



HUBUNGAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUANGAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA BINA KARSA MEDAN

An Overview Of Health Service Standards For Patients With Mental Disorders In The Inpatient Room Of Bina Karsa Psychiatric Hospital Medan

Chairulsyah Putra^{1(K)}, Muhammad Adiul Ilham², Ribka Panjaitan³, Fikri Purnama Rawe⁴, Jernita Sabarhati Gulo⁵

^{1,2,3,4,5}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

Email : chairulsyahputra@helvetia.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Rumah Sakit menurut UU RI nomor 44 tahun 2009 adalah organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik secara perorangan ataupun kelompok masyarakat, secara parsial ataupun paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tujuan: Penelitian ini adalah mengetahui pelayanan dan nilai pencapaian kesehatan bagi pasien gangguan jiwa di ruangan rawat inap RSKJ Bina Karsa Medan. Metode: Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian deskriptif dengan kualitatif dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Bina Karsa di daerah Simalingkar A Medan dilakukan penelitian mulai Juni. Hasil: Penelitian ini Pelayanan Kesehatan Bagi pasien gangguan jiwa di RSKJ Bina Karsa Medan. Ditemukan sesuai dengan Pedoman KARS ada bukti bahwa KARS memberikan Sertifikat kelulusan akreditasi RSKJ Bina Karsa Medan tgl 14 November 2016. Kesimpulan: Diharapkan petugas lebih meningkatkan pelayan kesehatan bagi pasien jiwa di RSKJ Bina Karsa Medan dan meningkatkan mutu pelayanan supaya memberikan Sistem Pelatihan tentang keterampilan bekerja dibagian SIRS dan RM.

Kata Kunci : *Pelayanan Kesehatan, Gangguan Jiwa*

Abstract

Background: Hospitals according to RI Law number 44 of 2009 are health service organizations that provide health services either individually or in community groups, partially or completely that provide inpatient, outpatient and emergency services. Objectice: The purpose of this study was to determine the service and value of achieving health for patients with mental disorders in the inpatient room of the Bina Karsa Psychiatric Hospital Medan. Menhod: This research was using descriptive qualitative research conducted at the Bina Karsa Psychiatric Hospital in Simalingkar A Medan. The research was done in June. The results: of this study show that Health Services for patients with mental disorders in Bina Karsa Psychiatric Hospital Medan. Found in accordance with the KARS Guidelines, there is evidence that KARS gave a certificate of graduation from Bina Karsa Psychiatric Hospital Medan n November 14, 2016 Conclusion: It is hoped that officers will further improve health services for patients with mental disorders in Bina Karsa Psychiatric Hospital Medan and improve service quality so that they provide a Training System on work skills in the SIRS and RM sections.

Keywords: *Health Services, Mental Disorders*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit menurut UU RI nomor 44 tahun 2009 adalah organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik secara perorangan ataupun kelompok masyarakat, secara parsial ataupun paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pendapat umum menyatakan bahwa menurut jenis pelayanan penyakit, rumah sakit dapat dibagi menjadi 2 macam yaitu rumah sakit umum (RSU) untuk pasien dengan penyakit umum (campuran), dan rumah sakit khusus. RSK dengan pelayanan khusus terhadap penyakit dan kesehatan



husus. Jumlah jenis Rumah Sakit Khusus (RSK) selalu bertambah menurut perkembangan paham spesialisasi ilmu kedokteran. Salah satu dari RSK adalah RSKJ (Rumah Sakit Khusus Jiwa) (1).

Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan yang mengganggu fungsi mental sehingga menempatkan seseorang dalam kategori tidak sejahtera. Gangguan jiwa juga dapat mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang, aktivitas, kehidupan sosial, ritme pekerjaan, serta hubungan dengan keluarga jadi terganggu karena gejala ansietas, depresi, dan psikosis. Kesehatan jiwa adalah bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan dan merupakan bagian integral dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh (2).

World Health Organisation menegaskan bahwa jumlah klien gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta orang dan diprediksikan akan meningkat menjadi 15% pada tahun 2020. Dapat disimpulkan bahwa permasalahan kesehatan jiwa akan semakin besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan (3).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar prevalensi nasional gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis adalah 1,7 permil 1.000 penduduk. Ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis). Prevalensi gangguan jiwa terbanyak terdapat di Aceh, Bali, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, dan Yogyakarta yaitu masing-masing 2,7%, dan di Riau sendiri prevalensi gangguan jiwa mencapai 0,9% (3). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi nasional gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis meningkat menjadi 11% permil 1.000 penduduk (4).

Prevalensi nasional gangguan jiwa berat pada Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 sebanyak 1, 3% permil 1.000 penduduk. Pada tahun 2018 terjadi peningkatan sebesar 1,7% permil 1.000 penduduk. Berdasarkan data Rekam Medik Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan tercatat jumlah pasien dengan 36 orang di ruang inap kelas I, II, dan III (5).

Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan merupakan salah satu rumah sakit jiwa swasta yang ada di kota Medan dan sekitarnya yang memiliki visi menjadikan rumah sakit jiwa terbaik dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa di Sumatera Utara. Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan memiliki beberapa jenis pelayanan termasuk pelayanan rawat inap (6).

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya (7). Seseorang dengan gangguan jiwa apapun harus segera mendapatkan pengobatan. Keterlambatan pengobatan akan semakin merugikan penderita, keluarga dan masyarakat (2). Aedil, Syafar dan Suriah (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keberadaan perawat dan dokter merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan termasuk yang bekerja di rumah sakit jiwa sangat dituntut untuk memiliki komitmen yang tinggi sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien, mengingat kondisi pasien yang memerlukan penanganan khusus (8).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti pada bulan Januari 2024 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan melalui wawancara yang dilakukan kepada 5 orang. Kepada 5 (lima) orang yang di wawancarai adalah 1. Direktur Utama, 2. Komite Medik, 3. Kepala Keperawatan rawat Inap, 4. Kepala Administrasi Rumah Sakit, 5. Kepala Lingkungan Sekitar RSKJ Bina Karsa Medan. Judul penelitian ini adalah "Hubungan Standar Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Gangguan Jiwa Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan Tahun". Pemilihan judul dengan penekanan Pelayanan Kesehatan, pertama karena pengalaman kerja lapangan sebelumnya telah diselesaikan dengan temuan yang menarik mengapa di RSKJ ditemukan tingkat pencapaian kinerja rawat inap dengan BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang rendah. Sebenarnya ada permasalahan



yang keliru informasi di laporan BOR tersebut yang seolah-olah tinggi di tingkat sekitar 70 %, tetapi sebenarnya hanya sekitar 33 % ketika dihitung ulang oleh peneliti. Kondisi ini realistis membuat pencapaian rawat inap RSKJ Bina Karsa jauh tertinggal lebih separuhnya di 33 % dibandingkan dengan RSKJ di Medan Sumatera Utara, Jawa Timur, Jawa Barat dan Kalimantan Timur. (Kutipan dipaparkan pada Bab IV) (3).

Dorongan kedua adalah karena masalah pelayanan khusus penyakit jiwa di rumah sakit terkait erat dengan pelayanan semua aspek pelayanan yang diberikan disana secara khusus pada pasien penyakit jiwa. Beranekaragam pelayanan rumahsakit yang sudah menjadi bagian penting pada pelayanan khusus pasien di RSK Jiwa. RSKJ Bina Karsa Evaluasi yang dapat dilakukan pada saat sekarang akan menemukan banyak kelompok kerja rumah sakit seperti Yan Med (Pelayanan Medis), Yan Kep (Pelayan Keperawatan), Yan Administrasi (SIRS – Sistem Informasi RS dan RM – Rekam Medis) dan Program Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) diberikan secara khusus dan dengan kerja sama melayani kebutuhan pasien di RSKJ Bina Karsa. Ketiga bahwa bagian rawat inap di semua R dilayani oleh berbagai jenis pelayanan yang masing-masing memiliki standar pelayanan tertulis dalam buku pedoman pelayanan standar yang disetujui melekat oleh manajemen setiap RSK Jiwa. Hasil pelayanan diyakini akan memberikan nilai optimal pada pasien RSK Jiwa karena semua pedoman kerja itu memang dibuat sesuai dengan kebijakan standar untuk setiap RS (9).

Evaluasi dari kinerja pada masing-masing pelayanan di RSK Jiwa (karena sifat kesakitan mental yang khusus dialami oleh setiap pasien), tidak nyaman kalau dibuat bersumber pada kepuasan pasien. Kondisi kesakitan jiwa yang berat (khusus untuk rawat inap), tidak membuat mereka valid dijadikan sumber informasi tentang perasaan mereka ketika dilayani. Sebagai gantinya perangkat *selfassessment* untuk wawancara dengan informan yaitu pihak *stakeholder* yang paling mengetahui program kerja setiap departemen pelayanan adalah yang paling valid untuk dijadikan sumber informasi. Validasi informasi atau data secara standar kemudian dapat dilakukan dengan proses triangulasi dan hal ini merupakan tantangan tersendiri pada proses penelitian. Permasalahan pada RSKJ Bina Karsa yang sudah melewati uji akreditasi dengan hasil yang baik, kelihatan belum terbukti nyata memberikan nilai tambah pada kinerja pelayanan rawat inap (10).

Penggunaan jasa rawat inap di RSKJ Bina Karsa kelihatan tertinggal (tidak difavoritkan) keluarga pasien untuk mendapat pelayanan status kejiwaan keluarga mereka yang terkena serangan. Kinerja rawat inap di RSKJ Binakarsa ditemukan dalam 3 tahun terakhir (2016, 2017 dan 2018) jauh dibawah tingkat rasio hunian tempat tidur di unit rawat inap (BOR - *Bed Occupancy Rate*) rata-rata di RSK Jiwa di tempat lain. BOR RSKJ Bina Karsa dalam 3 tahun terakhir sekalipun dilaporkan seperti mencapai prestasi BOR rata-rata sekitar 80 %, tetapi setelah dihitung ulang nilai itu hanya 33 % pada rawat inap pelayanan tahun 2018. Nilai ini hanya 1/3 dari nilai rata-rata BOR RSKJ Prof. Dr. M. Ildren di Medan. Kondisi ini menimbulkan tanda tanya pada peneliti mengapa kesenjangan prestasi pelayanan SIRS/RM sedemikian senjang terjadi, sementara daerah pelayanan dan spesialisasinya justru sama dan letaknya berdekatan pula (11).

Alasan berikutnya pemilihan judul ini adalah kenyataan bahwa di tempat peneliti sedang kuliah Administrasi Rumah Sakit, kebanyakan mahasiswa meneliti dengan lokus RS Umum tapi tidak ada ke RSK Jiwa. Peneliti merasa tertarik meneliti ditempat (lokus) RSK Jiwa karena dikatakan di sana ada stigma.

Peneliti sendiri ingin meneliti kepastian apakah aspek pelayanan “Keselamatan Pasien” di RSKJ benar-benar dilaksanakan lebih khusus di RSK Jiwa karena di sana (di unit rawat inap) resiko kecederaan pada pasien dengan kondisi sakit jiwa berat terkonidisi adalah lebih besar. Indikator *Patient Safety* juga dipakai intensif oleh KARS (Komisi Akreditasi RS) untuk membuat penilaian



dengan asumsi kelulusan suatu RS dalam pelayanan keselamatan pasien. Penguji dari KARS hanya akan memberi kelulusan bila ditemukan program kerja Keselamatan Pasien dijalankan secara standar. Peneliti memiliki rasa ingin tahu tentang pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS (12).

Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan menjadi fasilitator bagi pasien gangguan jiwa dalam mengusulkan, menerima, dan mengupayakan apa yang menjadi keinginan dan kebutuhan pasien. Pada kenyataannya selama ini dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan bagi 38 orang pasien gangguan jiwa selama ini masih belum maksimal. Belum semua pasien gangguan jiwa mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Masih terdapat beberapa perbedaan penerimaan pelayanan kesehatan, dikarenakan alasan klasifikasi berat atau ringannya gangguan jiwa yang dimiliki oleh pasien gangguan jiwa (6).

Standar pelayanan kesehatan minimal Rumah Sakit merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit. Salah satu standar pelayanan kesehatan Rumah Sakit Jiwa adalah pelayanan rawat inap (13).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merasa tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul gambaran standar pelayanan kesehatan bagi pasien gangguan jiwa Khusus Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan Tahun 2019. Tujuan Penelitian Untuk mengetahui pelayanan kesehatan bagi pasien gangguan jiwa di ruangan rawat inap RSKJ Bina Karsa Medan. Koping yang tidak efektif terhadap peristiwa

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian deskriptif dengan kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk melukiskan secara sistematis fakta atau karakteristik populasi tertentu atau bidang tertentu dan cermat apa adanya, tanpa membuat suatu perlakuan (14). Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan berperilaku yang dapat diamati yang diarahkan pada latar dan individu secara holistik (utuh) (15).

Penelitian dibuat dalam jenis paparan deskriptif yaitu memaparkan data-data temuan pada laporan tanpa membuat analisis sebab masalah yang terlalu mendalam seperti pembuktian hipotesis. Penelitian ini adalah penelitian skripsi, kualitatif non hipotetik. Penggunaan desain penelitian deskriptif kualitatif dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Gangguan Jiwa di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Bina Karsa di daerah Simalingkar A Medan. Dilakukan penelitian mulai Juni 2024. Alasan peneliti memilih lokasi ini adalah karena berbagai alasan diantaranya adalah sebagai berikut: lebih dekat dari pada tempat tinggal, mudah dijangkau, dan ekonomis. Selain itu penelitian dilakukan pada ruang inap Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan adalah karena ingin tahu bagaimana gambaran pelayanan kesehatan bagi pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan.

HASIL

Karakteristik

Berdasarkan tabel 1. Indikator Efektifitas Pelayanan Unit Rawat Inap RSKJ Bina Karsa. Indikator tersebut dicantumkan sebagai wajib dilaporkan oleh stiap rumah sakit di Indonesia.

Indikator Barber Johnson ini adalah khusus untuk rawat inap. Indikator ini mendukung mengapa peneliti berfokus pada pelayanan keselamatan pasien yang dilaksanakan di seluruh unit pelayanan pasien di rumah sakit terutama kemungkinan resiko bahaya (hazardous risk) pada pasien di rumah sakit jiwa adalah di unit rawat inap. Alasan mengapa rawat inap adalah bahwa pasien yang terganggu mentalnya selalu lebih lama tinggal di unit pelayanan rawat inap, sementara upset dari gangguan keselamatan dapat timbul setiap saat di kala petugas penjaga tidak selamanya dapat mengawasi keselamatan semua pasien sekaligus.

Data sekunder yang dipaparkan oleh pelapor RSKJ 2016 – 2018, setelah dihitung ulang ditemukan keliru. Hitungan BOR yang akhirnya terhitung dengan jumlah tempat tidur = 38, dan BTO = 8 serta periode adalah setahun adalah 33 %, bukan 70 atau 90 % seperti yang tertera dibawah ini

Karakteristik Informan

Karakteristik dari masing-masing informan penelitian ini dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 1.

Karakteristik Informan

Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin	Status Kepegawaian	Masa Kerja
68 Tahun	Dokter Spesialis	Laki-laki	Menetap	24 tahun
71 Tahun	Dokter Spesialis	Laki-laki	Menetap	20 tahun
29 Tahun	D3 Keperawatan	Laki-laki	Menetap	5 Tahun
37 Tahun	S1 Ekonomi	Laki-laki	Menetap	10 Tahun
48 Tahun	D3	Laki-laki	-	-

$$BTO = \frac{\text{Pasien 38 orang/bulan dan tempat tidur pasien ada 38, cara menghitung}}{\text{Jumlah Pasien Pulang 1 Periode}} \times \text{Jumlah Tempat Tidur}$$

$$BTO = \frac{3 \times 38}{304}$$

$$BOR = \frac{\text{Jumlah Pasien Rawat}}{\text{Tempat Tidur} \times 365} \times 100\%$$

$$BOR = \frac{304 \times 15}{38 \times 365} \times 100\%$$

$$BOR = \frac{4560}{13870} \times 100\% = 33\%$$

Kekeliruan oleh petugas pelaporan dipaparkan seperti itu adalah bukti bahwa pelatihan yang seharusnya pada pelayanan informasi (RM dan SIRS) tidak efektif. Bagian rekam medis dan jaringan keperawatan unit rawat inap serta bagian administrasi kurang teliti membuat informasi. Pelaporan yang keliru seperti ini seharusnya dikoreksi lebih dahulu oleh bagian Administrasi Rekam Medis dan Sistem Informasi Rumah Sakit RSKJ Bina Karsa sebelum dipaparkan dalam profil.

Sebagai pembandingan kondisi Kinerja Rwt Inap RSKJ lain (RSKJ Prof Dr. M Ildrem 2018 – Tipe A dan milik Provinsi Sumatera Utara) yang berlokasi di kecamatan yang sama di Medan maka kondisi BOR di kedua RSKJ tersebut seharusnya seimbang.

Tabel 4.4 menggambarkan Statistik Barber Johnson Rawat Inap RSKJ Prof M. Ildrem dalam periode 10 bulan (2018) sebesar 84,6 % bila dibandingkan dengan statistik Barber Johnson RSKJ Bina Karsa (33 %), sedangkan di rumah sakit lain adalah 84,6%.

Kekeliruan oleh petugas pelaporan dipaparkan seperti itu adalah bukti bahwa pelatihan yang seharusnya pada pelayanan informasi (RM dan SIRS) tidak efektif. Bagian rekam medis dan jajaran keperawatan unit rawat inap serta bagian administrasi kurang teliti membuat informasi. Pelaporan yang keliru seperti ini seharusnya dikoreksi lebih dahulu oleh bagian Administrasi Rekam Medis dan Sistem Informasi Rumah Sakit RSKJ Bina Karsa sebelum dipaparkan dalam profil.

Sebagai pembanding kondisi Kinerja Rwt Inap RSKJ lain (RSKJ Prof Dr. M Ildrem 2018 – Tipe A dan milik Provinsi Sumatera Utara) yang berlokasi di kecamatan yang sama di Medan maka kondisi BOR di kedua RSKJ tersebut seharusnya seimbang.

Tabel 4.4 menggambarkan Statistik Barber Johnson Rawat Inap RSKJ Prof M. Ildrem dalam periode 10 bulan (2018) sebesar 84,6 % bila dibandingkan dengan statistik Barber Johnson RSKJ Bina Karsa (33 %), sedangkan di rumah sakit lain adalah 84,6%.

Tabel 2.*Statistik Barber Johnson RSKJ Prof M Ildrem Medan*

Bln	Jl TT	Hr Rwt	ALOS	BOR	TOI	BTO
Jan	450	391.4	57.34	86.98	13.97	0.29
Feb	450	409.4	74.44	90.98	9.02	0.25
Mar	450	394.5	53.20	87.68	13.22	0.29
Apr	450	406.4	81.58	90.31	9.15	0.32
May	450	415.5	89.02	92.33	6.65	0.36
Jun	450	409.1	83.22	90.91	9.23	0.30
Jul	450	397.2	90.83	88.26	10.85	0.34
Aug	450	405.6	94.13	90.14	8.76	0.35
Sept	450	338.9	128.16	75.31	24.33	0.30
Oct	450	320.3	119.68	71.18	23.51	0.38
BOR rata-rata (10 bln) →				84.6 %		

PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian mengenai sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan berikut kutipan penelitian dari informan 1. Dr. Donald F Sitompul dan juga selaku direktur Rumah Sakit Bina Karsa Medan, Informan 2. selaku kepala pelayanan medis yaitu Dr. Viktor, Sp.Kj, informan 3. yaitu selaku kepala keperawatan rawat inap yaitu bapak Richard Manurung, informan 4. yaitu bapak Igusti Nura selaku kepala Administrasi di Rumah Sakit Bina Karsa Medan, Informan 5. yaitu bapak desman sembiring selaku kepala lingkungan sekitar Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa. Ada 5(lima) transkrip wawancara yang dilakukan :

1. Transkrip wawancara 1
2. Transkrip wawancara 2
3. Transkrip wawancara 3
4. Transkrip wawancara 4
5. Transikrip wawancara 5

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan adalah melalui wawancara mendalam setelah peneliti membaca dan menulis hal-hal yang diperhatikan penting berkaitan dengan tema penelitian yaitu gambaran pelayanan yang ada di



Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan yaitu pelayanan terpenting yang diaplikasikan melayani pasien rawat inap Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan.

Model yang dipake peneliti diagram pisbon sekian banyaknya pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan diterapkan hanya lima kelompok yang dipilih yaitu:

1. Man
2. Method
3. Fasilitas
4. Finansial biaya operasional
5. Budaya lingkungan/ manajemen

Kelompok ini dipertanyakan bagaimana pelaksanaannya dilakukan dan dapat mempengaruhi aspek sebab akibat yang terjadi. Kinerja dan kualitas yang terjadi divariabel target yaitu bagian unit rawat inap. Tidak sama aspek variable *difficult bone* dapat dipercaya didalam wawancara dilakukan dalam kondisi yang natural, mengalir dari apa yang dimiliki dalam ingatan pihak stakeholder sebagai informan, peneliti hanya perlu mencatat hal-hal penting. sementara wawancara direkam dengan audio visual bahan bukti pada proses triangulasi yang kemudian dilakukan.

Wawancara dengan Direktur (Stakeholder/Informan I)

Informasi Utama (RI)

Biodata stake holder. Nama dr. Donald F. Sitompul Sp KJ, seorang ahli penyakit Jiwa menjadi Direktur di RSKJ Bina Karsa Medan. Memiliki pengalaman kerja sebagai dokter spesialis penyakit jiwa dan jadi pemimpin manajemen RSKJ Bina Karsa Medan.

Komunikasi

Peneliti : Bagaimana menurut Dokter tentang keberadaan ruang rawat inap di RSKJ Bina Karsa Medan ?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Informan : Alur ruang rawat inap ?ruangannya cukup memadai dan mempunyai 38 bed

Peneliti : Bagaimana pendapat Dokter tentang pengaturan perlengkapan rawat inap RSKJ Bina Karsa Medan ?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Informan : Pengaturannya baik dan tempatnya di tempati oleh 38(tiga delapan) pasien dan ruangan inap terbagi atas 3 (tiga) bagian yaitu kelas 1, kelas 2, kelas 3 dan ruangan isolasi bagi pasien yang gaduh gelisah

Peneliti : Bagaimana menurut Dokter tentang pengaturan peralatan diruangan rawat inap di RSKJ Bina Karsa Medan ?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Informan : Tidak ada perlu perawatan alat-alat diruangan rawat inap, karna jika ada peralatan di ruangan rawat inap pasien, pasien akan menghancurkan dan membanting alat-alat yang ada diruangan rawat inap dan ruangan rawat inap dipenuhi dengan lemari pasien dan ruangan isolasi dipenuhi dengan alat ECT

Peneliti : Apakah menjadi kendala diruangan rawat inap di RSKJ Bina Karsa Medan ?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:



Informan : Pasiennya gelisah menghancurkan barang-barang, menghancurkan pintu, jendela dan jika pasiennya gelisah, pasien akan dipindahkan ke ruangan isolasi dan pasien diberikan perawatan intensip.

Peneliti : Bagaimana persepsi Dokter terhadap masalah ekonomi dari bidang pelayanan di ruang rawat inap RSKJ Bina Karsa Medan ?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Informan : sekarang pelayanan mempergunakan BPJS, pasien yang kaya mau pun miskin free (Gratis) karna BPJS.

Wawancara dengan Pelayanan Medis (Stake Holder II)

Informasi Kedua (Pelayanan Medis)

Biodata stake holder Pemimpin Komite Medis RSKJ Bina Karsa Medan yaitu dr. Victor M. Togatorop SpKJ. Selain sebagai Ka. Komite Medis dr. Togatorop.

Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Peneliti : Apakah tugas dan tanggung jawab Dokter selaku penanggung jawab di bidang pelayanan medis RSKJ Bina Karsa Medan ?

Informan : Sebagai Ka. Komite Medis RSKJ Bina Karsa (*Stakeholder*/ Informan menjelaskan ia berterima kasih karena berkesempatan mengembangkan karir sebagai Ka. Komite Medis di RSKJ Bina Karsa Medan. Banyak tantangan mengalami perjalanan profesi di RSKJ Bina Karsa yang terbilang kecil tetapi dengan tanggung jawab yang penuh memimpin fungsi Komite Medis di sana. Kondisi ketenagaan maupun fasilitas yang biasanya secukupnya menurut kelas RS (Rumah Sakit) .

Peneliti : Bagaimana cara mengembangkan pelayanan di bagian ruang rawat inap RSKJ Bina Karsa Medan secara efektif dan efisien ?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Informan : Dengan merangsang ide inovatif dan mengembangkannya secara efektif dan efisien.

Peneliti : Apakah yang menjadi tantangan bagi Dokter di saat memberikan suatu pelayanan medis di ruang rawat inap RSKJ Bina Karsa Medan ?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Informan : Yang menjadi tantangan bagi saya dalam memberikan pelayanan medis di ruangan rawat inap adalah tantangan tersebut selalu tinggi karena lingkungan dan kondisi fasilitas kerja yang sulit berkembang disaat kondisi investasi yang sulit untuk dilaksanakan.

Peneliti : Bagaimana menurut Dokter, apakah pelaksanaan *Clinical Pathway* (CP) berjalan dengan efektif dan efisien???

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Informan : Ya, sangat berjalan dengan baik karena dalam pelayanan melaksanakan *Clinical Pathway* (CP) dilakukan secara efektif dan seefisien mungkin



Peneliti : Apakah yang menjadi kesulitan RSKJ Bina Karsa ini bila tidak ada wakil direktur yang bertanggung jawab untuk membantu mengendalikan semua kepanitian yang bertambah banyak di era akreditasi?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Informan : Kesulitan dalam RSKJ Bina Karsa jika tidak ada wakil direktur maka operasional RSKJ Bina Karsa tidak akan berjalan dengan baik sehingga kami memerlukan wakil direktur yang handal dan memiliki wawasan yang luas untuk kemajuan Rumah Sakit dan dibutuhkan biaya yang cukup mahal dengan repotasi dan keahliannya. Dan pergantian *place* (lokasi) juga demikian sulit ditingkatkan bila tanpa injeksi biaya konstruksi dan biaya kajian yang cukup mahal untuk bisnis semacam RSKJ Bina Karsa. RS kami belum memikirkan hal-hal tersebut. Tenaga ahli medis kurang mampu menjadi ahli perancangan pemasaran sementara keahlian kami terfokus pada jasa pelayanan penyakit jiwa. Kekurangan tenaga ahli informasi medis di RS kami mengharuskan kami menggaji seorang konsultan Rekam Medik sementara tenaga pelaksana administrasi informasi kesehatannya direkrut dari bagian administrasi ekonomi.

Wawancara dengan Kepala Keperawatan ruang Inap (Stake Holder III)

Informasi Ketiga (Kepala Keperawatan)

Biodata stake holder III kepala keperawatan ruang inap RSKJ Bina Karsa Medan yaitu: Richard Manurung, AMK adalah kepala keperawatan unit rawat inap, yang berumur 29 tahun dengan pendidikan D3 Keperawatan.

Komunikasi

Peneliti : Apakah yang saudara/I buat dalam menetapkan SOP Keperawatan bekerja di bagian rawat inap khususnya masalah perawatan penyakit jiwa di RSKJ Bina Karsa Medan ?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Informan : Ya, karna SOP (Standar Operasional Prosedur) keperawatan sebagai prosedur yang ditetapkan oleh Rumah Sakit untuk pedoman panduan bekerja dilingkungan keperawatan di bagian rawat inap RSKJ Bina Karsa Medan, dan telah ditetapkan oleh direktur untuk mempunyai buku panduan umum pelayanan keperawatan di RSKJ Bina Karsa Medan, selain buku panduan ada lagi dipersiapkan sejumlah SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang keperawatan yang diberikan pelayanan pasien rawat inap, kasus perkasus penyakit jiwa yang dirawat di RSKJ Bina Karsa Medan.

Peneliti : Bagaimana panduan ruang lingkup keperawatan dalam bekerja di rawat inap RSKJ Bina Karsa Medan ?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Informan : Panduan ruang lingkup keperawatan sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) dan buku-buku panduan yang wajib dibaca dan disosialisasikan seluruh perawat rawat inap.



Peneliti : Apakah yang menjadi metode penyebaran SOP keperawatan yang dilaksanakan dengan melakukan pelatihan rutin bagi pasien kelainan jiwa pada perawat di rawat inap RSKJ Bina Karsa?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Informan : Mengadakan sosialisasi seminggu sekali

Peneliti : Apakah yang menjadi perbedaan SOP (Standar Operasional Prosedur) Keperawatan Penyakit Jiwa di rawat inap dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) keperawatan umum di ruangan rawat inap?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Informan : Prosedur keperawatan jiwa lebih rumit dibanding dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) Rumah Sakit Umum kecuali pada kasus penyakit jiwa yang berat depresif ataupun agresif.

Peneliti : Apakah RSKJ Bina Karsa ini telah mempersiapkan kamar-kamar khusus untuk bersiap siaga menampung kasus-kasus gangguan jiwa berat yang beresiko besar?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Informan : Ya, kami mempersiapkan ruangan khusus pada pasien yang gaduh gelisah, dan tidak semua pasien jiwa yang dirawat inap sama jenis gangguan jiwanya dan peralatan ruang kasus tertentu pun harus sering disesuaikan menurut kejiwaan pasien.

Wawancara dengan Kepala Administrasi /RM/SIRS RSKJ Bina Karsa Medan (Stakeholder/informan IV)

Informasi keempat kepala administrasi RSKJ Bina Karsa Medan

Biodata Stakeholder kepala Administrasi /RM/SIRS/RSKJ Bina Karsa Medan

Jabatan ini ditanggung jawabkan pada Kepala Administrasi yang sebenarnya adalah ahli ekonomi I Gusti Ngurah AA SE. Umur 37 tahun.

Pertanyaan

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSKJ Bina Karsa Medan tahun 2019 dapat disimpulkan:

Pelayanan Kesehatan Bagi pasien gangguan jiwa di RSKJ Bina Karsa Medan. Ditemukan sesuai dengan Pedoman KARS ada bukti bahwa KARS memberikan Sertifikat kelulusan akreditasi RSKJ Bina Karsa Medan tgl 14 November 2016, ditanda tanganin oleh Dr.dr.Sutoto.M,KES.Ka Eksekutif KARS Jakarta. Nilai pencapaian RSKJ Bina Karsa Medan melaksanakan pelayanan kesehatan pasien menurut standar Akreditasi yang telah diterima oleh RSKJ Bina Karsa Medan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan peran keluarga dengan penatalaksanaan diet 3j pada pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Tanjung Mulia tahun 2024. Disarankan perlu dilakukan penelitian tentang peran keluarga dengan penatalaksanaan diet 3j, dengan menggunakan lokasi penelitian dan metode penelitian yang berbeda.



UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ucapkan terima kasih kepada RSKJ Bina Karsa Medan yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian di RSKJ Bina Karsa. Dan tidak lupa pula saya mengucapkan terima kasih kepada seluruh karyawan yang telah memberikan kesempatan dukungan serta motivasi kepada saya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Yosep. Buku ajar keperawatan jiwa. Bandung: Refika Adimatama.; 2011.
3. Yanti, Rada, Fathra Annis Nauli WU. Gambaran Persepsi Dan Sikap Perawat Jiwa Kepada Pasien Gangguan Jiwa Di Ruang Rawat Inap. 2017;(2013).
4. Kesehatan K. Hasil Utama RISKESDAS 2018. 2018;
5. Penelitian B, Pengembangan DAN. Riset Kesehatan Dasar. 2013;
6. Profil Rumah Sakit Bina Karsa Medan. 2019;
7. Khadijah NI. Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit La Temmala Kabupaten Soppeng. 2016;
8. Aedil, M.,Syafar, M.,& Suriah M. Perilaku petugas kesehatan dalam perawatan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013. J Kedokt Masy. 2013;
9. Basuni B. Tanggung Jawab Rumah Sakit Jiwa Terhadap Pegawai Yang Melakukan Kesalahan Tindakan Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa (Studi di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya). Perspektif Hukum. 2014.
10. Analisis Manajemen Pelayanan Gizi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. J Kesehat Masy. 2016;
11. Tanos KD, Kandou GD, Rattu AMJ. Analisis kesiapan rumah sakit jiwa prof. Dr. V.I. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara Pada Aspek Kinerja Pelayanan, Keuangan Dan Laporan Keuangan Pokok Dalam Rangka Menuju Badan Layanan Umum Daerah. Community Health (Bristol). 2016;
12. Widakdo G, Besral B. Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. Kesmas Natl Public Heal J. 2013;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 129/Menkes/SK/II/2008.
14. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. 6th ed. Bandung: Cita Pustaka; 2016.