

## IMPLEMENTASI PERMENKES NOMOR 43 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBAWA BARAT

IMPLEMENTATION OF PERMENKES NUMBER 43 OF 2016 ABOUT MINIMUM SERVICE STANDARDS HEALTH SECTOR AT THE HEALTH OFFICE WEST SUMBAWA DISTRICT

Firdaini Armita<sup>1</sup>, Laksono Trisnantoro<sup>2\*</sup>, Dwi Handono Sulisty<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

<sup>2</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** Ministry of Health has issued Regulation the Minister of Health No. 43 of 2016 about Minimum Service Standards (SPM) Health Sector. This SPM contains 12 types of basic services which targeting 100% by the District / City Government. According to SPM report District West Sumbawa at 2017, they must more focused in three achievements indicator, among them mental disorders (ODGJ) weight (129.92%), pregnancy care (83.02%) and Tuberculosis care (TB) (28.26%). District West Sumbawa has not declared regulation about the implementation SPM in health sector become Regent Regulation because of constraints in determining indicator objectives.

**Objective:** To describe the acceptance Health District in implementation Permenkes No. 43 of 2016 about SPM in West Sumbawa Regency.

**Methods:** This research was qualitative research with descriptive research and using implementation research. Collecting data by in-depth interviews and document review.

**Results:** The acceptance Health District West Sumbawa in implementation Permenkes No. 43 of 2016 to three SPM indicators, resulted that: (1) has accepted in affective attitude component; (2) has not accepted in burden components; (3) only TB indicator has accepted in ethicality component; (4) only TB indicator has not accepted in intervention coherence; (5) only ODGJ indicators has accepted in opportunity costs component; (6) has accepted in perceived effectiveness component; (7) has accepted in self-efficacy component.

**Conclusion:** Factors inhibiting acceptance implementation Permenkes No. 43 of 2016 in burden component were unavailability of regional regulation regarding SPM and dominant budgeting from APBN. Then in ethicality component there was an incompatibility between ODGJ and pregnancy indicator with local government performance indicator. Lack of training in TB care became a factor inhibition in intervention coherence. Then in opportunity costs component, there was inadequate innovation of pregnancy and TB indicator. We need attention from various sectors to improve SPM policy implementation.

**Keywords:** implementation, acceptance, Minimum Service Standards (SPM)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang memuat 12 jenis pelayanan dasar yang harus dilakukan Pemerintah Kabupaten/Kota dan ditargetkan harus mencapai 100% setiap tahunnya. Berdasarkan laporan capaian SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2017, untuk lebih fokus pada capaian indikator yaitu pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat (129,92%). Kabupaten Sumbawa Barat belum menetapkan regulasi tentang penerapan SPM Bidang Kesehatan dalam bentuk Peraturan Bupati karena memiliki kendala dalam penentuan sasaran indikator.

**Tujuan:** Mendeskripsikan penerimaan Dinas Kesehatan mengimplementasikan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten Sumbawa Barat.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif menggunakan riset implementasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan telaah dokumen.

**Hasil:** Implementasi Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 dilihat dari komponen : sikap afektif tiga indikator SPM sudah menerima, beban yaitu tiga indikator SPM belum menerima, isu etik hanya indikator TB yang sudah menerima, koherensi intervensi hanya indikator TB yang belum menerima, kemungkinan biaya hanya indikator ODGJ Berat yang sudah menerima, efektivitas yang dirasakan tiga indikator SPM sudah menerima dan keyakinan diri tiga indikator SPM sudah menerima.

**Kesimpulan:** Masih terdapat beberapa faktor penghambat penerimaan untuk implementasi Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 dilihat dari : Komponen beban yaitu belum ada regulasi daerah tentang SPM dan anggaran dominan masih bersumber dari APBN. Komponen isu etik yaitu terdapat ketidaksesuaian dengan indikator kinerja Pemda. Komponen koherensi intervensi yaitu indikator TB belum melakukan pelatihan secara optimal. Komponen kemungkinan biaya yaitu indikator ibu hamil dan TB belum melakukan inovasi secara maksimal. Perlu adanya perhatian dari berbagai sektor untuk perbaikan implementasi kebijakan SPM.

**Kata Kunci:** implementasi, penerimaan, Standar Pelayanan Minimal (SPM)

\*Penulis Korespondensi. Email: trisnantoro@ugm.ac.id

## PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Pada SPM sebelumnya pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan dan penanggung jawabnya adalah setingkat SKPD Kesehatan. Sedangkan pada SPM baru ini pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan pada kinerja pemerintah daerah dan penanggung jawabnya adalah Bupati/Wali Kota<sup>1</sup>.

Pencapaian target-target SPM bidang kesehatan tidak bisa terlepas dari kerangka kerja (*framework*) perencanaan nasional sesuai Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang sistem perencanaan pembangunan nasional. Hal ini berarti pencapaian target SPM bidang kesehatan harus terintegrasi dalam dokumen-dokumen perencanaan seperti RPJMN/RPJMD dan dokumen-dokumen perencanaan turunannya. SPM bidang kesehatan dan program prioritas nasional lainnya sebagaimana tertuang dalam RPJMN dan Renstra Kemenkes, harus dituangkan dalam RPJMD dan Renstra SKPD Kesehatan sehingga mendapatkan kerangka pendanaan yang kuat untuk memperkuat implementasinya<sup>1</sup>.

Kabupaten Sumbawa Barat belum menetapkan regulasi tentang penerapan SPM bidang kesehatan dalam bentuk Peraturan Bupati (Perbup). Hal ini dikarenakan memiliki kendala dalam penentuan sasaran indikator. Penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 mulai dilaksanakan pada bulan Januari Tahun 2017. Angka capaian 12 indikator SPM yang bervariasi, hanya 1 indikator yang sudah mencapai 100% yaitu indikator pelayanan kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat (129,92%). Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia sebesar 1,7 per 1000 penduduk.<sup>2</sup> Kasus gangguan jiwa yang tinggi dianggap sebagai tantangan dalam pelayanan kesehatan jiwa. Alternatif untuk menjawab tantangan tersebut adalah perlu adanya dukungan pemerintah untuk menjadikan program kesehatan jiwa sebagai salah satu program utama.<sup>3</sup>

Akseptabilitas terhadap kebijakan pelayanan kesehatan untuk pelaksana dan penerima kebijakan merupakan isu penting yang perlu dipertimbangkan dalam tahap pengembangan, evaluasi dan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan.<sup>4</sup> Tahun 2017 merupakan tahun transisi untuk implementasi SPM baru, sehingga perlu diteliti penerimaan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dalam mengimplementasikan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan indikator pelayanan kesehatan ODGJ Berat yang sudah menca-

pai lebih dari 100%.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif menggunakan riset implementasi. Metode deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan penelitian ini dengan mengidentifikasi penerimaan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dengan melihat tiga indikator SPM berdasarkan tiga strata capaian yaitu capaian tinggi ODGJ Berat, capaian sedang ibu hamil dan capaian rendah Tuberkulosis.

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sumbawa Barat Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan fokus penelitian pada Dinas Kesehatan dan *Stakeholder* yang terkait. Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2018.

Penelitian ini menggunakan teknik penentuan subjek dengan kriteria tertentu menggunakan *purposive sampling* (*sampling* bertujuan) karena peneliti ingin mengidentifikasi hal-hal khusus dari implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Adapun kriteria inklusi meliputi pihak yang terlibat langsung dalam implementasi kebijakan SPM Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan dan *Stakeholder* di luar lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dan instrumen pendukung menggunakan panduan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan telaah dokumen. Adapun alat bantu dalam pengumpulan data yaitu alat perekam, kamera digital dan alat tulis. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara terhadap subjek penelitian dengan menggunakan panduan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan direkam menggunakan alat perekam, pencatatan menggunakan alat tulis serta pendokumentasian menggunakan kamera digital. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali informasi mengenai penerimaan Dinas Kesehatan dan *stakeholder* di luar lingkup Dinas Kesehatan terhadap implementasi kebijakan SPM Bidang Kesehatan. Peneliti menggunakan triangulasi data (sumber) yaitu penggunaan berbagai sumber data yang diperoleh dalam penelitian. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mewawancarai tidak hanya *stakeholder* Dinas Kesehatan tetapi juga *stakeholder* di luar lingkup Dinas Kesehatan, dengan tujuan untuk membandingkan data yang diperoleh dari sumber yang berbeda.

Pengumpulan data sekunder diperoleh dari telaah dokumen yang sudah tersedia antara lain: Laporan

capaian SPM tahun 2017, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sumbawa Barat, Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD), Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran) Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP). Triangulasi yang akan digunakan oleh peneliti adalah triangulasi metodologis (metode) merupakan penggunaan lebih dari satu metode untuk mengkaji satu masalah. Pengumpulan data dilakukan tidak hanya melalui wawancara tetapi juga melalui telaah dokumen yang mendukung penelitian ini. Triangulasi metode bertujuan untuk memastikan data penelitian yang lengkap dan diperoleh dari

berbagai perspektif yang berbeda.

Penelitian telah mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada tanggal 2 Maret 2018 dengan Nomor Ref: KE/FK/0613/EC/2018.

## HASIL

### Sikap Afektif

Adapun peran Dinas Kesehatan dan *stakeholder* untuk mengimplementasikan SPM dijabarkan dalam Tabel 1.

### Beban

Adapun dukungan sumber daya dan regulasi dari Dinas Kesehatan dan *stakeholder* terkait untuk melaksanakan SPM dijabarkan dalam Tabel 2.

**Tabel 1.** Matrix Sikap Afektif terhadap Indikator Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Kabupaten Sumbawa Barat

Variabel	Dinas Kesehatan	Puskesmas
Sikap afektif	Perencanaan Kapasitas SDM Sarana prasarana pendukung Implementasi program Koordinasi Lintas program Lintas sektoral	Perencanaan Sumber daya Jenis kegiatan Waktu kegiatan Pelaksanaan <i>Monitoring</i> dan evaluasi Rencana tingkat lanjut <i>Home visit</i> <i>Screening</i> pasien jiwa Koordinasi Lintas program Lintas sektoral

**Tabel 2.** Matrix Beban terhadap Indikator Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Kabupaten Sumbawa Barat

Variabel	Dinas Kesehatan	Puskesmas <i>stakeholder</i> lintas sektor
Beban	Proses penyusunan Perbup tentang SPM Tersedianya dana untuk pelatihan kesehatan jiwa	Sedang menyiapkan regulasi SPM Perbup tentang SPM dalam proses Memaksimalkan alokasi anggaran untuk SPM ODGJ sudah diprioriaskan Pendataan ODGJ meningkat

## Isu Etik

Kesesuaian antara SPM bidang kesehatan dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan untuk mendukung nilai yang terkandung di dalam misi RPJMD, termasuk target capaian yang telah direncanakan dan yang telah dicapai, dijabarkan di dalam Tabel 3.

## Koherensi Intervensi

Melihat sejauh mana pemahaman orang di Dinas Kesehatan sebagai regulator dan pelaksana program di Puskesmas tentang SPM Bidang Kesehatan, dilihat dari jenis pelatihan yang dilaksanakan dan informasi

yang diperoleh untuk mengimplementasikan Permenkes nomor 43 tahun 2016, dijabarkan di dalam Tabel 4.

**Tabel 3.** Matrix Etisitas terhadap Indikator Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Kabupaten Sumbawa Barat

Variabel	Dinas Kesehatan	Puskesmas
Isu etik	Kesesuaian RPJMD sampai menjadi DPA dapat dilihat pada laporan akuntabilitas	ODGJ sudah mengacu pada Renstra
	Renstra sudah memuat SPM	ODGJ sudah masuk dalam rencana tahunan Puskesmas
	Kegiatan PTM sudah ada di dalam Renstra	ODGJ termasuk UKM pengembangan
	Capaian SPM tahun 2017 sebesar 165 kasus jiwa atau 129,92	ODGJ sudah mendapat pelayanan sesuai standar ODGJ termasuk fenomena gunung es

**Tabel 4.** Matrix Koherensi Intervensi terhadap Indikator Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Kabupaten Sumbawa Barat

Variabel	Dinas Kesehatan	Puskesmas
Konherensi Intervensi	SPM disosialisasikan secara terpisah per program	Sudah pelatihan ODGJ
	Sudah dilaksanakan pelatihan CMHN	Sudah pernah mengikuti pelatihan CMHN
	File Permenkes 43 di distribusi ke semua Seksi dan Puskesmas	Bimbingan teknis di Dinas Kesehatan
	Leaflet, Buku panduan kesehatan jiwa di distribusi ke Puskesmas	Sudah mendapat modul dan buku panduan kesehatan jiwa

### Kemungkinan Biaya

Manfaat dan keuntungan yang dirasakan dalam mengimplementasikan Permenkes Nomor 43 tahun 2016. Mencakup di dalamnya apa saja inisiatif atau inovasi yang dilakukan untuk implementasi kebijakan SPM, dirincikan pada Tabel 5.

### Efektivitas yang Dirasakan

Efektivitas dalam mengimplementasikan kebijakan SPM untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dapat dilihat melalui dukungan pihak eksternal yaitu BPJS Kesehatan dan laporan capaian SPM dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan sebagai umpan balik pelaksanaan SPM, untuk lebih jelas akan dijabarkan pada Tabel 6.

### Keyakinan Diri

Sejauh mana optimisme pihak Dinas Kesehatan

dan Puskesmas untuk berpartisipasi dalam mengimplementasikan Permenkes nomor 43 tahun 2016, akan dijabarkan dalam Tabel 7.

## PEMBAHASAN

### Sikap Afektif

Kegiatan *monitoring* dan evaluasi sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat bertujuan untuk untuk mengetahui pencapaian, *progress* pelaksanaannya dan kendala atau masalah-masalah yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan kesehatan jiwa. Adanya evaluasi program maka implementasi program kesehatan jiwa akan berjalan secara berkelanjutan untuk mengetahui keberhasilan dan hambatanya.<sup>5</sup> Hasil kegiatan *monitoring* dan evaluasi dapat menjadi bahan masukan untuk perbaikan program kesehatan jiwa dan mendukung pencapaian indikator SPM.

**Tabel 5.** Matrix Kemungkinan Biaya terhadap Indikator Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Kabupaten Sumbawa Barat

Variabel	Dinas Kesehatan	Puskesmas
Kemungkinan biaya	Manfaat SPM ini bagi masyarakat	Bekerja dengan target dan sasaran yang jelas
	Keuntungannya program yang masuk SPM lebih diperhatikan	Masyarakat mendapat informasi yang jelas
	Inovasi mengarah kepada pendekatan dengan masyarakat	Fokus kepada masyarakat
	Ada buku control pasien ODGJ	Kerja kelompok Pasca rehabilitasi Membuat buku pemantauan kesehatan jiwa ODGJ sudah dijadikan program unggulan di Puskesmas

**Tabel 6.** Matrix Efektifitas yang dirasakan terhadap Indikator Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Kabupaten Sumbawa Barat

Variabel	Dinas Kesehatan	Puskesmas
Efektifitas yang dirasakan	Rujukan kasus jiwa tidak ditanggung BPJS	Rujukan pasien jiwa tidak dijamin oleh BPJS
	Paling telat tanggal 5 Puskesmas mengirim laporan rutin	Biaya rujukan dan penunggu pasien ditanggung oleh Dinas Kesehatan Tanggal 5 bulan berikutnya mengirim laporan rutin ke Dinas Kesehatan

**Tabel 7.** Matrix Keyakinan Diri terhadap Indikator Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Di Kabupaten Sumbawa Barat

Variabel	Dinas Kesehatan	Puskesmas
Keyakinan diri	Peran Bidang dan Seksi melakukan siklus PDCA	Menyediakan sumber daya pembiayaan dan SDM
	Adanya komunikasi dengan Kabid, penanggung jawab di Puskesmas	Melakukan evaluasi dengan sistem PDCA Adanya inovaasi-inovasi dan ide kreatif

## Beban

Kabupaten Sumbawa Barat belum memiliki regulasi daerah yang mengatur pelaksanaan SPM. Indikator pelayanan kesehatan ODGJ Berat mencapai target capaian melebihi 100% karena pada saat penentuan sasaran proyeksi belum ada acuan perhitungan target sasaran apakah menggunakan data proyeksi atau riil itu tidak dijelaskan di dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2014. Apalagi program kesehatan jiwa baru sekarang masuk menjadi indikator SPM, sebelumnya hanya merupakan program pengembangan, jadi tidak ada pedoman acuan untuk menentukan jumlah sasaran. Terbitnya regulasi daerah baik berupa

Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati terkait implementasi SPM merupakan salah satu bentuk nyata advokasi kepada Pemerintah Daerah.<sup>6</sup> Maka sangat diperlukan regulasi daerah yang secara detail mengatur pelaksanaan dari awal sampai evaluasi SPM.

Alokasi anggaran di dalam DPA Dinas kesehatan yang mendukung pelayanan kesehatan jiwa yaitu kegiatan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM) dan pelatihan *Community Mental Health Nurshing* (CMHN) masih bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Bagi Hasil (DBH), sedangkan Pendapatan Asli Daerah (PAD) hanya dalam bentuk klaim kapitasi dan non kapitasi JKN. Pendanaan

DAU yang masih dominan menunjukkan masih adanya ketergantungan daerah terhadap pendanaan yang berasal dari pemerintah pusat.<sup>7</sup> Pendapatan Asli Daerah (PAD) terlihat belum memberikan kontribusi secara maksimal.

### Isu Etik

Rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2016-2021 belum mencantumkan semua indikator pelayanan kesehatan ODGJ Berat sebagai indikator kinerja pemerintah daerah untuk mendukung misi ke-2 RPJMD yang mengandung nilai pro rakyat yaitu mewujudkan kualitas hidup manusia dan masyarakat yang tinggi dan maju. Perencanaan yang belum mencerminkan sebuah perencanaan yang strategis apabila tidak menggunakan SPM sebagai tolok anggaran berbasis kinerja.<sup>8</sup> Capaian SPM tahun 2017 sudah melebihi 100%, tetapi program kesehatan jiwa belum disebutkan menjadi indikator kinerja pemerintah daerah.

Di Kabupaten Sumbawa Barat tidak ada kebijakan yang mengharuskan menggunakan SPM sebagai tolok ukur kinerja. Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 bisa digunakan sebagai acuan oleh Dinas Kesehatan, namun tidak dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan indikator kinerja di dalam RPJMD. Dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 menjadi kabar gembira agar SPM lebih diperhatikan di level Pemerintah Daerah karena sudah memuat mengenai 12 indikator SPM bidang kesehatan dan merupakan urusan pemerintah yang wajib diselenggarakan oleh semua daerah. Saat ini Dinas Kesehatan sedang melakukan proses revisi Renstra agar memprioritaskan semua indikator SPM masuk menjadi indikator kinerja pemerintah daerah.

### Koherensi Intervensi

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat sudah melakukan pelatihan *Community Mental Health Nurshing* (CMHN) pesertanya dokter, perawat dan kader dari semua Puskesmas. Pelatihan dan pengembangan merupakan investasi penting dari SDM suatu organisasi.<sup>9</sup> Dengan adanya pelatihan khusus mengenai kesehatan jiwa diharapkan bisa berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan kapasitas petugas untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar.

### Kemungkinan Biaya

Inovasi pelayanan kesehatan ODGJ Berat mulai dirintis di 1 Puskesmas dan sudah mengikuti lomba inovasi pelayanan publik, saat ini sedang proses menerapkan pada semua Puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat. Sistem Pelayanan Kesehatan Jiwa Berba-

sis Buku Kontrol (SpKJ SIBUK) melalui instrumen Buku Tawa Berseri (Kesehatan Jiwa Bebas Mandiri). Buku Tawa Berseri sebagai buku kontrol dimiliki oleh setiap ODGJ dan disimpan oleh petugas. Semua informasi dicatat berdasarkan hasil pemantauan rutin pada saat ODGJ kontrol ke Puskesmas, kunjungan rumah oleh petugas, laporan jaringan puskesmas, keluarga, masyarakat, lintas sektor atau jejaring lainnya.

Keberanian berinovasi sangat penting bagi pimpinan Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan pada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.<sup>10</sup> Inovasi berpengaruh terhadap hasil capaian SPM indikator pelayanan kesehatan ODGJ Berat.

### Efektivitas yang Dirasakan

Efektivitas dalam mengimplementasikan kebijakan SPM untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dapat dilihat melalui dukungan pihak eksternal yaitu BPJS Kesehatan dan laporan capaian SPM dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan sebagai umpan balik pelaksanaan SPM. Pelayanan kesehatan ODGJ Berat baik rawat jalan maupun rawat inap semuanya ditanggung oleh BPJS, tetapi rujukan kasus jiwa tidak dibiayai oleh BPJS. Dalam rangka memenuhi semua pelayanan kesehatan jiwa, Pemerintah Daerah Kabupaten Sumbawa Barat yang membiayai biaya rujukan dan akomodasi penunggu pasien, melalui DPA Dinas Kesehatan. Tugas Pemerintah Daerah yaitu menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa<sup>11</sup>.

Hal yang sama di dalam Rencana Aksi Kegiatan Bina Upaya Kesehatan Jiwa Tahun 2015-2019 menyatakan upaya peningkatan kesehatan jiwa di masyarakat dengan meningkatkan kerja sama dalam sistem rujukan dan rujukan balik untuk pasien gangguan jiwa. Dukungan Pemerintah Daerah Kabupaten Sumbawa Barat sudah memberikan anggaran untuk menjamin agar masyarakatnya yang menderita gangguan jiwa bisa memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif baik di tingkat FKTP maupun FKTL.

### Keyakinan Diri

Berdasarkan laporan capaian SPM tahun 2017 mencapai 129,92% (165 kasus) dengan sasaran proyeksi 127 kasus. Capaian melebihi 100% karena penentuan sasaran proyeksi yang masih rendah. Walaupun demikian pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas sangat optimis untuk tetap bisa memberikan pelayanan sesuai standar dan penemuan kasus secara maksimal karena di Kabupaten Sumbawa

Barat memang kasus jiwa tergolong tinggi. Pembentukan tim kesehatan jiwa dapat menjadi wadah promotif, preventif dan kuratif terhadap masalah kesehatan jiwa.<sup>12</sup> Kabupaten Sumbawa Barat optimis tetap bisa mencapai target capaian 100% walaupun sasaran proyeksi sudah dirasionalkan karena sudah membentuk TP-KJM yang melibatkan lintas sektor yang bertujuan meningkatkan peran masyarakat tentang kesehatan jiwa dan menurunkan jumlah kasus gangguan jiwa.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor pendukung penerimaan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 Tentang SPM Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. Indikator Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat sudah dapat menerima untuk implementasi Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 dilihat dari komponen sikap afektif yaitu adanya kegiatan *monitoring* dan evaluasi capaian SPM, komponen koherensi intervensi yaitu adanya pelatihan untuk meningkatkan kapasitas petugas, komponen kemungkinan biaya yaitu inovasi berupa buku kontrol kesehatan jiwa, komponen efektivitas yang dirasakan yaitu adanya dukungan Pemda dan BPJS untuk biaya perawatan dan rujukan pasien ODGJ Berat, dan komponen keyakinan diri berupa rasa percaya diri (optimis) untuk mengimplementasikan SPM indikator pelayanan kesehatan ODGJ Berat.

Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor penghambat penerimaan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 Tentang SPM Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan. Indikator Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat belum dapat menerima untuk implementasi Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 dilihat dari komponen beban yaitu belum ada regulasi daerah tentang pelaksanaan SPM dan anggaran masih dominan bersumber APBN, komponen isu etik yaitu terdapat ketidaksesuaian antara indikator SPM dengan indikator kinerja pemerintah daerah. Perlu adanya perhatian dari berbagai sektor untuk perbaikan implementasi kebijakan SPM.

Diharapkan Dinas Kesehatan segera menentukan target sasaran SPM agar Peraturan Bupati tentang pelaksanaan SPM segera ditetapkan. Pemerintah

Daerah secara maksimal menggali sumber PAD untuk dijadikan pendapatan utama. Membuat kesepakatan antara Bupati, Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala BAPPEDA agar indikator SPM masuk menjadi indikator kinerja program pada saat revisi RPJMD tahun 2016-2021.

## REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan nomer 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2016.
2. Riskesdas, L. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. 2013
3. Mawarpury M, Sari K, Safrina L. layanan kesehatan mental di puskesmas: Apakah dibutuhkan? Insight: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi 2017; 13(1): 1-10.
4. Sekhon M, Cartwright M, Francis JJ. Acceptability of health-care interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. BMC health services research 2017; 17(1): 88.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>
5. Winahayu E, Keliat BA, Wardani IY. Sustainability factor related with the implementation of Community Mental Health Nursing (CMHN) in South and West Jakarta. Jurnal Ners, 2016; 9(2): 305-12.  
<https://doi.org/10.20473/jn.v9i22014.305-312>
6. Hendarwan H, Rosita R, Suriani O. Analisis implementasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan kabupaten/kota. Indonesian Journal of Health Ecology 2015; 14(4): 367-80.  
<https://doi.org/10.22435/jek.v14i4.4716.367-380>
7. Handayani T, Nadjib M. Analisis pembiayaan kesehatan daerah bersumber publik: Studi kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2012, 2013 dan 2014. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia 2017; 1(2).  
<https://doi.org/10.7454/eki.v1i2.1774>
8. Latif M, Wijaya AF, Domai T. Perencanaan anggaran belanja bantuan sosial pada anggaran pendapatan dan belanja daerah. WACANA, Jurnal Sosial dan Humaniora, 2014; 17(2): 78-87.
9. Siryeyi I, Wulandari RD. Faktor determinan rendahnya pencapaian cakupan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Puskesmas Mojo Kota Surabaya. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia 2013;1(3): 244-51.
10. Widiyanto KP, Trisnantoro L, Padmawati RS. Penerapan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum (ppk-blu) pada program kesehatan jiwa masyarakat puskesmas di Kabupaten Sleman. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI, 2015; 4(2): 44-9.
11. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
12. Kurniawan Y, Sulistyarini I. Komunitas sehat (sehat jiwa dan hati) sebagai intervensi kesehatan mental berbasis masyarakat. INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental, 2017; 1(2): 112-24.  
<https://doi.org/10.20473/jpkm.v1i22016.112-124>