



Analisis Capaian Standar Pelayanan Minimal Program Kesehatan Jiwa Berdasarkan Pendekatan Teori Sistem di Puskesmas Tanjungwangi Kabupaten Subang

Indriyanti Noviyani^{1*}, Samino², Muhammad Arifki Zainaro³

¹⁻³Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati, Indonesia

*Penulis Korespondensi: indriyanti.dr@gmail.com

Abstract. *The achievement of Minimum Service Standards (SPM) for Severe Mental Disorders (ODGJ) services at Tanjungwangi Public Health Center significantly dropped from 67.5% in 2024 to 9.7% in 2025. To analyze the underachievement of the mental health program's SPM target based on the 5M input and POACE process framework. A qualitative research with a descriptive-evaluative approach was conducted from June to July 2026. Informants were selected using purposive sampling, including the Head of the Community Health Center, Head of Administration, Mental Health Program Coordinator, Pharmacist, cadres, and ODGJ caregivers. Data gathered via in-depth interviews, observations, and document reviews were analyzed using the Miles and Huberman model. The input analysis revealed the absence of the Community Mental Health Executive Team (TPKJM), lack of clinically trained mental health personnel, and poor drug logistics management. In terms of the process, key barriers included passive case finding, lack of medication adherence tracking cards, and low digital competency regarding the SIMKESWA application. The low administrative SPM figure reflects severe underreporting rather than a lack of actual clinical service delivery. The low achievement of the Mental Health Program's SPM is driven by structural management deficits and suboptimal digital reporting systems.*

Keywords: *Mental Health; SIMKESWA; SPM Achievement; Systems Theory; Tanjungwangi Public Health Center.*

Abstrak. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat di Puskesmas Tanjungwangi mengalami penurunan signifikan dari 67,5% pada tahun 2024 menjadi 9,7% pada tahun 2025. Menganalisis ketidaktercapaian target SPM program kesehatan jiwa di UPTD Puskesmas Tanjungwangi berdasarkan pendekatan komponen *input* 5M dan *proses* POACE. Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif-evaluatif dilaksanakan pada Juni–Juli 2026. Pemilihan informan menggunakan *purposive sampling* yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Kasubag TU, PJ Program Jiwa, PJ UKM, Apoteker, kader, dan keluarga ODGJ. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi, dengan analisis data menggunakan model Miles dan Huberman. Analisis *input* menunjukkan belum terbentuknya Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM), ketiadaan SDM medis yang tersertifikasi pelatihan khusus jiwa nasional, serta manajemen logistik obat yang belum berbasis kebutuhan riil pasien. Pada aspek *proses*, kendala utama meliputi penemuan kasus yang pasif, belum adanya kartu kendali kepatuhan obat, serta rendahnya kompetensi petugas dalam operasionalisasi sistem aplikasi SIMKESWA. Rendahnya angka capaian SPM bersifat administratif akibat kelemahan pelaporan digital (*underreporting*), bukan karena ketiadaan pelayanan klinis. Rendahnya capaian SPM Program Kesehatan Jiwa merupakan akumulasi dari kelemahan tata kelola *input* dan integrasi *proses* pelaporan berbasis teknologi informasi.

Kata Kunci: Capaian SPM; Kesehatan Jiwa; Puskesmas Tanjungwangi; SIMKESWA; Teori Sistem.

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa merupakan kondisi penting yang memungkinkan individu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2024, pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat merupakan bagian dari urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal dengan target capaian 100%. Data global WHO tahun 2021 memperkirakan terdapat 14% populasi dunia atau lebih dari satu miliar orang hidup dengan gangguan jiwa, di mana skizofrenia dan gangguan bipolar menjadi perhatian utama. Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023

menunjukkan prevalensi depresi tertinggi berada di Jawa Barat (3,3%), namun cakupan layanan kesehatan jiwa secara nasional baru menyentuh angka 42,94% dari target 90%.

Di tingkat daerah, Kabupaten Subang menetapkan pelayanan ODGJ berat sebagai indikator pelayanan dasar wajib. Namun, grafik capaian pelayanan ODGJ berat di Kabupaten Subang mengalami fluktuasi tajam, dari 87,2% pada tahun 2024 menurun menjadi 44,7% pada tahun 2025. Fenomena penurunan drastis ini terekam jelas di UPTD Puskesmas Tanjungwangi, di mana capaian SPM program jiwa merosot tajam dari 27 orang (67,5%) pada tahun 2024 menjadi hanya 4 orang (9,7%) dari total target sasaran 41 orang pada tahun 2025.

2. KAJIAN TEORITIS

Pendekatan sistem dalam manajemen kesehatan memandang organisasi puskesmas sebagai suatu kesatuan utuh yang terdiri atas subsistem yang saling berinteraksi, meliputi unsur masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), dan dampak (*outcome*), serta dipengaruhi oleh lingkungan sekitar.

Komponen Masukan (*Input* / 5M)

Masukan merupakan sekumpulan sumber daya esensial yang diperlukan untuk menggerakkan sistem pelayanan kesehatan jiwa. Unsur 5M mencakup:

- a. Man (Sumber Daya Manusia): Ketersediaan jumlah dan kompetensi petugas medis, paramedis, serta pengelola program jiwa yang tersertifikasi.
- b. Money (Anggaran/Dana): Alokasi pembiayaan operasional kesehatan, termasuk pendanaan untuk kunjungan rumah (*home visit*) dan penanganan rujukan.
- c. Material & Machine (Bahan dan Sarana): Ketersediaan fasilitas penunjang medis, pedoman diagnosis (seperti PPDGJ-III), serta kelancaran logistik obat psikofarmaka.
- d. Method (Metode): Standar Operasional Prosedur (SOP) serta kebijakan teknis yang menjadi pedoman operasional pelayanan.

Komponen Proses (*Process* / POACE)

Proses adalah mekanisme manajerial yang mentransformasikan masukan menjadi keluaran melalui fungsi-fungsi manajemen klasik yang dipopulerkan oleh George R. Terry dan diadaptasi dalam administrasi kesehatan:

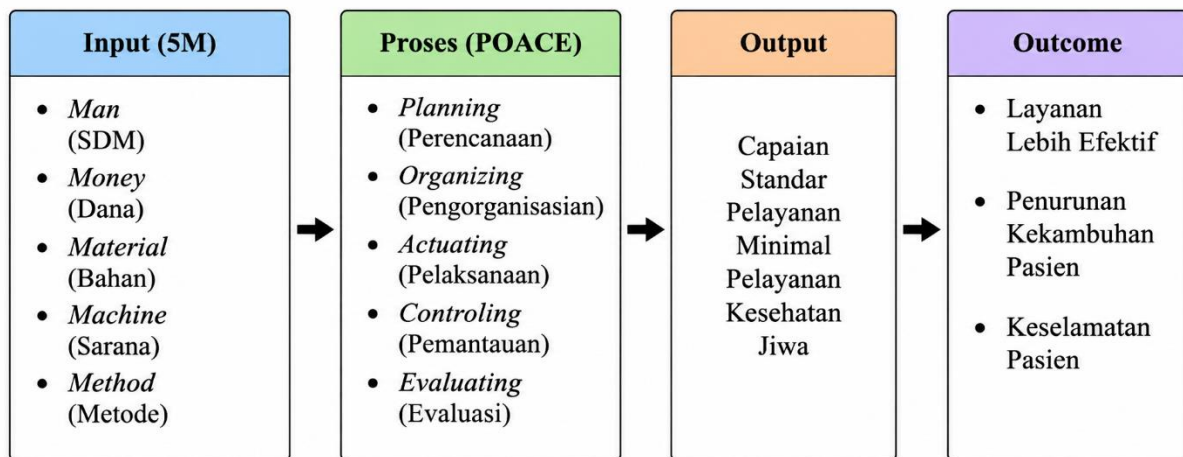
- a. Planning (Perencanaan): Tahapan menetapkan target sasaran program, identifikasi masalah, dan penyusunan strategi pelayanan.
- b. Organizing (Pengorganisasian): Pengaturan struktur kerja, pembagian tugas, serta pembentukan tim kerja lintas sektoral seperti Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM).

- c. **Actuating (Pelaksanaan):** Penggerakan dan implementasi layanan nyata di lapangan, baik di dalam gedung maupun luar gedung (skrining aktif dan penemuan kasus).
- d. **Controlling & Evaluating (Pemantauan dan Evaluasi):** Pengawasan berkala terhadap kepatuhan pengobatan pasien serta evaluasi akurasi pencatatan dan pelaporan data berbasis digital (seperti aplikasi SIMKESWA).

Keluaran (Output) dan Dampak (Outcome)

- a. **Output:** Hasil langsung dari sistem yang berjalan, yang dalam konteks program ini direpresentasikan oleh persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Jiwa.
- b. **Outcome:** Dampak jangka panjang berupa peningkatan efektivitas layanan, penurunan angka kekambuhan pasien ODGJ, serta terwujudnya keselamatan pasien secara menyeluruh.

Skema kerangka konseptual pendekatan teori sistem dan fungsi manajemen POACE tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konseptual Manajemen POACE

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif-evaluatif. Evaluasi sistem dilakukan di UPTD Puskesmas Tanjungwangi, Kabupaten Subang, Jawa Barat pada bulan Juni hingga Juli 2026. Subjek penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* untuk memisahkan kluster informan secara komprehensif. Informan kunci terdiri atas Kepala Puskesmas dan Kasubag Tata Usaha. Informan utama adalah Penanggung Jawab (PJ) Program Kesehatan Jiwa. Sedangkan informan pendukung melibatkan

Apoteker, PJ Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), kader kesehatan jiwa, dan keluarga pasien ODGJ berat.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) terstruktur mengacu pada kisi-kisi pedoman instrumen aspek *input* (sumber daya tenaga, anggaran, sarana, metode) dan aspek *proses* (skrining, rujukan, pencatatan digital). Validitas data dijaga secara ketat melalui strategi triangulasi sumber data dan triangulasi metode melalui observasi klinis langsung serta studi dokumentasi rekam laporan sekunder di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang. Analisis data kualitatif diaplikasikan secara interaktif mengadopsi model analitik Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data hasil wawancara, koding sistematis, penyajian data tekstual-tabel, dan penarikan kesimpulan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan penelaahan berkas administratif, evaluasi sistemik tata kelola pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Tanjungwangi dikelompokkan ke dalam dua dimensi utama :

Tabel 1. Matriks Temuan Aspek Input dan Proses Program Kesehatan Jiwa Puskesmas Tanjungwangi

Komponen Sistem	Elemen Evaluasi	Kondisi Riil Lapangan / Hasil Analisis
INPUT (5M)	<i>Man</i> (SDM)	SK PJ Program tersedia, namun tidak ada SK Tim Kesehatan Jiwa/TPKJM. Petugas belum tersertifikasi pelatihan kompetensi klinis jiwa nasional.
	<i>Money</i> (Dana)	Bersumber dari BOK, namun alokasi anggaran operasional lapangan (<i>home visit</i> dan rujukan luar daerah) sangat terbatas.
	<i>Material & Machine</i>	Buku pedoman PPDGJ-III tersedia. Obat psikofarmaka lini pertama tersedia, tetapi sering terjadi ketidaksesuaian pasokan (obat PRB kosong, obat lain kedaluwarsa).
	<i>Method</i> (Metode)	SOP pelayanan klinis bersifat konvensional dan belum diperbarui sesuai regulasi Permenkes No. 6 Tahun 2024.
PROSES (POACE)	<i>Planning & Organizing</i>	Perencanaan target sasaran bersifat estimasi top-down (41 orang), organisasi kerja berpusat pada satu orang pengelola (<i>single fighter</i>).
	<i>Actuating</i>	Penemuan kasus pasif (laporan keluarga/kader). Pelayanan klinis dalam gedung berjalan baik. Kunjungan rumah dilakukan berkala.
	<i>Controlling & Evaluating</i>	Pemantauan kepatuhan minum obat belum menggunakan sistem kartu kendali logis. Evaluasi data administrasi bulanan lemah.
	<i>Recording & Reporting</i>	Hambatan terbesar: Petugas gagap teknologi dalam mengoperasikan aplikasi SIMKESWA , memicu fenomena <i>underreporting</i> .

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian, 2026

Pembahasan

Pendekatan teori sistem menegaskan bahwa output performa kesehatan (dalam hal ini persentase capaian target SPM) berkorelasi linear dengan kualitas ketersediaan *input* dan efisiensi *proses*. Rendahnya laporan angka capaian SPM Kesehatan Jiwa di Puskesmas Tanjungwangi tahun 2025 yang hanya menyentuh 9,7% terbukti bukan disebabkan ketidakhadiran pelayanan kesehatan, melainkan kegagalan sistem pencatatan digital.

Pada dimensi *input*, beban kerja ganda dan tiadanya tim integrasi seperti Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) membuat program ini lumpuh secara birokrasi. Pola ini sejalan dengan studi Muannisa dkk. (2022) yang menyatakan kejelasan struktur hierarki tim multisektoral krusial dalam keberhasilan SPM. Ketiadaan tenaga medis yang terlatih sesuai regulasi terbaru menurunkan sensitivitas deteksi dini. Dari segi logistik, skema pengadaan obat yang bersifat *drop-off* tanpa analisis konsumsi riil mengakibatkan penumpukan obat kedaluwarsa di satu sisi, dan kekosongan obat Program Rujuk Balik (PRB) di sisi lain, sehingga membebani pembiayaan mandiri keluarga pasien.

Pada dimensi *proses*, penemuan kasus yang bersifat pasif menyebabkan hilangnya peluang skrining aktif pada kelompok populasi berisiko usia ≥ 15 tahun. Kendala paling krusial adalah rendahnya kapasitas literasi digital petugas dalam menggunakan aplikasi **SIMKESWA**. Banyak tindakan pelayanan klinis luar gedung (*home visit*) dan pemberian obat gratis yang nyata-nyata telah dinilai memuaskan dan menstabilkan psikis pasien oleh keluarga, namun gagal diinput ke dalam database pusat. Dampaknya terjadi jurang pemisah administratif (*underreporting*) yang mendistorsi performa puskesmas di tingkat kabupaten. Di sisi lain, tingginya modal sosial berupa dukungan keluarga, keterlibatan kader, dan pamong desa merupakan pilar preventif potensial yang belum diorganisasi secara optimal lewat sistem kartu kendali minum obat yang baku.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan jiwa di UPTD Puskesmas Tanjungwangi pada tahun 2025 (9,7%) merupakan produk dari tidak optimalnya integrasi komponen *input* dan *proses*. Pelayanan klinis, pemberian obat, dan kepuasan pasien di lapangan berjalan cukup baik. Namun, ketiadaan tim kerja lintas sektoral (TPKJM), keterbatasan kompetensi pelatihan klinis petugas, belum adanya kartu kendali pemantauan obat, serta hambatan operasionalisasi sistem pelaporan digital SIMKESWA memicu terjadinya *underreporting* data capaian kinerja secara masif.

Saran

Dinas Kesehatan Kabupaten Subang disarankan memprioritaskan penyelenggaraan pelatihan teknis klinis jiwa dan bimbingan teknologi intensif penggunaan aplikasi SIMKESWA bagi pengelola program. Manajemen UPTD Puskesmas Tanjungwangi direkomendasikan segera menerbitkan SK Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM), memperbarui SOP klinis mengacu Permenkes No. 6 Tahun 2024, menginisiasi cetak kartu kendali kepatuhan minum obat mandiri, serta menggerakkan kader kesehatan untuk melakukan skrining aktif jemput bola di lima desa wilayah kerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih atas semua dukungannya dan hormat kami kepada semua pihak yang telah memberikan dukungannya kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini baik secara langsung maupun tidak langsung sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.

DAFTAR REFERENSI

- Anastasia, H., Octaviani, Nurjana, M. A., Widjaja, J., Samarang, & Gunawan. (2023). Evaluasi pelayanan kesehatan jiwa di Sulawesi Tengah. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar administrasi kesehatan*. Binarupa Aksara.
- Hasibuan, I. D., Silfani, D., Andreansyah, R., Harahap, R. S., & Auzi, S. (2024). Analisis penerapan SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan pada Puskesmas Medan Tuntungan tahun 2021–2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5, 3004–3013.
- Kamillah, B., & Oktamianti, O. (2026). Manajemen pelayanan kesehatan jamaah haji di Indonesia berdasarkan fungsi utama manajemen POACE. *Jurnal Ners*, 10(2), 4937–4943. <https://doi.org/10.31004/jn.v10i2.56028>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Maulida, A. F., Ratnawati, L. Y., & Nuryadi. (2026). Analisis efektivitas kelas ibu hamil dalam upaya peningkatan cakupan K6 berdasarkan pendekatan sistem di Puskesmas Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Ners*, 10(1), 125–134. <https://doi.org/10.31004/jn.v10i1.53933>
- Mawarni, D. (2019). *Berpikir sistem untuk penguatan sistem kesehatan*. Wineka Media.

- Muannisa, N. F., Arso, S. P., & Nandini, N. (2022). Program layanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Manyaran Kota Semarang. *Jurnal Kesmas Khatulistiwa*, 9(3). <https://doi.org/10.29406/jkmm.v9i3.3186>
- Nuraini, I., & Rinaldi, A. (2024). Analisis penerapan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Puskesmas Banjaran Kota Kabupaten Bandung tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 1500–1508.
- Pemerintah Kabupaten Subang. (2024). *Peraturan Bupati Subang No. 8 Tahun 2024 tentang Rencana Aksi Penerapan Standar Pelayanan Minimal Tahun 2024-2027*. Pemerintah Kabupaten Subang.
- Pratama, A. D., & Lestari, Y. (2023). Evaluasi pengelolaan logistik obat dan perbekalan kesehatan di instalasi farmasi puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 145–156. <https://doi.org/10.20473/jaki.v11i2.2023.145-156>
- Sugiyono. (2025). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Utami, S., & Wulandari, R. (2023). Hambatan implementasi sistem informasi pencatatan pelaporan terpadu puskesmas (Sipolindes/Simpus) terhadap akurasi data program kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 45–54. <https://doi.org/10.26553/jikm.2023.14.1.45-54>
- Wahyuni, S., & Raharjo, B. (2022). Peran lintas sektor dalam penanggulangan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di wilayah kerja puskesmas. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 10(1), 33–41. <https://doi.org/10.15562/phpma.v10i1.350>