

Evaluasi Kinerja Program Rehabilitasi Mental terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Mental Rehabilitation Program Performance Evaluation of People With Mental Disorders

Andi Subandi¹, Dwi Noerjoedianto² & La Ode Reskiaddin²

¹Department of Nursing, Faculty of Medicine and Health Science, University of Jambi, Indonesia

²Department of Public Health, Faculty of Medicine and Health Science, University of Jambi, Indonesia

Diterima: 15 Februari 2022; Direview: 16 Februari 2022; Disetujui: 26 Juli 2022

*Corresponding Email: andisubandi@unja.ac.id

Abstrak

Diperkirakan ada 450 juta orang menderita gangguan jiwa (WHO, 2016). Angka kekambuhan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi yang sebagai satu-satunya rumah sakit jiwa di Provinsi Jambi adalah 89,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi proses rehabilitasi mental yang diberikan di RSJD Provinsi Jambi. Penelitian ini menggunakan kerangka kerja evaluasi dari CDC. Pada langkah 1, pemangku kepentingan yang dikonsultasikan adalah kepala bidang, kepala seksi, kepala ruangan. Langkah-2 tidak ada model/desain khusus dalam pembuatan laporan. Laporan berdasarkan kunjungan perhari yang disatukan menjadi laporan bulanan. Langkah-3, pada laporan yang dibuat oleh instalansi rehabilitasi mental tidak menggunakan model evaluasi yang khusus dalam mengevaluasi program dan saat ini kegiatan rehabilitasi yang masih kurang adalah Psikolog diruangan dan terapis religi untuk non muslim. Untuk langkah-4 pada pengumpulan data dalam bentuk pencatatan hasil dari kegiatan yang dilakukan oleh petugas yang melaksanakan kegiatan, tidak ada tim khusus dalam evaluasi program. Langkah-5, untuk memahami hasil temuan para pemangku kepentingan tidak menemui kendala atau masalah, kesimpulan ditarik berdasarkan hasil capaian perbulan. Langkah-6 laporan bias diakses oleh semua pemangku kepentingan. Kegiatan rehabilitasi mental sudah berjalan dengan cukup baik, dalam pengevaluasian program diperlukan model evaluasi yang bias mendukung deskripsi program sehingga bisa membantu dalam tahap pengembangan program. Pihak rumah sakit juga perlu untuk menggandeng lembaga seperti swadaya masyarakat untuk membantu pasien jiwa yang baru keluar dari rumah sakit agar mendapat arahan, untuk mencegah kekambuhan pada pasien yang sudah keluar dari rumah sakit

Keyword: Gangguan Jiwa; Evaluasi Program

Abstract

Currently, it is estimated that there are 450 million peoples offering from mental disorders (WHO,2016). The recurrence rate at the Jambi Provincial Mental Hospital, which is the only mental hospital in Jambi Province is 89.2%. The purpose of this research his to find out how mental rehabilitation is given at this hospital. This study use the evaluation framework of the CDC. Step 1, the stakeholders consulted were the head of the field, the head of the section, the head of the room. Step-2 there is no special model/design in report generation. Reports are based on daily visits and become monthly reports. Step-3, the report in this installation doesn't use any special evaluation model in the development program and currently in the process of facilities and infrastructure that are still lackingare psychologists in installation and religious therapists for non-Muslims. For step-4 data collectionare from daily record, whether the patient can or cannot or less in participating in the therapy activities, there is no special team in program evaluation. Step-5, to understand the findings, the stakeholders didn't find any problems, drawn based on the monthly results. Step-6 every stakeholders can see the report result. Mental rehabilitation activities have been going well, in the evaluation of the program evaluation, need a model that can support the program description so that it can help the program development stage. The hospital also needs to cooperate with institutions/organizations tohelp patients that just discharged from the hospital toreceive direction and prevent recurrence patients

Keyword: Mental Health; Evaluation Program

How to Cite: Subandi, A. & Noerjoedianto, D. (2022). Evaluasi Kinerja Program Rehabilitasi Mental terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)*. 5 (1): 610-617



PENDAHULUAN

Kesehatan adalah kunci dari produktifitas manusia, masyarakat yang sehat akan mengurangi kemiskinan sehingga bias meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan perkembangan ekonomi jangka panjang. Jika masyarakatnya sehat maka bangsa itu akan kuat. Seperti yang dikatakan Ekonom Garrbaker bahwa rahasia keberhasilan ekonomi sebuah Negara terletak pada *humancapital* (Gani, 2011). Tetapi bukan kesehatan fisik aja yang penting kesehatan mental juga penting seperti kesehatan fisik bagi manusia, mental yang sehat akan mempengaruhi seseorang bekerja lebih maksimal dan akan mempengaruhi kondisi kesehatan fisik manusia tersebut.

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang dalam keadaan sehat secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan social sehingga ia bias memenuhi tanggung jawab, berfungsi secara secara efektif di lingkungannya dan puas dengan perannya sebagai individu maupun dalam berhubungan secara interpersonal (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2013). Penderita gangguan jiwa setiap tahunnya diberbagai belahan dunia mengalami peningkatan yang signifikan. Pada data World Health Organization (WHO) tahun 2016 ditemukan sekitar 21 juta orang yang mengidap skizofrenia, 35 juta orang mengidap depresi, 60 juta orang mengidap bipolar, serta 47,5 juta mengidap dimensia. Pekiraan pada saat ini jumlah penderita gangguan jiwa di dunia sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. (KEMENKES, 2019)

Kasus gangguan jiwa mengalami peningkatan berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat adalah 1,7 permil dan terjadi peningkatan jumlah pada tahun 2018 menjadi 7 permil rumah tangga yang berarti per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ. Pada Provinsi Jambi prevalensi (permil) rumah tangga dengan ART (anggota rumah tangga) dengan gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 6,6 permil dan Jambi menduduki peringkat 16. Angka ini juga naik dari tahun 2013 yang awalnya 0.9 permil (Riskesdas, 2018)

Di Provinsi Jambi sendiri kejadian skizofrenia mengalami peningkatan setiap tahunnya, di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi skizofrenia menjadi penyakit terbanyak, pada tahun 2015 sebanyak 4326 orang, naik menjadi 9565 pada tahun 2016 atau meningkat sebanyak 45%. Pada tahun 2017 sebanyak 11.877 orang atau sebanyak 80% dibandingkan tahun sebelumnya. (Damayantie & Rusmimpong, 2019). Dan di unit rawat inap rehabilitasi mental dari data laporan bulanan, didapati jumlah pasien pada tahun 2019 sebesar 5.587 dengan jumlah pasien lama 4.984, sehingga angka kekambuhan pasien sebesar 89,2%. Banyak upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat, mencegah permasalahan kesehatan jiwa serta intervensi dini gangguan jiwa menjadi prioritas untuk menurunkan angka gangguan jiwa berat dimasa mendatang (PH, Ayuwatini, Ardiyani, & Suryani, 2018). Salah satunya adalah rehabilitasi mental, rehabilitasi mental ditujukan untuk mengembangkan keterampilan pasien dan mempersiapkan pasien yang akan kembali kemasyarakat agar bias berdayaguna dan hidup mandiri sehingga bias kembali bekerja dan bersosialisasi lagi dilingkungan masyarakat (Hakim, 2012). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi program rehabilitasi mental orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

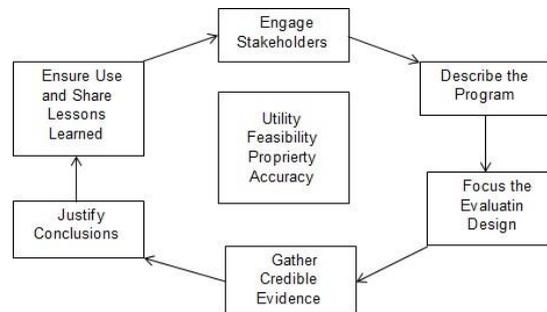
METODE PENELITIAN

Jenis penelitian merupakan penelitian kualitatif yang mengkaji fenomena layanan program rehabilitasi mental dengan gangguan jiwa. Sebagai informan sebanyak 5 orang sebagai penanggung jawab program dan 2 orang staf rehabilitasi, dengan proses pengambilan data dengan menggunakan *focus group discussion (FGD)*, yang diperkuat dengan observasi secara langsung saat layanan. Hasil dari FGD dilanjutkan dengan konfirmasi secara triangulasi yaitu Kepala Instalasi Rehabilitasi yang merupakan informan kunci, yang dibuktikan dengan triangulasi sumber, metode dan teori terhadap dokumen dan hasil laporan program terkait.

Penelitian ini menggunakan kerangka kerja evaluasi program CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), melalui 6 langkah evaluasi yaitu pertama melibatkan pemangku kepentingan, kedua mendeskripsikan program, ketiga memfokuskan pada model evaluasi,



keempat mengumpulkan bukti yang kredible, kelima menarik kesimpulan dan keenam memastikan kegunaan dan membagikan pelajaran yang didapat, keenam standar tersebut dilakukan dengan menggunakan 4 standar yaitu standar kegunaan, standar kelayakan, standar kecocokan dan standar akurasi (Thaitami, et al., 2021).



Gambar1. CDC Evaluation Framework
(CDC, Framework for Program Evaluation in Public Health, 1999)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Langkah 1. *Engage stakeholders* (melibatkan pemangku kepentingan)

Pada standar *Utility* (kegunaan), pemangku kepentingan pada program rehabilitasi mental adalah Kepala Seksi, Kepala Bidang, Kepala Ruangan serta seluruh staff yang melaksanakan kegiatan. Tujuan dari program rehabilitasi dirumah sakit ini adalah mempersiapkan pasien yang akan keluar dari rumah sakit, sehingga bisa kembali normal saat kembali kerumahnya atau pun kemasyarakat, juga agar mereka bias mandiri kembali dan memberikan keterampilan kepada mereka sehingga mereka bias produktif. *“segala aktivitas dilaporkan ke manajemen”*(RH)

Laporan yang dibuat akan diserahkan ke manajemen untuk selanjutnya di tindak lanjuti oleh Kepala Seksi Keperawatan dan Rehabilitasi. Untuk yang menggunakan hasil evaluasi adalah orang-orang yang terlibat dalam kegiatan program. Dalam standar *Feasibility* (kelayakan), tidak ada waktu dan usaha khusus untuk keterlibatan pemangku kepentingan hal ini dikarenakan Laporan dibuat setiap harinya berdasarkan pada hasil laporan dari pemegang program yang akan dikumpulkan menjadi laporan bulanan dan tahunan dan selanjutnya diserahkan langsung kepada Kepala Seksi (Finley, Suellentrop, Griesse, House, & Brittain, 2018).

“Keterlibatan kasihanya penerimaan laporan terus sesekali mantau, kadang ada mantau. sebulan sekali kadang keruangan, mantau bagaimana..ada turunlah”(HS)

Dari data kegiatan yang didapatkan diruangan rehab kegiatan yang saat ini berjalan ada lima terapi, yang dilakukan setiap harinya satu terapi dengan jadwal:

- a) Senin: Terapi Gerak
- b) Selasa: Terapi Religi
- c) Rabu: Terapi Kerja (Pertanian dan Keterampilan)
- d) Kamis: Terapi Musik
- e) Jumat: Terapi Religi
- f) Sabtu: Terapi Kelompok

Standar *Propriety* (kesesuaian), standar ini memastikan bahwa pemangku kepentingan akan bias memberikan aspek positif dan negative dalam proses berjalannya program. Pemilihan kepala ruangan sebagai pemangku kepentingan mempertimbangkan aspek bahwa beliau adalah orang yang mengetahui dan berada langsung dalam kegiatan program sehingga untuk mengidentifikasi aspek negative dan positif. Untuk standar *Accuracy* (ketepatan), keterlibatan pemangku kepentingan akan dilibatkan dalam proses evaluasi adalah dalam mengenalkan, menggunakan evaluasi serta menindaklanjuti program-program yang sedang berjalan.

Dalam kerangka kerja yang dikemukakan oleh CDC, langkah pertama adalah melibatkan pemangku kepentingan. CDC mengemukakan pemangku kepentingan perlu dilibatkan karena

dapat membantu (atau menghalangi) evaluasi sebelum dilakukan, saat sedang dilakukan, dan setelah hasil dikumpulkan dan siap digunakan. Menurut CDC pemangku kepentingan dibagi tiga kategori yaitu orang yang akan menggunakan hasil evaluasi, orang yang terlibat dalam operasi program dan orang yang dilayani atau dipengaruhi oleh program dalam hal ini, Kepala Bidang dan Kepala Seksi masuk kedalam mereka yang akan menggunakan temuan evaluasi, Kepala ruangan dan staff adalah mereka yang terlibat dalam operasi program dan untuk pasien mereka adalah orang yang dilayani atau dipengaruhi oleh program (CDC, Introduction to Program Evaluation for Public Health Programs: A Self Study Guide U.S.A.: U.S. Department of Health and Human Service, 2011). Tetapi pada aplikasinya direhabilitasi mental menurut para responden yang diwawancarai pemangku kepentingan adalah kepala bidang, kepala seksi dan kepala ruangan.

Langkah 2. Describe the program (deskripsi program)

Pada standar *Utility* (kegunaan), dari hasil wawancara didapatkan tidak ada model tertentu yang digunakan dalam proses evaluasi program, laporan hasil berbentuk laporan bulanan dan tahunan yang dibuat berdasarkan pada laporan kegiatan perhari dari pemegang program/pelaksana kegiatan. Dari hasil wawancara sejauh ini pemangku kepentingan yang akan menindak lanjuti hasil laporan bisa memahami hasil laporan yang dibuat oleh ruangan rehabilitasi mental.

Untuk *feasibility* (kelayakan), pendeskripsian program yang dibuat oleh rumah sakit sudah mencakup kegiatan yang dilakukan setiap harinya, dirumah sakit serta hasil kegiatan setiap harinya yaitu apakah pasien mengikuti rangkaian kegiatan yang dibuat oleh staff rehabilitasi mental. Deskripsi program yang dibuat oleh ruangan rehabilitasi mental mencakup pengertian program, kegiatan yang dilaksanakan. (Adeputra & Ahmad, 2020)

Standar *Propriety* (kesesuaian), dalam pembuatan laporan yang dilaksanakan oleh ruangan rehabilitasi mental, melibatkan para pemegang program, para pemegang program atau pun staff yang saat itu bertanggung jawab untuk melaksanakan program akan diminta untuk melaporkan bagaimana kegiatan mereka, bagaimana proses kegiatan, meliputi apakah pasien mengikuti kegiatan, apakah pasien bias atau tidak atau kurang. Tetapi pada laporan tidak ada ditulis dengan khusus mengenai kelemahan dan kekuatan dalam program.

"jumlah evaluasi terangkum bulanannya ada.. berapa persen perbulan yang dapat menyelesaikan paket.. di evaluasi setiap hari.. ini sudah dispekulasikan perhari kunjungannya berapa persen seharikan.. misalnya dia terapi gerak tu bermain olahraga bulutangkis dia bias mengikuti.. nah ini kan baik, ini kurang, ada beberapa yang kurangkan termasuk diam yang apa ketawa ketiwi.. ini perharian tu dikalikan seginikan, kunjungannya 31 yang berhasil melaksanakan set 25, dibawah 100% nanti ini pakai rumusnya, tiap hari gitu.."(RH)

Accuracy (ketepatan), pada laporan yang dibuat oleh instansi, deskripsi program masih kurang lengkap, dimana tidak adanya kekuatan atau kelemahan prorgam, hasil yang diinginkan dan tidak diinginkan.

Uraian program yang komprehensif menjelaskan semua komponen dan hasil yang diharapkan dari program, sehingga bisa membantu memfokuskan evaluasi pada pertanyaan yang paling sentral dan penting. Pada langkah ini yang difokuskan adalah deskripsi program dan bukan evaluasi. (CDC, 2011) Dari teori CDC, hasil laporan haruslah menjelaskan komponen dan kegiatan. Dalam laporan yang dibuat oleh instansi tidak ada pemeriksaan mengenai kelemahan atau kekuatan, dan hasil yang tidak diinginkan maupun diinginkan, sehingga jika dinilai menurut teori CDC laporan hasil evaluasi yang dibuat oleh instansi kurang lengkap. Instalansi Rehabilitasi Mental perlu membuat deskripsi program lebih detail lagi sehingga bisa dikaji pada laporan tersebut dari kegunaannya, kelayakannya, kesesuaiannya serta ketepatannya untuk membantu tahapan pengembangan program.

Langkah 3. *Focus the evaluation design*

Standar *Utility* (kegunaan), tujuan dari dilakukannya evaluasi adalah untuk mengetahui pencapaian apa yang sudah dicapai program. Dan pada laporan yang dibuat oleh rumah sakit sendiri pun mereka mencantumkan analisis penyebab, SDM, Saprass, sistem/ prosedur, biaya/ anggaran jika capaian program tidak tercapai.

Standar *Feasibility* (kelayakan), tahapan pengembangan program yang dilaksanakan sudah diatur dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Dengan perhitungan capaian program adalah:

“numerator dibagi dengan denominator dikali serratus persen, nah ini hasilnya”(HS)

“tahap pengembangannya itu kito, persiapan pasien untuk pulang supaya nanti dimasyarakat itu bias bekembang, apo yang didapatkan disini bias dilakukan dirumah gitu... perhitungan berdasarkan pada kunjungan perhari”(RH)

Standar *Propriety* (kesesuaian), focus dan desain evaluasi berdasarkan pada hasil laporan yang dibuat oleh instansi belum bias mendeteksi konsekuensi yang tidak diinginkan. Fokus evaluasi mencakup pada pemeriksaan mereka yang terpengaruh oleh program dalam hal ini pasien. Keberhasilan program disebut berhasil apabila pasien mengikuti kegiatan yang dilaksanakan dan menyelesaikan terapi rehabilitasi mental.

“perhari kunjungannya, berapa persen perhari, yang ini kan contoh fatmini, berarti pasien ini sudah bagus, paket kegiatan, terapi gerak tu, bermain bulutangkis bias dia mengikuti, nah kan ini baik, kurangkan, ada beberapa yang kurangkan, itu yang dinilai termasuk diam, ketawa, begini, perharian tu kan dikalikan seginikan, kunjungannya 31 yang melakukan set 25, hasil evaluasi perharinya, diakumulasikan satu bulan”(RH)

Accuracy (ketepatan), pendeskripsian program yang dibuat di dalam laporan sudah cukup lengkap, fokusnya menjelaskan hasil yang dicapai oleh program. Dan dalam laporan tersebut jika hasil tidak mencapai target terdapat indikator analisis penyebab, SDM, saprass, sistem/ prosedur dan biaya/ anggaran.

Banyak rancangan desain evaluasi yang dapat dipakai saat melakukan sebuah evaluasi. Ada banyak model evaluasi yang bias digunakan baik itu model yang sederhana hingga model yang canggih (HRSA, 2011). Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi tidak memakai model evaluasi tertentu untuk mengevaluasi kegiatan rehabilitasi mereka. Tujuan utama dari rehabilitasi kesehatan mental adalah membantu individu yang menderita gangguan kesehatan mental untuk mengembangkan keterampilan yang mereka butuhkan untuk hidup mandiri dikomunitas lokal, dengan pekerjaan dibidang kejuruan pekerjaan sebagai elemen penting. Dari hasil observasi dan wawancara saat ini untuk fasilitas sudah bagus meskipun salah satu petugas mengeluhkan masih adanya sarana dan prasarannya yang kurang. Untuk segi sumberdaya manusia saat ini tidak adanya psikolog diruangan rehabilitasi mental perlu segera diselesaikan, karena psikolog akan berperan dalam menyeleksi pasien yang akan mengikuti kegiatan dan membantu dalam menemukan minat dan bakat pasien, sehingga pasien bias lebih terarah dan bias ditemukan kegiatan apa yang patut dikembangkan, sehingga ketika pasien keluar dari rumah sakit mereka sudah mempunyai gambaran apa yang akan dilakukan untuk mencegah kekambuhan, dari hasil wawancara dengan petugas ditemukan bahwa pasien sering kali kambuh karena tidak ada kegiatan yang menyebabkan pikiran mereka mulai kosong. Petugas untuk terapi religi bagi non-muslim juga diperlukan, karena sesuai dengan tujuan terapi religi yang ingin dicapai oleh rumah sakit yaitu membantu *klien rehabilitant* guna mengetahui hak dan kewajibannya sebagai manusia dan mensyukuri dirinya sebagai makhluk yang mulia. Dalam penelitian Stutinah, 2019 penggunaan teknik doa meningkatkan kekebalan dan dayatahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stress orpsikososial, ceramah keagamaan merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi guna peningkatan integrasi kesehatan jiwa.

Dari segi aktivitas/proses saat ini pelaksanaan program rehabilitasi berjalan berdasarkan pada standar operasional yang sudah dibuat. Target serta harapan yang ingin dicapai oleh rumah sakit adalah ketika pasien memiliki kegiatan atau kegemaran yang bias membantu mereka dalam

kehidupan sehari-hari untuk menghindari mereka melamun yang akan membuat mereka berfikir yang tidak baik, serta diharapkan kegiatan tersebut bisa membantu pasien yang sudah keluar untuk hidup mandiri di tengah masyarakat. Selama proses program berjalan terdapat beberapa factor pendukung dan penghambat, factor pendukung sesuai dengan hasil wawancara adalah semua petugas yang berada didalam ruangan rehabilitasi mental, tanpa kerjasama serta dukungan kepala ruangan maka program akan sulit untuk berjalan, sedangkan factor penghambat adalah keadaan pasien yang seringkali berubah-ubah atau tidak bias ditebak.

Untuk mengukur keberhasilan program cukup sulit dikarenakan pasien adalah pasien jiwa yang sulit ditebak dan pasien yang rata-rata langsung pulang ketika dinyatakan sudah sembuh. Tetapi pada kenyataannya masih tinggi angka kekambuhan yang terjadi dirumah sakit ini padahal program sudah berjalan cukup baik, angka kekambuhan pasien ini didukung berbagai macam hal, mulai dari keluarga yang tidak mendukung, lingkungan social yang cenderung menjauhi atau tidak diterima dimasyarakat sehingga pasien jiwa sangat sulit untuk membaur.

Langkah 4. *Gather credible evidence* (mengumpulkan bukti yang kredibel)

Utility (kegunaan), tidak ada metode khusus dalam pengumpulan data, pengumpulan data dilakukan setiap harinya, pemangku kepentingan akan menerima laporan hasilnya pada setiap minggu pertama setiap bulannya, dan juga laporan tahunan pada akhir tahun.

"Pengumpulan data setiap hari.. ini kan kumpulan data dihitung perharinya nanti dia kumulasikan perbulan.. sehari itu berapa persen dapatnya..berapa persen target capainya.. rata-rata terdapat capainya"(RH)

Feasibility (Kelayakan), dari hasil wawancara orang yang membuat evaluasi adalah staff rehabilitasi itu sendiri. *Propriety* (kesesuaian), pengumpulan data dilakukan setiap hari setelah kegiatan berlangsung, para staff yang melaksanakan kegiatan akan memberikan hasil kegiatan mereka setiap harinya untuk dilakukan laporan bulanan *Accuracy* (Ketepatan), selama proses pengumpulan data evaluasi tidak ada prosedur Tanya jawab yang khusus.

"semuanya, kita kerjasama, bias semua gitu, nanti setiap pemegang kegiatan ngasih laporannya, tiap hari kita rekap.. mereka tu tau semua buku rekap pasien"(RH)

"kita semua kerjasama, kita nggak ada yang nggak, nanti setiap hari kita rekap"(HS)

Pengumpulan bukti yang kredibel bertujuan agar hasil evaluasi bisa dicek kebenarannya, pengumpulan bukti dalam evaluasi mirip dengan pengumpulan bukti untuk penelitian atau berorientasi data, pengumpulan haruslah mencakup pertimbangan dari masing-masing hal seperti, indikator, sumber bukti/metode pengumpulan data, kualitas, kuantitas, logstik. (CDC, 2011) Dalam hal ini pengumpulan data berlangsung selama kegiatan berlangsung, Dari hasil wawancara didapati bahwa tidak ada metode khusus dalam mengumpulkan data, petugas yang bertugas pada saat kegiatan akan memantau/melihat pasien satu persatu untuk dilihat apakah mereka melakukan kegiatan atau tidak untuk selanjutnya akan dimasukkan kedalam laporan evaluasi harian kegiatan Seperti yang dikemukakan oleh (Jones, Gwyn, & Teeter, 2019) dalam penelitiannya bahwa evaluator program saat ini harus melihat, dari banyak sudut, cara untuk proaktif dalam menangani kebutuhan individu dan masyarakat dan mendokumentasikan dampak dan kualitas program yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Terlebih lagi, perubahan paradigm harus diterapkan untuk memastikan bahwa pengalaman hidup seseorang memiliki tingkat kredibilitas yang sama dengan persamaan yang secara statistic memprediksi kejadian dimasa depan (Jones, Gwyn, & Teeter, 2019). Oleh karena itu perlunya model evaluasi dalam melakukan evaluasi, sehingga bisa dikaji lebih detail setiap komponen yang akan dievaluasi dan bisa mendapatkan data yang kredible.

Langkah 5 *Justify Conclusion* (menjustifikasi kesimpulan)

Utility (kegunaan), hasil temuan yang didapat dari para petugas yang melaksanakan kegiatan digabungkan dan ditulis dalam bentuk laporan. *Feasibility* (kelayakan), pendekatan sudah sesuai, hasil kegiatan diserahkan langsung oleh pemegang program. *Propriety* (kesesuaian) standar keberhasilan program berdasarkan pada apakah pasien menyelesaikan

terapi/kegiatan yang diberikan. Accuracy (ketepatan), dan kesimpulan ditarik berdasarkan pada hasil laporan kegiatan yang berlangsung dan bias dipahami oleh pemangku kepentingan.

"Ndak ada kendala, kalau dari segi tahu, paham pahamlah, mereka tu juga kase bulan sekali masuk, gimana pasien, ada kejadian pasien rehabilitasi, kasi turun juga"(RH)

Pada saat ini dari hasil deskripsi program pada langkah 2 program rehabilitasi mental dari segi sumber daya masih kekurangan sumberdaya manusia, mulai dari psikolog, pertanian, dan religi. Sarana dan prasarana sudah memadai, dilihat dari gedung rehab yang baru, peralatan yang memadai dan ruang rehab yang tersedia.

"...kalau untuk sarana.. tahun ni gedung sudah sangat layakny... kemarin ada psikolog tapi psikolog undah pindah..... setahunan belum ada lagi tenaga baru"(MA)

Kesimpulan bisa ditarik setelah penjabaran mengenai program, penentuan keberhasilan program berdasarkan tidak hanya pada mereka yang melaksanakan program tetapi pada mereka yang juga mendapatkan dampak dari program, program dikatakan berhasil jika pasien yang sudah keluar tidak kembali lagi, tetapi pada nyatanya pasien masih kembali, dan dari data yang sudah didapat dilapangan, hampir 90% pasien yang datang setiap harinya adalah pasien yang sudah pernah dirawat (Kristiyanto, Chandra, Hanjaya, Hakim, & Nurputra, 2021). Pada laporan sendiri kesimpulan yang didapat adalah capaian program berhasil karena capaian yang ingin dicapai adalah pasien mengikuti seluruh kegiatan, dan pasien yang mengikuti seluruh kegiatan diasumsikan pasien yang sudah kembali keberfungsian sosialnya, sehingga bisa dipulangkan.

Langkah 6: Ensure use and share lessonlearned (memastikan kegunaan dan membagikan hasil yang didapat)

Utility (kegunaan), pada instalansi rehab mental tidak ada evaluasi khusus, hanya terdapat laporan bulanan dan tahunan. Dan dari hasil wawancara dengan para petugas mengenai siapa saja yang bias mengakses hasil laporan adalah semua pemangku kepentingan serta staff ruangan.

"Inikan laporan dikirim keatas jadi kasi kabit.. kepala ruangan dengan stafflah..pada minggu pertama"(HS)

Untuk feasibility (kelayakan), format hasil sesuai dengan laporan. Propriety (kesesuaian), hasil evaluasi akan diberikan kepada pemangku kepentingan agar bias menjadi masukkan untuk rencana kegiatan program selanjutnya. Accuracy (ketepatan), hasil evaluasi ditulis tanpa membawa perasaan pribadi dan murni dari hasil wawancara dan data yang sudah ada dilapangan.

"Laporan tidak memihak siapa-siapa"(RH)

"Laporan real sesuai dengan keadaan pasien"(HS)

Tujuan akhir dari evaluasi program adalah menggunakan informasi untuk meningkatkan program. Hasil evaluasi dapat digunakan untuk menunjukkan bagaimana program berlangsung, masalah apa yang sedang dihadapi oleh program, untuk merancang program selanjutnya agar lebih baik lagi. Oleh sebab itu perlunya untuk memastikan bahwa hasil evaluasi akan berdayaguna serta akan dibagikan kepada mereka yang akan melaksanakan program selanjutnya sehingga program bisa berlangsung lebih baik lagi. (CDC, 2011)

Kegiatan penilaian dalam evaluasi program tidak hanya dilaksanakan pada akhir kegiatan program, tetapi sebaiknya dilakukan sejak awal, yaitu dari penyusunan rancangan program, pelaksanaan program dan hasil dari program tersebut. Berbagai model evaluasi tersebut dapat digunakan tergantung kepada tujuan evaluasi yang ditetapkan. Namun demikian, perlu juga diketahui bahwa keberhasilan suatu evaluasi program secara keseluruhan bukan hanya dipengaruhi penggunaan yang tepat pada sebuah model evaluasi melainkan juga dipengaruhi oleh berbagai factor (Muryadi, 2017)

Dari kerangka kerja CDC ini menyatakan bahwa tujuan akhir dari evaluasi program adalah menggunakan informasi untuk meningkatkan program. Tujuan yang diidentifikasi diawal proses evaluasi harus memandu penggunaan hasil evaluasi. Hasil evaluasi dapat digunakan untuk menunjukkan efektivitas program, mengidentifikasi cara untuk meningkatkan program, memodifikasi perencanaan program, menunjukkan akuntabilitas, dan membenarkan pendanaan.

Selain itu rekomendasi adalah tindakan yang perlu dipertimbangkan sebagai hasil evaluasi. Rekomendasi dapat memperkuat evaluasi ketika mereka mengantisipasi dan bereaksi terhadap apa yang ingin diketahui pengguna, dan dapat merusak kredibilitas evaluasi jika tidak didukung oleh bukti yang cukup, atau tidak sesuai dengan nilai-nilai pemangku kepentingan.

Hasil pelaporan evaluasi ini bisa diakses oleh semua pemangku kepentingan dan staff yang berada diruangan rehabilitasi mental. Hasilnya laporan bulan diberikan pada awal bulan berikutnya setiap bulannya. Hasil laporan bulanan berdasarkan pada hasil pencatatan pasien yang mengikuti rehabilitasi setiap harinya. Sehingga hal ini mengurangi laporan evaluasi yang memihak dan mencerminkan temuan hasil evaluasi secara adil.

SIMPULAN

. Dari keenam Langkah dapat disimpulkan bahwa Langkah 1 sebagian besar informan sudah melibatkan stakeholders secara aktif, Langkah 2 diskripsi program sudah jelas meskipun perlu optimalisasi kembali, Langkah 3 sudah berfokus pada model evaluasi yang kolaborasi, Langkah 4 telah dilakukan pengumpulan bukti yang kredibel meskipun oleh seluruh petugas, belum tersedia tim khusus, Langkah 5 sudah bisa diambil suatu kesimpulan berdasar penanggung jawab program dan diakhiri dengan Langkah 6 bahwa sudah dipastikan penggunaan dan hasil yang tepat, namun perlu penyempurnaan pendampingan bagi pasien yang sudah pulang ke rumah dengan optimalisasi peran keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeputra, S., & Ahmad, A. (2020). Antibiotic Stewardship Programs. *Jurnal Human Care*, 5(4), 1043-1049.
- CDC. (1999). *Framework for Program Evaluation in Public Health*. Georgia: U.S. Departement of Health & Human Service.
- CDC. (2011). *Introduction to Program Evaluation for Public Health Programs: A Self Study Guide U.S.A.: U.S. Department of Health and Human Service*. Retrieved from Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/eval/>
- Damayantie, N., & Rusmimpong. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RSDJ Provinsi Jambi Tahun 2018. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, 3, 1-5.
- Finley, C., Suellentrop, K., Griesse, R., House, L. D., & Brittain, A. (2018). Stakeholder Education for Community-Wide Health Initiatives: A Focus on Teen Pregnancy Prevention. *Health Promot Pract*, 19(1), 38-50.
- Gani, A. (2011). *Kesehatan Masyarakat Investasi Manusia Menuju Rakyat Sejahtera*. Edited by T. C. Wisah. DKI Jakarta: Republika Penerbit.
- Hakim, L. N. (2012). UPAYA PENANGANAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL. *Aspirasi*, 3(1), 77-86.
- HRSA. (2011). *Focus Evaluation Design*. Atlanta: Departement Of Health and Human Service.
- Jones, K. R., Gwyn, E. P., & Teeter, A. M. (2019). Quantitative or Qualitative: Selection the Right Methodological Approach for Credible Evidence. *Journal of Human Sciences and Extension*(7), 61-87.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Susanti, H. (2013). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. Edited by M. Esterand. Jakarta: Buku Kedokteran EDC.
- KEMENKES. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- Kristiyanto, R. Y., Chandra, L., Hanjaya, H., Hakim, M. S., & Nurputra, D. K. (2021). School reopening: Evidence-based recommendations during COVID-19 pandemic in Indonesia. *Journal of Community Empowerment for Health*, 4(1).
- Muryadi, A. D. (2017). Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi. *Ilmiah PENJAS*, 3, 1-16.
- PH, L., Ayuwatini, S., Ardiyani, Y., & Suryani, U. (2018). GAMBARAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1).
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehat.
- Thaitami, S. H., Giatman, Ambiyar, Jalinus, N., Syahril, & Wakhinuddin. (2021). Model Context, Input, Process, and Product (CIPP) pada Career Development Center (CDC) untuk Evaluasi Program Layanan Informasi Karir SMK. *Jurnal Mimbar Ilmu*, 26(2), 309 - 314.