PENDAHULUAN

Keberhasilan suatu upaya perbaikan mutu, dalam hal ini adalah mutu pelayanan kesehatan dasar (PKD) di Puskesmas, sangat tergantung pada pemahaman yang mendalam tentang permasalahan yang ada dan akar penyebabnya sehingga memungkinkan untuk mengambil langkah - langkah pemecahan.

Dalam keseluruhan proses pemecahan masalah baik pada tahap identifikasi masalah, mencari penyebab ataupun pada tahap pemecahan masalah tidak akan dapat dilakukan dengan memuaskan tanpa adanya dukungan data yang lengkap, benar, tepat waktu dan tepat guna.

Sebenarnya, data yang diperlukan untuk memecahkan masalah mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas itu dapat diperoleh dari sumber data yang sudah ada di Puskesmas atau dapat juga dihimpun baik dengan cara melakukan wawancara ataupun melalui cara lain yang memungkinkan.

Mengingat pentingnya masalah dukungan data dalam kaitannya dengan pelatihan Pemecahan Masalah Bersumber Daya Tim, didalam modul ini secara khusus akan dibahas mengenai Pemanfaataan Data dalam Pemecahan Masalah.

TUJUAN

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penggunaan modul ini adalah:

Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu:

Memanfaatkan data dalam siklus Pemecahan Masalah Mutu

Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu :

1. Menjelaskan konsep data dan informasi.
2. Menyebutkan sumber-sumber dan berbagai jenis data.
3. Melaksanakan berbagai cara mengumpulkan data.
4. Mengolah, menyajikan dan menginterpretasikan data.
5. Memanfaatkan data dalam siklus pemecahan masalah.

CARA MENGGUNAKAN MODUL

Modul ini terdiri dari lima pokok bahasan. Setiap pokok bahasan pada umumnya terdiri dari uraian, contoh dan latihan. Guna mencapai tujuan pembelajaran :

- Pelajarilah materi pelatihan secara berurutan dan sistematis sesuai dengan urutan pokok bahasan.
- Pada setiap pokok bahasan pelajari pengantar terlebih dahulu, kemudian pelajari contoh dan lanjutkan dengan latihan. Metoda pelatihan yang akan dipakai sesuai dengan prinsip - prinsip belajar orang dewasa.
- Pada akhir setiap pokok bahasan buatlah kesimpulan bersama - sama dengan peserta lain dan pelatih anda.
- Pada akhir modul pelajarilah kasus yang sudah disediakan dengan harapan dapat membulatkan seluruh materi pembelajaran Pemanfaatan Data yang ada dalam Modul Inti 3 ini.

POKOK BAHASAN

DATA DAN INFORMASI

Data yang diproses, meliputi pengolahan dan analisis serta interpretasi, akan diperoleh informasi. Dengan perkataan lain , data akan menjadi informasi apabila dapat diambil kesimpulan dan dipergunakan sebagai dasar untuk menetapkan/ mengambil keputusan. Kesimpulan dapat berupa kesimpulan yang sederhana, seperti : 'hasil imunisasi meningkat' atau lebih kompleks, seperti : 'Puskesmas akan kekurangan Cotrimoxazole apabila tidak mendapatkan penambahan Cotrimoxazole'.

Latihan :

Penugasan :

Gunakan data dibawah ini untuk mendapatkan informasi (lakukan sesuatu agar data tersebut menjadi informasi dan dapat diambil suatu kesimpulan).

Berat badan lahir bayi di Puskesmas A, pada bulan Januari dan Februari adalah :

Berat Badan Lahir (grams)

Januari	**Februari**
3500	2700
3300	2200
2800	2900
3400	3100
2200	2400
2900	2400
3100	2800
2400	3100
2800	
26400	21600

Diskusi :

Peserta dapat menghitung rata-rata berat badan untuk setiap bulannya :

☺ Bulan Januari rata-rata berat badan lahir adalah 2933 grams

☺ Bulan Februari rata-rata berat badan lahir adalah 2700 grams

☺ Rata-rata berat badan lahir bayi mengalami penurunan

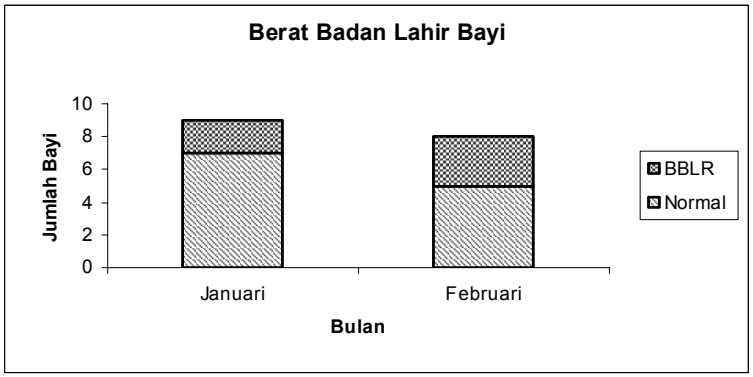
Atau dapat pula hanya menghitung jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2500 grams) :

☺ Bulan Januari 2 dari 9 kelahiran terdapat bayi BBLR

☺ Bulan Februari 3 dari 8 kelahiran terdapat bayi BBLR

☺ Proporsi bayi BBLR mengalami peningkatan

☺ Atau dapat pula kita tampilkam dalam bentuk grafik :



Dari ketiga pengolahan tersebut diatas, penghitungan rata-rata berat badan bayi baru lahir tidak lazim dikerjakan, yang perlu diketahui adalah jumlah bayi BBLR sebagai dasar untuk melakukan tindak lanjut.

Rangkuman :

Data diolah menjadi informasi untuk dapat :

☺ *mengambil kesimpulan*

☺ *Sebagai dasar untuk mengambil keputusan*

PROSES PEMBELAJARAN
TOPIK : DATA DAN INFORMASI

NO	KEGIATAN	PROSES BELAJAR MENGAJAR		WAK-TU	ABL
		FASILITATOR	LINATIH		
1.	Perkenalan	Fasilitator memperkenalkan diri serta mengemukakan pentingnya data dan informasi dalam QA	Peserta mencatat nama fasilitator dan memahami lingkup tugasnya	5 ‘	-
2.	Penggalian pemahaman	Fasilitator dengan metoda curah pendapat meminta para peserta untuk mengemukakan pendapat-nya tentang apa itu data dan informasi serta manfaatnya	Beberapa peser-ta memberikan pendapatnya me-ngenai bedanya data & informasi	15 ‘	Kertas lembar balik
3.	Ceramah	Fasilitator memberikan informasi mengenai pengertian data dan proses pengolahan dari data menjadi informasi, juga diterangkan manfaat informasi dalam pengambilan keputusan dan beberapa kesimpulan yang aktual	Peserta mengi-kuti ceramah, mencatat dan me nanyakan bagian ceramah yang belum dipahami	1 x 45‘	- White board - Spidol
4.	Penugasan	Fasilitator meminta peserta untuk berkelompok dan memberikan instruksi kepada peserta untuk melakukan sesuatu terhadap data berat badan lahir bayi Puskesmas A menjadi informasi dan dapat disimpulkan.	Peserta membagi diri dalam ke-lompok Puskes-mas setelah men-dapatkan tabel berat badan bayi lahir Puskesmas A kurun waktu Januari dan Fe-bruari kemudian menghitung rata-rata BBL perkalanya dan BBL < 2500	1 x 45‘	Tabel BBL
5.	Penyajian hasil penugasan	Beberapa kelompok diinstruksi-kan untuk membaca hasil diskusi-nya dari kelompok lain diminta untuk menanggapinya.	Masing2 kelompok setelah menghitung kata-kata BBL seti-ap bulan dan menghitung serta BBL rendah, kemu-dian menyajikannya	2 x 45‘	
6.	Rangkuman	Fasilitator memberikan tinjauan ulang dan kesimpulan yang perlu adalah adanya informasi BBLK sebagai dasar untuk tindak lanjut	Peserta memper-hatikan dg seksa-ma dan mencatat kesimpulannya.	25‘	
		JUMLAH		215’	

Catatan : Waktu penyajian hasil penugasan tergantung dari jumlah kelompok/puskesmas

SUMBER DAN JENIS DATA

Sumber Data

Sumber data dapat berasal dari :

- kartu catatan pasien
- catatan Puskesmas
- pasien
- petugas Puskesmas
- masyarakat
- dan lain-lain

Jenis Data

Jenis data :

1. Kualitatif
2. Kuantitatif

Bermacam - macam data yang ada dapat dibedakan berdasarkan :

1. cara pengumpulannya :

   a. data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya misalnya :
      - data yang berasal dari keluhan pasien
      - hasil wawancara terhadap pasien

   b. data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung misalnya :
      - data yang bersumber dari kartu pasien
      - catatan Puskesmas atau
      - laporan Puskesmas

2. "waktu" pengumpulan data :

   a. Data "cross sectional"atau disebut juga data saling silang yaitu data yang dikumpulkan dalam satu waktu tertentu. Contoh:
      - Jumlah pasien pada hari Senin

- Jumlah kasus kecelakaan menurut umur dan jenis kelamin pada tanggal 1 Januari 1999.

b. Data "longitudinal" yaitu data yang dikumpulkan dari waktu kewaktu misalnya :

- Jumlah kasus diare bulanan selama tiga tahun berturut - turut.
- Jumlah kunjungan Puskesmas dalam sebulan selama tiga - tahun.

Data ini dapat dipergunakan misalnya untuk mengetahui: pola musiman, adanya "out liers" (data diluar kisaran) atau terjadinya sesuatu yang tidak lazim, "trend" atau kecenderungan.

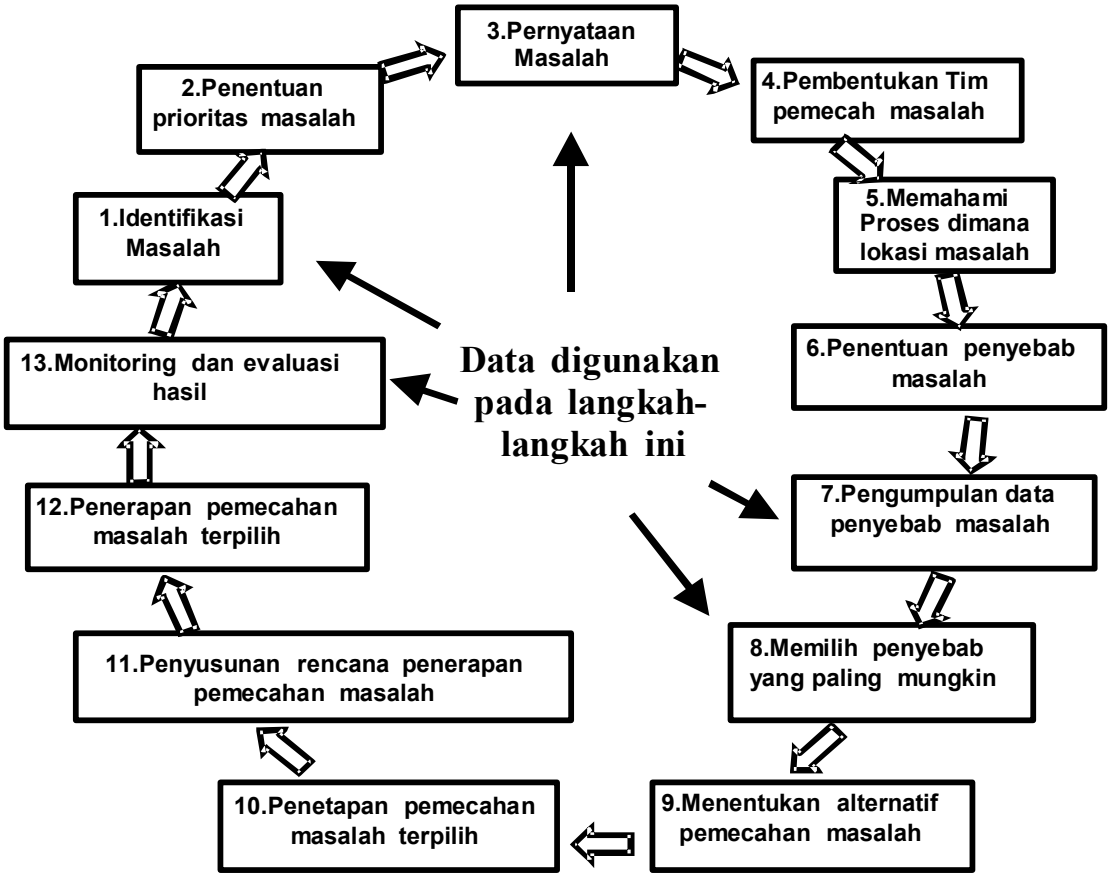
Rangkuman:

Sumber data dapat berasal dari pasien, petugas, pencatatan maupun pelaporan. Sedangkan jenis data ada dua yaitu kualitatif dan kuantitatif, yang dapat pula dibedakan berdasarkan antara lain cara pengumpulan, waktu pengumpulan.

PROSES PEMBELAJARAN
TOPIK : SUMBER DAN JENIS DATA

NO	KEGIATAN	PROSES BELAJAR MENGAJAR		WAK-TU	ABL
		FASILITATOR	LINATIH		
1.	Perkenalan	Fasilitator memperkenalkan diri dan memberi tahu tugasnya untuk mengajar, sumber data dan jenis data	Peserta mencatat nama fasilitator dan memahami lingkup tugasnya	5 ‘	-
2.	Penggalian pemahaman	Dengan metoda curah pendapat fasilitator meminta para peserta untuk mengungkapkan pengerti-an tentang asal sumber data dan jenis data	Beberapa peserta mengemukakan pemahamannya apa itu sumber data dan apa saja yang tergolong jenis data	15 ‘	- White Board - Spidol
3.	Ceramah	Fasilitator memberikan ceramah dan memberikan kesempatan bertanya tentang sumber asal data a. Kartu catatan peserta b. Catatan puskesmas c. Pasien d. Petugas puskesmas e. Masyarakat Serta tentang jenis data : a. Kwalitatif b. Kwantitatif Macam data dibedakan : a. Cara pengumpulan b. Waktu pengumpulan Fasilitator juga memberikan contoh a.l : a. Data primer b. Data sekunder c. Data cross-sectional d. Data Longitudinal	Peserta mengiku-ti dg tekun men-catat hal-hal yg penting terutama sumber asal data dan jenis data dan menanyakan bagian-bagian dari ceramah yang belum dimengerti	2 x 45’	
4.	Rangkuman	Fasilitator memberikan kesimpul-an bahwa asal data diantaranya dari pasien, petugas dan lapangan sedang jenis data ada dua yaitu kwantitatif dan kualitatif	Peserta mengiku-ti dengan cermat kesimpulan sum-ber dan jenis data serta mencatatnya	25 ‘	
		JUMLAH		135 ‘	

PEMANFAATAN DATA DALAM SIKLUS PEMECAHAN MASALAH



Data boleh dikatakan diperlukan pada setiap langkah dari pemecahan masalah, tergantung dari masalahnya. Tetapi data selalu diperlukan pada lima langkah yang diberi tanda diatas. Berikut ini adalah penjelasan bagaimana data digunakan pada lima langkah tersebut.

Langkah 1. Identifikasi Masalah

Data dari catatan pasien, catatan medik, wawancara, keluhan, dll dapat digunakan. Dua contoh :

Catatan Medik

Pasien Pneumonia kembali untuk perawatan lanjutan Januari 1999

Kembali setelah 2 hari	3 pasien
Kembali setelah 3-5 hari	4 pasien
Kembali setelah lebih dari 5 hari	1 pasien
Tidak kembali	11 pasien

Bagaimana anda akan menginterpretasikan data ini? Apakah terjadi masalah mutu?

Diskusi : Terlihat bahwa banyak pasien pneumonia (11 dari totalnya 19) tidak kembali dalam 2 hari untuk perawatan lanjutan. Ya, disini memang terdapat masalah mutu.

Pada contoh berikutnya, pengecekan dari catatan medik selama enam hari menunjukkan pemberian antibiotik sebagai berikut :

Catatan medik

Pemberian Antibiotik, 5-10 Agustus 1999

Pneumonia	3 pasien
Batuk non-pneumonia	6 pasien
Disentri	1 pasien
Diare / gangguan pencernaan	8 pasien
Demam	10 pasien
Keluhan umum	12 pasien

Bagaimana anda akan menginterpretasikan data ini? Apakah terjadi masalah mutu disini?

Diskusi : Terlihat disini seringkali antibiotik diberikan untuk penyakit yang sebenarnya tidak membutuhkan antibiotik, seperti diare (non—disentri), penyakit pernapasan non-pneumonia, dan keluhan umum atau demam yang tidak spesifik. Apakah terjadi masalah mutu? Ya.

Langkah 3. Pernyataan Masalah

Apa yang salah dengan pernyataan masalah dibawah ini?

- "Banyak anak-anak dibawah 5 tahun yang belum diimunisasi campak".
- "Pada kasus-kasus yang diobservasi, petugas kesehatan tidak mendorong pasien untuk mengajukan pertanyaan"
- "Kelihatannya banyak pasien yang tidak dapat menyebutkan penyakit yang bisa diimunisasi dan kita ingin agar mereka dapat menyebutkan lima penyakit"
- "Banyak ibu yang diwawancara tidak tahu waktu imunisasi berikut untuk anaknya"
- "Banyak kasus darurat yang dibawa ke Puskesmas pada saat petugas kesehatan tidak ditempat"
- "Biaya obat perpasien meningkat banyak, mungkin lebih dari Rp. 2000,-"

Diskusi : Jelas bahwa semua pernyataan tersebut tidak jelas. Mereka membutuhkan data, khususnya data kuantitatif, sehingga Tim tahu apakah suatu masalah sulit dipecahkan dan juga tahu apakah ada kemajuan dalam pemecahannya.

Contoh pernyataan masalah yang benar :

- "Enam dari sepuluh anak dibawah 5 tahun belum diimunisasi campak".
- "Pada 15 kasus Malaria yang diobservasi, seluruh pasien tidak mengajukan pertanyaan tentang penyakitnya.
- "Enam dari sepuluh ibu balita tidak dapat menyebutkan penyakit yang bisa diimunisasi.
  Perawat ingin agar mereka dapat menyebutkan lima penyakit"
- "Enam dari sepuluh ibu balita yang diwawancarai tidak tahu waktu imunisasi berikut untuk anaknya"
- "40 % kasus darurat datang pada saat kesehatan tidak ditempat"
- "Biaya obat perpasien meningkat banyak, 50 % dari tarif sebelumnya"

Langkah 7. Pengumpulan Data Penyebab Masalah

Harap diingat bahwa matriks data akan membantu mengorganisir pengumpulan data.
Masalah : 30 % dari pengguna KB tidak melanjutkan lagi dalam waktu 12 bulan pertama. Data Penyebab Masalah apa yang harus dikumpulkan ?

Penyebab potensial	Pertanyaan data	Sumber	Metodologi	Hasil

Efek sampingan	Berapa banyak pasien DO menderita effek sampingan ?			
Ingin anak lagi	Berapa banyak pasien DO yang ingin hamil ?			
Tekanan dari keluarga	Berapa banyak pasien DO merasa keluarga menekan untuk berhenti?			
Kesulitan mendapat obat	Berapa banyak pasien DO kesulitan mendapat obat?			

Diskusi. Data dan metodologi sama untuk keempat penyebab itu : wawancara pasien DO. Pertanyaan keempat hanya untuk pasien DO dari metode sementara (kontrasepsi oral, kondom dan diafram?).

Langkah 8. Memilih Penyebab yang Paling Mungkin

Bila Tim tidak menggunakan data pada langkah ini, berarti mereka hanya menebak, dan tidak serius dalam memecahkan masalah.

Masalah : 30 % dari pengguna kontrasepsi oral tidak melanjutkannya dalam dua belas bulan pertama. Dibawah ini adalah datanya. Apa penyebab yang paling mungkin ?

Penyebab potensial	Pertanyaan data	Sumber	Metodologi	Hasil
Efek sampingan	Berapa banyak pasien DO menderita effek sampingan ?	Pasien DO KO	Wawancara 30	20 % melaporkan efek samping
Ingin anak lagi	Berapa banyak pasien DO yang ingin hamil ?	,,	Wawancara 30	10 % ingin hamil
Tekanan dari keluarga	Berapa banyak pasien DO merasa keluarga menekan untuk berhenti?	,,	Wawancara 30	Tidak ada
Kesulitan mendapat obat	Berapa banyak pasien DO kesulitan mendapat obat?	,,	Wawancara 30	70 % mengatakan waktu (2 jam) terlalu lama

Diskusi : Terlihat bahwa banyaknya masalah berhubungan dengan lamanya waktu untuk mendapat obat.

Langkah 13. Monitoring dan Evaluasi Hasil

Pertama, Tim harus memonitor apakah pemecahan yang dipilih telah diterapkan dengan baik. Berikut ini metodologi yang mungkin untuk pemecahan yang beragam :

Bila pemecahan bertujuan meningkatkan pengetahuan –

Lihatlah apakah pengetahuan meningkat

Bila pemecahan bertujuan mengubah perilaku –
Observasi untuk melihat apakah perilaku berubah

Bila pemecahan bertujuan mengubah kebijaksanaan –

Lihatlah apakah kebijaksanaan berubah, dan
Observasi apakah kebijaksanaan telah diterapkan

Bila pemecahan bertujuan menyediakan sumberdaya –

Pastikan bahwa sumberdaya tersedia

Kedua, kumpulkan data untuk melihat apakah masalah telah berkurang. Data sama dengan yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah.

Latihan. Data apa yang akan anda kumpulkan untuk melihat apakah masalah dibawah ini telah dipecahkan ?

Masalah : Setengah dari semua pasien pnumonia hanya mendapat antibiotik selama tiga hari, dan mereka seharusnya menerima dosis lima hari.

Sumber data dan metodologi yang akan anda gunakan ?

_____

_____

Masalah : Pada klinik KIA tiap harinya 10-14 ibu tidak mendapat tempat duduk. Mereka mengeluhkan hal ini.

Sumber data dan metodologi yang akan anda gunakan ?

_____

_____

Rangkuman

Data digunakan pada beberapa langkah dalam proses. Biasanya data akan lebih mudah diperoleh daripada yang dikira oleh petugas kesehatan. Data yang baik akan mempermudah proses pemecahan masalah.

PROSES PEMBELAJARAN
TOPIK : PEMANFAATAN DATA DALAM SIKLUS PEMECAHAN MASALAH

NO	KEGIATAN	PROSES BELAJAR MENGAJAR		WAK-TU	ABL
		FASILITATOR	LINATIH		
1.	Perkenalan	Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dan rancangan belajar serta waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan proses pembelajaran	Linatih mencatat identitas fasilitator dan menanyakan hal-hal yang dirasa perlu. Linatih memperkelkan diri masing-masing.	15 ‘	-White Board -OHP -Transparansi -Spidol.
2.	Penggalian pemahaman peserta	Fasilitator menanyakan langkah-langkah mana yang memerlukan duku-ngan data dakan siklus pemecahan masalah. Fasiltator menegaskan langkah mana yang harus didukung data.	Linatih menjelaskan langkah-langkah dalam siklus pemecahan ma-salah yang memerlukan dukungan data. Linatih mencatat dan mengklarifikasi penje-lasan fasilitator menge-nai hal-hal yang kurang jelas.	30‘	
3.	Ceramah	Fasilitator menayangkan transparansi 13 langkah siklus pemecahan masa-lah dan menunjuk lima langkah dalam siklus pemecahan masalah itu yang selalu memerlukan dukungan data. Fasiltator menjelaskan sumber data yang dapat digunakan untuk meng-identifikasi masalah mutu pada langkah 1 (Iden-tifikasi maslah) Fasilitator memberikan contah data-data yang bermuatan masalah mutu dan mendiskusikannya dengna linatih.	Linatih menyimak pen-jelasan fasilitator dan mencatat atau meng-garisbawahi lima lang-kah yang dimasud didalam buku pegangan peserta. Linatih menyimak pen-jelasan fasilitator dan mencatat butir-butir penting yang dirasa perlu. Linatih melibatkan diri dalam diskusi dan mencatat hasil atau kesimpulan diskusi.	45’	Tr. Siklus Pemecahan Masalah Tr. Catatan medik hal. 8

NO	KEGIATAN	PROSES BELAJAR MENGAJAR		WAK-TU	ABL
		FASILITATOR	LINATIH		
		Fasilitator menjelaskan dukungan data yang dibutuhkan pada langkah 3 (Pernyataan masalah) dan memberikan contoh pernyataan masalah yang didukung data dan tidak didukung data. Fasilitator menjelaskan alasan menagpa langkah 7 (Pengumpulan data penyebab masalah) mut-lak memerlukan dukung-an data dan penjelasan yang sama untuk langkah 8 (memilih penyebab yang laing mungkin) dan langkah 13 (monitoring dan evalausi hasil).	Linatih menyimak pen-jelasan fasilitator dan mencatat perbedaan pernyataan masalah yang didukung data dengan yang tidak. Linatih mencatat dan menyimak penjelasan fasilitator.		Tr. Pernyataan masalah hal. 9 Tr. Tabel hal. 10 Tr. Monitoring dan evaluasi
5	Penugasan	Fasilitator menugaskan linatih untuk secara perorangan dan menger-jakan latihan, mendis-kusikannya dengan teman yang duduk disekitarnya (buzz group) Fasilitator menugaskan kelompok untuk menger-jakan latihan tentang: 1. Identifikasi masalah. 2. Pernyataan masalah. 3. Pengumpulan data penyebab masalah. 4. Memilih penyebab yang paling mungkin. 5. Monitoring dan evaluasi hasil. Dan mencatat hasil latihannya dalam buku linatih masing-masing.	Linatih mengerjakan tugas yang diberikan fasilitator	2x45'	

NO	KEGIATAN	PROSES BELAJAR MENGAJAR		WAK-TU	ABL
		FASILITATOR	LINATIH		
	Penyajian hasil penugasan	Fasilitator menanyakan hasil yang didapat kepada beberapa linatih selanjutnya fasilitator menjelaskan semua jawaban yang benar. Fasilitator berkeliling untuk memastikan bahwa semua linatih telah mencatat semua jawaban yang benar.	Linatih mencatat ja-waban yang benar pada buku pegangan masing-masing. Linatih memperlihatkan catatannya dan mena-nyakan hal-hal yang dirasa kurang jelas.	45' 20'	
4.	Rangkuman	Fasilitator merangkum semua hasil proses pembelajaran,	Linatih mencatat dan mengklarifikasi hasil proses pembelajaran kalua merasa kurang jelas	25’	
		JUMLAH			

PENGUMPULAN DATA

Di Puskesmas terdapat berbagai macam data, akan tetapi kadang-kadang kita perlu mengumpulkan data untuk mendapatkan informasi sehingga kita dapat mengambil kesimpulan atau menetapkan suatun keputusan. Untuk itu perlu diketahui jumlah sampel, instrumen yang dipergunakan serta cara/ metode pengumpulannya.

1. Besar sample (Sample size)

   Ada beberapa rumus yang dapat dipergunakan untuk menghitung besar sampel pengumpulan data. Akan tetapi dalam proses pemecahan masalah tidak begitu ditekankan untuk menghitung besar sample secara terinci, karena hal ini akan membebani petugas Puskesmas.

   Aturan menyatakan :' kumpulkan data sampai kamu merasa percaya untuk memahami pola dari jawaban/pendapat dan dapat membuat keputusan'. Sehingga dapat diperlukan hanya 12 sample atau bahkan diperlukan 100 sample. Jumlah yang sesungguhnya dapat dapat diputuskan berdasarkan jumlah variasi data dan jenis keputusan/ kesimpulan yang akan dibuat/ ditetapkan. Apabila tidak terdapat variasi, anda tidak perlu mengumpulkan banyak data. Dan apabila data menunjukkan keputusan yang jelas, pengumpulan data dapat dihentikan.

   Sebagai contoh : apabila pasien diberikan antibiotika golongan sulfa (misal : cotrimoxazole). Esoknya pasien tersebut datang lagi ke Puskesmas, dengan wajah bengkak dan gatal setelah minum obat tersebut, yang menunjukkan akibat reaksi obat. Puskesmas tidak akan memberikan obat jenis sulfa yang sama lagi kepada pasien tersebut. Dalam contoh ini kita tidak perlu mengumpulkan data lainnya sebelum memutuskan untuk memberikan alternative antibiotika. Satu data sudah cukup untuk mengambil keputusan.

   Contoh lain : Puskesmas ingin mendapatkan masukan dari masyarakat untuk meningkatkan pelayanan Puskesmas. Setelah melakukan wawancara kepada 26 orang, diperoleh 21 jenis masukan yang berbeda. Disini terlihat bahwa terdapat variasi yang sangat banyak dan kita tidak dapat mengambil keputusan untuk

menetapkan untuk meningkatkan pelayanan Puskesmas, sehingga perlu dilakukan pengumpulan data yang lebih banyak lagi.

Latihan :

Pada latihan berikut ini, cobalah untuk menginterpretasikan hasilnya dan tetapkan apakah diperlukan data lebih banyak lagi atau apakah jumlah sample sudah cukup dan dapat dipercaya.

Latihan 1 :

Pertanyaan : ‘ Mengapa anda tidak memanggil/ datang ke bidan untuk membantu persalinan’. Kita mungkin mendapatkan lebih dari satu jawaban (Pertanyaan ditujukan kepada 16 ibu yang persalinannya ditolong oleh dukun).

Hasil yang diperoleh adalah :

6 ibu menjawab takut digunting (episiotomi)dan dijahit

4 ibu menjawab dukun lebih murah daripada bidan

5 ibu menjawab tempat tinggal bidan sangat jauh dan mereka khawatir tidak datang pada waktunya

seorang ibu menjawab dukun tersebut adalah saudaranya

seorang ibu menjawab tidak tahu adanya bidan

Diskusi :

Dari hasil yang diperoleh terdapat 5 jawaban yang berbeda, tetapi hanya tiga kategori jawaban yang sering muncul yaitu : episiotomi, biaya dan jarak. Apakah kita perlu data lebih banyak lagi ? Apakah akan terdapat perbedaan hasil apabila kita melakukan wawancara dengan 16 ibu lainnya (bila dapat ditemukan) dan distribusi jawaban akan berubah ? Mungkin tidak. Kita telah mengetahui bahwa ibu hamil khawatir tentang tiga kategori jawaban tersebut dan team pemecah masalah dapat mulai bekerja untuk mencari pemecahannya. Jawaban untuk latihan ini adalah bahwa kita telah cukup mengetahui untuk mulai memecahkan masalah.

Latihan 2 :

Permasalahan yang dihadapi adalah rendahnya jumlah anak dengan Pneumonia yang kembali dua hari kemudian untuk pemeriksaan. Dalam pengumpulan data, Tim pemecahan masalah melakukan pengamatan terhadap petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan pada anak dengan batuk. Sebagian dari hasil pengamatan terdapat dalam tabel berikut ini :

Apakah petugas kesehatan	**Ps 1**	**Ps 2**	**Ps 3**
Memberitahu ibu kapan harus kembali ?	T	T	T
Meminta ibu untuk mengulangi pesan yang diberikan oleh petugas !	T	T	T
Menanyakan kepada ibu apakah ada pertanyaan ?	T	T	T
.....			

Catatan : Ps = pasien
T = Tidak

Pertanyaan :

Apakah data ini cukup atau perlu dilakukan pengamatan lagi ?

Diskusi :

Untuk satu petugas kesehatan tersebut, mungkin data ini sudah cukup. Kita tahu bahwa petugas kesehatan cenderung konsisten dalam memberikan pelayanan. Petugas kesehatan tersebut tidak memberikan penyuluhan kepada ibu untuk datang kembali lagi ke Puskesmas dan tidak memberi kesempatan kepada ibu untuk bertanya apakah ibu harus datang kembali.

Latihan 3 :

Rendahnya jumlah bayi yang mendapatkan vaksinasi lengkap dan salah satu penyebab potensialnya adalah ibu tidak tahu jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Anda menanyakan kepada 30 ibu pada saat meninggalkan Puskesmas untuk menyebutkan jenis penyakit yang dapat mereka ingat. Jawaban yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tuberkulosis (TBC) 11
Batuk Rejan (Pertusis) 5

Tetanus	13
Polio	18
Hepatitis	5
Campak	18
Influenza	2
Diphteria	3
AIDS	2
Anemia	2

Jumlah ibu yang memberikan jawaban benar :

6 jenis	1
5 jenis	1
4 jenis	4
3 jenis	7
2 jenis	12
1 jenis	5

Pertanyaan :

Disini terdapat banyak variasi. Apakah anda perlu melakukan exit interview lagi ?

Diskusi :

Meskipun terdapat banyak variasi, dari hasil tersebut hanya terdapat 2 kategori jawaban yang kita inginkan :

☺ Ibu menjawab dengan benar, atau

☺ Ibu tidak dapat menjawab dengan benar

Hanya 1/5 ibu yang dapat menjawab ≥ 4 jenis, hal ini tentu saja perlu ditingkatkan. Ada kecenderungan untuk melakukan analisa secara berlebihan. Dalam contoh ini diperoleh data yang sangat terinci, sehingga orang cenderung menghabiskan banyak waktu untuk menganalisa detail/ rincian tersebut. Tetapi mereka sesungguhnya hanya ingin menjawab pertanyaan pertama : Apakah ibu mengetahui jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sangatlah mudah untuk menjawabnya : ibu tidak mengetahuinya.

Latihan 4 :

Masalah yang dihadapi adalah tingginya angka suntikan dan tim pemecahan masalah ingin mengetahui apakah hal ini disebabkan oleh 1-2 petugas kesehatan yang mengakibatkan tingginya angka tersebut. Dilakukan pengamatan pada register harian selama 2 bulan terakhir dan jumlah suntukan yang diberikan oleh

setiap petugas kesehatan dicatat. Jumlah suntikan perhari disajikan dalam bentuk tabulasi berikut ini :

Tanggal	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5
2	3	0	2	4	3
3	5	3	3	5	2
4	4	4	5	3	4
5	7	2	5	6	5
6	6	5	4	4	3
7	2	12	3	5	4
9	1	14	6	2	5
10	3	17	5	4	3
11	5	14	3	5	4
12	6	16	4	7	5
13	3	11	0	1	7
14	2	3	0	2	0
16	4	4	0	3	3
17	4	3	0	0	2
18	5	5	0	4	0
19	1	0	0	3	3
20	3	4	0	5	5
21	4	2	0	2	4
23	8	3	0	4	1
24	0	5	0	0	3
25	0	1	2	3	6
26	0	2	3	4	4
27	2	5	4	1	2
28	4	3	5	6	0
30	2	6	6	0	0
1	1	7	3	2	2
2	0	3	4	3	3
3	4	5	5	4	4
4	2	4	6	1	3
5	3	2	3	3	2
7	0	3	5	2	5
8	5	6	4	5	2
9	3	0	5	4	3
10	6	2	3	5	4
11	1	3	4	1	2
12	1	3	3	2	4
14	3	3	4	3	3
15	5	4	5	4	5
16	3	2	2	2	2
17	4	5	1	4	3
18	2	6	1	5	4
19	4	2	4	5	1
21	3	5	5	2	3
22	5	3	3	3	5
23	1	2	4	2	6
24	2	1	2	4	3
25	3	5	3	4	2
Rata-rata	**3,085**	**4,681**	**2,957**	**3,255**	**3,170**

Pertanyaan :

Apakah tim pemecahan masalah perlu melakukan pengumpulan data lagi ?

Diskusi :

Jawabannya adalah 'YA', mereka harus mengumpulkan data lagi, tetapi mungkin bukan data yang sama. Rata-rata jumlah injeksi, yang ditampilkan pada baris terakhir, menunjukkan bahwa tidak selalu PK 2 adalah tinggi dan PK 3 rendah. Rata-rata jumlah injeksi PK 2 tinggi, hasil selama 6 hari dalam 2 bulan memberikan ≥ 10 suntikan per hari. Sedangkan pada hari lainnya, memberikan jumlah suntikan sama seperti petugas lainnya. Mengapa ? Apakah PK 2 mendapatkan tugas khusus pada hari-hari tersebut ? Hasil rata-rata injeksi PK 3 adalah rendah, dan jumlah suntikan selama 10 hari adalah 0, apakah PK 3 masuk kerja untuk hari-hari tersebut ? Ingatkan peserta tentang perbedaan antara data dan informasi. Belum diperoleh bukti bahwa tingginya jumlah suntikan dikarenakan oleh 1 – 2 orang petugas kesehatan.

2. Instrumen pengumpulan data

   Pengumpulan data agar dapat terlaksana dengan mudah dan data terorganisir sesuai dengan keperluan dan apa yang diinginkan, diperlukan suatu instrumen. Instrumen pengumpulan data dapat berupa :

   a. Cheksheet (lihat lampiran)
   b. Checklist (Daftar Tilik)

      Sebagai contoh adalah checklist yang dipergunakan untuk melakukan pengamatan terhadap kepatuhan petugas.
   c. Questionnaire

      Dalam penyusunan kuesioner yang akan ditanyakan kepada responden perlu diingat aturan berikut ini:

      1) dalam bentuk kalimat pendek
      2) dalam bentuk kalimat yang jelas, contoh :
         - Menurut anda apakah pemilu akan jurdil atau menurut anda perlu ditunda ?

Disini terdapat dua pertanyaan dan tidak saling berhubungan ; jawaban 'ya' untuk pertanyaan pertama tidak selalu berarti 'tidak' untuk pertanyaan kedua.

Contoh lain :

- Apakah tanda bahaya dari ISPA ?

  Pertanyaan tersebut berasumsi bahwa responden tahu tentang ISPA.

3) tidak mengandung jawaban, contoh :
   - Menurut anda apakah penyuluhan yang diberikan sudah baik atau perlu petugas khusus untuk memberikan penyuluhan ?
4) hanya memberikan satu jawaban, contoh berikut ini adalah pertanyaan yang dapat menimbulkan jawaban yang bias :
   - Apakah petugas kesehatan ramah terhadap pasien ?
   - Apakah anda mengikuti instruksi dokter ?

Latihan 1 :

Tim pemecah masalah mencoba untuk mengetahui penyebab penurunan pemanfaatan/ kunjungan Puskesmas oleh masyarakat miskin. Meskipun Puskesmas telah membagikan banyak Kartu Sehat, tetapi pencatatan menunjukkan rendahnya kunjungan masyarakat miskin ke Puskesmas. Tabel berikut ini adalah sebagian dari data matriks (kolom hasil tidak ditampilkan karena belum ada) :

Penyebab potensial	**Pertanyaan**	**Sumber data**	**Metodologi**
Tingginya biaya transport	Apakah masyarakat miskin tidak datang ke Puskesmas karena mereka tidak mampu untuk membayar transport ?	Pasien miskin	Wawancara
Stigma sosial	Apakah masyarakat miskin merasa malu (terlihat) menggunakan Kartu Sehat ?	Pasien miskin	Wawancara
Alternatif yang lebih murah	Apakah masyarakat miskin tidak datang ke Puskesmas karena mereka menemukan sarana kesehatan lainnya yang lebih murah ?	Pasien miskin	Wawancara

Penugasan :

Buatlah kuesioner untuk tiga pertanyaan tersebut !

Diskusi :

Ketiga pertanyaan diatas adalah sangat sulit karena pasien miskin mungkin tidak mendapatkan informasi yang jelas, terutama adanya stigma sosial tentang menjadi miskin dan mendapatkan pelayanan gratis. Beberapa peserta mungkin beranggapan perlu dipergunakan metode lain ; apa yang mereka sarankan ? Bagian module ini membahas tentang penyusunan kuesioner, oleh karenanya sebagian besar diskusi adalah bagaimana melakukannya (menyusun kuesioner).

Beberapa kemungkinan sehubungan dengan masalah biaya transport :

- ‘Apakah biaya transport mempengaruhi keputusan anda untuk datang ke Puskesmas?’ atau .....
- ‘Apakah biaya transport lebih mahal sekarang daripada sebelumnya (naik) ?’ atau .....
- ‘Berapa biaya transportasi ke Puskesmas, saat ini ?’ ‘Berapa biaya transport 2 tahun yang lalu ?’ ‘Apakah hal tersebut merupakan faktor untuk memutuskan tidak datang ?’ atau dalam bentuk sederhana :
- ‘Apa alasan anda tidak datang ke Puskesmas pada saat sakit ?’

Sehubungan dengan stigma sosial :

- ‘Apakah menurut anda beberapa orang merasa terganggu (enggan) untuk menggunakan Kartu Sehat ?’ atau .....
- ‘Apakah anda memilih untuk membayar ke Puskesmas, meskipun mempunyai Kartu Sehat ?’

Sehubungan dengan alternatif lainnya yang lebih murah (meskipun hal ini jarang terjadi bahwa swasta lebih murah) :

- ‘Apakah anda menemukan pelayanan kesehatan yang lebih murah dari pada Puskesmas ?’ atau ....
- ‘Selama krisis ini apakah anda pergi ke sarana kesehatan yang lebih murah ?’

Latihan 2 :

Permasalahan yang dihadapi adalah : ‘ ibu tidak membawa anaknya, yang menderita Pneuminia, kembali ke Puskesmas setelah 2 hari untuk periksa ulang. Dibawah ini adalah sebagian dari data matriks :

Penyebab potensial	Pertanyaan	Sumber data	Metodologi
Ibu tidak tahu bahwa harus kembali setelah 2 hari	Apakah ibu mengetahui bahwa harus kembali setelah 2 hari ?	Ibu yang tidak kembali	Wawancara
Ibu menganggap tidak perlu kembali setelah 2 hari	Apakah ibu dari anak dengan Pneumonia menganggap pentingnya periksa ulang ?	Ibu yang tidak kembali	Wawancara

Penugasan :

Buatlah kuesioner untuk pertanyaan tersebut !

Diskusi :

Cara yang paling memungkinkan adalah dengan melakukan wawancara pada saat mereka meninggalkan Puskesmas (exit interview). Pertanyaan pertama sangat sederhana :

‘Menurut ibu, apakah penting untuk membawa kembali anaknya untuk periksa ulang ?’ apabila jawaban ‘ya’

‘Kapan?’

Sedangkan untuk pertanyaan kedua lebih sulit untuk disusun. Ibu kemungkinan akan menjawab ‘ya’ untuk pertanyaan yang menyangkut tentang ‘hal penting’. Mungkin ada beberapa metodologi yang lebih baik untuk mendapatkan ingformasi tentang hal tersebut, berikut ini contoh beberapa alternatif :

‘Apa tujuan periksa ulang setelah 2 hari ?’ Kemudian berikan skor pada jawaban ibu tentang seberapa pentingkah ibu tersebut menempatkan pentingnya periksa ulang. Sebagai contoh, apabila ibu menjawab ‘hanya untuk periksa bayi’, disini terlihat bahwa ibu tidak menganggap penting. Sebaliknya, apabila ibu menjawab ‘ untuk memastikan bahwa kondisi bayi tidak memburuk’, hal ini terlihat lebih penting, atau : ‘ untuk mendapatkan obat lain apabila bayi tidak cepat membaik’, disini juga terlihat bahwa ibu menganggap pentingnya periksa ulang.

Cara lain adalah fokuskan pada kemungkinan jawaban, dengan menanyakan pendapat ibu tentang tujuan medis dari periksa ulang. ‘ Apa yang dokter coba pelajari dari periksa ulang ?’. Dengan cara yang sama lakukan skor seberapa pentingkah informasi yang dokter coba peroleh.

Yang perlu ditunjukkan kepada peserta adalah ‘ bahwa pengetahuan tentang penelitian adalah mudah, apakah pasien tahu jawabannya atau tidak, tetapi

Ada dua macam kuesioner yaitu :

1) Tertutup (closed-ended) dimana responden tinggal memilih jawaban yang telah disiapkan misalnya:
   - Benar atau salah
   - Sering, jarang, tidak pernah
   - Ya atau tidak

   Cara pengumpulan data dengan pertanyaan tertutup ini relatif lebih mudah dihitung dan dianalisis karena dapat dikwantifikasikan.

2) Terbuka (open-ended)

   Dalam hal ini responden perlu memberikan uraian dari jawaban pertanyaan yang diajukan. Data yang diperoleh dengan cara ini relatif lebih sulit untuk diolah.

3) Kombinasi

   Untuk mendapatkan informasi yang lebih luas, kita dapat menggunakan kombinasi antara pertanyaan tertutup dan terbuka.

Rangkuman :

Pertanyaan dalam kuesionaire sebaiknya :

- *Pertanyaan sebaiknya spesifik*
- *Tidak memberikan arti ganda*

- *Tidak mengandung sugesti*
- *Mempergunakan kalimat yang sederhana*

3. Cara pengumpulan data

Ada berbagai macam cara dan metode untuk mengumpulkan data. Hal tersebut sesuai dengan tujuan kita mengumpulkan data, data apa yang diinginkan dan sumber data yang diperlukan. Cara/ metode pengumpulan data tersebut adalah :

a. pengamatan langsung

Informasi yang diperoleh melalui data yang didapatkan dengan cara pengamatan langsung, dan merupakan data yang relatif paling baik.

Ada tiga cara yang umum dikenal untuk melakukan pengamatan langsung :

- Mempergunakan daftar tilik

  Cara ini sangat baik digunakan untuk mengetahui adanya penyimpangan terhadap standar. Contohnya pengamatan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- Tanpa daftar tilik (un-guided)

  Berbeda dengan cara yang diatas cara ini tidak ada alat bantu yang digunakan diwaktu pengamatan. Cara ini relatif kurang baik karena dapat bersifat subyektif. Berbeda pengamat dapat memberikan hasil yang berbeda pula.
- "Mystery shopper". Sesuai dengan namanya, pengamatan ini adalah pengamatan langsung oleh orang yang tidak dikenal. Biasanya pengamat sudah dilatih sebelumnya. Pengamat berpura-pura menjadi pasien kemudian merekam pengalamannya selama menjadi pasien. Cara lain dengan cara menanyakan kepada pasien yang sesungguhnya. Cara ini dapat dipergunakan misalnya untuk mengetahui kepuasan pasien atau kepatuhan petugas terhadap standar dari segi pandangan pasien.

b. Pengamatan kartu rekam medik

Meskipun data dari kartu pasien atau rekam medik ini seringkali tidak tercatat secara lengkap namun dapat memberikan informasi yang bermanfaat mengenai mutu pelayanan misalnya:

- Kelengkapan data
- Kesalahan diagnosa
- Kesalahan pengobatan
- Terhentinya program pengobatan
- Terhentinya pemeriksaan ulang atau tidak sesuai dengan jadwal
- Kegagalan pengobatan pada penyakit kronis dan sebagainya

c. Wawancara

Wawancara adalah cara mengumpulkan data dengan melakukan tanya jawab dengan seseorang atau sekelompok orang (responden) untuk meminta keterangan atau pendapat mengenai suatu hal yang dianggap penting dan perlu untuk diketahui. Ada dua macam cara wawancara:

- ♦ Wawancara perorangan

  Dapat dipergunakan pada berbagai situasi untuk mengetahui : pengetahuan, sifat atau perilaku perorangan. Cara pengumpulan data seperti ini adakalanya relatif murah.

- ♦ Wawancara kelompok

  Wawancara kelompok merupakan suatu cara pengumpulan data primer dengan cara mengajukan pertanyaan kepada sekelompok orang sebaiknya antara 5-10 orang.

  Ada salah satu bentuk dari diskusi kelompok yang dikenal dengan Diskusi Kelompok Terarah (Focus Group Discussion = FGD). Untuk melaksanakan diskusi ini perlu persyaratan :

  1) responden dalam kelompok tersebut harus setara dan homogen
  2) jumlah responden dalam satu kelompok 5 – 10 orang dilaksanakan di tempat yang netral
  3) dipandu oleh fasilitator yang dibantu oleh asisten pencatatan, apabila memungkinakan dilengkapi dengan alat rekam baik audio maupun visual

4) waktu yang diperlukan 1 – 2 jam
5) diperlukan persiapan :
   a) penetapan tujuan diskusi
   b) penyusunan skenario, pertanyaan untuk mengarahkan (probing)
   c) pemilihan/ penetapan responden
   d) pemberitahuan kepada responden (undangan)

Cara ini bermanfaat untuk :

1) Merangsang peserta untuk juga memikirkan gagasan baru setelah mendengar hal yang dibicarakan atau diungkapkan peserta lain
2) Peserta mendapatkan keberanian untuk berbicara tentang suatu hal, setelah mendengar peserta lain mengungkapkan tentang hal tersebut
3) Untuk mengetahui apakah ada isu yang dipertentangkan (andaikata anggota kelompok mulai berdebat antara satu dengan lainnya hal itu menunjukkan bahwa mereka mempunyai pandangan yang kuat).

Wawancara kelompok tidak akan memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan apabila yang dikumpulkan atau yang dicari adalah :

- Informasi pribadi
- Pendapat pribadi
- Tanggapan atau jawaban pribadi
- Informasi yang mungkin dipengaruhi oleh penerimaan masyarakat atau kelompok
- data kuantitatif

Latihan :

Latihan berikut ini bertujuan untuk memberikan pengalaman belajar kepada peserta untuk lebih memahami mengenai pengumpulan data.

Latihan 1 :

Penjelasan.

Suatu pengamatan terhadap kartu rekam medik pasien anak dengan diagnosa Pneumonia di Puskesmas A, hanya 25 persen ibu yang membawa anaknya kembali setelah dua hari kemudian untuk diperiksa ulang yaitu sesuai dengan yang dianjurkan petugas kesehatan (PK). Untuk mengetahui penyebab ketidak hadiran anak tersebut petugas kesehatan melakukan wawancara kepada 15 orang ibu yang anaknya menderita Pneumoni sesudah pelayanan selesai diberikan (exit interview) dengan mengajukan pertanyaan sebagai berikut :

1. Apakah ibu perlu untuk membawa kembali anak ibu untuk di periksa ulang? Ya = 7 tidak = 8
   (Apabila jawaban ya lanjutkan dengan pertanyaan nomor 2).

2. Apakah ibu mengetahui kapan ibu harus membawa anak ibu kembali? benar = 5 salah = 2

Pertanyaan :

1. Apakah kedua pertanyaan tersebut sudah cukup untuk mendapatkan informasi yang sesuai dengan yang diinginkan?
2. Apa yang dapat disimpulkan dari informasi tersebut ?
3. Bagaimana tindak lanjut (follow up) dari hasil wawancara tersebut ?

Diskusi :

1. Ya. Dua pertanyaan saja sudah cukup dan akhirnya petugas kesehatan menjadi mengerti bahwa sebagian ibu tidak tahu bahwa harus kembali pada waktu yang sudah ditentukan. Apakah penyebab yang paling mungkin ? Apapun alasannya, yang jelas pesan yang disampaikan petugas kesehatan tidak tertangkap maknanya oleh ibu- ibu tersebut.
2. Hanya 5 orang dari 15 ibu yang diwawancarai mengetahui dengan tepat kapan harus kembali. Apakah penyebab yang paling mungkin ? Konseling tidak efektif.

3. Pengamatan langsung terhadap konseling yang dilakukan petugas kesehatan baik dengan menggunakan daftar tilik atau tidak.

Pertanyaan ini relatif sederhana. Hanya dua pertanyaan untuk menemukan kemungkinan penyebab masalah utama mengapa ibu tidak datang lagi untuk memeriksakan anaknya pada waktu yang sudah ditentukan.

Latihan 2 :

Tujuan pelatihan ini adalah untuk memberikan pengalaman belajar kepada peserta untuk melakukan pengumpulan data dengan wawancara perorangan.

Penjelasan:

1 Puskesmas sadar bahwa kelangsungan K1 → K4 rendah Hampir setengah jumlah ibu tidak datang kembali ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan. Sembilan dari sepuluh ibu tadi dikunjungi di rumah mereka untuk menanyakan alasan mereka tidak meneruskan pelayanan antenatal.

2 Berikut ini adalah jawaban dari wawancara tersebut :

- Bersamaan dengan bayi yang akan lahir saya banyak pekerjaan yang harus saya lakukan.
- Saya lupa (2 wanita memberikan jawaban ini)
- Semakin berat badan saya semakin sukar bagi saya untuk datang ke Puskesmas.
- Ibu mertua saya datang dan ia merawat saya.
- Suami saya memiliki asuransi sehingga saya akan pergi kedokter swasta ketika kelahiran tiba.
- Setelah saya memperoleh suntikan TT, saya tidak yakin hal itu penting
- Tidak ada jawaban
- Saya akan datang, saya hanya sibuk.

Petanyaan :

a. Bagaimana pendapat anda mengenai cara mengumpulkan data dengan cara tersebut ?
b. Bagaimana pendapat anda tentang hasil yang diperoleh ?

Jawaban :

1. Membuat pertanyaannya relatif mudah dibandingkan dengan latihan 1.
2. Jawabannya kurang jelas dan berbeda antara satu dengan yang lain, tetapi apabila kita perhatikan ada unsur yang sama dalam jawaban itu yaitu: para ibu tersebut agaknya kurang merasakan bahwa kunjungan ke Puskesmas itu merupakan sesuatu yang penting. Mereka tidak datang karena hal-hal yang sepele (menurut kita) seperti sibuk, lupa, tidak nyaman.

Latihan 3 :

Penjelasan:

Kader di posyandu tidak konsisten dalam kinerjanya. Adakalanya mereka melakukan tugasnya dengan baik adakalanya tidak.

Pertanyaan:

1. Apakah suatu wawancara akan menolong petugas kesehatan untuk memahami sebab-sebabnya ?
2. Jika ya, pertanyaan yang bagaimanakah yang akan ditanyakan ?

Diskusi :

1. Ya. Wawancara dengan kader posyandu akan dapat mengungkap masalah itu. Jumlah kader hanya sedikit dan akan mudah untuk ditemui sehingga wawancara dapat dilakukan dengan lebih baik. Memperhatikan pernyataan bahwa : ‘kader posyandu tidak konsisten dalam kinerjanya’, tersirat pengertian bahwa sebenarnya kader posyandu tahu apa yang harus dilakukannya tetapi tidak termotivasi untuk selalu mengerjakannya.
2. Ada baiknya untuk mengadakan wawancara dengan jawaban terbuka karena respondennya hanya sedikit sehingga tidak terlalu sulit untuk mengolah datanya.

Latihan 4 :

Latihan ini dimaksudkan agar peserta dapat lebih memahami bagaimana memilih metoda yang lebih tepat untuk memperoleh data yang diinginkan dari suatu kelompok.

Penugasan :

Beri tanda pada setiap pertanyaan berikut apakah wawancara kelompok merupakan cara yang baik untuk memperoleh informasi yang diperlukan.

Topik	Baik	Buruk
a. Pengetahuan pasien tentang mencampur larutan oralit.		
b. Perasaan masyarakat terhadap persalinan yang aman.		
c. Apakah pasien pernah melakukan abortus ?		
d. Tanggapan tentang keluarga berencana.		

Diskusi :

a. Wawancara kelompok mungkin merupakan cara yang tidak tepat untuk menguji pengetahuan pasien, biasanya orang akan malu kalau diketahui orang banyak bahwa dia tidak mengetahui sesuatu sedangkan sebagian besar orang lain justru mengetahui.
b. Penggunaan metoda ini baik. Pengelompokan sesama wanita (kelompok homogen) membuat wanita lebih mudah untuk bicara.
c. Tidak. Orang tidak suka membicarakan topik semacam itu (memalukan) dihadapan orang lain,
d. Bergantung. Wawancara kelompok akan dapat membuka tabir perilaku macam apa yang dapat diterima masyarakat, tetapi tidak mengungkapkan bagaimana perasaan mereka.

Latihan 5 :

Penjelasan:

Dari kartu catatan pasien seorang anak laki-laki memiliki data masukan seperti berikut:

Nama : Purwanto	Tanggal lahir : 7 April 1994
24 Juni 1997	Batuk, Frekwensi pernapasan 46
	Auskultasi Paru baik, RX decongestant.

Pertanyaan :

Pelajaran apa yang dapat ditarik dari catatan itu ?

Diskusi :

Pengkajian terhadap catatan medik itu, memberikan sinyal kepada kita bahwa telah terjadi kekeliruan diagnostik. Frekwensi pernafasan anak ini terlalu cepat untuk penyakit pilek biasa. Ia harus didiagnosa sebagai Pneumonia. Karena itu perlu mendapatkan terapi antibiotik.

Latihan 6 :

Penjelasan :

Seorang pria tua berumur 50 tahun memiliki kartu catatan sebagai berikut :

Nama : Sahib	Tanggal lahir : 12 Juni 1946
	malaria, Terapi : klorokuin
14 Feb.1988	Ruam, Terapi : salep
9 Mart'92	Demam, malaria, Terapi ; kloro
7 Feb 1996	diare, tidak ada dehidrasi,
	tek. darah 210/140
	Berat badan 84 kg, suhu 37.4
27 Okt'96	Demam, batuk 39.2, stridor,
	dirujuk utk foto X-ray paru
18 Jul'97	Tangan cedera. Jari telunjuk
	patah. Direposisi
29 Dec.98	Masalah mata. Dirujuk

Pertanyaan:

Masalah apa yang dapat kita temukan dalam isi catatan diatas ?

Diskusi :

Pada kasus ini, pasien tersebut memiliki tekanan darah tinggi pada tahun 1996 tetapi tidak ada tanda-tanda bahwa penyakitnya dipantau. Karena hal ini adalah kondisi kronik seharusnya ada pengobatan/ perawatan jalan.

Kesimpulannya, petugas kesehatan cenderung untuk melihat kartu catatan pasien untuk memperkirakan kondisi saat ini tetapi mereka seringkali tidak melihat masalah yang lalu yang seharusnya juga diperhatikan.

Latihan 7 :

Penjelasan :

Pada saat membaca seluruh kartu catatan pasien hari ini, ditemukan kartu catatan seorang wanita sebagai berikut :

Nama : Hanna	Tanggal lahir : 4 Juli 1992
13 Feb 94	Infeksi mata, salep tetra
2 Des '96	Ruam, tidak ada campak
Hari ini	Demam, ruam, hidung meler,
	Campak, Terapi : proc.penicilin.

Pertanyaan :

1. Masalah apa yang terkandung dalam isi catatan medik pasien ini ?
2. Bagaimana tindak lanjut yang akan dilakukan jika memang ada masalah ?

Diskusi :

1. Pemberian prokain penisilin salah. Biasanya pasien campak diberi vitamin A. Prokain penisilin biasanya disediakan hanya untuk pengobatan di Rumah Sakit karena pasien tidak mau kembali berulang-ulang ke Puskesmas untuk mendapatkan suntikan yang sama lagi. Merupakan gagasan yang baik untuk mencoba melindungi pasien campak dari infeksi tetapi sistem pertahanan tubuh dipengaruhi selama berbulan-bulan oleh campak, maka suntikan penicilin yang hanya satu kali akan berpengaruh sedikit saja.
2. Bicarakan dengan petugas kesehatan yang menanganinya untuk mengetahui apakah memang ada kesalahan tentang cara pengobatan campak.

PROSES PEMBELAJARAN
TOPIK : MELAKSANAKAN BERBAGAI CARA MENGUMPULKAN DATA

NO	KEGIATAN	PROSES BELAJAR MENGAJAR		WAK-TU	ABL
		FASILITATOR	LINATIH		
1.	Perkenalan	Fasilitator memperkenalkan diri dan bertugas untuk mengajar cara-cara mengumpulkan data	Peserta mencatat nama fasilitator dan memahami lingkup tugasnya	5 ‘	-
2.	Penggalian pemahaman	Dengan metoda brain storming fasilitator menggali pengertian awal dari para peserta tentang : • Sample size/besarnya sampel • Instrumen pengumpulan data diantaranya kuesioner • Check list dan check sheet	Beberapa peserta mencoba mengemukakan pengertiannya mengenai cara-cara pengumpulan data berdasarkan latar belakang pendidikan dan pengalamannya.	15 ‘	- White board - Spidol
3.	Ceramah	Fasilitator memberikan ceramah tentang mengumpulkan data dengan jumlah sample, instrumen untuk mengumpulkan data dan juga cara mengumpulkan data.	Peserta mengikuti dengan tekun,mencatat hal hal yang penting terutama besarnya sample, instrumennya dan cara pengumpulan data	1 x 45’	Bahan pelatihan dari modul using data
4.	Penugasan	Fasilitator meminta para peserta utk membagi kelompok yg lebih kecil setelah itu fasilitator memberikan tugas-tugas sbb : I. Tentang besarnya sample latihan 1, 2, 3 dan 4 II. Tentang instrumen pengumpulan data latihan 1 dan 2 III. Cara pengumpulan data latihan 1, 2, 3 dan latihan 4, 5, 6 dan 7	Peserta membagi diri menurut Puskesmas masing-masing kemudian secara tim mengerjakan latihan I, II dan III dengan cermat dan tekun	3 x 45’	

NO	KEGIATAN	PROSES BELAJAR MENGAJAR		WAK-TU	ABL
		FASILITATOR	LINATIH		
5.	Penyajian hasil penugasan	Memimpin diskusi dalam penyajian hasil penugasan dari beberapa kelompok. Namun lebih baik bila tiap kelompok dapat diberi kesem-patan untuk tampil. Diberikan dan diarahkan oleh fasi-litator mana yang benar, kurang benar dan yang salah. Sehingga umpan balik ini dapat menambah motivasi belajar.	Tiap kelompok berusaha untuk menyajikan hasil diskusi berupa : • Sample size (latihan I) • Instrumen utk mengumpulkan data (Latihan II) • Cara mengum-pulkan data (Latihan III)	3 x 45’	
6.	Rangkuman	Fasilitator memberikan kesimpul-an tentang pentingnya menetap-kan besarnya sample, instrumen dan cara-cara pengumpulan data	Peserta dengan tekun dan cermat mencatat hal-hal yang sangat penting	25 ‘	
		JUMLAH		360 ‘	

Catatan :

Waktu penyajian tergantung jumlah kelompok yang ditampilkan.

PENGOLAHAN, PENYAJIAN DAN INTERPRETASI DATA

PENGOLAHAN DATA

Data yang diperoleh perlu diolah agar menjadi informasi dan dapat dipergunakan sebagai dasar untuk menetapkan keputusan. Pengolahan data adalah kegiatan untuk mengubah sejumlah data yang diperoleh menjadi suatu bentuk yang dapat dianalisis atau diinterpretasikan atau ditafsirkan. Didalam bagian ini akan dijelaskan tentang analisa, interpretasi serta cara penyajiannya.

Data yang sudah diolah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, perlu disajikan dalam bentuk bentuk yang mudah dibaca untuk kemudian disimpulkan. Banyak bentuk bentuk penyajian data yang sudah lama dikenal misalnya:

- Bentuk tulisan (narasi)
- Tabel
- Macam macam grafik misalnya grafik garis atau titik
- Diagram misalnya diagram batang yang gunanya adalah untuk melihat adanya hubungan antara faktor yang terjadi terhadap waktu atau
- Diagram sebar (scatter diagram) untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel masing masing dengan segala kelebihan dan kekurangannya, tergantung kebutuhan kita.

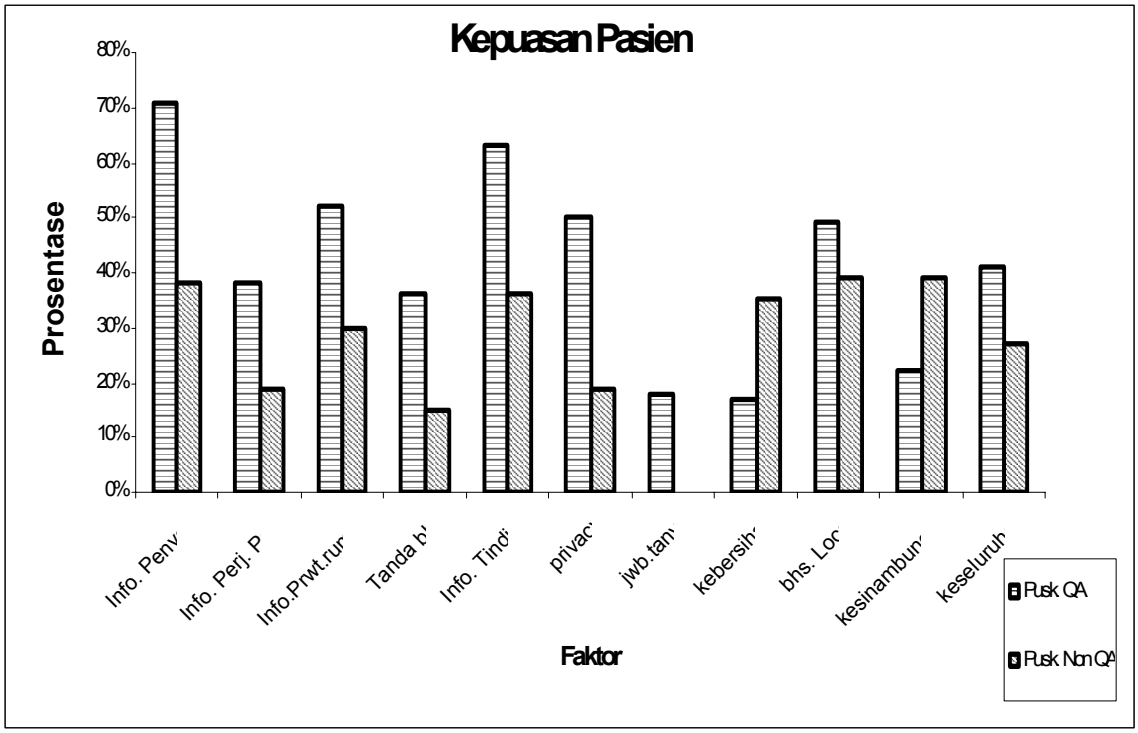
Apabila pengumpulan data menggunakan keusioner dengan pertanyaan tertutup atau data yang diperoleh dalam bentuk kategori, maka hasilnya dapat disajikan dalam bentuk grafik.

Adakalanya penginterprestasian data juga disebut sebagai penafsiran data yang tidak lain adalah suatu bentuk upaya menggali masalah yang terkandung dalam data sehingga dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya dan Upaya itu dilakukan melalui analisis data.Latihan berikut ini bertujuan untuk memperkaya pengalaman peserta dalam menginterpretasikan atau menafsirkan data.

Latihan :

Latihan 1 :

Dibawah ini adalah hasil dari survey kepuasan pasien dengan menggunakan pertanyaan tertutup.



Penugasan :

Cobalah untuk menginterpretasikan hasil tersebut !

Diskusi :

Puskesmas QA mendapatkan skor yang tinggi untuk informasi, privacy, dsb, tetapi tidak untuk kebersihan dan kesinambungan. Mengapa hal ini terjadi ? (dalam kenyataannya, Puskesmas QA dengan ketenagaan besar sehingga mengakibatkan kesinambungan petugas sangat sulit diterapkan).

Latihan 2 :

Wawancara, dengan pertanyaan terbuka, terhadap 9 pria dilakukan untuk mengetahui pendapat mereka tentang sterilisasi (vasektomi). Seluruh responden tersebut sudah menikah dan tinggal di pedesaan. Mereka dapat membaca, meskipun sedikit, telah

mendengar tentang Keluarga berencana dan mengetahui jenis metode kontrasepsi untuk pria. Berikut ini adalah jawaban mereka (dipersingkat) :

- ‘ oh..’ : jawaban dari 2 pria
- ‘ tidak seaman pada wanita ‘
- ‘ saya telah mendengar efek samping yang serius’
- ‘ metode yang baik apabila wanita tidak cocok untuk menggunakan kontrasepsi modern’
- ‘Agama saya mengajarkan bahwa kita harus menerima semua anak yang Tuhan berikan. Saya tidak menggunakan kontrasepsi apapun’
- ‘Mungkin tidak masalah untuk pria yang sudah tua yang tidak peduli lagi’
- ‘Saya dengar cara tersebut mahal dan juga menyebabkan pria tidak dapat bekerja setelah operasi’
- ‘Operasi tersebut membutuhkan ketrampilan yang bagus, tidak semua dokter dapat melakukannya’

Penugasan :

Kesimpulan apa yang dapat diambil dari data tersebut ?

Diskusi :

Kita dapat menginterpretasikan jawaban tersebut sebagai upaya pembelaan dan ketidaktahuan. Kecuali untuk pria yang menentang pengaturan kelahiran berdasarkan keyakinan agamanya, sedangnya sisanya seluruh responden ...bukan alasannya, untuk tidak menerima vasektomi. Jawaban tersebut menunjukkan bahwa upaya pendidikan akan meyakinkan pria tentang segi keamanan dan memberikan gambaran yang jelas tentang operasi dan resikonya.

Latihan ini memberi gambaran tentang permasalahan dalam menggunakan pertanyaan terbuka : tim harus memperhatikan semua data yang diperoleh dan mencoba untuk melihat apakah ditemukan polanya. Dibawah ini pengelompokan yang sebaiknya mereka lakukan, berdasarkan :

- Rasa takut terhadap prosedur vasektomi
- Hambatan informasi

- Hambatan dari agama
- Lainnya

Atau kategori lainnya yang mungkin akan membantu dan lebih tepat.

Latihan 3 :

Hasil vaksinasi di Puskesmas X dari bulan Januari sampai dengan Juli disajiukan dalam tabel berikut ini :

	Jan	**Feb**	**Mar**	**Apr**	**Mei**	**Jun**	**Jul**
BCG	23	31	19	18	26	25	22
DPT 1/ Polio 1	19	22	32	20	18	24	24
DPT 2/ Polio 2	21	19	23	31	19	17	22
DPT 3/ Polio 3	24	20	20	20	29	17	17
Campak	14	17	15	12	20	13	12

Penugasan

Lakukan interpretasi pada data tersebut !

Kembangkan cara penyajian data untuk menunjukkan masalah !

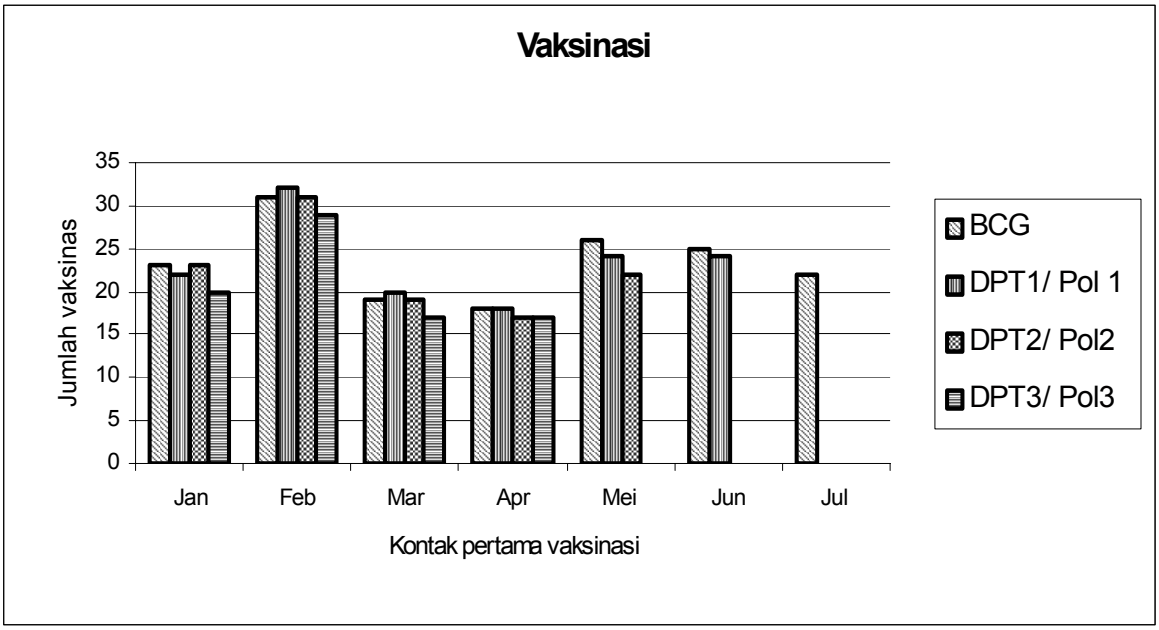
Diskusi :

Terdapat keterlambatan kira-kira sebulan dalam pelaksanaan imunisasi yang pertama. Sehingga apabila tidak terjadi drop out maka angka yang diperoleh akan sama pada pembacaan tabel secara diagonal. Hal tersebut akan terlihat pada grafik dengan melakukan penyesuaian data sehingga kelompok anak (sesuai bulan kontak pertama untuk vaksinasi) disajikan bersama-sama. Yaitu vaksinasi pada anak yang kontak pertama bulan Januari disajikan bersamaan, demikian pula untuk bulan Februari, dst. Oleh karena vaksinasi Campak diberikan terakhir, maka hasilnya tidak dapat dimasukkan untuk analisa. Untuk membuat grafik, buatlah terlebih dahulu bentuk tabulasinya :

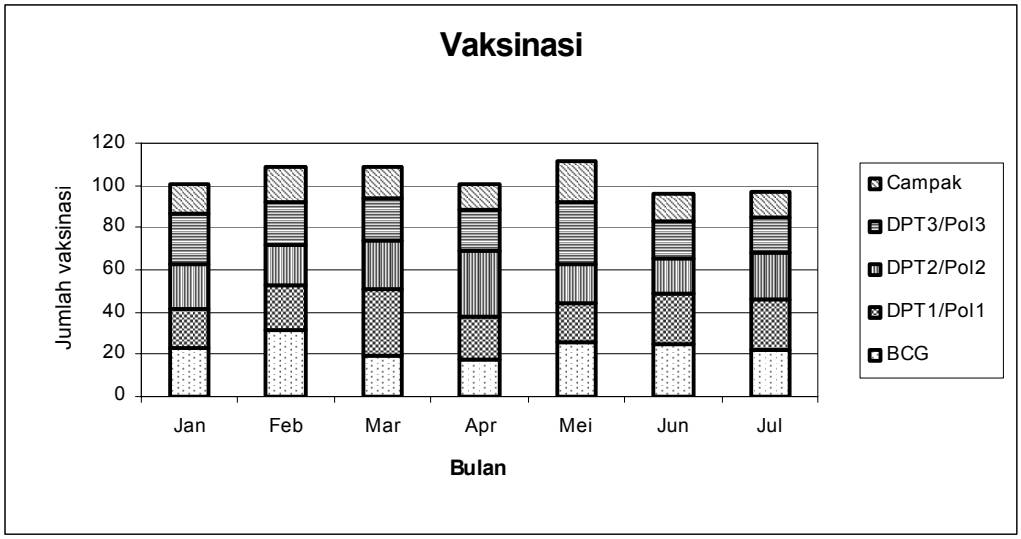
Bulan kontak pertama vaksinasi	**Jan**	**Feb**	**Mar**	**Apr**	**Mei**	**Jun**	**Jul**
BCG	23	31	19	18	26	25	22
DPT 1/ Polio 1	22	32	20	18	24	24	

DPT 2/ Polio 2	23	31	19	17	22		
DPT 3/ Polio 3	20	29	17	17			

Tabel tersebut menunjukkan adanya DO DPT3/ Polio 3, dari grafik yang dibuat mungkin akan menunjukkan hasil yang sama :



Perlu dipastikan agar peserta menyajikan data dalam bentuk yang mudah untuk melihat hubungan antara ke empat tahap vaksinasi tersebut, bukan hanya trendnya saja. Bentuk grafik dibawah ini mungkin tidak begitu bermanfaat/ membantu :



Cakupan Campak terlihat lebih rendah, tetapi kita tidak dapat memastikan apakah hal tersebut menunjukkan drop out (DO), sama halnya dengan kita tidak dapat mengetahui jumlah bayi.

Latihan 4 :

Latihan ini bertujuan untuk memperkaya pengalaman belajar peserta dalam mengenal cara penyajian data yang mudah untuk dianalisis sehingga memudahkan juga untuk menginterpretasikan pesan yang dikandungnya.

Penjelasan

Berikut ini adalah daftar kunjungan penderita diare ke Puskesmas setiap bulan selama 3 (tiga) tahun berturut turut.

Jumlah kunjungan ke Puskesmas perbulan dari pasien yang menderita diare.

Jan 1996	23
Feb	22
Mar	15
Apr	12
Mei	11
Jun	9
Jul	17
Agst	45

Jan 1997	23
Feb	6
Mar	15
Apr	12
Mei	11
Jun	10
Jul	17
Agst	18
Sep	22
Okt	26
Nop	27
Des	24

Jan 1998	23
Feb	22
Mar	15
Apr	18
Mei	17
Jun	17
Jul	25
Agst	27
Sep	29
Okt	33
Nop	34
Des	35

Sep	22
Okt	26
Nop	27
Des	24

Pertanyaan:

Apakah tampilan seperti ini memudahkan anda untuk menginterpretasikan data yang disajikan dalam tabel seperti disajikan diatas?

Dalam bentuk penyajian yang bagaimanakah data itu sebaiknya disajikan ?

Diskusi :

Penyajian data dalam bentuk tabel seperti itu memang sulit untuk dimengerti. Sebaiknya data disajikan dalam bentuk lain misalnya diagram balok atau garis.

Latihan 5 :

Latihan ini dirancang agar peserta dapat lebih memahami, mulai dari tentang cara mengumpulkan data melalui pengamatan langsung dengan mempergunakan alat bantu daftar tilik sampai dengan cara analisa dan interpretasinya.

Penjelasan

Di Puskesmas X ,dalam tahun 1998, ternyata hanya 34% dari pasien TB yang menyelesaikan pengobatan dan setengah dari pasien tersebut dengan hasil BTA (+). Tim Pemecah Masalah di Puskesmas beranggapan bahwa penyebab potensial itu disebabkan karena petugas tidak memberikan pelayanan sesuai dengan standard. Untuk melakukan konfirmasi data penyebab masalahnya dilakukan pengamatan terhadap 5 orang petugas kesehatan yang dalam latihan ini diberi nama (disingkat PK A,B,C,D danE) dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Pengamatan dilakukan dengan menggunakan daftar tilik yang terdiri dari 9 variabel (V1 sampai V9). Hasil dari pengamatan disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini yang menunjukkan prosentase tingkat kepatuhan setiap petugas terhadap standar.

Variabel	PK A	PK B	PK C	PK D	PK E
1	27	26	29	22	48
2	94	89	100	100	100
3	100	88	100	100	94
4	0	0	14	6	6
5	100	22	0	96	98
6	33	22	0	96	98
7	21	4	83	100	27
8	100	100	100	100	100
9	21	0	55	96	14

Pertanyaan :

1. Mintalah peserta untuk melihat perbedaan diantara petugas kesehatan ?
2. Jelaskanlah perbedaan yang terdapat diantara satu petugas dengan petugas lainnya ?
3. Mintalah peserta untuk melihat dan menjelaskan perbedaan diantara variabel ?

Diskusi

Hitunglah prosentase rata-rata untuk setiap petugas. Ternyata petugas B hanya memenuhi 39% kewajibannya (paling buruk).

Ulasan pertanyaan no.1

Apa yang dapat dikatakan tentang petugas kesehatan B? ia tidak konsisten, Ia sering melaksanakan tugasnya (seperti juga dikerjakan oleh petugas kesehatan lainnya) tetapi bila dibandingkan dengan petugas lainnya, petugas kesehatan B mengerjakan sangat kurang dari petugas lainnya.

Bagaimana dengan petugas kesehatan D ?

Petugas ini lebih konsisten terhadap pekerjaannya. Ia mengerjakan atau jarang mengerjakan pekerjaan yang sesuai dengan prosedur standar pada setiap waktu.

Ulasan terhadap pertanyaan No. 3

Tingkat kepatuhan setiap variabel dihitung. Diperoleh hasil untuk V1 rata-rata tingkat kepatuhan hanya 30 prosen. Setiap petugas hanya kadang-kadang saja mengerjakannya. Ini adalah contoh dari variabel yang konsisten tidak dikerjakan oleh petugas kesehatan. Mungkin hal ini merupakan "penyebab umum" misalnya, mereka mungkin merasa pekerjaan ini tidak penting dalam standar kerja.

Variabel No. 2, 3 dan 8
Adalah contoh dari jenis tugas yang secara konsisten selalu dikerjakan oleh setiap petugas kesehatan. harus dikerjakan dengan hati-hati.

Variabel no. 4 tidak dikerjakan secara konsisten. Contoh seperti ini sangat sedikit dan agaknya petugas kesehatan tidak begitu yakin bahwa pekerjaan itu harus dikerjakan.
Jenis pekerjaan Variabel no. 5, 6, 7 dan 9 dikerjakan secara tidak konsisten.
Tidsak semua petugas selalu mengerjakannya, beberapa petugas kesehatan berpikir bahwa pekerjaan-pekerjaan itu penting sedangkan yang lain tidak demikian. Ini adalah kasus dimana terjadi ketidak konsistenan diantara petugas. Pustaka Jaminan Mutu kadang-kadang menyebut jenis masalah ini sebagai "penyebab khusus"

Jenis pekerjaan Variabel 9 sedikit berbeda karena ada ketidak-konsistenan baik diantara pekerja satu dengan yang lain dan didalam petugas itu sendiri. Hal ini tidaklah terlalu penting tetapi kelihatannya beberapa petugas kesehatan mengerjakannya, beberapa petugas lainnya tidak pernah mengerjakannya dan beberapa orang lainnya enggan atau hanya kadang-kadang mengerjakannya. Sekali lagi, kita memiliki keadaan "penyebab khusus".

Amatilah tabel yang sudah disimpulkan ini:

Variabel	PK A	PK B	PK C	PK D	PK E	Jenis
1	27	26	29	22	48	Tidak konsisten dalam seorang PK
2	94	89	100	100	100	Konsisten benar
3	100	88	100	100	94	Konsisten benar
4	0	0	14	6	6	Konsisten salah

5	100	22	0	96	98	Tidak konsisten diantara PK
7	21	4	83	100	27	Tidak konsisten diantara PK
8	100	100	100	100	100	Konsisten benar
9	21	0	55	96	14	Tidak konsisten diantara PK dan didalam seorang PK

Berdasarkan kekonsistenan pada masalah yang ditemukan, terdapat beberapa kategori perbedaan untuk masalah-masalah itu. Kategori ini berpengaruh pada intervensi.

Kesalahan yang konsisten-penyebab umum-mungkin diselesaikan dengan suatu intervensi umum. Perlu dicatat bahwa kekonsistenan ini mungkin adalah perilaku yang tidak konsisten yang dilakukan secara konsisten oleh setiap PK seperti VI.

Kesalahan yang tidak konsisten-penyebab khusus-membutuhkan intervensi khusus untuk masing-masing orang atau unit.

Pada akhirnya kita berkesimpulan bahwa dugaan tentang penyebab bahwa tugas yang dalam hal ini adalah penyuluhan terhadap pasien penderita TB yang semula hanya berupa masalah sederhana dan tercermin pada V1 sampai V9 ternyata adalah komplex ,menjadi jelas dan didukung dengan data.

Rangkuman

Pengolahan penyajian dan interprestasi data merupakan suatu proses penanganan data yang walaupun bisa dibedakan tetapi sulit untuk dipisahkan. Pengolahan data bertujuan untuk merobah data yang masih tidak teratur menjadi suatu bentuk yang teratur. Agar lebih mudah membacanya bentuk yang sudah teratur itu perlu disajikan dalam bentuk yang menarik dan mudah untuk dibaca dan diinterprestasikan. Interprestasi data akan menghasilkan informasi yang merupakan tujuan dari penyediaan data.

PROSES PEMBELAJARAN
TOPIK : PENGOLAHAN, PENYAJIAN DAN INTERPRETASI DATA

NO	KEGIATAN	PROSES BELAJAR MENGAJAR		WAK-TU	ABL
		FASILITATOR	LINATIH		
1.	Perkenalan	Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan yang ingin dicapai pada sesi ini; rancangan belajar dan waktu diperlukan.	Peserta mencatat nama fasilitator dan bertanya atau memahami rancangan belajar yang ditawarkan	15 ‘	- White board - OHP
2.	Penggalian pemahaman	Fasilitator meminta peserta untuk mengemukakan pengalamannya dalam memproses data sejak mengumpulkan, tabulasi penyajian, analisis dan menginterpretasikan data.	Linatih yang mempunyai pengalaman mengolah data menceritakan pengalamannya dan yang belum pernah melakukan pengolahan data mendengarkan dan mencatat.	30 ‘	
3.	Ceramah	Fasilitator menjelaskan tentang : - Proses mengolah data menjadi informasi - Menceritakan dengan memberikan contoh mentabulasi data secara manual dan komputer - Manfaat menyajikan data dalam bentuk yang mudah dipahami dan diinterpretasikan. - Menjelaskan beberapa kemungkinan terjadinya kekeliruan penafsiran terhadap data yang tersaji.	Linatih menyimak dan mencatat dan bertanya mengeni hal-hal yang kurang jelas.	45‘	- White board - Trans-paran
4a.	Penugasan bersama	Fasilitator meminta peserta untuk membagi diri menjadi 4 kelompok (6-8 orang dengan cara menggabungkan dua puskesmas + peserta Dinkes Dati II)	Linatih membentuk kelompok 6 - 8 orang	15‘	

		▪ Fasilitator menugaskan peserta untuk mendiskusikan: ▪ Pelatihan No. 1; Hasil survey kepuasan pasien dengan menggunakan pertanyaan tertutup berikur interpretasinya ▪ Latihan No. 2; mengenai hasil wawancara dengan pertanyaan terbuka terhadap sembilan pria tentang pendapat mereka mengenai pasektomi berikut kesimpulannya ▪ Latihan No. 3; interprestasi terhadap hasil vaksinasi di puskesmas dari bulan Januari – Juli dilanjutkan dengan mengembangkan cara penyajian data untuk menunjukkan masalah. ▪ Latihan No. 4; interprestasi data tabel jumlah kunjungan ke Puskesmas setiap bulan selama 3 tahun berturut-turut serta mencari bentuk penyajian yang lebih mudah untuk diiterpretasikan. ▪ Fasilitator meminta agar hasil diskusi ditulis ditransparansi siap untuk disajikan.			Tr. Hal 32 Tr. Hal 33 Tr. Tabel hal 34 & 35 Tr. Hal 36
4b.	Penyajian hasil diskusi penugasan pertama	Fasilitator mmberi tugas penyajian dimana ssetiap kelompok mendapat tugas menyajikan hasil satu latihan. Fasilitator menugaskan setiap kelompok linatih menyajikan hasil diskusinya; dengan moderator salah seorang peserta kelompok lain selagi satu kelompok menyajikan hasil kajiannya kelompok lain menanggapinya.	Linatih menyimak dan bersiap untuk menyajikan hasil diskusi Linatih memilih seorang anggota kelompok sebagai penyaji dan moderator. Linatih menyajikan hasil diskusi kelompok.	90’	

		Fasilitator membuat kesimpulan bersama-sama dengan linatih.	Linatih bertanya kepada penyaji hal-hal yang dianggap perlu. Linatih mencatat kesimpulan hasil diskusi pada buku pegangan masing-masing.		
4c	Penugasan kedua	Fasilitator menugaskan linatih untuk mempelajari secara seksama latihan No.5; dan mendiskusikan dengan teman didekatnya dengan menggunakan teknik mimik bicara (berhadap-hadapan) Fasilitator berkeliling untuk membantu linatih dalam melakukan tugasnya dan menjawab pertanyaan yang diajukan. Fasilitator melemparkan pertanyaan no. 1; 2 dan 3 secara berurutan . Fasilitator mengulas setiap bentuk pertanyaan dan jawaban linatih.	Linatih mendiskusikan jawaban pertanyaan dengan teman yang duduk didekatnya. Linatih bertanya hal-hal yang dirasa sulit dalam melakukan latihan. Linatih menjawab pertanyaan fasilitator. Linatih mencatat dalam buku pegangan peserta hasil diskusi dan ulasan fasilitator.	90’	Tabel hal 38 & 39
5.	Rangkuman	Fasilitator mengklarifikasi apakah semua tujuan pembelajaran sudah tercapai. Fasilitator merangkum hasil proses belajar mengajar.	Linatih menanyakan bagian bagian pembelajaran yang kurang jelas Linatih mencatat rangkuman.	30‘	
		JUMLAH		450’	

PEMANFAATAN DATA PUSKESMAS

Banyak data yang terkumpul dan tersimpan di Puskesmas tetapi tidak digunakan dengan optimal. Data dari register, laporan bulanan misalnya dapat dipergunakan untuk mengetahui:

- Kecenderungan, misalnya tentang kecenderungan kunjungan
- "Drop out'' suatu pengobatan yaitu berhentinya suatu pengobatan misalnya sebelum waktunya.
- Kelangsungan suatu program
- Cakupan atau akses dan lain lain.

Latihan 1.

Penjelasan

Berikut ini adalah contoh suatu tabel yang berasal dari laporan suatu Puskesmas

Vaksinasi	Jul	Ags	Sept	Okt	Nop	Des	Jumlah
DPT 1	23	26	29	24	27	31	160
DPT 2	17	22	25	19	23	19	125
DPT 3	19	17	20	19	15	14	104
Campak	9	12	15	9	12	19	76
BCG	32	28	36	29	27	31	183

Jika diadakan ujian pilihan ganda, kebanyakan orang akan menyatakan bahwa data diatas menunjukkan peningkatan penerimaan vaksinasi campak. Tetapi kenyataannya tidak seperti itu. Perlu dipikirkan juga bahwa ada kemungkinan adanya penolakan terhadap dilakukannya vaksinasi yang berturut-turut sekitar 20%. Pendapat ini akan terbukti ketika data mengenai vaksinasi BCG ditempatkan tidak pada urutan terakhir seperti tabel diatas tetapi ditempatkan pada urutan pertama.

Perhatikan tabel berikut ini dimana data mengenai vaksinasi BCG ditempatkan pada urutan pertama. Perhatikan juga kolom yang paling kanan dimana terlihat prosentase penurunan vaksinasi.

Vaksinasi	Jul	Ags	Sept	Okt	Nop	Des	Jumlah	△%
BCG	32	28	36	29	27	31	183	
DPT1	23	26	29	24	27	31	160	-13
DPT2	17	22	25	19	23	19	125	-22
DPT3	19	17	20	19	15	14	104	-17
Campak	9	12	15	9	12	19	76	-27

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa cara menampilkan data akan mempengaruhi kesimpulan yang akan diambil.

Selanjutnya perhatikan tabel berikut ini.

Vaksin	Jumlah	Persen
BCG	196	
DPT 1	124	- 37
DPT 2	119	- 4
DPT 3	120	0
Campak	106	- 12

Disini terlihat bahwa vaksinasi tidak berlanjut setelah vaksinasi BCG.

Pertanyaan :

Hipotesa apa sajakah yang dapat anda ajukan untuk dapat menjawab: kenapa vaksinasi tidak berlanjut ?

Kemungkinan jawaban:

- Ibu dan bayi berada dalam ruang perawatan ketika imunisasi BCG harus diberikan (pada saat lahir), sehingga jumlah peserta vaksinasinya tinggi.
- Banyak bayi menderita demam setelah vaksinasi BCG, dan si ibu memutuskan bahwa ia tidak ingin memperoleh kesusahan itu lagi.
- Ibu mungkin menemukan bahwa parut BCG tidak sembuh dan mengurangi keinginannya untuk melanjutkan program vaksinasi.

Hipotesis lain tentunya masih dapat dirumuskan lebih lanjut namun pertanyaan yang umum adalah: *mengapa mereka tidak datang lagi untuk memperoleh DPT 1?*.

Ada banyak kemungkinan masalah "mutu" seperti:

a. penyuluhan yang buruk
b. tehnik yang buruk
c. kegagalan untuk memberikan sesuatu yang berhubungan dengan demam bayi karena vaksinasi BCG.

Pertanyaan :

Data macam apakah yang dibutuhkan untuk masing-masing hipotesis ?

Diskusi :

a. data primer yang berasal dari pengamatan langsung terhadap kegiatan penyuluhan
b. pengamatan langsung terhadap aspek teknis pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan daftar tilik
c. data sekunder dari catatan medik

1. Pada tabel ini dikemukakan masalah lain. Perhatikanlah tabel berikut ini :

Vaksin	Jumlah	Δ %
BCG	196	
DPT 1	178	-9
DPT 2	169	-5
DPT 3	172	2
Campak	106	-38

Putus vaksinasi yang perlu mendapat perhatian adalah pada vaksinasi campak.

Hipotesisnya mungkin :

1. Waktu antara pemberian DPT 3 dan vaksinasi campak terlalu lama; ibu tidak ingat lagi
2. Campak tidak dianggap sebagai penyakit yang menakutkan.
3. Keterjangkauan (akses) vaksinasi campak lebih sulit.

Pertanyaan :

Data macam apakah yang dibutuhkan oleh masing-masing hipotesis ?

Diskusi :

1. data sekunder dari catatan vaksinasi anak
2. data primer hasil wawancara dengan ibu
3. hasil wawancara terhadap jurim atau petugas kesehatan

Rangkuman:

Sebenarnya di Puskesmas terdapat banyak data yang sudah dikumpulkan yang dapat digunakan untuk menemukan dan memecahkan masalah mutu. Dengan sedikit kreatifitas data ini dapat digunakan dalam proses pemecahan masalah mutu.

PROSES PEMBELAJARAN
TOPIK : PEMANFAATAN DATA PUSKESMAS

NO	KEGIATAN	PROSES BELAJAR MENGAJAR		WAK-TU	ABL
		FASILITATOR	LINATIH		
1.	Perkenalan	Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dan rancangan pembelajaran serta waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan proses pembelajaran	Linatih mencatat identitas fasilitator dan menanyakan hal-hal yang dirasa perlu.	15 ‘	OHP Transparan White board
2.	Penggalian pemahaman	Fasilitator menanyakan kepada linatih : ♦ Ragam data yang terkumpul dan tersimpan di Puskesmas dan untuk keperluan apa saja data itu dimanfaatkan	Linatih menjawab pertanyaan fasilitator	30 ‘	
3.	Ceramah	Fasilitator menjelaskan macam-macam data yang biasanya terdapat di Puskesmas dan yang bisa dikumpulkan baik di dalam maupun diluar Puskesmas yang dapat dipergunakan untuk menemukan masalah mutu pelayanan.	Linatih mencatat dan menanyakan hal-hal yang dirasa kurang jelas	1 x 45’	
4.	Penugasan a. Latihan	Fasilitator menugaskan linatih untuk mengerjakan latihan no. 1 pada buku pegangan peserta dan mencoba untuk menjawab pertanyaan yang diajukan dengan menuliskan jawabannya pada kotak yang tersedia dengan menggunakan pensil. Fasilitator meminta beberapa orang linatih membacakan hasil jawabannya	Linatih mempelajari latihan no. 1 dan mencoba menjawab pertanyaan sesuai dengan penugasan dari fasilitator Linatih membacakan hasil kerja latihan	45’	Tr. Hal 41, 42, 43 (tabel)
	b. Penjelasan Hasil latihan dan jawaban pertanyaan modul	Fasilitator menjelaskan jawaban dan hasil diskusi	Linatih mencatat jawaban pertanyaan hasil diskusi	15 ‘	

NO	KEGIATAN	PROSES BELAJAR MENGAJAR		WAK-TU	ABL
		FASILITATOR	LINATIH		
5.	Rangkuman	Fasilitator menanyakan pengalaman belajar baru apa yang diperoleh linatih dalam sesi ini. Fasilitator merangkum jawaban peserta menjadi suatu kesimpulan	Linatih menyebutkan butir-butir pengalaman belajar linatih yang dianggapnya berharga Linatih mencatat rangkuman	30 ‘	
		JUMLAH		180 ‘	

Studi Kasus

Agar peserta lebih memahami pemanfaatan data dalam proses pemecahan masalah, maka peserta akan diajak untuk mempelajari kasus. Sehubungan dengan itu, usahakanlah agar peserta dapat menerima dan membaca kasus yang tersedia beberapa waktu sebelumnya (± 20 menit) agar pemanfaatan waktu menjadi lebih efisen. Urutan pembahasan adalah sebagai berikut :

a. Terlebih dahulu bacalah naskah secara perorangan sebanyak dua kali.
b. Membaca yang pertama dilakukan secara agak cepat agar mengetahui isi kasus secara menyeluruh. Membaca kedua kalinya secara perlahan-lahan untuk mengetahui butir-butir yang penting misalnya pokok permasalahan-nya, bagian-bagian yang dirasa perlu dan urutan kejadiannya.
c. Menemukan dan menganalisis fakta fakta yang ada dan kaitannya dengan masalah yang dihadapi.

d. Mencoba menganalisis langkah langkah yang telah pernah dilakukan diwaktu yang lalu untuk selanjutnya menetapkan langkah - langkah perbaikannya.
e. Mengajukan hasil analisis perorangan itu pada pembahasan dalam diskusi kelompok untuk mendapatkan hasil yang lebih baik .

Catat hasil butir-butir temuannya yang dirasakannya berharga untuk selanjutnya disempurnakan dengan hasil diskusi kelompok pada lembaran kerja yang disediakan. Bandingkan hasil analisa dengan hasil analisa oleh penulisnya.

LEMBARAN KERJA ANALISA KASUS
MENINGKATKAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN
(PESERTA)

Cata setiap ulasan anda dan kelompok anda langkah demi langkah dalam keseluruhan proses pemecahan masalah ini.

Langkah	Ulasan
Masalah	
Pemilihan Masalah	
Pernyataan Masalah	
Memahami Proses	

Mengenali Penyebab	
Mengumpulkan data	
Memilih penyebab yg paling mungkin	
Menyusun Pemecahan Masalah	
Memilih Pemecahan	
Rencana Pelaksanaan	
Penerapan pemecahan	
Pemantauan	

MENINGKATKAN PERSALINAN oleh TENAGA KESEHATAN

Studi Kasus
untuk
PELATIH

Pendahuluan

Kasus singkat ini diangkat dari laporan tertulis yang disampaikan oleh sebuah Puskesmas di lingkungan Proyek Kesehatan IV, sebagai wujud upaya Puskesmas dalam menerapkan proses Pemecahan Masalah Jaminan Mutu dengan Pendekatan Tim.

Alinea pertama dari Kasus itu menunjukkan bahwa Petugas Puskesmas ternyata kurang dipersiapkan dengan baik untuk melakukan proses Pemecahan Masalah tersebut, antara lain disebabkan:

- Terlalu banyak waktu yang terbuang percuma, yaitu, waktu antara saat Pelatihan dengan saat penerapan Pemecahan Masalah dengan Pendekatan Tim;
- Waktu Pelatihan terlalu singkat;
- Hanya tiga Petugas Puskesmas yang mengikuti pelatihan;
- Metodologi Pelatihan tidak mengikuti **teori pendidikan orang dewasa** yang yang lazim digunakan, yaitu terlalu padat dengan kuliah, sedikit sekali pelatihan keterampilan dan peran - aktif peserta, seperti Studi Kasus, Bermain Peran dan Simulasi;
- Ketika diperhatikan bagaimana Petugas Puskesmas menerapkan Alat Peningkatan Mutu, ternyata contoh - contoh yang terdapat di dalam pelatihan sering disalah tafsirkan;

Kesalahan - kesalahan tersebut dibuat pada saat yang dini, yang membuktikan bahwa Petugas Puskesmas tidak perlu terlalu disalahkan, karena kesalahan tersebut bukanlah akibat kesalahan Petugas Puskesmas.

Umumnya, masalah yang dipilih adalah masalah yang remeh - remeh dari kelompok masalah yang sempit, kesalahan atau kekeliruan dalam penerapan beberapa Alat Peningkatan Mutu dan tidak dimanfaatkannya data di dalam proses, serta pada akhirnya muncul ketidakmampuan dalam mengajak Kepala Puskesmas dalam proses kegiatan. Namun, demikian, Puskesmas telah berupaya berbuat sesuatu.

Manfaat Studi Kasus

Tujuan Pelatihan dengan menggunakan Studi Kasus ini ialah menjelaskan beberapa kesulitan yang umum terjadi di dalam proses Pendekatam Tim dalam Pemecahan Masalah dan memberikan dasar - dasar keterampilan untuk pelaksanaan. Studi Kasus ini merupakan suatu cerita tentang keberhasilan ataupun kegagalan. Studi Kasus ini dapat digunakan setelah selesai penyajian proses Pendekatan Tim dalam Pemecahan Masalah dan Alat Peningkatan Mutu untuk mencoba membantu menimbulkan, baik masalah - masalah penerapan Alat Peningkatan Mutu ataupun pelaksanaan proses Pemecahan Masalah.

Pengembangan Pembahasan Kasus

Sebagian besar keluhan tentang proses Pemecahan Masalah mungkin dapat dikemukakan dan yang penting agar dapat menjadikan proses tersebut sebagai hal yang berhubungan erat satu sama lain. Dianjurkan agar pembahasan diarahkan sesuai langkah - langkah proses Siklus Pemecahan Masalah dan kemudian mengidentifikasi kegiatan apa yang harus dilakukan oleh Petugas Puskesmas pada setiap tahap, atau dapat juga dengan cara mencatat ulasan atau komentar peserta tanpa kerangka pikir yang telah ditentukan (bebas) di papan tulis atau Flipchart. Bagaimanapun cara yang digunakan, akhirnya akan terdapat seperti terlihat dalam **Lampiran 1.**

Mengeritik itu memang pekerjaan yang mudah. Yang diinginkan ialah agar peserta melakukan langkah - langkah tersebut dengan benar. " Anda tidak setuju dengan Bagan Alur Pelayanan ini ? ". Buatlah Bagan Alur Pelayanan yang lebih baik yang sesuai dengan masalah yang dikemukakan". Studi Kasus ini dapat diulas dengan dua macam cara proses belajar mengajar, yaitu:

- Mengulas proses dan kemudian baru melakukan penyempurnaan proses atau
- Kedua kegiatan itu dapat dilaksanakan secara bersama - sama, sehingga kedua kegiatan menjadi kegiatan yang saling terkait dan terpadu.

Mengulas Proses

1. Masalah

Petugas Puskesmas hanya sedikit sekali memperhatikan bidang masalah, hanya melihat laporan kemajuan cakupan terhadap pencapaian target yang telah ditentukan. Mungkin hal ini disebabkan adanya perintah agar memulai melakukan pembahasan masalah mutu yang kompleks dari sumber yang sama seperti target yang telah ditetapkan. Empat dari lima masalah yang dikumpulkan ialah masalah mengenai kesehatan ibu.

2. Memilih Masalah

Kelihatannya langkah ini merupakan salah satu langkah yang secara teknis lebih baik, namun hasil akhirnya tidak sesuai dengan yang diharapkan. Kriteria yang kelihatannya telah terkait dengan tugas Puskesmas dan pemberian skor yang masuk akal maka kita yakin akan hasilnya. Namun, timbul keheranan, perbedaan 7 persen dari target yang ditetapkan sudah dianggap suatu masalah yang penting di Puskesmas. Hal ini dapat terjadi karena pemberian skor pada dua kriteria yang saling tumpang tindih, seperti kriteria kelayakan dan kemampuan. Meskipun dalam kenyataan bahwa menganjurkan Ibu Hamil agar menggunakan Tenaga Kesehatan merupakan suatu pekerjaan yang sulit, tetapi ternyata Petugas Puskesmas memberikan skor tertinggi pada Kelahiran oleh Tenaga Kesehatan pada kedua kriteria tersebut.

3. Pernyataan Masalah

Kelihatannya Petugas Puskesmas belum dapat merumuskan pernyataan masalah yang tepat dan benar, masih perlu diingatkan kembali bagaimana cara menyatakan masalah yang tepat (4 W dan 1 H).

4. Memahami Proses

Banyak orang berpendapat bahwa proses pelayanan kesehatan dasar itu begitu sederhana sehingga tidak perlu membuat suatu Bagan Alur Pelayanan.
Bagan Alur Pelayanan tentu akan menjelaskan sesuatu kepada kita.
Bagan Alur Pelayanan yang pertama itu mengawang - awang, tidak terkait dengan masalah yang berhubungan dengan mengapa beberapa Ibu Hamil tidak menjadikan Tenaga Kesehatan sebagai pilihan utama untuk melakukan persalinan.
Bagan Alur Pelayanan ini dimulai dengan asumsi bahwa Ibu Hamil datang ke Puskesmas untuk melahirkan, maka oleh sebab itu, barangkali sudah pasti akan bersalin dengan Bidan atau Tenaga Kesehatan.

Bagan Alur Pelayanan yang kedua, lebih terkait dengan masalah, yaitu, apakah Ibu Hamil akan menggunakan Bidan dalam melakukan persalinan, jadi dalam hal ini hanya akan ada dua kemungkinan, yaitu:

a. Apakah akan memanggil Bidan atau memanggil Dukun;
b. Pertama memanggil Dukun, lalu kemudian, Dukun memanggil Bidan.

Umumnya, ternyata Petugas Puskesmas tidak mempunyai suatu gagasan atau pemikiran lain bagaimana atau mengapa Bagan Alur Pelayanan diperlukan dan digunakan.

5. Mengenali Penyebab Masalah

Memilih duri utama pada Diagram Tulang Ikan atau Ischikawa Diagram merupakan hal yang penting. Disini terjadi ketidakmampuan dalam menemukan duri Pasien / Klien,

sehingga Petugas Puskesmas tidak menemukan beberapa penyebab atau faktor yang potensial. Jika masalahnya ialah tidak digunakan Tenaga Kesehatan oleh Ibu Hamil dalam persalinan, maka seharusnya penyebab terutama terletak pada perilaku atau sikap dan kepercayaan Ibu Hamil. Faktor seperti biaya, kemudahan, pengaruh sosial dan pengaruh keluarga, empati seharusnya harus disebutkan. Banyak faktor yang telah disebutkan di atas tidak terungkap sewaktu dilakukan curah pendapat di dalam Tim Jaminan Mutu Puskesmas.

6. Memilih Penyebab yang paling mungkin

Barangkali langkah inilah yang paling lemah. Seyogianya, Petugas Puskesmas harus mengumpulkan data untuk mengarahkan penyebab yang potensial, Puskesmas ingin menyingkat langkah ini dengan cara melakukan pemungutan suara.

Tidak mengherankan, penyebab yang paling sering, ialah ditujukan kepada masalah orang di luar Puskesmas, yaitu Kader Kesehatan yang bertugas untuk mempromosikan cara hidup sehat.

Petugas Puskesmas tidak akan disalahkan, karena materi pelatihan memang mengajarkan pemungutan suara untuk menentukan penyebab, sedang pemanfaatan data kurang disebutkan.

7. Mencari Pemecahan

Pemecahan masalah yang ditemukan bercampur baur. Keempat pemecahan yang pertama terkait dengan penyebab yang dipilih, Peran Kader KPKIA kurang. Penyebab yang kelima dan kesepuluh tertuju langsung kepada Ibu Hamil dan tidak terkait dengan penyebab yang terpilih, ironisnya, mungkin lebih relevan kepada masalah terpilih.

Nomer 6 - 7 - 8 mencoba memecahkan masalah melalui Dukun. Nomer 9 terkait dengan yang lain, tidak termasuk penyebab yang potensial. Kelihatannya pemecahan yang ditemukan sudah menjauhi penyebab masalah terpilih, kita curiga bahwa penyebab potensial ini kurang mendapat kesepakatan yang mendalam (Peran Kader KPKIA kurang).

Ada dua hal yang mungkin menyebabkan hal ini, ialah:

a. Perhatikan bahwa nilai hasil pemungutan suara pada setiap penyebab sangat berdekatan, dan penyebab No. 5 membatasi keempat penyebab pertama yang paling diinginkan.
b. Lagi pula, dengan tidak adanya data yang mendukung salah satu penyebab yang menunjukkan lebih dominan dari yang lain, mudah dimengerti, bagaimana Petugas Puskesmas akan kehilangan jejak dalam menentukan penyebab yang mana yang akan dipecahkan.

8. Memilih Pemecahan

Kriteria yang digunakan dalam MCUA umumnya telah tepat, kriteria terakhir: pengaruh terhadap program, apa maksudnya. Hasil skor antara dua pemecahan yang teratas sangat berdekatan, dan kemudian Puskesmas memilih salah satu dari keduanya dengan penuh keyakinan ?. Kedua pemecahan tersebut mungkin dapat dilaksanakan secara bersama - sama atau perlu ditambah satu kriteria lagi ke dalam MCUA atau membahas kembali skor yang telah diberikan. Cukup menarik, pemilihan pemecahan kelihatannya terarah kepada masalah aslinya (meningkatkan persalinan oleh Tenaga Kesehatan), akan tetapi hampir tidak berhubungan dengan penyebab yang dipilih oleh Petugas Kesehatan (Peran Kader KPKIA kurang).

Ini menunjukkan bagaimana kecilnya kommitmen yang dirasakan terhadap penyebab terpilih, yang dipilih dengan cara pemungutan suara.

9. Rencana Pelaksanaan

Analisis potensi pendorong dan penghambat tidak lengkap. Mungkin, hal ini ditimbulkan oleh pemecahan masalah terpilih ialah peningkatan penyuluhan dan kekuatan yang

digambarkan umumnya telah kosisten dengan hal itu, anehnya, Kader Kesehatan muncul lagi, menunjukkkan bahwa hal itu belum dilupakan sepenuhnya.

Dalam Rencana Kerja terjadi kerancuan antara kegiatan dan hasil ('outcomes'), seperti yang dijelaskan dengan tugas No. 5 (memotivasi masyarakat, terutama wanita agar bersalin menggunakan Tenaga Kesehatan) Ini lebih merupakan 'outcome' atau hasil daripada suatu kegiatan.

Memperbaiki Proses

1. Masalah

Tanyakan kepada peserta agar menyebutkan bidang masalah yang lain, mungkin saja bidang tersebut telah dibahas. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengingatkan kembali para peserta terhadap berbagai dimensi - dimensi mutu pelayanan kesehatan.

2. Kriteria MCUA

Tanyakan kepada peserta apa ada usulan kriteria yang lain untuk dimasukkan sebagai kriteria ke dalam MCUA, meskipun, penggunaan MCUA secara teknis kelihatannya telah cukup lumayan.

3. Pernyataan Masalah

Tanyakan bagaimana membuat pernyataan masalah yang baik, karena pernyataan masalah yang telah dirumuskan oleh Petugas Puskesmas belum sepenuhnya memenuhi persyaratan.

4. Memahami Proses

Masih cukup banyak yang perlu disempurnakan. Mungkin peserta akan protes bahwa mereka tidak telalu banyak tahu tentang realitas di lapangan untuk menggambarkan suatu Bagan Alur Pelayanan, namun, harus dapat mengupayakannya. Adalah akan sangat bermanfaat mencoba membuat Bagan Alur Masalah terpilih dimana akan tergambar berbagai simpul kegiatan dan pengambilan keputusan yang dapat menunjukkan kompleksitas yang menarik dan sekaligus sebagai kesempatan belajar atau latihan untuk membuat Bagan Alur Pelayanan.

Lampiran 2 adalah Bagan Alur Pelayanan yang lebih rumit yang menunjukkan beberapa titik intervensi. Ini dapat dikembangkan lebih lanjut menjadi kombinasi Bagan Alur Pelayanan - Diagram Tulang Ikan.

5. Mengenali Penyebab

Penambahan duri utama dengan label Klien / Pasien merupakan awal yang baik. Hal itu akan dapat mengarahkan curah pendapat kepada kumpulan faktor - faktor seperti: biaya, nilai pelayanan yang dirasakan, akses, pengalaman sebelumnya, dan lain - lain.

6. Memilih Penyebab yang paling mungkin

Pengumpulan data sering dianggap sebagai suatu pekerjaan yang sulit dan sering kurang dipahami. Namun, pengumpulan data adalah merupakan titik sentral dari seluruh proses Pemecahan Masalah.
Mintalah peserta menyusun daftar sumber data untuk beberapa penyebab yang logis yang dapat dilakukan oleh Puskesmas.

Penyebab atau Faktor	Sumber Data
Konseling tidak Berhasil	Pengamatan Konseling
Alat Peraga Konseling Kurang	Inventarisasi Alat Peraga Konseling

Biaya Persalinan Bidan Mahal	Cari Biaya Rata2 Bidan dan Dukun
Kemudahan Akses kepada Dukun	Buat Peta Tempat Bidan dan Dukun
Pelayanan Dukun lebih Baik	Wawancara Persepsi Ibu2 ttg pelayanan

Terkecuali butir yang terakhir, mewawancarai pasien, data yang disebutkan di atas tidaklah sulit dikumpulkan.
Butir yang penting ialah adanya tendensi pemikiran bahwa pengumpulan data merupakan suatu hal yang sulit seperti halnya melakukan suatu survei masyarakat.

Mungkin juga terdapat kekhawatiran bahwa pengumpulan data merupakan suatu keterampilan yang khusus dan Petugas Puskesmas dapat dipastikan akan selalu membuat kesalahan, oleh karena itu pasti akan dikecam orang.

7. Pemecahan Masalah

Disini kesalahan itu dalam membuat pemecahan masalah tidak terkait dengan penyebab masalah yang terpilih. Dapat ditanyakan kepada peserta untuk menyusun beberapa pemecahan masalah untu~~k bermacam -~~macam penyebab. "Jika pemecahan terpilih adalah , pemecahan masalah yang dapat dipikirkan ?"

8. Memilih Pemecahan

Secara teknis langkah yang dilakukan sudah benar, hingga sampai pada butir dimana Petugas Puskesmas menerima bahwa suatu perbedaan 1.5 % dianggap sebagai suatu perbedaan yang bermakna. Mungkin dengan cara membuat suatu contoh fiktif, peserta akan lebih mudah mengerti, sehingga mampu melakukan langkah ini dengan lebih baik.

9. Rencana Pelaksanaan

Mungkin akan bermanfaat sambil meminta peserta menyusun Rencana Kegiatan yang secara jelas memisahkan **kegiatan** dengan **tujuan antara.**
Contoh yang berikut membuat perbedaan yang jelas antara **tujuan** atau **hasil yang diinginkan** dan **kegiatan untuk mencapai tujuan.**

Tujuan	Kegiatan	Siapa	Kapan	Sumberdaya
Cukup Bahan	1. Nilai tingkat pemakaian 2. Membuat pemesanan	Bidan	Sept 1	Anggaran taktis / SAF
Konseling yang Benar	3. Buat petunjuk Konseling 4. Gunakan Petunjuk 5. Pengamatan Konseling	Dokter dan Bidan	Sept 15	Tidak perlu
Tentukan target populasi	1. Pendataan Ibu Hamil	Dokter atau Bidan	Sept 30	tidak perlu
Dst				

Penutup

Sebelum pembahasan Studi Kasus ini diakhiri, tunjukkanlah kepada peserta bahwa betapa pentingnya agar melakukan proses Siklus Pemecahan Masalah dengan langkah yang tepat dan benar.

Kemudian tanyakan kepada peserta berapa banyak kesalahan yang telah dilakukan oleh Petugas Puskesmas dalam menerapkan proses Pemecahan Masalah tersebut.

Bila perlu, ingatkan peserta tentang kesalahan yang terdapat dalam materi pelatihan dan lamanya waktu yang hilang percuma antara pelatihan dengan penggunaan keterampilan hasil pelatihan.

Jika masih ingin bercerita, tanpa ada keinginan untuk menyalahkan orang lain, disamping akibat pelatihan yang kurang bermutu, maka penerapan proses Pemecahan Masalah yang kurang menggunakan logika berpikir serta kurang adanya dorongan untuk bekerjasama dan kerja keras, maka besar kemungkinan Tim Jaminan Mutu Puskesmas akan mengalami kegagalan.

Lampiran 1

Langkah	Komentar
Masalah	Semua masalah berasal dari daftar target resmi. Kenyataannya, tidak seorangpun yang berpikir tentang masalah mutu dalam pengertian atau lingkup yang lebih luas.
Pemilihan Masalah	Penggunaan MCUA cukup lumayan, pemilihan kriteria, pembobotan dan pemberian skor perlu dimantapkan, tetapi dengan hanya kesenjangan 9 % dari target apakah sudah dianggap masalah penting ?.
Pernyataan Masalah	Belum memadai, perlu pemantapan pernyataan masalah.
Memahami Proses	Kedua Bagan Alur Pelayanan tidak taat asas. Yang pertama mengawang – awang, tidak mengena dengan masalah terpilih. Bagan Alur Pelayanan yang kedua hanya menunjukkan dua keputusan. Petugas Puskesmas tidak mengerti maksud atau tujuan Bagan Alur Pelayanan
Mengenali Penyebab	Dari pihak Ibu Hamil mungkin dapat dikenali beberapa lagi penyebab, seperti, akses, Bidan muda dan kurang pengalaman (tidak demikian halnya di dalam Kasus), Dukun murah, Dukun adalah kawan atau tetangga Ibu Hamil
Pengumpulan Data	Data tidak dikumpulkan
Memilih Penyebab	Tidak menggunakan data. Menggunakan pemungutan suara, pemenangnya 'menyalahkan', yaitu, penyebab yang berada di luar Puskesmas. Pareto Diagram dibuat berdasarkan pemungutan suara.
Menyusun Pemecahan Masalah	Tidak semua pemecahan masalah yang berhubungan dengan penyebab terpilih.

Memilih Pemecahan	Jumlah dari nilai setiap pemecahan masalah yang dikemukakan terlalu dekat (202, 199), perbedaan jumlah nilai pemecahan masalah No. 5 dengan pemecahan masalah No. 1, hanya 3, tidak bermakna, belum dapat dikatakan No. 5 lebih dominan dari No. 1. Pemecahan terpilih tidak terkait dengan penyebab terpilih.
Rencana Pelaksanaan	Seharusnya ada faktor - faktor lain yang dapat digambarkan pada analisis pendorong dan penghambat. Rencana Pelaksanaan tidak jelas dan kunci kegiatan dinyatakan sebagai suatu hasil atau 'outcomes'
Penerapan pemecahan masalah terpilih	Kepala Puskesmas dan Bidan kurang peduli dengan apa yang sedang dikerjakan oleh Tim Jaminan Mutu Puskesmas
Pemantauan	??

MENINGKATKAN PERSALINAN oleh TENAGA KESEHATAN

Studi Kasus

Pendahuluan

Dalam pertengahan tahun 1997 tiga Petugas Puskesmas, yaitu Dokter, Bidan dan Perawat telah mengikuti suatu pelatihan singkat tentang Pendekatan Tim dalam Pemecahan Masalah. Pelatihan itu dimaksudkan untuk memberi bekal keterampilan memecahkan masalah mutu pelayanan kesehatan yang kompleks. Dalam pelatihan itu antara lain diberikan materi tentang Siklus Pemecahan Masalah dan Alat Peningkatan Mutu yang akan digunakan dalam proses pemecahan masalah. Pelatihan yang disebut sebagai pelatihan untuk orang dewasa, tetapi ternyata kebanyakan materi pelatihan diberikan dalam bentuk kuliah dan diskusi yang dilanjutkan dengan tanyajawab. Praktek untuk keterampilan hanya mengikuti contoh - contoh yang terdapat dalam materi Pelatihan.

Enam bulan kemudian, yaitu dalam bulan Maret 1998, seorang Konsultan Nasional Jaminan Mutu mengunjungi Puskesmas dimaksud. Salah satu yang ditanyakan oleh Konsultan tersebut ialah tentang masalah mutu yang dihadapi oleh Puskesmas. Kepada Konsultan dijelaskan bahwa tidak satupun masalah mutu yang kompleks yang sedang dipecahkan.

Setelah Konsultan pulang, maka Petugas Puskesmas segera mulai mencari materi pelatihan tentang Pemecahan Masalah, karena mereka sudah hampir melupakannya dan setelah materi pelatihan terkumpul, maka Petugas Puskesmas ingin mencoba menerapkan contoh - contoh yang terdapat dalam materi pelatihan tersebut ke dalam situasi dan masalah mutu yang sedang dihadapi Puskesmas.
Umumnya, Puskesmas mencoba mengikuti contoh - contoh tersebut tanpa membuat suatu perubahan apapun artinya persis sama dengan yang terdapat di dalam Modul.

Seorang Konsultan lainnya mengunjungi Puskesmas tersebut pada bulan Juni 1998 dan menanyakan tentang pelaksanaan pemecahan masalah yang kompleks. Kepada Konsultan

tersebut diserahkan sebuah laporan yang isinya hampir mirip dengan laporan yang telah diberikan oleh Puskesmas lainnya.

Laporan itu selalu dimulai dari daftar susunan masalah yang sama, terutama masalah kesenjangan cakupan terhadap target, menggunakan Alat Peningkatan Mutu yang sama pada urutan yang sama, kriteria yang sama pada MCUA, label yang sama pada Diagram Tulang Ikan dan dengan daftar susunan penyebab dan pemecahan masalah yang sangat mirip pula.

Konsultan berpendapat bahwa di dalam Puskesmas telah terjadi kekurangsepahaman tentang seberapa jauh Pemecahan Masalah telah dilaksanakan.
Dokter mengatakan bahwa Pemecahan Masalah hanya baru sampai pada tahap persiapan saja, sedang Bidan mengatakan bahwa Pemecahan Masalah telah dilaksanakan dan ternyata pelaksanaannya telah mengalami kemajuan.

Laporan di bawah ini berasal dari salah satu Puskesmas yang dikunjungi dan dianggap telah mewakili laporan Puskesmas lainnya dan akan dibahas sebagai berikut.

Pembahasan proses yang telah dilakukan oleh Petugas Puskesmas.

Pertanyaan yang Anda dapat ajukan antara lain sebagai berikut: Apakah Petugas Puskesmas memilih masalah mutu yang bermakna ?. Apakah data digunakan dengan tepat ?. Apakah pernyataan masalah yang dikemukakan benar ?. Apakah digunakan kriteria yang tepat ?. Apakah Alat Peningkatan Mutu digunakan dengan benar ?. Bagaimana caranya menentukan penyebab masalah yang paling mungkin ?. Bagaimana Rencana Pelaksanaan Kegiatan ?. Tindak lanjut dan pemantauan ?

Daftar Masalah

Petugas Puskesmas melakukan analisis situasi sesuai dengan suatu format yang standar, yaitu, dengan cara menelaah pencapaian cakupan terhadap target yang ditetapkan bagi Puskesmas tersebut.

Masalah	Pencapaian	Target	Kesenjangan
Kunjungan K4	71 %	80 %	9 %
Persalinan oleh Nakes	71 %	80 %	9 %
Deteksi Resiko Tinggi Bumil	14 %	20 %	6 %
Cakupan MKET	53 %	70 %	17 %
JPKM	10 %	80 %	70 %

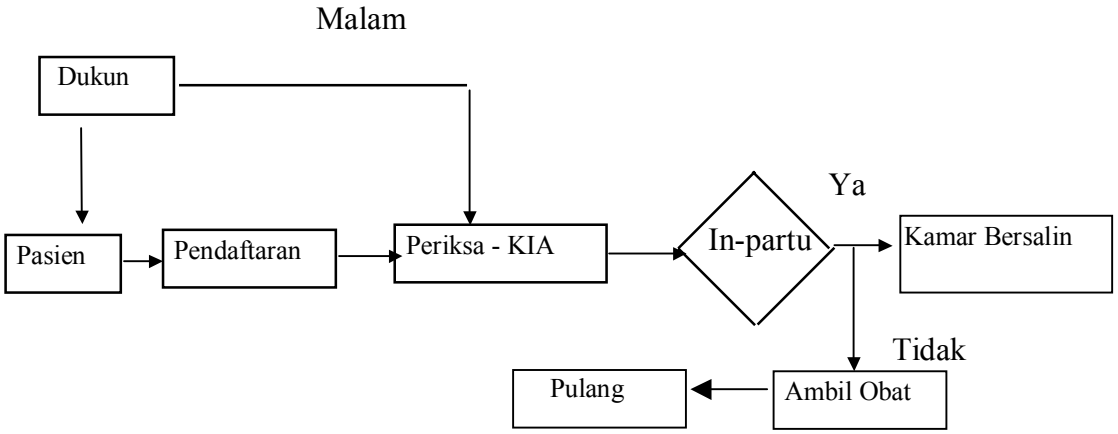
Memilih Prioritas Masalah

Masalah / Kriteria	Bobot	K4	Persalinan oleh Nakes	Resiko Tinggi	Cakupan MKET	JPKM
Pengaruh thd kesehatan	5	4 / 20	5 / 25	4 / 16	3 / 15	3 / 15
Pengaruh thd program	4	4 / 16	5 / 20	4 / 16	5 / 20	4 / 16
Kelayakan	3	5 / 15	5 / 15	3 / 9	3 / 9	3 / 9
Kemampuan	4	4 / 16	5 / 20	3 /12	3 / 12	3 / 12
Biaya rendah	5	4 / 20	4 / 20	3 / 15	3 / 15	3 / 15
Waktu singkat	2	3 / 6	4 / 8	3 / 6	3 / 6	3 / 6
Jumlah		**93**	**108**	**78**	**77**	**67**

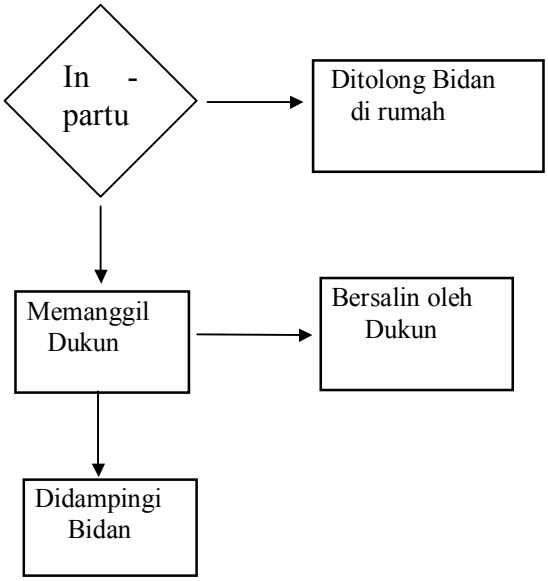
Pernyataan Masalah

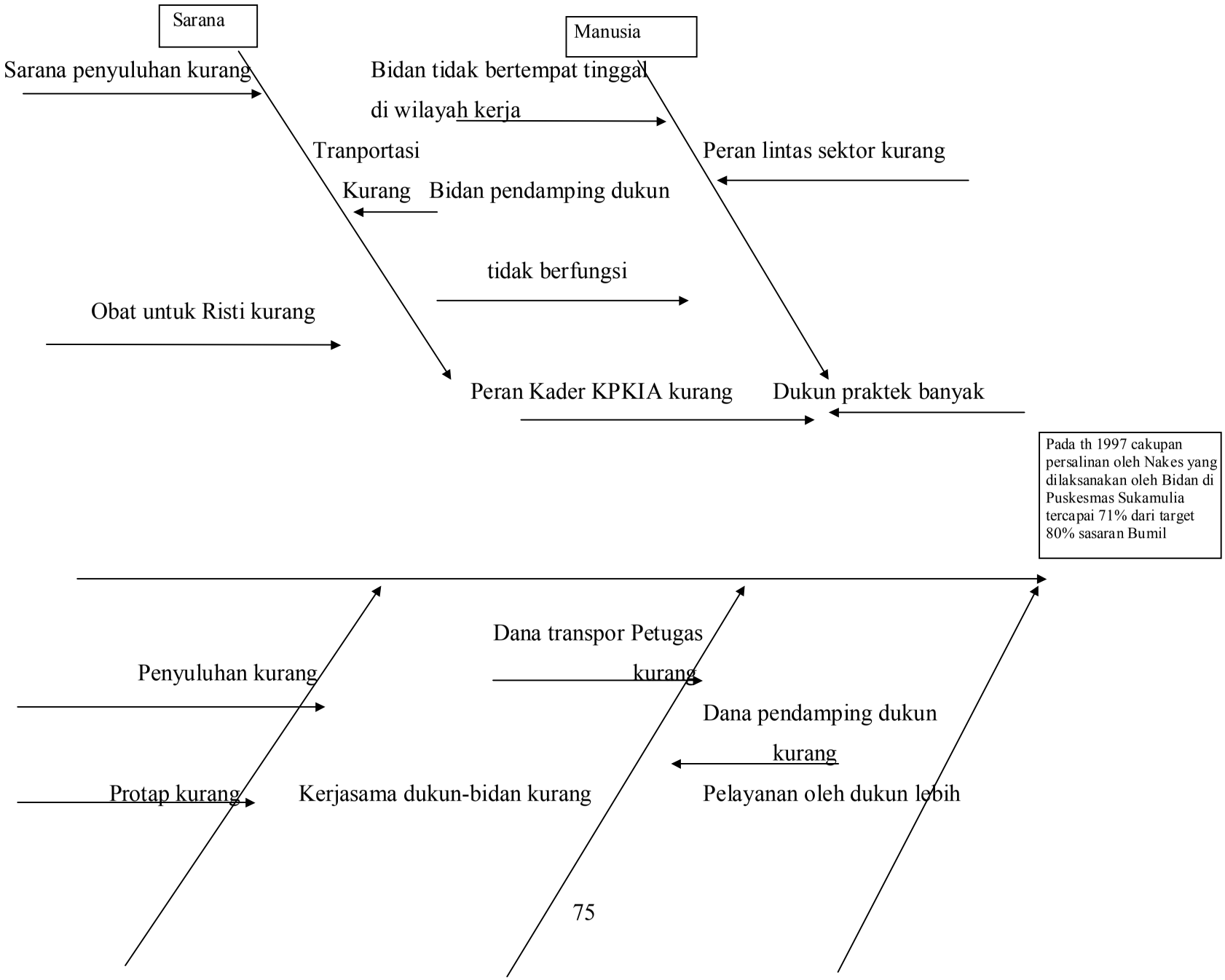
Pada tahun 1997 cakupan persalinan oleh Nakes yang dilaksanakan oleh Bidan di Puskesmas Sukamulia tercapai 71 % dan target 80 % dari sasaran Ibu Hamil.

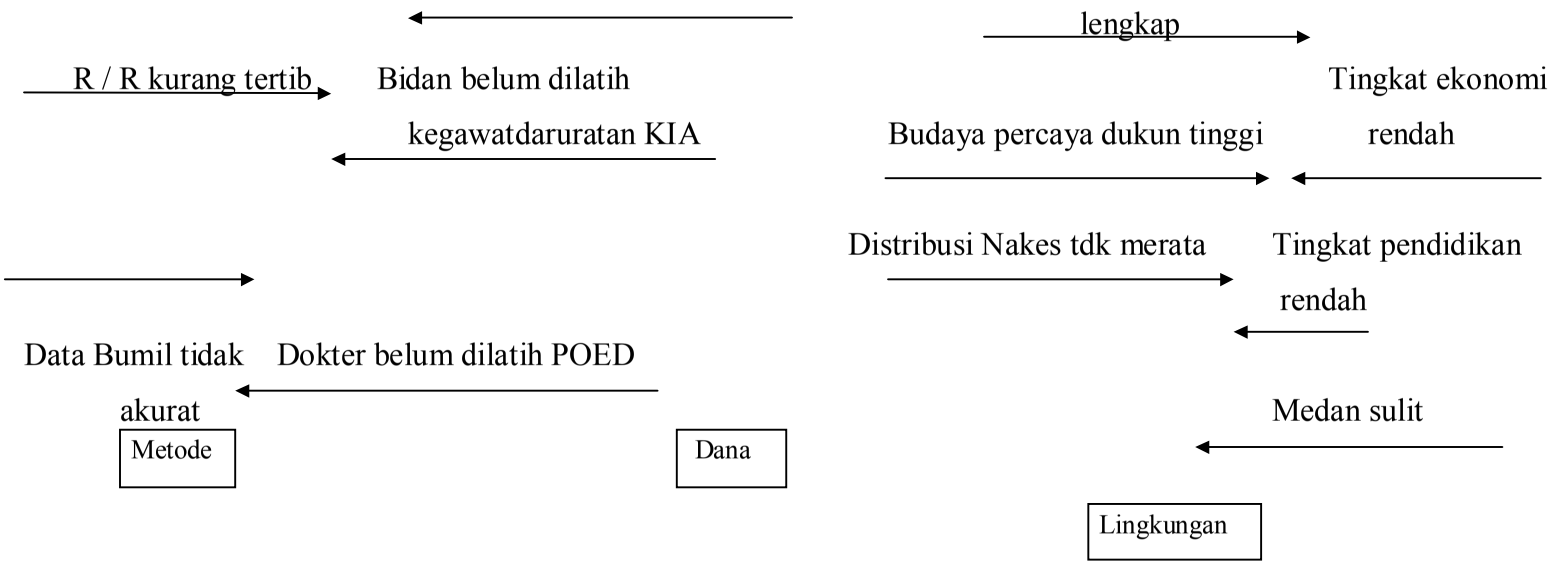
Bagan Alur Pelayanan di dalam Gedung Puskesmas



Di luar Gedung Puskesmas (bersalin di rumah)




Sarana
Manusia
Sarana penyuluhan kurang
Bidan tidak bertempat tinggal di wilayah kerja
Tranportasi Kurang
Bidan pendamping dukun tidak berfungsi
Peran lintas sektor kurang
Obat untuk Risti kurang
Peran Kader KPKIA kurang
Dukun praktek banyak
Pada th 1997 cakupan persalinan oleh Nakes yang dilaksanakan oleh Bidan di Puskesmas Sukamulia tercapai 71% dari target 80% sasaran Bumil
Penyuluhan kurang
Dana transpor Petugas kurang
Dana pendamping dukun kurang
Protap kurang
Kerjasama dukun-bidan kurang
Pelayanan oleh dukun lebih


lengkap
R / R kurang tertib
Bidan belum dilatih
kegawatdaruratan KIA
Tingkat ekonomi
rendah
Budaya percaya dukun tinggi
Distribusi Nakes tdk merata
Tingkat pendidikan
rendah
Data Bumil tidak
akurat
Dokter belum dilatih POED
Medan sulit
Metode
Dana
Lingkungan

Memilih Penyebab yang paling mungkin

Penyebab yang paling mungkin dipilih dengan pemungutan suara atau multi - voting

Penyebab	Jumlah Suara
Peran Kader KPKIA kurang	10
Bidan pendamping dukun tidak berfungsi	9
Budaya percaya dukun tinggi	8
Peran lintas sektor kurang	8
Kerjasam dengan dukun kurang	6
Dana transpor Petugas kurang	5
Dana pendukung kurang	4
Saran penyuluhan kurang	4
Penyuluhan kurang	4
R / R kurang tertib	3