

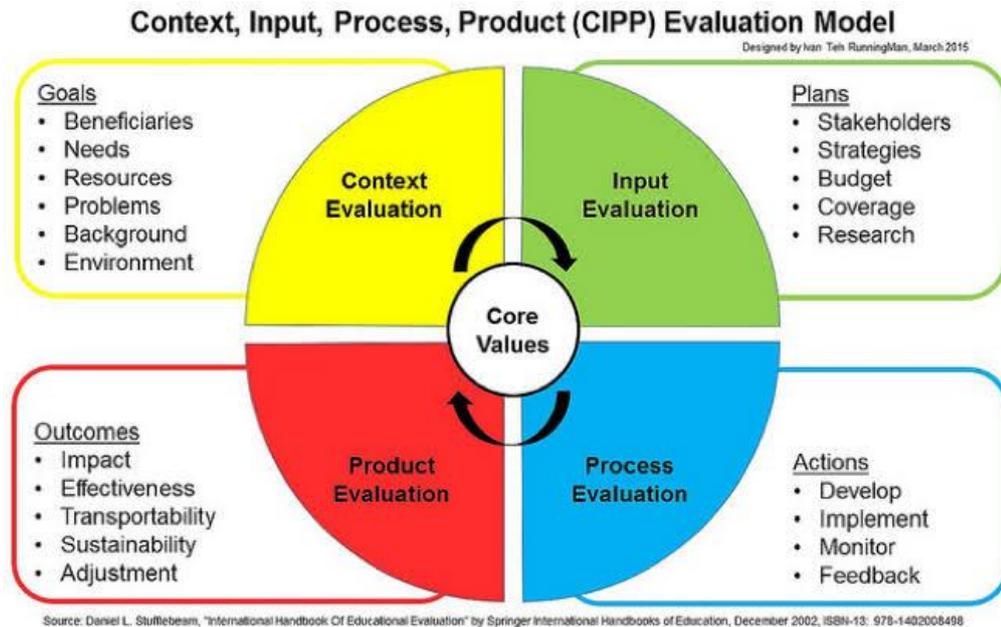
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

1. Model Teori Evaluasi Daniel L. Stufflebeam

Evaluasi menurut Daniel L. Stufflebeam merupakan proses menggambarkan, memperoleh, melaporkan dan menerapkan informasi deskriptif dan penilaian mengenai beberapa nilai objek, seperti contoh kualitas, nilai, kejujuran, kesetaraan, kelayakan, biaya, efisiensi, keamanan atau kepentingan lainnya (Stufflebeam and Zhang 2017). *Context Input Process Product* (CIPP) menurut Arikunto dan Jabar (2007:29) adalah model evaluasi yang memandang program yang dievaluasi sebagai sebuah system, sasaran model evaluasi *Context Input Process Product* (CIPP) memiliki empat komponen dasar dari proses sebuah program kegiatan, komponen tersebut antara lain evaluasi terhadap konteks (*context evaluation*), evaluasi terhadap masukan (*input evaluation*), evaluasi terhadap proses (*process evaluation*), evaluasi terhadap hasil (*product evaluation*) (Muyana 2017). Model penilaian CIPP dapat membantu penilai program membuat keputusan dalam peringkat perancangan, semasa proses pelaksanaan (formatif) dan sesudah program dijalankan (sumatif) (Mustafa and Yakob 2021).



Sumber : (Mustafa and Yakob 2021)

Gambar 2.1. Model Evaluasi Daniel L. Stufflebeam

a. *Context Evaluation*

Evaluasi konteks membantu merencanakan keputusan, merumuskan tujuan program dan menentukan atau mengidentifikasi kebutuhan yang akan dicapai oleh suatu program (Junanto and Kusna 2018). Dalam penelitian ini pada evaluasi penerapan protocol kesehatan, evaluasi *context* bertujuan untuk mengetahui apakah penerapan protocol kesehatan di Puskesmas Kajen II sudah sesuai dengan Petunjuk Teknis Penerapan Protokol Kesehatan Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI.

b. *Input Evaluation*

Input evaluation dilakukan dengan menelaah dan menilai pendekatan yang relevan yang dapat digunakan (Matulandi and dkk 2017). Dalam penelitian ini, evaluasi masukan bertujuan untuk mengetahui kepatuhan sumber daya manusia yaitu petugas kesehatan dan pengunjung atau pasien, dan untuk mengetahui ketersediaan sarana prasarana meliputi infrared thermometer, wastafel, handsanitizer, sekat pembatas, meja, APD, alat-alat untuk pembatas dalam penerapan protocol kesehatan di Puskesmas Kajen II.

c. *Process Evaluation*

Penilaian proses memberi tumpuan kepada pelaksanaan terhadap program, penilaian proses untuk memahami bagaimana program menjalankan fungsinya (Mustafa and Yakob 2021). Dalam penelitian ini, evaluasi proses meliputi kesesuaian program dan kendala dan hambatan yang terjadi selama proses pelaksanaan penerapan protocol kesehatan.

d. *Product Evaluation*

Penilaian produk melibatkan pengukuran hasil yang diharapkan melalui program (Mustafa and Yakob 2021). Serta bertujuan untuk mengukur, menginterpretasikan, dan menilai capaian program (Muyana 2017). Dalam penelitian ini, evaluasi produk berupa capaian program penerapan protocol kesehatan dan

merupakan hasil dari evaluasi penerapan protocol kesehatan di Puskesmas Kajen II.

2. Evaluasi

a. Pengertian Evaluasi

Pengertian evaluasi dalam kamus *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English* evaluasi adalah *to find out, decide the amount or value* yang artinya suatu upaya untuk menentukan nilai atau jumlah (Akbar and Widya Kurniati Mohi. 2018). William Dun berpendapat bahwa evaluasi secara umum dapat disamakan dengan penaksiran, pemberian angka, dan penilaian. Secara etimologi evaluasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *evaluation* dari akar kata *value* yang berarti nilai atau harga. Menurut M.Chabib Toha menyatakan bahwa evaluasi adalah kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan objek dengan menggunakan instrument dan hasilnya dibandingkan dengan tolak ukur untuk memperoleh kesimpulan (Mahirah 2017).

Evaluasi dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui nilai baik buruknya suatu program atau perencanaan. Adapun dalam buku bahan ajar perencanaan dan evaluasi program promosi kesehatan Universitas Udayana menuliskan proses evaluasi sebagai berikut (Kurniati 2016) :

- 1) Menentukan apa yang akan dievaluasi
- 2) Mengembangkan kerangka dan batasan
- 3) Merancang desain (metode)
- 4) Menyusun rencana dan instrument
- 5) Melakukan pengamatan, pengukuran dan analisis
- 6) Membuat kesimpulan dan pelaporan

b. Jenis Evaluasi

Menurut Azwar dalam bukunya menyebutkan beberapa jenis evaluasi antara lain (Dhaci 2015) :

1) Evaluasi Formatif

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

2) Evaluasi Proses

Evaluasi proses adalah suatu proses yang memberikan gambaran tentang apa yang sedang berlangsung dalam suatu program dan memastikan ada dan terjangkaunya elemen-elemen fisik dan structural dari pada program.

3) Evaluasi Sumatif

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

4) Evaluasi Dampak Program

Adalah suatu evaluasi yang menilai keseluruhan efektivitas program dalam menghasilkan target sasaran.

5) Evaluasi Hasil

Adalah suatu evaluasi yang menilai perubahan-perubahan atau perbaikan dalam hal morbiditas, mortalitas atau indicator status kesehatan untuk sekelompok penduduk tertentu.

c. Model Evaluasi

Model evaluasi menurut Stufflebeam yang biasa dikenal CIPP yang terdiri dari *Context Evaluation*, *Input Evaluation*, *Process Evaluation*, dan *Product Evaluation*. Stufflebeam menyatakan model evaluasi CIPP merupakan model evaluasi komprehensif yang memiliki fungsi formatif dan fungsi sumatif (Yeni, Wulandari, and Hadiati 2020).

1) Context

Menilai kebutuhan, masalah, asset, dan peluang, serta kondisi dan dinamika kontekstual yang relevan. Dalam model CIPP, evaluasi konteks digunakan untuk menentukan tujuan dan prioritas program, dan untuk memastikan sasaran ditargetkan

untuk ditangani secara signifikan, kebutuhan dan masalah yang dinilai.

2) Input

Menilai strategi program, rencana tindakan, pengaturan staf, anggaran untuk kelayakan dan potensi efektivitas biaya untuk memenuhi kebutuhan yang ditargetkan dan mencapai tujuan.

3) Proses

Memantau, mendokumentasikan, menilai dan melaporkan pelaksanaan dari perencanaan. Evaluasi tersebut memberikan umpan balik selama pelaksanaan program dan kemudian melaporkan sejauh mana program yang dilakukan sesuai yang diinginkan dan dibutuhkan.

4) Produk

Mengidentifikasi nilai biaya dan hasil yang diinginkan dan tidak diinginkan, jangka pendek dan jangka panjang. Evaluasi ini memberikan umpan balik selama pelaksanaan program sejauh mana tujuan program yang ditangani dan dicapai.

(Stufflebeam and Zhang 2017)

3. Protokol Kesehatan

Sejak wabah COVID-19 menyerang Indonesia, masyarakat dihimbau untuk mematuhi peraturan pemerintah yaitu protokol kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19.

Tidak hanya pada masyarakat, pemerintah juga menetapkan peraturan protokol kesehatan pada tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang berpotensi terhadap penyebaran penyakit infeksi termasuk infeksi virus corona (COVID-19).

Protokol Kesehatan yang ditetapkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas Kajen II dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) bertujuan sebagai acuan bagi seluruh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga Kesehatan, dan tenaga nonkesehatan yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, dan pengunjung fasilitas pelayanan kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait untuk mencegah penularan dan penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di lingkungan fasilitas pelayanan Kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia 2020).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/1591/2020 tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) menetapkan tentang pelaksanaan protocol kesehatan pada tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di

fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai ketentuan Pelaksanaan kegiatan di ruang kerja pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut :

- 1) Mematuhi kebijakan PPI terutama kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi yang telah ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Selalu melakukan anamnesa tambahan sebagai skrining kepada semua pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan terkait dengan adanya infeksi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).
- 3) Melakukan pembersihan area kerja masing-masing sebelum dan sesudah memberikan pelayanan, serta mengoptimalkan sirkulasi udara di ruang kerja.
- 4) Seluruh tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan harus berpartisipasi aktif mengingatkan satu sama lain dalam penerapan protokol kesehatan dan mematuhi kebijakan PPI.

Sedangkan Kemenkes RI mengeluarkan Petunjuk Teknis Puskesmas adaptasi kebiasaan baru dalam pelayanan kesehatan di masa pandemic COVID-19 :

- 1) Pengaturan Alur
 - a) Menerapkan sistem alur satu arah, jika pintu masuk dan pintu keluar berbeda. Jika pintu masuk dan pintu keluar sama maka

dibuatkan pembatas yang tegas antara alur masuk dan alur keluar berupa tali atau pembatas lainnya

- b) Pemisahan alur pasien dengan gejala ISPA dan Non ISPA
 - c) *Sign/tanda/petunjuk* arah pasien sesuai gejala
- 2) Skrining dan Triase
- a) Lokasi skrining ditempatkan di dalam atau di luar gedung dekat pintu masuk yang memiliki sistem sirkulasi udara natural
 - b) Skrining adalah penapisan pasien berdasarkan gejala ISPA dan Non ISPA
 - c) Triase adalah pemilahan pasien berdasarkan kegawatdaruratan
 - d) Petugas ditempatkan di lokasi dilengkapi dengan alkes dan APD sesuai dengan panduan yang berlaku
- 3) Protokol Kesehatan
- a) Wajib menggunakan masker bagi petugas dan seluruh pengunjung Puskesmas
 - b) Tersedia fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir/*hand sanitizer* di semua lokasi strategis
 - c) Menerapkan pengaturan jarak duduk/antri antar pengunjung > 1 meter
 - d) **Jika diperlukan**, gunakan pembatas transparan yang membatasi pasien dan petugas
 - e) Tata cara penggunaan APD sesuai panduan yang berlaku
- 4) Pelaksanaan Kepatuhan Terhadap Kewaspadaan Isolasi

- a) Dilaksanakan terhadap kepatuhan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi
 - b) Lakukan sesuai dengan panduan/ peraturan yang berlaku
 - c) Ruang harus memenuhi persyaratan ventilasi sirkulasi udara yang baik (jendela terbuka lebar, kipas angin/AC dan exhaust fan dengan posisi berlawanan arah)
- 5) Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi
- a) Informasi jadwal pelayanan
 - b) Pendaftaran *online*
 - c) Janji temu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
 - d) Pemberian KIE
 - e) Konsultasi dan pemantauan kesehatan secara *online*
- 6) Pelajari dan Laksanakan Panduan Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19
(Kementerian Kesehatan RI 2020a)

4. *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*

Pada awal tahun 2020, dunia dihebohkan dengan adanya virus corona yang berawal dari Wuhan (China). Virus corona atau severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang system pernapasan (Archika and Suyono. 2020). SARS-Cov-2 atau dikenal dengan virus corona adalah penyakit jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. Virus

corona adalah zoonosis merupakan virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Berdasarkan jurnal respilogi Indonesia, awalnya diketahui virus corona memiliki kesamaan dengan SARS dan MERS CoV, tetapi dari hasil evaluasi genomic isolasi dari 10 pasien, didapatkan kesamaan mencapai 99% yang menunjukkan suatu virus baru dan memiliki kesamaan (identical 88%) dengan *batderived severe acute respiratory syndrome (SARS)-like coronaviruses*, bat-SL-CoVZC45 dan bat-SLCoVZXC21, yang diambil pada tahun 2018 di Zhoushan, Cina bagian Timur, kedekatan dengan SARS-CoV adalah 79% dan lebih jauh lagi dengan MERS-CoV (50%) (Paru et al. 2019).

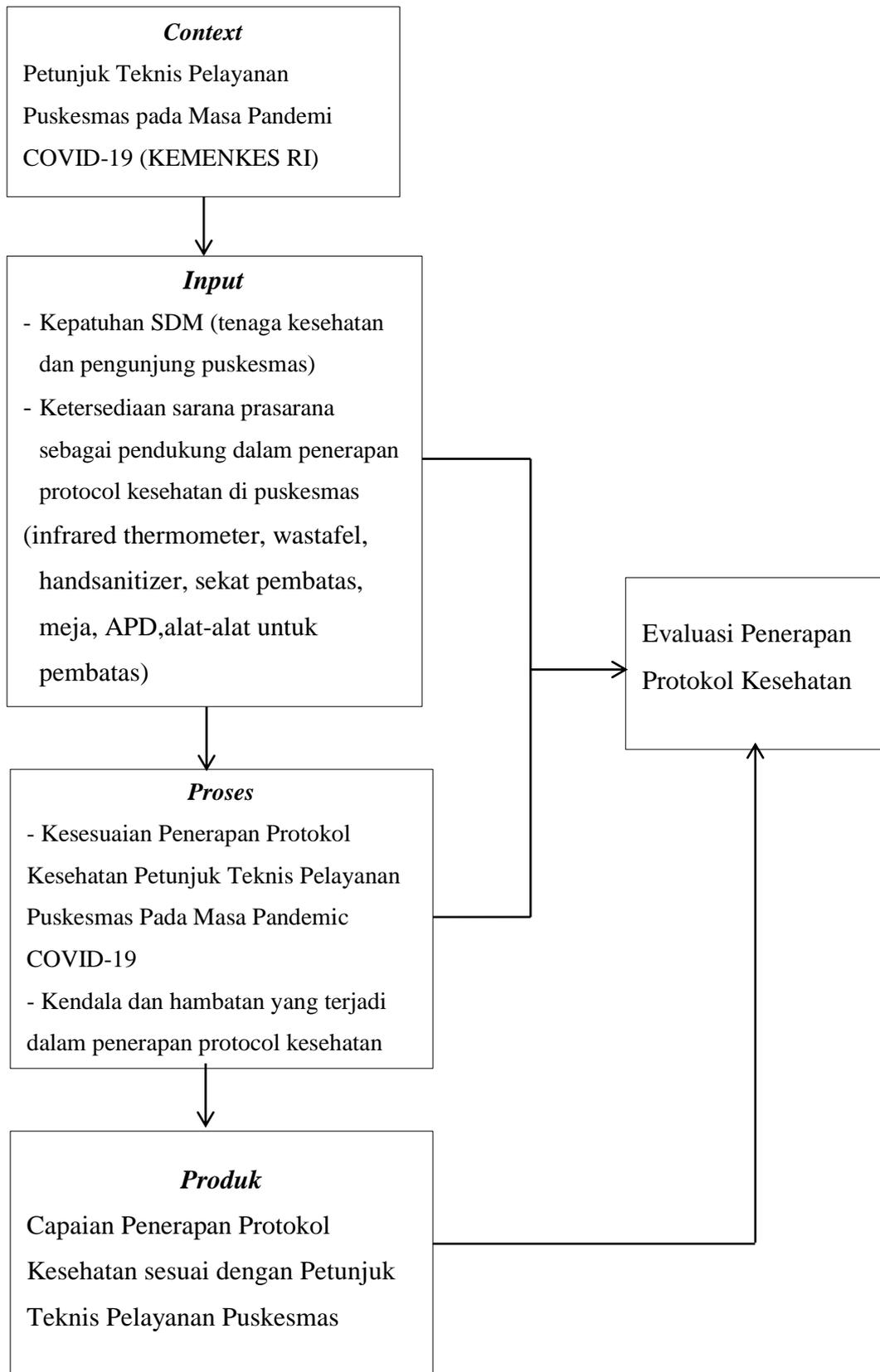
Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat dengan gejala klinis yang muncul yaitu demam suhu $>38^{\circ}\text{C}$, batuk dan sulit bernapas disertai gejala lain seperti sesak memberat, fatigue, myalgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain (Yuliana 2020). Masa inkubasi virus corona rata-rata 5-6 hari dan masa inkubasi terpanjang selama 14 hari. WHO menjelaskan moda-moda transmisi SARS-CoV-2 termasuk transmisi kontak, *droplet* (percikan), melalui udara (*airborne*), femit, fekal-oral, melalui darah, ibu ke anak, dan binatang ke manusia.

Corona Virus merupakan virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. *corona Virus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk kedalam genus betacoronavirus (Keputusan Menteri

Kesehatan Indonesia 2020). FKUI dalam jurnalnya menyebutkan bahwa SARS-CoV-2 telah terbukti menginfeksi saluran cerna berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum, dan rektum. Virus dapat terdeteksi di feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah tak terdeteksi pada sampel saluran napas.

2.2 Kerangka Teori

Dalam penelitian ini, untuk mengevaluasi penerapan kebijakan protocol kesehatan di Puskesmas Kajen II menggunakan teori evaluasi yang dikembangkan oleh Stufflebeam yaitu teori *CIPP (Context, Input, Proses, Product)*. CIPP merupakan sebuah model evaluasi yang menggunakan pendekatan yang berorientasi pada manajemen atau disebut sebagai evaluasi manajemen program.



Sumber : (Apriyani 2019)

Gambar 2.2. Bagan Kerangka Teori