BAB III

OBJEK PENELITIAN

3.1. Tinjauan tentang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

3.1.1. Sejarah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar

Berdasarkan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, maka RS Jiwa Bandung dan RS Jiwa Cimahi digabung menjadi satu Rumah Sakit Jiwa yang diberi nama RS Jiwa Provinsi Jawa Barat dan Susunan Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit ditetapkan dengan Perda Provinsi Jawa Barat No. 23 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit Daerah Pemerintah Provinsi Jawa Barat.

A. Sejarah Singkat Rumah Sakit Jiwa Bandung

Sebelum perang dunia ke II, tempat perawatan dan pengobatan pasien gangguan jiwa di Kota Bandung hanya ada satu yaitu Rumah Sakit Umum Hasan Sadikin, yang dulu terkenal dengan sebutan Rumah Sakit Ranca Badak. Rumah Sakit tersebut bukan Rumah Sakit Khusus untuk pelayanan gangguan jiwa, tetapi merupakan Rumah Sakit Umum yang terdapat bagian "*Neuro-Psychiatrisch Klinick*", yang lebih lajim disebut oleh pegawai-pegawai dengan nama "*Blok Zaal*" Rumah Sakit Umum Ranca Badak. Bagian inilah yang melayani perawatan dan pengobatan pasien penderita gangguan jiwa.

Pada periode tahun 1946-1947, didirikan tempat perawatan di sebuah rumah

yang ditinggalkan oleh penghuninya di Riau Straat No. 11 (sekarang Jl. L.L.R.E. Martadinata No. 11), dengan tujuan untuk menerima pasien yang tidak dapat ditampung di *Blok Zaal* Rumah Sakit Ranca Badak (sekarang Rumah Sakit Hasan Sadikin). Pada mulanya tempat ini diberi nama sama seperti pada bagian di Rumah Sakit Hasan Sadikin, yaitu "*Neuro Psychiatrisch*" dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 35 tempat tidur dan dipimpin oleh seorang Psikiatrik berkebangsaan Belanda, Dr. GJ. Crans, dengan perkembangannya, jumlah kapasitas tempat tidur tidak mencukupi lagi, sehingga dilakukan penambahan 20 tempat tidur bertempat di Jl. Aceh No.61 Bandung (sifatnya sementara). Karena tuntutan masyarakat, dari tahun ketahun jumlah kapasitas tempat tidur terus bertambah, sehingga tahun 1998 menjadi 100 tempat tidur, demikian pula dengan nama Rumah Sakit. Dari tahun 1950, nama Rumah Sakit tersebut diubah menjadi "Rumah Perawatan Jiwa".

Melalui seminar kesehatan jiwa yang pertama pada tanggal 10-15 Februari 1969 di Bogor, namanya berubah lagi menjadi "Pusat Kesehatan Jiwa Bandung" (*Mental Health Centre Bandung*).

Pada tahun 1978 dengan keluarnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI, tanggal 28 April 1978, No. 135/Men.Kes/SK/IV/78, nama tersebut diganti menjadi "Rumah Sakit Jiwa Bandung". Dalam perjalanannya Rumah Sakit jiwa Bandung telah lulus Akreditasi penuh dengan 6 Pelayanan pada Tahun 2002 dan Tahun 2006 lulus akreditasi penuh tingkat lanjutan dengan 12 Pelayanan.

Memasuki era otonomi daerah, Rumah Sakit Jiwa Bandung kepemilikannnya berpindah dari Departemen Kesehatan RI ke Pemerintah Provinsi Jawa Barat,

berdasarkan PERDA No. 6 tahun 2002, Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 16 Tahun 2000, Tentang Lembaga Teknis Daerah Provinsi Jawa Barat, dan nama Rumah Sakit pun berubah dari Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandung menjadi Rumah Sakit Jiwa Bandung.

Dengan kepindahan Rumah Sakit Jiwa Bandung dari Departemen Kesehatan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Barat, Direktur Rumah Sakit bertanggung Jawab kepada Gubernur Provinsi Jawa Barat. Dan sumber pendanaan berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Pada Tahun 2009 dilakukan penggabungan (*merger)* antara Rumah Sakit Jiwa Bandung dengan Rumah Sakit Jiwa Cimahi menjadi satu Rumah Sakit dengan nama Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

B. Sejarah Rumah Sakit Jiwa Cimahi

Pelayanan kesehatan Jiwa di Indonesia pertama kali dengan dimulainya pembangunan *"Krankzinnigen Gesticht"* di zaman Penjajahan Kolonial Belanda pada tahun 1882 di *Buitconzorg* (Bogor). Setelah itu disusul dengan pendirian institusi serupa di Lawang dan Magelang. Pada Jaman Penjajahan Hindia Belanda dikenal 4 bentuk Rumah Sakit Jiwa atau fasilitas pelayanan untuk pasien gangguan jiwa, yaitu:

1. Krankzinnigen Gesticht (Rumah Sakit Jiwa Pusat) yang merupakan rumah sakit jiwa besar (Pusat dari rumah sakit jiwa yang kecil-kecil) yang dipimpin langsung oleh seorang neuro-psikiater yang terdapat di Bogor, Lawang dan Magelang.
2. Doorganghuis, merupakan rumah sakit jiwa perantara yang dipimpin oleh seorang Dokter.

3. Veerpleegtehuis, yang merupakan rumah perawatan pasien jiwa yang dipimpin oleh seorang perawat.
4. Kolonie, yang merupakan tempat penampungan pasien mental kronik

Berdasarkan Surat Panitia Pembelian Tanah Negara kepada Kepala Jawatan Kesehatan Inspectie Jawa Barat No. 1663/16/B/54 telah ditinjau sebidang tanah yang terletak di Kabupaten Bandung (Cisarua) yang diatas persil tersebut terdapat bangunan untuk *"Boorderij"* sapi kepunyaan seorang bernama Eyseling. Dan dalam surat dari Jawatan Rumah Rumah Sakit jiwa Kementrian Kesehatan RI kepada Kepala Bag. G Kementrian Kesehatan dikemukakan bahwa didaerah Priangan sangat di butuhkan suatu Rumah Sakit Jiwa yang lengkap dengan halaman - halaman yang agak luas untuk *"Werktherapie"* penderita sesuai dengan surat Kementrian Kesehatan RI No. 5242/Bdg/U tanggal 1 Oktober 1954.

Dalam surat Pemimpin Jawatan Rumah Rumah Sakit Jiwa Kementrian Kesehatan RI kepada JM Menteri Kesehatan di Djakarta dikemukakan pula bahwa *"perceel"* tersebut amat cocok dan memenuhi sarat untuk didirikan sebuah Rumah Perawatan Sakit Jiwa, dan dengan demikian dapat dipindahkan Rumah Perawatan Sakit Jiwa Jalan Riau Bandung yang sama sekali tidak memenuhi sarat untuk pemeliharaan/perawatan penderita penyakit jiwa yang disamping itu dapat dibangun suatu koloni yang dapat menampung beratus ratus *"Uitgedoofde Kraters"* mengingat luasnya *perceel* tersebut yang tidak kurang dari 21 Ha. Karena pada waktu itu Koloni Lenteng Agung sudah tidak memenuhi harapan untuk dapat menampung lagi beratus ratus *uitgedoofde kraters*.

Atas nama Kementrian Kesehatan RI dengan suratnya No. 34169 /WW Tertanggal 15 April 1955 Dr. Marzoeki Mahdi membeli sebidang tanah seluas 23,756 Ha dari seorang yang bernama Tuan Sastrawidjaya yang berlokasi di Desa Jambudipa Kecamatan Cisarua Kewedanaan Lembang Kab. Bandung yang dikuatkan dengan Akte Notaris Tan eng Kiam tanggal 7 Mei 1955.

Sejak tanggal "1 Mei 1955" Rumah Perawatan Orang Sakit jiwa telah memulai kegiatan Operasinya yang di Pimpin oleh Dr. G.J. Crans, yang di tunjuk langsung oleh Kementrian Kesehatan RI. Dimana pada waktu itu Dr. G.J. Crans menjabat sebagai Direktur Rumah Perawatan Orang Sakit Jiwa Jalan Riau Bandung.

Mengingat belum dibangun gedung baru untuk Rumah Perawatan Orang Sakit Jiwa maka untuk sementara bangunan bekas kandang sapi bekas milik Tuan Eyseling dipakai sebagai bangsal penderita, kantor dan dapur. Dimana pada waktu itu baru dibuka 30 kapasitas tempat tidur, dan Pasien pada waktu itu baru masuk 3 Orang pasien.

Pembangunan fisik dimulai pada tahun 1956 dengan dibangunnya 4 buah bangunan untuk perumahan dinas, dan tahun 1958 dibangun lagi 1 unit bangunan untuk bangsal dan 1 unit untuk dapur, sehingga pada waktu itu kapasitas tempat tidur menjadi 100 TT.

Pada tahun 1959 Rumah Sakit Urat Syaraf Pacet Cianjur diserahkan kepada TNI Angkatan Udara, sebagian Penderita dan Karyawannya dipindahkan ke Rumah Perawatan Sakit Jiwa Cisarua Lembang. Pada tahun itu juga dibangun kembali bangunan - bangunan baru berupa : 3 unit bangunan untuk Zaal, kantor, dapur atau

wasrey, 2 unit bangunan untuk perumahan dinas, dan 1 unit bangunan *watre torn*, sedangkan bangunan-bangunan lama bekas kantor Zaal serta dapur dipergunakan untuk perumahan karyawan. Rumah Perawatan Sakit Jiwa Cisarua Lembang sebagai Rumah Sakit Jiwa Cimahi fungsinya semakin berkembang yang tidak lagi semata - mata melakukan perawatan terhadap orang sakit jiwa tetapi sebagai Rumah Sakit Jiwa khusus yang melaksanakan usaha-usaha kesehatan jiwa *Intramural* dan *Extramural*. Dengan meluasnya fungsi Rumah Sakit Jiwa maka pada tahum 1980 dibangun kembali 2 unit bangunan rehabilitasi penderita, 1 unit bangunan untuk kantor dan aula dan 2 unit bangunan zaal penderita. Pembangunan sarana dan prasarana fisik RS. Jiwa Cimahi dari tahun ke tahun mulai dikembangkan sesuai dengan target dan tuntutan dari masyarakat atas pelayanan yang diberikan Rumah Sakit, sehingga kapasitas Tempat Tidur yang tecatat sampai saat ini berjumlah 150 TT.

Sejak diberlakukannya Undang – Undang No. 22 Tahun 2001 tentang Otonomi Daerah, maka secara resmi keberadaan Rumah Sakit Jiwa Cimahi yang dulunya dikelola secara langsung oleh Pemerintah Pusat melalui Depertemen Kesehatan Republik Indonesia telah dilimpahkan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Barat, dimana hal tersebut sangat besar pengaruhnya terhadap keberadaan Rumah Sakit Jiwa Cimahi, baik dari segi pengelolaannya secara administrasi maupun dari segi keuangan.

Walaupun keberadaan Rumah Sakit Jiwa Cimahi telah sepenuhnya dikelola oleh Pemerintah Daerah, tapi dalam kegiatannya tidak merubah tugas dan fungsinya, dimana tugas

dan fungsi Rumah Sakit Jiwa Cimahi tetap merupakan pusat pelayanan kesehatan jiwa yang menyelenggarakan dan melaksanakan pencegahan, pengobatan, perawatan, pemulihan dan rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa. Pada Tahun 2009 dilakukan penggabungan (*merger)* antara Rumah Sakit Jiwa Bandung dengan Rumah Sakit Jiwa Cimahi menjadi satu Rumah Sakit dengan nama Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

3.1.2. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi RSJ Provinsi Jabar

A. Kedudukan

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah lembaga teknis daerah yang berbentuk Rumah Sakit Khusus milik Pemerintah Daerah dan merupakan unsur penunjang Pemerintah Daerah.

B. Tugas Pokok

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat mempunyai tugas pokok menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan khusus jiwa paripurna, meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif serta pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa.

C. Fungsi

Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat mempunyai fungsi:

a. Penyelenggaran pengaturan, perumusan kebijakan teknis dan pengendalian kesehatan jiwa.
b. Penyelenggaran pelayanan kesehatan jiwa dan penunjang lainnya.
c. Penyelenggaraan rujukan kesehatan jiwa
d. Penyelenggaraan kegiatan dalam kesehatan jiwa lainnya.
e. Penyelenggaraan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

3.1.3. Visi dan Misi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar

Setiap perusahaan ataupun lembaga mempunyai visi dan misi dalam menjalankan kegiatannya, begitupun dengan RSJ provinsi Jabar, dimana visi atau tujuan yang berusaha dijalankan.

A. Visi

Menjadi Rumah Sakit Jiwa Unggulan dan Pusat Rujukan Pelayanan Kesehatan Jiwa Tahun 2013.

B. Misi

1. Mengembangkan sarana, prasarana dan peralatan pelayanan.
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM.
3. Melaksanakan Pelayanan dengan Standar Unggulan.
4. Meningkatkan kesejahteraan pegawai.

3.1.4. Nilai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar

Adapun nilai-nilai dari RSJ Provinsi Jabar sebagai berikut:

1. Kebersamaan
2. Profesionalisme
3. Kejujuran
4. Keterbukaan
5. Disiplin

3.1.5. Falsafah RSJ Provinsi Jabar

RSJ Provinsi Jabar memliki falsafah-falsafah, yaitu memberikan Pelayanan Kesehatan Jiwa Profesional Dengan Pendekatan Bio–Psiko–Sosio–Budaya–Spiritual Komprehensif dan Paripurna Yang Terjangkau Semua Lapisan Masyarakat.

3.1.6. Motto Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar

Motto dari RSJ Provinsi Jabar adalah **"*Kami Peduli Kesehatan Jiwa Anda* "**

3.1.7. Profil Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar

1. Nama RS : RS Jiwa Provinsi Jawa Barat
2. Nomor Kode RS : Kode RS Lokasi Bandung : 3273180

   Kode RS lokasi Cimahi : 3204052
3. Alamat/Telp/Fax : Jl. Kolonel Masturi Cisarua Kab. Bandung Barat

   Telp. 022 2700260/Fax. 022 2700304
4. Pemilik/Pengelola : Pemerintah Daerah Tk. I Provinsi Jawa Barat
5. Luas Lahan/Bangunan/Tempat Tidur:

   1) Lokasi di Jl. L. L. R. E. Martadinata No. 11 Bandung

      Luas Tanah : 1.768.16 m^2

      Luas Bangunan : 2.294.89 m^2

      Kapasitas tempat tidur : 92 tempat tidur

      Terdiri dari bangunan 3 lantai.

   2) Lokasi di Jl. Pasir Impun No. 56 Bandung, merupakan Unit Penanggulangan Ketergantungan Obat (UPKO) RS. Jiwa Bandung

      Luas Tanah : 1.000 m^2

      Luas Bangunan : 400 m^2

      Kapasitas tempat tidur : 8 tempat tidur

      Terdiri dari bangunan 1 lantai.

   3) Lokasi di Jl. Kol. Masturi KM 7 Cisarua Kab Bandung Barat

      Luas Tanah : 232.890 m^2

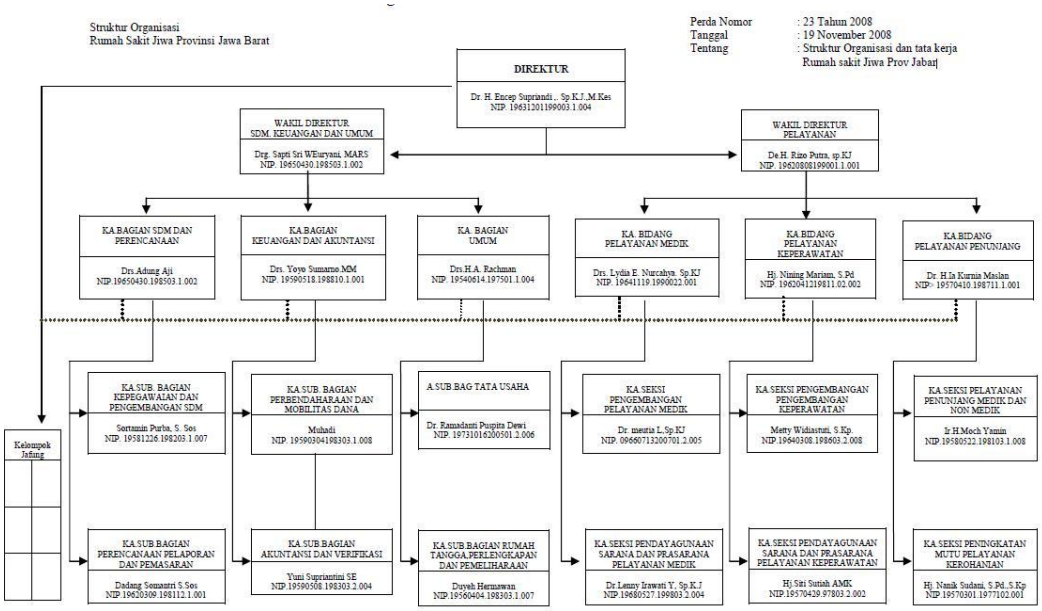
      Luas Bangunan : 7.536,143 m^2

Kapasitas tempat tidur : 185 tempat tidur

Terdiri dari bangunan 1 lantai.

3.1.8. Struktur Organisasi

A. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jabar



Sumber: Arsip Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, 2010.

3.1.9. Fasilitas Pelayanan RSJ Provinsi Jabar

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 23 tahun 2008 bahwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat adalah hasil penggabungan dari Rumah Sakit Jiwa Bandung dan Rumah Sakit Jiwa Cimahi sebagai rumah sakit khusus jiwa kelas A di Jawa Barat dan dikategorikan sebagai Lembaga Teknis Daerah, yang rnenyelenggarakan dan melaksanakan upaya pelayanan pencegahan, pemulihan, pengobatan, pelayanan peningkatan kesehatan kemasyarakatan, dan menjadi pusat rujukan.

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat juga menyediakan pelayanan bagi institusi pendidikan kesehatan untuk melakukan penelitian, observasi, magang dan PKL khususnya tentang kesehatan jiwa. Pelayanan sebagaimana tersebut di atas, dilaksanakan di tiga tempat yaitu di Jalan Kolonel Masturi KM 7 Cisarua Kabupaten Bandung Barat, di Jalan LLRE Martadinata No. 11 Bandung dan Jalan Pasir Impun Bandung.

Secara umum jenis kegiatan pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat terbagi dalam:

1. Pelayanan *Intramural*
    a. *Preventif*
        1. Pembinaan Kesehatan Jiwa Masyarakat
        2. Integrasi
        3. Penyuluhan
        4. Simposium
        5. Konseling

6. Droping Pasien
7. Familly Gathering
8. Evaluasi Sosial
9. Pendidikan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit

b. *Kuratif*

1. Pelayanan Gawat Darurat
   a. Gawat Darurat Psikiatrik

      Pelayanan Rawat Darurat diutamakan pelayanan kedaruratan pada pasien gangguan jiwa (Psikiatri) selama 24 jam

   b. Gawat Darurat Fisik (Umum)

      Pelayanan Rawat Darurat diutamakan pelayanan kedaruratan pada pasien gangguan fisik selama 24 jam

2. Pelayanan Rawat Jalan
   a. Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja (Keswara)
   b. Kesehatan Jiwa Dewasa (Keswasa)
   c. Kesehatan Jiwa Lanjut Usia (Keswalansia)
   d. Konseling/Psikoterapi
   e. Non Psikotik (Ansietas dan Depresi)
   f. Gimul
   g. Spesialis lainnya
   h. Umum
   i. NAPZA (Ketergantungan Obat)

3. Pelayanan Rawat Inap

   a. Rawat Intensif Akut/Gaduh Gelisah

      Memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien gangguan jiwa yang memerlukan pelayanan medis dan perawatan yang intensif

   b. Rawat Tenang, terdiri dari :

      1. Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja (Keswara)
      2. Kesehatan Jiwa Dewasa (Keswasa)
      3. Kesehatan Jiwa Lanjut Usia (Keswalansia)
      4. Penanggulangan NAPZA (Ketergantungan Obat)

4. Pelayanan Psikologi–Psikometri, terdiri dari:

   a. Skrining calon pegawai
   b. Tes Kepribadian/MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventor*)
   c. Tes Intelegensi
   d. Tes minat dan bakat
   e. Tes Kematangan Anak
   f. Tes Kesiapan Masuk SD
   g. Evaluasi Kepribadian
   h. Penjurusan Study
   i. Tes Penempatan dan Promosi
   j. Konseling/Terapi Psikologi (Paket)

c. *Rehabilitatif Psikiatri*

1. Konseling
2. Support Therapy
3. Terapi Kreatif
4. Terapi Batako
5. Terapi Pertanian
6. Terapi Las Besi
7. Terapi Perkayuan
8. Terapi Kesenian
9. Terapi Musik
10. Terapi Keputrian

d. Penunjang Medis

1. Pelayanan Farmasi
   a. Peracikan obat
   b. Perencanaan, Pengawasan dan evaluasi persediaan farmasi
   c. Konseling kefarmasian
2. Pelayanan Gizi
   a. Perencanaan Menu
   b. Penyiapan makan pasien
   c. Penyiapan makan petugas khusus
   d. Konseling Gizi

3. Pelayanan Laboratorium:
    a. Kimia Klinik
    b. Hematologi
    c. Imuno serologi
    d. Bakteriologi
    e. Urinalisa
    f. Feces rutin
    g. Test Narkoba
4. Pelayanan Radiologi:
    a. Pemeriksaan Radiologi
    b. Pemeriksaan USG
5. Pelayanan Rekam Medis
    a. Penerimaan pasien
    b. Penyediaan data dan informasi medis untuk kepentingan pelayanan medis, *medico legal*, pelaporan RS intern dan ekstern
    c. Peminjaman dan penyimpanan rekam medis
    d. Analisa kelengkapan rekam medis
6. *Laundry*
    a. Pengelolaan kebersihan alat tenun Rumah Sakit
    b. Pendistribusian alat tenun Rumah Sakit
7. IPSRS

    Pemeliharaan Sarana Listrik, Air Telepon

a. Perbaikan Sarana dan Prasarana Gedung

2. Kegiatan *Ekstramural.*

a. Pelayanan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Umum dan PUSKESMAS

b. Penyuluhan dan Kunjungan Kerja Pembinaan

c. Kerjasama Lintas Sektoral

d. Pemberian Pelayanan Kepada Masyarakat yang Tidak Mampu

e. Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

3.1.10. Kinerja Pelayanan

A. Tingkat Efektivitas

Pada tingkat efektivitas dapat diukur pada pencapaian target kunjungan pelayanan, tingkat kunjungan tersebut yaitu:

Tabel 3.1.

Jumlah Pengunjung Pelayanan RS Jiwa Provinsi Jawa Barat

Kegiatan	Target 2009	Realisasi					% Capaian
		2008		2009			
		Bandung	Cimahi	Bandung	Cimahi	Total	
Rawat Jalan	36983	19145	14476	18435	9667	28102	76%
Rawat Inap	3752	914	2497	809	2651	3460	92%
UGD	5668	1085	4068	2028	4173	6201	109%
Penunjang							
Laboratorium	21965	12282	7686	5301	8879	14180	65%
Radiologi	2107	848	1067	755	961	1716	81%
EKG	1999	919	898	845	662	1507	75%
EEG	0	0	0	0	0	0	
ECT	2847	2584	4	647	0	647	23%
USG	9	4	4	8	12	20	227%
Fisiotherapi	201	105	78	99	73	73	36%
Rehabilitasi	17295	665	15058	1355	15185	16528	96%

Sumber: Sub Bag. Perencanaan, Pelaporan dan Pemasaran RSJ Prov. Jabar, 2010.

Pada tabel 3.1. dapat diukur tingkat efektivitas dari pelayanan rawat jalan, rawat inap dan utilisasi penunjang belum efektif, karena belum mencapai target 100% dari yang ditentukan, yang telah efektif yaitu pelayanan di UGD dan pelayanan USG. Apabila dibandingkan dengan tahun 2008, di lokasi Bandung sebagaian besar mengalami penurunan kecuali pelayanan UGD dan rehabilitasi. Sedangkan di Cimahi pelayanan yang menurun adalah pelayanan rawat jalan dan radiologi dan pelayanan yang lain meningkat walaupun tidak signifikan.

Untuk pelayanan rawat jalan di lokasi Bandung lebih banyak dari pada di lokasi Cimahi sedangkan rawat inap lebih banyak di lokasi Cimahi daripada lokasi Bandung, hal tersebut sesuai dengan kapasitas tempat tidur yang berada di Cimahi lebih banyak yaitu 185 TT dan di Bandung hanya 100 TT.

Tidak tercapainya target tersebut dikarenakan ada beberapa pelayanan mulai dipindahkan ke lokasi Cimahi.

Tabel 3.2
Pelayanan Resep/Obat RS Jiwa Provinsi Jawa Barat
Tahun 2009

No	Unit	Target	Realisasi	%
1	Rawat Jalan	135.000	129.981	96%
2	Rawat Inap	70.000	62.642	89%
3	UGD	11.000	9.601	87%
	Total	**216.000**	**202.224**	**94%**

Sumber: SubBag.Perencanaan,Pelaporan dan Pemasaran RSJ Prov.Jabar, 2009.

Pada pelayanan resep atau permintaan obat di farmasi di tahun 2009, tingkat efektifitas hanya mencapai 94%, dengan demikian masih ada obat atau permintaan resep yang tidak bisa dilayani dikarenakan beberapa jenis obat yang habis persediaannya.

Tabel 3.3
Pelayanan Lintas Sektoral RS Jiwa Provinsi Jawa Barat

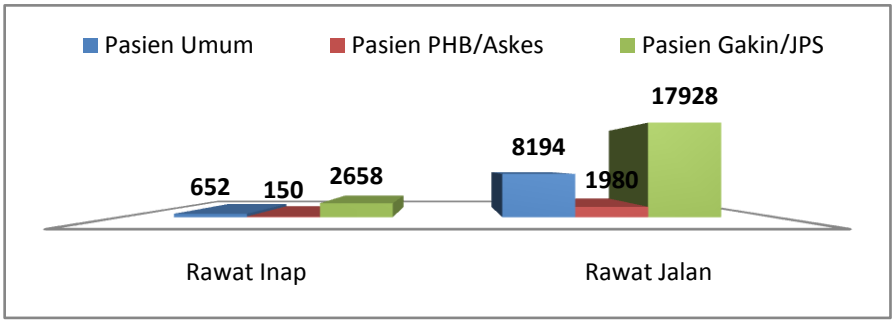
NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH (DALAM KALI)		
		TARGET	REALISASI	%
1	INTEGRASI	141	118	84%
2	PENYULUHAN	72	44	61%
3	HOME VISITE	111	58	52%
Total		324	220	68%

Sumber: Sub Bag. Perencanaan,Pelaporan dan Pemasaran RSJ Prov.Jabar, 2009.

Pada pelayanan lintas sektoral di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat menyelenggarakan pelayanan Integrasi di Puskesmas, Penyuluhan pada tenaga kesehatan di puskesmas dan pada masyarakat serta mengadakan pelayanan *Home Visite*, tetapi penyelenggaraan belum efektif karena belum tercapai target yang ditentukan. Pencapaian hanya rata-rata 68%. Karena masih ada kesulitan dalam penggabungan program dan kegiatan antara lokasi Bandung dan Cimahi

Gambaran demografi pasien rawat jalan dan rawat inap yang berobat ke RS Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2009, yaitu sebagai berikut:

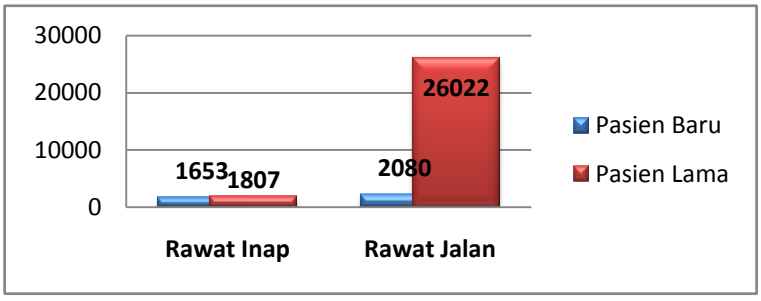
Gambar 3.2
Laporan Kunjungan Pasien RSJ Provinsi Jabar
Berdasarkan Jenis Pembayaran Tahun 2009



Sumber: Sub Bag Perencanaan, Pelaporan dan Pemasaran RSJ Provinsi Jabar, 2009.

Pada gambar 3.2 menunjukkan bahwa pasien rawat jalan dan rawat inap dari segi pembayaran lebih banyak pasien dari masyarakat tidak mampu (Jamkesmas) dibandingkan dengan pasien umum dan askes yaitu untuk rawat inap 76,82% dan untuk rawat jalan 63,80%.

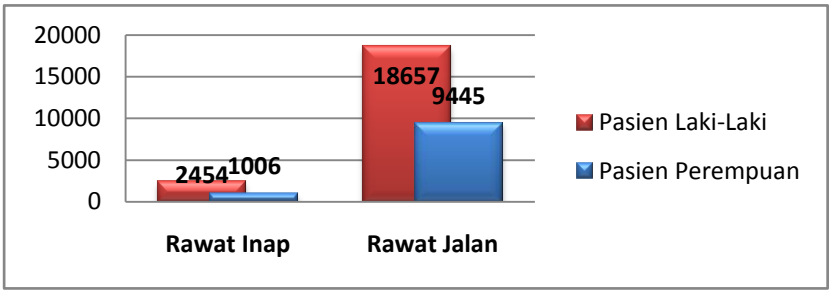
Gambar 3.3
Laporan Kunjungan Pasien RSJ Provinsi Jabar
Berdasarkan Jenis Kunjungan Tahun 2009



Sumber: Sub Bag Pelaporan,Perencanaan dan Pemasaran RSJ Prov.Jabar, 2009.

Gambaran pasien berdasarkan jenis kunjungan, untuk rawat jalan dan rawat inap lebih banyak pasien lama atau pasien yang berobat ulang daripada pasien baru.

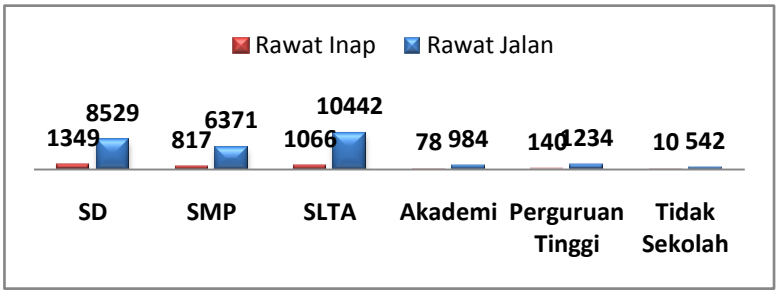
Gambar 3.4
Laporan Kunjungna Pasien RSJ Provinsi Jabar
Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2009



Sumber: Sub Bag Pelaporan, Perencanaan dan Pemasaran RSJ Provinsi Jabar, 2009.

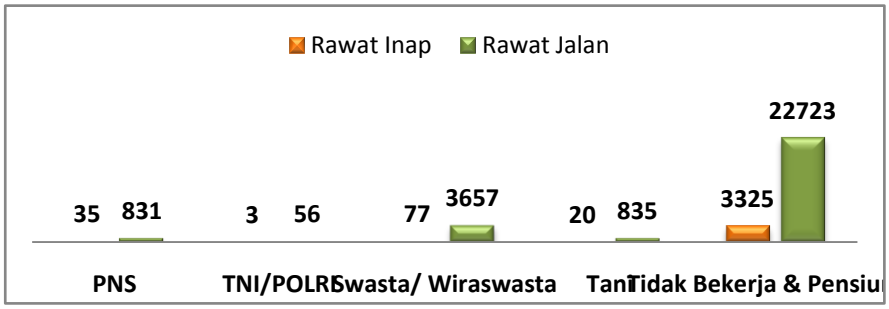
Gambaran pasien berdasarkan jenis kelamin ternyata pasien rawat jalan maupun yang rawat inap lebih banyak jenis kelamin laki-laki.

Gambar 3.5
Laporan Kunjungan Pasien RSJ Provinsi Jabar
Berdasarkan Jenis Pendidikan Tahun 2009



Sumber: Sub Bag Pelaporan, Perencanaan dan Pemasaran RSJ Provinsi Jabar, 2009.

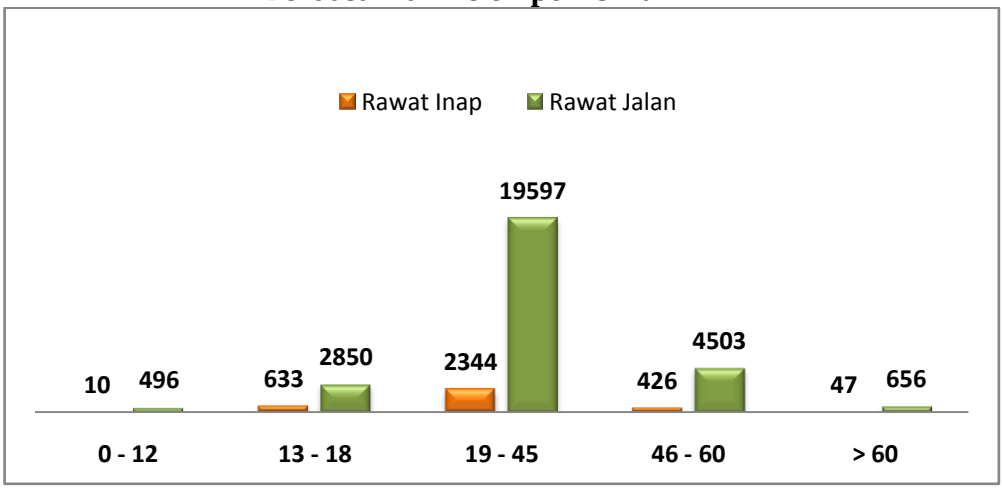
Gambar 3.6
Laporan Kunjungan Pasien RSJ Provini Jabar
Berdasarkan Jenis Pekerjaan Tahun 2009



Sumber: Sub Bag Pelaporan, Perencanaan dan Pemasaran RSJ Prov. Jabar, 2009.

Gambaran pasien rawat jalan dan rawat inap berdasarkan jenis pekerjaan, yang paling tinggi adalah pasien yang tidak bekerja dan pensiunan sedangkan yang kedua terbanyak adalah pasien dari swasta.

Gambar 3.7
Laporan Kunjungan Pasien RSJ Provinsi Jabar
Berdasarkan kelompok Umur

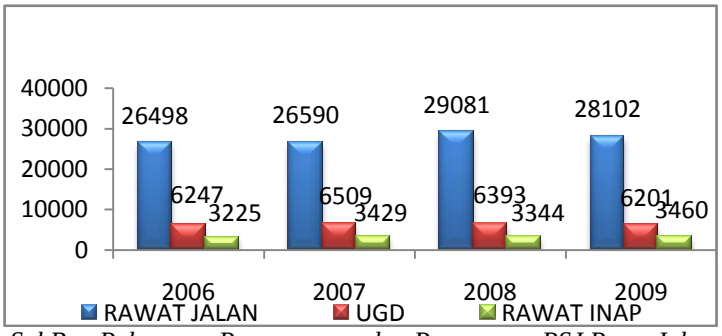


Sumber: Sub Bag Pelaporan, Perencanaan dan Pemasaran RSJ ProvJabar, 2009.

Gambaran pasien berdasarkan kelompok umur, untuk pasien rawat inap dan rawat jalan yang terbanyak pada kelompok usia produktif yaitu kelompok 19–45 tahun, yang ke dua untuk rawat jalan kelompok remaja (13–18 Tahun) sedangkan untuk rawat inap adalah kelompok Lanjut usia (46-60 tahun).

Trend Kinerja pelayanan baik yang di lokasi Bandung maupun di lokasi cimahi dari tahun 2006 sampai 2009 yaitu sebagai berikut:

Gambar 3.8
Laporan Kunjungan Pasien RSJ Provinsi Jabar
Tahun 2006 s.d. 2009



Sumber: SubBag Pelaporan Perencanaan dan Pemasaran RSJ Prov. Jabar, 2009.

Pada gambar 3.8 nampak bahwa trend kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap dan UGD dari tahun 2006—2009 rata-rata terus meningkat setiap tahunnya.

3.2 Tinjauan Fisioterapis Psikomotor di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

A. Jenis Kelamin

Fisioterapis di RSJ provinsi Jawa Barat pada saat ini berjumlah 20 orang yang menangani tiap bidang terapi. Untuk Fisioterapis Psikomotor sendiri berjumah empat orang yang ada saat ini di RSJ Provinsi Jawa Barat. Jenis kelamin dari seorang fisioterapis psikomotor tidak hanya terpaku pada satu jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan semua dapat menjadi fisioterapis psikomotor. Dari empat orang fisioterapis psikomotor saat ini dua orang berjenis kelamin pria dan dua orang berjenis kelamin wanita.

B. Usia

Tidak ada batasan umur bagi seorang fisioterapis di RSJ Provinsi Jawa Barat. Namun idealnya adalah berkisar dari usia 25—50 tahun. Keempat fisioterapis seperti yang telah dijelaskan diatas saat ini berusia masih ideal untuk memenuhi criteria yang ada di RSJ Provinsi Jawa Barat.

C. Masa Kerja

Setiap fisioterapis psikomotor boleh pensiun apabila telah bekerja selama kurang lebih 30 tahun. Karena waktu 30 tahun dinilai sebagai loyalitas seseorang terhadap perusahaannya. Saat ini hanya ada satu orang fisioterapis psikomotor yang melebihi masa kerja 30 tahun namun beliau belum pensiun.