

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM UPAYA KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG TAHUN 2018

Jessica Masta Hothasian, Chriswardani Suryawati, Eka Yunila Fatmasari
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: jessicamhrgg@gmail.com

Abstract: *The relapse rates of mental disorder in Central Java in 2018 have reached 2,2% per 1.000 population. Bandarharjo Primary Health Center (Puskesmas) itself was a health center with the highest mental health cases in Semarang. The objective of this research was to evaluate the Mental Health Program implementation in the work areas of Bandarharjo Primary Health Center. The research design is qualitative with a descriptive analytic approach. Data was collected from in-depth interviews and observations based on purposive sampling criteria. Subjects in the study consisted of two executive doctors, a coordinator in Mental Health Program, and a nurse. These four subjects were categorized as the main informant. Representatives from mental disorder patient's family and health cadres were included as well to be part of triangulation informants. The results, the implementation of mental health program in Bandarharjo Primary Health Center had not been optimal. This was because the number of patients with severe mental disorder, who received mental health services according to standard were only 94.7%. Therefore, there were still about 5.3% patients who had not received mental health services. There was a lacking in Standard Operation Procedures (SOP) for each stages of program implementation, especially the initial management stage (drug administration) and socialization regarding Mental Health Program. It is better to improve the socialization and promotion of Mental Health Program in Bandarharjo Primary Health Center. There needs to be an improvement in the distribution system of medicines from the City Health Office to the Puskesmas so that there are no delays as well as a review of the latest BPJS rules related to the tiered referral system which is still a problem in the field.*

Keywords : *Evaluation, Mental Health Program, Primary Health Center*

Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan individu yang secara mandiri menyadari kemampuannya dan mampu mengembangkan kemampuan tersebut baik secara fisik, mental, spiritual juga sosial; sanggup mengatasi tekanan sehingga individu tersebut dapat bekerja secara produktif serta memberikan kontribusi bagi masyarakat sekitar. Permasalahan dalam bidang kesehatan jiwa hingga kini masih menjadi beban ekonomi terbesar di seluruh dunia, jika dibandingkan dengan masalah kesehatan lain. Hal ini dikarenakan permasalahan kesehatan jiwa telah menelan dana sebanyak US\$2,5 triliun pada tahun 2010, yang diperkirakan akan terus bertambah menjadi US\$6 triliun pada tahun 2030.¹ Kesehatan jiwa menjadi beban ekonomi dunia dengan menghabiskan 2/3 dana akibat hilangnya pekerjaan dan disabilitas.

Tahun 2018, Riskesdas mencatat bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia adalah 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Lebih lanjut juga Riskesdas menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa emosional pada penduduk Jawa Tengah adalah 9,8% dari seluruh penduduk Indonesia.²

Puskesmas Bandarharjo yang berada di Kecamatan Semarang Utara mencakup empat wilayah kerja, yakni: Kelurahan Tanjung Mas, Kelurahan Bandarharjo, Kelurahan Kuningan, dan Kelurahan Dadapsari. Berdasarkan SK Walikota Semarang No.050/801/2014 tentang Penetapan Lokasi Lingkungan Perumahan dan Permukiman Kumuh Kota Semarang telah diputuskan bahwa Kecamatan

Semarang Utara merupakan kecamatan dengan permukiman kumuh tertinggi, yakni sebesar 147,4 ha atau 35,4% dari total keseluruhan permukiman kumuh di kota Semarang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hermiati dan Harahap (2018) menyebutkan bahwa faktor pencetus terjadinya skizofrenia dapat dipengaruhi oleh *emotional turbulent families, stressful life events*, diskriminasi, dan kemiskinan. Lingkungan emosional yang tidak stabil dapat juga dianggap mempunyai risiko yang besar terhadap perkembangan skizofrenia.³ Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erlina, dkk. (2010) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian skizofrenia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat adalah faktor status ekonomi.⁴

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Objek yang akan diteliti adalah evaluasi pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa dari segi *input*, dan *output*. Subjek dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Informan utama adalah kepala puskesmas, koordinator program, dokter, dan perawat. Informan triangulasi adalah perwakilan keluarga penderita penyakit jiwa dan kader. Pengumpulan data penelitian dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi.

Hasil dan Pembahasan

1. Variabel *Input*

a. Tenaga

Tenaga atau sumber daya manusia yang terlibat di dalam program Upaya Kesehatan Jiwa di puskesmas berjumlah 5 orang, yaitu kepala pemegang program, dokter, perawat, bidan, promkes, dan kader kesehatan. Kepala pemegang program bertugas untuk mengoordinir pelaksanaan program. Dokter bertugas untuk anamnesa, melakukan pemeriksaan fisik, mengobati (kuratif), juga melakukan rujukan. Perawat mempunyai tugas untuk membantu dokter dalam melakukan anamnesa. Bidan bertugas untuk menangani secara spesifik bagian KIA yakni ibu hamil yang mengalami gejala depresi post partum setelah persalinan juga anak kecil usia di bawah 7 tahun yang mengalami waham/gejala gangguan jiwa. Promkes mempunyai tugas dalam melakukan penyuluhan kesehatan jiwa. Sementara itu, kader juga ikut terlibat secara tidak langsung di dalam program kesehatan jiwa. Kader mempunyai tugas untuk membantu pencatatan dan pelaporan di wilayah.

Jumlah SDM yang terlibat dalam program Upaya Kesehatan Jiwa Puskesmas sudah cukup, karena untuk pengobatan lebih banyak merujuk. Namun untuk kegiatan di luar Puskesmas masih dibutuhkan tenaga untuk melakukan kunjungan rumah.

b. Dana

Dana yang diterima puskesmas untuk menjalankan program Upaya Kesehatan Jiwa berasal dari BOK (Biaya Operasional Kesehatan) dari pusat. Dana yang sudah diterima oleh Puskesmas harus dicukupkan dalam menjalankan program karena sudah diplot. Dana ini digunakan untuk memenuhi berbagai kebutuhan Puskesmas dalam menjalankan program, seperti untuk membeli barang saat penyuluhan (snack dan ATK), biaya perjalanan untuk pelatihan kader ke luar, dan biaya operasional Puskesmas.

c. Sarana

Sarana diperlukan untuk mendukung terlaksananya program Upaya Kesehatan Jiwa di wilayah kerja puskesmas. Sarana yang dibutuhkan sama seperti sarana untuk menangani pasien umum (tidak dibutuhkan alat khusus) karena hanya menangani pasien gangguan jiwa yang sudah terkontrol, diantaranya yaitu 1 buah mobil ambulans, laboratorium untuk pemeriksaan apabila terjadi infeksi pada pasien dengan gangguan jiwa, juga obat-obatan bagi pasien gangguan jiwa.

Sarana pendukung program Upaya Kesehatan Jiwa juga harus dilihat dari segi kualitas dan kuantitasnya untuk kelancaran dan keberhasilan dalam pelaksanaannya. Dari segi kuantitas sarana pendukung program Upaya Kesehatan

Jiwa di Puskesmas sudah mencukupi kebutuhan, karena apabila petugas memerlukan sarana tambahan (misalnya ambulans) dapat langsung menelepon Pemkot agar disediakan. Sementara itu dari segi kualitas, untuk ketersediaan obat-obatan tertentu masih terbatas.

d. Metode

Program Upaya Kesehatan Jiwa yang ada di Puskesmas Bandarharjo belum memiliki SOP. Terdapat informasi yang berbeda dari salah satu dokter juga perawat terkait SOP program Upaya Kesehatan Jiwa yang seharusnya ada mengikuti akreditasi Puskesmas yang sudah dilaksanakan sebelumnya.

Dalam pelaksanaan suatu program, diperlukan bukti terlaksananya suatu program berupa laporan. Kepala Puskesmas selaku kepala pemegang program menyatakan bahwa laporan kinerja dalam pelaksanaan suatu program dituangkan dalam bentuk evaluasi yang dilaksanakan setiap tahun.

e. Waktu

Perencanaan dalam pelaksanaan program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandarharjo dilaksanakan bersamaan dengan evaluasi kinerja program yang dilakukan per tahun, namun perencanaan tersebut tidak memuat jadwal/waktu pelaksanaan secara khusus. Oleh karena itu, pelaksanaan program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandarharjo tidak

dapat dilihat keberjalannya apakah sudah sesuai dengan jadwal yang sudah direncanakan. Terdapat penjadwalan kegiatan program Upaya Kesehatan Jiwa di wilayah RW/kelurahan yakni berupa rapat kader.

2. Variabel Process

a. Melaksanakan Deteksi Dini

Pelaksanaan deteksi dini adalah kegiatan menggolongkan pasien dengan gangguan jiwa berdasarkan keluhan psikis yang frekuensinya berkelanjutan (pusing, sakit perut, tidak bisa tidur) walaupun pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien dinyatakan sehat. Penggolongan (deteksi dini) juga bisa didapatkan berdasarkan hasil pertanyaan yang dilakukan di ruang konsultasi oleh petugas kesehatan. Data penderita gangguan jiwa dapat berasal dari rumah sakit, laporan masyarakat, pencatatan oleh kader, LSM, institusi pendidikan/akademi keperawatan dan petugas Puskesmas.

Pelaksanaan deteksi dini dilakukan oleh petugas kesehatan kepada pasien dengan gangguan jiwa. Deteksi dini dilaksanakan setiap kali melakukan pemeriksaan. Selain itu, deteksi dini juga dapat dilakukan di luar Puskesmas, semisal melalui penjangkaran di sekolah.

Dalam melaksanakan kegiatan deteksi dini terdapat kendala yaitu ketidakterbukaan pasien, ketidaktahuan/tekanan dari

pihak keluarga (tidak ada penerimaan dari keluarga). Upaya yang dilakukan Puskesmas untuk mengatasi kendala dalam pelaksanaan deteksi dini yaitu melakukan penyuluhan oleh petugas promkes, menyampaikan melalui pertemuan kader terkait mekanisme pertahanan jiwa tiap orang, dan meningkatkan frekuensi pelaksanaan sosialisasi. Sedangkan faktor-faktor yang mendukung dalam pelaksanaan deteksi dini adalah keterusterangan pihak keluarga pasien, kesadaran dan kemauan dari pihak pasien untuk datang ke Puskesmas dan mengobati penyakitnya.

b. Penegakan Diagnosis

Penegakan diagnosis merupakan tahapan yang sejalan dengan deteksi dini, yakni mengidentifikasi gangguan jiwa pada pasien berdasarkan kriteria tertentu pada saat dilakukan pemeriksaan. Penegakan diagnosis dilakukan oleh petugas kesehatan kepada pasien dengan gangguan jiwa. Penegakan diagnosis dilaksanakan setiap kali melakukan pemeriksaan. Penegakan diagnosis dilakukan melalui penegakan anamnesa yakni 70% dari penegakan anamnesa sebagai bentuk pemeriksaan penunjang apabila terjadi infeksi, karena laboratorium yang ada merupakan laboratorium sederhana (laboratorium umum).

Dalam melaksanakan kegiatan penegakan diagnosis terdapat kendala

yang hampir mirip dengan kendala pada tahapan pelaksanaan deteksi dini yaitu ketidakterbukaan pasien, ketidaktahuan dan tekanan dari pihak keluarga. Upaya yang dilakukan Puskesmas untuk mengatasi kendala lainnya adalah dengan adanya ketelitian dan pemahaman yang mendalam dari petugas kesehatan saat melakukan anamnesa agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan penegakan diagnosis.

c. Penyuluhan Kesehatan Jiwa

Penyuluhan kesehatan jiwa adalah kegiatan pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat tentang penanganan orang dengan gangguan jiwa, cara pendekatannya, obat-obatan bagi penderita gangguan jiwa, tanda-tanda orang dengan gangguan jiwa dan sikap yang terkait. Penyuluhan kesehatan diberikan oleh pihak Puskesmas melalui petugas kesehatan yakni kegiatan mempromosikan kesehatan jiwa dan memberikan pemahaman terkait mekanisme pertahanan jiwa kepada masyarakat.

Informasi yang penting untuk disampaikan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan terutama yang berkaitan dengan program upaya kesehatan jiwa adalah informasi tentang pentingnya kesehatan jiwa dan penerimaan lingkungan, baik keluarga maupun masyarakat. Metode yang tepat dalam memberikan penyuluhan kesehatan yang terkait

dengan program upaya kesehatan jiwa dapat berupa metode penyulutan materi kejiwaan pada materi kesehatan lain, penyampaian materi kejiwaan pada acara perkumpulan warga seperti pengajian atau arisan, juga inovasi dan kreativitas penyuluh untuk mencegah penyampaian materi penyulutan yang monoton.

Terdapat kendala dalam melaksanakan kegiatan penyulutan kesehatan yaitu sulit untuk mengumpulkan semua peserta dalam satu waktu yang bersamaan. Upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut adalah dengan melakukan pembinaan kader agar kader mampu menjangkau peserta yang tidak hadir dengan cara memberikan materi yang didapatkan kader saat pembinaan kepada warga sekitar semisal pada saat pengajian, arisan, atau acara perkumpulan lainnya. Ketika ada penyulutan dengan tema materi kesehatan yang lain, materi kejiwaan diselipkan di dalamnya. Sementara itu, untuk penyulutan yang dilakukan di sekolah atau penyulutan kader tidak menemui kendala yang berarti.

Dalam pelaksanaannya, terdapat faktor-faktor yang mendukung terlaksananya kegiatan penyulutan kesehatan seperti tersedianya dana, media, dan materi untuk digunakan dalam penyulutan, inovasi dan kreativitas SDM sebagai promotor kesehatan yakni

mengambil tema terkini untuk mencegah penyampaian materi penyulutan yang monoton. Adanya antusiasme dari informan triangulasi yang merasakan keterbutuhan terkait penyulutan kesehatan jiwa juga menjadi salah satu faktor pendukung terlaksananya kegiatan penyulutan.

d. Penatalaksanaan Awal

Penatalaksanaan awal merupakan tahapan pemberian obat sesuai diagnosis yang didapatkan, baik penyakit kejiwaan maupun penyakit fisik lain sesuai kondisi pasien. Penatalaksanaan awal dilakukan oleh petugas kesehatan kepada pasien dengan gangguan jiwa. Penatalaksanaan awal dilaksanakan setiap kali melakukan pemeriksaan.

Dalam melaksanakan kegiatan penatalaksanaan awal terdapat kendala yaitu keterbatasan dalam ketersediaan obat-obatan tertentu. Salah satu informan triangulasi menyebutkan bahwa sudah sebulan ini tidak minum obat dikarenakan stok obat penenang tertentu (haloperidol) di Puskesmas mengalami kekosongan. Upaya yang dilakukan Puskesmas untuk mengatasi kendala ini adalah dengan memberikan laporan kepada DKK akan adanya kekosongan stok obat tertentu agar pihak DKK dapat segera memberikan tindak lanjut berupa kiriman stok obat terkait.

e. Pengelolaan Rujukan Balik Kasus Gangguan Jiwa

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.

Dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa, terdapat kendala yaitu aturan baru yang diberlakukan BPJS per Juli/Agustus 2018 tidak lagi memperbolehkan Puskesmas untuk merujuk langsung ke Rumah Sakit tipe B, harus menggunakan rujukan berjenjang. Puskesmas hanya bisa melakukan rujukan ke Rumah Sakit tipe C. Apabila Rumah Sakit tipe C tidak bisa menangani baru kemudian Rumah Sakit tersebut merujuk kembali ke Rumah Sakit tipe B. Berdasarkan penjelasan dari dokter di Puskesmas, hal ini sangat menyulitkan pasien karena BPJS masih belum menjembatani dalam pelaksanaan rujukan berjenjang tersebut.

Faktor pendukung pengelolaan rujukan balik

kasus gangguan jiwa adalah perhatian yang lebih mendalam dari Pemerintah dalam mengkaji ulang aturan dan sistem BPJS terbaru, karena kenyataannya kondisi di lapangan membuktikan bahwa banyak kebijakan yang mempersulit pasien. Pembinaan dalam kebijakan ini sebagai salah satu faktor pendukung bagi pasien untuk berobat rutin. Hal ini juga bisa mencegah timbulnya kasus baru gangguan jiwa akibat tidak tercovernya pengobatan pasien oleh karena banyaknya kesulitan pada sistem rujukan berjenjang.

3. Variabel Output

a. Capaian Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa terlihat dari meningkatnya persentase jumlah kunjungan baru penderita gangguan jiwa di Puskesmas.³¹ Berdasarkan Rekapitulasi Laporan Jiwa Tahunan, Puskesmas Bandarharjo menempati urutan pertama sebagai Puskesmas dengan kasus kesehatan jiwa tertinggi periode Januari – Juni 2018, yakni sebanyak 123 kasus, dengan jumlah kasus lama sebanyak 69 kasus dan penambahan kasus baru sebanyak 54 kasus. Namun berdasarkan data catatan petugas Puskesmas, jumlah kunjungan gangguan jiwa per Juni 2018 hanya sebanyak 19 pasien, dengan 4 di antaranya merupakan pasien yang sudah rutin melakukan kunjungan.

b. Capaian Fogging Fokus

Berdasarkan data penemuan kasus gangguan jiwa selama bulan Januari hingga bulan Juni 2018 di Puskesmas Bandarharjo, 1 dari 19 pasien dilakukan rujukan balik. Capaian pelayanan kesehatan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa berat di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo per Juni 2018 adalah 94,7%. Angka capaian pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat di Puskesmas Bandarharjo tersebut belum sesuai dengan standar atau kriteria yang sudah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.⁵

Kesimpulan

1. Evaluasi *Input*

- a. Ketersediaan tenaga Upaya Kesehatan Jiwa dapat dikategorikan cukup.
- b. Sumber dana yang digunakan untuk program Upaya Kesehatan Jiwa sudah cukup dan berasal dari BOK.
- c. Sarana dan bahan yang sudah tersedia baik secara kuantitas maupun secara kualitas sudah mencukupi kebutuhan.
- d. Seluruh kegiatan program Upaya Kesehatan Jiwa belum memiliki SOP dan belum ada pembuatan berita acara pada setiap tahap pelaksanaan program Upaya Kesehatan Jiwa.
- e. Belum terdapat penjadwalan program Upaya Kesehatan Jiwa secara khusus. Perencanaan dalam pelaksanaan program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandarharjo

dilaksanakan bersamaan dengan evaluasi kinerja program yang dilakukan per tahun.

2. Evaluasi *Process*

- a. Pelaksanaan deteksi dini rutin dilakukan oleh dokter dan perawat setiap kali melakukan pemeriksaan. Kegiatan ini menemui hambatan yakni Puskesmas masih belum bersikap proaktif.
- b. Penegakan diagnosis oleh Puskesmas secara keseluruhan sudah dilakukan dengan baik dan tidak ditemui kendala dalam pelaksanaannya.
- c. Pada penatalaksanaan awal ditemukan hambatan yakni terbatasnya ketersediaan stok obat tertentu yang mengakibatkan terhambatnya pendistribusian obat ke masyarakat.
- d. Pada rujukan balik kasus gangguan jiwa, ditemukan hambatan yakni kesulitan dalam sistem rujukan berjenjang akibat dari aturan BPJS terbaru terkait rujukan balik yang masih perlu untuk dikaji ulang.
- e. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa oleh Puskesmas masih belum optimal dikarenakan sulitnya mengumpulkan semua peserta penyuluhan dalam satu waktu yang bersamaan.

3. Evaluasi *Output*

Evaluasi keluaran (*output*), dari 2 indikator program Upaya Kesehatan Jiwa (jumlah kunjungan gangguan jiwa dan jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar) terdapat 1 indikator yang belum mencapai target yaitu dan jumlah

ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar di Puskesmas Bandarharjo sebesar 94,7% dengan target sebesar 100% dikarenakan pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa yang belum optimal.

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang
 - a. Diharapkan dapat memperbaiki sistem pendistribusian obat-obatan dari Dinas Kesehatan Kota ke Puskesmas agar tidak terjadi keterlambatan.
 - b. Memberikan pelatihan yang berkelanjutan terkait kesehatan jiwa, baik kepada kader maupun petugas Puskesmas.
2. Bagi Puskesmas
 - a. Diharapkan adanya sikap proaktif dari Puskesmas untuk menjangkau masyarakat di seluruh wilayah kerjanya dengan cara memperbanyak kegiatan di luar Puskesmas.
 - b. Memberikan pemahaman kepada masyarakat melalui kegiatan sosialisasi program Upaya Kesehatan Jiwa serta melakukan follow-up terkait kegiatan sosialisasi tersebut.
3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program Upaya Kesehatan Jiwa secara bersama-sama demi tercapainya tujuan program khususnya penurunan kasus di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo karena penyakit kesehatan jiwa tidak lepas dari pengaruh lingkungan yang ada di bawah kendali dari masyarakat itu sendiri.

Daftar Pustaka

1. WHO. 2018. Schizophrenia. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/> Diakses 9 Juni 2018.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2017.
3. Hermiati D, Harahap RM. 2018. Faktor Yang Berhubungan dengan Kasus Skizofrenia pada Pasien Rawat Inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.
4. Erlina, dkk. 2010. Determinan terhadap Timbulnya Skizofrenia pada Responden Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. RAK Direktorat Bina Keswa Tahun 2015-2019.
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2017. Data Dasar Puskesmas Kota Semarang.
8. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2017. Profil Kesehatan Kota Semarang 2016.
9. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2018. Data Gangguan Jiwa Tahun 2015-2017.