

DAFTAR PUSTAKA

- ACI. (2013). Understanding Program Evaluation-An ACI Framework. *Agency for Clinical Innovation, NSW*.
https://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0008/192437/Framework-Program-Evaluation.pdf
- Adhi, S. N., & Ningsih, K. P. (2020). Manajemen Data Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.31983/jrmik.v3i2.6288>
- Akbar, P. S. (2019). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Peningkatan Bed Occupancy Rate Di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember*.
<http://rsbinasehatmalang.co.id/wp-content/uploads/2020/01/KUALITAS-PELAYANAN-KESEHATAN-TERHADAP-PENINGKATAN-BED-OCCUPANCY-RATE-DI-RUMAH-SAKIT-UMUM-KALIWATES.pdf>
- Almohawah, S. A. (2010). An Evaluation of Psychiatrist View Towards the Mental Health Services in Saudi Arabia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 5(1), 36–48.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1658-3612\(10\)70122-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1658-3612(10)70122-0)
- Altinoga, G. P. (2020). *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Kecamatan Polokarto* [Universitas Muhammadiyah Surakarta].
<http://eprints.ums.ac.id/82875/>
- Angga. (2017). Kodong...!! Pasien Asal Sinjai Ditolak di RSKD Jiwa Dadi Makassar. *Liputan 8*. <https://liputan8.com/2017/01/07/kodong-pasien-asal-sinjai-ditolak-di-rskd-jiwa-dadi-makassar/>
- Ardila-Gómez, S. (2014). Users' Perspective on the Evaluation of Mental Health Services. *International Journal of Mental Health*, 43(2), 70–80. <http://10.0.10.193/IMH0020-7411430205>
- Armen, F., & Azwar, V. (2013). *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Gosyen Publishing.
- Azhari, F. N., Surya, I., Palullu, F. D., Imam, A. K., Azisyah, N., & Ridfah, A. (2021). Pemberian Keterampilan Sosial dengan Metode Ber cerita untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Pasien ODGJ RSKD Dadi Makassar. *INOVASI Universitas Negeri Makassar*, 1(2). <https://ojs.unm.ac.id/inovasi/article/view/25039>
- Bakry, U. S. (2016). *Pedoman Penulisan Skripsi Hubungan Internasional* (1st ed.). Deepublish.
- Beere, D., Page, I. S., Diminic, S., & Harris, M. (2019). A mixed methods evaluation of an integrated adult mental health service model. *BMC Health Services Research*, 19(1), 691. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4501-7>
- Berenzon Gorn, S., Saavedra Solano, N., Medina-Mora Icaza, M. E., Aparicio Basaurí, V., & Galván Reyes, J. (2013). Evaluation of the mental health system in Mexico: where is it headed? *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 33(4), 252–258. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892013000400003>
- Budiasih, I. G. A. N. (2014). Metode Grounded Theory Dalam Riset Kualitatif. *Jurnal Ilmiah*

Akuntansi Dan Bisnis, 9(1).

<http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1351021&val=945&title=METODE GROUNDED THEORY DALAM RISET KUALITATIF>

- Bumulo, M. . & B. H. (2017). Pengaruh Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Bangsal Pria RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *E-Jurnal Keperawatan Univ Sam Ratulangi*, 5. <https://ejournal.unsrat.ac.id>
- Busse, R., Panteli, D., & Quentin, W. (2019). *An introduction to healthcare quality: defining and explaining its role in health systems* (R. Busse, N. Klazinga, D. Panteli, & W. Quentin (eds.)). European Observatory on Health Systems and Policies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549277/>
- Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of Qualitative Research Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (fourth). SAGE Publications Ltd.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Dahyanto, & Arofiati, F. (2018). The Analysis of Inpatients Satisfaction on Service Quality At Yogyakarta Respira Hospital. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 7(2), 162–169. <https://doi.org/https://doi.org/10.18196/jmmr.7269>
- Depkes RI. (2005). *Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Depkes RI Dirjen Pelayanan Medik. (2005). *Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan, dan Penyajian Data Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Detik. (2013, April). Tragis! 2 Pasien Kembar Penderita Sakit Jiwa Tewas Dicekik Rekannya di RS. *Detik News*. <https://news.detik.com/berita/d-2221171/tragis-2-pasien-kembar-penderita-sakit-jiwa-tewas-dicekik-rekannya-di-rs?n992204fksberita=&n992204fksberita=>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. 1966. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Donabedian, A., Wheeler, J. R., & Wyszewianski, L. (1982). Quality, cost, and health: an integrative model. *Medical Care*, 20(10), 975–992. <https://doi.org/10.1097/00005650-198210000-00001>
- Ernanto, L. T. (2018). Evaluasi Kualitas Pelayanan Jiwa di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Mahasiswa Administrasi Negara*, 2(2). <http://jom.untidar.ac.id/index.php/jman/article/view/336>
- Fatir, D. (2015). Pelayanan RSUD Dadi dikeluhkan Pasien. *Antara News*. <https://makassar.antaraneews.com/berita/62156/pelayanan-rsud-dadi-dikeluhkan-pasien>

- Ghaffari, F., Jahani Shourab, N., Jafarnejad, F., & Esmaily, H. (2014). Application of Donabedian quality-of-care framework to assess the outcomes of preconception care in urban health centers, Mashhad, Iran in 2012. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2(1), 50–59. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2013.1924>
- Goddard, A. (2004). Budgetary practices and accountability habitus : A grounded theory. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 17, 543–577. <https://doi.org/10.1108/09513570410554551>
- Gotlib, D., Saragoza, P., Segal, S., Goodman, L., & Schwartz, V. (2019). Evaluation and Management of Mental Health Disability in Post-secondary Students. *Current Psychiatry Reports*, 21(6), 43. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1024-1>
- Griffiths, P., Renz, A., Hughes, J., & Rafferty, A. M. (2009). Impact of organisation and management factors on infection control in hospitals: a scoping review. *The Journal of Hospital Infection*, 73(1), 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.05.003>
- Haj, H. I. El, Lamrini, M., & Rais, N. (2013). *Quality Of Care Between Donabedian Model And ISO9001V2008*. <https://www.semanticscholar.org/paper/QUALITY-OF-CARE-BETWEEN-DONABEDIAN-MODEL-AND-Haj-Lamrini/89231c4313871606c1aa73b92cf3529d25fd8d6a>
- Ham, C., & Murray, R. (2015). Implementing the NHS five year forward view: aligning policies with the plan. *The King's Fund*, 36. https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/implementing-the-nhs-five-year-forward-view-kingsfund-feb15.pdf
- Hendarwan, H., Rosita, R., & Suriani, O. (2015). ANALISIS IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN KABUPATEN/KOTA. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 14(4). <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/jek/article/view/4716>
- Heru, S. (2010). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Bed Occupancy Rate (BOR) Rumah Sakit Roemani Semarang. *Universitas Diponegoro*. <http://eprints.undip.ac.id/9646/>
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare* (Third). John Wiley & Sons, Inc.
- Hothasian, J. M., Suryawati, C., & Fatmasari, E. Y. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Undip*, 7(1), 75–83. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/22848>
- Huber, D. L. (2010). *Leadership and Nursing Care Management* (fourth). Saunders Elsevier.
- Humphries, B. (2009). Review: Social Work Research for Social Justice. *Critical Social Policy*, 29(2), 294–295. <https://doi.org/10.1177/0261018308101631>
- ICT Services and System Development and Division of Epidemiology and Global Health. (2015). *Opencode 4*. Umea University. <https://www.umu.se/en/department-of-epidemiology-and-global-health/research/open-code2/>
- Idaiani, S., & Riyadi, E. I. (2018). Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 70–80. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i2.134>

- Institute Of Medicine. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. National Academies Press (US).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222265/>
- Institute Of Medicine. (2006). *Performance Measurement: Accelerating Improvement*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/11517>
- Islami, Dian, M., & Kuntjoro, T. (2008). *Evaluasi pelaksanaan Program Kesehatan Jiwa Masyarakat oleh Puskesmas di Kabupaten Aceh Besar* [Universitas Gajah Mada].
http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/37123
- KARS. (2018). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*.
<https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>
- Keegan, A. D. (2010). Hospital bed occupancy: more than queuing for a bed. *The Medical Journal of Australia*, 193(5), 291–293. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2010.tb03910.x>
- Kelley, E., & Hurst, J. (2006). Health Care Quality Indicators Project: Conceptual Framework Paper. *OECD Health Working Papers*.
- Kemendes RI. (2017). *Kamus Indikator Kinerja Rumah Sakit dan Balai*. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Kemendes Kesehatan RI Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kemendes Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan 2019. *Kemendes Kesehatan RI*.
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>
- Kemendes Kesehatan RI. (2020). Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. In *GERMAS Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Kementerian Kesehatan RI*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA Kemendes RI. <https://promkes.kemkes.go.id>
- Levine, R. A. (1970). Consumer Participation in Planning and Evaluation of Mental Health Services. *Social Work*, 15(2), 41–46. <http://e-resources.perpusnas.go.id:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ehh&AN=14386969&site=ehost-live>
- Manullang, E. M. B., Manik, E. P., Hamdi, T., Monalisa, & Tarigan, S. P. (2021). *Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Halusinasi Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/bgupy>
- Mappanganro, J. (2010, November). Tak Punya KTP, RS di Makassar Tolak Pasien Gila. *Kompasiana*.
https://www.kompasiana.com/jumadi_mappanganro/55012152a33311682c50fc4e/tak-punya-ktp-rs-di-makassar-tolak-pasien-gila
- Maramis, W. F. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press.
- Mardian, A. H., Khoiri, A., & Sandra, C. (2016). Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015 melalui Pendekatan Barber-Johnson.

- Repository Universitas Jember.*
<https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/39ab05b40b95bb3827d023bfe0f1081f.pdf>
- Marpaung, S. (2019). *Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Rumah Sakit Jiwa.* <https://doi.org/10.31227/osf.io/s38br>
- Martin, P. Y., & Turner, B. A. (1986). Grounded Theory and Organizational Research. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 22(2), 141–157. <https://doi.org/10.1177/002188638602200207>
- McDonald, K. M., Sundaram, V., Bravata, D. M., Lewis, R., Lin, N., Kraft, S. A., McKinnon, M., Paguntalan, H., & Owens, D. (2007). Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies. *Agency For Healthcare Research and Quality Advancing Excellence in Health Care*, 7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44015/>
- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi*, 12(3). <https://jikm.upnvj.ac.id>
- Merry, K. (2016). Peran Keluarga dalam Proses Rehabilitasi Pasien Rawat Inap di Ruang Bisma (VIP) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Institutional Repository Universitas Kristen Satya Wacana.* <https://repository.uksw.edu/handle/123456789/11897>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis A Methods Sourcebook.* SAGE Publications.
- Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kuantitatif.* PT Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif* (38th ed.). PT Remaja Rosdakarya.
- Montgomery, L., Wilson, G., Houston, S., Davidson, G., & Harper, C. (2019). An evaluation of mental health service provision in Northern Ireland. *Health & Social Care in the Community*, 27(1), 105–114. <https://doi.org/10.1111/hsc.12627>
- Moore, L., Lavoie, A., Bourgeois, G., & Lapointe, J. (2015). Donabedian's structure-process-outcome quality of care model: Validation in an integrated trauma system. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 78(6), 1168–1175. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000000663>
- Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K., & Spiers, J. (2002). Verification Strategies for Establishing Reliability and Validity in Qualitative Research. *SAGE Journals.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/160940690200100202>
- Moule, P., Armoogum, J., Douglass, E., & Taylor, D. J. (2017). Evaluation and its importance for nursing practice. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 31(35), 55–63. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10782>
- Muninjaya, A. . G. (2004). *Manajemen Kesehatan.* EGC Kedokteran.
- Muninjaya, A. . G. (2011). *Manajemen Mutu pelayanan Kesehatan.* EGC Kedokteran.
- Muninjaya, A. . G. (2013). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.* EGC Kedokteran.
- Murti, B. (2013). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan.* Gadjah Mada University.

- Nababan, B. (2012). Analisis Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan Bed Occupancy Rate (BOR) di Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara Kalimantan Tengah. *Universitas Terbuka*. <http://repository.ut.ac.id/1139/>
- Nabilahumaida, Nurdin, N. S. M. M., AR, M., Budiman, M., Nabila, N. I., & Ismail, I. (2022). Pemberian Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar sebagai Media Ekspresi bagi Pasien RSKD Dadi Makassar. *Jurnal Lepa-Lepa Open*, 2(1). <https://ojs.unm.ac.id/JLLO/article/view/24721>
- Nash, D. B., Joshi, M. S., Ransom, E. R., & Ransom, S. B. (2019). *The Healthcare Quality Book Vision, Strategy and Tools* (Fourth). Health Administration Press. file:///C:/Users/HP/Downloads/dokumen.pub_the-healthcare-quality-book-vision-strategy-and-tools-4thnbsped-1640550534-9781640550537.pdf
- Ningsih, kori puspita. (2020). Pengembangan Pelaporan Standar Pelayanan Minimal Gawat Darurat Berbasis Web. *Jurnal Kesehatan Vokasional; Vol 4, No 4 (2019): November* DO - 10.22146/Jkesvo.49165. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/49165>
- Nisful, M. (2019). Analisis Deskriptif Toi (Turn Over Interval) Ruang Rawat Inap Di Rsud Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Tahun 2018. *Repository Stikes Ngudia Husada Madura*. <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/123/>
- Noviar, R., Jaenudin, & Latuperiza, L. W. (2019). Analisis Indikator GDR (Gross Death Rate) dan NDR (Net Death Rate) di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 6(2). <https://jurnal.stikesmahardika.ac.id/index.php/JKM/article/view/90>
- Nurholis. (2011). RS Dadi Makassar Tidak Manusiawi, Jenazah Pasien Sakit Jiwa Tidak Diurus Hingga Membusuk. *Nahimunkar*. <https://www.nahimunkar.org/rs-dadi-makassar-tidak-manusiawi-jenazah-pasien-sakit-jiwa-tidak-diurus-hingga-membusuk/>
- Oktaviani, S. D., & Saptorini, K. K. (2015). Analisis Deskriptif Nilai TOI Pada Bangsal Baitul Ma`ruf Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009-2014. *Udinus Repository*. <http://eprints.dinus.ac.id/17388/>
- Onyett, S., Rees, A., Borrill, C., Shapiro, D., & Boldison, S. (2009). The evaluation of a local whole systems intervention for improved team working and leadership in mental health services. *Innovation Journal*, 14(1), 1–18. <http://e-resources.perpusnas.go.id:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ent&AN=37167853&site=ehost-live>
- Permenkes. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- PERSI. (2019). *RSKD Kejiwaan Dadi Kewalahan, Daya Tampung 200, yang dirawat 546*. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). <https://www.persi.or.id/2-uncategorised/994-rskd-kejiwaan-dadi-kewalahan-daya-tampung-200-yang-dirawat-546>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (8th ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Purba, K. D. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAawat

PASIE PERILAKU KEKERASAN DENGAN KEMAMPUAN MENGONTROL PERILAKU KEKERASANNYA DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM KOTA MEDAN TAHUN 2019. *Poltekkes Kemenkes Medan*, 17. <http://poltekkes.aplikasi-akademik.com/xmlui/handle/123456789/2152>

- Purnomo, M. (2016). Pencapaian Standar Pelayanan Gawat Darurat di RSUD Habibullah Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2014. *The 3rd Univesity Research Colloquium (URECOL) 2016*. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/6746>
- Putri, R. N., Idris, H., & Fajar, N. A. (2020). Evaluasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Palembang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3). <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1087>
- Putri, T. B., Dharmawan, Y., & Winarni, S. (2017). Gambaran Beberapa Faktor Terkait Pemanfaatan Bed Occupancy Rate (BOR) di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip); Vol 5, No 1 (2017): JANUARIDO - 10.14710/Jkm.V5i1.15268*, 5(1). <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/15268>
- Ridfah, A., Wardiman, S. L., Rezkiyana, T., Aulia, V. F., Azizah, W. N., & Hasianka, Z. (2021). Penerapan Terapi Okupasi “Menanam” Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi-Selatan. *IPTEK Jurnal Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Negeri Makassar*, 1(1). <https://ojs.unm.ac.id/IPTEK/article/view/25623/12851#>
- Rocha, H. A. da, Santos, A. de F. Dos, Reis, I. A., Santos, M. A. da C., & Cherchiglia, M. L. (2018). Mental health in primary care: an evaluation using the Item Response Theory. *Revista de saude publica*, 52, 17. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000051>
- Samartzis, L., & Talias, M. A. (2019). Assessing and Improving the Quality in Mental Health Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph17010249>
- Sandeep, R. (2020). Introductory Chapter: Evaluation of Health Services. *Intechopen*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.91243>
- Sidiq, R., & Afrina, R. (2017). Kajian Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit. *Idea Nursing Journal*, VIII(1). <https://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/8700/7022>
- Simbar, M., Nahidi, F., Dolatian, M., & Akbarzadeh, A. (2012). Assessment of quality of prenatal care in Shahid Beheshti Medical Science University centers. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 25(3), 166–176. <https://doi.org/10.1108/09526861211210394>
- Sitorus, P. (2011). *Manajemen Keperawatan: manajemen Keperawatan di Ruang Rawat Inap*. Sagung Seto.
- Stuart. (2016a). *Keperawatan Kesehatan Jiwa* (11th ed.). Elsevier Inc.
- Stuart, W. G. (2016b). *Psychiatric Nursing* (2nd ed.). Elsevier Inc.
- Sudra, R. I. (2010). *Statistik Rumah Sakit*. Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. IKAPI.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Penelitian yang Bersifat Eksploratif, Enterpretif, Interaktif, dan Konstruktif* (Alfabeta (ed.)).
- Ukoumunne, O. C., Gulliford, M. C., Chinn, S., Sterne, J. A., Burney, P. G., & Donner, A. (1999). Methods in health service research. Evaluation of health interventions at area and organisation level. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 319(7206), 376–379. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7206.376>
- Valentina. (2019). EFISIENSI PENGGUNAAN TEMPAT TIDUR DI RUANG RAWAT INAP BERDASARKAN GRAFIK BARBER JOHNSON DI RSUD DR. PIRNGADI MEDAN. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(2 SE-Articles), 598–603. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/82>
- Varghese, T. (2004). Bed Occupancy Rate. *Medical Journal, Armed Forces India*, 60(3), 318–319. [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(04\)80092-3](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(04)80092-3)
- Victorian Auditor-General's Report. (2016). *Hospital performance: Length Of Stay*. <https://www.audit.vic.gov.au/report/hospital-performance-length-stay?section=>
- Vos, T., Haby, M. M., Magnus, A., Mihalopoulos, C., Andrews, G., & Carter, R. (2005). Assessing Cost-Effectiveness in Mental Health: Helping Policy-Makers Prioritize and Plan Health Services. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(8), 701–712. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01654.x>
- WHO. (2018a). Delivering Quality Health Service A Global Imperative for Universal Health Coverage. In *World Health Organization*. World Health Organization. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf>
- WHO. (2018b). World Health Organization, Health Service. *World Health Organization*.
- WHO. (2021). *Hospitals*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab_1
- Widyaningrum, A. (2021). *Analisis Komponen Hasil Capaian Parameter Barber Johnson di Puskesmas Boja 1* [Politeknik Kesehatan Kemenkes]. <https://repository.poltekkes-smg.ac.id>
- Wu, Q., Luo, X., Chen, S., Qi, C., Yang, W. F. Z., Liao, Y., Wang, X., Tang, J., Tang, Y., & Liu, T. (2019). Stigmatizing Attitudes Towards Mental Disorders Among Non-Mental Health Professionals in Six General Hospitals in Hunan Province. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 946. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00946>
- Yaman, S. W., & Ridfah, A. (2022). Pemberian Terapi Musik Sebagai Media Penyaluran Emosi Bagi Pasien Jiwa Rawat Inap Di RSKD Dadi Makassar. *Joong-Ki Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2). <http://ulilalbabinstitute.com/index.php/Joong-Ki/article/view/353>
- Yusuf, A., Fitriyaasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika. <https://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/buku-ajar-keperawatan-kesehatan-jiwa-Ah.-Yusuf-Rizky-Fitryasari-PK-Hanik-Endang-Nihayati-1.pdf>
- Yusuf, A., & Tristiana, D. T. (2018). Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3 SE-

Original). <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.653>

Zeegers, M., & Barron, D. (2015). *6 - Milestone 6: Method* (M. Zeegers & D. B. T.-M. M. in G. your P. in Q. R. Barron (eds.); pp. 75–85). Chandos Publishing.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-08-100231-5.00006-7>

LAMPIRAN



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

C.91/KEPK/FKIK/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ummi Kalsum
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Hasanudin
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Evaluasi pelayanan kesehatan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan"

"Evaluation of mental health service at RSKD Dadi South Sulawesi"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)Scientific Values, 3)Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08/06/2022, sampai dengan tanggal 08/06/2023

This declaration of ethics applies during the period 06/08/2022 until 06/08/2023

08, 2022
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan and Chairperson,

Dr. Syarifah, Sp.A., M.Kes

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Kepada

YTH Staff RSKD Dadi Provinsi Sulawesi-Selatan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa program studi ilmu magister keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Nama : Ummi Kalsum

Nim : R012181010

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Evaluasi Pelayanan Kesehatan Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi-Selatan**”

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan evaluasi pada pelayanan kesehatan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi-Selatan.

Manfaat dari penelitian ini, diharapkan agar menjadi bahan evaluasi dan referensi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawes-Selatan

Saya berterima kasih jika bapak/ibu bersedia meluangkan waktu untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan jawaban bapak/ibu akan dijamin kerahasiaannya

Makassar,

2021

Peneliti

Ummi Kalsum

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis kelamin L/P :

Alamat :

No.hp :

Saya telah mendengarkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti sehingga dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang bernama Ummi Kalsum dengan judul “**Evaluasi Pelayanan Kesehatan Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi-Selatan**”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan suka rela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar

2021

Yang menyatakan

PEDOMAN WAWANCARA

A. Identitas Partisipan

Kode Partisipan :
Umur :
Jenis Kelamin :
Posisi/jabatan :
Hari/tanggal wawancara :
Waktu wawancara :
Tempat wawancara :

B. Pendahuluan

1. Pewawancara/peneliti memperkenalkan diri kepada partisipan
2. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara
3. Melakukan permohonan izin untuk melakukan wawancara secara verbal serta merekam percakapan yang terjadi selama wawancara
4. Peraturan selama dilakukan wawancara:
 - a. Partisipan menjawab pertanyaan sesuai dengan fakta dan pengalaman yang terjadi
 - b. Melakukan wawancara sesuai dengan kesepakatan
5. Melakukan klarifikasi hasil wawancara kepada partisipan
6. Mengakhiri wawancara dengan mengucapkan terima kasih

C. Pertanyaan Wawancara

Saya tertarik dan ingin mengetahui mengenai pelayanan kesehatan jiwa yang selama ini dilakukan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi-Selatan. Dapatkah Bapak/Ibu menjelaskan dan menceritakan terkait pelayanan kesehatan jiwa yang terlaksana dan dilakukan di RSKD Dadi ini?

1. Mengapa terjadi peningkatan LOS di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi-Selatan?
2. Mengapa terjadi peningkatan BOR di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi-Selatan?
3. Mengapa terjadi perbedaan standar TOI di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi-Selatan?
4. Mengapa terjadi peningkatan pasien yang lari di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi-Selatan?

TRANSKRIPSI HASIL WAWANCARA DIAPLIKASI OPENCODE

Open Code Synthesis 2 Tree View

Project: transkrip wawancara 10 responden

- [-] Dukungan keluarga
 - [-] kurangnya support sistem oleh keluarga pasien
 - ... keluarga malu dengan keadaan pasien
 - ... keluarga menganggap pasien belum sembuh
 - ... keluarga pasien tidak kooperatif
 - ... keluarga sulit dihubungi
 - ... keluarga tidak ada ketika pasien diantar pulang
 - ... keluarga tidak datang menjemput
 - ... minum obat tidak teratur
 - ... pasien bertahun-tahun tidak dijemput keluarga
 - ... pasien ditelantarkan oleh keluarga
 - ... pasien ditolak oleh keluarga
 - ... pasien sulit dipulangkan
 - ... pasien tidak dibawa kontrol oleh keluarga
 - ... pasien tidak dijemput keluarga
 - ... pasien tidak memiliki keluarga
 - ... pasien yang sudah pulang tidak teratur minum obat
 - ... stigma kepada odgji
- [-] kegiatan pasien
 - [-] kegiatan u/ pasien belum dilaksanakan dgn maksimal
 - ... kegiatan pasien sedikit
 - ... kegiatan pasien tidak dilaksanakan tiap hari
 - ... kegiatan pasien tidak rutin dilaksanakan
 - ... kegiatan pasien yg ada belum maksimal
 - ... kegiatan untuk pasien perlu ditambah
 - ... pasien butuh skill untuk kembali ke masyarakat
 - ... pasien merasa bosan dan mau pulang
 - ... pengajar kegiatan kadang tidak ada
- [-] pelayanan pasien
 - [-] ketidaksesuaian antara pasien masuk & keluar dr RS
 - ... ada pasien yang tidur di lantai
 - ... banyak pasien yang dirawat
 - ... fasilitas tidak memadai
 - ... jumlah pasien banyak
 - ... jumlah staf tidak sebanding dengan pasien
 - ... overloud pada pasien rawat inap
 - ... pasien kambuh dan kembali masuk rs
 - ... pasien masuk hampir tiap hari
 - ... pasien masuk lebih banyak daripada pasien pulang
 - ... pasien masuk tidak sesuai pasien pulang

Project: transkrip wawancara 10 responden

- kegiatan pasien sedikit
- kegiatan pasien tidak dilaksanakan tiap hari
- kegiatan pasien tidak rutin dilaksanakan
- kegiatan pasien yg ada belum maksimal
- kegiatan untuk pasien perlu ditambah
- pasien butuh skill untuk kembali ke masyarakat
- pasien merasa bosan dan mau pulang
- pengajar kegiatan kadang tidak ada
- ☐ pelayanan pasien
 - ☐ ketidaksesuaian antara pasien masuk & keluar dr RS
 - ada pasien yang tidur di lantai
 - banyak pasien yang dirawat
 - fasilitas tidak memadai
 - jumlah pasien banyak
 - jumlah staf tidak sebanding dengan pasien
 - overloud pada pasien rawat inap
 - pasien kambuh dan kembali masuk rs
 - pasien masuk hampir tiap hari
 - pasien masuk lebih banyak daripada pasien pulang
 - pasien masuk tidak sesuai pasien pulang
 - pasien odgj lebih lama dirawat
 - pasien sulit dipulangkan
 - pasien yang tidak dipulangkan tetap tinggal di RS
 - semakin banyak pasien perawatan jadi tdk maksimal
 - tempat tidur selalu terisi pasien
 - tempat tidur tidak sesuai dengan jumlah pasien
- ☐ proses pemulangan pasien belum maksimal terlaksana
 - jadwal dropping yang tidak jelas
 - pasien odgj lebih lama dirawat
 - pasien sering berkelieran
 - pasien sulit diawasi
 - pasien sulit dipulangkan
 - pasien yang penyakitnya parah lama dirawat
 - pasien yang tidak dipulangkan dipekerjakan di RS
 - pasien yang tidak dipulangkan tetap tinggal di RS
 - pelaksanaan program dropping belum maksimal
 - pelaksanaan program dropping belum sesuai jadwal
 - program dropping belum maksimal
 - staf tidak bisa memantau pasien 24 jam

Document: P1 Open Text 2 Assign Code: Add Assigned codes: Remove

Document: P1

Text	Text 2	Code	Synthesis 1
1 Partisipan/Subjek:Staff manajemen mutu			
2 W:Pewawancara			
3 P1:Partisipan 1			
4			
5 W:Selamat siang Bu			
6 P1:salamat siang dek			
7 W:sesuai janji yang kemarin bu, hari ini saya bermaksud			
8 melakukan wawancara dengan memberikan beberapa pertanyaan			
9 P1:iya dek silahkan			
10 W:baik bu. kalau dari data-data awal yang saya ambil dari			
11 rumah sakit ini ada beberapa standar yang berbeda dari			
12 aturan yaitu SPM 2008, yaitu ada peningkatan LOS, BOR, TOI			
13 dan peningkatan pasien lari. Kenapa terjadi bu peningkatan			
14 LOS di rumah sakit Dadi ini?			
15 P1:selama ini yang terjadi itu karena pasien yang masuk		pasien masuk tidak sesuai pasien pulang	ketidaksesuaian antara pasien masuk & keluar dr RS
16 dek tidak sesuai dengan pasien yang pulang nda sesuai			
17 dengan pasien keluar, lebih banyak ki pasien yang dirawat		lebih banyak pasien yg dirawat daripd dipulangkan	
18 daripada dipulangkan			
19 W:maksudnya bu lebih banyak pasien yang masuk daripada			
20 yang pulang di'			
21 P1:iya begitu dek, pasien kami di sini banyak, tidak bisa		pasien tidak boleh ditolak	
22 juga ditolak pasien kalau datang, jadi berapa pun yang			
23 datang itu pasien diterima saja walaupun pemah kejadian			
24 memang kami di sini overloud pasien		overloud pada pasien rawat inap	ketidaksesuaian antara pasien masuk & keluar dr RS
25 W:baik bu, apa yang dilakukan rumah sakit bu untuk atasi			
26 ini keadaan kama menurut data ini sudah terjadi beberapa			
27 tahun			
28 P1:adami dilakukan juga usaha supaya nda tinggi LOS			

Document loaded. Ready for coding.

Document: P2 Open Text 2 Assign Code: Add Assigned codes: Remove

Document: P2

Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2	Memo
1 Partisipan/Subjek:Staff manajemen mutu					
2 W:Pewawancara					
3 P2:Partisipan 2					
4					
5 W:Selamat pagi pak					
6 P2:iya dek pagi					
7 W:sesuai yang saya jelaskan tadi pak tentang wawancara					
8 yang dilakukan hari ini, ada beberapa pertanyaan yang mau					
9 saya ajukan pak					
10 P2:silahkan dek					
11 W:langsung saja yah pak saya mulai, kenapa itu pak ada					
12 peningkatan LOS di sini di Dadi?					
13 P2:itu dek kama pasien yang masuk lebih banyak daripada		pasien masuk lebih banyak daripada pasien pulang	ketidaksesuaian antara pasien masuk & keluar dr RS		
14 pasien yang pulang itumi tinggi LOS di sini dek					
15 W:baik pak, selain itu pak ada penyebab lain dari					
16 tingginya LOS?					
17 P2:penyebabnya utamanya jelas itu kama banyak pasien					
18 masuk dan pasien yang sudah pulang banyak juga yang kambuh		pasien kambuh dan kembali masuk rs	ketidaksesuaian antara pasien masuk & keluar dr RS		
19 kembali jadi dibawa lagi kesini					
20 W:apa penyebabnya pasien yang kambuh begitu pak?					
21 P2:biasanya kama pasien tidak teratur mi lagi minum obat		minum obat tidak teratur	kurangnya support sistem oleh keluarga pasien	Dukungan keluarga	
22 keluarganya juga tidak na bawami kontrol kesini bagaimana		pasien tidak dibawa kontrol oleh keluarga	kurangnya support sistem oleh keluarga pasien	Dukungan keluarga	
23 memang pasien itu tidak kambuh lagi kama pengobatan pasien					
24 jiwa itu sebenarnya kan jangka panjang tidak sembuh begitu		pengobatan jiwa yang jangka panjang			
25 saja					
26 W:mengapa yang terjadi tiap tahun begitu yah pak? apa					
27 langkah-langkah yang sudah dilakukan di RS ini untuk					
28 mengatasi peningkatan LOS pak?					
29 P2:adami iya program ta di sini yang memulangkan pasien		program dropping belum maksimal	proses pemulangan pasien belum maksimal terlaksana		

Document loaded. Ready for coding.

Document: P3 Open Text 2 Assign Code: Add Assigned codes: Remove

Document: P3

	Text	Text 2	Code	Synthesis 1
1	Partisipan/Subjek:Staff manajemen mutu			
2	W:Pewawancara			
3	P3:Partisipan 3			
4				
5	W:assalamualaikum selamat siang pak			
6	P3:waalaikumsalam dek			
7	W:pak sesuai dengan yang sudah saya jelaskan tadi, maksud			
8	dan tujuan wawancara saya hari ini, ada beberapa pertanyaan			
9	yang saya harap bisa ki jawab pak			
10	P3:silahkan silahkan			
11	W:je pak terimakasih sebelumnya, Pertanyaan pertama saya			
12	itu, kenapa bisa terjadi peningkatan LOS di sini pak?			
13	P3:hmm itu toh dek kama banyak keluarga pasien nda			
14	datang jemput pasien padahal selesaimi perawatannya, ada		keluarga tidak datang menjemput	kurangnya support sistem oleh keluarga pasien
15	iya yang sampai bertahun-tahun dirawat di sini tidak		pasien bertahun-tahun tidak dijemput keluarga	kurangnya support sistem oleh keluarga pasien
16	diambil keluarganya			
17	W:penyebabnya berarti kama keluarga pasien tidak datang			
18	menjemput yah pak, ada kah pak cara atau solusi yang			
19	dilakukan di sini supaya LOS bisa turun atau seperti			
20	bagaimana caranya supaya itu pasien dikasi pulang cepat			
21	P3:adaji dek jadwal rutinnya di sini untuk kasi pulang		program dropping belum maksimal	proses pemulangan pasien belum maksimal terlaksana
22	pasien tapi pelaksanaannya nda maksimal pi			
23	W:hmm begitu yah pak, tapi maksudnya pak nda maksimal			
24	bagaimana?			
25	P3:nda maksimal kayak itu adami jadwal dibikin tapi			
26	pelaksanaannya nda sesuai pi jadwal, pemah kapan itu di		pelaksanaan program dropping belum sesuai jadwal	proses pemulangan pasien belum maksimal terlaksana, sarana prasarana yang belum mendukung
27	ini program nda jalan l jadi makin menumpuk mi itu pasien			
28	W:kalau nilai BOR pak, apa penyebabnya sampai meningkat			

Document: P4 Open Text 2 Assign Code: Add Assigned codes: Remove

Document: P4

	Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2
1	Partisipan/Subjek:Staff manajemen mutu				
2	W:Pewawancara				
3	P4:Partisipan 4				
4					
5	W:Selamat siang pak				
6	P4:salamat siang				
7	W:seperti yang sudah saya jelaskan tadi pak mengenai				
8	maksud dan tujuan wawancara saya hari ini, ada beberapa				
9	pertanyaan yang akan saya ajukan				
10	P4:ya silahkan dek				
11	W:dan data-data yang saya dapat di RS ini pak, beberapa				
12	mengalami peningkatan dan perbedaan dari standar yang				
13	ditetapkan, mulai dari LOS pak, apa yang menyebabkan LOS di				
14	sini meningkat beberapa tahun ini?				
15	P4:ya memang meningkat itu, penyebabnya kama pasien		lebih banyak pasien yg dirawat daripd dipulangkan		
16	lebih banyak yang dirawat daripada dipulangkan, banyak juga				
17	tidak dijemput keluarganya atau biasa juga dipulangkan mi		keluarga tidak datang menjemput	kurangnya support sistem oleh keluarga pasien	Dukungan keluarga
18	itu pasien tapi keluarganya tidak mau mi na terima		pasien ditolak oleh keluarga	kurangnya support sistem oleh keluarga pasien	Dukungan keluarga
19	W:hmm itu di' pak penyebabnya, apa saja pak yang sudah				
20	dilakukan di sini untuk mengatasi itu? Dan apalagi penyebab				
21	lainnya pak sampai tinggi LOS				
22	P4:kalau penyebabnya, intinya sebenarnya kama lebih		lebih banyak pasien yg dirawat daripd dipulangkan		
23	banyak yang dirawat pasien daripada dipulangkan, adaji				
24	program pemulangan pasien tapi jadwalnya tidak rutin. Itu		program dropping belum maksimal	proses pemulangan pasien belum maksimal terlaksana	
25	juga nda bisa dipulangkan kama nda maumi na terima		pasien ditolak oleh keluarga	kurangnya support sistem oleh keluarga pasien	Dukungan keluarga
26	keluarganya, malui bede atau tidak adai di rumahnya pas		keluarga malu dengan keadaan pasien, keluarga pasien tidak kooperatif	kurangnya support sistem oleh keluarga pasien	Dukungan keluarga
27	dibawa pulang itu pasien jadi mau nda mau dibawa lagi pulang				
28	W:keluarganya berarti yang tidak terima pasien		pasien ditolak oleh keluarga	kurangnya support sistem oleh keluarga pasien	Dukungan keluarga

Document loaded. Ready for coding.

TRANSKIP WAWANCARA 10 PARTISIPAN

Verbatim wawancara mendalam di RSKD Dadi

Partisipan/Subjek: Staff manajemen mutu

W : Pewawancara

P1 : Partisipan 1

W : Selamat siang Bu

P1 : selamat siang dek

W : sesuai janji yang kemarin bu, hari ini saya bermaksud melakukan wawancara dengan memberikan beberapa pertanyaan

P1 : iya dek silahkan

W : baik bu. kalau dari data-data awal yang saya ambil dari rumah sakit ini ada beberapa standar yang berbeda dari aturan yaitu SPM 2008, yaitu ada peningkatan LOS, BOR, TOI dan peningkatan pasien lari. Kenapa terjadi bu peningkatan LOS di rumah sakit Dadi ini?

P1 : selama ini yang terjadi itu karena pasien yang masuk dek tidak sesuai dengan pasien yang pulang nda sesuai dengan pasien keluar, lebih banyak ki pasien yang dirawat daripada dipulangkan

W : maksudnya bu lebih banyak pasien yang masuk daripada yang pulang di'

P1 : iya begitu dek, pasien kami di sini banyak, tidak bisa juga ditolak pasien kalau datang, jadi berapa pun yang datang itu pasien diterima saja walaupun pernah kejadian memang kami di sini overloud pasien

W : baik bu, apa yang dilakukan rumah sakit bu untuk atasi ini keadaan karna menurut data ini sudah terjadi beberapa tahun

P1 : adami dilakukan juga usaha supaya nda tinggi LOS seperti tahun lalu perbaikan fasilitas dan gedung jadi beberapa ruangan yang tidak terpakai dapat digunakan lagi, tapi bertahap kalau perbaikan begini sama ada program dropping, yang memulangkan pasien ke keluarganya karna banyak pasien yang sudah pulih tapi belum dijemput keluarganya

W : bisa dijelaskan lagi bu mengenai ini program dropping? Dan pelaksanaannya bagaimana bu, apakah berhasil ji?

P : begini, yang banyak terjadi di sini pasien sudah pulih dan selesai perawatannya tidak datang keluarganya jemput, kalau ditunggu sampai mereka datang sendiri juga ibaratnya tricky karna ada yang datang ji nanti tapi banyak juga yang memang nda datang sampai pasien yang sudah pulih tetap dikasi tinggal di sini, jadi dibuatkan program dropping yang kita antar pasien

pulang jadi mau tidak mau keluarganya harus terima karna sudah diantar pulang, yang jadi masalah itu kalau kami datang tapi keluarganya tidak ada dan tidak bisa dihubungi jadi dibawa lagi pulang pasiennya. Kalau dibilang berhasil belumpi juga, tapi sejak ada program ini lumayan bisa mengatasi kepadatan pasien

W : begitu yah bu. Yang selanjutnya terkait BOR, kenapa terjadi peningkatan BOR di sini bu?

P1 : BOR itu meningkat trus berbeda dari standar karna sama mi itu LOS, jumlahnya pasien di rumah sakit ini banyak jadi memang saling berhubungan sebenarnya antara LOS sama BOR, meningkat LOS otomatis juga meningkat BOR karna mereka menggunakan tempat tidur kan

W : adami yang dilakukan atau cara-cara yang dilakukan supaya BOR tidak meningkat bu?

P1 : dilakukan ji dek cara supaya pasien yang bisa mi pulang untuk dipulangkan secepatnya, seperti program dropping itu tadi yang saya jelaskan tapi nda terlaksana maksimal pi

W : tidak maksimal bagaimana bu maksudnya?

P1 : pelaksanaannya belum sesuai jadwal tapi tetap kami usahakan supaya mengikuti jadwal sama itu juga keluarga pasien tidak semua yang kooperatif kadang ditelpon tidak diangkat sekalian didatangi rumahnya mereka tidak ada

W : baik bu. Kalau TOI bu, terjadi juga peningkatan sesuai dengan data, kenapa bisa itu bu terjadi?

P1 : kan idealnya itu TOI 1-4 hari di' kalo nda salah, tapi tidak di sini. Tiap hari pasti ada yang tempati karna pasien memang sering full selalu banyak datang

W : intinya memang karna banyak pasien masuk yah bu. Kalau pasien lari bu? Saya lihat juga melebihi standarnya

P1 : banyak memang dek kalau pasien lari, selalu saja mereka mau kabur. Karena itumi juga faktornya berhubungan ji sama pertanyaan-pertanyaan ta tadi karna banyaknya pasien, kadang pengawasan memang agak kurang sama sarana prasarana tidak semua memadai kayak pagar yang gampang dipanjat sama pasien

W : baik bu, selain itu bu, apalagi yang menyebabkan tingginya pasien lari di sini?

P1 : itu juga kegiatannya mereka belum banyak, jadi banyak pasien yang berkeliaran ji tidak ada kegiatannya, ada sebenarnya kegiatan di sini tapi belum banyak, yang ajar juga masih terbatas, kami usahakan terus ji karna buat persiapan mereka juga untuk kembali ke masyarakat

W : baik bu. Terimakasih waktunya bu dan kesediaannya untuk menjawab,

P1 : iya sama-sama

Partisipan/Subjek: Staff manajemen mutu

W : Pewawancara

P2 : Partisipan 2

W : Selamat pagi pak

P2 : iya dek pagi

W : sesuai yang saya jelaskan tadi pak tentang wawancara yang dilakukan hari ini, ada beberapa pertanyaan yang mau saya ajukan pak

P2 : silahkan dek

W : langsung saja yah pak saya mulai, kenapa itu pak ada peningkatan LOS di sini di Dadi?

P2 : itu dek karna pasien yang masuk lebih banyak daripada pasien yang pulang itumi tinggi LOS di sini dek

W : baik pak, selain itu pak ada penyebab lain dari tingginya LOS?

P2 : penyebabnya utamanya jelas itu karna banyak pasien masuk dan pasien yang sudah pulang banyak juga yang kambuh kembali jadi dibawa lagi kesini

W : apa penyebabnya pasien yang kambuh begitu pak?

P2 : biasanya karna pasien tidak teratur mi lagi minum obat keluarganya juga tidak na bawami kontrol kesini bagaimana memang pasien itu tidak kambuh lagi karna pengobatan pasien jiwa itu sebenarnya kan jangka panjang tidak sembuh begitu saja

W : memang fenomenanya tiap tahun begitu yah pak? Ada cara-cara yang dilakukan di RS ini untuk mengatasi peningkatan LOS pak?

P2 : adami iya program ta di sini yang memulangkan pasien secara berkala, ada memang jadwalnya itu dikasi pulang pasien ke keluarga atau ke rumahnya tapi tidak maksimal pi kasian dan kami juga sudah berusaha

W : tidak maksimal bagaimana itu pak?

P2 : itu biasa kalau diantar mi pulang tidak na terima keluarganya, biasa ada juga iya kejadian datangki di rumahnya tapi tidak ada orang jadi terpaksa dibawa pulang lagi itu pasien kasian

W : kalau pasien yang datang karna kambuh itu pak,

P2 : yah kami rawat lagi pasien yang datang sambil dikasi edukasi keluarganya bagaimana merawat odgj kalau sudah pulang ke rumah dan anjurkan keluarganya untuk bawa pasien datang kontrol sesuai jadwal

W : baik pak, ada penyebab lain kira-kira pak jadi bisa tinggi itu LOS?

P2 : itu ji sebenarnya faktor utamanya karna ibaratnya menumpuk pasien yang dirawat jadi jelasmi tinggi pasti LOS

W : baik pak, lanjut ke pertanyaan selanjutnya pak, kenapa terjadi peningkatan BOR di RSKD Dadi ini pak?

P2 : iya memang tinggi beberapa tahun ini dek, sama ji juga itu LOS, karna banyak pasien yang dirawat

W : saling berkaitan ji memang yah pak. Kalau TOI pak kenapa ada perbedaan dari standar?

P2 : agak sulit dek kalau mau sesuai standar baru banyak pasien di sini hampir tiap hari masuk pasien, berusaha mi ki pulangkan tapi tetap masih banyak

W : oh iya pak, kalau peningkatan pasien lari pak? Kenapa bisa terjadi?

P2 : kalau itu standar pasien lari, kan ada kaitannya sama jumlah staf.

W : maksudnya bagaimana itu pak?

P2 : iya kan kalau sesuai perhitungan staf dengan jumlah pasien memang tidak sebanding makanya kadang ada pasien yang keluar tidak diliat sama staf ibaratnya kayak nda bisa juga diawasi terus itu pasien jadi kalo keluar mi tidak ada yang liat ki

W : jadi apa mi yang dilakukan itu pak kalau ada pasien lari?

P2 : ya biasa langsung ji dikejar kalau memang diliat ji keluar tapi banyak juga yang nda didapatmi, kadang didapat sama orang-orang di depan dibawa ji kembali lagi kesini

W : baik pak terimakasih atas jawaban-jawaban ta, nanti kalau ada yang perlu saya tanyakan lagi, boleh saya hubungi pak?

P2 : sama-sama dek iya bisa ji

Partisipan/Subjek: Staff manajemen mutu

W : Pewawancara

P3 : Partisipan 3

W : assalamualaikum selamat siang pak

P3 : waalaikumsalam dek

W : pak sesuai dengan yang sudah saya jelaskan tadi, maksud dan tujuan wawancara saya hari ini, ada beberapa pertanyaan yang saya harap bisa ki jawab pak

P3 : silahkan silahkan

W : iye pak terimakasih sebelumnya. Pertanyaan pertama saya itu, kenapa bisa terjadi peningkatan LOS di sini pak?

P3 : hmm itu toh dek karna banyak keluarga pasien nda datang jemput pasien padahal selesaimi perawatannya, ada iya yang sampai bertahun-tahun dirawat di sini tidak diambil keluarganya

W : penyebabnya berarti karna keluarga pasien tidak datang menjemput yah pak, ada kah pak cara atau solusi yang dilakukan di sini supaya LOS bisa turun atau seperti bagaimana caranya supaya itu pasien dikasi pulang cepat

P3 : adaji dek jadwal rutinnya di sini untuk kasi pulang pasien tapi pelaksanaannya nda maksimal pi

W : hmm begitu yah pak, tapi maksudnya pak nda maksimal bagaimana?

P3 : nda maksimal kayak itu adami jadwal dibikin tapi pelaksanaannya nda sesuai pi jadwal, pernah kapan itu di' ini program nda jalan I jadi makin menumpuk mi itu pasien

W : kalau nilai BOR pak, apa penyebabnya sampai meningkat juga?

P3 : kalau BOR karna itumi banyaknya itu pasien dirawat di sini baru tempat tidur itu nda sesuai dengan pasien yang datang itumi meningkat juga BOR tiap tahun

W : maksudnya pak karna nda sesuai jumlah tempat tidur karna lebih banyak pasien yang dirawat yah pak?

P3 : nah iya dek begitu intinya

W : baik pak, kalau TOI pak, dari data beberapa tahun ini terjadi juga perbedaan dari standar

P3 : hmm bagaimana mau ideal itu standar TOI, baru seperti mi itu casenya BOR, yang tempat tidur nyaris mentong eh nda pernah memang kayaknya kosong karna diisi terus sama pasien yang dirawat

W : berarti memang intinya karna banyaknya pasien yang dirawat yah pak. Pertanyaan selanjutnya pak, angka kejadian pasien lari di sini juga cukup tinggi, apa penyebabnya pak?

P3 : ooh kalo itu sulit kalo mau diawasi tiap saat pasien dengan jumlahnya perawat yang tidak banyak jadi kejadian pasien lari di sini memang agak tinggi.

W : baik pak, selain itu ada lagi kira-kira penyebab lainnya?

P3 : hmm ditambah juga itue sarana dan prasarana tidak memadai kayak gedung belakang itu sudah tua jadi pasien gampang kabur dengan memanjat disitu

W : baik pak, mungkin cukup dulu pak pertanyaan yang saya ajukan, mohon kesediannya pak untuk dihubungi kalo nanti ada hal lain yang saya tanyakan lagi

P3 : nda apa apa dek, boleh hubungi saja

W : baik pak terimakasih

Partisipan/Subjek: Staff manajemen mutu

W : Pewawancara

P4 : Partisipan 4

W : Selamat siang pak

P4 : selamat siang

W : seperti yang sudah saya jelaskan tadi pak mengenai maksud dan tujuan wawancara saya hari ini, ada beberapa pertanyaan yang akan saya ajukan

P4 : iya silahkan dek

W : dari data-data yang saya dapat di RS ini pak, beberapa mengalami peningkatan dan perbedaan dari standar yang ditetapkan, mulai dari LOS pak, apa yang menyebabkan LOS di sini meningkat beberapa tahun ini?

P4 : iya memang meningkat itu, penyebabnya karna pasien lebih banyak yang dirawat daripada dipulangkan, banyak juga tidak dijemput keluarganya atau biasa juga dipulangkan mi itu pasien tapi keluarganya tidak mau mi na terima

W : hmm itu di' pak penyebabnya, apa saja pak yang sudah dilakukan di sini untuk mengatasi itu? Dan apalagi penyebab lainnya pak sampai tinggi LOS

P4 : kalau penyebabnya, intinya sebenarnya karna lebih banyak yang dirawat pasien daripada dipulangkan, adaji program pemulangan pasien tapi jadwalnya tidak rutin. Itu juga nda bisa dipulangkan karna nda maumi na terima keluarganya, malui bede atau tidak adai di rumahnya pas dibawa pulang itu pasien jadi mau nda mau dibawa lagi pulang

W : keluarganya berarti yang tidak terima pasien dipulangkan yah pak padahal mereka sudah pulih

P4 : iya banyak itu keluarga pasien yang begitu , nabilang malu lah atau nakira nanti akan kambuh kembali dan memang banyak pasien yang datang lagi setelah dipulangkan

W : maksudnya pasien kambuh lagi penyakitnya pak?

P4 : iya banyak yang kambuh jadi mereka dirawat lagi, yang lama saja belum pulang ditambah lagi pasien masuk karna kambuh

W : biasanya pasien yang kambuh karna apa pak?

P4 : pengobatannya biasa kasian tidak lanjut keluarganya tidak rutin mi datang bawa kontrol jadi terputus begitu saja pengobatannya jadi ya jelas kambuh lagi

W : baik pak terimakasih jawabannya, kalau BOR pak penyebabnya apa sampai meningkat juga?

P4 : itu adaji hubungannya dengan LOS juga, kebanyakan pasien yang masuk daripada yang pulang jadi menumpuk mi biasa pasien di ruangan tapi ini sudah mulai mi diatur bagaimana caranya supaya nda terlalu menumpuk pasien

W : bagaimana itu caranya pak diatur?

P4 : kan adami jadwal pemulangan pasien, beberapa pasien juga diserahkan ke dinas sosial kalau tidak ada keluarganya yang jemput, di sini juga dikasi pelatihan supaya bisa bermanfaat nanti di masyarakat supaya itu masyarakat bisa terima pasien yang sudah dipulangkan

W : baik pak, TOI juga ada perbedaan dari standarnya pak, apa penyebabnya pak?

P4 : itu sama mi juga sama LOS, BOR. Selalu terisi tempat tidur, tidak ada mentong jaraknya itu tempat tidur bilang mau kosong karna banyak toh pasien

W : berarti intinya memang karna banyak pasien yang dirawat di' pak. Kalau kejadian pasien lari pak? Beberapa tahun ini juga dari data itu meningkat

P4 : banyak juga itu penyebabnya kalau pasien lari. Itu pasien kadang na rasa mi sembih trus maumi pulang tapi belumpi ada yang jemput jadi mereka kaburmi

W : oh iya pak, ada kira-kira lagi lain penyebabnya pak?

P4 : iya, pengawasan kemarin-kemarin juga itu kurang jadi kadang ki kecolongan

W : agak sulit memang yah pak mengawasi odgj

P4 : iya dek, apa itu istilahnya yang susah susah gampang kalau odgj dirawat banyak tantangannya

W : iya pak. Baik pak mungkin cukup dulu pertanyaanku, nanti boleh saya hubungi atau datang lagi pak kalau ada yang perlu saya tanyakan?

P4 : silahkan dek boleh boleh

W : terimakasih banyak pa katas waktunya

Partisipan/Subjek: Kepala ruangan

W : Pewawancara

P5 : Partisipan 5

W : Assalamualaikum bu selamat siang

P5 : iye waalaikusalam

W : seperti yang sudah saya jelaskan tadi bu mengenai maksud dan tujuan penelitian saya, saya akan mengajukan beberapa pertanyaan terkait penelitian saya ini bu

P5 : silahkan dek

W : apa penyebabnya pak kenaikan LOS dari standar yang ada bu?

P5 : ah itu pasien kebanyakan belumpi dijemput keluarganya padahal yah kadang adami yang selesai perawatannya tapi nda dijemputpi kasian

W : kira-kira apa penyebabnya bu banyak pasien tidak dijemput keluarganya?

P5 : itumi juga dek, kebanyakan karna tidak na terima mi keluarganya yang gangguan jiwa, malu i biasa

W : begitu di' bu, ada yang sudah dilakukan sama RS untuk atasi ini?

P5 : itu dek ada jadwal pemulangan pasien tapi pelaksanaannya begitu mi nda maksimal, kita juga nda tau biasa jadwalnya kapan itu pemulangan pasien nda tentu i dari manajemen kapan saja itu jadwalnya

W : baik bu, selain itu bu ada penyebab lain dari tingginya LOS?

P5 : hmm apadih banyak juga pasien yang sudah pulih nda lama kemudian kembali ji lagi kesini karna kambuh jadi bertambah terus lagi pasien

W : kalau pasien yang kambuh dan kembali kesini lagi apa penyebabnya bu?

P5 : kita kan tidak pantau lagi yah kalau mereka sudah keluar kecuali mereka memang lanjut dengan rawat jalan selebihnya itu keluarga yang pantau, banyak kejadian seperti mereka tidak teratur minum obat bisa jadi penyebabnya mereka kambuh kembali

W : oh iya bu baik, kalau BOR bu penyebabnya kenapa bisa tinggi itu?

P5 : tinggi BOR di sini karna banyak pasien dibandingkan ketersediaan ruangan sama tempat tidur kasian ibaratnya padat kapasitas di sini baru fasilitas nda cukup

W : apa yang sudah dilakukan RS bu untuk atasi ini keadaan?

P5 : ini mulai mi berkurang sebenarnya karna itumi tadi adami program pemulangan pasien walaupun memang nda maksimal pi

W : oh iya bu. Kalau BOR bu ada juga peningkatan dari standar, apa penyebabnya itu bu

P5 : mirip ji itu penyebabnya yang tadi saya sebutkan, terlalu banyak pasien dirawat di sini jadi itu kebutuhan tempat tidur memang terisi terus setiap hari nda pernah kosong pasti ada terus pasien yang tempati dek

W : berarti intinya memang karna banyak pasien yah bu

P5 : hmm iya dek betul

W : kalau pasien lari bu, dari data meningkat juga beberapa tahun ini. Apa penyebabnya bu?

P5 : hmmm itu kalau di ruangan sini jumlah kami tidak seimbang sama banyaknya pasien, lebih banyak pasiennya daripada perawat yang jaga, belum lagi pasien na rasa mi bosan maumi pulang

W : apa yang sudah dilakukan RS bu untuk atasi hal ini? Seperti pasien yang bosan apakah tidak ada kegiatannya atau bagaimana bu?

P5 : ehh adaji kegiatan di sini tapi tidak tiap hari itu juga pelaksanaan kegiatan yang ada mi tidak terlaksana

W : apa yang menyebabkan sehingga tidak terlaksana bu?

P5 : apa yah setauku itu kadang tidak rutin pelaksanaan kegiatannya, pernah juga yang ajar mereka keterampilan, tidak ada padahal yah mereka sebenarnya butuh keterampilan keterampilan begitu untuk kembali ke keluarganya nanti

W : baik bu. Mungkin sampai ini saja dulu pertanyaanku, terimakasih sudah menjawab bu. Bisa saya hubungi ki nanti kalau ada yang saya tanyakan lagi?

P5 : iya silahkanmi dek

W : baik bu terimakasih banyak

Partisipan/Subjek: Kepala ruangan

W : Pewawancara

P6 : Partisipan 6

W : Assalamualaikum selamat pagi pak

P6 : waalaikumsalam

W : tabe pak sesuai dengan maksud dan tujuan wawancara hari ini yang sudah saya jelaskan, ada beberapa pertanyaan yang akan saya ajukan pak, mohon kesediaan bapak untuk menjawabnya

P6 : silahkan silahkan

W : terimakasih sebelumnya pak, iye ini berdasarkan data-data yang saya dapat pak, LOS mengalami peningkatan dari standar yang ditetapkan, apa penyebabnya pak?

P6 : hmm tinggi LOS karna banyak sekali pasien dirawat. Biasa sulit dipulangkan karna susah dihubungi keluarganya atau banyak juga yang tidak ada keluarganya kayak itu pasien pasien yang dibawa sama dinas sosial ndada itu biasa keluarganya kodong

W : kalau seperti itumi pak yang banyak pasien trus keluarganya susah dihubungi, apa yang dilakukan lagi sama pihak RS untuk mengatasinya pak? Karna bagaimanapun kan pak LOS itu salah satu indikator penting dari mutu RS

P6 : itumi juga serba salah ki kalo dipikir toh kah banyak pasien nda bisa ditolak juga. Ada ji itu program dropping namanya yang diantar pasien ke rumahnya ada jadwal-jadwalnya itu tapi itu lagi kadang diantar mi pulang tapi menolak lagi keluarganya

W : menolak karna apa itu pak? Padahal kan sembuh mi ini pasien kalo diantar mi pulang

P6 : iya insyaAllah sembuh pas diantar tapi mutau mi dek masih banyak keluarga, masyarakat yang jelek stigmanya sama pasien odgj begitu na anggap masih nda sembuh masih gila kalo kasarnya, malu juga biasa kalo keluarganya ada yang odgj

W : hmm iya pak, itu program dropping pak bagaimana pelaksanaannya

P6 : terlaksana ji dek, jadwalnya ji nda ditau biasa yaa kadang rutin kadang juga nda, mungkin terhambat itumi kapang keluarganya pasien

W : baik pak, kalau BOR pak ada juga peningkatan dari standar yang ada pak

P6 : hmm BOR di' karna ya biasa memang lebih banyakki pasien daripada kapasitas tempat tidur di ruangan. Pernah ada kejadian pasien tidur mi lantai karna nda cukup mi tempat tidur

W : kasiannya pak di' sampai ada yang tidur dilantai begitu, apa dilakukan pihak RS pak untuk masalah ini?

P6 : berusaha maki juga supaya nda ada kasian yang tidur di lantai, ditambah mi ini kapasitas tempat tidur walaupun memang nda banyak tapi minimal ndada yang tidur dilantai

W : alhamdulillah kalo begitu pak, pertanyaan selanjutnya pak, kalau TOI ada juga perbedaan dari standar pak, kenapa bisa itu pak?

P6 : apalagi itu TOI,

W : itu pak yang rata-rata hari tempat tidur tidak terisi

P6 : oh iyaya yang tempat tidur kosong di' hmm iya kalo di sini susah kasian memang untuk tempat tidur bisa kosong karna itu pasien toh banyak

W : iya pak betul kalo banyak pasien otomatis ndada jedanya itu tempat tidur kosong. Pertanyaan selanjutnya pak, kenapa meningkat beberapa tahun ini kejadian pasien lari pak?

P6 : ya karna mereka mau pulang biasanya tapi belum dijemput sama keluarganya, biasa juga bosanmi karna ndada kegiatannya.

W : di sini tidak ada kegiatan rutinnya pak untuk pasien-pasien?

P6 : adaji dek tapi nda rutin pi saya liat itu kadang kalau adaji yang ajar diruangan rehab namanya itu ya adaji kegiatannya, itu tommy juga mau ditambah tambah kurasa kegiatan di sini supaya produktif ki itu pasien-pasien

W : berarti adaji pak di' tapi singkatnya nda maksimal pi ceritanya. Ada lagi penyebab lainnya itu pak pasien lari?

P6 : itu juga sepertinya karna kurang pengawasan baru gedung di belakang itu gedung tua jadi mudah na rusak pasien untuk kabur dari sini

W : banyak memang pak di' factor penyebabnya. Baik pak semua pertanyaan sudah saya ajukan dan dijawab dengan sangat baik oleh bapak, terimakasih atas kesediaan waktu ta pak

P6 : sama-sama dek saya suka ji menjelaskan begini membantu mahasiswa

W : iye pak terimakasih kalau ada yang saya ingin tanyakan lagi nanti boleh saya hubungi atau wawancara lagi yah pak

P6 : silahkan dek

W : baik pak terimakasih banyak waktuta

Partisipan/Subjek: Perawat Pelaksana

W : Pewawancara

P7 : Partisipan 7

W : selamat siang kak,

P7 : iya dek selamat siang

W : maaf sebelumnya kak mengganggu kesibukannya, seperti yang sudah saya jelaskan tadi mengenai maksud dan tujuan dari wawancara hari ini, saya akan mengajukan beberapa pertanyaan kak, mohon kesediannya untuk menjawab pertanyaan yang saya ajukan kak

P7 : silahkan dek

W : baik kak, pertanyaan pertama mengenai LOS di RS ini kak, karna berdasarkan data yang saya dapatkan terjadi peningkatan LOS beberapa tahun ini kak, kira-kira apa penyebabnya kak sampai LOS meningkat?

P7 : bagaimana memang tidak tinggi LOS dek kalau lebih banyak pasien yang datang daripada yang pulang

W : seperti yang sudah saya wawancarai kak, memang hampir semua bilang karna banyak pasien yang datang tapi sedikit yang bisa dipulangkan

P7 : iya memang begitu dek di sini, adaji jadwal dropping tapi kita di sini nda ngerti juga kapan sebenarnya itu jadwalnya, manajemen diatas itu yang atur jadwal droppingnya

W : dropping itu yang memulangkan pasien di' kak?

P7 : iya yang dikasi pulang pasien kalo selesai mi perawatannya, dihubungi ji dulu biasa keluarganya tapi kadang juga langsung ji dibawa pulang

W : berarti belum maksimal begitu kak programnya?

P7 : nda maksimal mi kapang itu namanya karna tetap ji banyak pasien

W : baik kak, kalau BOR? Terjadi juga peningkatan dari standar yang ditetapkan, apa penyebabnya kak?

P7 : sama ji juga itu LOS, karna itumi banyak kasian pasien daripada tempat tidur yang ada, dulu pernah sampe ada pasien tidur di lantai kasian

W : bagaimana mi itu kasian kak kalo tidur di lantai pasiennya

P7 : maumi diapa dek karna mau dikasi tidur di mana, kita juga di ruangan nda bisa apa-apa karna yang atur manajemen toh kita terima pasien sama rawat ji saja mau berapa banyak tetap harus dirawat semua

W : ohhh iye kak, ada juga peningkatan TOI kak dari standar, berbeda dari standar yang ditetapkan

P7 : TOI itu tempat tidur kosong di'?

W : iye, hari tempat tidur tidak terisi, idealnya kalo menurut SPM itu 1-3 hari kak

P7 : bagaimana di', pasien yang dirawat saja kadang susah dipulangkan baru itu pasien baru datang terus jadi nda memang kalau mau dibilang itu tempat tidur bisa kosong

W : penyebabnya memang karna banyak pasien di' kak

P7 : iya, ibaratnya pulang satu pasien, datang dua

W : baik kak, pertanyaan terakhir kak, untuk pasien lari, kenapa terjadi peningkatan juga beberapa tahun ini?

P7 : biasanya itu pasien jalan ji keluar tiba-tiba nda didapatmi, tidak ada juga yang liat ki

W : selain itu kaka palagi kira-kira penyebabnya?

P7 : menurutku bosan I juga kapang itu karna ndada na bikin, kegiatan di sini juga nda maksimal pi

W : apa saja kegiatannya kak? Belum terlaksana atau bagaimana?

P7 : kegiatan kaya menyanyi, berkebun, diajar keterampilan-keterampilan tapi memang nda maksimal pi. Kadang hari ini ada besok ndada lagi

W : baik kak, itu saja kak pertanyaanku, terimakasih sudah menjawab, nanti akan saya hubungi kalau ada hal-hal yang tidak jelas, terimakasih kak

P7 : iye sama-sama, senang ka juga bisa membantu

Partisipan/Subjek: Perawat Pelaksana

W : Pewawancara

P8 : Partisipan 8

W : Selamat siang, Sebelumnya mohon maaf mengganggu waktu ta

P8 : iye nda apa-apa, apa yang mau ditanyakan ini?

W : oh iye seperti yang sudah saya jelaskan tadi mengenai maksud dan tujuan penelitian saya, jadi hari ini pelaksanaan wawancara yang selanjutnya saya akan mengajukan beberapa pertanyaan yang mohon ki jawab sesuai dengan yang terjadi di sini

P8 : ooh iya

W : ini dari hasil penelusuran data awal sesuai dengan dokumen di RS ini, ada beberapa item dari SPM yang mengalami peningkatan dari standar yang ditetapkan, salah satunya LOS, beberapa tahun ini LOS mengalami peningkatan, apa penyebabnya itu sampai LOS bisa tinggi?

P8 : LOS di' hmm kalo di sini di ruangan karna itumi mungkin banyak pasien yang dirawat, di ruangan sini itu pernah sampai ada pasien yang tidur di lantai karna full ki pasien ku

W : full di' selalu pasien

P8 : iye nda ji juga bilang selalu ada yang tidur dilantai begitu tapi beberapa kali kejadian pas itu memang lagi banyak banyaknya pasien yang dirawat tapi ini sekarang nda mi masih banyak ji pasien tapi nda sampe menumpuk mi

W : bagus mi berarti di' adakah penyebab lain kira-kira sampai tinggi LOS? Dan apa yang sudah dilakukan sama rumah sakit untuk atasi ini? Sepengetahuan ta selama bekerja di sini

P8 : apa lagi yah ituji kapang penyebab utamanya karna banyak pasien, pengaturannya toh belum bagus, banyak yang masuk tapi yang pulang sedikit. Biasanya yang sembuh mi nda langsung dijemput keluarganya, banyak banyak itu yang ditelantarkan mi sama keluarganya nda mau datang na ambil

W : jadi yang kayak begitu dikasi tinggal di sini atau bagaimana?

P8 : biasa dikasi tinggal, atau diantar sama staf di sini ke rumahnya. Adami pale programmnya apalagi namanya, dropping, tapi nda berjalan maksimal pi karna nda tentu pi ku liat ini jadwalnya

W : begitu di' baik, BOR juga ini ada peningkatan dari standar, kenapa bisa itu?

P8 : BOR sama ji kayaknya deh penyebabnya itu LOS, banyak pasien jadi pemakaian tempat tidur di sini padat sekali kayak terpakai memang terus

W : kalau TOI? Ada juga perbedaan dari standar ini kalau dari data yang saya dapat, kan idealnya TOI 1-3 hari di sini saya liat sampai

P8 : jangankan mau dibilang idealnya 1-3 hari, tidak ada itu dibilang satu hari tempat tidur di sini kosong, banyak pasien baru lama dipulangkan, beda memang perawatannya odgj sama pasien biasa, lebih lama dirawat baru susah dipulangkan

W : iye sih beda, perlu penanganan khusus di' kalau odgj. Ini pasien lari juga tinggi persentasinya dari standar, apa penyebabnya itu?

P8 : kalo di ruangan ini sepengalamanku, kadang ada pasien mau sekali pulang tidak nasuka di sini nah yang begitu mi itu biasa lari nda diliat baru kita di sini nda bisa juga diliati tiap saat

W : iye saya liat memang ini lagi banyak pasien dirawat di sini

P8 : iya pernah ada yang lari lewat plafon apa panjat i toh malam malam, namanya juga odgj nda bisa ki juga salahkan karna pikirannya beda sama kita

W : jadi yang kabur lari begitu dikejar atau didapat ji?

P8 : kalau diliat ki lari atau adaji yang liat di luar biasa dibawa ji lagi masuk

W : begitu di' agak sulit memang menangani pasien jiwa yah

P8 : iye betul pintar pintar ta mami bagaimana hadapi karna banyak juga yang mau diurusi obatnya makanannya baru banyak pasien

W : ooh iye betul, terimakasih pale jawaban jawaban ta, sangat membantu dalam proses penyelesaian penelitianku

P8 : iye sama sama

W : nanti kalau ada yang perlu saya tanyakan lagi bisa saya hubungi atau datang lagi?

P8 : iye bisa ji kesini mi

W : terimakasih banyak atas waktu dan kesediaan ta

Partisipan/Subjek: Kabid Keperawatan

W : Pewawancara

P9 : Partisipan 9

W : Tabe bu mengganggu waktu ta, hari ini saya akan wawancaraiki bu dengan beberapa pertanyaan sesuai dengan tujuan penelitian saya bu, tabe bu untuk dijawab sesuai dengan yang terjadi di sini

P9 : iya dek silahkan

W : iye bu, dimulai dari data LOS bu, LOS di sini mengalami peningkatan beberapa tahun ini, jadi ini LOS berbeda dari standar di SPM, kenapa bisa terjadi bu?

P9 : sepengetahuan saya dek nah, ada memang beberapa itu yang menyebabkan tinggi LOS di sini, yang pertama itu tinggi LOS karna pasien yang sulit dipulangkan dek, maksudnya itu yang selesaimi perawatannya banyak yang nda bisa langsung dipulangkan karna ndd keluarganya. Ada juga yang memang agak parahmi gangguan jiwanya jadi agak lama dirawat.

W : begitu yah bu, dari beberapa orang yang saya wawancarai memang hampir semua bilang karna banyak pasien yang sulit dipulangkan, kalau menurut ibu apa penyebabnya itu bu?

P9 : banyak kasian yang keluarganya nda ma na ambil na jemput, mungkin malu mi punya keluarga yang sudah dirawat di dadi kan banyak itu stigma stigma begitu dimasyarakat. Jadi paling dibawa ke dinas sosial tapi nda bisa juga semua, itumi di sini banyak pasien yang sudah waras yang diberdayakan untuk bantu-bantu daripada ndada kasian na bikin di luar mau dipulangkan nda ada keluarganya

W : oh iye bu banyak memang saya lihat kayak yang buka pintu, bersih-bersih ruangan, itu pasien jiwa bu?

P9 : iya dek tapi yang stabil mi memang sudahmi dirawat lama itu nda bisa kalo yang masih parah

W : oh iye bu, kalau BOR, saya lihat dari data juga ada peningkatan dari standar yang seharusnya, tidak sesuai standar bu kasarnya, apa penyebabnya itu bu?

P9 : BOR tinggi karna berhubungan sama LOS lebih banyak pasiennya daripada tempat tidur yang ada di sini

W : ada acara atau upaya bu untuk atasi ini? Seperti tambah tempat tidur atau kapasitas tempat tidur bu?

P9 : jelas adaji upaya beberapa tahun ini seperti itumi menambah kapasitas ruangan sama tempat tidur tapi tidak bisa juga banyak karna bertahap ceritanya, nanti makin banyak ditampung makin susah dirawat semua tidak bisami dikasi perawatan maksimal kalo banyak sekali yang dirawat sekaligus

W : iye betul bu, nda bisa langsung saja ditambahkan kapastias ruangan dan tempat tidur. Kalau TOI bu kenapa juga berbeda dari standar SPM? Apa yang menyebabkan?

P9 : sulit dek karna itu saja LOS tinggi, BOR tinggi, otomats LOS juga begitu karna saling berkaitan, dan susah juga kalau mau sesuai standar TOI baru banyaknya ini pasien

W : baik bu, pertanyaan terakhir mengenai pasien lari bu, kenapa terjadi itu bu?

P9 : nda bisa ki kadang awasi semua dek sekaligus, staff kita di sini juga terbatas. Itu perhitungan jumlah perawat dengan jumlah pasien secara tidak langsung na pengaruhi pasien lari, belum lagi perawat kan nda bisa na pantau 24 jam baru kita sedikit jumlahnya dikalah banyak sama pasiennya itumi tinggi memang pasien lari di sini

W : baik bu, selain itu ada lagi kira-kira penyebab banyaknya pasien lari bu?

P9 : hmm mungkin menurutku juga karna keadaan lingkungan berpengaruh, kadang tidak ada yang awasi, itu pagar sama pintu biasa terbuka jadi pasien mudah i memang keluar ndada liati

W : iye bu baik , berarti banyak memang faktor yang saling berkaitan yah bu

P9 : memang dek bosan juga kayaknya pasien kalo ndada mi na bikin apa toh trus kegiatan di sini kan tidak tiap hari juga

W : kegiatannya memang tidak tiap hari atau ada jadwal tapi tidak dilaksanakan atau bagaimana bu?

P9 : setau ku memang tidak tiap hari dek, adaji itu ruangnya didepan yang ruang rehabilitasi itu biasa dipakai untuk kegiatannya pasien tapi nda rutin

W : hmm begitu yah bu, baik bu terimakasih kesediaan waktu ta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan saya bu, kalau nanti ada yang perlu saya tanyakan lagi bisa saya hubungi atau datang lagi yah bu,

P9 : iya dek datang mi

W : terimakasih bu

Partisipan/Subjek: Seksi Keperawatan

W : Pewawancara

P10 : Partisipan 10

W : tabe pak, seperti yang sudah saya jelaskan tadi, tujuan dan maksud dari penelitianku pak, jadi hari ini saya bermaksud untuk melakukan wawancara dengan mengajukan beberapa pertanyaan, minta waktu ta pak untuk menjawab pertanyaan saya sesuai dengan apa yang terjadi di sini

P10 : nda banyak saya tau dek kabid keperawatan itu yang banyak tau

W : iye pak sudah ji saya wawancarai juga ibu kabid keperawatan, tidak apa apa pak ki jawab mi saja sesuai yang kita tau selama di bekerja di sini

P10 : ooh iya oke oke dek

W : pertanyaan pertama pak, ini dari hasil penelusuran data awal dan dokumen di sini, saya dapatkan kalau LOS meningkat dari standar, apa penyebabnya pak kalau menurut bapak?

P10 : ooh LOS, jelas tinggi itu LOS karna banyak pasien, banyak pasien yang sudahmi perawatannya tapi belum bisa dipulangkan

W : maksudnya belum bisa dipulangkan pak?

P10 : bisami dipulangkan kalau dari sisi medis tapi kendala dari keluarganya lagi, biasanya yang sering terjadi keluarganya na tolak itu pasien pada saat mau mi dikasi pulang, kadang ada juga nda bisa dihubungi

W : kenapa itu pak keluarga menolak pasien?

P10 : yaa biasanya karna nakira masih gila itu keluarganya, napikir kambuh ji lagi nanti sama faktor malu juga kalo dibilang dalam keluarganya ada yang gila begitu

W : oh iya pak memang stigma sama odgj masih terjadi di' pak

P10 : jelas, jaman sekarang stigma begitu masih kuat kalau odgj pasien dari dadi itu biar sudah berobat tetap ji gila apalagi anggapan dari masyarakat atau kayak tetangganya bikin memperberat keluarga

W : ooh iya pak, jadi dari rumah sakit dadi ini pak apa yang sudah dilakukan untuk atasi masalah-masalah begini?

P10 : ada program dropping namanya, sudahji dijelaskan sama bu kabid?

W : iye sudahji pak dijelaskan

P10 : iya itu dropping, diajarkan juga kayak keahlian-keahlian yang bisa napakai nanti kalau keluar mi

W : bisa ki jelaskan lagi pak dropping sama yang diajarkan ke pasien?

P10 : sudah dijelaskan sama kabid juga toh itu dropping program di sini untuk memulangkan pasien kalau selesai mi perawatannya dinyatakanmi pulih walaupun belum seratus persen pulih yaa tau mi kalau orang sakit jiwa lama baru sembuh banyak juga yang kambuh kambuh lagi. Nah itu program belumpi maksimal karna kendalanya lagi dari keluarganya nda bisa dihubungi atau didatangi rumahnya tidak ada orang jadi dibawa lagi pulang itu pasien

W : hmm iya pak, dukungannya keluarganya berarti yah pak tidak adekuat. Kalau yang diajarkan semacam keahlian itu pak bagaimana maksudnya?

P10 : iya nda bisa juga disalahkan keluarga kalau begitu karna itu ku bilang tadi hidupki dimasyarakat yang stigmanya sama odgj masih kuat jadi harus memang cari cara supaya itu odgj yang pulihmi bisa kembali ke masyarakat salah satunya itu dikasi kegiatan, diajarkan keahlian yang mereka bisai supaya ada ceritanya skillnya pas mereka kembali ke masyarakat

W : berarti di sini diajarkan begitu yah pak keahlian skill seperti yang ki bilang pak

P10 : iya diajar ada ruangnya memang khusus tapi nda tiap hari karna kadang ndada pengajarnya ndada yang bisa ajari mereka sama mau ditambah ini skil lain yang bisa diajari ke mereka

W : bagus mi berarti kalau begitu pak

P10 : pelan-pelan memang dibenahi tidak bisa semua sekaligus

W : baik pak, pertanyaan selanjutnya ini pak mengenai BOR di sini pak, sama tadi LOS, BOR juga ada peningkatan dari standar SPM, kenapa itu pak kalau menurut ta?

P10 : BOR di' kalau BOR meningkat pengaruh dari LOS juga, karna kalau tempat tidur di sini tiap hari terisi terus karna banyak pasien kan, biasa belumpi pulang pasien ada mi lagi pasien baru masuk

W : baik pak, kalau TOI pak atau mudahnya disebut hari tempat tidur tidak terisi, kan idealnya 1-3 hari pak, kalau di Dadi ini berdasarkan data sampai

P10 : kalau mau dibilang tempat tidur tidak terisi itu mustahil kayaknya, mungkin pernah ji terjadi tapi lebih seringnya ya terisi terus karna pasien yang lama saja, lama dirawat baru pulang itupun seperti tadi kalau bisa ji dipulangkan cepat baru itu pasien baru ada terus juga jadi memang nda bisa ideal itu TOI dek

W : begitu yah pak, baik. Satu pertanyaan lagi pak mengenai pasien lari, kenapa bisa terjadi peningkatan beberapa tahun ini pak?

P10 : meningkat pasien lari di sini karna pasien kadang tidak betah tidak nasuka mau terus pulang nabilang, padahal memang belum selesai perawatannya jadi tidak bisapi dikasi pulang

W : jadi karna nda betahnya mi itu pak jadi banyak yang lari?

P10 : iya begitu selalu mi cari cara bagaimana bisa kabur, odgj juga kan ada beberapa yang tidak bisa membedakan yang baik buruk apalagi yang memang parah, jadi ada yang na rusak mi ntah atap kah plafon atau panjat ki apalagi itu dibelakang gedung tua memang

W : begitu yah pak penyebabnya, baik pak terimakasih banyak kesediaan waktu ta untuk melakukan wawancara dan menjawab pertanyaan-pertanyaanku, mohon kesediaannya pak untuk bisa ditemui lagi atau dihubungi kalau misalnya ada yang perlu saya tanyakan lagi

P10 : iya insyaAllah

W : terimakasih banyak pak

