

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan kesehatan Masyarakat

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Adapun yang dimaksud Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal suatu wilayah tertentu.⁷

2. Kedudukan Puskesmas

Puskesmas sebagai salah satu bentuk pelayanan yang tergolong "*Primary Health Care Service*" yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.⁷

3. Fungsi Puskesmas

Ada 3 (tiga) fungsi Puskesmas yaitu pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sekto

termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.⁸

B. Tempat Pendaftaran Pasien

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) merupakan tempat dimana pasien akan mendaftar ke poliklinik yang akan dituju sesuai dengan keluhan penyakit pasien, serta mendapatkan informasi mengenai cara bayar yang akan dilakukan⁹.

Petugas di TPPRJ harus mengetahui prosedur dan tugas pokok serta fungsi dari TPPRJ⁹.

Tugas pokok TPPRJ yaitu⁹ :

1. Menerima pendaftaran pasien yang akan berobat di rawat jalan.
2. Melakukan pencatatan pendaftaran (registrasi).
3. Menyediakan formulir – formulir rekam medis dalam folder DRM bagi pasien yang baru pertama kali berobat (pasien baru) dan pasien yang datang.
4. Mengarahkan pasien ke Unit Rawat Jalan (URJ) atau poliklinik yang sesuai dengan keluhannya.
5. Memberi informasi tentang pelayanan – pelayanan di rumah sakit atau puskesmas yang bersangkutan..

Fungsi TPPERJ yaitu⁹ :

1. Pencatatan identitas ke formulir rekam medis rawat jalan, data dasar pasien, KIB, KIUP, dan buku register pendaftaran pasien rawat jalan.
2. Pemberi dan pencatatan nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan.
3. Penyedia DRM baru untuk pasien baru.
4. Penyedia DRM lama untuk pasien lama melalui bagian *filling*.
5. Penyimpan dan pengguna KIUP
6. Pendistribusi DRM untuk pelayanan rawat jalan.
7. Penyedia informasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan.

C. Protab Pelayanan di Loker Pendaftaran

1. Tujuan

Sebagai pedoman kerja petugas loket di loket pendaftaran dalam pelayanan kartu berobat dan kartu rawat jalan bagi pasien Umum / Askes / masyarakat miskin¹⁰.

2. Sasaran

Petugas loket dalam mencatat pasien umum, askes dan masyarakat miskin, membuat kartu berobat dan kartu rawat jalan (selanjutnya KRJ) bagi keluarga baru serta mencarikan kartu rawat jalan yang tersimpan dalam famili folder bagi keluarga dengan kunjungan ulang¹⁰.

3. Uraian Umum

a) Pembuatan Status Rawat Jalan :

Mencatat identitas (Nama, umur, jenis kelamin, pasien umum / Askes, alamat & nomor indeks sesuai dengan register nomor indeks).

b) Pembuatan Kartu Rawat Jalan :

Mencatat nomor indeks, identitas pasien (nama pasien, nama KK, pekerjaan, umur, alamat, jenis kelamin, hubungan dengan KK, agama) dan tanggal kunjungan pertama.

c) Pencatatan pasien :

Pasien dicatat pada register rawat jalan.

d) Mencari Kartu Rawat Jalan :

Mencari kartu rawat jalan di rak arsip sesuai dengan nomor indeks register yang tertera pada kartu berobat untuk pasien kunjungan ulang.

4. Langkah Kegiatan

a) Pasien datang ke Puskesmas.

1) Pasien baru :

Untuk pasien yang belum punya / tidak membawa KRJ dicatat nomor indeks (dalam wilayah kerja sesuai urutan desa : 01— s.d 14.— dan luar wilayah kerja 90.—), nama KK, nama pasien, alamat pada register nomor indeks. Petugas membuat status rawat jalan.

2) Pasien yang sudah memiliki KRJ :

Petugas mencarikan kartu rawat jalan sesuai nomor indeks KRJ untuk pasien yang sudah pernah berobat / berkunjung.

Petugas membuatkan kartu rawat jalan sesuai dengan identitas pasien untuk pasien yang belum pernah berobat / berkunjung.

3) Pasien Askes / Masyarakat Miskin :

Petugas meminta pasien menunjukkan Kartu Askes /Jamkesmas.

Petugas mencatat nomor Kartu Askes / Jamkesmas.

Petugas meminta tanda tangan peserta Askes / Jamkesmas yang dilayani.

- b) Petugas menyerahkan KRJ kepada pasien dan mempersilahkan menunggu di ruang tunggu pelayanan yang dituju dan menyerahkan satu rawat jalan ke tujuan pasien (Poli Umum, KIA, Poli Gigi atau lainnya).
- c) Pasien menunggu panggilan di ruang tunggu, menunggu panggilan petugas pelayanan yang dituju.
- d) Petugas loket mengambil status rawat jalan ke ruang periksa/ pelayanan masing-masing setelah selesai pelayanan dan administrasi di ruang periksa / pelayanan bersangkutan.
- e) Petugas mencocokkan jumlah kunjungan dengan status yang kembali.
- f) Petugas loket menyimpan kembali kartu rawat jalan ke rak arsip sesuai dengan nomor indeks.

D. Konsep Manajemen Waktu & Waktu tunggu

1. Pengertian Manajemen Waktu

Waktu sering tidak dianggap sebagai sumber daya, namun waktu merupakan sumber daya yang tidak dapat diperbaharui, tidak ada kejadian yang dapat berlangsung kecuali bila tersedia waktu untuk itu.¹¹

Manajemen waktu bukan tentang melakukan banyak hal dalam satu hari. Ini adalah tentang melakukan hal-hal yang paling penting. Manajemen waktu adalah kemampuan untuk memutuskan apa yang paling penting dalam kehidupan baik ditempat kerja, dirumah dan bahkan dalam kehidupan pribadi.¹²

Manajemen waktu adalah pengaturan diri dalam menggunakan waktu seefektif dan seefisien mungkin dengan melakukan perencanaan, penjadwalan, mempunyai kontrol atas waktu, selalu membuat prioritas menurut kepentingannya, serta keinginan untuk terorganisasi yang dapat dilihat dari perilaku seperti mengatur tempat kerja dan tidak menunda-nunda pekerjaan yang harus diselesaikan.¹³

Hal tersebut sejalan dengan Gie yang berpendapat manajemen waktu adalah segenap kegiatan dan langkah mengatur serta mengelola waktu dengan sebaik-baiknya, sehingga mampu membawa kearah tercapainya tujuan hidup yang telah ditetapkan oleh individu yang bersangkutan.¹⁴

Manajemen waktu merupakan salah satu pendekatan yang penting dalam pencapaian suatu hasil yang akan dicapai, karena dengan melakukan manajemen waktu tersebut dapat mengontrol diri dalam

melakukan suatu kegiatan terlebih lagi dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi mutu dalam suatu pelayanan kesehatan.

2. Aspek – aspek Manajemen Waktu

Aspek-aspek dalam manajemen waktu yaitu:¹³

a. Penetapan tujuan dan prioritas

Penetapan tujuan dan prioritas ini dikaitkan dengan apa yang ingin dicapai atau apa yang dibutuhkan untuk memperoleh dan membuat prioritas dari tugas yang penting untuk mencapai tujuan.

b. Mekanisasi dari manajemen waktu.

Didalam aspek ini meliputi proses dari rencana yang akan dilakukan.

c. Kontrol terhadap waktu

Kontrol terhadap waktu berhubungan dengan perasaan dapat mengatur waktu dan pengontrolan terhadap hal-hal yang dapat mempengaruhi penggunaan waktu.

Tingkat efektifitas seseorang individu dalam melakukan manajemen terhadap dirinya dipengaruhi oleh beberapa aspek diantaranya:

- a. Kesehatan (*Health*). Kondisi fisik maupun psikis mempengaruhi seseorang dalam mengarahkan aktifitas kehidupan. Di satu sisi, kesehatan fisik menjadi modal utama bagi seseorang individu untuk melakukan aktivitas dan di sisi lain kesehatan psikis menciptakan kondisi mental yang stabil. Kondisi kesehatan yang baik akan mewujudkan keseimbangan pada diri individu sehingga akan

- b. mempermudah ia dalam melakukan penyesuaian diri dalam manajemen waktu.
- c. Keterampilan atau keahlian (*Skill*). Menggambarkan kualitas individu tersebut. Ada beberapa keterampilan yang diperlukan dalam kehidupan. Seberapa jauh kesadaran individu akan hal ini menentukan seberapa jauh ia menyusun rencana untuk kehidupannya. Individu tersebut dapat memutuskan untuk menjadi orang yang memiliki berbagai keahlian sekaligus atau menjadi orang yang melakukan suatu keahlian tertentu. Pilihan tersebut yang dilakukan oleh individu selanjutnya akan mempengaruhi cara ia mewujudkan tujuannya, mulai dari menentukan tingkatan keahlian, menentukan model atau contoh yang tepat sehingga mencari kesempatan untuk melatih keahlian tersebut.
- d. Aktivitas (*Action*). Seberapa jauh seorang individu mampu menyelesaikan aktivitas hidup yang baik, misalnya seberapa jauh kemampuannya untuk membuat keputusan dan mengambil inisiatif. Individu yang mampu mengembangkan aktivitas hidupnya dengan baik adalah individu yang memiliki kepekaan terhadap berbagai alternatif atau cara pandang dan memiliki imajinasi moral yang tinggi sehingga keputusan-keputusan aktivitas mempertimbangkan dua hal sekaligus, yaitu yang memberi manfaat bagi dirinya dan bagi orang lain.

Orang-orang yang menerapkan prinsip-prinsip manajemen waktu, dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Mengetahui tujuan hidup : membuat prioritas berdasarkan tujuan.
- b. Menghindari melakukan hal – hal yang mendesak dengan mengidentifikasi hal – hal yang lebih penting.
- c. Membuat jadwal untuk mencapai hasil : dengan membuat perencanaan dan penjadwalan agar dapat diselesaikan tepat waktu.
- d. Mampu melakukan pekerjaan dengan terorganisir: dengan mengatur segala sesuatu sehingga memudahkan dalam bekerja.
- e. Mampu menyaring informasi dari luar : dengan mengambil informasi yang dibutuhkan.
- f. Membuat jadwal untuk mencapai hasil : dengan membuat perencanaan dan penjadwalan agar dapat diselesaikan tepat waktu.
- g. Menguasai teknologi: mengetahui cara menggunakan teknologi sehingga dapat menghemat waktu.
- h. Mampu meminimalkan interupsi: gangguan dari pihak luar dan diri sendiri sehingga dapat meningkatkan konsentrasi pada pekerjaan.
- i. Mampu bersikap asertif: mampu menolak ajakan orang lain tanpa rasa takut, mengelola amarah dan menghindari melakukan aktifitas-aktifitas yang tidak penting.
- j. Mampu mengelola stress: mengetahui cara mengantisipasi situasi yang dapat menimbulkan stress.
- k. Dapat menggunakan waktu secara efisien: memulai pertemuan tepat waktu, tetap pada pokok pembicaraan dan tidak menggunakan waktu untuk hal-hal yang tidak penting.

- I. Mampu mengelola waktu dalam perjalanan: tetap produktif pada saat dalam perjalanan.

Perencanaan waktu (*time plans*) dituliskan berbagai bentuk umum yang dikenal sebagai jadwal waktu, jadwal kerja, atau program. Kata ini sering digunakan untuk menyatakan hal yang sama, yakni perencanaan waktu, istilah yang digunakan mengenai perencanaan waktu sebagai berikut :¹¹

- a. Jadwal waktu (*time table*)

Untuk kegiatan yang dilakukan secara teratur harian atau mingguan.

- b. Jadwal kerja (*schedule*)

Untuk kegiatan yang diadakan secara intermiten, tidak teratur atau bervariasi, termasuk rincian mengenai tempat dilaksanakannya kegiatan tersebut.

3. Pengertian Waktu Tunggu

Waktu tunggu pelayanan adalah waktu tunggu pasien terhadap pelayanan mulai dari kedatangan pasien di tempat penerimaan pasien sampai dikirimnya berkas rekam medis ke poliklinik tujuan.¹⁵

Waktu tunggu adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter.¹⁵

Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen potensial yang menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan menganggap pelayanan

kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh – sembuh, antri lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun professional.¹⁵

Faktor – faktor yang mempengaruhi waktu tunggu.¹⁶

Waktu tunggu pasien dibagi menjadi tiga, yaitu :

a. *First waiting time*

Adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak datang sampai jam perjanjian.

b. *True waiting time*

Adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak jam perjanjian sampai pasien diterima atau diperiksa dokter.

c. *Total primary waiting time*

Adalah waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dengan dokter

Tujuh faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu yaitu, variasi *appointment* interval, waktu pelayanan yang panjang, pola kedatangan pasien, pasien tidak datang pada waktu perjanjian (*no show rate*), jumlah pasien yang datang tanpa perjanjian, pola kedatangan dokter, terputusnya pelayanan pasien karena keinginan dokter untuk berhenti sebentar selama jam praktek.

E. Konsep Antrian

Pembahasan teori antrian lebih difokuskan pada upaya penguraian waktu tunggu yang terjadi dalam barisan antrian. Situasi menunggu juga merupakan bagian dari keadaan yang terjadi dalam rangkaian kegiatan operasional yang

bersifat random dalam suatu fasilitas pelayanan. Pelanggan datang ke tempat itu dengan waktu yang acak, tidak teratur dan tidak dapat segera dilayani sehingga mereka harus menunggu waktu cukup lama.¹⁷

Tujuan dari teori antrian adalah meneliti kegiatan dari fasilitas pelayanan dalam rangkaian kondisi random dari suatu sistem antrian yang terjadi. Untuk itu pengukuran yang logis akan ditinjau dari dua bagian, yaitu :¹⁷

1. Berapa lama para pelanggan harus menunggu, yang dalam hal ini dapat diuraikan melalui waktu rata – rata yang dibutuhkan oleh pelanggan untuk menunggu hingga mendapat pelayanan.
2. Berapa persenkah dari waktu yang disediakan untuk memberikan pelayanan itu fasilitas pelayanan dalam kondisi menganggur.

Pola kedatangan dan keberangkatan merupakan faktor utama dari analisis antrian, namun terdapat faktor lain yang juga penting untuk diperhatikan dalam pengembangan teori antrian, yaitu :¹⁷

1. Sistem pemilihan untuk menentukan pelanggan mana yang akan dilayani terlebih dahulu, yang mana hal ini menunjuk pada disiplin pelayanan yang digunakan. Sistem pemilihan yang umum digunakan adalah :
 - a) FIFO (*First In First Out*) atau FCFS (*First Come First Served*), dimana yang pertama datang yang pertama akan dilayani.
 - b) LCFS (*Last Come First Served*), dimana yang terakhir datang yang akan mendapat pelayanan yang pertama.
 - c) SIRO (*Service In Random Order*), dimana pelayanan akan dilakukan berdasarkan order secara random.

Dapat ditambahkan bahwa ada pelanggan yang akan langsung ditempatkan pada prioritas dalam antrian karena pelanggan ini mempunyai kepentingan dan prioritas yang sangat tinggi.

2. Fasilitas pelayanan yang dirancang untuk menampung pelanggan yang sekaligus banyak dan kemudian dilayani secara simultan, keadaan ini sering dikenal dengan *Parallel Servers* (pelayanan secara parallel), terdapat juga suatu *sequence* dari pelayanan secara normal dikenal dengan *Tandem Queues* atau antrian seri. Dengan adanya paralel series dan antrian seri tersebut kemudian dapat dibuat suatu antrian Network (*networking queues*).
3. Ukuran jumlah antrian, seperti yang terjadi pada tempat parkir terbatas di *drive in bank* yang hanya untuk beberapa kendaraan. Begitu antrian kendaraan memenuhi kapasitas tempat parkir, maka pelanggan yang baru tidak akan dapat dilayani dan harus meninggalkan antrian.
4. Faktor yang berasal dari sumber tertentu yang harus dilayani secara urut, yang dikenal dengan istilah *Calling Sources*, dimana pelanggan datang secara terbatas atau dapat juga secara tak terhingga. Bentuk pelayanan demikian berlaku pada mesin – mesin yang digunakan pada usaha dan pekerjaan tertentu yang kadang mengalami kerusakan dan harus cepat diperbaiki.
5. Pelayanan maupun pelanggan yang ada didalam sistem antrian tersebut adalah pelayanan maupun pelanggan yang ada didalam sistem antrian tersebut adalah manusia yang berperilaku (*human behaviour*). Sebagai

6. manusia pelayanan (*human server*), pelayan dapat melayani dengan lambat sehingga akan memperlama waktu tunggu.

Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap barisan antrian dan pelayanannya adalah sebagai berikut :¹⁷

1. Distribusi Kedatangan

Merupakan faktor penting yang berpengaruh besar terhadap kelancaran pelayanan. Distribusi kedatangan terbagi dua, yaitu :

- a) Kedatangan secara individu (tunggal = *single arrivals*)
- b) Kedatangan secara kelompok (*bulk arrivals*)

2. Distribusi waktu pelayanan

Distribusi waktu pelayanan berkaitan dengan berapa banyak fasilitas pelayanan yang dapat disediakan. Distribusi waktu pelayanan terbagi menjadi dua komponen penting, yaitu :

- a) Pelayanan secara individual (*single service*)
- b) Pelayanan secara kelompok (*bulk service*)

3. Fasilitas pelayanan

Fasilitas pelayanan berkaitan erat dengan baris antrian yang akan dibentuk. Desain fasilitas pelayanan ini dapat dibagi dalam tiga bentuk, yaitu :

- a) Bentuk series, dalam satu garis lurus ataupun garis ,melingkar
- b) Bentuk parallel, dalam beberapa garis lurus yang antara satu dengan yang lain parallel.

c) Bentuk *network station*, yang dapat didesain secara series dengan pelayanan lebih dari satu pada setiap stasiun.

4. Disiplin pelayanan

Disiplin pelayanan berkaitan erat dengan urutan pelayanan bagi pelanggan yang memasuki fasilitas pelayanan. Disiplin pelayanan ini terbagi dalam empat bentuk, yaitu :

- a) Pertama datang, pertama dilayani (FCFS = *First Come First Served*)
- b) Terakhir datang, pertama kali yang dilayani (LCFS = *Last Come First Served*)
- c) Pelayanan dalam random order (SIRO = *Service In Random Order*).
- d) Prioritas pelayanan, yang berarti pelayanan dilakukan khusus pada pelanggan utama (*VIP customer*).

5. Ukuran dalam antrian

Besarnya antrian pelanggan yang akan memasuki fasilitas pelayanan perlu diperhatikan. Ada dua desain yang dapat dipilih untuk menentukan besarnya antrian, yaitu :

- a) Ukuran kedatangan secara tidak terbatas (*infinite queue*)
- b) Ukuran kedatangan secara terbatas (*finite queue*)

6. Sumber pemanggilan

Dalam fasilitas pelayanan, yang berperan sebagai sumber pemanggilan dapat berupa mesin maupun manusia. Bila ada sejumlah mesin yang rusak maka sumber pemanggilan akan berkurang dan tidak dapat melayani pelanggan. Jadi masalahnya adalah apakah :

- a) Sumber panggilan terbatas (*finite calling source*)
- b) Sumber panggilan tak terbatas (*infinite calling source*)

F. Konsep Penelitian Tindakan (*Action Research*)

1. Pengertian Penelitian Tindakan (*Action Research*)

Penelitian tindakan adalah salah satu strategi pemecahan masalah yang memanfaatkan tindakan nyata dalam bentuk proses pengembangan inovatif yang “dicoba sambil jalan” dalam mendeteksi dan memecahkan masalah¹⁸.

Penelitian tindakan adalah penelitian tentang hal-hal yang terjadi di masyarakat atau kelompok sasaran, dan hasilnya langsung dapat dikenakan pada masyarakat yang bersangkutan¹⁸.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Penelitian adalah kegiatan mencermati suatu objek, menggunakan aturan metodologi tertentu untuk memperoleh data atau informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan mutu suatu hal yang menarik minat dan penting bagi peneliti. Sedangkan tindakan adalah sesuatu gerak kegiatan yang sengaja dilakukan dengan tujuan tertentu, yang dalam penelitian ini berbentuk rangkaian siklus kegiatan¹⁸.

2. Ciri / Karakteristik Penelitian Tindakan (*Action Research*)

Ciri terpenting dari penelitian tindakan adalah bahwa penelitian tersebut merupakan suatu upaya untuk memecahkan masalah, sekaligus mencari dukungan ilmiahnya¹⁸.

Sugiyono mengatakan bahwa semua penelitian bersifat ilmiah. Oleh karena itu semua peneliti harus berbekal teori. Dalam penelitian kualitatif, karena permasalahan yang dibawa masih bersifat sementara, maka teori yang digunakan dalam penyusunan proposal penelitian kualitatif juga masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti memasuki lapangan atau konteks sosial. Dalam kaitannya dengan teori, kalau dalam penelitian kuantitatif itu bersifat menguji hipotesis atau teori, sedangkan dalam penelitian kualitatif bersifat menemukan teori¹⁸.

Adapun ciri atau karakteristik dari penelitian tindakan (*action research*) adalah¹⁸:

- a. *On job problem oriented*, masalah yang diteliti adalah masalah yang riil, yang muncul dari dunia kerja peneliti / yang ada dalam kewenangan / tanggung jawab peneliti.
- b. *Problem solving oriented*, berorientasi pada pemecahan masalah. Penelitian-penelitian yang hanya menghasilkan pengertian / pemahaman seperti pada riset empirisme dan interpretivisme dianggap tidak bermanfaat (*meaniful*), karena tidak memecahkan masalah.
- c. *Improvement oriented*, (berorientasi pada peningkatan kualitas). *Action research* menegaskan pentingnya masing-masing komponen dari suatu system organisasi itu berkembang (berubah lebih baik).
- d. *Multiple data collection*, (berbagai cara koleksi data dipergunakan). Untuk memenuhi prinsip *critical approaches* (kebenaran itu subyektif

/ problematik) berbagai cara pengumpulan data umumnya digunakan seperti : observasi, tes, wawancara, kuesioner dan sebagainya, agar apa yang sebenarnya disebut kebenaran / realita dapat lebih diungkap.

- e. *Cyclic*, (siklis) konsep tindakan (*action*) pada dasarnya diterapkan melalui urutan-urutan : *planning, acting, observing and reflecting* yang secara pada hakekatnya menggambarkan pemikiran kritis dan reflektif (*critical/reflective thinking*) terhadap efektifitas kepemimpinan atas tindakan.
- f. *Participatory* (collaborative). Peneliti bekerjasama dengan orang lain (ahli) melakukan setiap langkah penelitian *action research*, seperti : *planning, observing, thinking action dan reflecting*.

3. Model Penelitian Tindakan (*Action Research*)

Kurt Lewin mengembangkan penelitian tindakan atas dasar konsep pokok bahwa penelitian tindakan terdiri dari empat komponen pokok yang juga menunjukkan langkah, yaitu¹⁸ :

- a. Perencanaan (*planning*)

Yaitu menjelaskan tentang apa, mengapa, kapan, dimana, oleh siapa, dan bagaimana tindakan tersebut dilakukan.

- b. Tindakan (*acting*)

Yaitu implementasi atau penerapan isi rancangan.

- c. Pengamatan (*observing*)

Yaitu pelaksanaan pengamatan oleh pengamat.

d. Refleksi (*reflecting*)

Yaitu kegiatan untuk mengemukakan kembali apa yang sudah terjadi.

Hubungan antara keempat komponen tersebut menunjukkan sebuah siklus atau kegiatan yang berulang. "Siklus" inilah yang sebetulnya menjadi salah satu ciri utama dari penelitian tindakan, yaitu bahwa penelitian tindakan harus dilaksanakan dalam bentuk siklus, bukan hanya satu kali intervensi saja¹⁸.

4. Prinsip Penelitian Tindakan (*Action Research*)

- a. Penelitian tindakan partisipatori (*participatory action research*) yaitu kegiatan penelitian yang dilakukan dengan menekankan keterlibatan masyarakat agar merasa ikut serta memiliki program kegiatan tersebut serta berniat ikut aktif memecahkan masalah berbasis masyarakat.
- b. Penelitian tindakan kritis (*critical action research*), yaitu penelitian yang dilakukan dengan menekankan adanya niat yang tinggi untuk bertindak memecahkan masalah dan menyempurnakan situasi.
- c. Penelitian tindakan kelas (*class action research*), yaitu penelitian yang dilakukan oleh guru ke kelas atau di sekolah tempat ia mengajar dengan penekanan pada penyempurnaan atau peningkatan proses dan praktek pembelajaran.
- d. Penelitian tindakan institusi (*institutional action research*), yaitu dilakukan oleh pihak pengelola sekolah sebagai sebuah organisasi

- e. pendidikan untuk meningkatkan kinerja, proses, dan produktivitas lembaga.

G. Konsep Evaluasi

1. Pengertian Evaluasi

Pengertian tentang konsep evaluasi telah banyak dikemukakan oleh para ahli. Evaluasi merupakan prosedur yang dilakukan untuk membantu mengambil keputusan yang dilakukan dengan cara membandingkan hasil yang telah dicapai dengan rencana yang akan dilakukan, dan juga evaluasi dapat digunakan sebagai alat penting untuk membantu dalam pengambilan keputusan mulai dari tingkat perumusan kebijakan maupun pada tingkat pelaksanaan program.¹⁹

Evaluasi adalah suatu cara yang sistematis untuk mempelajari suatu kegiatan berdasarkan pengalaman dan mempergunakan pelajaran yang dapat dipelajari untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedang berjalan serta untuk meningkatkan perencanaan yang lebih baik untuk kegiatan masa datang.²⁰

Dari berbagai pengertian evaluasi diatas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan evaluasi adalah suatu cara yang dapat digunakan untuk memperbaiki suatu kegiatan yang dilakukan dengan cara membandingkan hasil yang sudah dicapai sebelumnya dengan rencana yang telah ditetapkan, kegiatan evaluasi ini dapat digunakan untuk meningkatkan perencanaan kegiatan yang akan datang.

2. Jenis Evaluasi

Ada beberapa jenis evaluasi yaitu :⁷

a. Evaluasi formatif (*Formative Evaluation*)

Bentuk evaluasi yang dilaksanakan pada tahap pengembangan program dan sebelum program dimulai. Evaluasi formatif ini menghasilkan informasi yang akan dipergunakan untuk mengembangkan program, agar program bisa lebih sesuai dengan situasi dan kondisi sasaran.

b. Evaluasi proses (*Process Evaluation*)

Suatu proses yang memberikan gambaran tentang apa yang sedang berlangsung dalam suatu program dan memastikan ada terjangkaunya elemen-elemen fisik dan struktural dari pada program

c. Evaluasi sumatif (*Summative Evaluation*)

Suatu evaluasi yang memberikan pernyataan efektifitas suatu program selama kurun waktu tertentu dan evaluasi ini menilai sesudah program tersebut berjalan.

d. Evaluasi dampak program

Suatu evaluasi yang menilai keseluruhan efektifitas program dalam menghasilkan target sasaran.

e. Evaluasi hasil

Suatu evaluasi yang menilai perubahan-perubahan atau perbaikan dalam hal morbiditas, mortalitas atau indikator status kesehatan lainnya untuk sekelompok penduduk tertentu.

Sedangkan menurut Wijono jenis evaluasi terdiri atas dua macam, yaitu evaluasi formative dan evaluasi summative :¹⁹

- a. Evaluasi *formative*, adalah evaluasi yang dilakukan pada tahap pelaksanaan program dengan tujuan untuk mengubah atau memperbaiki program. Evaluasi ini dilakukan untuk memperbaiki program yang sedang berjalan dan didasarkan atas kegiatan sehari-hari, minggu, bulan bahkan tahun, atau waktu yang relatif pendek. Evaluasi formative sering disebut sebagai evaluasi proses atau monitoring.
- b. Evaluasi *summative*, adalah evaluasi yang dilakukan untuk melihat hasil keseluruhan dari suatu program yang telah selesai dilaksanakan. Evaluasi ini dilakukan pada akhir kegiatan atau beberapa kurun waktu setelah program, guna menilai keberhasilan program

3. Tujuan Evaluasi

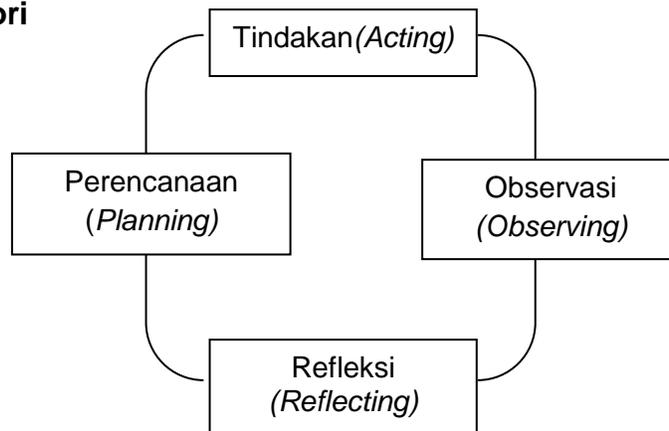
Dibawah ini merupakan tujuan evaluasi yaitu :²¹

- a. Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program. Sehubungan dengan ini perlu adanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan antara lain memeriksa kembali kesesuaian dari program dalam hal perubahan-perubahan kecil yang terus-menerus, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktor di dalam maupun di luar yang mempengaruhi pelaksanaan suatu program.

- b. Sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan perencanaan dan pelaksanaan program yang akan datang. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan dari pelaksanaan program yang lalu dan selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijaksanaan dan pelaksanaan program yang akan datang.
- c. Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana dan sumber daya manajemen saat ini serta di masa mendatang.

Sedangkan tujuan dari evaluasi program kesehatan adalah untuk memperbaiki program-program kesehatan dan pelayanannya untuk mengantarkan dan mengarahkan alokasi tenaga dan dana untuk program dan pelayanan yang sedang berjalan dan yang akan datang. Evaluasi harus digunakan secara konstruktif dan bukan untuk membenarkan tindakan yang telah lalu atau sekedar mencari kekurangan-kekurangan saja

H. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Penelitian tindakan Lewin *Spiral of Steps* ¹⁸

