksi pekerjaan dan pengembangan SDM.

[63] Ibid, hlm 35.

3. Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja

Kelompok usia anak dan remaja merupakan kelompok yang membutuhkan penanganan khusus, oleh karena itu pihak rumah sakit jiwa memberikan pelayanan serta perhatian yang lebih. Dalam rangka mempersiapkan dan menyediakan sumber daya manusia yang berkualitas tersebut maka perlu ditingkatkan kualitas on fisik seperti intelektual, emosional, psikososial pada kesehatan jiwa anak dan remaja).

Fasilitas yang diberikan berupa kegiatan promotif, preventif dan kuratif dan rehabilitatif . Kegiatan promotif berupa kegiatan penyuluhan tentang kesehatan jiwa anak dan remaja kepada organisasi-organisasi masyarakat, kegiatan preventif berupa temu ilmiah (seminar) yang berhubungan dengan tumbuh kembang kesehatan jiwa anak dan remaja, yang diadakan rutin setiap bulan. Kegiatan kuratif, membuka klinik kesehatan jiwa anak dan remaja dengan memberikan fasilitas seperti: pelayanan rawat jalan dengan sarana permainan, menangani kasus-kasus kesulitan belajar, kenakalan remaja, retardasi mental, anak hiperaktif. selain pelayanan rawat jalan juga tersedia pelayanan rawat inap untuk pasien anak dan remaja, terutama untuk kasus-kasus yang sangat membahayakan diri sendiri dan mengganggu lingkungan. Kegiatan rehabilitatif, kegiatan ini berupa terpai bicara (specch therapy), terapi kerja (occupational therapy), terapi perbaikan (remidial therapy).

4. Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat

Unit ini melakukan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa promotif dan preventif dengan tujuan masyarakat mengenal dengan benar peranan kesehatan jiwa dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan tentang sebab sebab

gangguan jiwa, mengenal gejala gangguan jiwa sejak dini, cara bergaul dan hidup bersama penderita gangguan jiwa. Kegiatan ini ditujukan kepada keluarga pasien dan juga organisasi masyarakat yang ada, diberikan dalam bentuk: ceramah, pemutaran film, diskusi, pertemuan ilmiah. Selain kegiatan promotif dan preventif, digunakan pula integrasi kesehatan jiwa di Puskesmas dan RSU. Tujuan diadakanya integrasi adalah untuk mengembangkan jangkauan pelayanan agar dapat mencapai sampai daerah terpencil, kasu-kasus gangguan jiwa dapat dideteksi sejak dini, menghemat waktu dan biaya transoportasi bagi pasien-pasien yang memerlukan rawat lanjutan sesudah pulang dirawat dari rumah sakit jiwa. Pola integrasi kesehatan jiwa yang sudah dijalankan yaitu membuka klinik kesehatan jiwa pada hari-hari tertentu dengan supevisi tenaga profesional dari rumah sakit jiwa. Mengadakan pelatihan tenaga medis dan para medis Puskesmas dan RSU tentang cara cara praktis menangani pasien penderita gangguan jiwa di daerah.

5. Unit Rawat Inap

Sebelum berlakunya Undang Undang tentang Kesehatan Jiwa No. 3/1966, sistem perawatn pasien di rumah sakit jiwa bersifat kustodial. Pasien ditempatkan di bangsal tertutup dengan jeruji –jeruji besi dan dirawat untuk jangka waktu yang tidak terbatas, sehingga disebut dengan pasien inventaris. Fungsi perawat hanya sebatas menjaga dan memberikan makan pasien. Seiring berkembangnya pelayanan yang ada, perawatan pasien rawat inap saat ini bersifat mediko-sosial dengan sistem terbuka seperti rumah sakit umum.

Perawatan terapi yang dilakukan secara terpadu yang meliputi terapi organo-biologik, terapi psikologik dan terapi sosial. Ruang rawat inap terbagi menjadi lima ruang, yaitu ruang VIP, kelas I, II, III, dan Ruang HCU/UPIP. Dari kelima ruang rawat inap

tersebut masing masing memiliki fasilitas pelayanan yang berbeda-beda antara lain sebagai berikut :

a. Ruang VIP A : memiliki fasilitas AC, 1 bed(kamar lebih luas, interior mewah), bed set cabinet, sofa santai, kamar mandi dalam, TV bersama, dokter pilihan spesialis.

b. Ruang VIP B : memiliki fasilitas AC, 1 atau 2 bed, bed set cabinet, sofa tunggu, kamar mandi dalam, TV bersama, dokter pilihan spesialis.

c. Ruang kelas I : memiliki fasilitas kipas angin, 3 bed, kamar mandi dalam, TV dan tape recorder bersama.

d. Ruang Kelas II : memiliki fasilitas kipas angin, 4 bed, kamar mandi luar, TV dan tape recorder bersama.

e. Ruang kelas III : memiliki fasilitas kipas angin, 7-10 bed, kamar mandi luar, TV dan tape recorder bersama. Terdiri dari ruang Arimbi, Brotojoyo, Citroanggodo, Dewaruci, Endrotenoyo, Gatotkaca, Hudowo, dan Irawan Wibisono, data lengkap bisa dilihat pada tabel 2.

6. Pelayanan kesehatan Umum

Rumah sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo juga membuka layanan kesehatan umum antara lain adalah: Poliklinik Gigi, Klinik Kandungan, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Perawatan Luka, dan lain sebagainya. Selain itu terdapat fasilitas pelayanan penunjang antara lain :

1. Brainmappin

2. Elektro Encefalografi (EEG)

3. Epilepsi Monitoring, Elektro Kardiografi (EKG)

4. Densitometri

5. Neurokognitif

6. tress Analyzer

7. Personality Test/Mental Capacity

8. Farmasi pada fasilitas farmasi ini memberikan pelayanan obat bagi pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

9. Instalasi Laundry, melaksanakan tugas seperti penerimaan linen kotor dari instalasi rawat jalan dan rawat inap, melakukan pencucian, pengeringan, setrika, pelipatan/penjahitan, identifikasi linen, penyimpanan linen bersih serta mendistribusikan linen bersih.

10. Instalasi Gizi, didukung 21 SDM yang terdiri dari 3 orang S1 Gizi, 3 orang DIII Gizi, 16 orang pramu boga, dan 3 orang administrasi. Instilasi ini melayani kebutuhan makan pasien rawat inap serta melayani konsultasi gizi bagi pasien rawat jalan. Peralatan yang dimiliki instalasi ini antara lain refrigerator, freezer, rice

11. cooker, heated baine-marie, stainless steel work table, plato stainless steel, almari pensteril alat makan, dan unit penyulingan air minum.

12. Instalasi Pengolahan Limbah, instalasi ini melaksanakan tugas pemeriksaan kualitasi air bersih pemeriksaan air minum, pemeriksaan mikrobiologi ruang, pemeriksaan

usap alat (peralatan makan dan minum pasien), pemeriksaan Rectal Swab petugas gizi, pemantauan lingkungan kerja, desinfektan ruangan, pembakaran sampah medis, pengolahan air limbah, dan pengendalian serangga dan binatang pengganggu.

13. Instalasi Laboratorium, instalasi ini melayani pemeriksaan hematologi, imunoserologi, kimia klinik, elektrolit, mikrobiologi, urine dan feces Kegiatan pelayanan meliputi pemeriksaaan laboraturium pasien rawat jalan dan rawat inap.

14. Instalasi Radiologi, instalasi ini melayani pemeriksaan NON KONTRAS untuk cranium,thorax, abdomen, vertebrae dan ekstremitas, serta Dental X-Ray.

15. Instalasi Rehab Mental instalasi ini menyediakan beragam aktivitas bagi pasien rawat inap meliputi day care, kegiatan menyulam, kristik dan manik-manik, kegiatan pertukangan, kegiatan pertamanan/kebun, kegiatan kerajinan kayu/triplek, kegiatan lukis, kegiatan kerajinan plastik, rafia dan tali, kegiatan kesenian, kegiatan spiritual, dan kegiatan rekreasi/rekreasi rehabilitasi. Berbagai kegiatan tersebut sekaligus menjadi bekal bagi pasien untuk beraktivitas secara positif setelah pulang dari rumah sakit.

Kegiatan di instalasi rehabilitasi meliputi antara lain; terapi okupasi, tujuan terapi okupasi bukan untuk mengharaokan hasil produksi tetapi lebih ditekankan untuk meningkatkan kembali kemampuan pasien dalam hal daya konsentrasi, daya ingat, kemauan kerja, dan komunikasi. Kegiatan ini dilakukan di bangsal-bangsal perawatan unit rehabilitasi dalam jangka waktu yang relatif singkat sekitar dua minggu, jenis kegiatan yang diberikan adalah membuat kerajinan tangan dan ketrampilan kreasi, data lengkap bisa dilihat pada tabel 3. Pada Terjadi peningkatan pasien yang mengikuti kegiatan rehabilitasi data lengkap dapat dilihat pada tabel 4.

16. Instalasi Elektro Diagnostik dan Rehabilitasi Medik Instalasi ini terdiri dari 3 unit pelayanan yaitu unit Terapi Wicara, unit Okupasi Terapi, dan Unit Fisioterapi.

3.2 Manajemen Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo

Agar dapat memberi pelayanan dengan baik maka dibutuhkan berbagai sumber daya, yang harus diatur dalam proses manajemen secara baik. Manajemen adalah suatu proses yang melibatkan hubungan interpersonal dan teknologi, yang akan digunakan untuk mencapai seluruh atau setidaknya sebagaian tujuan organisasi dengan menggunakan tenaga manusia yang ada, serta sumber daya lain dan teknologi yang tersedia. Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah, RSJD Dr. Amino Gondohutomo mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

1. RSJD Dr. Amino Gondohutomo mempunyai tugas :

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya usaha Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

2. RSJD Dr. Amino Gondohutomo mempunyai fungsi :

a. Perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan Jiwa

b. Pelayanan Penunjang dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di bidang Pelayanan Kesehatan Jiwa;

c. Penyusunan rencana dan Program, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Jiwa;

d. Pelayanan Medis Kesehatan Jiwa;

e. Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis;

f. Pelayanan Keperawatan;

g. Pelayanan Rujukan;

h. Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan khususnya Kesehatan Jiwa;

i. Penelitian dan Pengembangan serta Pengabdian Masyarakat;

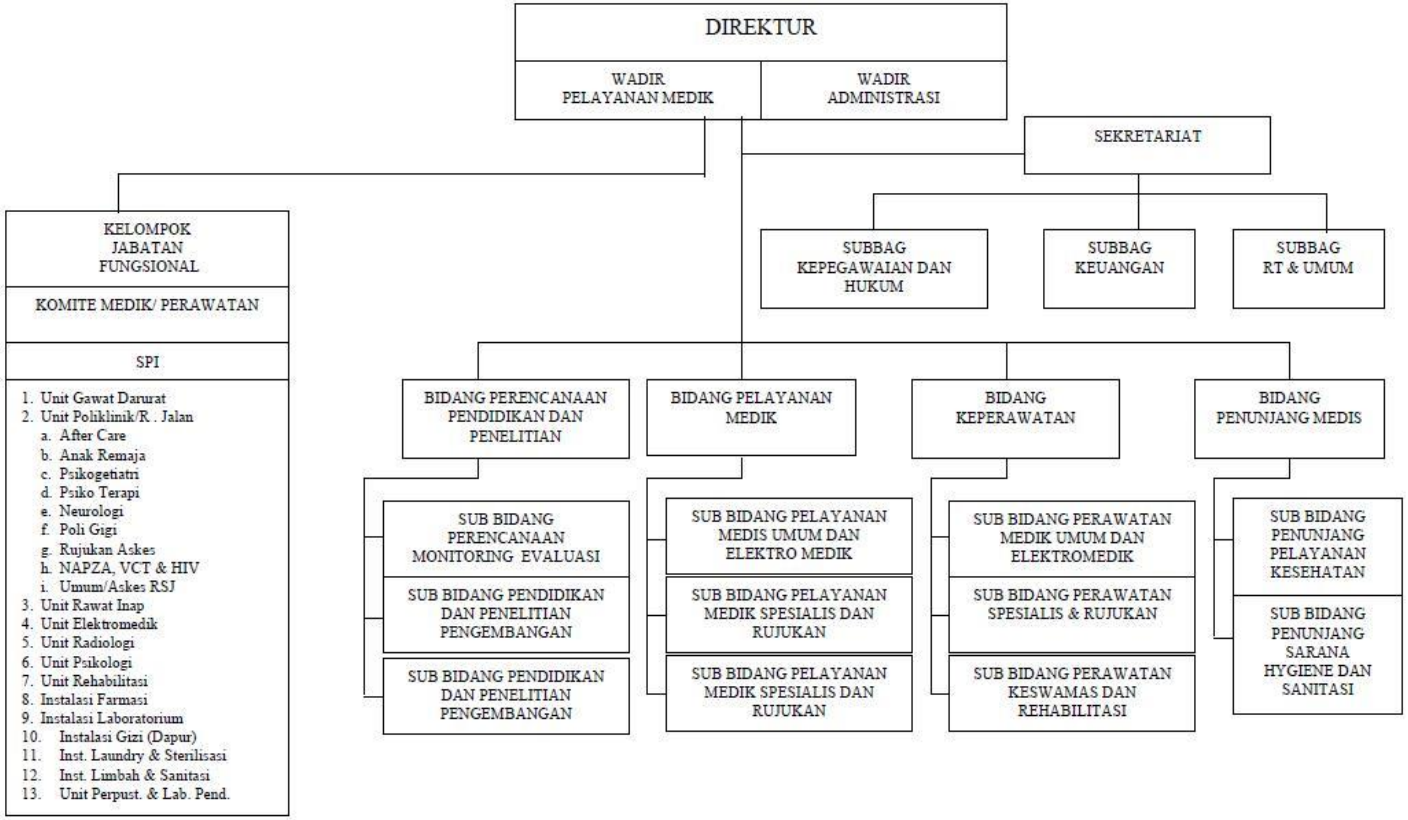
j. Pengelolaan urusan kepegawaian, keuangan, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

3.2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo

Struktur organisasi Rumah Sakit Jiwa dr. Amino Gondohutomo Semarang disusun Berdasarkan lampiran Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah nomor 8 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Pelayanan kesehatan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo semarang tidak dapat terlepas dari peran dan fungsi Organisasi, susunan Organisasi RSJD Dr. Amino Gondohutomo mengacu pada Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD dan RSJD Provinsi Jawa Tengah dan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 97 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Data lengkap dapat dilihat pada gambar 1.

Gambar 1

Struktur Organisasi RSJD Dr. Amino Gondohutomo



Masing-masing bagian ini mempunyai tugas dan kewajiban yang harus dijalankan antara lain :

a) Direktur yang bertugas untuk membantu kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam pelaksanaan kesehatan, terutama pelayanan terhadap penderita gangguan jiwa sebagai arsitek penyususnan visi organisasi, sebagai pembentuk budaya organisasi, sebagai pemimpin dalam mengembangkan manajemen dan pengamat untuk memahami lingkungan. Sedangkan wakil direktur turut mendukung dan membantu setiap program yang ingin dilakukan Direktur.

b) Kepala bagian sekertariat yang dibantu oleh bagian penyusunan program dan pelaporan bertugas untuk menyusun program-prgogram yang diambil untuk tahun berikutnya yang kemudian kepala bagian program memberikan setiap laporan yang ada kepada sekertariat serta menghimpun data/ bahan dari semua seksi lainya untuk menyusun program laporan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo.

Sub bagian keuangan mempunyai tugas menghimpun data dan informasi dalam penyusunan anggaran, pengelolaan keuangan termasuk pengelolaan dan pembayaran gaji pegawai, perbendaharaan, verifikasi, melakukan kegiatan akuntansi keuangan, mobilisasi dana dan tugas tugas lain yang diberikan oleh sekertaris. Segala urusan keuangan baik menyangkut urusan administrasi rumah sakit dana yang masuk dari pemerintah atau dari pihak lain semua diatur oleh bagian keuangan.

Sub bagian umum mempunyai tugas melaksanakan urusan ketatahusahaan surat menyurat, tata usaha pimpinan, kearsipan, peprustakaan, hubungan masyarakat, informasi, publikasi, penyusunan program kerja, penyusunan peraturan perundang undangan, urusan

kerumah tanggan, pemeliharaan, perawatann perlengkapan, pergudangan, kebersihan halaman dan taman pengeloaan kendaraan, keamanan, pelaporan tugas tugas lain yang diberikan oleh sekertaris.

Sub bagian Kepegawaian mempunyai tugas menyelenggarakan administrasi kepegawaian, pengembangan karier, urusan pendidikan dan pelatihan pegawai, peningkatan kinerja, pembinaan disiplin, kesejahteraan pegwai dan tugas tugas yang diberikan oleh sekertaris.

c. Kepala bidang Pelayanan Medis yang dibantu oleh sub bidang Pelayanan Medis yang mempunyai tugas mengoordinasikan semua kegiatan pelayanan medis, melkaukan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas, pengendalian, penerimaan dan pemulangan pasien. Mencatat jumlah pasien yang masuk dan pasien yang dirawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo, mengatur pembagian kelas pasien dan mengatur setiap fasilitas yang ada di RSJD Dr. Amino Gondohutomo.

d. Kepala bagian keperawatan mempunyai tugas mengoordinasikan dan melakukan bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan secara bermutu, beretika, profesional dan manusiawi. Sub bidang keperawatan I mempunyai tugas mengoordinasikan pelaksaan kegiatan asuhan dan pelayanan perawatan secara bermutu, beretika, profesional, Instalasi Gawat Darurat.

Sub bidang keperawatan II mempunyai tugas mengoordinasikan pelaksaan kegiatan asuhan dan pelayanan perawatan secara bermutu, beretika, profesional, pada Instalasi kesehatan jiwa dewasan dan lanjut usia , dan Instalasi rehabilitasi medis. Sub bidang keperawatan III mempunyai tugas mengoordinasikan pelaksaa kegiatan asuhan

pelayanan perawatan secara bermutu, beretika, profesional, pada Instalasi kesehatan jiwa anak dan remaja, dan isntalasi gangguan mental organik.

e. Kepala bidang penunjang medis mempunyai tugas merngoordinasikan dan melakukan bimbingan pelaksanaan kegiatan pemantauan, pengendalian, dan pengawasan pengunaan fasilitas. Sub bidang penunjang medis I mempunyai tugas mengoordinasikan penyusunan kebutuhan tenaga, alat dan fasilitas; penyiapan bimbingan pelaksaan kegiatan, pemantauan, pengendalian dan pengawasan pelayanan pada Instalasi Laboratorium dan Instalasi Farmasi. Sub bidang penunjang medis II mempunyai tugas mengoordinasikan penyusunan kebutuhan tenaga, alat dan fasilitas; penyiapan bimbingan pelaksaan kegiatan, pemantauan, pengendalian dan pengawasan pelayanan pada Instalasi dapur gizi dan Instalasi pemeliharaan sarana.

Sub bidang penunjang medis III mempunyai tugas mengoordinasikan penyusunan kebutuhan tenaga, alat dan fasilitas; penyiapan bimbingan pelaksaan kegiatan, pemantauan, pengendalian dan pengawasan pelayanan pada Instalasi kesehatan jiwa masyarakat dan mendukung kegiatan-kegiatan pembinaan kesehatan jiwa masyarakat.

f. Kelompok jabatan fungsional bertugas untik membantu dan melengkapi setiap kinerja yang dilakukan oleh masing-masing bidang.

Rumah sakit pemerintah setiap tahun mendapat anggaran rutin, komponen komponen anggaran rutin tersebut meliputi :

a) Belanja pegawai; upah dan gaji pegawai, tunjangan beras, biaya lembur.

b) Belanja kantor; biaya alat tulis kantor, biaya inventaris kantor, pembayaran listrik dan telepon, pembelian bahna makanan penderita dan petugas khusus, pembelian alat dan bahan kebutuhan penderita lainya.

c) Belanja pemeliharaan; biaya pemeliharaan kendaraan, biaya perbaikan taman, saluran air, jalan, dan sarana fisik lainya.

d) Belanja perjalanan; biaya perjalanan dinas.

Setiap bulan dari masing-masing komponen anggaran yang tersedia, setiap bulanya dilakukan evaluasi tentang realisasi anggaran dari masing-masing komponen anggaran tersebut. Rumah sakit pemerintah biasnya memberikan berbagai jasa pelayanan yang menhasilkan pendapatan untuk rumah sakit. Setiap tahun rumah sakit mengusulkan pola tarip kepada dinas kesehatan atau dirjen yandik, kemudian atas dasar SK Dirjen Yandik tentang tarip pola rumah sakit pimpinan rumah sakit menetapkan tentang pola tarip tersebut. Sayanganya pola tarip yang dikeluarkan tersebut sebetulnya masih jauh dari biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah, contohnya Cost Recovery Rawat Jalan dari rumah sakit tipe c bervariasi anatara 7-34%. Salah satu komponen pendapatan rumah sakit adalah jasa medik yang harus diterimah oleh dokter dan tenaga paramedis sebagai imbalan jasa yang telah diberikan. Inipun masih lebih rendah dibandingkan apabila dokter tersebut menerima jasa pelayanan di rumah sakit swasta, sehingga imbalan jasa medik sebagai faktor motivasi belum berjalan sebagaimana mestinya termasuk juga pencatatan pasien rawat inap.

Informasi tentang anggaran pembangunan, rumah sakit pemerintah setiap tahunya mendapatkan biaya untuk pembangunan sarana dan prasarana meliputi; pengadaan bahan administrasi, pembanguna sarana fisik, pengadaan peralatan medik dan non medik serta

biaya perjalanan. Dan setiap bulanya pimpinan proyek harus melakukan pelaporan atas kemajuan fisik dan realisasi biaya atas pembangunan yang dilakukan.

3.2.2 Penyerapan Tenaga Kerja di Sektor RSJD dr. Amino Gondohutomo Tahun 2018.

Kegiatan manajemen sumber daya manusia atau disebut juga manajemen ketenagaan, di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo dapat meliputi proses seperti penerimaan pegawai, penempatan pegawai, kompensasi kerja, pengembangan mutu dan karier pegawai dan pengehentian kerja di Rumah Sakit. Ruang lingkup tenaga kerja mulai dari perencanaan, seleksi, pelatihan, pengembangan, evaluasi, gaji, disiplin dan masa pensiun. Untuk menjalankan oprasionalnya Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo harus didukung oleh sumber daya manusia yang berkompeten dan berdedikasi sehingga diperlukanya tenaga medis yang ahli dibidangnya, tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan jiwa namun juga mulai berkembang dengan adanya pelayanan kesehatan umum seperti kesehatan gigi, syaraf, penyakit dalam hingga pelayanan persalinan. Dengan adanya pelayanan kesehatan umum ini Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo perlu membutuhkan penambahan sumber daya manusia dalam ketenagaan.

RSJD Dr. Amino Gondohutomo didukung oleh sumber daya yang cukup memadai, baik dari segi sumber daya manusia (man), anggaran (money) prosedur layanan (method) maupun sarana dan prasarana (machine). Sumber daya manusia RSJD Dr. Amino Gondohutomo terdiri dari struktural/manajemen, tenaga kesehatan dan tenaga administrasi

dan penunjang lainnya. Total karyawan RSJD Dr. Amino Gondohutomo pada tahun 2019 adalah 551 orang, dengan status PNS sebanyak 364 orang, tenaga BLUD sebanyak 178 orang, dan tenaga honorer Pemprov 9 orang. Rincian SDM yang dimiliki oleh RSJD Dr. Amino Gondohutomo berdasarkan jenis tenaga, status, dan spesifikasi pendidikan selanjutnya dijabarkan pada tabel 5, tabel 6, dan tabel 7 berikut :

Tabel 5

SDM RSJD Dr. Amino Gondohutomo Berdasarkan Status Kepegawaian

NO	JENIS KEPEGAWAIAN	JUMLAH
1	Pegawai Negeri Sipil	364
2	Pegawai Honorer Pemprov	9
3	Pegawai BLUD	178
JUMLAH		**551**

Tabel 6

SDM RSJD Dr. Amino Gondohutomo Berdasarkan Eselon dan Golongan

NO	ESELON/GOLONGAN PEGAWAI	JUMLAH
1	Eselon II b	1
2	Eselon III a	2
3	Eselon III b	6
4	Eselon IV	12
5	Golongan IV	61
6	Golongan III	203
7	Golongan II	77
8	Golongan I	2
9	Honorer Pemprov	9
10	Pegawai BLUD	178
JUMLAH		**551**

Tabel 7
SDM RSJD Dr. Amino Gondohutomo Berdasarkan Kelompok Fungsonal Profesi (PNS)

NO	FUNGSIONAL PROFESI	JUMLAH
1	Dokter Sp. Jiwa	8
2	Dokter Sp. Saraf	1
3	Dokter gigi	3
4	Dokter anestesi	2
5	Dokter umum	15
6	Dokter Sp. Penyakit dalam	0
7	Dokter Sp. Kebidanan dan Kandungan	1
8	Dokter Sp. Radiologi	1
9	Psikolog	6
10	Apoteker	3
11	Asisten apoteker	15
12	Perawat	179
13	Bidan	5
14	Perawat Gigi	3
15	Fisioterapi	3
16	Teknis elektromedik	3
17	Nutrisionis	8
18	Perekam medis	13
19	Pranata laboratorium	5
20	Radiografer	6
21	Sanitarian	4
22	Terapi Wicara	2
23	Terapi Okupasi	1
JUMLAH		**287**

3.3 Hambatan Yang Dihapi Rumah Sakit

Modal atau dana adalah merupakan salah satu faktor yang sangat penting selain sumber daya manusia dalam menyelenggarakan suatu usaha. Walaupun harus diakui bahwa setiap usaha itu berbeda-beda dalam mamandang uang sebagai modal yang mendukung suatu usaha itu, namun disadari atau tidak jika tidak ada uang sebagai modal suatu usaha tidak akan lancar dalam penyelenggaraanya. Motif sosial yang ada dalam suatu usaha penyelenggaraan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo sejak didirikan bukan lantas tidak memikirkan motif ekonomi, karena bagaimanapun rumah sakit tidak akan bisa menjalankan tugasnya bila tidak ada uang sebagai modal untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan medis sebagaimana mestinya.

Antara motif ekonomi dan sosial merupakan hal yang selalu diperhatikan dalam pembuatan tarif yang dibayar para pasien sesuai dengan kelas kamar dan fasilitas yang digunakan. Dalam melayani pasienya Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo menghadapi berbagai kendala yang menyebabkan pelayanan rumah sakit ini kurang lancar. Kendala itu tiidak hanya dari rumah sakit, tapi dari dalam diri pasien itu sendiri. Dari pihak rumah sakit kendala-kendala itu masih ada sejak berdirinya Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo, yang dapat dilihat dari beberpa faktor antara lain :

1. Dari pihak Rumah Saakit

    a. Dana

Kurangnya dana yang tersedia sangat mempengaruhi perkembagan rumah sakit, karena untuk menjalankan suatu usaha, dana merupakan faktor yang sangat penting. Kurangnya dana ini dapat dilihat dari :

1. Anggaran belanja Rumah Sakit Jiwa Daera dr. Amino Gondohutomo yang belum memadai, meskipun rumah sakit ini menerima dana dari APBD, namun masih sangat kurang mengingat banyaknya pegawai dan dokter spesialis kejiwaan yang harus mendapatkan penghargaan layak karena dedikasinya yang kuat menangani pasien gangguan jiwa.

2. Usulan perubahan besaran pola tarif yang Perdanya belum terealisasi. Hal ini mempersulit upaya rumah sakit untuk melakukan pengembangan. Sejak semua kegiatan rumah sakit ini dipindahkan ke lokasi baru peralatan seperti tempat tidur, dan fasilitas lainya belum bagus dalam pengelolaanya sehingga kerap rusak.

b. Sumber Daya Manusia

Rumah sakit sebagai intitusi pelayanan masyarakat yang padat modal, padat teknologi yang dalam pelayanan sehari-hari melibatkan sumber daya manusia dengan berbagai jenis keahlian, jangkauan kapasitas dan kualitas pelayanan sangat tergantung pada kapasitas dan kualitas tenaga atau sumber daya manusia pada institrusi pelayanan teresbut. Sumber daya manusia yang dimaksud disini adalah sumber daya manusia yang bisa menjalankan tugasnya sebagaimana mestinya ataupun orang-orang yang ahli dalam bidang masing-masing dengan istilah lain profesional dalam menjalankan tugasnya.

Tenaga medis yang kurang menyebabkan penanganan terhadap pasien menjadi terhambat, dikarenakan jumlah tenaga medis dan jumlah pasien tidak seimbang. Pada umunya tenaga medis dan dokter mau bekerja kalau ada dana khusus yang sering disebut dengan dana “Pardiem”. Biasanya dana ini muncul apabila ada sumbangan dari pihak luar, kalau hanya mengandalkan dana dari pemerintah maka biasanya mereka hanya mempertahankan status mereka sebagai pegawai saja. Adapun Sumber Daya Manusia yang masih kurang bisa kita lihat seperti tenaga medis khususnya ahli penyakit dalam, tenaga perawatan, tenaga akuntansi, tenaga komputer, tenaga satpam dan tenaga kebersihan.

2. Dari Pasien

Dari dalam diri pasien itu sendiri sering muncul masalah. Ada pasien yang tidak memiliki keluarga sehingga mereka sangat kekurangan motivasi. Tidak adanya yang memberikan motivasi menyebabkan pasien tidak semangat untuk berobat sehingga tahap penyembuhanya memerlukan waktu yang lama dan juga penyakitnya sulit untuk disembuhkan. Keluarga sangat berperan dalam kesembuhan pasien, karena setiap pasien membutuhkan dukungan agar mereka bisa sembuh. Selain itu banyak pasien yang telah sembuh tapi tidak memiliki keluarga, memutuskan untuk tetap tinggal di rumah sakit, karena mereka ditinggalkan oleh keluarganya dan tidak mempunyai tempat tinggal.

Adanya stigma atau anggapan negatif dan penolakan masyarakat terhadap individu yang berlatar belakang kejiwaan atau gangguan jiwa membuat mereka para pennderita gangguan jiwa dikucilkan dari lingkungan sosial dan masyarakat,

sehingga setiap pasien yang berobat ke rumah sakit jiwa mendapat kesan negatif dari masyarakat. Penghambat pelayanan rumah sakit kepada pasien gangguan jiwa salah satunya adalah faktor ekonomi. Pasien yang ada di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo memiliki persoalan ekonomi yang berbeda-beda, namun pada umunya pasien Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo itu adalah pasien jiwa yang tidak mampu mengatasi tekanan ekonomi.

Sekitar 1.99% atau sebanyak 33.186 penduduk Kota Semarang termasuk kedalam orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dari 1.667.131 jiwa total seluruh penduduk Kota Semarang jika dikumpulkan hampir 2% penduduk Kota Semarang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2018. Sekitar 2.832 jiwa penduduk Kota Semarang merupakan Penderita orang dengan gangguan jiwa berat, namun hanya 716 orang diantaranya yang mengunjungi Puskesmas untuk mendapatkan perawatan. Gangguan jiwa terbanyak di Kota Semarang pada tahun 2018 adalah gangguan Psikotik/Skizofrenia sebanyak 750 jiwa, gangguan Psikotik Akut sebanyak 276 jiwa, gangguan depresi sebanyak 96 jiwa dan gangguan bipolar sebanyak 23 jiwa. Kondisi ini menunjukan bahwa masih banyaknya penderita gangguan jiwa yang belum tertangani dari total jiwa, hal ini dikarenakan minimnya pengetahuan tentang gangguan jiwa dimasyrakat.

3.3.1 Subsidi Bagi Rumah Sakit dan Pasien

Dalam menjalankan pelayanan rumah sakit dibutuhkan biaya yang tidak sedikit. Biaya tersebut tidak hanya untuk membiayai perawatan rumah sakit tetapi

juga pasien yang membutuhkan bantuan. Sejak berdirinya rumah sakit jiwa, hanya pasien yang menderita gangguan jiwa akut yang bisa mendapatkan perawatan. Biaya yang digunakan didapat dari keluarga pasien dan subsidi pemerintah. Subsidi pemerintah terutama pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit menurut konsep negara kesejahteraan merupakan public goods yang harus dibiayai oleh pemerintah. Konsep ini membutuhkan masyarakat yang taat dan kuat membayar pajak atau pemerintah yang mempunyai sumber daya ekonomi yang kuat.

Di negara kaya ada model lain dimana bantuan pelayanan rumah sakit melalui mekanisme pajak hanya diberikan untuk keluarga miskin, sedangkan yang mampu diharpkan membayar sendiri melalui mekanisme asuransi kesehatan atau membayar langsung. Dengan model ini dikenal dengan konsep Social Safty Net (jaring pengaman sosial), konsep ini menekankan kepada mereka yang miskin akan tetap mendapat pelayanan dari rumah sakit ataupun rumah sakit swasta. Dana pembiayaan pemerintah pusat terbagi menjadi dua yaitu :

1. Dana yang langsung dari pemerintah pusat dan dipergunakan di Provinsi atau Kabupaten atau Kota.

2. Dana yang diberikan pemerintah daerah atau yang masuk pada APBD, sumber dana yang digunakan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo adalah dari APBD dan ASKES. Sumber dana itu digunakan untuk :

a. Pasien Umum Non Jiwa

b. Pasien Jiwa

c. Pasien Askes PNS

d. Pasien ASKESKIN

Anggaran belanja langsung RSJD Dr. Amino Gondohutomo tahun 2018 yang berasal dari APBD Provinsi Jawa Tengah dan dana DAK adalah sebesar Rp.30.283.293.000,00 dengan realisasi Rp. 28.325.312.250,00 atau sebesar 93,53% dengan catatan realisasi anggaran ini ada beberapa efisiensi dan adanya sisa tender, sehingga realisasi keuangan hanya sebesar 88,13%. Sedangkan dari dana BLUD (pendapatan rumah sakit) target belanja sebesar Rp.56.866.403.000,00 dengan rincian target pendapatan tahun 2019 adalah Rp.47.000.000.000,00 ditambah silpa tahun 2018 sebesar Rp. 9.866.403.000,00.

Adapun belanja RSJD dr. Amino Gondohutomo dalam merealisasikan belanja BLUD sebesar 76.27% dari atau sebesar Rp. 43.373.806.469,00. Jadi RSJD dr.Amino Gondohutomo mendapatkan pagu anggaran sebesar Rp.87.149.696.000,00 dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 71.699.118.719,00 atau sebesar 82.27% (realisasi anggaran yang lebih rinci berdasarkan kegiatan terlampir), sisa anggaran tersebut merupakan hasil dari sisa lelang dan hasil optimalisasi kegiatan. Adapun rincian keuangan dapat kita lihat melalui sistem informasi keuangan yang dilaksanakan di Rumah Sakit milik pemerintah, rincian tersebut dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Tabel Informasi Realisasi Anggaran Belanja Per Jenis Program

Uraian Program	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%
Program Pelayanan Kesehatan	15.833.293.000	14.797.816.961	93,46
Program Sumber Daya Kesehatan	575.000.000	562.048.137	97,75
Program Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	13.500.000.000	12.634.285.702	93,59
Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	375.000.000	331.161.450	88,31
Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD)	56.866.403.000	43.373.806.469	76,27

Dari 5 program sebagian besar memiliki efektifitas serapan/pemanfaatan keuangan kurang dari 95%, hanya ada 1 program yang mempunyai realisasi keuangan diatas 95% yaitu Program Sumber Daya Kesehatan. Sedangkan program yang lainnya yang masih membutuhkan perhatian yaitu :

a. Program Pelayanan Kesehatan dengan realisasi Capaian Kinerja Keuangan 93,46%. Hal ini karenakan adanya sisa tender pada pembangunan gedung dan pengadaan alat kesehatan dan alat kedokteran baik dari anggaran DAK maupun APBD. Dan juga sisa anggaran dari pembayaran BPJS Kesehatan bagi tenaga harlep.

b. Program Farmasi dan Perbekalan Kesehatan dengan realisasi Capaian Kinerja Keuangan 93,59%. Hal ini terjadi karena efisiensi dan sisa hasil tender Kegiatan Penyediaan logistik kantor diantaranya makan dan minum pasien yang sisa hasil tendernya mencapai Rp. 500.314.992,- , selain itu juga ada sisa dari Belanja Laboratorium sebesar

Rp. 133.933.259,- dan belanja obat-obatan dengan sisa anggaran sebesar Rp. 179.918.041,-. Hal ini dilakukan mengacu pada kebutuhan dan efisiensi anggaran.

c. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dengan realisasi Capaian Kinerja Keuangan 88,31% Kegiatan penyelenggaraan promosi dan pemberdayaan masyaraka mempunyai sisa anggaran sebesar Rp. 43.838.550,- namun demikian target fisik telah melampaui dari target yang ditetapkan.

d. Program Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (BLUD) dengan realisasi Capaian Kinerja Keuangan sebesar 76,27%. Hal ini dikarenakan efisiensi yang diterpakan oleh RSJD Dr. Amino Gondohutomo dalam pengelolaan anggaran BLUD.

Setelah dilaksanakanya anggaran yang dibutuhkan, perlu adanya laporan pertanggung jawaban dari semua komponen yang terlibat. Setiap bulanya dari masing-masing komponen anggaran yang tersedia dilakukan evaluasi realisasi anggaran dari masing-masing komponen tersebut. Rumah sakit pemerintah biasanya memberikan jasa pelayanan yang menghasilkan pendapatan untuk rumah sakit. Setiap tahun rumah sakit mengusulkan pola tarif kepada Dirjen Yandik. Kemudian atas dasar SK Dirjen Yandik, pimpinan rumah sakit menetapkan berlakunya pola tarif tersebut. Namun pola tarif yang ditetapkan tersebut masih jauh dari biaya yang sebetulnya yang telah dikeluarkan oleh pemerintah. Salah satu komponen pendapatan rumah sakit adalah pelayanan jasa medik yang harus diterimah oleh para dokter dan tenaga paramedis sebagai imbalan jasa pelayanan yang telah diberikan. Imbalan inipun masih ditaraf rendah dibandingkan dengan dokter tersebut memberikan pelayanan di rumah sakit swasta, sehingga imbalan jasa medik sebagai faktor motivasi belum berjalan sebagaimana mestinya.

Informasi Tentang Anggaran Pembangunan Rumah sakit pemerintah setiap tahunya mendapat pembiayaan untuk pembangunan sarana dan peralatan untuk perkembangan rumah sakit. Komponen-komponen anggaran pembangunan terdiri dari honorarium, pengadaan bahan administrasi, pembaangunan sarana fisik, pengadaan perlatan medik dan non medik serta biaya perjalanan. Setiap bulan pemimpin proyek diharuskan mengadakan evaluasi kemajuan fisik dan realisasi biaya yang harus dikeluarkan serta informasi tentang keterlambatan penyerapan biaya pembangunan yang didapat.

BAB IV

PERANAN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH dr. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH

4.1 Akuntabilitas kinerja pelayanan Rumah Sakit

Kegiatan–kegiatan pendukung dilakukan agar terciptanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Dengan kegiatan ini terjadi perubahan akan kinerja kariyawan serta penurunnan angka kematian kesakitan dan kematian pada tahun 2018, sasaran ini diukur dengan indikator Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dapat dicapai oleh RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Indikator ini secara tidak langsung menunjukkan bagaimana pasien dapat dilayani dengan pelayanan yang terbaik sesuai dengan SPO yang sudah ditetapkan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Dengan pemberian pelayanan yang terbaik diharapkan pasien dan keluarga dapat merasakan kepuasan dengan pelayanan kesehatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Indikator ini didukung oleh program dan kegiatan yaitu :

1) Program Pelayanan Kesehatan dengan total pagu anggaran sebesar Rp.

15.833.293.000,- beberapa kegiatannya yaitu :

a) Kegiatan Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (DAK) dengan pagu anggaran Rp. 5.283.293.000,-. Capaian kinerja fisik sebesar 100% dari target

sebesar 31 paket. Sedangkan kinerja keuangan sebesar 92,56% atau Rp. 4.889.965.596,-. Beberapa alat pada pengadaan DAK dapat dilihat pada lampiran 4.

b) Kegiatan Peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dengan pagu anggaran Rp. 300.000.000,-. Capaian kinerja fisik sebesar 100% dari target sebesar 100% dan kinerja keuangan sebesar 98,38% atau Rp. 295.151.578,-; dapat dilihat pada lampiran 5.

c) Kegiatan Pengadaan kendaraan pendukung pelayanan, dengan pagu anggaran Rp. 700.000.000,-. Capaian kinerja fisik sebesar 100% dari target 1 unit dan kinerja keuangan sebesar 97,96% atau Rp. 685.750.000,-. Adapun gambar pengadaan ambulance segaiamana dapat dilihat pada lampiran 6.

d) Kegiatan Penyediaan honorarium dan premi BPJS bagi tenaga harlep dipelayanan kesehatan, dengan pagu anggaran Rp. 634.560.000,-. Capaian kinerja fisik sebesar 100% dari target 9 orang dan kinerja keuangan sebesar 73,81% atau Rp. 468.374.750,-;

e) Kegiatan Pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan, dengan pagu anggaran sebesar Rp. 8.915.440.000,-. Capaian kinerja fisik sebesar 100% dari target 4 paket dan kinerja keuangan sebesar 94,88% atau Rp. 8.458.602.037, Beberapa gambar pengadaan dapat dilihat pada lampiran 7.

2) Program Sumber Daya Kesehatan dengan pagu anggaran sebesar Rp. 575.000.000,- dengan kegiatannya yaitu Kegiatan Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan dan Non Kesehatan. Dengan capaian kinerja sebanyak 556 orang pegawai dari

target 300 orang pegawai atau sebesar 185,33%. Adapun realisasi keuangan adalah sebesar 97,75% atau sebesar Rp. 562.048.137,-.

3) Program Farmasi dan Perbekalan Kesehatan dengan pagu anggaran sebesar Rp. 13.500.000.000,- dengan kegiatannya yaitu Kegiatan Penyediaan logistik kantor. Dengan capaian kinerja 4 paket (100%) sedangkan realisasi keuangan adalah sebesar 93,59% atau sebesar Rp. 12.634.285.702,-.

4) Program Promosi dan Pemberdayaan dengan pagu anggaran sebesar Rp. 375.000.000,- dengan kegiatannya yaitu Kegiatan Penyelenggaraan promosi dan pemberdayaan masyarakat. Dengan capaian kinerja sebanyak 1.599 orang dari target 900 orang atau sebesar 177,67%. Adapun realisasi keuangan adalah sebesar 88,31% atau sebesar Rp. 331.161.450,-.

5) Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD dengan pagu anggaran sebesar Rp. 56.866.403.000,- dengan kegiatannya yaitu Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan. Target kerja kegiatan ini adalah Cost Recovery Rate (CRR) Partial, dengan capaian kinerja sebesar 112,77% dari target 90%. Adapun realisasi keuangan adalah sebesar 76,27% atau sebesar Rp. 43.373.806.469,.

Semua program dan kegaitan yang ada pada RSJD Dr. Amino Gondohutomo dipastikan sangat menunjang dalam peningkatan keberhasilan pencapaian kinerja. Karena satu program dengan program yang lain saling erat berhubungan. Antar program juga saling mendukung dan menguatkan dalam upaya peningkatan pelayanan paripurna kepada pasien. Sebagai contoh pada program fasilitas pelayanan kesehatan yang berisi pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit harus didukung dengan program sumber daya manusia

kesehatan. Selain itu juga harus diimbangi dengan program promosi rumah sakit, tak ketinggalan program farmasi dan perbekalan kesehatan guna memenuhi kebutuhan makan, minum, dan obat-obatan pasien selama dirawat di Rumah Sakit. Dengan demikian RSJD Dr. Amino Gondohutomo pada saat melayani pasien sudah melayani secara komprehensif. Pasien bisa merasa nyaman dan tenang ketika berobat di rumah sakit. Pembaruan sarana dan prasarana juga akan meningkatkan kepuasan pasien, sehingga pada saat pengambilan survey kepuasan pelanggan, RSJD Dr. Amino Gondohutomo akan mendapatkan nilai yang bagus.

4.2 Dalam Bidang Kesehatan

Peranan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo tidak hanya dirasakan oleh pasienya saja tetapi juga masyarakat umum. Penanganan rumah sakit sebagai tempat rehabilitasi penderita gangguan jiwa sangat membantu penderita gangguan jiwa. Melihat jumlah pasien gangguan jiwa di rumah sakit ini dari tahun 1986-2018, bukan tidak mungkin penderita gangguan jiwa akan semakin meningkat jumlahnya jika tidak ditanggulangi. Rumah sakit jiwa pada umumnya berusaha untuk mengobati penderita gangguan jiwa dengan dokter jiwa. Untuk menyembuhkan pasien maka dibutuhkan proses rehabilitasi, dalam proses tersebut banyak hambatan yang harus dilalui oleh dokter jiwa.[64] Ada tiga permasalahan pokok yang harus dihadapi yaitu :

[64] Kusumanto Setyonegoro, *Tinjauan Kesehatan Jiwa Mengenai Disabilitas Psikososial dan Rehabilitasinya, Simposium Rehabilitasi*. Palembang:1981, hal 24.

1. Mencegah kekambuhan atau paling tidak memperpendek proses rehabilitasi tersebut agar pasien dapat segera dipulangkan atau disalurkan ke masyarakat, sehingga untuk memperpendek proses rehabilitasinya dilakukan berbagai pendidikan dan latihan serta bimbingan dan pelatihan kejuruan. Pendidikan yang diberikan berupa pendidikan pola hidup mandiri, mengurus diri, mobilitas dan komunikasi serta juga untuk mendapatkan ketrampilan kerja tertentu seperti kerajinan, pertukangan, pertanian, industri dan lain-lain.

2. Menyediakan wahana yang terapieutis bila mereka sedang dalam remisi atau tidak kambuh. Dalam menyediakan wahana tersebut tenaga pelaksana harus turut membantu mengarahkan para pasien, namun tetap dlihat dari kondisi mental pasien. Setiap kegiatan dalam wahana ini merupakan proses yang berkesinambungan. Dilaksanakan oleh berbagai macam tenaga pelaksana seperti fungsional dan struktural yang berkerjasama dalam satu tim.

3. Kesibukan atau pekerjaan yang teratur yang membebaskan mantan penderita tersebut dari keadaan sakit. Dalam proses rehabilitasi pasien perlu malakukan kesibukan atau kegiatan-kegiatan yang kecil agar dapat melatih kemampuan mental mereka. Jika mereka tidak melakukan kegiatan maka mereka akan lebih banyak diam dan merenung, hal ini justru akan memperparah keadaan, sehingga dengan adanya kesibukan para penderita gangguan jiwa dapat mengurangi rasa sakit dalam diri mereka.

Melihat dari permasalahan yang dihadapi maka Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo memberikan pelayanan yang terbaik untuk melindungi

para pasien, dimana dari setiap bidangnya pihak rumah sakit harus memberikan sesuatu yang maksimal. Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo telah melihat beberapa hal yang penting untuk sebuah rumah sakit dan kesembuhan pasien, oleh sebab itu sejak berdirinya Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo ada beberapa fungsi yang bisa kita lihat antara lain :

Melaksanakan pelayanan medis, dimana fungsinya adalah pengordinasian penyusunan kebutuhan tenaga medis, paramedis perawatan dan paramedis non perawatan, serta non medis, alat dan obat-obatan untuk pelayanan medis, penyusunan kebutuhan layanan tenaga dan fasilitas, pelayanan medis, pendidikan, pelatihan, penerapan, standar dan kareditasi, penelitian dan pengembangan, serta pemantauan dan pengawasan penggunaanya, pelaksnaan pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien, penyiapan bimbingan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga medis, tenaga paramedis dan tenaga non medis, penyiapan bimbingan pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan pemeliharaan mutu pelayanan dan penerapan standar pelayanan kesehatan jiwa.

Melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan, dimana fungsinya adalah penyusunan rencana kebutuhan tenaga keperawatan untuk pelaksanaan kegiatan seluruh instansi, pelaksanaan kegiatan penyusunan program asuhan dan pelayanan keperawatan, logistik keperawatan, pelaksanaan etika profesi keperawatan, serta pemeliharaan mutu keperawatan, penyusunan standar asuhan dan pelayanan keperawatan, logistik keperawatan, pembinaan etika profesi dan mutu keperawatan. Pelaksanaan bantuan pendidikan dan kepelatihan di bidang

keperawatan dan bimbingan pelaksanaan pemantauan, pengawasan dan penliaian Melaksanakan pelayanan rujukan, dimana fungsinya adalah sebagai wadah bagi rumah sakit yang lain di Provinsi Jawa Tengah.

Melaksanakan pendidikan pelatihan dan pengembangan, dimana fungsinya adalah mengoordinasikan bimbingan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga medis, tenaga paramedis, dan tenaga non medis, baik untuk mendukung kegiatan proses belajar klinik atau praktek belajar lapangan terstruktur dari berbagai institusi pendidikan, maupun pelatihan kerja dalam bidang teknis fungsional. Melaksanakan pengelolaan administrasi dan keuangan dimana fungsinya adalah mengoordinasikan pengeluaran dan pemasukan yang ada di Rumah Sakit Jiwa tersebut, sehingga dapat dikelola dengan baik.[65]

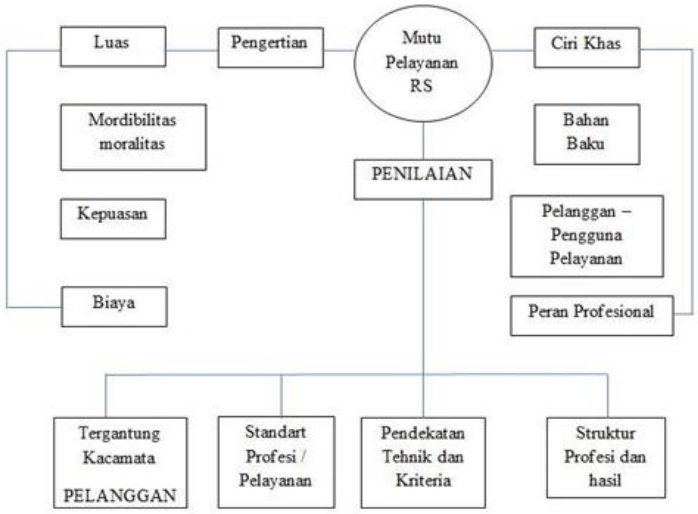
Seperti yang kita ketahui bahwa penderita gangguan jiwa mendapat perlakuan yang tidak baik dari lingkungan masyarakat dahulu. Asumsi yang datang pada saat itu bahwa penyakit jiwa adalah penyakit yang datang akibat kutukan atau gangguan dari roh jahat. Mereka terasing dari masyarakat, dikucilkan dan dibenci. Masyarakat tidak peduli dengan penderita gangguan jiwa, tidak jarang masyarakat menemukan penderita di jalan raya, tempat-tempat umum dengan penampilan yang kotor dan banyak yang kelihatanya melanggar norma dan bisa membahayakan masyarakat . Hal itu sangat wajar melihat kondisi mental mereka yang buruk, mereka juga sering diperlakukan secara tidak manusiawi.

[65] Wawancara dengan Sri Maryuni pada tanggal 22 Januari 2019 di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo.

Akibat kurangnya tempat untuk penderita gangguan jiwa maka dibangun Rumah Sakit Jiwa, sebagai wujud nyata perhatian kepada penderita gangguan jiwa.

Fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit saat ini diniliai masih kurang. Masih banyak hal yang harus ditambahkan, misalnya saja dalam penyediaan mobil ambulance agar dapat digunakan sewaktu-waktu bila diperlukan. Hal ini dianggap perlu karena jarak dari rumah sakit ke lokasi penderita gangguan jiwa dimungkinkan jaraknya jauh, penambahan desa binaan untuk pendidikan dan pelatihan tentang menangani penderita gangguan jiwa. Ada banyak aspek yang dapat dipakai untuk menilai mutu pelayanan kesehatan, misalnya dapat dinilai dari struktur pelayanan itu sendiri dan bagaimana bentuk pelayanan yang diberikan. Ada tiga aspek penilaian mutu pelayanan, yaitu aspek pendekatan, aspek tehnik dan aspek kriteria yang dapat dilihat pada gambar 2.[66]

Gambar 2 Mutu Pelayanan Rumah Sakit



[66] Tjandra Yoga Aditama, opcit., hal. 175

Mutu pelayanan kesehatan selalu merupakan bahan kajian dan perhatian para ahli di beberapa negara. Pada hakikatnya rumah sakit adalah salah satu industri jasa, dalam hal ini industri jasa kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit harus patuh terhadap kaida-kaidah bisnis dengan berbagai peran fungsi manajerialnya. Akan tetapi harus diakui bahwa pada kenyataanya rumah sakit mempunyai beberapa ciri khas yang membedakanya ddengan industri lainya. Karenanya rumah sakit memerlukan pendekatan yang berbeda pula.

Kenyataan dari “bahan baku” dari indistri kesehatan jasa adalah manusia. Unsur manusia perlu mendapat perhatian dan tanggung jawab utama pengelola rumah sakit. Perbedaan ini mempunyai dampak penting dalam manajemen, khusunya menyakut pertimbangan etika dan nilai kehidupan manusia. Kedua, kenyataan bahwa dalam industri rumah sakit yang disebut sebagai selalu pelanggan tidak mereka yang selalu menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit, akan tetapi kadang bukan mereka sendiri yang menentukan rumah sakit mana mereka harus dirawat. Ketiga, kenyataan menunjukan bahwa pentingnya peran para profesional, termasuk dokter, para ahli, perawat, ahli farmasi, fisotrapi, ahli gizi, dan lain-lain. Para profesional ini jumlahnya sangat banyak. Proporsi antara para profesional dengan para pekerja biasa di rumah sakit lebih banyak dibanding organisasi lainya.

Berdasarkan aspek pendekatan dapat dilakukan pendekatan secara umum dan secara khusus. Pendekatan secara umum dilakukan dengan melihat kemampuan rumah sakit dan membandingkanya dengan standart yang ada, sedangkan pendekatan secara khusus yaitu hubungan/interaksi anatara pasien

dengan pemberi pelayanan di rumah sakit. Dari aspek tehnik dapat dilakukan penilaian dari tiga komponen yaitu struktur, proses, dan hasil. Komponen struktur menilai kedaan fasilitas yang ada, keadaan bangunan fisik, struktir organisasi dan staff rumah sakit. Komponen proses menilai apa yang terjadi antara pemberi pelayanan dengan pasienya, yaitu menilai bagaiman aktivitas dokter dan petugas kesehatan lainya dalam menangani pasien. Sedangkan komponen penilaian hasil pengobatan, penilaian dapat dilakukan dengan menilai dampak pengobatan terhadap status kesehatan dan kepuasan penderitanya. Aspek kriteria misalnya aturan bahwa setiap dokter harus menulis nama terang setiap selesai menulis status.

Setiap bidang dalam Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo mempunyai prosedur masing-masing, hal itu dilakukan agar pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo semakin terarah dalam melayani pasienya.[67] Adapun prosedur tetap yang diberlakukan pada masing-masing bidang adalah sebagai berikut :

1. Prosedur tetap Jamkesmas atau yang saat ini sering dikenal dengan BPJS (Badan Pengelola Jaminan Sosial) serta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dapat kita lihat melalui berbagai tahap, dimana ketika pasien ingin berobat ada tahap yang harus dijalani yaitu pada saat pasien datang diantar keluarga setelah itu pasien diseleksi oleh bagian verifikasi dan kemudian bagian

[67] Wawancara dengan Rini Kurniati pada tanggal 23 Januari 2020 di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo

verifikasi akan mengeluarkan SKP (Surat Keabsahan Peserta) yang selanjutnya pasien akan mengikuti prosedur rawat jalan dan rawat inap.

Untuk prosedur tetap keperawatan ada waktu bertugas yang sudah ditentukan, dimana jam bertugas anatara lain :

Sore :pukul 14.00 s/d 21.00

Malam : pukul 21.00 s/d 08.00

Pagi : pukul 08.00 s/d 14.00

dan tugas keperawatan ini adalah mengkoordinasikan dan bertanggungjawab terhadap seluruh ruangan, bertanggungjawab terhadap makanan pasien, bertanggungjawab terhadap pemberian obat pasien, bertanggungjawab dan mengkoordinasikan pasien masuk dan keluar, diluar jam kerja dan membuat laporan kerja secara tertulis.

2. Prosedur unit pelaksana fungsional rawat jalan mempunyai tugas untuk menangani pasien rawat jalan, dimana yang dilkukan adalah pasien yang datang dan membeli karcis dapat mengambil status kemudian pasien dibawa ke ruangan poliklinik, setelah itu penyakit pasien akan diperiksa di laboratorium dengan indikasi tertentu. Dalam pemeriksaan ini tahap awal akan dilakukan oleh dokter muda atau dokter umum selama 30 menit, kemudia pemeriksaan berlanjut oleh dokter jiwa 10 menit. Setelah diperiksa pasien pulang diberi suntik dan obat dari apotik, dalam pemeriksaan tersebut tidak semua pasien dapat pulang, ada pasien yang mebutuhkan perawatan sehingga

harus diopname. Pasien yang diopname bisa melalui UGD atau bisa langsung ke kelas, setelah itu pasien diharuskan membayar biaya ke kasir, kecuali ditetapkan menjadi peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dengan menunjukan KIS (Kartu Indonesia Sehat).

Dalam prosedur tetap unit pelaksana fungsional rawat inap, pasien dari poliklinik atau UGD diperiksa ulang kelengkapan administrasinya terutama surat peryantaan bahwa pasien ingin menginap, kemudian barang-barang pasien seperti barang berharga diserahkan kepada pihak keluarga dengan berita acara tertulis, setelah itu pasien diperiksa ulang menyangkut status pasien dan melengkapi data-data yang masih kurang. Setelah tahap tersebut selesai pihak UPF rawat inap melkasanakan intreuksi dokter yang tertera di dalam status, dan menganjurkan keluarga menjenguk pasien secara rutin pada jam tamu yang telah ditentukan.

3. Prosedur tetap rekam medis untuk pasien rawat jalan, pasien atau keluarga mengmbil status dengan menunjukan karcis, kemudia melaksanakan prosedur pasien rawat jalan. Setalah petuygas UPF melkukan pencatatan, status dikelmbalikan ke rekam medis, kemudian petugas rekam medis melakukan pencatatan kemudian status disimpan pada tempatnya. Prosedur tetap jaga ruangan mempuyai jam bertugas yaitu:

   Pagi: pukul 08.00 s/d 14.00

   Sore: pukul 14.00 s/d 21.00

   Malam : pukul 21.00s/d 08.00

dan tugas mereka adalah menjaga kebersihan ruangan dan pasien, memberikan makanan pasien-pasien, memberikan pasien makan obat, dan dalam menjalankan tugasnya jika terjadi hal-hal diluar wewenang petugas jaga ruang melapor pada kepala jaga yang bertugas sesuai jam tugas. Setalah itu membuat laporan jaga secara tertulis, membuat berita acara serah terima dengan petugas jaga berikutnya dan kemudian membuat buku tamu diruangan.

4. Prosedur tetap obeservasi atau visum, dimana pasien di tempatkan di ruangan khusus tersendiri dengan dijaga petugas dari instansi yang bersangkutan dan bagi keluarga pasien yang ingin berkunjung harus seizin dokte, dilarang memberi obat-obatan apapun kepada pasien, mengamati pasien selama 24 jam dalam hal tingkah laku, pola tidur, pola makan, dan interaksi dengan lingkungan. Observasi dianggap selesai apabila diagnosa ditegakan oleh dokter yang bertugas untuk itu, selanjutnya pasien diperlakukan seperti pasien biasa lainya.
5. Prosedur tetap terapi kejang listrik, mempunyai persiapan peralatan seperti tempat tidur dengan alas yang keras, kemudian menyiapkan alat terapi kejang listrik di tempatnya dan karet spatel serta oksigen yang tersedia. Setelah persiapan peralatan selanjutnya adalah persiapan pasien yaitu, pasien dibawa ke ruangan khusus terapi kejang listrik dengan syarat pasien harus berpuasa, buang air kecil dan buang air besar terlebih dahulu, kemudian pakaian pasien dilonggarkan dan dibaringkan ke tempat tidur yang tersedia. Dalam pelaksanaanya pasien harus melakukan sesuai dengan prosedur dan pasien

yang melakukan kejang listrik harus ditangani dokter sacara langsung. Sesudah selesai pasien dikembalikan ke ruangan dan dapat makan kembali.

6. Untuk prosedur tetap UGD, pasien UGD berasal dari poliklinik yang gaduh, gelisah diluar jam poliklinik, pasien gaduh gelisah dari ruangan. Tahap yang harus dilakukan adalah segera mengatasi gaduh gelisah sesuai dengan prosedur tetap dan petunjuk dokter dan dirawat dengan lama rawatan 2x24 jam, oxygen dan peralatan P3K lainya harus tersedia di tempat. Obat-obatan yang wajib disediakan seperti Haldol decanoat inj, Modecate inj, Klorpprmazine inj, Diazepam inj, Delladryl inj, Obat-obatan oral, Olanzapine inj. Jika pasien dari UGD lari maka yang bertanggungjawab adalah petugas prosedur tetap pasien lari, dan setalah dirawat pasien diwajibkan membayar administrasi. Administrasi perawatan dibayar 10 hari kecuali peserta JKN (Jaminan Ksehatan Nasional).
7. Prosedut tetap gaduh gelisah, setiap pasien gaduh gelisah harus dimasukan kembali ke UGD, kemudian diberi suntikan antipsikotik dan sedative setelah itu mengamati tanda-tanda vital ½ jam, bagi pasien yang gaduh gelisah ataupun cenderung mencelakakan dirinya sendirio tanpa dapat ditangani lebih lanjut.
8. Prosedur tetap pasien pulang, bagi pasien yang ingin pulang harus atas saran dan izin dokter dan dokter wajib membuat diagnosa terakhir setelah itu pasien harus melengkapi administrasinya yang meliputi rincian segala tindakan yang telah dlakukan di ruangan (lab, obat, lama dirawat, dan lain-lain) kemudian mengantarkan keluarga untuk melunasi pembayaran biaya perawatan pasien

ke kasir. Setelah keluarga menunjukan bukti pelunasan, pasien pasien dapat dibawa pulang dengan status pasien 2x24 jam sudah harus rekam medis.

9. Prosedur tetap pasien cenderung bunuh diri, pasien ditempat di tempat yang dapat diamati secara langsung oleh petugas selama 24 jam sehari, menyingkirkan benda-benda yang dimungkinkan untuk alat bunuh diri seperti pisau, tali, alat listrik dan lain-lain. Segala tindakan pasien untuk bunuh diri segera dilaporkan kepada dokter ruangan untuk diambil tindakan berikutnya, selanjutnya membuat laporan pengamatan lengkap selama 24 jam seharinya.
10. Prosedur tetap pasien meninggal karena bunuh diri, jangan merubah posisi atau letak tubuh mayat dan benda-benda di sekitar mayat. Kasus bunuh diri jangan melepaskan tali simpul gantungan, segera membuat laporan tertulis kepada polisi, dokter ruangan atau jaga dengan membut laopran kronologi kejadian. Ketika polisi datang dan disaksikan oleh beberapa saksi mayat baru bisa dievakuasi. Hubungi keluarga pasien sesegera mungkin, diluar jam kerja yang bertanggungjawab adalah dokter atau petugas jaga dan supervisor.
11. Prosedur tetap rekam medis untuk rawat inap, pasien ditentukan rawat inap oleh dokter yang bertugas di Poli arau UGD, status dibawa kembali ke rekam medis untuk pengisian, menentukan kelas dan memverifikasi surat perjanjian. Setelah menyelesaikan administrasi di kasir, status dan pasien diantara ke ruangan yang dimaksud. Setelah pasien pulang, status 2x24 jam harus sudah berada di rekam medis untuk pencatatan.
12. Prosedur tetap pasien lari, perawat ruang yang bersangkutan bersama dengan satpam bersama mencari pasien di sekitar rumah sakit jiwa, bila pasien tidak

diketemukan segera membuat laporan kepada bidang perawatan, rekam medik dan arsip ruangan. Bidang perawatan segera membuat surat pemberitahuan kepada keluarga pasien yang melarikan diri tersebut dan kepada polisi, apabila dalam waktu 14 hari tidak ada tanggapan dari keluarga maka pasien dikeluarkan dari rawatan rumah sakit jiwa. Khusus diluar hari kerja, supervisor bertanggung jawab untuk membuat laporan yang ditandatangani dokter, membuat sural laporan kepada polisi dan keluarga pasien dalam 2x24 jam.

13. Prosedur tetap UPF rehabilitasi rawat inap, pasien dikirim dari ruangan atas izin atau anjuran dokter, di ruang rehabilitasi dilakukan terapi kelompok, terapi okupasi dan lain-lain sesuai dengan indikasi, sebelum makan siang pasien dikembalikan lagi ke ruangan.
14. Prosedur rawat jalan atau day care, pasien dikirim dari poliklinik atau langsung ke ruang rehab, setelah membeli karcis dilakukan terapi kelompok, okupasi dan lain-lain sesuai dengan indikasi, pasien dipulangkan sebelum selesai jam kerja siang.
15. Prosedur tetap permintaan barang, membuat permintaan pada formulir yang telah ditentukan dan disampaikan kepala seksi yang diteruskan ke kepala bidang masing-masing yang kemudian diserahkan kepada kepala seksi bagian penunjang medis untuk diteliti dan juga ditangani oleh kepala bidang pebubjang medis. Melalui bendahara materi disampaikan kepada kepala bagian sekertariat, formulir pendaftaran sampai ke gudang dan barang yang dimaksud dapat diambil. Permintaan hanya dilayani dari tanggal 1 s/d 15

setiap bulanya, setiap pengembalian barang harus disertai dengan pengembalian barang yang telah rusak sebagai buktinya dan apabila bukti tidak ada diganti dengan surat pernyataan dari yang bersangkutan.

16. Prosedur tetap perbaikan gedung, menginventariskan setiap kerusakan dengan lengkap pada formulir yang tersedia, meneruskanya kepada kepala bidang masing-masing lalu diteruskan ke penunjang medis dan disampaikan ke sekertariatdan sekertariat akan mengintruksikan IPRS (Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit) untuk melakukan perbaikan atau pergantian.
17. Prosedur tetap Farmasi anatara lain sebagai berikut :

1. Unit pelaksana fungsional rawat jalan, resep dari klinik dibawa ke apotik untuk ditaksir harganya, resep dibawa oleh keluarga pasien ke kasir untuk dibayarkan, resep kembali dibuat atau diracik sesuai dengan resep tersebut, selanjutnya obat dibawa keluarga pasien untuk dibawa pulang.

2. Unit pelaksana fungsional rawat inap, prosedur sama hanya yang membedakan adalah yang membawa resep apotik harus petugas dari bangsal. Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhanya. Pedoman organisasi rumah sakit umum menuatakan bahwa rumah sakit harus melaksanakan beberapa fungsi, satu diantaranya adalah fungsi menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan non medik. Dalam hal penunjang medik maka salah satu pelayanan penting didalamnya adalah pelayanan farmasi. Instalasi farmasi di rumah sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang mengadakan barang farmasi, mengelola dan mendistribusikanya kepada pasie, bertanggungjawab atas semua barang farmasi

yang beredar di rumah sakit serta bertanggungjawab atas pengadaan dan penyajian obat yang siap pakai bagi semua pihak yang ada di rumah sakit, baik petugas maupun pasien.

Faktor kunci yang perlu diperhatikan dalam pelayanan pada pasien meliputi: pelayanan yang cepat, ramah disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas yang baik, harga yang kompetitif, adanya kerjasama dengan unsur lainya di rumah sakit seperti dokter dan perawat, faktor-faktor lain seperti lokasi apotik da kenyamanan. Standar pelayanan di rumah sakit yang dikeluarkan dipartemen kesehatan tahun 1990 menyebut bahwa sasaran pelayanan farmasi diselenggarakan dan diatur untuk terselenggaranya pelayanan farmasi dan bermutu berdasarkan fasilitas dan standar yang ada. Pasien Untuk memenuhi standar pelayanan, maka rumah sakit harus memiliki apotik. Adapun pelayanan apotik yang diberikan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo adalah sebagai berikut :

1. Pasien non BPJS

2. Pasien BPJS, baik dari peserta BPJS PNS dan peserta JKN KIS dengan adanya Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo, penderita gangguan jiwa dapat dirawat dan disembuhkan, sehingga mereka bisa kembali kepada keluarganya masing-masing dan masyarakat tidak perlu cemas dengan mereka.

4.3 Bidang Pendidikan

Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo tidak hanya mengubah masyarakat melalui bidang kesehatan saja tetapi juga dalam bidang pendidikan.

Dalam bidang pendidikan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo merupakan rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa fakultas kedokteran baik umum maupun khusus, peranan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo dalam bidang pendidikan adalah membantu Direktur dalam bidang pendidikan dan latihan terutama pada mahasiswa kesehatan, kedokteran, psikologi dan mahasiswa kesehatan masyarakat, karena mereka diharapkan bisa menjadi kader kesehatan di Departemen Kesehatan Republik Indonesia.[68]

Mahasiswa tersebut mempunyai kurikulum yang berlaku di Departemen Kesehatan dan Pendidikan Nasional yang menharuskan bahwa setiap mahasiswa mempunyai potensi tertentu yang mencakup ketrampilan dan pengetahuan dalam kesehatan jiwa. Selain itu, mahasiswa harus memiliki pengalaman praktek langsung agar menjadi tenaga profesional yang berkualitas.

Salah satu keunggulan utama rumah sakit pendidikan adalah kemapuan menemukan nilai-nilai kedokteran berbasis bukti (evidence based medicine) yang kemudian dipakai dalam penentuan cara standar diagnosis dan penata pelaksanaan penyakit. Tercapaianya standar dalam penangananan penyakit ini sangat diperlukan dalam perembangan mutu pelayanan dunia kedokteran untuk mampu menjamin pelayanan bermutu kepada pasien dengan dasar ilmiah yang kuat.[69] Dalam melengkapi pendidikanya Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo menyediakan asrama mahasiswa yang diperlukan oleh mahasiswanya.

---

[68] Wawancara dengan Sumarhendro pada tanggal 24 januari 2020 di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo

[69] Tjandra, Yoga. *Manajemen Admnistrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press. 2003 hlm 239

Pendidikan sangat penting dalam kehidupan, baik untuk diri sendiri maupun untuk kehidupan dalam bermasyarakat. Dengan bekal yang dimiliki seseorang itu, maka akan membuatnya lebih mudah untuk menetukan suatu tindakan yang baik untuk dirinya sendiri dan tidak merugikan orang lain. Rumah sakit juga harus mampu menetapkan metodologi dan teknologi maju dalam pelayanan medis, serta meciptakan iklim yang kondusif untuk terselenggaranya pendidikan.

4.4 Dalam Bidang Ekonomi

Dibukanya Rumah Sakit Jiwa di daerah Gemah yang saat ini menjadi jalan Brigjend Sudiarto, maka secara tidak langsung membantu perekonomian masyarakat sekitar dalam sektor perdagangaan. Di sekitar rumah sakit banyak sekali berjejer warung-warung makan, pertokoan, tempat perbelanjaan, dan lain sebagainya. Kondisi ini membuat terbukanya lapangan pekerjaan di sekitar Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo, dengan adanya lapangan perkerjaan ini membuat daerah sekitar rumah sakit khususnya di kecamatan Pedurungan banyak bermunculan pemukiman-pemukiman penduduk dan yang terbaru saat ini banyak munculnya perumah-perumahan didaerah tersebut.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berkembangnya sarana, prasarana, serta fasilitas yang ada di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo memberi pengaruh dan manfaat yang baik bagi masyarakat sekitar. Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) dr. Amino Gondohutomo Semarang merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa bagi masyarakat Jawa Tengah, dengan jumlah penduduk Jawa Tengah yang mencapai ±32 juta jiwa, maka keberadaan Rumah Sakit Jiwa dr Amino Gondohutomo beserta 3 Rumah Sakit Jiwa lain yang berada di wilayah Jawa tengah mempunyai peranan yang sangat besar dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan jiwa secara terpadu dan menyeluruh.

Dalam pemberian pelayanan tersebut Rumah sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang juga melakukan inovasi dan kreativitas dengan mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat RSJD Amino Gondohutomo juga mengembangkan pusat pelayanan center penangana narkoba, center medical check up kesehatan jiwa, center detoxifikasi, private wing kesehatan jiwa dan lain-lain. Jenis pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Jiwa dr. Amino Gondohutomo Semarang antara lain rawat jalan, rawat inap, IGD, pasien psikiatri, radiologi, EKG, EEG, ECT premedikasi, Fisioterapi, Analizer, Instalasi Farmasi, Laboratorium dan pemeriksaan

Narkoba, Psikologi dan Rehabilitasi. Kapasitas tempat tidur di Rumah Sakit Jiwa dr.Amino Gondohutomo Semarang adalah 285 TT dengan rincian kelas VIP sejumlah 17 TT, HCU sejumlah 15 TT, kelas I sejumlah 12 TT, kelas II sejumlah 26 TT, dan kelas III sejumlah 215 TT.

Dengan berdirinya Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo di lokasi yang baru tepatnya di Kecamatan Pedurungan, memberikan perubahan bagi masyarakat yang ada disekitarnya. Masyarakat kota Semarang khususnya kecamatan Pedurungan mendapatkan fasilitas akan ilmu dan pengetahuan dalam menangani penderita gangguan jiwa yang ada di masyarakat. Dengan adanya kemapuan dan pengetahuan yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo melalui penyuluhan dan sosialisai yang diberikan kepada masyarakat.

Permintaan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang cukup tinggi, membuat Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo selalu meningkatkan pelayanan kesehatan, yang baru-baru ini adalah penyaringan desa binaan. Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo melakukan pendampingan terhadap desa binaan, salah satunya adalah desa Temuroso, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak melalui kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat. Setelah dilakukan pensurveian ditemukan bahwa di desa Temuroso terdapat 17 orang dengan gangguan jiwa dan cara hidup masyarakat desa yang belum sehat, Tim bina desa Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo memberikan memberikan fasilitas tambahan berupa penambahan pelayanan umum yakni pembanmgunan gedung komprehensif sebagai layanan kesehatan jiwa tanpa sekat, pasien gangguan jiwa dan pasien non jiwa bisa menikmati layanan kesehatan tanpa dinding.

DAFTAR PUSTAKA

Boomgard, Peter, et al. *Health Care in Java Past and Present*, Leiden: KITLV Press, 1996.

Dwi Kurniarini, Dina, dkk. 2017. *Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Abad XX*. Mozaik. 18 (2): 2-6

Margana, Sri. 2010. *Kota-Kota Di Jawa Identitas, Gaya Hidup Dan Permasalahan Sosial*. Yogyakarta: Ombak.

Riyadi, Selamet. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Dasar-dasar dan Sejarah Perkembangan*. Surabaya: Usaha Nasional.

Muhammad, Kartono. 1974. *Kesehatan Mayarakat; Suatu Pengantar*. Prisma. 5 (2): 12.

Salan, Rudy. 1988. *Ruang Lingkup dan Kebijakan Penelitian Kesehatan Jiwa.* Jakarta: Badan Penelitian dan Kesehatan Depkes RI.

Wasino. 2007. *Dari Riset Hingga Tulisan*. Semarang: UNNES Press.

Gottschlak, Louis. 1986. *Mengerti Sejarah*; terjemahan Nugroho Notosusanto. Jakarta: Yayasan Penerbit UI

Subagyo. 2013. *Membangun Kesadaran Sejarah*. Semarang: Widya Karya Semarang.

Kuntowijoyo. 1994. *Metodologi Sejarah*. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana.

Pratono.W, Suhartono. 2010. *Teori dan Metodologi Sejarah*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

I Gde, Widja. 1994. *Pengantar Ilmu Sejarah dalam Prespektif Pendidikan*. Semarang: Satya Wacana.

Yusuf, Ah, dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: S alemba Medika.

Prayitno. 2015. *Perkembangan Mental Emosional Dari Manusia Ke Manusia Yang Lain dan Pendekatan Dalam Kesehatan Jiwa.* [Skripsi]. Fakultas Ilmu Sosial: UNY

Dananjaya. 1986. *Foklor Indonesia*. Jakarta: Grafitipers.

Zakial, Drajat. 1983. *Kesehatan Mental*. Jakarta: PT. Gunung Agung.

Jacobalis, Samsi. *Rumah Sakit Indonesia Dalam Dinamika Sejarah. Tranformasi, Globalisasi, dan Krisis Nasional.* Jakarta: IDI.

Lombard, Denys. 1996. *Nusa Jawa; Silang Budaya (Bagian 1: Batas –batas Pemberatan).* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

S, Wibowo dan Sudaryanto. 2013. *Sejarah Perkembangan Kota Semarang (Jawa Tengah) di Masa Lalu dan Dampak Kehadiran Polutan Nitrat Pada Air Tanah di Masa Kini.* Ris,Geo,Tam. 23 (1): 25-36.

Peper, Bram. 1975. *Pertumbuhan Penduduk Jawa*. Jakarta: Bhatara.

Hardiman Achmad. 1993. *Peringatan 65 Tahun Rumah Sakit Jiwa Semarang,* Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang. Semarang: Depkes.

Aditama, Yoga Tjandra. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Sumber Internet :

https://kebudayaan.kemdikbud.go.id/mkn/penyakit-jiwa-di-hindia-belanda. Diunduh pada 30 Mei 2020

http://rsamino.jatengprov.go.id/2019/12/17/sejarahrsjddr.aminogondohutomo. Diunduh pada 25 desember 2019.

https://tirto.id/rumah-sakit-jiwa-kolonial-cara-belanda-karantina-pribumi-ngamuk. Diunduh pada 30 mei 2020.

Sumber Surat Kabar :

Suara Merdeka, Sabtu 4 Oktober 1988

Suara Merdeka, Senin 16 Januari 2000

DetikCom, Rabu 9 Mei 2018

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

UNNES

KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 14339/UN37.1.3/KM/2019
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Sejarah/Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Sosial membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Sejarah/Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Sosial UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat :
1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;

Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Sejarah/Ilmu Sejarah Tanggal 5 Desember 2019

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:

Nama	: Romadi, S. Pd., M. Hum.
NIP	: 196912102005011001
Pangkat/Golongan	: Penata Tk. I - III/d
Jabatan Akademik	: Lektor
Sebagai Pembimbing	

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :

Nama	: Nor Yulifah
NIM	: 3111416009
Jurusan/Prodi	: Sejarah/Ilmu Sejarah
Topik	: SEJARAH SOSIAL DAN KESEHATAN

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Wakil Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal

3111416009
...:: FM-03-AKD-24/Rev. 00 ::...

DITETAPKAN DI SEMARANG
PADA TANGGAL 5 Desember 2019
DEKAN

Dr. Moh. Solehatul Mustofa, M.A.
NIP 196308021988031001

Lampiran 2

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO
Jl. Brigjen Sudiarto No. 347 Kode Pos 50191 Po Box 1090 Telp (024) 6722564
Fax (024) 6722566 SEMARANG
Website : rs-amino.jatengprov.go.id, Email : amino@jatengprov.go.id

Semarang, 16 Desember 2019

Nomor : 420/17473
Lampiran : ---
Perihal : Penelitian

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ilmu Sosial
Universitas Negeri Semarang

di-
S E M A R A N G

Menindaklanjuti surat saudara Nomor 13/14002/UN.37.1.3/LT/2019 Tanggal 29 November 2019, perihal Ijin Penelitian, pada dasarnya kami tidak keberatan menerima kegiatan penelitian mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial UNNES.

Adapun identitas mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa	:	Nor Yulifah
NIM	:	3111416009
Judul	:	Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Prov. Jateng

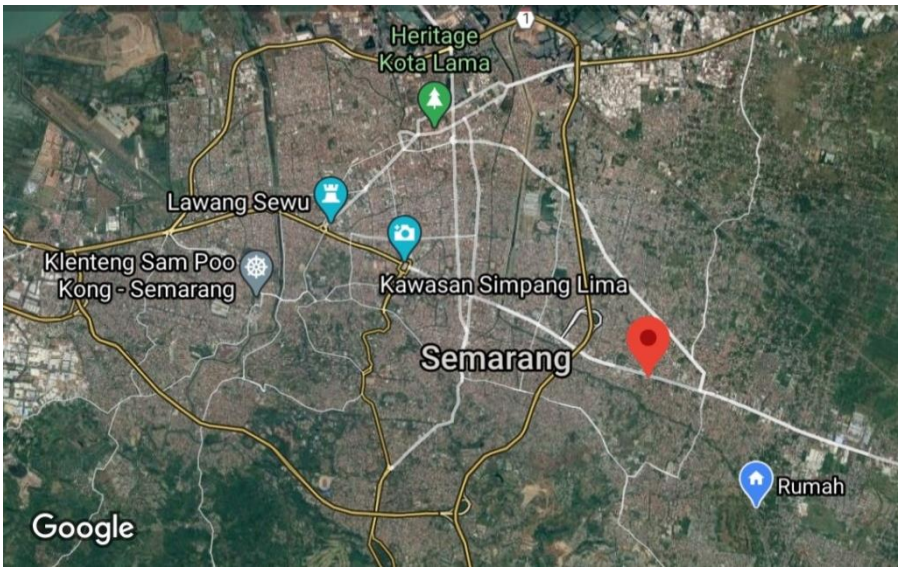
Selanjutnya agar berkoordinasi dengan Sub Bagian Pendidikan dan Litbang RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, Telp 6722564 Pesawat 1411.

Demikian atas kerjasamanya, disampaikan terimakasih.

Plt. DIREKTUR RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO
PROVINSI JAWA TENGAH
Wakil Direktur Pelayanan Medis

Dr. ERLINA RUMANTI, M.Kes.
Pembina Tk I
NIP. 19710612 200312 2 006

Lampiran 3



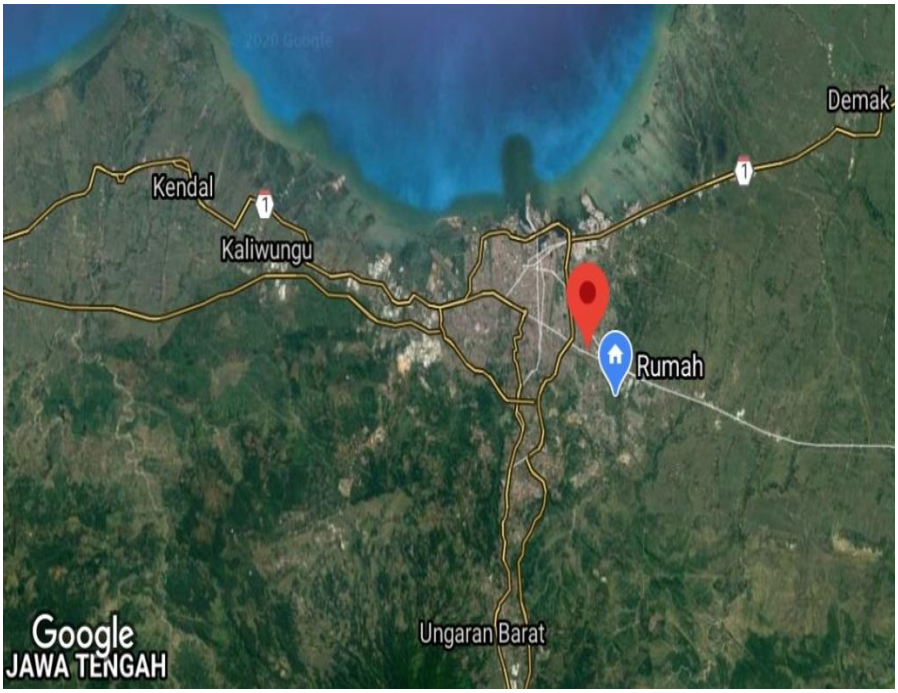
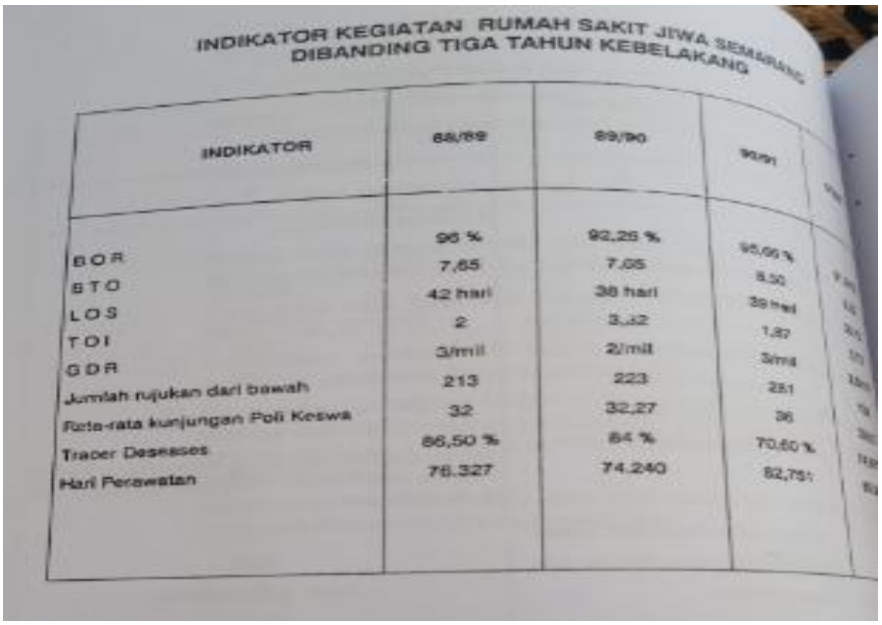


Foto peta penelitian

Lampiran 4



INDIKATOR KEGIATAN RUMAH SAKIT JIWA SEMARANG DIBANDING TIGA TAHUN KEBELAKANG

INDIKATOR	88/89	89/90	90/91
BOR	96 %	92,25 %	95,66 %
BTO	7,65	7,05	8,50
LOS	42 hari	38 hari	39 hari
TOI	2	3,12	1,87
GDR	3/mill	2/mill	3/mil
Jumlah rujukan dari bawah	213	223	251
Rata-rata kunjungan Poli Keswa	32	32,27	36
Tracer Deseases	86,50 %	84 %	70,60 %
Hari Perawatan	76.327	74.240	82,75

(Foto Tabel Indikator Kegiatan Rumah Sakit Tiga Tahun Kebelakang)

(Foto Pengadaan Aldok DAK Tahun 2018)

Lampiran 6

BIMTEK POKJA PMKP

BIMTEK POKJA PMKP

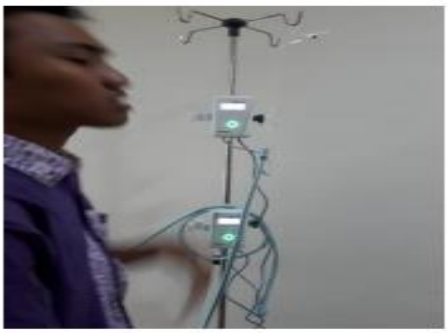
SURVEY AKREDITASI

SURVEY AKREDITASI

(Foto Kegiatan Bimtek dan Survey Akreditasi Tahun 2018)

(Foto Pengadaan Ambulance Tahun 2018)

Lampiran 7



BLOOD WARMER

GENSET

GEDUNG GENSET

TRAFO TAMBAH DAYA LISTRIK

(Foto Pengadaan Kegiatan Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan Tahun 2018.)

Pintu Gerbang Rumah Sakit Jiwa Tawang Semarang

(Pintu Gerbang Rumah Sakit Jiwa Tawang Semarang)

Lampiran 8

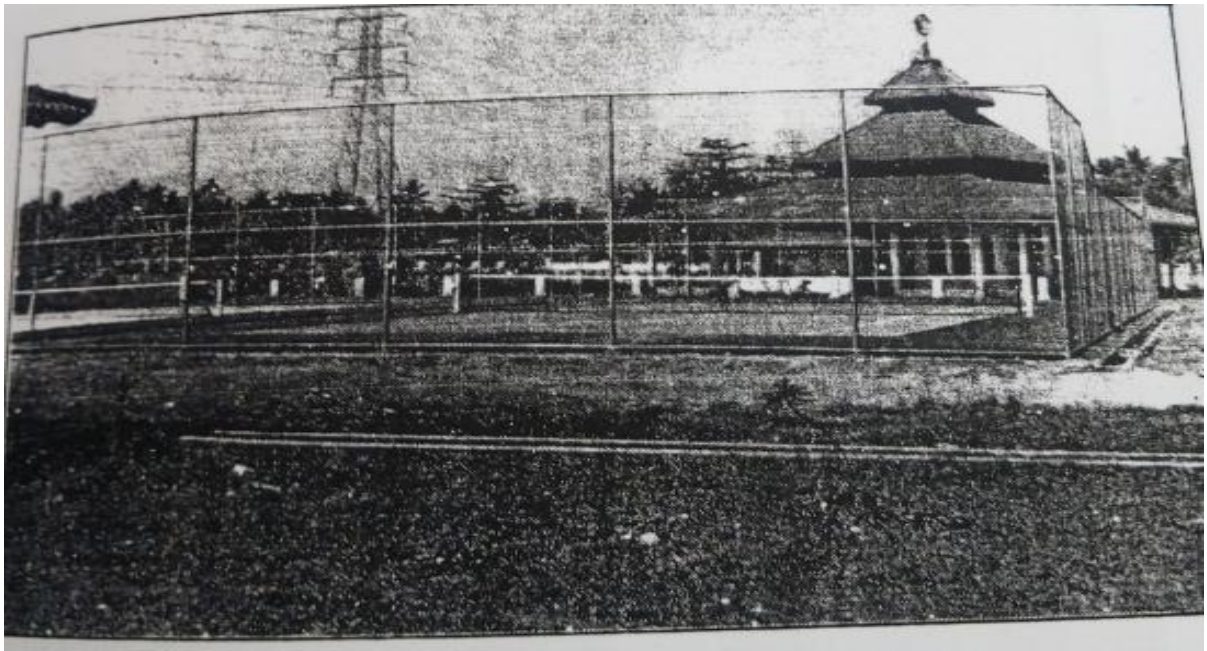
Bekas tempat penampungan (DOORGANGSHUIZEN) di Jalan Sompok 60 Semarang pada th 1884. sampai dengan th.1912

(Tempat penampungan pasien psikotik akut di Jalan Sompok)

Bangsal laki-laki dan wanita Rumah Sakit Jiwa Tawang Semarang untuk 220 pasien

(Bangsal Laki-laki dan Wanita)

Lampiran 9



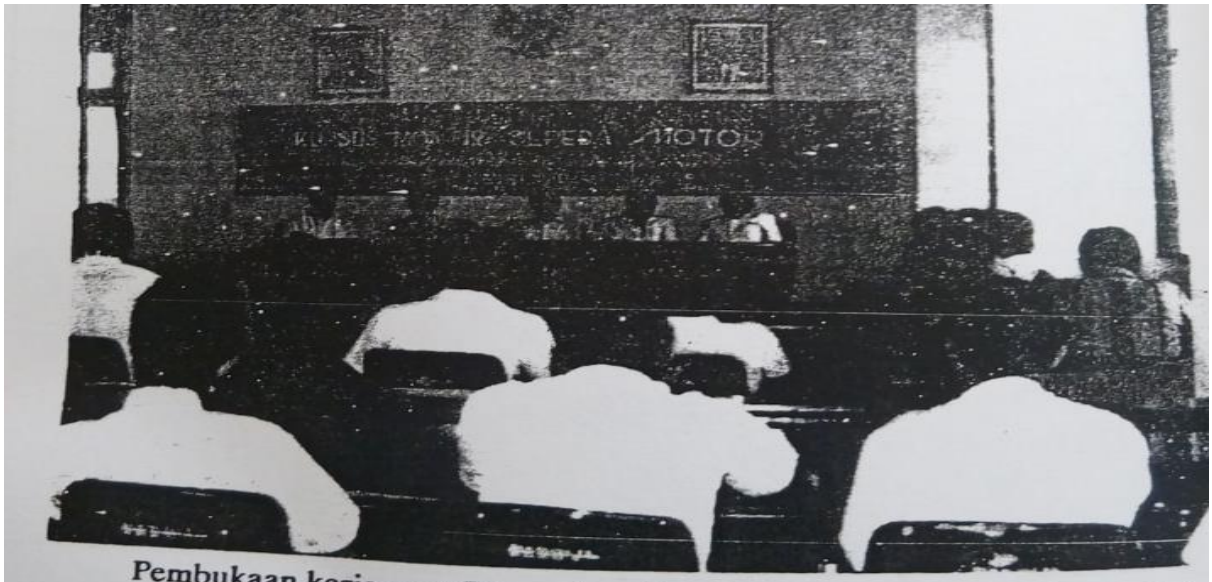
Ruang terapi gerak terbuka dan sarana ibadah

(Sarana Olahraga dan Ibadah)

Kegiatan rehabilitasi pria di Sub-unit Sandal/ Sepatu

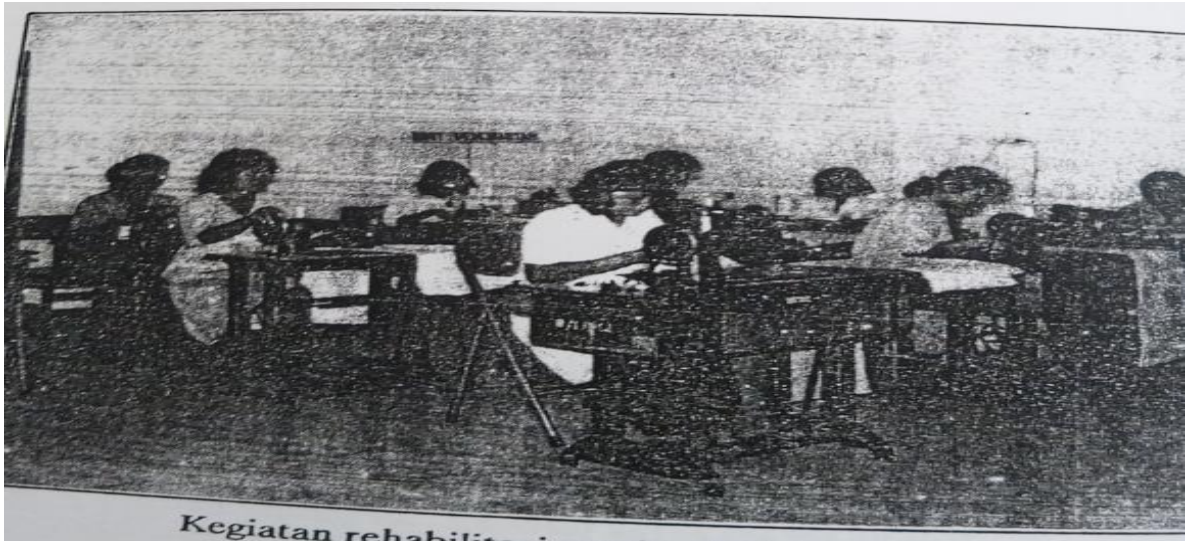
(Rehabilitasi dengan ketrampilan pembuatan sepatu)

Lampiran 10



Pembukaan kerjasama Depnaker dan Depsos kursus montir sepeda/ motor untuk ketrampilan penca jiwa ke arah mandiri di RS. Jiwa Semarang pada tanggal 11 Oktober - 9 Desember 1986

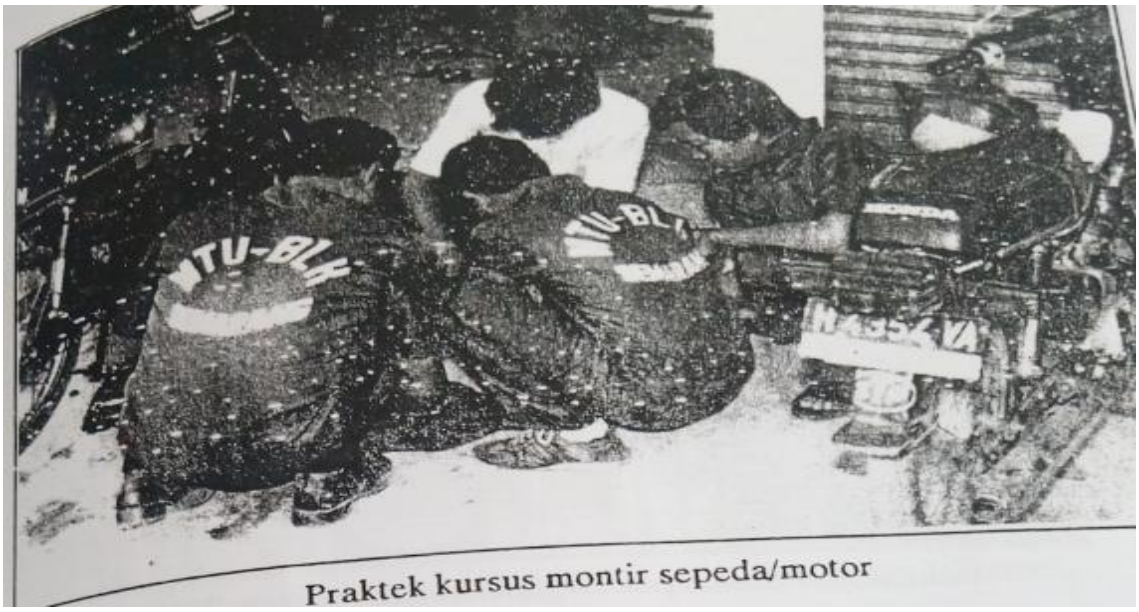
(Foto Kerjasama antara Rumah Sakit dengan DEPNAKER)



Kegiatan rehabilitasi wanita di Sub-unit Penjahitan

(Rehabilitasi melalui kegiatan menjahit)

Lampiran 11



Praktek kursus montir sepeda/motor

(Foto Kegiatan Rehabilitasi melalui ketrampilan otomotif)

Penyuluhan Kesehatan Jiwa oleh Tim BPKJM Tk.I Prop Jateng se ex KaresidenanPekalongan di RuangSekwildaKodiaBrebes

(Foto Kegiatan Penyuluhan kesehatan jiwa)

Lampiran 12

(Foto Gedung Komprehensif)

(Pintu gerbang RSJD dr. Amino Gondohuto

Lampiran 13

Bangunan Rumah Sakit Jiwa Tawang Semarang Terjelek di Indonesia

bola masih numpang milik PJKA, sehingga sering terjadi kekacauan. Padahal tiap hari rata-rata per bulan jumlah pasien yang ditampung sebanyak 179 orang berstatus dirawat, 30 pasien berstatus day care (perawatan siang hari)", tambahnya di ruang kerja.

Menurutnya, semua rumah sakit jiwa di Indonesia selain di Semarang itu sudah siap menghadapi tahun 2.000. Baik fasilitas sarana perangkat penyembuhan, maupun lokasinya.

Pindah ke Gemah

Para pasien RS Jiwa tersebut dikenakan cara penyembuhan secara bertahap. Bagi yang baru masuk, mendapat terapi kerja yang diberi kesibukan di bangsal.

"Untuk kelas persiapan, diperlukan waktu 2 sampai 4 minggu. Setelah itu menginjak latihan kerja selama 6 bulan. Kalau keadaan rumah sakit tetap seperti ini, mungkin kurang mempercepat penyembuhan. Untung tidak lama lagi akan dipindah", ucap Kepala Unit Rehabilitasi Dra. Muntoyah yang waktu itu didampingi Kepala Sub Bagian Catatan Medik Supranto.

Dokter Hardiman lebih lanjut menjelaskan, persiapan kepindahan RS Jiwa tersebut kini telah mencapai 40 persen. Di lokasi yang baru di Gemah Semarang Timur tersedia tanah seluas 6 hektar. Sekarang telah dibangun 7 ruang bangsal, 1 ruang kantor, dan setengah gedung poliklinik.

"Perlengkapan telepon, dapur dan tempat cucian sudah tidak ada masalah. Yang belum beres aliran listriknya. Sampai kini masih merupakan hambatan. Saya benar-benar menunggu langkah dari pihak DPU dan PLN yang menangani aliran listrik ini. Itu penting, demi untuk kepentingan umum", lanjutnya.

Kalau di rumah sakit yang sekarang telah diberlakukan acara rutin seperti senam pagi, buhu tangkis, halma, catur, pramuka, kesenian dan rekreasi, diharapkan setelah pindah tempat nanti akan lebih mengembangkan kegiatan yang menyangkut cepatnya kesembuhan.

"Kami ingin segera pindah ke tempat yang baru itu. Tapi persiapannya belum selesai. Menurut rencana, kami dengar rumah sakit di Gemah nanti bisa digunakan mulai 1 April 1986", jelas Kepala RS Jiwa Semarang itu. (W-11).

TERJELEK DI INDONESIA: RS Jiwa Semarang yang lebih dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Tawang, dinyatakan terjelek di Indonesia oleh Kepala Rumah Sakit Jiwa itu sendiri. Tampak pada gambar, bangunan tersebut berada di lingkungan gedung-gedung tua di Jl. Candrawasih Semarang (Foto: W-11).

Lampiran 14

Kakanwil Depkes Jateng:

Masyarakat Semakin Menuntut Pelayanan Kesehatan yang Baik

KAKANWIL Departemen Kesehatan Jawa Tengah dr H Nardho Gunawan, MPH menyatakan, Puskesmas tetap dinilai sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sudah tersebar di tiap-tiap kecamatan seluruh Indonesia. Demikian juga rumah sakit, termasuk rumah sakit khusus sebagai pelayanan masyarakat.

Demikian antara lain dikemukakan dalam acara penandatanganan piagam kerja sama antara Fakultas Kedokteran Undip dengan Rumah Sakit Jiwa Semarang Jumat kemarin di kantor RSJ baru Jalan Raya Brigjen Sudiarto 347 (Gensah) Semarang. Hadir pada acara itu, Rektor Undip Prof dr Moeljono S Trastotenojo, Dekan Fakultas Kedokteran Undip dr R Saleh Mangunsoedirdjo FICS, Direktur RSJ dr Achmad Hardiman, dan para dosen Fakultas Kedokteran dan pejabat RSJ lainnya.

Lebih lanjut dikatakan, Puskesmas memang mempunyai peranan memberikan pelayanan yang bersifat umum dan dasar. Namun demikian hal itu tidak bisa dilaksanakan sebaik-baiknya, bila para pengelola dan petugas tidak diberikan informasi, penyegaran, komunikasi dengan tenaga-tenaga kesehatan lain yang lebih bersifat spesialistik bidang kesehatan jiwa.

Sedang rumah sakit umum atau khusus, dalam melayani masyarakat, diharapkan lebih mengerti permasalahan gangguan jiwa penderita sendiri. Diakuinya, selama ini masyarakat semakin menuntut pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi.

"Yang penting, penandatanganan kerja sama ini harus didukung semangat, baik dari jajaran Fakultas Kedokteran, maupun dari jajaran kesehatan sendiri. Demikian juga harus dilandasi sikap profesional, menjunjung tinggi sikap etik, dan sikap nasional yang mengutamakan kepentingan rakyat banyak," tandasnya.

Pendidikan

Sementara itu Rektor Undip Prof dr Moeljono S Trastotenojo, mengemukakan tentang pentingnya faktor pendidikan dan penelitian dalam kerja sama tersebut. Menurut dia, kesehatan jiwa dalam tahun 2000 nanti akan lebih penting, karena adanya kecepatan sosial dan lain-lain.

Oleh karenanya, dengan adanya pendidikan, penelitian dan pelayanan yang baik di bidang kesehatan khususnya di RSJ, serta kerja sama itu diharapkan lebih mantap dan lebih baik dalam peningkatan pelayanan.

Dalam acara itu, kecuali dibacakan naskah piagam penandatanganan kerja sama, juga penandatanganan yang dilakukan Direktur RSJ, Dekan FK Undip, Rektor Undip, dan Kakanwil Depkes Jateng. (C-22)

Malam

Lampiran 15

Kamar Rawat Inap Jiwa Kelas I dan II

Kamar Rawat Inap Jiwa Kelas III

Lampiran 16

Kamar Rawat Inap Umum VIP dan Kelas I

Kamar Rawat Inap Umum Kelas II dan III

DAFTAR INFORMAN

Nama	: Tugiman
Umur	: 65
Pekerjaan	: Pensiunan Pegawai RSJD dr. Amino Gondohutomo
Alamat	: Jl. Gemah Raya No. 5 Kelurahan Gemah, Kecfamatan Pedurungan

Nama	: Nor Rohim
Umur	: 34 Tahun
Pekerjaan	: Staff Instalasi Gizi Dapur RSJD dr. Amino Gondohutomo
Alamat	: Plamongan Larasati Raya 504 Rt 01 Rw 07

Nama	: Wisnu Wardhana
Umur	: 40 Tahun
Pekerjaan	: Dokter Ahli Jiwa utama RSJD dr. Amino Gondohutomo
Alamat	: Banyumanik

Nama	: Rini Kurniati
Umur	: 45 Tahun
Pekerjaan	: Staff Instalasi Rehabilitasi
Alamat	: Komplek Rumah Sakit Jiwa

Nama : Sri Maryuni

Umur : 46 Tahun

Pekerjaan : Analis Data dan Kerjasama Diklat

Alamat : Tlogosari

Nama : Sumarhendro

Umur : 52 Tahun

Pekerjaan : Kabag Rendiklitbang

Alamat : Palebon

Nama : Rizki Amalia Dewi

Umur : 35 Tahun

Pekerjaan : Subbag Diklitbang

Alamat : Tembalang