

BAB II

GAMBARAN UMUM RS GRHASIA YOGYAKARTA

2.1 Sejarah Berdirinya RSJ.GRHASIA

Rumah Sakit GRHASIA Berdiri tahun 1938, sekitar 70 tahun yang lalu. Pertama kali belum dijadikan sebagai rumah sakit jiwa seperti sekarang, dan belum dinamakan GRHASIA, namun hanya berupa rumah tempat penampungan orang-orang yang menderita gangguan jiwa. Selain di Yogyakarta, tempat penampungan penderita gangguan jiwa juga didirikan di daerah-daerah yang mayoritas berhawa dingin. Disebabkan di setiap penampungan masih menggunakan sistem terapi tradisional yang hanya berupa *hydroterapy* (penderita di guyur air dari kepala hingga ke seluruh tubuh, dan suasana dingin sengaja digunakan sebagai 'pendingin' jiwa alami).

Pertengahan tahun 1960, tempat penampungan penderita gangguan jiwa dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Lali Jiwa (dalam bahasa Jawa- apabila diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia berarti Rumah Sakit Orang yang Lupa akan Jiwanya). Konotasi yang negatif tersebut memberikan inisiatif Pemerintah Kota Yogyakarta untuk menggantinya pada tahun 1992. Rumah Sakit ini pernah mengikuti perlombaan se-Asia. Maka dari itu dinamakan GRH Asia (GRH- Graha Tumbuh Kembang Laras Jiwa) yang disingkat menjadi GRHASIA.

2.1.1 Pelayanan DI RSJ.GRHASIA

Selain menangani penderita gangguan jiwa, RS GRHASIA juga mendirikan pelayanan-pelayanan lain, yaitu penyakit dalam, saraf, kulit, sebagai

penunjang kesembuhan pasien. Seperti telah diketahui bersama, seorang penderita gangguan jiwa akan kehilangan kemampuan motoriknya, sehingga sekedar menjaga kebersihan diripun mereka memerlukan bantuan. Tak jarang berbagai penyakit kulit diderita pula oleh penderita. Sedangkan layanan lain meliputi :

1. Instalasi Rawat Jalan
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Rawat Intensif
4. Rehabilitasi Mental
5. Kagawat Darurat
6. Rehab Medik Penyalahgunaan NAPZA
7. Poli Tumbuh Kembang Anak
8. Klinik Psikologi
9. Laboratorium Klinik sebagai penunjang

Pasien di RS GRHASIA juga diberikan *Occupational Therapy*. Diharapkan pasien dapat bersosialisasi dengan masyarakat setelah sembuh dari gangguannya dengan kemampuan bekerja yang dimilikinya. Sebagian pasien yang sekiranya sudah sedikit normal, diajarkan membuat telur asin (bagi pasien wanita) dan membuat kerajinan kayu dan membuat batu bata (bagi pasien pria) tentunya tetap dengan pengawasan yang ketat.

2.1.2 Urutan Hierarki Blok Diagnosis Gangguan Jiwa

Pada beberapa jenis gangguan jiwa (misalnya gangguan mental organik) terdapat berbagai tanda dan gejala yang sangat luas. Pada beberapa gangguan lainnya (seperti gangguan cemas) hanya terdapat tanda dan gejala yang sangat

terbatas. Atas dasar ini, dilakukan suatu penyusunan urutan blok-blok diagnosis yang berdasarkan suatu hierarki, dimana suatu gangguan yang terdapat dalam urutan hierarki yang lebih tinggi, mungkin memiliki ciri-ciri dari gangguan yang terletak dari hierarki lebih rendah, tetapi tidak sebaliknya. Terdapatnya hubungan hierarki ini memungkinkan untuk penyajian diagnosis banding dari berbagai jenis gejala utama.

Urutan hierarki blok diagnosis gangguan jiwa berdasarkan PPDGJ-III :

I. Gangguan Mental Organik dan Simptomatik (F00-F09) Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Zat Psikoaktif (F10-F19).

Ciri khas : etiologi organik / fisik jelas, primer / sekunder.

II. Skizofrenia, gangguan Skizotipal dan gangguan Waham (F20-F29).

Ciri khas : gejala psikotik, etiologi organik tidak jelas.

III. Gangguan Suasana Perasaan (Mood / Afektif) (F30-F39).

Ciri khas : gangguan afek (psikotik non psikotik).

IV. Gangguan Neurotik, gangguan Somatoform, dan Gangguan Stress (F40-F48).

Ciri khas : gejala non psikotik, gejala non organik.

V. Sindrom Perilaku yang berhubungan dengan gangguan Fisiologis dan faktor fisik (F50-F59).

Ciri khas : gejala disfungsi fisiologis, etiologi non organik.

VI. Gangguan Kepribadian dan Gangguan Masa Dewasa (F60-F69).

Ciri khas : gejala perilaku, etiologi non organik.

VII. Retardasi Mental (F70-F79).

Ciri khas : gejala perkembangan IQ, onset masa kanak.

VIII. Gangguan Perkembangan Psikologis (F80-F89).

Ciri khas : gejala perkembangan khusus, onset masa kanak.

IX. Gejala Perilaku dan Emosional dengan Onset Masa Kanak dan Remaja (F90-F98).

Ciri khas : gejala perilaku / emosional, onset masa kanak.

X. Kondisi Lain yang menjadi fokus perhatian klinis (Kode Z).

Ciri khas : tidak tergolong gangguan jiwa.

2.1.4 Diagnosis Multiaksial

Aksis I : 1. Gangguan klinis.

2. Kondisi Lain Yang Menjadi Fokus Perhatian Klinis.

Aksis II : 1. Gangguan Kepribadian.

2. Retardasi Mental.

Aksis III : Kondisi Medik Umum.

Aksis IV : Masalah Psikososial dan Lingkungan.

Aksis V : Penilaian Fungsi Secara Global.

Catatan :

1. Antara Aksis I, II, III tidak selalu harus ada hubungan etiologi atau patogenesis.
2. Hubungan antara 'Aksis I-II-III dan Aksis IV' dapat timbal balik saling mempengaruhi.

Tujuan dari Diagnosis Multiaksial :

1. Mencakup informasi yang *komperhensif* (Gangguan Jiwa, Kondisi Medik Umum, Masalah Psikososial, dan Lingkungan, Taraf Fungsi Secara Global) sehingga dapat membantu dalam :
 - a. Perencanaan terapi.
 - b. Meramalkan 'outcome' atau prognosis .
2. Format yang mudah dan sistemati, sehingga dapat membantu dalam :
 - a. menata dan mengkomunikasikan informasi klinis.
 - b. menangkap kompleksitas situasi klinis.
 - c. menggambarkan heterogenitas individual dengan diagnosis klinis yang sama.
3. Memacu penggunaan model bio-psiko-sosial dalam klinis, pendidikan, dan penelitian.

AKSIS I

- F00-F09 : Gangguan Mental Organik (+Simtomatik).
- F10-F19 : Gangguan Mental dan Perilaku – Zat Psikoaktif.
- F20-F29 : Skizofrenia, gangguan *Skizotipal* dan gangguan *Waham*.
- F30-F39 : Gangguan suasana perasaan (Mood / Afektif).
- F40-F48 : Gangguan *Neurotik*, gangguan *Somatoform*, dan gangguan stress.
- F50-F59 : Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan *Fisiologis* dan faktor fisik.
- F62-F68 : Perubahan kepribadian *non-organik*, Gangguan *Impuls Seks*.
- F80-F89 : Gangguan perkembangan *Psikologis*
- F90-F98 : Gejala perilaku dan emosional dengan *Onset* masa kanak dan remaja.

F99 : Gangguan jiwa YTT (Yang Tidak Tergolongkan) kondisi lain yang menjadi focus perhatian klinis

Z 03.2 : Tidak ada diagnosis Aksis I

R.69 : Diagnosis Aksis I tertunda

AKSIS II

F60 : Gangguan kepribadian khas

F60.0 : Gangguan kepribadian paranoid

F60.1 : Gangguan kepribadian skizoid

F60.2 : Gangguan kepribadian dissosial

F60.3 : Gangguan kepribadian emosional tidak stabil

F60.4 : Gangguan kepribadian histrionik

F60.5 : Gangguan kepribadian anankastik

F60.6 : Gangguan kepribadian cemas (menghindar)

F60.7 : Gangguan kepribadian dependen

F60.8 : Gangguan kepribadian khas lainnya

F60.9 : Gangguan kepribadian YTT

F61.0 : Gangguan kepribadian campuran dan lainnya

F61.1 : Gangguan kepribadian campuran

F61.2 : Perubahan kepribadian yang bermasalah

F70-F79 : Retardasi mental

Z 03.2 : Tidak ada *diagnosis* Aksis II

R 46.8 : Diagnosis Aksis II tertunda

AKSIS III

Bab I	A00-B99	Penyakit infeksi dan <i>parasit</i> tertentu
Bab II	C00-D48	<i>Neoplasma</i>
Bab IV	E00-G90	Penyakit <i>endokrin, nutrisi</i> dan <i>metabolik</i>
Bab VI	G00-G99	Penyakit susunan saraf
Bab VII	H00-H59	Penyakit mata dan adneksa
Bab VIII	H60-H95	Penyakit telinga dan proses mastoid
Bab IX	I00-I99	Penyakit <i>system</i> sirkulasi
Bab X	J00-J99	Penyakit <i>system</i> pernapasan
Bab XI	K00-K93	Penyakit <i>system</i> pencernaan
Bab XII	L00-L99	Penyakit kulit dan jaringan <i>subkutan</i>
Bab XIII	M00-M99	Penyakit <i>system musculoskeletal</i> dan jaringan ikat
Bab XIV	N00-N99	Penyakit <i>system genitourinaria</i>
Bab XV	O00-O99	Kehamilan, Kelahiran anak dan masa nifas
Bab XVII	Q00-Q99	<i>Malformasi congenital, deformasi</i>
Bab XVIII	R00-R99	Gejala, tanda dan temuan klinis laboratorium
Bab XIX	S00-S98	Cidera, keracunan dan akibat kausa ekst
Bab XX	V01-Y98	Kausa <i>eksternal</i> dari <i>morb</i> dan mortalitas
Bab XXI	Z00-Z99	Faktor, status kesehatan dan pelayanan kesehatan.

AKSIS IV

1. Masalah dengan 'primary support group' (keluarga)
2. Masalah berkaitan dengan lingkungan sosial
3. Masalah pendidikan

4. Masalah pekerjaan
5. Masalah perumahan
6. Masalah ekonomi
7. Masalah akses ke pelayanan kesehatan
8. Masalah berkaitan dengan hokum / kriminal
9. Masalah psikososial dan lingkungan lain

AKSIS V

Global assesment of functioning (GAF) Scale :

- | | |
|--------|--|
| 100-91 | : gejala tidak ada, berfungsi maksimal, tidak ada masalah yang tidak Tertanggulangi |
| 90-81 | : gejala minimal, berfungsi baik, cukup puas, tidak lebih dari masalah harian yang biasa |
| 80-71 | : gejala sementara dan dapat diatasi, disabilitas ringan dalam social, pekerjaan, sekolah dan lain-lain |
| 70-61 | : beberapa gejala ringan dan menetap, disabilitas ringan dalam fungsi, secara umum masih baik |
| 60-51 | : gejala sedang (<i>moderate</i>), <i>disability</i> sedang |
| 50-41 | : gejala berat (<i>serious</i>), <i>disability</i> berat |
| 40-31 | : beberapa disabilitas dalam hubungan dengan realita dan komunikasi, disabilitas berat dalam beberapa fungsi |
| 30-21 | : disabilitas berat dalam komunikasi dan daya nilai, tidak mampu berfungsi hampir semua bidang |

20-11 : bahaya menciderai diri / orang lain, disabilitas sangat berat dalam komunikasi dan mengurus diri

10-01 : seperti di atas, persisten dan lebih serius

2.2 Visi

Menjadi Rumah Sakit badan layanan umum daerah unggulan khusus pelayanan psikiatri dan Napza di DIY dan Jawa Tengah pada Tahun 2013.

2.3 Misi

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa melalui *Tri* upaya bina jiwa dan pelayanan rehabilitasi medis NAPZA
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan spesialisasi lain yang terkait dengan kesehatan jiwa.
3. Meningkatkan kualitas SDM.
4. Mewujudkan peningkatan pelayanan administrasi dan kesekretariatan yang efisien dan efektif.
5. Mewujudkan peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit.

2.4 Kebijakan Mutu RS GRHASIA

Menjadikan pusat pelayanan kesehatan jiwa yang prima dengan mengutamakan kepuasan pelanggan melalui sasaran mutu yang terukur dan disempurnakan secara berkelanjutan berdasarkan standar profesi dan standar Rumah Sakit serta sesuai dengan peraturan yang berlaku.