

## 1. Informasi Umum RS Jiwa Grhasia

- a. Alamat : Jl. Kaliurang No.17, Duwetsari, Pakembinangun, Pakem, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta
- b. Kode Pos : 55582
- c. No. Telp : (0274) 895143
- d. Email : grhasiamentalhospital@jogjaprov.go.id
- e. Website : grhasia.jogjaprov.go.id
- f. Sosial Media : @grhasia\_berjaya (instagram)

## 2. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 88 Tahun 2018 Tanggal 12 Oktober 2018, RSJ. Grhasia mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, khususnya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif, serta kesehatan lainnya untuk :

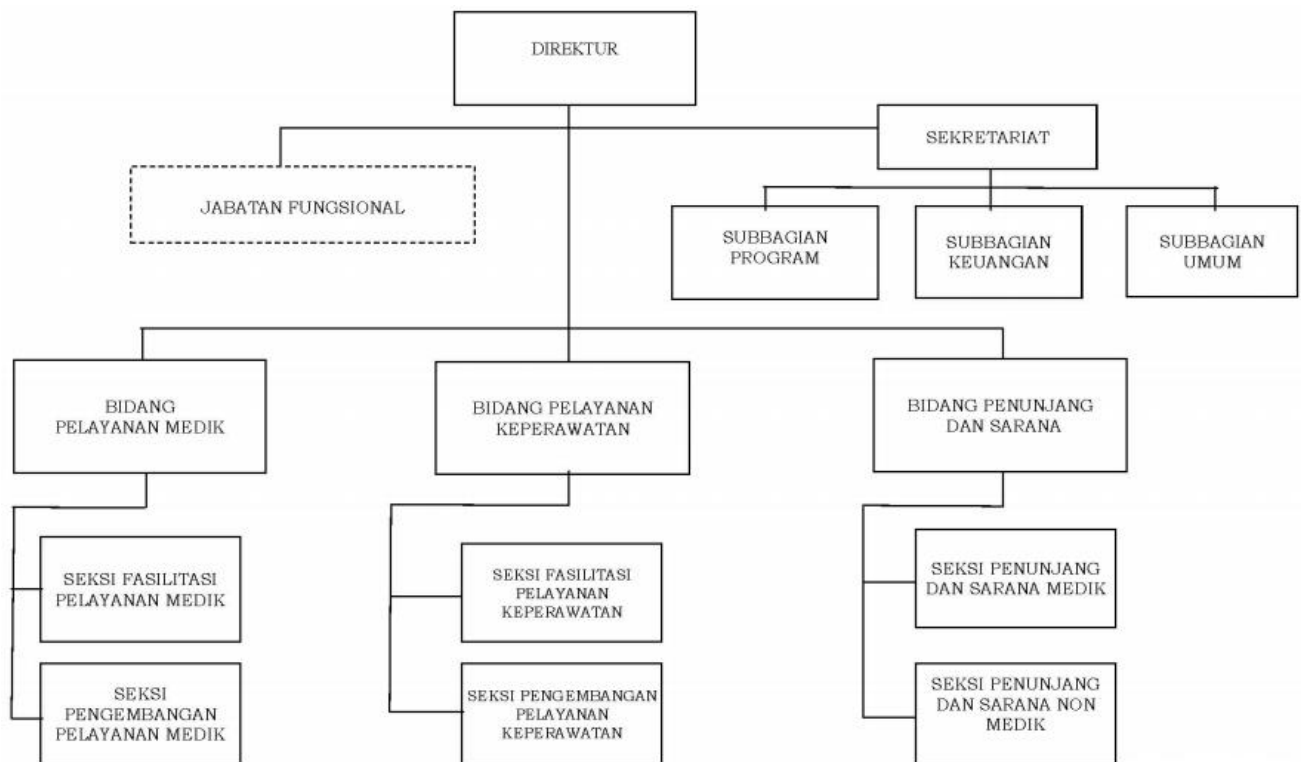
- a. meningkatkan persentase pasien yang mampu ADL (activity daily living);
- b. menurunkan angka pasien cedera karena fiksasi;
- c. meningkatkan waktu tunggu pelayanan obat jadi kurang dari atau sama dengan 30 (tiga puluh) menit;
- d. meningkatkan rata-rata jam pelatihan karyawan per tahun;
- e. meningkatkan waktu tunggu pelayanan rawat jalan jiwa kurang dari atau sama dengan 60 (enam puluh) menit;
- f. meningkatkan tingkat penggunaan tempat tidur/ Bed Occupancy Rate;
- g. meningkatkan penyelesaian berkas pengajuan klaim pasien jaminan kesehatan;
- h. meningkatkan kualitas penyusunan laporan tahunan Rumah Sakit;
- i. meningkatkan pemenuhan sumber daya manusia sesuai analisis beban kerja;
- j. meningkatkan kesesuaian inventarisasi barang Rumah Sakit.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana tersebut di atas maka RSJ. Grhasia mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. penyusunan program dan pengendalian di Rumah Sakit;
- b. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan rehabilitasi khususnya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif, serta kesehatan lainnya sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;

- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif, serta kesehatan lainnya;
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika dan zat adiktif, serta kesehatan lainnya dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif, serta kesehatan lainnya;
- e. penyelenggaraan promosi kesehatan, khususnya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
- f. penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan;
- g. penyusunan laporan pelaksanaan tugas Rumah Sakit;
- h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

### 3. Struktur Organisasi



Rumah Sakit Jiwa Grhasia dipimpin oleh seorang Direktur (Eselon II), yang dalam melaksanakan tugas dibantu oleh 4 Pejabat Eselon III dan 9 Pejabat Eselon IV dengan rincian mengacu struktur organisasi diatas, sebagai berikut:

- 1) Sekretaris:
  - a. Sub Bagian Program
  - b. SubBagian Keuangan
  - c. Sub Bagian Umum
- 2) Bidang Pelayanan Medik:
  - a. Seksi Fasilitasi Pelayanan Medik
  - b. Seksi Pengembangan Pelayanan Medik
- 3) Bidang Pelayanan Keperawatan:
  - a. Seksi Fasilitasi Pelayanan Keperawatan
  - b. Seksi Pengembangan Pelayanan Keperawatan
- 4) Bidang Penunjang dan Sarana:
  - a. Seksi Penunjang dan Sarana Medik
  - b. Seksi Penunjang dan Sarana Non Medik
- 5) Kelompok Jabatan Fungsional

### **Rincian Tugas dan Fungsi Struktur Organisasi**

#### 1) Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan tugas dan fungsi RSJ Grhasia serta berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris Daerah DIY melalui Kepala Dinas Kesehatan DIY.

#### 2) Sekretariat

Sekretariat berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur serta dipimpin oleh Sekretaris. Sekretariat memiliki tugas melaksanakan kesekretariatan dan pengoordinasian pelaksanaan tugas satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit. Untuk melaksanakan tugas tersebut, sekretariat memiliki fungsi berikut :

- a. penyusunan program kerja;
- b. perumusan kebijakan teknis kesekretariatan;
- c. pelaksanaan fasilitasi perumusan kebijakan teknis Rumah Sakit;

- d. penyelenggaraan ketatalaksanaan, kearsipan, kerumahtanggan, hukum, kehumasan, kepustakaan Rumah Sakit;
- e. penyelenggaraan kepegawaian Rumah Sakit;
- f. pengelolaan pendapatan, keuangan, dan pengelolaan aset Rumah Sakit;
- g. pengelolaan data dan pengembangan sistem informasi;
- h. penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi program serta penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit;
- i. penyelenggaraan fasilitasi pelaksanaan koordinasi dan pengembangan kerja sama teknis;
- j. pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan kegiatan Sekretariat;
- k. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsi Rumah Sakit.

Sekretariat terdiri dari 3 (tiga) Sub Bagian yaitu Sub Bagian Program, Sub Bagian Keuangan, dan Sub Bagian Umum.

Subbagian Program mempunyai tugas melaksanakan penyusunan program, pemantauan, evaluasi dan pelaporan, serta pengelolaan data dan informasi. Untuk melaksanakan tugas tersebut di atas, Subbagian Program mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana kerja Subbagian Program;
- b. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis program, data, dan teknologi informasi;
- c. penyusunan program kerja dan rencana anggaran Rumah Sakit;
- d. penyiapan bahan dan pelaksanaan kerja sama Rumah Sakit;
- e. pengelolaan data, pengembangan sistem informasi, dan pelayanan informasi Rumah Sakit;
- f. penyelenggaraan pemantauan dan pengendalian program Rumah Sakit;
- g. pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit;
- h. pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan kegiatan Subbagian Program; dan
- i. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

Sub bagian Keuangan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keuangan. Untuk melaksanakan tugas tersebut di atas, Subbagian Keuangan mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana kerja Subbagian Keuangan;
- b. penyiapan bahan kebijakan teknis urusan keuangan;
- c. pengelolaan pendapatan Rumah Sakit;
- d. pengelolaan keuangan Rumah Sakit;
- e. pelaksanaan perbendaharaan keuangan Rumah Sakit;
- f. pelaksanaan penatausahaan keuangan Rumah Sakit;
- g. pelaksanaan akuntansi keuangan Rumah Sakit;
- h. pengelolaan jaminan kesehatan;
- i. penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan Rumah Sakit;
- j. pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan kegiatan Subbagian Keuangan; dan
- k. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

Sub bagian Umum mempunyai tugas melaksanakan ketatausahaan. Untuk melaksanakan tugas tersebut di atas, Subbagian Umum mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana kerja Subbagian Umum;
- b. penyiapan bahan kebijakan teknis urusan umum;
- c. pengelolaan kearsipan;
- d. penyelenggaraan kerumahtanggaan Rumah Sakit;
- e. pengelolaan aset Rumah Sakit;
- f. pengelolaan kepegawaian Rumah Sakit;
- g. penyiapan bahan mutasi pegawai Rumah Sakit;
- h. penyiapan kesejahteraan pegawai Rumah Sakit;
- i. penyiapan bahan pembinaan pegawai Rumah Sakit;
- j. penyelenggaraan kehumasan Rumah Sakit;
- k. penyelenggaraan hukum Rumah Sakit;
- l. pengelolaan kepustakaan Rumah Sakit;
- m. pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan kegiatan Subbagian Umum; dan
- n. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

### 3) Bidang Pelayanan Medik

Bidang Pelayanan Medik berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur serta dipimpin oleh Kepala Bidang. Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas melaksanakan fasilitasi dan pengembangan pelayanan medik gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud atas Bidang Pelayanan Medik mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana kerja Bidang Pelayanan Medik;
- b. pengoordinasian penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis pelayanan medik gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap;
- c. pelaksanaan fasilitasi pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap;
- d. pengoordinasian pelaksanaan program pengembangan pelayanan medik gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap;
- e. pemantauan pelaksanaan pelayanan medik gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap;
- f. pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan kegiatan Bidang Pelayanan Medik; dan
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

Bidang Pelayanan Medik terdiri dari Seksi Fasilitasi Pelayanan Medik dan Seksi Pengembangan Pelayanan Medik. Seksi Fasilitasi Pelayanan Medik mempunyai tugas melaksanakan fasilitasi kebutuhan tenaga, sarana, dan prasarana yang diperlukan untuk pelayanan medik. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Seksi Fasilitasi Pelayanan Medik mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana kerja Seksi Fasilitasi Pelayanan Medik;
- b. pengaturan tenaga, sarana, dan prasarana pelayanan medik;
- c. pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, khususnya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
- d. pelaksanaan fasilitasi rekam medik, rehabilitasi medik, dan rehabilitasi mental;
- e. pemantauan, pengendalian, dan evaluasi pemanfaatan tenaga, sarana, dan prasarana pelayanan medik;

- f. pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan kegiatan Seksi Fasilitasi Pelayanan Medik; dan
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

Seksi Pengembangan Pelayanan Medik mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan, penyusunan rencana, pelaksanaan, peningkatan, pengembangan, dan pengendalian mutu pelayanan medik. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Seksi Pengembangan Pelayanan Medik mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana kerja Seksi Pengembangan Pelayanan Medik;
- b. penyelenggaraan fasilitasi pelaksanaan peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan medik;
- c. peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan rekam medik, rehab medik, dan rehab mental;
- d. pemantauan, pelaksanaan peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan medik;
- e. pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan kegiatan Seksi Pengembangan Pelayanan Medik; dan
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

#### 4) Bidang Pelayanan Keperawatan

Bidang Pelayanan Keperawatan berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur serta dipimpin oleh Kepala Bidang. Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan fasilitasi, peningkatan, dan pengembangan pelayanan keperawatan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana kerja Bidang Pelayanan Keperawatan;
- b. pelaksanaan fasilitasi pelayanan asuhan keperawatan pelayanan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap;
- c. peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan keperawatan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap;
- d. pemantauan pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan;

- e. pemantauan, pengendalian, dan evaluasi peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan keperawatan;
- f. pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan kegiatan Bidang Pelayanan Keperawatan; dan
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

Bidang Pelayanan Keperawatan terdiri dari Seksi Fasilitasi Pelayanan Keperawatan dan Seksi Pengembangan Pelayanan Keperawatan. Seksi Fasilitasi Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan fasilitasi kebutuhan sarana dan tenaga yang diperlukan untuk pelayanan keperawatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Seksi Fasilitasi Pelayanan Keperawatan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan rencana kerja Seksi Fasilitasi Pelayanan Keperawatan;
- b. pengaturan tenaga, sarana, dan prasarana pelayanan keperawatan;
- c. pemantauan, pengendalian, dan evaluasi pemanfaatan tenaga, sarana, dan prasarana pelayanan keperawatan;
- d. pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan kegiatan Seksi Fasilitasi Pelayanan Keperawatan; dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

Seksi Pengembangan Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas melakukan pengembangan pelayanan keperawatan, peningkatan mutu pelayanan keperawatan, dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Seksi Pengembangan Pelayanan Keperawatan mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana kerja Seksi Pengembangan Pelayanan Keperawatan;
- b. pengembangan pelayanan keperawatan;
- c. peningkatan mutu pelayanan keperawatan;
- d. pemantauan, pengendalian, serta evaluasi pelaksanaan pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan;
- e. pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan kegiatan Seksi Pengembangan Pelayanan Keperawatan; dan



- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

#### 5) Bidang Penunjang dan Sarana

Bidang Penunjang dan Sarana berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur serta dipimpin oleh Kepala Bidang. Bidang Penunjang dan Sarana mempunyai tugas melaksanakan fasilitasi, pengembangan penunjang dan sarana medik dan non medik.. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Bidang Penunjang dan Sarana mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana kerja Bidang Penunjang dan Sarana;
- b. penyiapan bahan kebijakan teknis pelayanan penunjang dan sarana;
- c. pelaksanaan fasilitasi pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang dan sarana;
- d. penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif, serta perumahsakit;
- e. pemantauan, pengendalian, dan evaluasi pengembangan pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan penunjang dan sarana;
- f. pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan kegiatan Bidang Penunjang dan Sarana; dan
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

Bidang Penunjang dan Sarana terdiri dari Seksi Penunjang dan Sarana Medik dan Seksi Penunjang dan Sarana Non Medik. Seksi Penunjang dan Sarana Medik mempunyai tugas melaksanakan fasilitasi kebutuhan sarana dan tenaga, pengembangan pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan medik pada instalasi farmasi, instalasi laboratorium, dan instalasi radiologi. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Seksi Penunjang dan Sarana Medik mempunyai fungsi :

- a. penyusunan rencana kerja Seksi Penunjang dan Sarana Medik;
- b. pelaksanaan pengembangan mutu pelayanan penunjang dan sarana medik;
- c. pengaturan tenaga dan distribusi sarana pelayanan penunjang dan sarana medik;
- d. pemantauan pelaksanaan pelayanan penunjang dan sarana medik;

- e. pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan kegiatan Seksi Penunjang dan Sarana Medik; dan
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

Seksi Penunjang dan Sarana Non Medik mempunyai tugas melaksanakan fasilitasi kebutuhan sarana dan tenaga, pengembangan pelayanan, dan peningkatan mutu pelayanan non medik pada instalasi gizi, instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit, instalasi pendidikan dan pelatihan, instalasi pemeliharaan linen, dan instalasi pemulasaraan jenazah. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Seksi Penunjang dan Sarana Non Medik mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana kerja Seksi Penunjang dan Sarana Non Medik;
- b. Perencanaan dan analisis kebutuhan pelatihan sumber daya manusia;
- c. Penyusunan rencana pengembangan dan peningkatan pelayanan non medik;
- d. Pelaksanaan fasilitasi pengembangan dan peningkatan pelayanan non medik;
- e. Penyelenggaraan pendidikan, penelitian, dan pengembangan kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif, serta perumahsakitan;
- f. Pemantauan penyelenggaraan pendidikan, penelitian, dan pengembangan kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif, serta perumahsakitan;
- g. Pengendalian pelaksanaan pelayanan penunjang non medik;
- h. Pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan kegiatan Seksi Penunjang dan Sarana Non Medik; dan
- i. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

#### **4. Sejarah**

##### **a. Masa Perjuangan**

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

KOSJ Lali Jiwo menempati areal tanah seluas 104.250 m<sup>2</sup> di Jalan Kaliurang Km 17 Pakem, Sleman, Yogyakarta yang saat itu merupakan tempat yang terpencil

serta jauh dari kota, merupakan ciri khusus lokasi Rumah Perawatan Orang Sakit Jiwa bentukan Pemerintah Hindia Belanda. Sebagai tenaga perawat adalah para Penjaga Orang Sakit (POS) yang bukan berlatar pendidikan perawat.

Pada Bulan Mei 1938, Pemerintah Hindia Belanda menugaskan kepada Soedjani sebagai Koordinator/Kepala KOSJ Pakem. Sebelumnya Soedjani adalah seorang penjenang kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Kramat Magelang. Pada saat itu, KOSJ Lali Jiwo telah merawat pasien sebanyak 60 orang, yang terdiri dari bangsa Indonesia dan Tionghoa. Perawatan bersifat kuratif/pengobatan dengan pelayanan rawat inap yang masih bersifat custodial (tertutup dan isolatif), serta terapi masih sangat terbatas. Sedangkan pasien berkebangsaan Belanda harus dirawat di RS Jiwa Kramat Magelang.

Tahun 1942, Jepang masuk dan menduduki Ibukota RI di Yogyakarta. Sejak saat itu terjadi perubahan situasi yang tidak menentu yang berakibat terjadi kekurangan bahan makanan dan obat-obatan sehingga banyak pasien yang sakit dan kemudian meninggal. Untuk pengobatan, pada waktu itu diupayakan juga memakai obat-obatan tradisional dari tumbuh-tumbuhan yang diperoleh dari desa di sekitar KOSJ berada.

#### **b. Masa Perintisan**

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

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

Berkat kerjasama dengan pamong desa setempat, terwujudlah tempat perawatan darurat yang berlokasi di desa Sempu dan desa Sumberejo, Kelurahan Pakembinangun. Tetapi karena dirasa kurang aman, kemudian pindah lagi ke tempat yang lebih jauh dari jalan raya, yaitu didesa Potrowangsan, Kelurahan Candibinangun.

Hanya 1 hari saja kemudian pindah lagi ke Desa Dawung, Kelurahan Candibinangun sampai tentara Belanda ditarik dari Yogyakarta. Kebutuhan bahan makanan bagi pegawai dan penderita yang dirawat di KOSJ Lali Jiwo diperoleh dari bantuan warga masyarakat yang termasuk dalam Asisten Wilayah Pakem dan Turi. Sedangkan obat-obatan mendapat bantuan dari DKR Yogyakarta yang harus diambil tiap 15 hari sekali.

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

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

Kepala KOSJ Pakem tetap dipercayakan kepada Soedjani dan atas pengabdian beliau dalam memimpin kelangsungan hidup rumah perawatan tersebut, beliau diberi penghargaan berupa nama kalenggahan sehingga nama lengkapnya menjadi Raden Wedono Soedjani Saronohardjosenoto (R.W. Soedjani).

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

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

Dalam perkembangan selanjutnya KOSJ Lali Jiwo tidak hanya sebagai rumah perawatan saja tetapi sekaligus sebagai tempat pengobatan dibawah pengawasan FK

UGM, sehingga KOSJ Lali Jiwo menjadi lebih dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lali Jiwo Pakem dengan kapasitas tempat tidur 100 buah, jumlah tenaga 60 orang yang terdiri dari 2 orang perawat jiwa, 1 orang Penjenjang Kesehatan (PK) jiwa dan sisanya adalah Penjaga Orang Sakit (POS). Adapun secara medis teknis RSJ Lali Jiwo bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Propinsi DIY.

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

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

### **c. Masa Pengembangan**

#### **1) Periode dr. Prajitno Siswowyoto, Sp.KJ (1981–1987)**

Pada tahun 1981, Pemerintah Propinsi DIY mulai menata kelembagaan RSJ melalui Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 1981 tentang Pembentukan Susunan Organisasi Rumah Sakit Jiwa ” Lali Jiwo ”. Kedudukannya tidak lagi merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Propinsi DIY tetapi merupakan unit pelaksana teknis daerah yang bertanggung jawab langsung kepada Gubernur Kepala Daerah Propinsi DIY dengan klasifikasi Rumah Sakit tipe B. Terhadap Dinkes Provinsi DIY hanya bersifat hubungan koordinatif di bidang program kesehatan jiwa. Dan sejak itu sebutan untuk kepala Rumah Sakit adalah Direktur RSJ Lali Jiwo Pakem.

#### **2) Periode dr. Musinggih Djarot Rouyani Sp.KJ (1987 – 1999)**

Dibawah kepemimpinan dr. Musinggih Djarot Rouyani Sp.KJ, pada tahun 1989 bersamaan dengan perubahan kelas Rumah Sakit dari tipe B ke tipe A oleh Pemerintah Propinsi DIY, istilah/nama Rumah Sakit Jiwa Lali Jiwo dihilangkan

sehingga menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Propinsi DIY melalui Peraturan Daerah No 14 / tahun 1989.

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

Pada tahun 2000, RSJD Propinsi DIY mendapatkan akreditasi Penuh Tingkat Dasar melalui SK Dirjen Yanmed No: YM 0003.2.2.5164, 19 Desember 2000. Pada tahun 2002 disusun suatu rencana pengembangan (master plan) bekerja sama dengan Fakultas Teknik UGM yang berbasis pada kondisi riil yang dihadapi Rumah Sakit guna mengantisipasi kurun waktu mendatang.

Salah satu arah pengembangan visi strategik RS adalah menjadi Rumah Sakit unggulan untuk pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2008. Salah satu upaya pembenahan diri yang mendasar adalah dengan mengubah image Rumah Sakit Jiwa melalui penggantian nama dan logo rumah sakit melalui sayembara kepada publik untuk memaknai substansi layanan baru yang terdiri dari pelayanan kesehatan jiwa secara komprehensif, pelayanan umum, dan pelayanan rehabilitasi NAPZA.

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

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

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

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

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

Pada tahun 2008, RS Grhasia Prop. DIY mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2000 dengan nomor sertifikat QS 6544, tanggal 18 Oktober 2008 dari WQA (Wordwide Quality Assurance) dan proses usulan menjadi BLUD.

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

a) Pada bulan Maret tahun 2008 dilakukan migrasi dari ISO 9001 : 2000 menjadi ISO 9001 : 2008.

b) Tahun 2010 dilaksanakan pembangunan gedung perawatan (bangsal Shinta).

c) Tahun 2011

- Penyelesaian pembangunan Bangsal Shinta dengan DPA Lanjutan, pembangunan tahun 2010 tidak dapat selesai akibat bencana Gunung Merapi;
- Pembangunan IGD RS Grhasia Provinsi DIY;
- Klasifikasi RS Grhasia sebagai RS Jiwa Kelas A dari Menteri Kesehatan RI;
- Proses penyiapan penilaian Akreditasi RS Grhasia Provinsi DIY.

d) Tahun 2012

- Pergantian nama RS Grhasia DIY menjadi RS Jiwa Grhasia;
- Penetapan RS Jiwa Grhasia sebagai PPK-BLUD penuh pada 6 Agustus 2012 sesuai SK Gubernur DIY No 287 / KEP / 2012 ;
- RS Jiwa Grhasia memperoleh ijin operasional dari Kemenkes RI yaitu SK Menkes RI No 10 Tahun 2012 Tanggal 18 Januari 2012;
- Terakreditasi Nasional tingkat Lanjut dengan sertifikat No KARS – SERT / 436 / II / 2012 tanggal 28 Februari 2012.
- Tahun 2012 memperoleh Piala Citra Pelayanan Prima Tingkat Nasional pada tanggal 28 Maret 2014

7) Periode drg. Pembayun Setyaningastutie, M.Kes (Juli 2013 – 2016)

- a) Tahun 2013 dilakukan pembangunan empat gedung baru yaitu Gedung VIP Putri (Kunthi), Gedung Diklat, Gedung Pemulasaran Jenazah, dan Gedung Teknologi Informasi.
  - b) Penetapan Hari Lahir RS Jiwa Grhasia melalui SK Direktur No 188 / 06233 tanggal 30 Oktober 2013.
  - c) Tahun 2015, RS Jiwa Grhasia berhasil memperoleh akreditasi nasional lulus tingkat paripurna atau bintang lima yang berlaku 15 September 2015 s/d 14 September 2018 dengan No Sertifikat KARS- SERT / 143 / X / 2015. Hal ini merupakan bentuk komitmen RS Jiwa Grhasia untuk terus mengembangkan pelayanan yang berkualitas dengan mengedepankan etika dan mencerminkan budaya masyarakat DIY.
- 8) Periode dr. Etty Kumolowati, M.Kes (Oktober 2016 – Tahun 2018)
- a) Pembangunan gedung Grhasia Inn dan pembangunan talud Napza (penggunaan anggaran pajak rokok)
  - b) Persiapan pelaksanaan Akreditasi RS versi SNARS