

**GAMBARAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN
MINIMAL (SPM) KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS
KECAMATAN SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

JIMMI SETIAWAN MUHAMMAD IBRAHIM

J 210 160 078

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS KECAMATAN SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

JIMMI SETIAWAN MUHAMMAD IBRAHIM

J210.160.078

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Pembimbing



Dr. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

NIK. 630

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS KECAMATAN SUKOHARJO**

OLEH

JIMMI SETIAWAN MUHAMMAD IBRAHIM

J210.160.078

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada Hari : Kamis 5 Maret 2020

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. **Dr. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes**
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns., M.Kep**
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Enita Dewi, S.Kep., Ns., MN**
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)
(.....)
(.....)



Dekan,

Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes

NIK. 786

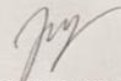
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 18 Februari 2020

Penulis



JIMMI SETIAWAN M.I

J210160078

GAMBARAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS KECAMATAN SUKOHARJO

Abstrak

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan dan mutu pelayanan dasar minimal sebagai urusan pemerintah untuk memenuhi hak setiap warga negara. Sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan pemerintah untuk memenuhi setiap SPM yang berlaku diharapkan target dapat mencapai 100 % untuk memenuhi kesejahteraan masyarakat. Satu dari empat orang dewasa pernah mengalami gangguan kesehatan jiwa sekali dalam hidupnya. Bahkan, dalam 40 detik di suatu wilayah di dunia ada orang yang meninggal karena bunuh diri. Penyakit kesehatan jiwa masih banyak yang tidak dilaporkan, karena memang pengaruh dari stigma masyarakat yang menggapkan bahwa penyakit jiwa adalah seperti orang yang berkeliaran di jalanan. Padahal pada dasar penyakit kesehatan jiwa menyangkut beberapa masalah emosional dan perilaku. Maka dari itu, masih banyak masyarakat yang tidak merasakan fasilitas yang disediakan dari tenaga kesehatan.

Metode penelitian ini yang digunakan adalah desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah narasumber sebanyak 8 narasumber, termasuk petugas kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan jiwa dan keluarga pasien gangguan jiwa. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara cara seacara mendalam dan dibantu dengan alat perekam suara dan catatan lapangan. Analisa data menggunakan *Thematic analysis*. Pembahasan dan penyampaian hasil dijelaskan per tema. Hasil penelitian menunjukkan bahwa telah banyak upaya yang diberikan ke pada pasien gangguan jiwa. Kesimpulan ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan sudah mengupayakan dalam pelayanan yang diberikan.

Kata kunci: Standar pelayanan minimal, kesehatan jiwa.

Abstract

Minimum Service Standards (SPM) are the provisions and minimum quality of basic services as a government affair to fulfill the rights of every citizen. In accordance with the provisions set by the government to meet each applicable SPM, it is expected that the target can reach 100% to meet the welfare of the community. One in four adults have experienced mental health problems once in their lives. In fact, in 40 seconds in a region of the world there are people who die from suicide. There are still many mental health illnesses that are not reported, because indeed the influence of the community's stigma is that mental illness is like people wandering the streets. Though at the bottom of the mental health disease involves several emotional and behavioral problems. Therefore, there are still many people who do not feel the facilities provided by health workers.

This research method used is a qualitative design with a phenomenological approach using purposive sampling techniques. There were 8 speakers, including health workers related to mental health and the families of mental patients. Data collection techniques using in-depth interviews and assisted with voice recording devices and field notes. Data analysis uses Thematic analysis. The scavenging and delivery of results is explained by theme. The results of the study showed that there had been a lot of effort given to mental patients. This conclusion shows that health workers have made efforts in the services provided.

Keywords: Minimum service standards, mental health

1. PENDAHULUAN

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan dan mutu pelayanan dasar minimal sebagai urusan pemerintah untuk memenuhi hak setiap warga negara (Kemenkes, 2019). Sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan pemerintah untuk memenuhi setiap SPM yang berlaku diharapkan target dapat mencapai 100% untuk memenuhi kesejahteraan masyarakat.

Satu dari empat orang dewasa pernah mengalami gangguan kesehatan jiwa sekali dalam hidupnya. Bahkan, dalam 40 detik di suatu wilayah di dunia ada orang yang meninggal karena bunuh diri. Data menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, menunjukkan terdapat 300 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena demensia (Roeslie & Bachtiar, 2018). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rinkesdas) tahun 2018, terdapat mengalami kenaikan gangguan jiwa dari tahun 2013 yaitu proporsi rumah tangga. Menurut Rinkesdas (2018) menyatakan bahwa prevalensi penderita gangguan jiwa sebesar 7,0 per mil. Sulawesi tenggara merupakan provinsi dengan tingkat penderita gangguan jiwa tertinggi yaitu 19,8 per mil dan jambi merupakan provinsi dengan tingkat penderita gangguan jiwa terendah yaitu 3,6 per mil. Proses pengobatan pada penderita gangguan jiwa didapatkan hasil 84,9 % yang berobat dan sisanya 15,1 % tidak berobat, dari 84,5 % terdapat 51,1 % tidak rutin berobat. Mereka beralasan merasa sudah sehat. Hasil pemasangan sudah mengalami penurunan pada dari tahun 2013 ke tahun 2018 dan didapatkan hasil 0,3 per mil dan banyak di pedesaan.

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tahun 2018 di Kabupaten Sukoharjo dihitung dari jumlah penduduk tahun sebelumnya. Dikarenakan ditentukan di awal tahun 2018. Jumlah penduduk yang terdapat di Kabupaten Sukoharjo tahun 2017 yaitu 899.550, ODGJ yang terdapat di Kabupaten Sukoharjo yaitu 1.620. sedangkan capaian yang terlapor di puskesmas wilayah kabupaten tahun 2018 sebanyak 1.564 kasus (96,54%). Bahwa ini menunjukkan hampir keseluruhan penderita ODGJ berat di Kabupaten Sukoharjo sudah mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes, 2018).

Laporan data statistik dunia menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa penyakit jiwa berupa gangguan mental menduduki peringkat ketiga dunia lebih tinggi dari penyakit jantung dan kecacatan. Selain itu, angka kejadian terhadap gangguan mental menunjukkan dua kali lebih tinggi dari penyakit kanker. Hal tersebut dikarenakan masih rendahnya tingkat pemulihan dan tingginya tingkat kekambuhan terhadap penyakit gangguan mental. Penelitian yang dilakukan Muller dkk, menyatakan bahwa sebanyak 380 pasien yang sembuh terdapat 80% mengalami kekambuhan. Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Melfi dkk, menyatakan bahwa sekitar 1 dari 4 pasien mengalami kekambuhan selama kontrol, faktor yang mempengaruhi kekambuhan adalah kepatuhan dalam minum obat (Muhlisin & Pratiwi, 2015).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo pada bulan September 2019 sampai Februari 2020. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 8 partisipan melalui wawancara. Analisa data yang digunakan adalah *Thematic Analysis*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Narasumber

Responden dalam penelitian ini berjumlah 8. Responden yang terdiri dari Petugas Kesehatan di Puskesmas, Bidan Desa, dan *Caregiver* di Kecamatan Sukoharjo. Berikut ini tabel karakteristik Responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik narasumber

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Sebagai	Keterangan
1	Petugas 1	52	Laki-laki	Seksi PTM dan Keswa Dinkes	Pengurus kesehatan jiwa di Dinkes
2	Petugas 2	36	Perempuan	Bidan Puskesmas	Penanggung Jawab Kesehatan jiwa di
3	Petugas 3	27	Laki-laki	Dokter umum	Menangani pasien
4	Petugas 4	48	Laki-laki	Upaya Kesehatan Masyarakat Puskesmas	Membantu pelayanan kesehatan jiwa
5	Petugas 5		Perempuan	Bidan Puskesmas	Membantu pelayanan kesehatan jiwa
6	Petugas 6		Perempuan	Bidan Desa	Membantu pelayanan kesehatan jiwa
7	Caregiver 1		Perempuan	Keluarga Tn. B	Menjaga pasien
8	Caregiver 2	52	Perempuan	Tetangga Ny. U	Menjaga pasien

3.2 Analisa Content

Pada uraian ini, peneliti menyajikan hasil analisa yang telah dilakukan selama penelitian. Berikut ini tabel analisa evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal kesehatan jiwa di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo:

Tabel 2 Analisa Content

Pernyataan	Subtema	Tema
<ul style="list-style-type: none"> • SPM mengacu pada dinas Kesehatan • Target SPM harus mencapai 100 % • Tetap memberikan pelayanan • SPM hanya standar jumlah • Memfasilitasi ODGJ untuk kerumah sakit 	Target SPM	Pelayanan SPM
<ul style="list-style-type: none"> • SPM khusus Puskesmas Belum ada • Anggaran kabupaten belum cukup 	Hambatan SPM	
<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan promosi dan edukasi • Promkes • Penyuluhan 	Pelayanan promosi	
<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan petugas kesehatan • Tidak ada buku KIE dan Buku kerja 	Peningkatan pelayanan Hambatan pelayanan	Upaya Promotif

sederhana	promosi	
<ul style="list-style-type: none"> • Pemasangan sudah tidak ada • <i>Refreshing</i> menghilangkan stress 	Pencegahan peningkatan keparahan penyakit Pencegahan kesehatan jiwa	Upaya Preventif
<ul style="list-style-type: none"> • ODGJ yang mengamuk dikawal langsung di rujuk • Pulang dari rumah sakit pasien bersih dan rapi • Warga yang mengantar pasien • Pengobatas dari <i>advice</i> dokter rumah sakit • Puskesmas sebatas memantau • Puskesmas belum ada obatnya • Tidak ada dokter jiwa • Tidak ada perawat yang menangani kasus jiwa 	Rujuk ke Rumah sakit Pasien mendapat Pelayanan Keputusan yang tepat Pengobatan dari rumah sakit Pelayanan memantau Belum ada obat Belum ada dokter jiwa Belum ada perawat	Upaya Kuratif
<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan ke pasien • Mengingatkan kepatuhan pasien • Memotivasi keluarga pasien • Keluarga merasa pasien tidak gangguan jiwa • Obat tidak diminum • Keluarga tidak mendampingi pasien dalam pelayanan • ODGJ kebanyakan orang kurang mampu • Sosial, ekonomi, dan lingkungan menjadi masalah ODGJ • Pasien merasa sehat gak mau kontrol lagi • Tidak ada tindak lanjut setelah pulang • Keluarga kadang tidak peduli 	Pelayanan yang optimal Peningkatan pelayanan Hambatan pelayanan Hambatan pengobatan Hambatan penanganan Hambatan pengobatan Hambatan pengobatan Hambatan pelayanan Hambatan pengobatan Hambatan pelayanan	Upaya Rehabilitatif

3.3 Pembahasan

Standar Pelayanan Minimal yang ada di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada petugas 2, 4, 5, dan 6 menyatakan Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo Belum ada. Petugas 4 menyatakan bahwa untuk seksi PTM dan ODGJ sudah ada kegiatan pelaksanaan perawatan pada pasien gangguan jiwa dan di wilayah sukoharjo sudah terdapat daftar

nama masing-masing penderita gangguan jiwa di 14 kelurahan. Walaupun Standar Pelayanan Minimal Khusus untuk Puskesmas belum ada tetapi dari petugas kesehatan tetap memberikan pelayanan kepada pasien gangguan jiwa.

Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan Pemerintah ternyata belum sepenuhnya bisa dilakukan oleh semua daerah di Indonesia, termasuk di Pemerintah Kabupaten Sukoharjo. Hal ini bisa dimaklumi mengingat masalah kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang jangkauannya sangat luas hingga ke pelosok desa terpencil, termasuk pelayanan kesehatan dasar di setiap Puskesmas sebagai tindak lanjut pemberlakuan SPM yang ditetapkan Pemerintah (Rifa'i, 2016).

Dengan adanya SPM diharapkan Daerah menjadi lebih baik dalam upaya memberikan layanan kesehatan, termasuk perhatian terhadap pelayanan kesehatan dasar di setiap Puskesmas sebagai tindak lanjut pemberlakuan SPM yang ditetapkan Pemerintah, dengan tetap mengacu pada prinsip-prinsip SPM, seperti prinsip keterbukaan, konsensus, sederhana, terjangkau, terukur, nyata, bertIndonesia beruntung telah memiliki UU kesehatan jiwa sehingga dapat berfungsi sebagai payung program-program kesehatan jiwa, namun terdapat hal-hal yang perlu ditingkatkan dan disempurnakan antara lain belum tersedia Peraturan Pemerintah serta turunannya untuk melaksanakan amanat UU tersebut sehingga saat ini belum ada mekanisme yang mengatur fasilitas non kesehatan yang melakukan pengobatan dan perawatan pasien gangguan jiwa.²⁴ Sebagai dampaknya misalnya rehabilitasi pasien gangguan jiwa sampai saat ini belum jelas bentuknya serta kriterianya. Hal lain yang masih perlu dilakukan adalah mendorong upaya promotif dan preventif di tingkat keluarga, sekolah, lingkungan kerja dan media sosial. Upaya promotif selayaknya dapat dilakukan untuk mengurangi stigma mengenai gangguan jiwa di masyarakat. Upaya yang telah dilaksanakan selama ini lebih banyak upaya kuratif (Idaiani & Riyadi, 2018).

Hasil penelitian ini menemukan bahwa program Keswa belum menjadi program prioritas di Puskesmas. Hal ini dikarenakan Pemerintah belum memandang Keswa sebagai program yang penting. MDGs tahun 2015 salah satu program yang ingin dicapai adalah menuntaskan kemiskinan dan menurunkan gizi buruk anak (Pencapaian MDGs 2015 di Indonesia, 2015). Menurut WHO (Mental Health Atlas, 2005 dalam Kakuma, 2011) menemukan bahwa negara- negara dengan pendapatan menengah dan rendah

memiliki pengalokasian dana yang juga rendah untuk program kesehatan mental. Temuan ini diperkuat oleh Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yang menyatakan bahwa alokasi budget Keswa kurang dari 1% dari anggaran kesehatan. Ironisnya, beberapa slogan mengenai kesehatan mental di dunia sering menuliskan “*No Health without Mental Health*” namun, tetap saja tidak menjadikan program Keswa menjadi program yang diutamakan. Menurut WHO (dalam Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015) menemukan bahwa 24% pasien di layanan kesehatan dasar memiliki diagnosis gangguan jiwa. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Greasley dan Small (2005) menemukan bahwa masalah kesehatan mental merupakan masalah ketiga terbesar yang sering dikonsulkan pasien. Lebih lanjut Greasley dan Small juga menemukan gangguan kecemasan dan depresi merupakan dua masalah utama yang sering ditemukan oleh general practitioner (GP). Sejumlah penelitian menemukan bahwa dengan adanya puskesmas sebagai layanan kesehatan dasar dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien (Baker et al, 1998 cit. Greasley & Small, 2015).

Dalam implementasinya pun kegiatan-kegiatan tersebut tidak optimal, beberapa program bahkan belum berjalan sama sekali, program-program yang dijalankan pun hanya sedikit yang berjalan dengan rutin, kebanyakan program kegiatan promotif dan preventif tersebut hanya bersifat situasional dan tidak rutin, kegiatan promotif yang seharusnya bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat belum tercapai dengan baik serta banyak dari kegiatan-kegiatan diatas yang belum menemui sasaran (Fadillah, 2012).

Pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa merupakan pengelolaan tatanan pelayanan yang dilakukan secara berjenjang anatar unit pelayanan dari berbagai tingkatan. Salah satu informan menyatakan bahwa rujukan balik kasus gangguan jiwa merupakan tahapan yang paling sulit. Rujukan balik gangguan jiwa biasanya dilakukan apabila obat yang terkait belum dicover oleh BPJS. Pelaksanaan rujukan balik kasus gangguan jiwa yakni pasien membawa surat kontrol dari Rumah Sakit yang memuat keterangan dari dokter berisi kapan pasien harus datang kembali untuk evaluasi (Hotsasian, 2019).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo belum ada, walaupun SPM belum ada tetapi petugas Puskesmas tetap memberikan pelayanan kepada pasien gangguan jiwa. Hal ini dapat dimaklumi mengingat masalah kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang jangkauannya sangat luas hingga ke plosok desa terpencil. SPM yang berlaku adalah SPM yang mengacu pada kemenkes yaitu menargetkan persentasi yang ditangani harus mencapai 100%, karena terbatas dari pembiayaan di kabupaten maka hanya SPM indikator itu saja yang dapat terlaksana. Dengan adanya SPM diharapkan daerah menjadi lebih baik dalam upaya memberikan layanan kesehatan, Puskesmas kecamatan Sukoharjo telah memberikan beberapa upaya layanan, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Upaya promotif yang dilakukan petugas Puskesmas Kecamatan Sukoharjo adalah penyuluhan, penyuluhan tersebut di targetkan ke pak RT, pak RW, Kader, dan masyarakat. Materi yang diberikan menggunakan edukasi dan paparan power point. Diharapkan dengan adanya promosi ini, masyarakat akan lebih peduli dengan masalah kesehatan jiwa.

Upaya preventif yang dilakukan petugas Puskesmas Kecamatan Sukoharjo kepada pasien gangguan jiwa adalah pengobatan rutin dan saran kepada masyarakat untuk sejenak refreshing, agar seimbang antara stressor tinggi dalam pekerjaan. Upaya pencegahan pada pemasangan sudah tidak dilakukan lagi, karena pemasangan di wilayah Kecamatan Sukoharjo sudah tidak ada lagi.

Upaya kuratif yang dilakukan petugas Puskesmas Kecamatan Sukoharjo kepada pasien gangguan jiwa adalah sebatas memantau, jika ada pasien baru atau pasien lama yang mengalami kekambuhan langsung dirujuk ke Rumah sakit, untuk pasien yang mengamuk petugas Puskesmas bekerja sama dengan dinas sosial dan polisi untuk mengantar ke Rumah Sakit.

Upaya rehabilitatif yang dilakukan petugas Puskesmas Kecamatan Sukoharjo kepada pasien gangguan jiwa adalah memantau dan mengunjungi pasien ke rumah pasien dan memotivasi keluarga pasien untuk menggap pasien seperti orang biasa tapi tetap dengan

pelayanan khusus. Pasien juga disarankan untuk patuh obat dan rutin kontrol, disampaikan kepada keluarga pasien.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Dinas Kesehatan PTM dan Keswa

Sebaiknya Puskesmas Kecamatan Sukoharjo lebih memaksimalkan pelayanan kesehatan jiwa sehingga sehingga petugas kesehatan jiwa di Puskesmas lebih memudahkan dalam memberikan pelayanan.

4.2.2 Bagi Pelayanan Keperawatan (Puskesmas)

Sebaiknya petugas puskesmas lebih memberikan pelayanan yang maksimal agar tingkat rujukan di Puskesmas Kecamatan Sukoharjo rendah.

4.2.3 Bagi Masyarakat

Sebaiknya lebih diperhatikan lagi pasien yang mengalami gangguan jiwa dan gunakanlah layanan dari Puskesmas Kecamatan Sukoharjo semaksimal mungkin agar pasien tidak mudah kambuh dan bisa beraktivitas kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Baker, William E. and James M. Sinkula. (1999). The Synergistic Effect of Market Orientation and Learning Orientation on Organizational Performance. *Journal of The Academy of Marketing Science*.
- Dinkes. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2018, Tentang Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Paripurna Menuju Masyarakat Yang Sehat, Sejahtera, dan Mandiri*. Sukoharjo: Dinas kesehatan.
- Fadillah, M. (2012). Analisis Implementasi Kegiatan Promotif dan Preventif di Puskesmas Kampus Palembang Tahun 2010. *Jurnal ilmu kesehatan masyarakat*. 3(2):156-168
- Hothasian, J, M. dkk. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Badarharjo Kota Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(1): 75-84
- Idaiani, Sri. Riyadi, Edduwar Idul. (2018). Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan Mental. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 2(2)
- Kemenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Muhlisin, A., & Pratiwi, A. (2015). Model Pelayanan Kesehatan Berbasis Partisipasi Masyarakat Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Pada Masyarakat. *The 2nd University Research Coloquium 2015*. 51-58
- Rifai, M. dkk. (2016). Implementasi Kebijakan Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Garawangi Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Politik Pemerintahan*. 9(1): 25-43
- Roeslie, E., & Bachtiar, A. (2012). Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 7(2): 64-73