

Evaluasi Program Pendidikan Keluarga di Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

Cicilia Nindi Arsita, Nur Syarianingsih Syam

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia
Correspondent Author: First Author (email: cicilia1600029098@webmail.uad.ac.id)

ABSTRACT

The Family Education Program is a program that aims to increase the capacity of caregivers in mentoring ODGJs. Program evaluation is needed in order to know how the condition of the evaluation object is in the design, implementation and results. The purpose of this study is to evaluate the family education program in the Community Mental Health Installation at the Grhasia Mental Hospital Special Region of Yogyakarta.

This type of research is qualitative with a case study approach. The sampling technique in this study was divided into two, namely the subject of implementing the program using total sampling and the subject of the program's target using purposive sampling. The data in this study were obtained from in-depth interviews. In this variable it is good, the Family Education program does not have a certain Standars Prosedures but has a Terms of Reference for Activities that are compiled in accordance with Permenkes RI No. 44/2018. In quantity, it is sufficient by dividing the jobdesk according to their respective abilities. The budget spent is sufficient and allocated for program needs such as: stationery, modules, participant transport, snacks / consumption and others. The facilities used in the Family Education program are accordance with the Republic of Indonesia Minister of Health Regulation No. 44/2018. Program planning is carried out at the end of each period involving all of the Keswamas human resources. Program supervision is carried out by the Technical Implementation Officer appointed by the Hospital. Supervision is also carried out during the learning process, to see the abilities of the participants. Program achievement can be seen from the pre-post test results, attendance of participants, and participant testimony. The pre-post test results show that the post test results are greater. The attendance of participants in every meeting is still inconsistent in the sense that there are still participants who are still absent in every meeting. Testimony of participants said that the Family Education program is very important and has a positive impact not only for participants but also for patients and other families. Overall the Family Education program is good. This can be seen from the human resources, adequate budget and facilities, planning in accordance with applicable policies, and high program achievement seen from the pre-post results, attendance of participants and testimonials.

Keywords

*Program evaluation
Family education program*

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Pendahuluan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya [1]. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2016, dengan total penduduk DIY sekitar 3,594 juta, terdapat 12.322 di antaranya, yang merupakan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). Daerah dengan jumlah ODGJ terbesar berikutnya, yakni Gunung Kidul (2.730), Kulonprogo (1.995), Kota Yogyakarta (1.954) dan Sleman (1.768) Bantul menjadi daerah dengan jumlah ODGJ terbesar, mencapai 3.875 jiwa. Para ODGJ tersebut, didominasi oleh penduduk yang berada di rataan usia antara 55-64 tahun [2].

Melihat prevalensi gangguan jiwa yang semakin meningkat, Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Anung Sugihantono menegaskan pentingnya peran keluarga dalam mengendalikan gangguan jiwa, diikuti instansi dan masyarakat. Upaya pencegahan dan penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat adalah tugas bersama masyarakat beserta perangkatnya dan petugas kesehatan yang berada di wilayah kerja tersebut. Penanganan kesehatan jiwa tidak hanya berfokus pada upaya proses penyembuhannya saja, melainkan membutuhkan pendidikan kepada keluarga dan kepada penderita gangguan jiwa itu sendiri [3].

Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY merupakan Rumah Sakit kelas A khusus dengan kepemilikan milik Pemerintah Daerah DIY. Rumah Sakit Jiwa Grhasia sebagai Rumah Sakit Khusus Kesehatan jiwa dan sebagai Rumah Sakit Rujukan untuk semua ODGJ dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar [4]. Di rumah sakit jiwa Grhasia terdapat berbagai pelayanan kesehatan salah satunya adalah Instalasi Keswamas atau Kesehatan Jiwa Masyarakat. Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas) merupakan salah satu instalasi pelayanan di bawah Bidang pelayanan medis yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa pada masyarakat.

Program Pendidikan Keluarga merupakan salah satu program yang ada di Instalasi Keswamas yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas *care giver* dalam mendampingi ODGJ. Program ini berpedoman pada Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang dibuat oleh Instalasi Keswamas. Dalam pelaksanaan program Pendidikan Keluarga, terdapat permasalahan terkait konsistensi peserta dalam mengikuti rangkaian kegiatan program ini, hal ini menyebabkan peserta tidak memperoleh materi pada pertemuan tertentu dan pemateri harus mengulang kembali materi tersebut di pertemuan lain sehingga hal ini dinilai kurang efektif dan juga berdampak pada pemenuhan target peserta disetiap pertemuannya yang mempengaruhi capaian program Pendidikan Keluarga. Maka dari itu perlu adanya evaluasi untuk mengidentifikasi keberhasilan atau kegagalan suatu rencana kegiatan atau program tersebut. Instalasi Keswamas melakukan evaluasi program Pendidikan Keluarga pada saat proses pembelajaran berlangsung dan evaluasi hasil. Evaluasi ini dibutuhkan agar dapat diketahui bagaimana kondisi objek evaluasi tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya.

Metode

Penelitian kualitatif ini menggunakan Studi kasus. Penelitian kualitatif adalah metode untuk menggali dan memahami makna, dimana oleh sejumlah individu maupun kelompok menganggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan [5]. Studi kasus (*case study*) dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang kemudian dianalisis secara mendalam dan menelaah sebanyak-banyaknya mengenai subjek yang diteliti [6]. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Keswamas Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada bulan Desember 2020 – Januari 2021.

Subjek pada penelitian berjumlah 7 orang. Subjek penelitian terbagi menjadi dua yaitu, subjek pelaksana program dan subjek sasaran program. Subjek pelaksana program menggunakan *total sampling* sebanyak 4 orang, karena semua anggota populasi dijadikan sampel, maka metode yang digunakan dalam penarikan sampel adalah metode *sampling total* atau sensus [7]. Sedangkan subjek sasaran program yang berjumlah 3 orang, menggunakan metode *purposive sampling* dimana peneliti memilih subjek sesuai dengan kriteria yang ditentukan seperti: merupakan peserta Program Pendidikan Keluarga. Adapun teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data primer didapat dari hasil wawancara mendalam dengan informan. Sedangkan data sekunder terdiri dari laporan program Pendidikan Keluarga untuk melihat capaian dari program.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

1. Variabel Konteks

Program Pendidikan Keluarga, tidak mempunyai SOP tertentu karena merupakan program promosi kesehatan, namun program Pendidikan Keluarga mempunyai Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) serta modul kegiatan dalam pelaksanaannya. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang disusun oleh Kepala Instalasi beserta staff dari Keswamas, Kepala Bidang Pelayanan Medis, dan Direktur. Penyusunan KAK dilakukan pada awal periode yaitu pada bulan Januari – Februari. Di dalam KAK terdapat latar belakang program, tujuan, sasaran, manfaat, metode, dana dan jadwal kegiatan. Program Pendidikan Keluarga juga memiliki modul kegiatan yang berisi materi, rencana kegiatan, daftar pemateri, lembar pre test/ post test, serta lembar observasi untuk peserta. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil wawancara yang dilakukan, berikut kutipan wawancaranya:

“ Ada beberapa hal, yang pertama yaitu dimulai dari yang tinggi ya, yaitu tentang UU Kesehatan, kelolaan pergub tupoksi Grhasia, UU perumahasakitan, nomornya saya lupa. Dan untuk Program Pendidikan Keluarga tidak ada SOP tertentu, tapi kita memakai KAK sebagai pedoman, disitu sudah ditulis apa tujuannya, latar belakang, sasaran, sudah komplit.” (Informan C)

2. Variabel Input

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di Instalasi Keswamas sudah mencukupi dalam pengorganisasian program-program yang ada di Instalasi Keswamas. Dan apabila ada kendala kekurangan SDM, dapat langsung diatasi dengan meminta bantuan kepada pegawai dari unit lain dengan membuat surat tugas. Sehingga program tetap akan berjalan sebagaimana mestinya. Kualifikasi pendidikan SDM di Keswamas merupakan lulusan Kesehatan Masyarakat dan Perawat, dari hal tersebut dapat dilihat bahwa SDM di Instalasi Keswamas sudah memenuhi standar untuk tenaga kesehatan promkes yaitu S1 Kesehatan sesuai dengan Permenkes RI No 44 Tahun 2018. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

“Gini sebenarnya, cukup tidak cukup itu tergantung bagaimana kita membagi peran, di Keswamas ini memang model kerjanya itu memang harus orang-orang yang sudah matang secara emosi, istilahnya itu tau betul masing-masing orang mulai dari kekurangan dan kelebihan. Dimana kita saling membantu dan tidak melewati kekelebihan

masing-masing orang, jadi menurut saya bertiga ini sudah klik gitu, jadi aman-aman saja” (Informan C)

b. Fasilitas

Fasilitas yang disediakan untuk menunjang pelaksanaan Program Pendidikan Keluarga dikatakan sudah cukup. Fasilitas seperti ruangan, laptop, LCD, Layar Proyektor, Sound Sistem, Papan Informasi, VCD dan microphone sudah tersedia. Hal ini sudah sesuai dengan lembar ceklist berdasarkan PMK RI no 44 tahun 2018

Tabel 1. Tabel Ceklist Fasilitas

No	Fasilitas	Keterangan
1	Satu Ruangan pengelola	√
2	Satu ruangan edukasi/ penyuluhan	√
3	Laptop satu set	√
4	LCD Proyektor satu set	√
5	Layar proyektor satu set	√
6	Sound Sistem satu set	√
7	Papan Informasi	√
8	Microphone	√
9	VCD/ DVD satu set	√

Berdasarkan hasil dari wawancara dan hasil ceklist diatas, dapat disimpulkan bahwa fasilitas yang menunjang berjalannya Program Pendidikan Keluarga sudah memenuhi dan mencukupi. Dan dalam pelaksanaannya tidak ada hambatan/ halangan apapun karena sudah dipersiapkan benar-benar sebelum program berjalan. Berdasarkan wawancara dengan peserta program Pendidikan Keluarga, setiap peserta akan diberi fasilitas berupa alat tulis, modul peserta, snack, makan siang, dan uang transport setiap pertemuan. Fasilitas yang diberikan oleh pihak Keswamas dirasa cukup, sehingga tidak ada kendala dalam variabel ini. Berikut kutipan wawancaranya:

“yang kami terima ya berupa buku tulis itu, nanti ada blangko yang akan diisi, transport untuk pergi ke Grhasia setiap pertemuan dikasih, saya merasa itu cukup mbak” (Indorman F)

c. Dana/Anggaran

Sumber dana untuk Program Pendidikan Keluarga berasal dari BLUD Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Sistem pendanaan untuk Program Pendidikan Keluarga di Instalasi Keswamas dapat dikatakan cukup, hal tersebut dikarenakan anggaran dana yang diajukan sesuai dengan Rencana Anggaran Biaya (RAB) yang telah ditetapkan sebelumnya. RAB disusun setiap akhir tahun kemudian diserahkan ke bagian keuangan. Anggaran akan dialokasikan untuk transportasi peserta, snack, modul peserta dan keperluan lainnya dalam Program Pendidikan Keluarga. Dalam sumber dana Program Pendidikan Keluarga tidak ada kendala. Berikut kutipan wawancaranya:

“sumber dana untuk program ini ya dari BLUD Grhasia, perencanaan penganggaran dilakukan pada awal tahun, kemudian akan dikirim ke direktur, kemudian ke Dinkes, dari dinkes nanti ke Sekda, di Sekda ada proses panjang kemudian ke DPRD disetujui atau tidak” (Informan B)
“sumber dana untuk program ini ya dari BLUD Grhasia, nanti setiap akhir tahun kami menyusun RAB nya, dan itu semua harus sesuai rencana. pengalokasian dana nya nanti untuk ngeprint modul, lembar observasi, sertifikat dan lain-lain, kemudian untuk transportasi peserta juga, soalnya peserta tidak hanya dari sleman saja ada juga yang dari Kulon Progo, untuk snack makanan juga” (Informan D)

3. Variabel Proses

a. Perencanaan

Perencanaan program Pendidikan keluarga dilakukan setahun sebelum program dilaksanakan. Pada tahap perencanaan Kepala Instalasi Keswamas memutuskan kapan Program Pendidikan keluarga akan dilaksanakan kemudian memulai rapat awal untuk menentukan tema, perekrutan peserta dan panitia. Program pendidikan keluarga merupakan program yang dibuat untuk pendamping ODGJ atau *Care Giver* agar menjadi mandiri untuk mengurus ODGJ. Sebelum dilaksanakannya program ini, akan dilakukan perekrutan peserta melalui media sosial, iklan, leaflet / brusur yang akan disebarakan dibangsal-bangsal. Berikut hasil kutipan wawancara dengan responden:

“ ..dalam perekrutan peserta kami memiliki kriteria tertentu, antarlain yang bisa baca tulis, merupakan pendamping ODGJ langsung, usia kurang dari 55 tahun dan bersedia mengikuti runtutan program selama 8x pertemuan, dengan jumlah kuota 20-25.”

(Informan C)

“ Peserta Program ini sebanyak 30an peserta kadang bisa 45 peserta lebih, tetapi kami memprioritaskan yang sudah pernah rajal atau ranap di Grhasia, dan apabila ada yang benar-benar ingin ikut tapi kuota sudah full kami akan ikutkan dengan pertimbangan bahwa peserta tersebut benar care giver langsung dan bersedia mengikuti rangkaian kegiatan selama 8 kali pertemuan” (Informan D)

Selain perekrutan peserta, terdapat perekrutan panitia yang merupakan pemateri, diklat, administrasi, perawat dll. Perekrutan panitia Program Pendidikan Keluarga memiliki kriteria yaitu, pemateri menyesuaikan dengan tema yang diambil, pemateri dapat berupa psikiater, perawat, dan dari Instalasi Keswamas. Dan sebagai pemateri harus menarik dalam melakukan edukasi kepada peserta. Selain pemateri, dapat menyesuaikan sebagai pemandu / moderator, admisnistrasi peserta, pembagi snack dll.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan Program Pendidikan Keluarga dilaksanakan di Gedung Diklat lantai 1. Program Pendidikan Keluarga ini terdiri dari kegiatan ceramah, studi kasus, *role play*, pembelajaran mandiri di rumah dan diskusi kelompok. Program pendidikan Keluarga dilakukan 2 minggu sekali selama 4 bulan dengan total 8 kali pertemuan. Berdasarkan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) program

Pendidikan Keluarga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pendamping (*Care Giver*) dalam melakukan kelolaan perawatan ODGJ di rumah. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

"kemarin dilakukan selama 8 kali pertemuan, tetapi saya tidak mengikuti sekali pertemuan karena ada acara yang tidak bisa saya tinggalkan, dari 8 kali pertemuan tersebut ada berbagai macam pengenalan penyakit mental, bagaimana cara menghadapi orang yang berkebutuhan khusus, nanti itu melalui ceramah, game dan kuis-kuis."

(Informan E)

Dalam pelaksanaan Program ini terdapat hambatan-hambatan, antara lain: konsistensi peserta dalam mengikuti rangkaian program, apabila ruangan diklat dipakai maka harus mengganti ruangan lain yang lebih sempit. Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil wawancara:

"Hambatan kalau misal nya diklat dipakai, kemudian apabila ada peserta yang sekalian mengontrolkan pasiennya" (Informan B)

"Ada hambatan dalam pelaksanaan PPK, kedatangan peserta, sudah membuat tema A tetapi yang ikut bukan care giver A, peserta bolong-bolong mengikuti kegiatan," (Informan C)

"Hambatan nya biasanya malah dari peserta, kami sudah menyampaikan kalau dalam 8kali pertemuan itu wajib datang dan tidak boleh absen, tetapi pasti ada saja peserta yang tidak datang, dan itu bisa menghambat karena pertemuan selanjutnya kami harus mengulang kembali materi pertemuan yang lalu." (Informan D)

c. Pengawasan

Proses pengawasan program Pendidikan keluarga dilakukan oleh Pejabat Pelaksana teknis Kegiatan (PPTK) atau pejabat yang ditunjuk oleh Direktur. PPTK berasal dari Bidang pelayanan Medis. Dalam pengawasan program Pendidikan Keluarga juga terdapat *monitoring* proses pembelajaran dimana selama proses pembelajaran berlangsung ada fasilitator kegiatan yang berkewajiban untuk memantau respon peserta, memberikan dorongan semangat dalam bentuk *games*, *ice breaking*, dinamika kelompok dan kuis-kuis. Berikut kutipan wawancaranya:

"pengawasan dilakukan pada saat praktek juga ada, nanti misal ada praktek seperti mengikat pasien, nah peserta disuruh nyoba satu persatu dan ada yang nilai, jadi nanti peserta diajarkan sampai penguji tersebut bilang kalau peserta itu mampu melakukan pengikatan dengan benar" (Informan B)

Pengawasan kepada peserta juga dilakukan setelah program selesai. Pihak dari Keswamas melakukan *home visit* kepada peserta. Tidak semua peserta mendapatkan *home visit*, hanya beberapa yang memang memerlukan perawatan berlanjut, untuk peserta lainnya dilakukan pengawasan melalui pihak puskesmas terdekat dan membuat grup *Whatsapp* untuk terus berkomunikasi dengan peserta Program Pendidikan Keluarga. *Home visit* yang dilakukan, akan melihat perubahan dari pendamping dengan mengisi lembar observasi yang berisi kegiatan-kegiatan pasien ODGJ. Berikut kutipan wawancara:

"Setelah diberi PPK, dilakukan home visit, kemudian dilihat kemampuannya dalam merawat pasien ODGJ dirumah, home visit dilakukan oleh kami bertiga, dan apabila ada yang berhalangan/ tidak bisa, nanti bergantian untuk melakukan home visit" (Informan D)

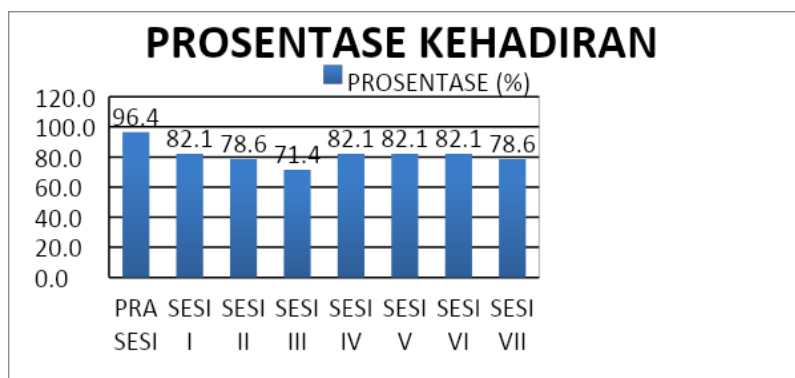
4. Variabel Produk

Ketercapaian program Pendidikan keluarga dapat dilihat dari kehadiran peserta, antusias peserta dalam pembelajaran, hasil dari Pre test dan post test, testimony dari peserta yang ikut dalam program ini. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kehadiran peserta cukup tinggi, kemudian hasilnya bagus dilihat dari testimony, dari mulai pengetahuan, kebiasaan, dan tidak menjadi sendiri, tetapi belum ada evaluasi lebih lanjut dari program ini, baru dilihat dari prepost aja” (Informan B)

“Dilihat dari prepost, diskusi, role play, Jadi gini, kedatangan peserta 90 persen dan sampai sekarang masih aktif berdiskusi melalui via Whatsapp, jadi menurut saya itu sudah berhasil ya, kalau untuk apakah mereka menerapkan apa yang sudah diterima di PPK, kami koordinasi dengan puskesmas setempat untuk melihat” (Informan C)

Ketercapaian program dapat dilihat dari prosentase kehadiran peserta Program Pendidikan Keluarga pada tahun 2019, berikut ini:



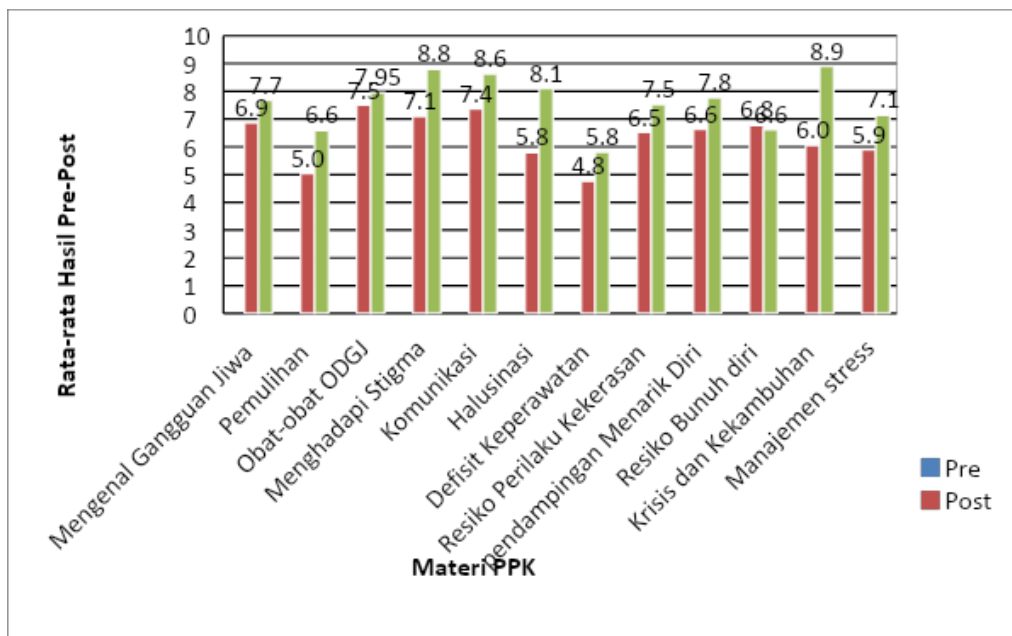
Gambar 1. Grafik Prosentase Kehadiran Peserta PPK 2019

Aspek kehadiran peserta mengalami fluktuasi (naik-turun) kehadiran. Namun seiring berjalanya waktu terjadi seleksi alam, peserta ada yang mengundurkan diri karena mengalami hambatan dalam pengkondisian keberangkatan, dikarenakan ODGJ dampunganya kambuh pada saat bersamaan dengan jadwal pembelajaran sehingga peserta tidak bisa hadir, ada yang mengundurkan diri karena harus merawat orang tuanya di luar kota secara mendadak sehingga tidak bisa melanjutkan mengikuti program pendidikan keluarga ini.

Keberhasilan program dapat juga dilihat dari *testimony* dari peserta-peserta Program Pendidikan Keluarga yang disampaikan diakhir sesi/ pertemuan. Berikut kutipannya:

“sangat beda bu saya rasakan...saya dulu kadang sampai kepikiran ingin ngempleng (memukul) jika anak saya N (ODGJ) ngeyel, tidak mengikuti perintah dan merokok terus.Saya juga pernah sampai mau gelut (berkelahi) saat memaksa dia menghentikan perilaku yang aneh, seperti tidak tenang, gerakan yang membingungkan..mungkin itu halusinasi,, dan lain-lainnya. saya juga sampai marah, benar-benar marah saat dia tidak mau bangun pagi, malas-malasan dan seperti tidak ada upaya untuk berubah”(Informan E)

Berdasarkan telaah dokumen, didapatkan hasil pre dan post test peserta program Pendidikan Keluarga. Berikut grafik hasil dari pre dan post test:



Gambar 2. Grafik Hasil Pre dan Post Test Tahun 2019

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa ada peningkatan nilai pre dan post test di setiap materi yang diberikan. Capaian nilai tertinggi ada pada materi Krisis dan kekambuhan dan terendah adalah materi pendampingan defisit keperawatan. Materi penanganan krisis dan pengelolaan kekambuhan merupakan materi yang sehari-hari sangat mungkin dialami dan dihadapi oleh peserta sehingga antusiasme untuk mengikuti materi juga cukup tinggi berdampak pada ketertarikan dan minat terhadap materi. Metode simulasi juga menjadi daya tarik sendiri bagi peserta selama mengikuti materi ini. Sehingga dimungkinkan berdampak pada kemudahan untuk memahami materi.

B. Pembahasan

1. Variabel Konteks

Kebijakan mempunyai tujuan agar kita mengetahui apa yang ingin dicapai dari suatu kebijakan tertentu, bagaimana kita melakukannya, yang telah ditetapkan sebelumnya[8]¹. SOP adalah pedoman bagi setiap pekerja dalam bertindak agar dalam pelaksanaan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan[3].

Berdasarkan hasil penelitian Program Pendidikan Keluarga tidak memiliki SOP tertentu tetapi memiliki KAK (Kerangka Acuan Program) dan Modul Kegiatan. KAK berisi mulai dari latarbelakang, tujuan, sasaran, manfaat, metode yang digunakan, dana, serta jadwal kegiatan. Modul kegiatan berisi tentang panduan pemateri dalam menyampaikan materi, lembar observasi peserta, lembar pre test dan post test, serta materi-materi apa saja yang akan disampaikan ke peserta program Pendidikan keluarga.

KAK dan modul kegiatan disusun oleh Kepala Instalasi Keswamas beserta Staff keswamas dengan persetujuan dari Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia dan Kepala Bidang Pelayanan Medis. Penelitian Jessica (2018) yang melakukan penelitian di Puskesmas Bandarharjo semarang menyatakan bahwa dalam pelaksanaan program Kesehatan jiwa belum memiliki SOP tertetu, yang seharusnya SOP program Kesehatan Jiwa ada mengikuti Akreditasi Puskesmas yang sudah dilakukan

1

sebelumnya [9]. Berdasarkan hasil penelitian dapat dikatakan bahwa hasil evaluasi input sudah sesuai dengan Permenkes RI no 44 Tahun 2018 dan KARS 2018.

2. Variabel Input

a. Sumber Daya Manusia

Menurut Sutrisno (2014), sumber daya manusia merupakan satu-satunya sumber daya yang memiliki akan perasaan, keinginan, keterampilan, pengetahuan, dorongan, daya dan karya. Semua potensi SDM tersebut berpengaruh terhadap upaya organisasi dalam mencapai tujuan [10]. Sedangkan menurut Nawawi dalam Gaol (2014), sumber daya manusia adalah orang yang bekerja dan berfungsi sebagai aset organisasi yang dapat dihitung jumlahnya dan merupakan potensi yang menjadi penggerak organisasi[11].

Sumber daya manusia dalam segi kuantitas memncukupi, karena ada nya pembagian tugas sesuai dengan kemampuan masing-masing. Penguraian tugas masing-masing staf pelaksana, penting karena masing-masing orang yang terlibat dalam program tersebut harus mengetahui dan melaksanakan program sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam organisasi.Tetapi dalam segi kualitas belum adanya TOT (training of Trainer) untuk pemateri Program Pendidikan Keluarga. Sumber Daya Manusia di Instalasi Keswamas merupakan S1 kesehatan yang sudah sesuai dengan standar tenaga kesehatan PKRS yang diatur dalam Permenkes no 44 tahun 2018 yang menyatakan bahwa “kepala instalasi atau unit fungsional PKRS, yang dijabat oleh tenaga kesehatan, minimal pendidikan S1 kesehatan, dan telah mendapatkan pelatihan pengelolaan PKRS”[12].

b. Fasilitas

Fasilitas merupakan sesuatu yang dinilai sebagai sarana untuk mencapai tujuan tertentu atau untuk pemenuhan kebutuhan tertentu. Menurut Sam (2008) fasilitas adalah segala sesuatu yang berbentuk benda maupun uang yang dapat memudahkan serta memperlancar pelaksanaan suatu kegiatan tertentu[13].

Fasilitas atau sarana diperlukan untuk mendukung terlaksananya program Pendidikan Keluarga yang diselenggarakan oleh Instalasi Keswamas Rumah sakit jiwa Grhasia. Fasilitas yang diperlukan dalam program Pendidikan keluarga antara lain: ruangan, laptop, LCD, Layar Proyektor, Sound Sistem, Papan Informasi, VCD dan microphone.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas yang menunjang berlangsungnya program Pendidikan Keluarga sudah mencukupi dan tidak ada hambatan ataupun kekurangan dalam bentuk apapun, hal ini dapat dibuktikan dari hasil ceklist dan testimony peserta program Pendidikan Keluarga.

c. Dana

Program Pendidikan Keluarga memakai sumber anggaran dari BLUD Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Perencanaan penganggaran dilakukan ketika awal periode. Anggaran tersebut dialokasikan untuk keperluan-keperluan program Pendidikan Keluarga yaitu antara lain: tranportasi peserta, snack, modul peserta dan keperluan lainnya dalam Program Pendidikan Keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Jessica, dkk (2018) yang melakukan penelitian Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang menyatakan bahwa dana akan dialokasikan untuk keperluan-keperluan dalam menjalankan program.

Berdasarkan penelitian yang dijalankan oleh Teguh Santoso (2018) yang melakukan penelitian Di Puskesmas Simpang Parit Kecamatan Renah Pembarap menyatakan bahwa penganggaran kesehatan merupakan besarnya dana yang disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan baik itu perorangan, keluarga, atau masyarakat. Dalam penelitian Teguh Santosa ini menyatakan bahwa dana/ anggaran untuk program Keswa belum memenuhi kebutuhan [14]. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Teguh Santosa, hasil penelitian ini pada variabel anggaran yang dialokasikan untuk program Pendidikan Keluarga sudah baik dan sudah tercukupi, karena sudah sesuai dengan rencana penganggaran yang sudah ditetapkan.

3. Variabel Proses

a. Perencanaan

Perencanaan yang merupakan bagian dari manajemen merupakan suatu proses penyusunan yang sistematis mengenai kegiatan-kegiatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan dapat pula diartikan sebagai cara bagaimana mencapai tujuan sebaikbaiknya dengan sumber daya yang ada supaya lebih efisien dengan memperhatikan lingkungan sosial budaya, fisik dan biologi [15].

Berdasarkan hasil penelitian perencanaan Program Pendidikan Keluarga dilakukan setiap akhir periode. Yang terlibat dalam perencanaan program ini adalah Kepala Instalasi Keswamas, Staff keswamas, Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan Medis. Pada tahap perencanaan akan dilakukan rapat yang akan membahas tentang tema yang akan diambil, perekrutan peserta dan panitia program, pembuatan jadwal kegiatan dan menyiapkan sarana-prasarana.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan sebagai usaha-usaha yang dilakukan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijakan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan melengkapi segala kebutuhan dan alat-alat yang diperlukan, siapa yang akan melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya dan kapan waktu dimulainya [15]. Pelaksanaan program Pendidikan Keluarga di bagi menjadi menjadi 3 tahapan, yaitu tahap pra sesi, pembelajaran di kelas dan *monitoring*-evaluasi.

Pada Tahap pelaksanaan pembelajaran in class terdiri dari 6 (enam) sesi pertemuan yang diselenggarakan setiap 2 minggu sekali, terdiri dari a) Sesi pertama mengenalkan gangguan jiwa dan proses penyakit, fungsi otak dan obat-obat antipsikotik.; b) Sesi dua menjelaskan tentang pendampingan ODGJ dengan halusinasi, waham, risiko bunuh diri dan defisit perawatan diri. ; c) Sesi ketiga membagi pengetahuan tentang penanganan krisis dan relaps. ; d) Sesi keempat dan kelima menghadirkan psikolog untuk meningkatkan pengetahuan keluarga/caregiver tentang ketrampilan mendengarkan, komunikasi terapeutik, manajemen beban keluarga dan ketrampilan koping.; e) Sesi enam merupakan sesi terakhir, mengupas tentang ungkapan rasa menghadapi stigma dan cara melakukan advokasi ODGJ..

Pada tahap *monitoring* dan evaluasi akan dilakukan peninjauan kepada pasien ODGJ yang memang memerlukan bantuan khusus, sehingga petugas Keswamas akan melakukan *Home Visit* kepada pasien tersebut untuk melihat keadaan dan melihat perkembangan pendamping setelah diberi pendidikan keluarga. Evaluasi dalam program ini dilakukan dengan cara membuat pelaporan.

c. Pengawasan

Proses monitoring dilakukan pada saat program berjalan dan kemudian akan dilanjutkan dengan evaluasi. Berdasarkan hasil wawancara penelitian, pengawasan program Pendidikan Keluarga dilakukan oleh PPTK (Pejabat Pelaksana teknis Kegiatan) yang ditunjuk oleh Rumah Sakit. PPTK mengikuti program Pendidikan Keluarga hanya beberapa kali pertemuan saja. Pengawasan juga dilakukan dalam bentuk pelaporan kepada Kepala Pelayanan Bidang Medis.

Berdasarkan hasil penelitian pengawasan program Pendidikan sudah baik karena sudah diawasi langsung dari pihak rumah sakit, dan ada juga pengawasan ketika proses pembelajaran berlangsung serta pengawasan ketika program sudah selesai melalui kegiatan Home Visit dan diskusi melalui Whatsapp.

4. Variabel Produk

Keberhasilan kegiatan pendidikan keluarga, dapat dilihat dari data kuantitatif dan kualitatif sebelum dan sesudah kegiatan. Data kuantitatif pra pendidikan, pada umumnya menyatakan frustrasi dan mudah marah menghadapi ODGJ. Lebih lanjut didapatkan fakta dari hasil pemetaan, bahwa keluarga sebagai care giver merasa malu, kasihan, mudah tersinggung sehingga memunculkan konflik dalam keluarga dan masyarakat. Dampaknya keluarga merasa tidak sabar dan bahkan terjadi penolakan terhadap ODGJ.

Keberhasilan program Pendidikan Keluarga dapat diketahui dari kehadiran peserta disetiap pertemuannya. Dari grafik prosentase kehadiran peserta dapat dilihat bahwa masih terdapat peserta yang absen di beberapa pertemuan. Seperti pada pertemuan ke III yang merupakan prosentase kehadiran terendah sebesar 86,9%. Kehadiran peserta dalam setiap sesi/ pertemuan sangat penting karena disetiap pertemuan merupakan materi-materi baru jadi sangat disayangkan apabila konsistensi kehadiran peserta yang kurang.

Hasil dari grafik rata-rata pre dan post test PPK tahun 2019 menunjukkan bahwa hasil post test selalu lebih tinggi daripada nilai pre test. Hal ini berarti bahwa materi yang diberikan oleh pemateri dapat diterima oleh peserta dengan baik. Rata-rata terendah pre test sebesar 4,8 yang merupakan materi defisit keperawatan diri. Rata-rata tertinggi dari post test terdapat pada materi krisis dan kekambuhan sebesar 8,9. Keberhasilan program juga dapat dilihat dari respond an testimony peserta Program Pendidikan Keluarga. Sebagian besar peserta menyatakan bahwa mereka merasa mendapat informasi yang sangat berguna dan dapat diterapkan saat mereka merawat pasien di rumah. Peserta merasa lebih sabar dan mampu mengendalikan diri.

Kesimpulan dan Saran

a. Kesimpulan

1. Dalam evaluasi Context program Pendidikan Keluarga sudah menjalankan program sesuai dengan kebijakan dari Rumah Sakit Jiwa Grhasia, dan sesuai dengan PKRS , yaitu Peranturan Menteri Kesehatan RI No 44 Tahun 2018.
2. Dalam evaluasi Input program Pendidikan Keluarga yang terdiri dari SDM, Anggaran dan Fasilitas, secara menyeluruh sudah dikatakan baik dan cukup, dari segi kualifikasi dan kemampuan SDM sudah baik namun belum ada ToT (Training of Trainer) bagi petugas/ pemateri Program Pendidikan Keluarga.
3. Dalam evaluasi Proses program Pendidikan Keluarga yang terdiri dari proses perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan, sudah terstruktur dengan baik. Namun

dalam pelaksanaan program masih terdapat hambatan yaitu mengenai konsistensi kehadiran peserta.

4. Dalam evaluasi Product program pendidikan keluarga, dilihat dari capaian program yaitu kehadiran peserta, hasil pre-post Test dan testimony peserta Program Pendidikan Keluarga. Dari kehadiran peserta masih terdapat masalah yaitu masih terdapat peserta yang tidak hadir dan memilih mundur karena kendala jarak. Dari hasil pre-post Test dan testimony sudah sangat baik.

b. Saran

1. Perlu adanya ToT (Training of Trainer) bagi pemateri dan petugas Program Pendidikan Keluarga agar pemateri lebih kompeten dalam melakukan edukasi kepada peserta.
2. Perlu perbaikan dalam pengarsipan data/ dokumen program Pendidikan Keluarga, sebagai bukti otentik, sumber informasi dan dapat digunakan sebagai dasar perencanaan program selanjutnya dan pengambilan keputusan

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Undang-undang No 18 Tahun 2014, *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Law of the Republic of Indonesia No 18 Year 2014 on Mental Health)*. 2014.
- [2] D. K. DIY, "Data ODGJ di DIY," DIY, 2016.
- [3] Sahriana, "Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Program Kesehatan Jiwa Komunitas di Masyarakat," Universitas Airlangga, 2014.
- [4] E. Odilia, "Perlindungan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Daerah Istimewa Yogyakarta Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014," *Chmk Heal. J.*, vol. 3, Nomor 2, 2019.
- [5] Creswell, *RESEARCH DESIGN Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016.
- [6] S. Notoadmojo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- [7] Sugiyono, *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta, 2017.
- [8] D. Ayuningtyas, M. Misnaniarti, and M. Rayhani, "Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya," *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 9, no. 1, pp. 1-10, 2018, doi: 10.26553/jikm.2018.9.1.1-10.
- [9] E. Y. F. Hothasian, Jessica Masta, Chriswardani Suryawati, "Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018," *Dk*, vol. 53, no. 9, pp. 1689-1699, 2015.
- [10] Sutrisno, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Kencana Prenada Media Group, 2014.
- [11] L. J. Gaol, *A to Z Human Capital: Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Grasindo, 2014.
- [12] *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. 2018.
- [13] A. Sam, *Pengertian Fasilitas Belajar dan sejenisnya*. Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2008.
- [14] T. Santoso, "Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Simpang Parit Kecamatan Renah Pembarap Tahun 2018," vol. 5, no. 2, pp. 51-60, 2019.
- [15] Sudirman, "Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan," *Univ. Muhammadiyah Purwokerto*, pp. 1-55, 2016,