

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di era globalisasi dan persaingan yang tak terbatas ini, kesehatan jiwa telah muncul sebagai tantangan kesehatan di seluruh dunia yang memengaruhi setiap negara, dengan peningkatan yang nyata dalam gangguan jiwa. Pada dasarnya, kesehatan jiwa merupakan komponen integral dari kesejahteraan secara keseluruhan. Hanya karena tidak terdokumentasi sebagai penyebab utama kematian atau penyakit tidak berarti bahwa kesehatan jiwa tidak penting atau tidak ada (Kemenkes RI, 2019).

Pemerintah telah mendorong untuk membuat berbagai program dalam menanggulangi tingginya angka kejadian gangguan jiwa. Fasilitas kesehatan perlu melaksanakan inisiatif layanan kesehatan jiwa. Peningkatan layanan tersebut dapat berujung pada peningkatan capaian kesehatan jiwa. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 yang mengatur standar teknis pemenuhan mutu pelayanan kesehatan dasar, salah satu standar pelayanan minimal (SPM) Kesehatan Kabupaten/Kota adalah penyediaan layanan bagi individu dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) yang ditetapkan sebagai standar pelayanan kesehatan minimal ke-10 (Kemenkes, 2019). Selain itu dibentuklah peraturan perundang-undangan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak ODMK dan ODGJ secara optimal yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UU No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa) dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 406/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.

Kesehatan jiwa adalah kondisi saat seseorang dapat tumbuh secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga mampu mengenali kemampuan dirinya, mengelola stres secara efektif, bekerja secara efisien, dan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan jiwa di Indonesia mencakup semua kegiatan yang dirancang untuk mencapai tingkat kesejahteraan mental yang optimal bagi individu, keluarga, dan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan, meliputi strategi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan daorganisasi masyarakat (Rahayu dan Indrawati, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan jiwa adalah i seseorang merasa sejahtera, mampu mengenali potensinya, anan hidup dengan baik, bekerja secara produktif, dan sitif kepada komunitasnya. Kesehatan jiwa juga memiliki engan depresi, yaitu gangguan suasana hati yang ditandai oleh diri serta munculnya rasa penderitaan yang mendalam secara nesia, belum tersedia data pasti mengenai jumlah penderita meprediksi bahwa pada tahun 2020, depresi akan menjadi



penyakit dengan beban global terbesar kedua setelah penyakit jantung iskemik. Gangguan ini juga mencakup kecemasan, yaitu kondisi yang membuat seseorang merasa tidak nyaman, cemas, takut, khawatir, dan gelisah, sering kali disertai gejala fisik. Menurut *American Psychological Association*, gejala fisik kecemasan meliputi berkeringat, gemetar, pusing, atau detak jantung yang cepat. Secara alami, kecemasan merupakan respons normal yang dapat dirasakan oleh setiap individu dan telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari (Thamrin *et al.*, 2023).

Meningkatnya jumlah kasus gangguan jiwa puskesmas dijadikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar untuk memberikan layanan yang optimal dan mudah diakses oleh masyarakat. Penerapan standar pelayanan kesehatan jiwa menjadi sangat penting untuk mendukung deteksi dini, penegakan diagnosis, dan pengobatan bagi penderita. Oleh karena itu, perencanaan program pelayanan kesehatan jiwa perlu dirancang secara matang agar dapat diimplementasikan dan dievaluasi dengan baik. Hal ini mencakup pemanfaatan sumber daya yang tersedia, penyediaan fasilitas dan obat-obatan, kerja sama dengan lintas sektoral, serta pengelolaan sistem database pasien yang terkini. Dengan langkah tersebut, efektivitas program pelayanan kesehatan jiwa dapat ditingkatkan (Sari *et al.*, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2019 terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang didiagnosis dengan skizofrenia. Pada tahun 2020, secara global diperkirakan ada 379 juta orang yang mengalami gangguan jiwa. Angka kejadian gangguan jiwa di seluruh dunia terus meningkat setiap tahunnya. Penelitian Wardiyah (2021) juga menunjukkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa terus bertambah dari tahun ke tahun. Berdasarkan data WHO, terdapat 51 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, termasuk 6,5 juta pasien di Amerika yang didiagnosis dengan gangguan jiwa dan terdaftar sebagai penyandang disabilitas (Wardiah, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), Diperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa, neurologi, dan penyalahgunaan obat. Gangguan ini memberikan kontribusi 14% dari beban penyakit global. Sekitar 154 juta diantaranya menderita depresi. Pada 1 dari 7 remaja usia 10-19 tahun mengalami masalah psikologis. Secara Nasional, prevalensi depresi di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 1,4%. Tiga provinsi dengan prevalensi penduduk dengan gangguan depresi tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat (3,3%), Kalimantan Timur (2,2%), dan Banten (1,7%).



nsi dengan prevalensi depresi terendah ada di Bali (0,2%), ah (0,3%), Kepulauan Bangka (0,3%), dan Jambi (0,3%).

n 2020, Provinsi Sulawesi Selatan mencatat jumlah penderita nosional sebanyak 22.798 orang. Dari jumlah tersebut, pasien oleh tenaga keperawatan meliputi 8.677 kasus skizofrenia, presi, 7.604 kasus halusinasi, 2.705 kasus menarik diri, 833 771 kasus harga diri rendah, dan 1.304 kasus perilaku

kekerasan. Selain itu, sebanyak 2.235 orang berupaya mendapatkan perawatan di rumah sakit, dan terdapat 59 kasus percobaan bunuh diri. Dari pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit jiwa, 79,2% meminum obat secara teratur, dengan total 1.766 orang yang menjalani pengobatan (Stevani dan Nurbaya, 2024).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan di Puskesmas Habibola Kabupaten Sikka, ditemukan bahwa upaya meningkatkan layanan kesehatan jiwa sering kali menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas, dan stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa. Evaluasi menggunakan model CIPP pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketidakberhasilan program kesehatan jiwa disebabkan oleh kurangnya SDM terlatih, minimnya dukungan pendanaan, dan rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa (Yosefina *et al.*, 2024).

Puskesmas Kota Pangkajene merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di wilayah kerja Kecamatan Pangkajene selain Puskesmas Bonto Perak. Puskesmas Kota Pangkajene membawahi lima kelurahan dengan luas wilayah + 12,92 km². Kondisi geografis berupa dataran rendah yang merupakan wilayah perkotaan sehingga mudah dijangkau dengan kendaraan mobil ataupun motor sampai ke semua kelurahan yang termasuk wilayah kerja yaitu Kelurahan Jagong, Kelurahan Tumampua, Kelurahan Pabundukang, Kelurahan Paddoangdoangan dan Kelurahan Mappasaile (Puskesmas Kota Pangkajene, 2024).

Dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, jumlah kunjungan rawat jalan terkait kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Pangkajene terus mengalami peningkatan, dengan 946 kunjungan tercatat pada tahun 2022, 1.043 kunjungan pada tahun 2023, dan 592 kunjungan dari Januari hingga September 2024. Angka tersebut mencerminkan kebutuhan masyarakat yang semakin besar terhadap layanan kesehatan jiwa. Namun, tingginya angka kunjungan ini juga memunculkan pertanyaan mengenai sejauh mana program kesehatan jiwa di puskesmas telah berjalan secara efektif, termasuk kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan masyarakat, mengurangi rujukan, dan memberikan layanan yang optimal. Belum adanya penilaian mendalam mengenai efektivitas program kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Pangkajene, baik dari segi kualitas maupun aksesibilitas layanan, menjadi salah satu alasan pentingnya penelitian ini dilakukan (Puskesmas Kota Pangkajene, 2024).

Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui apakah program yang ada sudah sesuai dengan tujuan dan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini



mengevaluasi pelaksanaan program kesehatan jiwa di Pangkajene, sehingga dapat memberikan rekomendasi untuk alitas layanan kesehatan jiwa di masa mendatang.

ah

an latar belakang yang telah dipaparkan diatas, terdapat yaitu bagaimana pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa ta Pangkajene dalam mencapai target pelayanan kesehatan

jiwa di masyarakat, serta apa saja faktor penghambat dan pendukung yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan program tersebut.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep dalam mencapai target pelayanan kesehatan mental di masyarakat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengevaluasi sejauh mana *context* pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Pangkajene telah sesuai dengan tujuan dan kebutuhan yang telah ditetapkan.
2. Mengevaluasi *input* pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Pangkajene berdasarkan sumber daya yang tersedia, termasuk tenaga kesehatan, pembiayaan, dan akses obat-obatan, dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program kesehatan jiwa.
3. Mengevaluasi *process* implementasi program, meliputi sistem informasi kesehatan, kepemimpinan, faktor penghambat dan pendukung, serta upaya pemantauan dan evaluasi yang dilakukan dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa.
4. Mengevaluasi *product* program berdasarkan dampak dan hasil yang telah dicapai terhadap masyarakat, khususnya dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan mental di Puskesmas Kota Pangkajene.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan pengetahuan di bidang kesehatan jiwa, khususnya terkait evaluasi program kesehatan jiwa di Puskesmas. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pelaksanaan program kesehatan jiwa di masyarakat.

1.4.2 Manfaat Institusi

Bagi Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna untuk atkan pelaksanaan program kesehatan jiwa. Penelitian ini juga membantu puskesmas dalam mengetahui kekuatan dan an program yang sudah berjalan, serta memberikan saran rbaikan ke depan.



1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan manfaat langsung bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa. Selain itu, bagi pengambil kebijakan, hasil penelitian ini bisa menjadi masukan untuk memperbaiki kebijakan terkait pelayanan kesehatan jiwa. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya kesehatan jiwa dan pelayanan yang mereka terima.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum Gangguan Jiwa

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan jiwa mencakup sejumlah karakteristik positif yang mencerminkan keterkaitan dan keseimbangan mental, sehingga membentuk pribadi yang matang. Dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 3 Tahun 1996, kesehatan jiwa diartikan sebagai kondisi yang mengoptimalkan perkembangan fisik, mental, dan emosional seseorang, serta mendukung hubungan yang harmonis dengan orang lain. Gorman mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai kondisi kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial, yang tidak hanya berarti bebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi juga kemampuan untuk mengelola stres secara mandiri. Kondisi mental yang dipandang negatif dapat menciptakan perasaan tidak nyaman. Setiap individu memiliki reaksi yang berbeda terhadap masalah, yang dipengaruhi oleh tingkat adaptasi dan daya tahan yang dimilikinya (Zaini, 2019).

a. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan psikiatri adalah sindrom atau pola perilaku dan psikologis manusia yang secara klinis signifikan. Kondisi ini biasanya ditandai dengan gejala yang menyebabkan penderitaan, kelemahan, atau gangguan pada satu atau lebih fungsi penting manusia, bahkan hingga kehilangan kebebasan secara signifikan. Gangguan ini juga dapat meningkatkan risiko kematian, rasa sakit, atau kecacatan. Berdasarkan klasifikasi ICD-10 tentang gangguan mental dan perilaku, disabilitas mengacu pada keterbatasan dalam aktivitas individu, seperti kemampuan untuk hidup mandiri dan melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk mandi, berpakaian, makan, menjaga kebersihan diri, serta buang air besar (Wicaksono, 2021).

Gangguan psikologis adalah kondisi yang melibatkan pola atau psikologis yang biasanya berkaitan dengan stres atau kesehatan mental dan tidak dianggap sebagai bagian dari embangan manusia yang wajar. Gangguan ini mencakup binasi aspek emosional, perilaku, kognitif, atau persepsi yang ubungan dengan fungsi tertentu dari area otak atau sistem f yang memengaruhi interaksi sosial manusia (Hendrawathy, 2019).



Gangguan mental adalah kondisi yang memengaruhi kesejahteraan seseorang, ditandai oleh gejala mental atau sosial yang mencakup tekanan, gangguan fungsi, serta dipengaruhi oleh faktor biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik, atau kimia berdasarkan penelitian. Gangguan ini mencerminkan ketidaksesuaian dengan prinsip dasar yang dianggap normatif (Hendrawathy, 2020).

Setiap jenis gangguan kesehatan mental memiliki ciri khas serta dampak yang signifikan. Setiap gangguan psikologis diberi nama sesuai dengan pedoman yang tercantum dalam PPDGKJIV (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Indonesia, edisi ke-4) serta DSMIVTR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edisi ke-4, Teks Revisi). Namun, ada juga nama lain yang mampu menggambarkan gangguan jiwa:

1. Gangguan mental psikotik: ditandai oleh kehilangan kemampuan menilai secara realistis, delusi yang menonjol (khayalan), serta halusinasi, seperti pada kasus *skizofrenia*.
2. Gangguan mental neurotik: ditandai tanpa kehilangan kemampuan untuk menilai kenyataan, biasanya disebabkan oleh konflik intrapsikis atau peristiwa kehidupan yang memicu stres (kecemasan), dengan gejala seperti obsesi, ketakutan, dan dorongan tertentu.
3. Gangguan mental fungsional: tidak melibatkan kerusakan mendasar atau kondisi organik yang jelas sebagai penyebab kelemahan yang ditunjukkan.
4. Gangguan mental organik: disebabkan oleh faktor spesifik yang menyebabkan perubahan signifikan pada otak, sering kali terkait dengan fungsi kognitif, pusing, atau demensia, seperti pada penyakit Pick. Istilah ini tidak digunakan dalam DSM-IV-TR karena menunjukkan bahwa beberapa gangguan mental tidak memiliki komponen biologis.
5. Gangguan mental primer: tidak memiliki penyebab yang diketahui dan sering disebut idiopatik atau fungsional.
6. Gangguan mental sekunder: muncul sebagai gejala dari masalah yang mendasari, baik medis maupun neurologis, seperti kebingungan akibat infeksi pada otak (Hendrawathy, 2020)

Penyebab Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yang artinya tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan hasil dari kombinasi beberapa penyebab yang saling berkaitan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Menurut Fajar Rinawati dan Moh Ansur dalam jurnal ilmiahnya, terdapat tiga faktor utama yang



berkontribusi pada terjadinya gangguan jiwa, yaitu faktor biologis, psikologis, dan sosial (Sitompul *et al.*, 2021).

Gejala biologis dapat dikenali melalui berbagai faktor seperti trauma, penyakit kronis, dan faktor keturunan. Selain itu, kelelahan juga dapat menjadi pemicu stres yang berasal dari faktor biologis (Nurwindayani dan Nurwiyati, 2019). Dari sisi psikologis, penyebabnya meliputi pengalaman buruk, tipe kepribadian, keinginan yang tidak tercapai, konsep diri yang negatif, serta pola asuh yang diterima. Sementara itu, faktor sosial dapat mencakup konflik dengan keluarga atau teman, kehilangan orang yang penting, kurangnya hubungan dekat, penghasilan yang rendah, pengangguran, dan berbagai masalah hidup lainnya (Sitompul *et al.*, 2021).

c. Insiden Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa telah menjadi isu kesehatan global yang signifikan dalam dekade terakhir, dengan angka kejadian yang terus meningkat di banyak negara. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, sekitar 970 juta orang di dunia, atau hampir 13% dari populasi global, mengalami satu atau lebih bentuk gangguan jiwa. Gangguan yang paling umum adalah gangguan kecemasan, yang mencapai sekitar 3,6% dari populasi dunia, dan depresi, yang mempengaruhi sekitar 4,4% (WHO, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa memiliki dampak yang luas dan mendalam pada populasi global.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mengungkapkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia seperti skizofrenia mencapai 7 permil, atau 7 dari 1000 orang. Di samping itu, prevalensi gejala-gejala depresi pada populasi dewasa Indonesia juga tercatat cukup tinggi, terutama pada kelompok umur 15-24 tahun. Prevalensi gangguan depresi ini mencapai 6,1% pada kelompok ini, dengan kecenderungan lebih tinggi di wilayah perkotaan dibandingkan perdesaan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data tersebut menunjukkan bahwa faktor sosial, ekonomi, serta kondisi lingkungan memainkan peran penting dalam meningkatkan angka kejadian gangguan jiwa di masyarakat.

d. Tanda Gangguan Jiwa

Gangguan kejiwaan dapat dikenali melalui berbagai tanda gejala, seperti ketegangan, keputusasaan, depresi, kecemasan, perilaku kaku, histeria, rasa lemah, dan ketidakmampuan mencapai tujuan. Gejala lainnya mencakup gangguan berpikir, yang ditunjukkan dengan bicara yang sulit mengerti atau aneh, pengulangan kata-kata, keyakinan pada hal-hal yang tidak sesuai dengan norma budaya setempat, serta



perilaku aneh seperti berbicara dan tertawa sendiri, berjalan tanpa arah, atau ketidakmampuan untuk merawat diri (Wiwik, 2021).

e. Macam – Macam Gangguan Jiwa

Beberapa jenis gangguan jiwa yang umum terjadi meliputi gangguan kecemasan, gangguan kepribadian, gangguan psikotik, gangguan mood, gangguan makan, gangguan pengendalian impuls dan kecanduan, gangguan obsesif-kompulsif (OCD), serta gangguan stres pascatrauma (PTSD). Salah satu jenis gangguan jiwa adalah kecemasan, yang ditandai dengan kekhawatiran berlebihan dan sulit dikendalikan terhadap berbagai hal atau situasi. Kondisi ini dapat mengganggu pola pikir dan aktivitas sehari-hari. Gejala kecemasan meliputi kekhawatiran yang berlebihan dan berkepanjangan, sulitnya mengendalikan rasa khawatir, gangguan pada aktivitas harian, serta keluhan fisik yang tidak berhubungan dengan kondisi medis tertentu (Puspitasari *et al.*, 2021).

1.5.2 Tinjauan Umum Evaluasi Program Kesehatan Jiwa

a. Pengertian Evaluasi

Menurut Brinkerhoff, evaluasi adalah proses yang bertujuan untuk menentukan sejauh mana tujuan pendidikan telah tercapai. Dalam pelaksanaannya, evaluasi melibatkan tujuh elemen penting, yaitu: 1) menentukan fokus evaluasi (*focusing the evaluation*), 2) merancang desain evaluasi (*designing the evaluation*), 3) mengumpulkan informasi (*collecting information*), 4) menganalisis dan menginterpretasikan informasi (*analyzing and interpreting*), 5) menyusun laporan (*reporting information*), 6) mengelola proses evaluasi (*managing evaluation*), dan 7) mengevaluasi proses evaluasi itu sendiri (*evaluating evaluation*).

Sementara itu, menurut Ralph Tyler, evaluasi adalah proses pengumpulan data yang bertujuan untuk menentukan sejauh mana tujuan pendidikan telah tercapai, bagian mana yang telah berhasil, dan aspek apa yang memerlukan perbaikan.

Dari berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa evaluasi adalah suatu proses yang sistematis dan berkesinambungan untuk mengumpulkan, mendeskripsikan, menginterpretasikan, dan menyajikan informasi. Hasil dari evaluasi ini digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, penyusunan kebijakan, maupun perencanaan program di masa datang (Maliki dan Erwinsyah, 2020).

gertian Program

Program adalah serangkaian kegiatan yang dirancang untuk dilaksanakan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, program didefinisikan sebagai rencana yang memuat prinsip-prinsip dan langkah-langkah yang akan dijalankan, baik dalam bidang ketatanegaraan, perekonomian, maupun bidang



lainnya. Sementara itu, menurut Saifudin Anshari, program merupakan daftar yang merinci berbagai kegiatan dan upaya yang direncanakan untuk dilaksanakan (Firdaus dan Asiatun, 2019).

Program dapat diartikan sebagai sebuah kesatuan kegiatan yang merepresentasikan pelaksanaan atau implementasi dari suatu kebijakan. Kegiatan ini berlangsung secara berkesinambungan dalam suatu organisasi dan melibatkan banyak pihak. Sebagai sebuah kesatuan, program juga dianggap sebagai suatu sistem yang terdiri dari berbagai sub-sistem yang saling bekerja sama untuk mencapai tujuan organisasi. Agar pelaksanaan program berjalan sesuai dengan arah dan tujuan organisasi, diperlukan proses evaluasi. Evaluasi yang difokuskan pada suatu program disebut sebagai evaluasi program (Arikunto dan Jabar, 2019).

c. Pengertian Evaluasi Program

Evaluasi berasal dari kata dalam bahasa Inggris, *evaluation* yang kemudian diadopsi ke dalam bahasa Indonesia menjadi *evaluasi*. Para ahli memiliki beragam pandangan mengenai definisi evaluasi. Cross mendefinisikan evaluasi sebagai sebuah proses yang berkaitan dengan tujuan dari suatu kegiatan, dengan fokus pada pencapaian tujuan tersebut. Sementara itu, menurut Suchman, evaluasi adalah sebuah proses yang bertujuan untuk menilai hasil yang telah dicapai dari suatu kegiatan guna memastikan tercapainya tujuan tertentu. Wirawan mendeskripsikan evaluasi sebagai penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan informasi yang relevan dengan objek evaluasi, menilai hasilnya, serta membandingkannya dengan standar yang telah ditentukan. Hasil evaluasi ini kemudian menjadi dasar untuk pengambilan keputusan terkait objek yang telah dievaluasi (Faizin, 2021).

Evaluasi program harus dilakukan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan berbagai aspek untuk mendukung pengambilan keputusan dalam program yang sedang berlangsung. Sukardi menyatakan bahwa evaluasi program adalah proses pengumpulan dan analisis data yang menjadi dasar dalam pelaksanaan evaluasi yang luas dan komprehensif, sehingga dapat digunakan untuk membuat keputusan penting terkait program atau proyek yang dievaluasi. Selain itu, terdapat beberapa prinsip yang diterapkan agar evaluasi dapat berjalan dengan optimal. Hasil dari evaluasi biasanya berupa rekomendasi yang diberikan oleh evaluator untuk mendukung pengambilan keputusan oleh pihak yang berwenang (*decision maker*) (Sutisna, 2023).

d. Model Evaluasi Program

Model evaluasi adalah kerangka atau desain evaluasi yang dirancang oleh para ahli di bidang evaluasi, yang sering kali dinamai



sesuai dengan penciptanya atau tahapan evaluasinya. Berikut ini dijelaskan beberapa model evaluasi yang dikembangkan oleh para ahli untuk menilai program pembelajaran:

1. Evaluasi Model *Kirkpatrick* (Donald L. Kirkpatrick, 1959)

Model evaluasi *Kirkpatrick* dalam penerapannya pada program pembelajaran perlu disesuaikan dengan konteks, mengingat adanya perbedaan karakteristik antara kegiatan pembelajaran di sekolah dan program pelatihan. Perbedaan ini terutama terletak pada karakteristik peserta serta aspek-aspek yang terkait dengan proses pembelajaran (Maliki dan Erwinsyah, 2020).

2. Evaluasi Model CIPP (*Context, Input, Process, and Product*) (Daniel Stufflebeam, 1966)

Model CIPP (*Context, Input, Process, dan Product*) adalah sebuah model evaluasi yang dilakukan secara menyeluruh sebagai bagian dari suatu sistem. Konsep evaluasi ini dikemukakan oleh Stufflebeam, yang berpendapat bahwa tujuan utama dari evaluasi bukanlah untuk membuktikan keberhasilan, melainkan untuk memperbaiki program atau kegiatan yang sedang dievaluasi.

Model CIPP memungkinkan evaluasi yang menyeluruh dan sistematis dengan empat dimensi utama: 1). *Context* (konteks) yakni menganalisis kondisi lingkungan yang mempengaruhi program, termasuk kebutuhan dan masalah yang hendak diatasi; 2). *Input* (masukan) yakni menilai sumber daya yang tersedia untuk program, seperti tenaga kerja, fasilitas, dan dana; 3). *Process* (proses) yakni mengevaluasi pelaksanaan program, metode yang digunakan, dan hambatan yang dihadapi; 4). *Product* (produk) yakni menilai hasil akhir program, termasuk pencapaian tujuan dan dampak terhadap masyarakat (Pora *et al.*, 2024).

3. Evaluasi Model *Discrepancy* (Malcolm Provus 1971)

Kata *discrepancy* berarti kesenjangan. Model evaluasi *discrepancy* dikembangkan oleh Malcolm Provus (1971) untuk menyoroti adanya *gap* dalam pelaksanaan program, sehingga evaluasi yang dilakukan dapat mengukur sejauh mana *gap* tersebut muncul pada setiap komponen program. Evaluasi model *discrepancy* merupakan proses untuk menetapkan standar program, memeriksa apakah terdapat perbedaan antara beberapa aspek program dan standar yang telah ditetapkan, serta memanfaatkan informasi mengenai kesenjangan untuk mengidentifikasi kekurangan dalam program (Mustafa, 2021).



4. *Goal Oriented Evaluation* (Ralph Tyler, 1940)

Model evaluasi yang berfokus pada tujuan sejak awal kegiatan dan berlangsung secara berkelanjutan. Model ini diciptakan oleh Tyler. Model ini dengan serius menekankan kehadiran siklus penilaian yang secara langsung bergantung pada tujuan pendidikan yang sudah ditentukan bersama-sama sehingga dapat menunjukkan kesiapan, pada saat seseorang instruktur berkomunikasi bersama pelajarnya berubah untuk fokus utama dalam sistem pembelajaran. Penilaian pendekatan yang goals oriented telah menstimulasi proses berkembangnya perancangan tujuan secara spesifik serta pengembangan atau penemuan instrumen-instrumen ataupun prosedur pengukuran yang beraneka ragam secara teknologis (Devi *et al.*, 2022).

5. *Health Systems Theory* (WHO, 2007)

Health Systems Theory adalah pendekatan berbasis sistem yang bertujuan untuk menganalisis dan memperkuat sistem kesehatan secara holistik. Teori ini secara resmi diadopsi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melalui pengembangan kerangka kerja WHO *Six Building Blocks* pada tahun 2007. Kerangka ini mencakup enam elemen utama, pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, akses obat dan teknologi, pembiayaan kesehatan, serta kepemimpinan dan tata kelola. Pendekatan ini digunakan untuk mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan keadilan sistem kesehatan di berbagai negara (WHO, 2007).

6. *Formative-Sumatif Evaluation Model* (Michael Scriven's, 1967)

Evaluasi formatif dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang dapat membantu memperbaiki program. Evaluasi ini dilaksanakan selama pelaksanaan program berlangsung. Fokus utama evaluasi ini adalah pada kebutuhan yang diidentifikasi oleh karyawan atau peserta program. Evaluator sering kali terlibat langsung dalam program dan bekerja sama dengan para pihak yang ada di dalamnya. Berbagai strategi pengumpulan informasi dapat digunakan, namun penekanannya adalah pada upaya untuk memberikan informasi yang bermanfaat secara cepat untuk perbaikan program.

Evaluasi Program dalam Konteks Kesehatan Jiwa

Evaluasi program kesehatan jiwa bertujuan untuk memastikan program berjalan efektif, efisien, dan relevan dengan kebutuhan kat. Tujuan utama adalah mengukur pencapaian tujuan, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan pelaksanaan, serta memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk perbaikan di masa



depan. Evaluasi ini juga bertujuan mendukung pengambilan keputusan yang tepat, terutama dalam perencanaan dan alokasi sumber daya, sehingga layanan kesehatan jiwa dapat diberikan secara optimal kepada masyarakat. Dengan mengevaluasi program, pihak pengelola dapat mengembangkan strategi yang lebih baik untuk mengatasi kendala yang ada dan meningkatkan dampak positif dari program tersebut.

1.5.4 Tinjauan Umum Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (upaya pencegahan) untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Tujuan umum pelayanan kesehatan melalui puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas adalah untuk terselenggaranya upaya kesehatan masyarakat yang bermutu, terjangkau dan peran serta masyarakat. Puskesmas juga salah satu sarana dalam pemberian pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat (Hariyoko *et al.*, 2021).

b. Visi dan Misi Puskesmas

a. Visi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2019 yaitu peningkatan kesejahteraan sesuai dengan pandangan dunia yang kuat, tanggung jawab teritorial, otonomi daerah, aksesibilitas akses ke administrasi kesehatan, inovasi yang sesuai, serta integrasi dan dukungan.

b. Misi

Adapun Misi Puskesmas Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2019 yaitu membantu tercapainya visi peningkatan kesejahteraan masyarakat. Misi-misi tersebut adalah:

1. Memberdayakan semua mitra untuk fokus pada upaya untuk mencegah dan mengurangi peluang kesejahteraan yang dilihat oleh orang, keluarga, pertemuan, dan jaringan.
2. Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. Memberdayakan kehidupan yang layak untuk orang-orang, keluarga, pertemuan, dan jaringan.
4. Menawarkan jenis bantuan yang terbuka dan wajar oleh semua jaringan



5. Penataan administrasi kesejahteraan dengan menggunakan inovasi yang sesuai yaitu sesuai kebutuhan administrasi, mudah digunakan dan tidak berdampak buruk pada iklim.
6. Menggabungkan dan memfasilitasi pelaksanaan UKM dan UKP lintas program dan lintas wilayah serta melaksanakan kerangka acuan yang dijunjung tinggi oleh administrasi Puskesmas.

1.5.5 Program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas

Pemerintah, melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, telah menetapkan langkah-langkah untuk mendukung kesehatan jiwa. Tujuannya adalah memastikan setiap individu dapat mencapai kualitas hidup yang optimal, memiliki kesehatan mental yang baik, serta terbebas dari rasa takut, tekanan, dan gangguan lainnya yang dapat memengaruhi kesehatan jiwa.

Upaya kesehatan jiwa di puskesmas mencakup berbagai kegiatan yang bertujuan untuk mencapai tingkat kesehatan jiwa yang optimal bagi individu, keluarga, dan masyarakat. Hal ini dilakukan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Selain itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2016, kesehatan jiwa merupakan salah satu indikator kesehatan dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Puspasari dan Agustiya, 2022).

1.5.6 Standar Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2018 menetapkan standar yang digunakan sebagai acuan dalam penyediaan layanan kesehatan, yang disebut Standar Pelayanan Minimal (SPM). Penjelasan lebih lanjut mengenai SPM terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, yang menyatakan bahwa SPM di bidang kesehatan mencakup 12 indikator, salah satunya adalah indikator pelayanan untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat. Standar kualitas minimal untuk layanan kesehatan ODGJ berat meliputi: 1) Pemeriksaan status mental dan wawancara, 2) Edukasi mengenai kepatuhan dalam mengonsumsi obat, dan 3) Rujukan jika an. Target pelaksanaan SPM layanan kesehatan ODGJ berat 100%. Dalam hal ini, puskesmas berperan sebagai tempat untuk akan layanan kesehatan yang sesuai dengan SPM tersebut (Puspasari, 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pemenuhan Teknis Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang mulai berlaku pada 1



Januari 2019, mencakup SPM kesehatan untuk tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Dalam regulasi ini, Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang mencakup skrining dini untuk mendeteksi potensi gangguan jiwa, menangani kasus gangguan jiwa ringan, serta melakukan rujukan jika ditemukan kasus gangguan jiwa berat yang memerlukan fasilitas lebih lengkap (Zudi, 2021).

Standar Operasional Puskesmas Kota Pangkajene dalam pelayanan pasien jiwa dirancang untuk memastikan penanganan yang sistematis, terintegrasi, dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan jiwa masyarakat. Pelayanan ini dilakukan sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, yang menegaskan bahwa setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa secara menyeluruh, mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif, baik di dalam maupun di luar fasilitas kesehatan.

Di dalam Puskesmas, pelayanan dimulai dari penerimaan pendaftaran pasien, baik kunjungan baru maupun lama, dengan memberikan nomor antrean khusus, memeriksa persyaratan administrasi, mencatat identitas di buku register dan rekam medis, serta menyerahkan buku rekam medis ke ruang pemeriksaan. Pemeriksaan pasien mencakup anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik, penentuan diagnosis, penulisan resep, serta prognosis yang dicatat pada buku rekam medis dan buku saku pasien jiwa. Jika diperlukan, pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dilakukan untuk analisis lebih lanjut, mencakup pengambilan dan pemeriksaan sampel darah, urine, feses, atau dahak, serta pencatatan hasilnya yang kemudian diserahkan kepada pasien. Setelah seluruh proses pemeriksaan selesai, pasien diberikan obat atau, bila kondisinya membutuhkan penanganan lebih lanjut, dirujuk ke Rumah Sakit Umum (RSU) atau Rumah Sakit Jiwa (RSJ).

Pelayanan pasien jiwa di luar Puskesmas juga menjadi bagian penting dalam implementasi standar ini. Prosesnya dimulai dengan penerimaan laporan dari keluarga pasien atau masyarakat, baik secara langsung saat jam kerja maupun melalui kontak petugas program jiwa. Setelah laporan diterima, petugas akan meminta izin kepada kepala Puskesmas untuk menyusun tim pelayanan lapangan. Tim yang diturunkan menyesuaikan jumlah anggota dengan kondisi pasien,

ya bila pasien dalam kondisi gaduh gelisah, yang mungkin memerlukan bantuan pihak keamanan untuk evakuasi. Pemeriksaan di lapangan mencakup anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan penentuan diagnosis, penulisan resep, dan prognosis, yang semuanya dicatat dalam buku rekam medis pasien. Bila pasien memerlukan perawatan lebih lanjut, rujukan dilakukan ke RSU atau RSJ. Namun, jika pasien masih dapat ditangani di Puskesmas, rujukan



diarahkan ke fasilitas tingkat pertama, dan pengambilan obat dapat dilakukan oleh pasien atau diwakilkan dengan melampirkan surat pernyataan.



1.6 Sintesa Penelitian

Tabel 1.1 Sintesis Penelitian Terdahulu

No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul	Karakteristik			Hasil
			Subjek	Instrumen	Metode/Desain	
1	Penulis: Titik Prihartanti, Siti Khodijah Parinduri, Asri Masitha Arsyati. Penerbit: Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 4 No. 4, Agustus 2021 Tahun: 2021	“Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2020.”	Penelitian ini melibatkan informan yang terdiri dari 5 keluarga pasien, 5 kader kesehatan jiwa, 1 program kesehatan jiwa, dan 1 kepala program kesehatan jiwa	1. Wawancara mendalam (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Observasi 3. Telaah Dokumen	Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan studi kasus. Metode analisis yang diterapkan meliputi wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Sindang Barang belum optimal. Meskipun deteksi dini gangguan kesehatan jiwa telah mencapai target, terdapat beberapa kendala yang menghambat efektivitas program. Sumber daya manusia yang terlibat dalam program masih kurang, dan meskipun ada kerjasama antara petugas Puskesmas dan kader kesehatan jiwa, ketersediaan obat-obatan masih menjadi masalah, dengan beberapa obat tidak tersedia di puskesmas. Selain itu, proses penyuluhan kepada masyarakat mengalami tantangan, seperti kurangnya minat partisipasi dari masyarakat dan kesulitan dalam sistem rujukan yang memerlukan izin dari keluarga pasien.
2		Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya	Subjek dari jurnal penelitian tersebut adalah kepala	1. Wawancara mendalam (<i>In-Depth Interview</i>)	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian	Hasil penelitian dari jurnal tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Bandarharjo masih



No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul	Karakteristik			Hasil
			Subjek	Instrumen	Metode/Desain	
	Suryawati, Eka Yunila Fatmasari. Penerbit: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 7, Nomor 1, Januari 2019 (ISSN: 2356-3346). Tahun: 2019	Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018."	puskesmas, koordinator program, dokter, dan perawat. Informan triangulasi adalah perwakilan keluarga penderita penyakit jiwa dan kader.	2. Observasi	kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Desain penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa dari segi input dan output.	suboptimal. Beberapa masalah utama yang diidentifikasi meliputi: 1. Kurangnya Prosedur Operasional Standar (SOP): Hal ini menghambat pelaksanaan program secara efektif. 2. Sosialisasi Program yang Tidak Memadai: Masyarakat kurang mendapatkan informasi yang cukup mengenai program kesehatan jiwa. 3. Keterlambatan Distribusi Obat: Masalah ini mengganggu penatalaksanaan awal pasien. 4. Kesulitan dalam Rujukan Pasien: Terdapat kendala akibat aturan BPJS yang baru yang mengharuskan rujukan berjenjang.
3	Penulis: Yosefina Dhale Pora, Yohanes 	"Evaluasi Ketidakberhasilan Program Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Habibola Kabupaten Sikka	Penanggung jawab program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Habibola, serta tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga pasien yang terlibat	1. Wawancara mendalam (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Observasi Telaah Dokumen	Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara mendalam, dan	Hasil penelitian dari jurnal tersebut menunjukkan bahwa program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Habibola, Kabupaten Sikka, tidak memberikan hasil yang memuaskan. Beberapa temuan kunci meliputi: 1. Kurangnya Kesadaran Masyarakat: Masyarakat masih minim pengetahuan tentang kesehatan jiwa.

No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul	Karakteristik			Hasil
			Subjek	Instrumen	Metode/Desain	
	11, No. 1 Juni 2024, ISSN 2460 – 9374. Tahun: 2024	Menggunakan Perspektif Model Cipp”	dalam program tersebut.		analisis dokumen terkait program kesehatan jiwa.	2. Tenaga Terlatih yang Tidak Cukup: Terdapat kekurangan tenaga kesehatan yang terlatih dalam bidang kesehatan jiwa. 3. Kepuasan Pasien yang Rendah: Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan masih rendah.
4	Penulis: Surtilla Dewi Arifin, Didik Kurniawan, Eri Marwati. Penerbit: Jurnal Serambi Sehat, 13(1), 21-34. Tahun: 2020	“Implementasi Program Kesehatan Jiwa Di Upt Puskesmas Soasio Kota Tidore Kepulauan”	Subjek penelitian ini terdiri dari Kepala Puskesmas, keluarga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), pengelola program kesehatan jiwa (perawat), dan dokter.	1. Wawancara mendalam (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Observasi	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Tujuan dari metode ini adalah untuk memperoleh informasi mengenai keadaan saat ini dan melihat kaitan antara variabel-variabel yang ada. Penggalan informasi dilakukan melalui wawancara mendalam (<i>In-</i>	Hasil penelitian mengenai implementasi program kesehatan jiwa di UPT Puskesmas Soasio menunjukkan bahwa: 1. Kunjungan Rumah: Program melibatkan kunjungan rumah sebulan sekali untuk pasien gangguan jiwa. 2. Kendala: Terdapat kendala signifikan, terutama kurangnya dukungan dari keluarga pasien, yang penting untuk keberhasilan terapi. 3. Peran Lintas Sektor: Diperlukan kolaborasi lintas sektor dan pendekatan dengan tokoh masyarakat untuk mengatasi kendala. 4. Sumber Daya: Program memerlukan tenaga kesehatan yang memadai, sarana



No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul	Karakteristik			Hasil
			Subjek	Instrumen	Metode/Desain	
					<i>Depth Interview</i>) dan observasi. untuk memastikan keabsahan data.	prasarana, dan dana dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
5	Penulis: Surtilla Dewi Arifin, Didik Kurniawan, Eri Marwati. Penerbit: Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Gizi, e-ISSN: 2655-0849 Vol. 6 No.2 Edisi November 2023 – April 2024 Tahun:	“Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Ptahun 2022”	Partisipasi keluarga, kader kesehatan jiwa, dan masyarakat dalam deteksi dini gangguan jiwa.	1. Wawancara mendalam (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Observasi 3. Telaah Dokumen	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan desain deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program kesehatan jiwa di Puskesmas P pada tahun 2022 belum mencapai target yang ditetapkan. Beberapa faktor yang menghambat pencapaian tersebut antara lain: 1. Keterbatasan Sumber Daya: Terdapat kekurangan dalam jumlah tenaga kesehatan, anggaran, dan ketersediaan obat-obatan. 2. Koordinasi yang Kurang Efektif: Masalah dalam koordinasi antar tim dan pihak terkait menghambat pelaksanaan program. 3. Kesadaran Masyarakat yang Rendah: Rendahnya pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa menyebabkan stigma dan kurangnya partisipasi.
6		Evaluasi Pelaksanaan Program	Subjek dari penelitian ini adalah program	1. Wawancara mendalam	Metode yang digunakan dalam penelitian ini	Hasil penelitian dalam jurnal tersebut menunjukkan bahwa meskipun Puskesmas Bandongan



No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul	Karakteristik			Hasil
			Subjek	Instrumen	Metode/Desain	
	Penerbit: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 9, Nomor 6, November 2021 ISSN: 2715-5617 / e-ISSN: 2356-3346 Tahun: 2021	Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang	kesehatan jiwa di Puskesmas Bandongan, Magelang, selama pandemi COVID-19	<i>(In-Depth Interview)</i> 2. Observasi 3. Telaah Dokumen	adalah kualitatif, dengan teknik pengambilan informan secara purposive sampling.	memiliki sumber daya manusia yang cukup, terdapat kekurangan dalam pelatihan bersertifikat untuk staf. Pandemi COVID-19 menghambat banyak kegiatan, sehingga hanya sebagian tujuan program kesehatan mental yang tercapai, seperti upaya konseling dan sosialisasi. Namun, layanan pengobatan untuk pasien dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) tetap berjalan dengan efektif. Penelitian ini merekomendasikan perlunya perencanaan yang lebih baik dan adaptasi program kesehatan mental selama pandemi, serta peningkatan pelatihan dan keterlibatan masyarakat untuk memperbaiki layanan kesehatan mental.
7	Penulis: Syafira Risdantia,  Optimized using trial version www.balesio.com	“Evaluasi Context, Input, Process, Dan Product (Cipp) Deteksi Dini Gangguan Jiwa Di Puskesmas Banyuurip”	Subjek dari penelitian tersebut terdiri dari informan utama dan triangulasi. Informan utama meliputi Kepala Puskesmas, Koordinator	1. Wawancara mendalam (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Observasi	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Desain penelitian ini melibatkan wawancara mendalam dan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa deteksi dini gangguan jiwa di Puskesmas Banyuurip merupakan upaya pencegahan dan penanganan awal gangguan kejiwaan. Evaluasi aspek context mengidentifikasi kebutuhan, masalah, dan sasaran untuk mencapai tujuan. Capaian deteksi dini pada tahun 2019 adalah

No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul	Karakteristik			Hasil
			Subjek	Instrumen	Metode/Desain	
	Tahun: 2021		Skrining Usia Produktif, Koordinator Skrining Usia Lanjut, dan Kader. Sedangkan informan triangulasi terdiri dari Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, masyarakat usia produktif, dan masyarakat usia lanjut.		observasi untuk mengumpulkan data.	33,02% untuk usia produktif dan 80,6% untuk usia lanjut, yang menunjukkan adanya aspek-aspek yang perlu diperbaiki. Evaluasi pada aspek input menunjukkan bahwa sumber daya tersedia namun masih terbatas, sedangkan pada aspek process, pelaksanaan deteksi dini, edukasi, dan rujukan belum optimal. Aspek product menunjukkan perlunya laporan faktor risiko dari hasil deteksi dini.
8	Penulis: Citra W. Thamrin, Erling D. Kaunang, Gustaaf A. E. Rataq. 	“Analysis of Development of Community Mental Health Program at Tombulu Health Center”	Subjek dari penelitian tersebut terdiri dari informan kunci dan informan pendukung. Informan kunci meliputi pemegang program kesehatan jiwa,	1. Wawancara mendalam (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Observasi	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Desain penelitian ini melibatkan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan informan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program kesehatan jiwa di Puskesmas Tombulu dilaksanakan melalui beberapa kegiatan, termasuk kunjungan rumah, deteksi dini, dan skrining untuk mengidentifikasi masalah kesehatan jiwa di masyarakat dan tenaga kesehatan. Namun, terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan program, seperti kurangnya dukungan

No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul	Karakteristik			Hasil
			Subjek	Instrumen	Metode/Desain	
			pemegang program gizi, kepala puskesmas, dan dokter di Puskesmas Tombulu. Sementara informan pendukung adalah pasien atau keluarga dari pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).		kunci dan informan pendukung, serta observasi.	keluarga, stigma negatif dari masyarakat, serta keterbatasan fasilitas dan infrastruktur untuk pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).
9	Penulis: Mike Yulia Fandri, Lolita Sary, Fitri Ekasari. Penerbit: 	“Evaluation Of The Health Care System For People With Mental Health Disorder At The Panjang npatient Health Center bandar Lampung city”	Subjek dari penelitian tersebut adalah Kepala Puskesmas, dokter, perawat, dan keluarga pasien ODGJ yang dimana pengambilan subjek dilakukan dengan purposive sampling, yang bertujuan untuk	1. Wawancara mendalam (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Observasi 3. Telaah Dokumen	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Desain penelitian ini melibatkan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen.	Berikut adalah ringkasan hasil penelitian: 1. Input: Anggaran untuk program ODGJ berasal dari dana bantuan operasional kesehatan (BOK), namun dana untuk sarana dan prasarana masih belum mencukupi. Tenaga pelaksana juga kurang dan belum mendapatkan pelatihan yang memadai. 2. Proses: Kegiatan program ODGJ belum berjalan dengan baik, yang berdampak pada

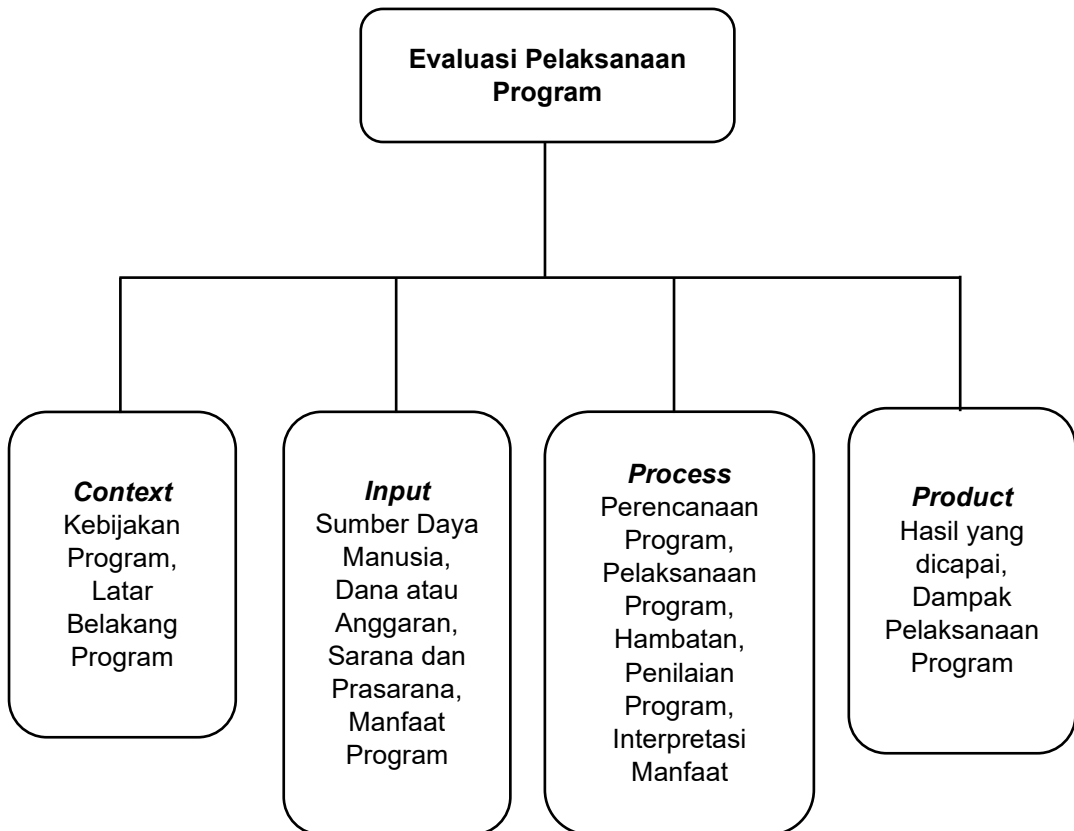
No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul	Karakteristik			Hasil
			Subjek	Instrumen	Metode/Desain	
	Tahun: 2022		mendapatkan informasi yang relevan dan mendalam mengenai sistem pelayanan kesehatan ODGJ di Puskesmas.			rendahnya angka kunjungan dan cakupan pelayanan ODGJ yang belum mencapai target. Pelayanan rawat jalan tidak dilakukan karena belum adanya poli khusus kesehatan jiwa dan keterbatasan obat-obatan jiwa. 3. Output: Meskipun Puskesmas dapat memberikan pelayanan rujukan ke rumah sakit jiwa, pelayanan tersebut belum terintegrasi dengan sistem rujuk balik.
10	Penulis: Yenni Manullang, R. Kintoko Rochadi, Frida Lina Tarigan, Donal Nababan, Henny Arwina Bangun. Penerbit: 	"Implementation of Community-Based Mental Health Services in Puskesmas Parlilitan District in 2022"	Subjek penelitian terdiri dari 11 orang informan yang diambil secara purposive, termasuk: Penanggung jawab kesehatan jiwa Puskesmas, Kepala Puskesmas, Penanggung jawab promkes, Bidan desa, Keluarga ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa),	1. Wawancara mendalam (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Observasi 3. FGD	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Desain penelitian ini melibatkan analisis data menggunakan model Miles dan Hubberman.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas di Puskesmas Parlilitan meliputi beberapa komponen, seperti penyuluhan, deteksi dini, rawat jalan, rujukan, dan kunjungan rumah. Namun, pelaksanaan tersebut belum optimal. Diperlukan pemberdayaan masyarakat dalam setiap komponen pelayanan kesehatan jiwa untuk meningkatkan efektivitasnya. Penelitian ini menyarankan agar Puskesmas Parlilitan memperbanyak kegiatan penyuluhan di luar Puskesmas,

No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul	Karakteristik			Hasil
			Subjek	Instrumen	Metode/Desain	
	Tahun: 2022		Perangkat desa, Penanggung jawab kesehatan jiwa Dinkes Kabupaten, Kader kesehatan.			memperkuat kerjasama lintas sektor, dan melatih kader kesehatan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat.



1.7 Kerangka Teori

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori model CIPP (*Context, Input, Process, dan Product*) yang dikembangkan oleh Daniel Stufflebeam pada tahun 1996 dan telah dimodifikasi oleh Ambiyar dan Muharika pada tahun 2019. Model CIPP merupakan pendekatan evaluasi yang mencakup keseluruhan sistem secara komprehensif. Konsep evaluasi ini, seperti yang dikemukakan oleh Stufflebeam, menekankan bahwa tujuan utama evaluasi bukanlah sekadar untuk membuktikan sesuatu, melainkan untuk melakukan perbaikan. Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Model Evaluasi CIPP

Daniel Stufflebeam (1966) (Ambiyar dan Muharika, 2019)



1.8 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Program upaya kesehatan jiwa merupakan intervensi yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan mental masyarakat melalui layanan yang menyeluruh di tingkat Puskesmas. Program ini sangat penting dalam sistem kesehatan masyarakat karena gangguan jiwa mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu dan masyarakat. Tujuan utama dari pelaksanaan program kesehatan jiwa adalah untuk memperluas akses terhadap layanan kesehatan mental, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, serta mencegah timbulnya gangguan jiwa melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pelaksanaan program kesehatan jiwa melibatkan penerapan kebijakan, strategi, dan intervensi yang telah disusun sebelumnya. Keberhasilan program ini sangat bergantung pada efektivitas kebijakan yang melibatkan berbagai pihak, seperti tenaga kesehatan, masyarakat, dan pengambil kebijakan di tingkat lokal. Oleh karena itu, evaluasi terhadap pelaksanaan program sangat penting dilakukan untuk memastikan bahwa tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai secara optimal.

Beberapa faktor utama yang memengaruhi pelaksanaan program kesehatan jiwa adalah input (sumber daya), proses, dan output (hasil):

1. Variabel *input* mencakup sumber daya yang diperlukan, seperti tenaga kesehatan yang terampil, ketersediaan obat-obatan, dan dukungan pembiayaan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, obat-obatan yang cukup, dan pembiayaan yang memadai merupakan faktor penting dalam kelancaran dan keberlanjutan program ini.
2. Variabel *process* berfokus pada pelaksanaan program, termasuk efektivitas sistem informasi kesehatan yang digunakan dan kepemimpinan dalam pengelolaan program. Proses yang efektif bergantung pada koordinasi yang baik antar pihak yang terlibat, seperti tenaga kesehatan, pengelola program, dan masyarakat. Selain itu, sistem informasi yang baik sangat membantu dalam pemantauan kegiatan program dan evaluasi yang tepat. Kepemimpinan yang kuat juga penting untuk memastikan semua pihak bekerja sama untuk mengatasi hambatan yang ada dan menjalankan program secara optimal.
3. Variabel *output* mencakup hasil atau dampak dari program kesehatan jiwa, seperti peningkatan akses ke layanan kesehatan jiwa, penurunan angka gangguan jiwa, dan perubahan perilaku masyarakat terkait kesehatan mental. Dengan demikian, variabel ini digunakan untuk menilai sejauh mana program berhasil mencapai tujuannya dalam meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi gangguan jiwa.

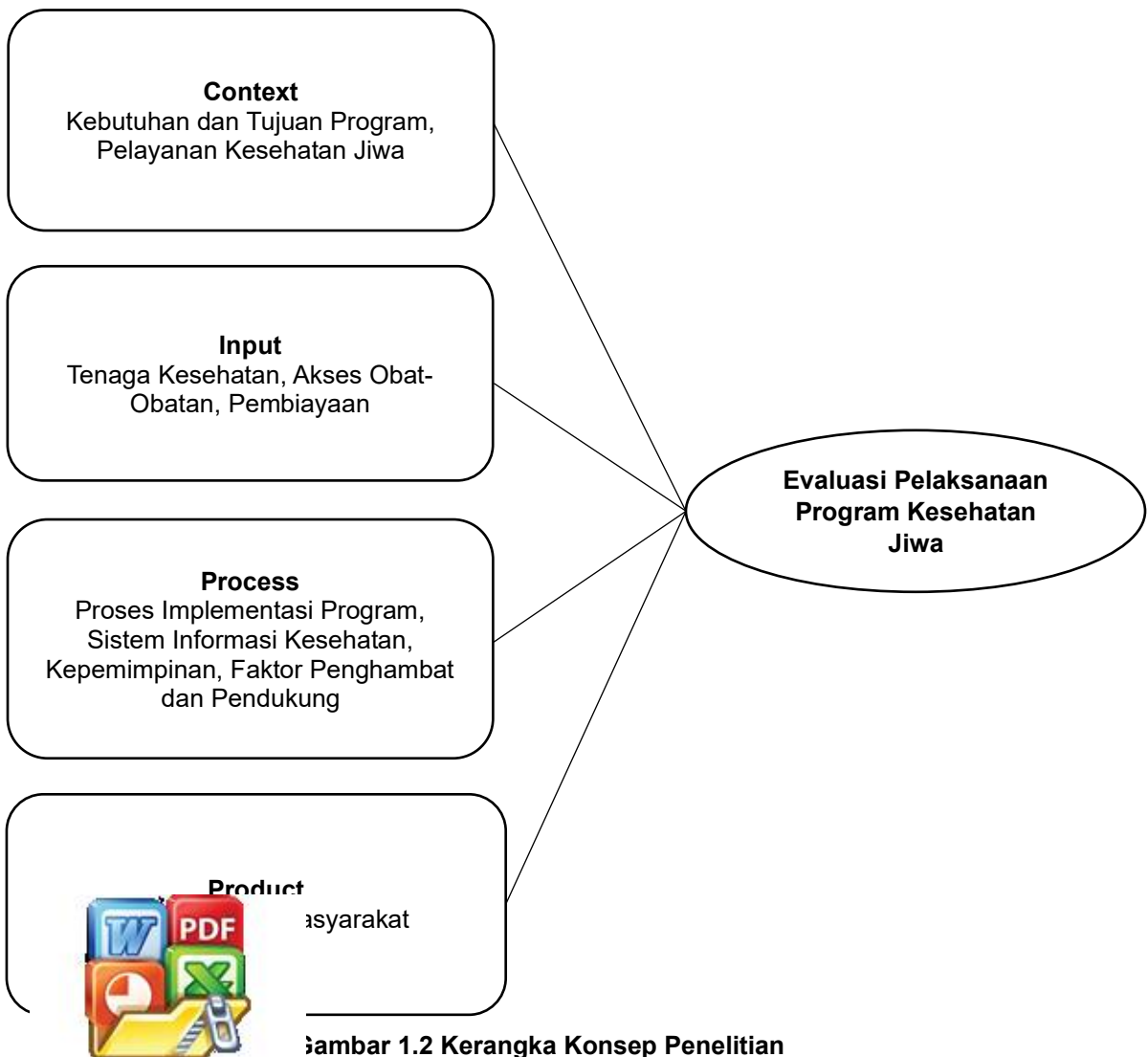


lihan variabel-variabel ini berdasarkan kerangka Model CIPP (*put, Process, Product*) memungkinkan penelitian untuk di berbagai aspek pelaksanaan program secara menyeluruh. Analisis konteks kebutuhan dan tujuan program (*context*), sumber daya (*input*), proses pelaksanaan kegiatan (*process*), serta dicapai (*product*), penelitian ini bertujuan memberikan

pemahaman yang lebih komprehensif mengenai efektivitas program, mengidentifikasi hambatan yang ada, serta merumuskan rekomendasi untuk perbaikan yang lebih terarah dan berbasis bukti.

a. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tersebut, terbentuklah kerangka konsep. Kerangka konsep ini menggunakan model CIPP yang telah dimodifikasi oleh Ambiyar dan Muharika (2019) sebagai bentuk penyederhanaan sekaligus penyesuaian dengan evaluasi program, baik untuk program yang sedang berlangsung maupun program yang telah selesai.



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kesehatan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pangkajene

1.9 Definisi Konseptual

Model Evaluasi CIPP (*context, input, process, product*) yang diungkapkan oleh Stufflebeam merupakan model evaluasi yang di mana evaluasi dilakukan secara keseluruhan dalam suatu program baik pada program yang sedang berjalan maupun program program berakhir. Evaluasi model CIPP merupakan konsep yang ditawarkan oleh Stufflebeam dengan pandangan bahwa tujuan penting evaluasi adalah bukan membuktikan tetapi untuk memperbaiki suatu program.

1. *Context*

Evaluasi *context* adalah penilaian terhadap situasi atau latar belakang yang memengaruhi perencanaan program. Fokus utama evaluasi ini adalah memahami peluang, kebutuhan, masalah, kekuatan, dan kelemahan dari program yang sedang atau akan dijalankan. Dalam *context* program kesehatan jiwa, evaluasi mencakup analisis terhadap kebutuhan dan tujuan program dengan memetakan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan jiwa, relevansi tujuan program terhadap permasalahan yang ada, dan kesesuaian dengan kondisi lapangan. Selain itu, evaluasi juga menilai pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan oleh Puskesmas, termasuk jenis layanan yang tersedia akan dan kepatuhannya terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP).

2. *Input*

Evaluasi *input* adalah analisis terhadap sumber daya dan strategi yang digunakan untuk mendukung keberhasilan program. Evaluasi ini mencakup penilaian terhadap tenaga kesehatan yang terlibat, seperti dokter dan perawat, beserta kompetensi mereka dalam memberikan layanan kesehatan jiwa, termasuk pelatihan yang telah diterima. Selain itu, evaluasi juga mempertimbangkan akses terhadap obat-obatan, yang meliputi ketersediaan obat yang dibutuhkan, distribusinya, serta kemudahan masyarakat dalam mengakses obat-obatan tersebut. Aspek lain yang dinilai adalah pembiayaan, yaitu kecukupan anggaran yang tersedia untuk mendukung operasional program kesehatan jiwa, termasuk kelancaran pelaksanaannya.

3. *Process*

Evaluasi *process* adalah penilaian terhadap pelaksanaan program, termasuk bagaimana prosedur yang telah direncanakan dijalankan dan hambatan yang mungkin muncul. Dalam program kesehatan jiwa, evaluasi mencakup *process* implementasi program, yakni menilai kegiatan yang dilakukan, kesesuaian pelaksanaan dengan rencana awal, potensi kendala yang dihadapi selama pelaksanaan. Selain itu, mencakup sistem informasi kesehatan, yang berfokus pada data dan informasi yang mendukung program, termasuk laporan yang sesuai. Penilaian terhadap kepemimpinan bagian penting, terutama dalam mengevaluasi peran kepala atau penanggung jawab program dalam memimpin pelaksanaan



kegiatan, mengelola tim, dan memberikan motivasi kepada kader serta tenaga kesehatan. Evaluasi ini juga mencakup analisis terhadap faktor penghambat dan pendukung, baik yang memengaruhi pelaksanaan program secara positif maupun negatif.

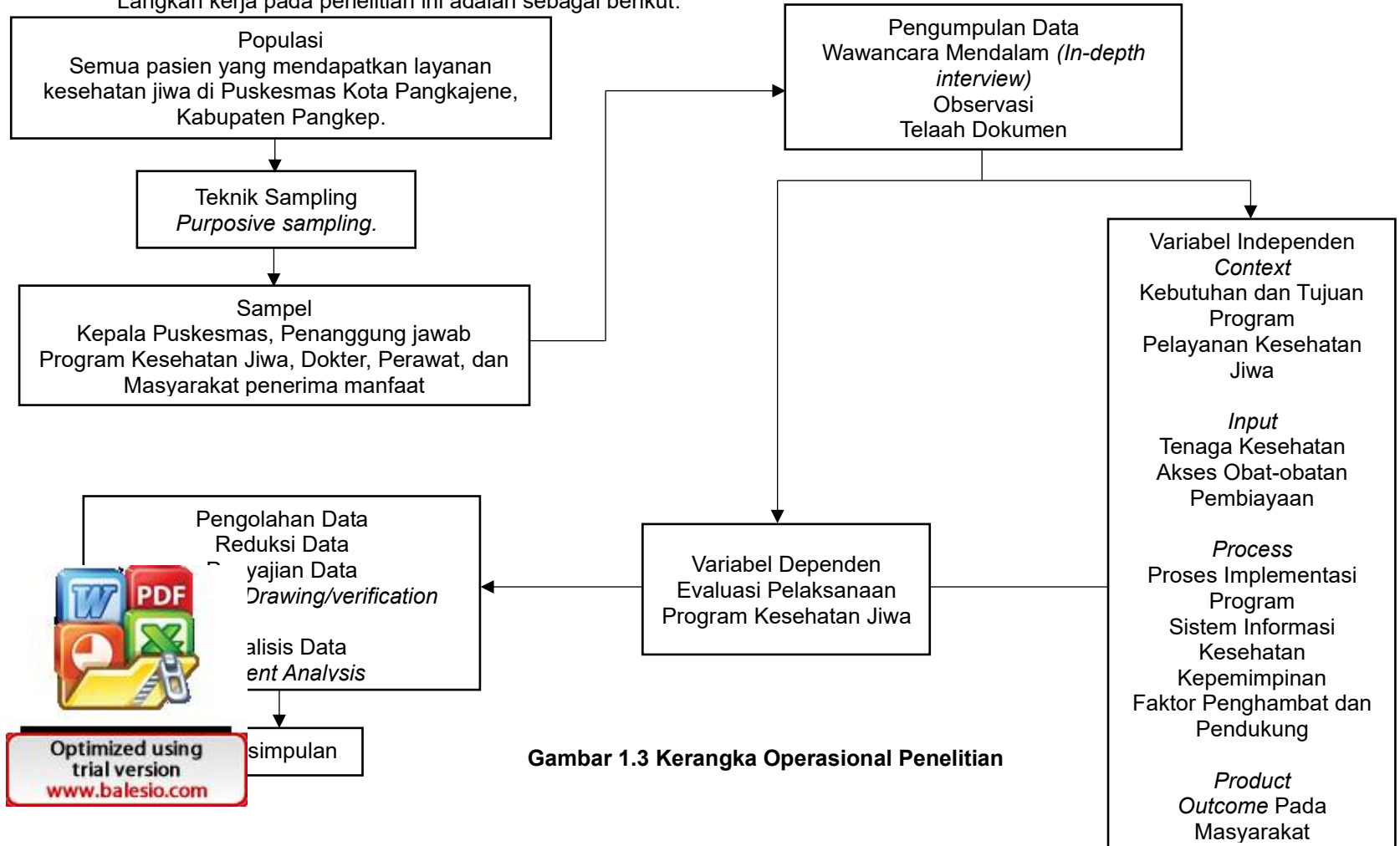
4. *Product*

Evaluasi *product* adalah pengukuran terhadap hasil atau dampak dari program yang dijalankan. Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana program berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam program kesehatan jiwa, evaluasi difokuskan pada hasil atau dampak program, yaitu sejauh mana program memberikan manfaat nyata kepada masyarakat, seperti peningkatan akses terhadap layanan kesehatan jiwa dan peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan jiwa. Selain itu, evaluasi juga menilai outcome pada masyarakat, yang mencakup dampak langsung program, seperti perubahan perilaku masyarakat, peningkatan pemahaman tentang kesehatan jiwa, dan penurunan stigma terhadap layanan kesehatan jiwa.



1.10 Kerangka Operasional Penelitian

Langkah kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1.3 Kerangka Operasional Penelitian

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode ini digunakan untuk memberikan penjelasan dan pemahaman yang mendalam mengenai suatu situasi atau fenomena tertentu, seperti kondisi yang sedang terjadi, hubungan antara berbagai variabel, pandangan atau opini yang berkembang di masyarakat, dampak dari suatu kebijakan atau program, serta aspek-aspek lain yang relevan dengan konteks penelitian (Rusli, 2021).

Penelitian dilakukan melalui pendekatan evaluasi dengan menggunakan empat tahapan analisis. Pada tahap *context*, penelitian difokuskan untuk melihat sejauh mana program kesehatan jiwa relevan dengan kebutuhan masyarakat setempat. Selanjutnya tahap *input* berfokus pada ketersediaan sumber daya yang mendukung program kesehatan jiwa, seperti jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan, dana yang tersedia, serta akses terhadap obat-obatan. Tahap *process* menelusuri bagaimana program kesehatan jiwa dilaksanakan di lapangan, termasuk bagaimana sistem informasi kesehatan digunakan, bagaimana kepemimpinan dijalankan, serta apa saja faktor yang menjadi pendukung atau penghambat jalannya program kesehatan jiwa. Sementara itu, tahap *product* menilai hasil dari program kesehatan jiwa, terutama dampaknya terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa bagi masyarakat. Untuk memperoleh data yang mendalam dan relevan, penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan narasumber yang berperan langsung dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa maupun yang memahami kondisi kesehatan jiwa di wilayah tersebut (Sugiyono, 2020).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kota Pangkajene, Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi didasarkan pada relevansi lokasi dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa. Penelitian dilakukan sejak bulan Februari 2025 sampai dengan April 2025, mencakup tahap pengumpulan data, analisis, dan pelaporan hasil penelitian.

2.3 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang mengetahui informasi tentang situasi dan kondisi yang relevan dengan pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Pangkajene. Informan penelitian dipilih menggunakan Teknik *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan



kriteria-kriteria informan yang ditetapkan secara spesifik sesuai penelitian. Menurut Creswell (2018), *purposive sampling* adalah penelitian kualitatif di mana peneliti secara sengaja memilih dianggap paling memahami topik yang diteliti. Pemilihan ini berdasarkan pengetahuan atau pengalaman mereka yang relevan, sehingga diperoleh lebih mendalam dan bermakna. Peneliti menggunakan

pertimbangan pribadi untuk menentukan siapa yang paling tepat dijadikan sumber data, agar hasil penelitian lebih fokus dan sesuai dengan tujuan studi.

Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Puskesmas 1 orang dan penanggung jawab program kesehatan jiwa 1 orang. Sementara itu, informan pendukung meliputi dokter 1 orang, perawat 1 orang, serta masyarakat penerima manfaat atau keluarga penerima manfaat 3 orang. Dengan demikian, total informan dalam penelitian ini adalah 7 orang. Adapun kriteria informan penelitian yang terlibat dalam penelitian ini meliputi:

Tabel 2.1 Kriteria Informan Penelitian

Informan Utama		
No	Informan	Kriteria Informan
1	Kepala Puskesmas	1. Mengetahui kebijakan program kesehatan jiwa. 2. Bersedia diwawancarai.
2	Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa	1. Keterlibatan langsung dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan jiwa. 2. Bersedia diwawancarai.
Informan Pendukung		
No	Informan	Kriteria Informan
1	Dokter	1. Pengalaman dalam memberikan layanan kesehatan jiwa. 2. Terlibat dalam pelayanan kesehatan jiwa 3. Bersedia diwawancarai.
2	Perawat	1. Pengalaman dalam memberikan layanan kesehatan jiwa. 2. Terlibat dalam pelayanan kesehatan jiwa 3. Bersedia diwawancarai.
3	Masyarakat Penerima Manfaat/ Keluarga Penerima Manfaat	1. Pasien dengan gangguan jiwa 2. Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa 3. Pendamping pasien gangguan jiwa 4. Terlibat dalam pelayanan kesehatan jiwa 5. Bersedia diwawancarai.

Sumber: Data Primer, 2025

2.4 Alat, Bahan, dan Cara Kerja

3.1.1 Alat:

1. Pedoman wawancara mendalam.
2. Lembar observasi.
3. Laptop untuk analisis data.
4. Rekorder suara untuk merekam wawancara.



5. Dokumen program kesehatan jiwa di puskesmas.
6. Laporan pelaksanaan program kesehatan jiwa.

3.1.3 Cara Kerja:

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan utama, observasi proses pelaksanaan program, dan telaah dokumen pendukung. Data yang dikumpulkan dianalisis untuk melihat kesesuaian antara implementasi dengan pedoman program dan target yang telah ditetapkan.

2.5 Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui tiga metode utama: wawancara mendalam (*In-Depth Interview*), observasi, dan telaah dokumen. Setiap metode memiliki tujuan dan pendekatan yang spesifik untuk menggali informasi yang dibutuhkan dalam menilai pelaksanaan program kesehatan jiwa di Puskesmas Kota Pangkajene.

1. Data Sekunder

Telaah dokumen adalah metode pengumpulan data sekunder yang dilakukan dengan mencari dokumen terkait tujuan penelitian (Sugiharto, 2020). Metode ini penting untuk memberikan konteks yang mendukung data dari wawancara dan observasi, serta untuk memverifikasi apakah program dijalankan sesuai rencana dan pedoman yang ada. Analisis dokumen juga membantu mengidentifikasi kesenjangan antara rencana dan pelaksanaan program di lapangan.

2. Data Primer

a. Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*)

Wawancara ialah tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung atau percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Citraidin, 2020). Wawancara mendalam (*In-Depth Interview*) dilakukan dengan berbagai pihak yang terlibat dalam program kesehatan jiwa, seperti tenaga kesehatan, pimpinan Puskesmas, dan masyarakat penerima manfaat. Melalui wawancara ini, peneliti bertujuan untuk memahami bagaimana program dilaksanakan, tantangan dan dukungan yang dihadapi oleh pelaksana program, serta dampak yang dirasakan oleh masyarakat. Wawancara ini bersifat semi-terstruktur, di mana peneliti menggunakan panduan wawancara untuk mengarahkan percakapan, namun tetap memberi kebebasan bagi narasumber untuk berbagi pengalaman mereka.



Imbalan dari tenaga kesehatan memberikan wawasan terkait operasional program di lapangan, pimpinan Puskesmas memberikan informasi kebijakan dan dukungan manajerial, sementara masyarakat penerima manfaat memberikan umpan balik tentang kualitas layanan dan efektivitas program.

b. Observasi

Observasi ialah pengamatan dengan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti (Citraidin, 2020). Observasi dilakukan secara langsung untuk memantau implementasi program di Puskesmas. Peneliti hadir di lokasi untuk mengamati pelaksanaan kegiatan-kegiatan terkait kesehatan jiwa, seperti konseling, pemeriksaan mental, atau kegiatan lainnya. Observasi ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh data objektif mengenai proses pelaksanaan program dan interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Selain itu, observasi juga memberikan gambaran mengenai sumber daya dan fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan program, yang dapat memengaruhi efektivitasnya.



Tabel 2.2 Matriks Metode Pengumpulan Data

No	Variabel	Pedoman Pertanyaan	Informan	Metode Pengumpulan Data	Instrumen
CONTEXT					
1	Kebutuhan dan Tujuan Program	Untuk memperoleh informasi tentang bagaimana kebutuhan dan tujuan program dalam memenuhi kebutuhan masyarakat terkait kesehatan jiwa.	1. Kepala Puskesmas 2. Penanggung Jawab Program	1. Wawancara Mendalam (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Observasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Kamera 4. Catatan Lapangan
2	Pelayanan Kesehatan Jiwa	Untuk memperoleh informasi tentang bagaimana kualitas pelayanan kesehatan jiwa yang diterima masyarakat serta tantangan dalam pelaksanaannya.	1. Dokter 2. Perawat 3. Masyarakat Penerima Manfaat	1. Wawancara Mendalam (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Observasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Kamera 4. Catatan Lapangan
INPUT					
3	Tenaga Kesehatan	Untuk memperoleh informasi tentang bagaimana kecukupan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan yang terlibat dalam program.	1. Dokter 2. Perawat	1. Wawancara Mendalam (<i>In-Depth Interview</i>)	1. Pedoman Wawancara 2. Kamera 3. Catatan Lapangan
4		Untuk memperoleh informasi tentang bagaimana aksesibilitas masyarakat terhadap obat-obatan yang disediakan dalam program kesehatan jiwa.	1. Penanggung Jawab Program	1. Wawancara Mendalam (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Telaah Dokumen	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Kamera 4. Catatan Lapangan
5		Untuk memperoleh informasi tentang bagaimana pengelolaan pembiayaan program dan apakah	1. Penanggung Jawab Program	1. Telaah Dokumen	1. Lembar Observasi 2. Kamera 3. Catatan Lapangan

No	Variabel	Pedoman Pertanyaan	Informan	Metode Pengumpulan Data	Instrumen
		dana yang tersedia mencukupi untuk pelaksanaannya.			
PROCESS					
6	Proses Implementasi Program	Untuk memperoleh informasi tentang bagaimana proses implementasi program dilakukan dan hambatan apa saja yang dihadapi selama pelaksanaan.	1. Penanggung Jawab Program 2. Dokter 3. Perawat	1. Wawancara Mendalam (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Observasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Kamera 4. Catatan Lapangan
7	Sistem Informasi Kesehatan	Untuk memperoleh informasi tentang bagaimana penggunaan sistem informasi kesehatan mendukung pelaksanaan program kesehatan jiwa.	1. Penanggung Jawab Program	1. Wawancara Mendalam (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Telaah Dokumen	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Kamera 4. Catatan Lapangan
8	Kepemimpinan	Untuk memperoleh informasi tentang bagaimana peran kepemimpinan dalam memastikan keberhasilan pelaksanaan program.	1. Kepala Puskesmas	1. Wawancara Mendalam	1. Pedoman Wawancara 2. Kamera 3. Catatan Lapangan
9	Faktor Penghambat dan	Untuk memperoleh informasi tentang faktor-faktor yang menghambat dan mendukung pelaksanaan program kesehatan jiwa.	1. Kepala Puskesmas 2. Penanggung Jawab Program	1. Wawancara Mendalam (<i>In-Depth Interview</i>)	1. Pedoman Wawancara 2. Kamera 3. Catatan Lapangan
PRODUCT					
10		Untuk memperoleh informasi tentang dampak program kesehatan jiwa terhadap masyarakat penerima manfaat.	1. Masyarakat Penerima Manfaat	1. Wawancara Mendalam (<i>In-Depth Interview</i>)	1. Pedoman Wawancara 2. Kamera 3. Catatan Lapangan



2.6 Pengolahan dan Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman dalam Abdussamad dan Rapanna (2021), analisis data kualitatif dilakukan secara dinamis dan terus-menerus hingga mencapai kesimpulan yang jelas. Data yang diperoleh melalui wawancara dengan informan dianalisis menggunakan metode analisis isi (*content analysis*). Teknik ini digunakan untuk mengkaji dan memahami konten informasi yang ada. Karena data yang dikumpulkan bukan dalam bentuk angka, maka data tersebut harus diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk naratif. Proses analisis data mencakup tiga aktivitas utama reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (*conclusion drawing/verification*).

1. *Data Reduction* (Reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Penyajian data dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, seperti uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sejenisnya. Dengan menyajikan data, hal ini akan memudahkan pemahaman terhadap apa yang terjadi, serta membantu merencanakan langkah-langkah selanjutnya berdasarkan pemahaman yang telah diperoleh.

3. *Conclusion Drawing/verification*

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman dalam Abdussamad dan Rapanna (2021) adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada takap pengumpulan data berikutnya.

2.7 Penyajian Data

Setelah pengolahan dan analisis data dilakukan, langkah berikutnya adalah penyajian data, yang dimana Menurut Dwi Susanto (2020), penyajian data merupakan kumpulan informasi yang terstruktur dan tersusun, yang memberikan kesempatan untuk menarik kesimpulan dan mengambil tindakan. Berdasarkan jenis data yang dikumpulkan, penyajian data dalam penelitian ini akan dilakukan secara deskriptif, baik secara naratif maupun dengan bantuan tabel, grafik, dan diagram sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, dokumentasi



isian hasil penelitian yang diambil dengan memanfaatkan alat bantu akan digunakan untuk mencerminkan kondisi observasi penelitian, sehingga mendukung penyajian data dan memberikan gambaran yang lebih nyata terkait hasil

nelitian ini, untuk memastikan keabsahan data, peneliti nik triangulasi data. Menurut Norman K. Denkin, triangulasi

diartikan sebagai kombinasi atau penggabungan berbagai metode yang digunakan untuk mengkaji fenomena tertentu dari berbagai sudut pandang dan perspektif yang berbeda. Denkin menjelaskan bahwa triangulasi mencakup empat jenis, yaitu: triangulasi metode, triangulasi antarpemeliti (apabila penelitian dilakukan secara tim), triangulasi sumber data, dan triangulasi teori. Namun, dalam penelitian ini, hanya dua jenis triangulasi yang digunakan, yaitu:

1. Triangulasi metode, yang dilakukan dengan membandingkan informasi atau data melalui berbagai pendekatan. Dalam penelitian kualitatif, hal ini dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, dan survei. Untuk memastikan keandalan informasi serta memperoleh gambaran yang menyeluruh, peneliti dapat memadukan wawancara dengan observasi guna memverifikasi kebenaran data.
2. Triangulasi sumber data, yang bertujuan untuk menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Sebagai contoh, selain melalui wawancara dan observasi, peneliti juga dapat memanfaatkan observasi terlibat (*participant observation*), dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi, serta gambar atau foto.

