

PENYUSUNAN HASIL DAN PEMBAHASAN LAPORAN PENELITIAN KUALITATIF (APLIKASI DALAM PENULISAN SKRIPSI)

Ade Heryana, S.St, M.KM

Dosen Prodi Kesmas Universitas Esa Unggul

Email: heryana@esaunggul.ac.id

PENDAHULUAN

Ketika peneliti telah menyelesaikan pengumpulan data, maka tahap selanjutnya yang sangat penting adalah penyusunan hasil dan penyusunan pembahasan dari hasil penelitian tersebut. Penyusunan hasil dan pembahasan penelitian sangat terkait dengan proposal penelitian atau BAB I,II,III dari laporan penelitian. Dengan demikian, hasil penelitian dan pembahasan penelitian tidak bisa dilepaskan dari penyusunan proposal atau bab-bab sebelumnya, seperti:

1. Penyusunan sub bab dalam hasil penelitian dan pembahasan sebaiknya sesuai dengan tujuan penelitian, kerangka konsep dan definisi istilah/operasional dari variabel yang diteliti
2. Pembahasan hasil penelitian sebaiknya tidak melenceng dari landasan teori dan kerangka teori yang digunakan.

Saat penyusunan hasil dan pembahasan terdapat beberapa kesalahan dan kekeliruan yang dilakukan mahasiswa antara lain:

- a. Tidak konsisten penulisan antara judul sub bab pada hasil dan pembahasan dengan susunan pada Daftar Isi. Misalnya di Daftar Isi tertulis sub bab Umur, sementara di sub hasil dan atau pembahasan menggunakan istilah Usia. Meskipun memiliki arti yang sama, namun konsistensi dalam penulisan laporan penelitian menunjukkan kualitas dari peneliti
- b. Ketidakkonsistenan juga terjadi pada urutan penyajian variabel. Misalnya pada tujuan penelitian urutan hasil dimulai dari Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan. Namun pada bab hasil dan pembahasan urutannya dimulai dari Pekerjaan, Usia, dan Jenis Kelamin
- c. Memasukkan pembahasan (dengan merujuk pada teori dan regulasi) pada bab hasil. Atau sebaliknya, hasil penelitian di *copy paste* ke bab pembahasan tanpa dilakukan penyederhanaan/ringkasan terhadap hasil.

- d. Saat menyusun hasil penelitian, tidak dilakukan perbandingan dengan hasil penelitian lain yang sejenis.
- e. Saat penyusunan pembahasan, tidak melakukan perbandingan antara hasil penelitian dengan teori/kebijakan. Bahkan beberapa laporan skripsi hanya menyalin kembali hasil penelitian di bab IV ke bab pembahasan tanpa adanya perbandingan.
- f. Saat penyusunan pembahasan tidak memberikan saran jika ditemukan kesenjangan atau ketidaksesuaian antara hasil dengan teori/kebijakan.

Pada modul ini akan dibahas bagaimana cara menyusun hasil dan pembahasan hasil penelitian, khususnya dengan metode kualitatif. Diharapkan mahasiswa dapat mempraktikkan dengan benar sesuai dengan pedoman yang ada.

LANGKAH SEBELUM MENYUSUN HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penyusunan hasil dan pembahasan terdapat satu tahapan yang sering dilupakan mahasiswa peneliti yaitu menyesuaikan atau memperbaharui isi dalam BAB I, II dan III (proposal). Dalam proses penelitian, umumnya terjadi perubahan-perubahan yang disesuaikan dengan kondisi lapangan. Perubahan-perubahan ini harus diperbaharui sebelum hasil dan pembahasan penelitian disusun. Perubahan yang umumnya terjadi pada penelitian kualitatif antara lain:

1. Perubahan dalam jumlah informan penelitian. Bisa terjadi pengurangan atau penambahan. Pengurangan bisa terjadi karena informan menolak ikut dalam penelitian, sedangkan penambahan bisa terjadi karena ada perkembangan topik dan informasi dalam penelitian sehingga dibutuhkan tambahan informan.
2. Perubahan dalam kriteria informan yang bisa disebabkan oleh berbagai hal seperti ketidaksesuaian informan dengan topik penelitian, adanya pergantian informan karena tidak kooperatif dalam memberikan informasi dan sebagainya.
3. Kadang terjadi perubahan variabel penelitian sehingga seluruh komponen laporan yang terkait dengan variabel/indikator harus diubah seperti tujuan, pertanyaan, kerangka konsep, definisi istilah, hingga instrumen penelitian.

Langkah selanjutnya adalah mempersiapkan skrip wawancara per informan. Skrip wawancara berisi informasi yang diperoleh peneliti pada masing-masing informan yang disesuaikan dengan pertanyaan. Skrip wawancara ditulis apa adanya sesuai dengan pembicaraan informan. Pada tahap ini peneliti tidak diperkenankan membuat interpretasi sendiri, sehingga mengubah skrip aslinya. Kadang dalam skrip wawancara terdapat pertanyaan yang tidak tercantum dalam Pedoman Wawancara sebagai bagian dari probing (pendalaman) informasi. Lihat tabel 1 berikut.

Tabel 1. Contoh Skrip Wawancara Tiap Informan

Nama Informan: Ibu Sudarsih		
Jenis Informan: Pendukung-1 (yang memanfaatkan pelayanan Posyandu)		
No	Variabel/Pertanyaan	Skrip Jawaban
1	Peran kader Posyandu	
	a. Bagaimana peran kader posyandu?	<i>"..sudah baik sekali ya mbak, saya selalu diingetin sama si ibu posyandu, kadang-kadang malah dijemput ke rumah buat nimbang bayi.."</i>
	b. Menurut ibu kenapa kader posyandu di sini baik-baik?	<i>"...apa yaaa... mungkin mereka sering dilatih sama orang Puskesmas ya mbak, dibanding yang dulu mendingan sekarang, ramah-ramah orangnya.."</i>
	c. Memangnya ibu kenal dengan kader Posyandu sebelumnya (probing pertanyaan No 1b)	<i>"..kenal lah.. dia kan tetangga saya, tapi sekarang udah pindah ikut dines suaminya di sumatera.."</i>
	Dan seterusnya...	

Langkah ketiga dalam penyiapan hasil penelitian kuantitatif adalah membuat matriks hasil wawancara. Matriks wawancara merupakan gabungan hasil wawancara seluruh informan penelitian. Jika pada tabel skrip wawancara, daftar pertanyaan disusun apa adanya, sementara pada matriks wawancara daftar pertanyaan disusun yang memiliki kesamaan antar informan. Contoh matriks wawancara disajikan pada tabel 2 berikut.

Langkah keempat berdasarkan matriks wawancara, peneliti mencari benang merah dari hasil wawancara. Contoh penyusunan benang merah informasi berdasarkan tabel 2 adalah sebagai berikut:

Peranan kader Posyandu:

- a. Informan kunci: kader cekatan, telaten, rajin (terutama ibu Lusi). Disebabkan tiap bulan pelatihan di Puskesmas
- b. Informan utama: berusaha menjalankan tugas, cucunya pernah dirawat di RS, tetap semangat melayani warga, kendala ada kader yang sambil bekerja
- c. Informan kunci1: ramah, sering dikasih pelatihan, kader punya pengalaman pribadi yang tidak menyenangkan
- d. Informan kunci2: tidak tergantung kader, bahkan pernah mengingatkan kader

Maka benang merah dari informasi di atas adalah peran kader posyandu secara umum sudah baik, cekatan, telaten, rajin, ramah. Kader setiap bulan ikut pelatihan. Informan utama (kader) sendiri menyatakan bahwa mereka yang penting menjalankan tugas dan semangat. Ada faktor pengalaman pribadi yang ikut berpengaruh. Namun ada informan pendukung yang menyatakan peran kader yang masih harus diingatkan.

Tabel 2. Contoh Matriks Wawancara

No	Variabel/Pertanyaan	Informan Kunci	Informan Utama	Informan Pendukung1	Informan Pendukung2
1	Peranan Kader Posyandu				
	a. Bagaimana peran kader posyandu?	<i>"..kadernya apalagi ibu Lusi dikenal sangat cekatan dan telaten..setau saya beliau sangat rajin tiap hari ajakarganya nimbang bayi.."</i>	<i>"..pokonya kita mah yang penting jalanin tugas aja, terserah penilaian warga di sini..saya paling sedih kalo liat anak balita sakit, soalnya cucu saya pernah masuk rumah sakit gara-gara gak pernah diperiksa.."</i>	<i>"...apa yaaa... mungkin mereka sering dilatih sama orang Puskesmas ya mbak, dibanding yang dulu mendingan sekarang, ramah-ramah orangnya.."</i>	<i>"...saya sih alhamdulillah rutin ke posyandu, kadang gak usah diingetin kader udah jalan sendiri.. pernah malah saya yang ngingetin kader, kebalik kan yaa..."</i>
	b. Kenapa peran kader Posyandu baik/buruk?	<i>"...tiap bulan ibu-ibu kader di RW16 kita kasih penyuluhan semacam penyegaran materi pedoman penyelenggaraan Posyandu.."</i>	<i>"..kalo ada kendala biasanya karena sebagian kader sambil kerja...iyaa ada yang dagang, jaga toko, kerja di kantoran juga ada. Tapi setau saya mah kita tetep semangat ngelayanin ibu2 di posyandu.."</i>	<i>"...katanya sih ada kader yang emang punya pengalaman gak enak.. maksudnya cucunya gak pernah ikut periksa, tau2 kena sakit cacar masuk rumah sakit.. tp kalo menurut saya sih mereka emang udah dilatih.."</i>	<i>"..namanya juga manusia mbak, kadang lupa..jadi saya ingetin.."</i>
	Dan seterusnya...				

Langkah keempat adalah mempersiapkan data-data hasil observasi dan telaah dokumen untuk sebagai penunjang informasi yang diperoleh dari wawancara. Hasil observasi dan telaah dokumen harus dilampirkan dalam laporan penelitian. Lihat contoh tabel 3 dan 4 berikut.

Tabel 3. Hasil Observasi Lapangan

No	Variabel/Obyek Observasi	Keterangan
1	Peran kader Posyandu	<p>Hasil pengamatan di lingkungan RW16 memperlihatkan kader posyandu mendatangi rumah warga satu per satu untuk mengingatkan acara pemeriksaan dan penimbangan Balita, meskipun sudah diumumkan melalui pengeras suara di mesjid.</p> <p>Jika tidak ada penghuni rumah, kader posyandu menyelipkan kertas pengumuman di pagar rumah supaya dibaca penghuni. Dalam menyampaikan informasi ke warga, kader posyandu terlihat sangat santai dan natural. Tetapi terkadang lupa menyampaikan jam dimulainya pemeriksaan. Saat pelaksanaan penimbangan dan pemeriksaan, ada satu kader tidak bisa hadir karena ada keluarga yang merayakan pernikahan. Seluruh kader terlihat sangat cekatan dan sudah terbiasa dengan kegiatan ini. Tugas kader sedikit terganggu karena sebagian ibu tidak membawa KMS Balita.</p>

Tabel 4. Hasil Telaah/Ceklis Dokumen

No	Variabel/Jenis Dokumen	Keterangan
1	Peran kader Posyandu	
	a. Absensi kader	Seluruh kader mengisi absen setiap ada kegiatan
	b. Buku catatan tugas	Tidak ditemukan buku catatan tugas harian
	c. Laporan pelatihan kader	Ditemukan daftar pelatihan kader dan jenis pelatihannya di Puskesmas. Seluruh kader rutin ikut pelatihan
	d. Buku Pedoman Posyandu	Terdapat 2 buku pedoman Posyandu dalam kondisi baik, namun sepertinya jarang dibaca karena masih terbungkus rapih dalam map plastik. Terdapat tanggal penerimaan buku sekitar 1 tahun yang lalu

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian kualitatif pada dasarnya merupakan inti sari dari hasil pengolahan terhadap data yang berbentuk:

1. Kata-kata/narasi (yang dikumpulkan dari wawancara)
2. Hasil pengamatan (yang diperoleh dari pedoman observasi)
3. Telaah dokumen (yang diperoleh dari penelaahan dokumen)
4. Lain-lain jika ada (misalnya: audio, visual/gambar, benda-benda tiga dimensi, dsb)

Hingga saat ini belum ada teknik dan format baku dalam penyusunan laporan hasil penelitian kualitatif. Namun demikian, bab hasil penelitian kualitatif setidaknya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Memuat seluruh variabel atau indikator yang dinyatakan dalam tujuan penelitian, kerangka konsep, dan definisi istilah/operasional. Variabel/indikator yang digambarkan dalam hasil penelitian tidak boleh kurang dan tidak boleh melebihi yang ditentukan.
- b. Sistematika penyusunan dimulai secara berurutan mengikuti kerangka konsep yang ditetapkan.
- c. Mencakup informasi yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen (sesuai dengan ketentuan pada definisi istilah/operasional)
- d. Mendeskripsikan informasi yang benar-benar diperoleh dari lapangan penelitian, dalam arti tidak mendeskripsikan informasi dari penelitian orang lain atau berdasarkan teori yang sudah baku.

Teknik penyusunan hasil penelitian kualitatif umumnya dimulai dengan penggambaran atau deskripsi tentang informan dan lokasi penelitian. Deskripsi umumnya tidak panjang dan maksimal 1-2 halaman saja. Berikut adalah contoh penyajian deskripsi informan dan lokasi penelitian:

4.1. Gambaran Lokasi dan Informan Penelitian

4.1.1. Gambaran Informan

Informan dalam penelitian ini dipilih dari petugas dan individu yang terlibat langsung dalam pemanfaatan pelayanan posyandu di RW16. Adapun gambaran informan disajikan pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1. Gambaran Informan Penelitian

No	Inisial	Jenis Kelamin/Usia	Pendidikan	Keterangan
1	AB	Perempuan/28 thn	S1 Kesmas	PJ program pemberdayaan masyarakat, telah bekerja lebih dari 1 tahun
2	CD	Perempuan/45 thn	SMA	Kader posyandu, telah lebih dari 5 tahun mengabdikan diri di posyandu RW16

No	Inisial	Jenis Kelamin/Usia	Pendidikan	Keterangan
3	EF	Perempuan/25 tahun	SMA	Ibu rumah tangga, tidak bekerja, memiliki 2 Balita, rutin melakukan pemeriksaan dan penimbangan lebih dari 3 tahun
4	GH	Perempuan/30 tahun	S1	Ibu rumah tangga, bekerja, memiliki 1 balita, rutin melakukan pemeriksaan dan penimbangan lebih dari 1 tahun

4.1.2. Gambaran Lokasi Penelitian

Posyandu RW16 adalah satu-satunya pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang paling aktif di bawah binaan puskesmas Kali Lama, sehingga peneliti memilih posyandu ini sebagai subyek penelitian. Posyandu RW16 setiap bulan melayani rata-rata 40 ibu yang memiliki Balita dan memiliki lima kader yang aktif. Pelaksanaan penimbangan dilakukan setiap bulan 2 kali, dengan pembiayaan yang berasal dari swadaya masyarakat dan bantuan dari donatur serta pemerintah setempat. Posyandu ini pernah mendapat penghargaan sebagai posyandu terbaik di tingkat kecamatan. Selain pemeriksaan balita, posyandu ini juga menyelenggarakan kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya seperti pemberian makanan tambahan dan sentra kerajinan tangan dari bahan daun jagung untuk meningkatkan kesejahteraan ibu rumah tangga yang bekerja sama dengan PKK setempat.

Setelah deskripsi tentang informan dan lokasi penelitian, dilanjutkan dengan penyajian informasi dari metode pengumpulan data yang paling utama/dominan, sehingga:

1. Jika pengumpulan data penelitian diutamakan dengan metode wawancara mendalam, maka penyajian hasil diawali dengan cuplikan skrip wawancara, kemudian dilanjutkan hasil observasi dan telaah dokumen sebagai penguat/penunjang informasi. Misalnya pada penelitian tentang peran kader Posyandu dalam pemanfaatan pelayanan pemeriksaan balita oleh ibu-ibu di RW16, maka penulisan hasil penelitian dapat disusun sebagai berikut:

4.2. Gambaran Peran Kader Posyandu

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan, diperoleh informasi bahwa peran kader Posyandu dalam menyadarkan warga tentang pentingnya pemeriksaan Balita cukup baik namun masih terdapat beberapa perbaikan. Menurut beberapa informan peran kader posyandu secara umum sudah baik, cekatan, telaten, rajin, dan ramah. Kader setiap bulan ikut pelatihan. Informan utama (kader) sendiri menyatakan bahwa mereka yang penting menjalankan tugas dan semangat. Ada faktor pengalaman pribadi yang ikut berpengaruh. Namun ada informan pendukung yang menyatakan peran kader yang masih harus diingatkan. Berikut petikan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan:

“..kadernya apalagi ibu Lusi dikenal sangat cekatan dan telaten..setau saya beliau sangat rajin tiap hari ajak warganya nimbang bayi..” (Informan Kunci)

“...pokonya kita mah yang penting jalanin tugas aja, tersrah penilaian warga di sini..saya paling sedih kalo liat anak balita sakit, soalnya cucu saya pernah masuk rumah sakit gara-gara gak pernah diperiksa..” (Informan Utama)

“...apa yaaa... mungkin mereka sering dilatih sama orang Puskesmas ya mbak, dibanding yang dulu mendingan sekarang, ramah-ramah orangnya..” (Informan Pendukung1)

“...saya sih alhamdulillah rutin ke posyandu, kadang gak usah diingetin kader udah jalan sendiri.. pernah malah saya yang ngingetin kader, kebalik kan yaa...” (Informan Pendukung2)

Hasil wawancara mendalam

Berdasarkan hasil observasi lapangan (lihat tabel 3) kader Posyandu sudah menjalankan tugasnya dengan baik antara lain dengan mengunjungi rumah warga satu per satu, dan melayani penimbangan bayi dengan cekatan. Namun dalam pelaksanaannya ada hambatan yaitu kader sering lupa menginformasikan waktu mulai berlangsungnya pemeriksaan, serta dalam pelaksanaan banyak ibu yang lupa membawa Kartu Menuju Sehat (KMS).

Hasil observasi

Berdasarkan telaah dokumen di lokasi Posyandu dan Puskesmas (lihat tabel 4), diperoleh informasi bahwa seluruh kader telah mengikuti pelatihan dan kader selalu hadir dalam kegiatan pemeriksaan. Namun kader tidak pernah mencatat kegiatan harian dalam buku sehingga tidak diketahui aktivitas apa saja yang sudah dilakukan, serta ketersediaan buku pedoman Posyandu yang hanya 2 buah dirasa kurang mencukupi bagi 5 orang kader.

Hasil telaah dokumen

2. Jika pengumpulan data penelitian kualitatif dimulai dengan melakukan observasi dan dilanjutkan dengan wawancara serta telaah dokumen, maka penyajian hasil diawali dengan gambaran berdasarkan pengamatan. Misalnya pada penelitian tentang analisis waktu tunggu, analisis beban kerja, identifikasi risiko dan bahaya kerja dan sebagainya. Berikut adalah contoh hasil penelitian analisis waktu di pelayanan farmasi rumah sakit.

4.3. Gambaran Waktu Pelayanan Penyiapan Obat

Berdasarkan pengamatan terhadap waktu pelayanan penyiapan obat racikan diperoleh waktu rata-rata selama 23 menit per resep (95%CI = 17,5 – 28,0). Pengamatan dilakukan terhadap 100 resep yang diterima pelayanan farmasi pada pukul 10.00 sampai dengan 12.00. Adapun waktu paling lambat adalah 17 menit dan paling lama adalah 30 menit per resep. Hal ini menunjukkan waktu pelayanan penyiapan obat masih di bawah standar yang ditetapkan.

Hasil observasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan diperoleh informasi bahwa faktor penyebab lamanya waktu penyiapan obat adalah ketersediaan stok obat yang kadang kosong sehingga petugas harus melakukan konfirmasi ke bagian gudang untuk pemesanan. Disamping itu terdapat nama obat yang belum ada dalam standar formularium rumah sakit sehingga harus dicari padanannya atau persamaannya. Penggantian obat harus melalui persetujuan dokter penulis resep dan pasien. Berikut adalah hasil wawancara dengan seluruh informan:

Hasil wawancara mendalam

“..menurut saya sih berdasarkan pengalaman selama ini penyebabnya stok obat kosong.. belum lama saya dapat laporan Glibenclamide lagi kosong pabrik katanya..” (Informan Kunci – PJ Instalasi Farmasi)

“..yang kita alamin penyiapan obat lama kalau harus nanya dulu ke dokter, boleh nggak obatnya diganti yang lain..itu makan waktu..belum lagi kalo dokternya lagi banyak pasien..” (Informan Utama – Asisten Apoteker)

“..saya pernah sih dikasih tau orang farmasi obatnya kosong..” (Informan Pendukung – Perawat Rawat Jalan)

Berdasarkan telaah dokumen, diperoleh keterangan bahwa obat dengan nama generik Glibenclamide merupakan sediaan yang paling sering kosong. Menurut catatan di buku pemesanan, obat tersebut sedang mengalami kosong dari distributor/pabrik. Hasil penelusuran catatan dilampirkan dalam laporan penelitian ini.

Hasil telaah dokumen

3. Jika pengumpulan data kualitatif diutamakan pada penelusuran dokumen, maka penyajian hasil diawali dengan hasil telaah terhadap dokumen, dan dilanjutkan dengan wawancara serta observasi. Jenis penelitian ini biasanya dilakukan untuk analisis pendokumentasian di pelayanan kesehatan, analisis kelengkapan berkas klaim, studi tentang sejarah kesehatan, dan sebagainya. Berikut adalah contoh penyusunan hasil penelitian analisis kelengkapan berkas klaim JKN di rumah sakit.

4.4. Gambaran Kelengkapan Berkas Klaim Rawat Jalan

Hasil telaah terhadap berkas pengajuan klaim layanan rawat jalan selama periode Januari – Maret 2018 diperoleh informasi bahwa dari 520 berkas terdapat 52 berkas (10%) yang tidak lengkap dan harus dikembalikan ke bagian terkait. Adapun ketidaklengkapan tersebut adalah tidak adanya tanda tangan dokter sebanyak 20 berkas, tidak ada hasil laboratorium sebanyak 10 berkas, dan tidak ada surat rujukan sebanyak 2 berkas. Telaah terhadap SOP menunjukkan sudah ada ketentuan tentang persyaratan berkas klaim.

Hasil telaah dokumen

Untuk memperdalam permasalahan ini dilakukan wawancara dengan beberapa informan. Hasilnya menunjukkan bahwa sebenarnya dokter sudah selalu diingatkan untuk menandatangani berkas resume medis, namun mungkin karena kesibukan sering terlupakan menandatangani berkas. Sebenarnya hal ini dapat dibantu oleh perawat dan petugas case-mix untuk saling mengingatkan. SOPnya untuk masalah ini juga sudah ada. Berikut hasil petikan wawancara dengan seluruh informan:

Hasil wawancara mendalam

“...sebenarnya masalah kelengkapan tanda tangan dan hasil laboratorium sudah ada SOP nya. Mungkin karena kesibukan tiap petugas akhirnya lupa, maklumlah pasiennya rame terus.. dari case-mix juga harusnya ngingetin..” (Informan Kunci – Kepala Rekam Medis)

“...Setau saya sih SOP nya ada, mungkin gak sempet baca atau lupa kali..” (Informan Utama – Petugas Case-mix)

“...Rata-rata sih yang paling sering nggak ada tanda tangan dokter...kalo hasil penunjang yang paling sering lab..” (Informan Pendukung – BPJS Centre)

Berdasarkan observasi terhadap pelayanan rawat jalan pada pukul 10.00 – 11.00 kondisi kunjungan pasien sangat ramai dengan antrian yang panjang. Petugas (dokter dan perawat) tidak memiliki kesempatan untuk melakukan pekerjaan di luar pemeriksaan. Hingga tutup jam pemeriksaan jam 15.00 pasien masih mengantri.

Hasil observasi

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Sebagaimana halnya penyusunan hasil penelitian, dalam penyusunan pembahasan hasil penelitian belum ada format dan teknik yang baku. Persyaratan bab pembahasan yang baik adalah sebagai berikut:

- a. Minimal memuat hasil penelitian secara ringkas
- b. Terdapat pembahasan hasil penelitian. Teknik pembahasan hasil yang sering dipakai adalah
 1. Komparasi hasil penelitian dengan teori, regulasi dan hasil penelitian sebelumnya. Sumber teori, regulasi dan hasil penelitian lainnya sebaiknya diambil dari bab landasan teori (bab II). Bila ada tambahan rujukan teori/regulasi/penelitian sebaiknya ditambahkan dalam bab II.
 2. Analisis sebab-akibat dari hasil penelitian. Dengan teknik ini peneliti menganalisis kemungkinan penyebab timbulnya hasil penelitian, dan menganalisis akibat/dampak yang ditimbulkan dari hasil penelitian.

- c. Terdapat pendapat/pandangan peneliti terhadap hasil pembahasan, yang dapat berbentuk saran, opini, penilaian, dan sebagainya.

Berikut adalah contoh pembahasan hasil penelitian pada penelitian tentang peran kader posyandu dalam keberhasilan pelayanan pemeriksaan balita di RW16.

5.1. Peran Kader Posyandu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kader posyandu di RW16 sudah menjalankan tugasnya dengan cukup baik dan rutin mendapat pelatihan dari puskesmas setempat. Kader posyandu secara rutin mensosialisasikan kegiatan penimbangan balita. Terdapat kendala antara lain tidak patuhnya ibu balita dalam membawa KMS ke posyandu.

Ringkasan hasil bab IV

Hasil penelitian di atas sejalan dengan studi yang dilakukan Yusuf (2017) di posyandu desa A. Kader di desa tersebut bahkan telah melakukan pelayanan secara terintegrasi dengan sektor lainnya seperti pemberdayaan ekonomi. Namun penelitian lain yang dilakukan Luli (2017) menunjukkan peran kader yang kurang optimal, yang disebabkan oleh dukungan tokoh masyarakat yang kurang.

Komparasi dengan hasil penelitian lain

Menurut Romli (2016) kader kesehatan merupakan tenaga atau personil yang membantu pelayanan kesehatan dalam menjalankan program-program kesehatan yang menyentuh langsung masyarakat. Dengan demikian peran kader merupakan kepanjangan tangan dari pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Kader posyandu RW16 telah mendapatkan pembinaan yang cukup baik dari puskesmas setempat sehingga kerjasamanya menghasilkan sinergi yang positif.

Komparasi dengan teori

Dalam Pedoman Pengelolaan Posyandu (Kemenkes, 2010) dijelaskan bahwa Kartu Menuju Sehat merupakan media yang dapat digunakan untuk mengontrol kesehatan Balita. Ketiadaan KMS akan menyulitkan ibu balita dalam menjaga kesehatan anaknya. Ibu balita di RW16 masih banyak yang tidak membawa KMS saat melakukan pemeriksaan. Kader posyandu sebaiknya secara intens mengingatkan ibu balita agar membawa KMS saat pelayanan. Dampak terhadap posyandu tentunya akan menyebabkan pelayanan balita yang tidak optimal.

Komparasi dengan regulasi & analisis dampak

Berdasarkan pembahasan di atas, disarankan kader posyandu saat melakukan penyampaian informasi kegiatan agar mengingatkan kader posyandu untuk membawa KMS. Ada baiknya saat melakukan penyampaian informasi ke rumah-rumah, kader posyandu menawarkan membawa terlebih dahulu KMS ke posyandu agar tidak lupa pada saat pemeriksaan.

Opini peneliti dalam bentuk saran

Berikut adalah contoh pembahasan hasil penelitian pada penelitian tentang analisis waktu pelayanan resep di instalasi farmasi.

5.1. Waktu Pelayanan Penyiapan Obat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata waktu pelayanan penyiapan obat adalah 23 menit per resep. Penyebab lamanya pelayanan disebabkan stok obat yang sering kosong, konfirmasi dengan dokter penulis resep dan pasien mengenai obat yang kosong. Jenis obat yang saat penelitian dilakukan kosong adalah Glibenclamide.

Ringkasan hasil bab IV

Hasil penelitian di atas sejalan dengan studi yang dilakukan Teguh (2017) di instalasi farmasi RSUD X yang menunjukkan rata-rata 25 menit per resep. Namun penyebabnya bukan pada kekosongan stok tetapi pada kompetensi petugas yang masih baru bekerja sebagai Asisten Apoteker. Penelitian April (2017) juga menunjukkan waktu pelayanan hampir sama yaitu 28 menit per resep, dengan penyebab lama adalah penyusunan obat di rak yang tidak sesuai alfabet sehingga memperlama penyiapan obat.

Komparasi dengan hasil penelitian lain

Menurut Wijasa (2016) proses penyiapan obat resep di instalasi farmasi dimulai dengan mencari obat sesuai resep di lemari/rak yang tersedia hingga obat siap diberi label. Dengan demikian faktor ketersediaan obat dalam proses ini sangat menentukan lamanya waktu pelayanan. Proses penyiapan obat di instalasi farmasi saat penelitian ini dilakukan cukup lama. Masalah kekosongan stok disebabkan adanya obat yang kosong pabrik. Komunikasi dan koordinasi antara petugas gudang farmasi ke petugas rawat jalan sangat dibutuhkan agar tidak meresepkan obat yang kosong.

Komparasi dengan teori

Dalam Permenkes tentang pelayanan farmasi di rumah sakit dijelaskan bahwa penyiapan obat merupakan bagian dari tahap dispensing obat. Pada tahap ini obat yang disediakan harus sesuai dengan resep dokter baik dalam jumlah dan kandungannya. Dengan demikian ketiadaan obat yang sesuai dengan resep harus berkoordinasi dengan dokter penulis resep untuk menjamin keselamatan pasien. Petugas farmasi tidak dapat langsung mengganti obat kosong, karena berkaitan dengan clinical pathway yang dijalankan. Kondisi inilah yang menyebabkan pelayanan menjadi lama.

Komparasi dengan regulasi & analisis dampak

Berdasarkan pembahasan di atas, komunikasi antara petugas farmasi dengan petugas pelayanan medis (rawat jalan) sangat dibutuhkan agar terjamin penyediaan obat yang sesuai dengan indikasi medis. Namun hal ini menjadi kendala ketika obat yang diresepkan kosong stok. Untuk itu diperlukan koordinasi yang baik antara petugas gudang farmasi dengan dokter rawat jalan mengenai obat yang kosong.

Opini peneliti dalam bentuk saran

Berikut adalah contoh pembahasan hasil penelitian pada studi tentang analisis kelengkapan berkas klaim pelayanan rawat jalan pasien JKN.

5.1. Waktu Pelayanan Penyiapan Obat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa penolakan berkas klaim pelayanan rawat jalan pasien JKN yang diklaim ke BPJS Kesehatan sebagian besar disebabkan oleh tidak adanya tanda tangan dokter, hasil laboratorium dan surat rujukan. Ketidaklengkapan ini menyebabkan berkas klaim tidak dibayar hingga lengkap dan secara tidak langsung merugikan rumah sakit.

Ringkasan hasil bab IV

Hasil penelitian di atas sejalan dengan studi yang dilakukan Aulia (2017) di rumah sakit swasta kota B. Dalam studi tersebut diperoleh sebagian besar ketidaklengkapan berkas karena dokter tidak menandatangani resume medis serta ketidaksesuaian koding dengan diagnosa. Penelitian lainnya oleh Yunus (2017) ketidaklengkapan berkas disebabkan tidak adanya surat rujukan.

Komparasi dengan hasil penelitian lain

Menurut regulasi yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan, salah satu persyaratan pengajuan klaim adalah dilengkapi dengan resume medis yang ditandatangani oleh dokter penanggung jawab pasien, terdapat hasil pemeriksaan penunjang diagnosis, dan surat rujukan dari PPK tingkat 1 kecuali pada pasien gawat darurat. Pada penelitian ini persyaratan tersebut tidak terpenuhi. Kondisi ini tidak bisa diidamkan oleh manajemen rumah sakit karena akan menyebabkan kerugian finansial dalam bentuk perputaran piutang (*turn over receivable*) yang lama.

Komparasi dengan regulasi & teknik analisis

Menurut Yahya (2017) dalam pengajuan klaim asuransi kesehatan provider harus mengikuti ketentuan yang terdapat dalam kontrak kerja. Ketidaksesuaian kontrak menunjukkan terjadinya wanprestasi yang berujung pada pembatalan pembayaran pelayanan. Pada penelitian ini petugas pelayanan tidak mengetahui pentingnya persyaratan tersebut, sehingga diharapkan peran petugas Case-mix untuk selalu mengingatkan kelengkapan berkas tersebut.

Komparasi dengan teori

Berdasarkan pembahasan di atas, disarankan agar seluruh petugas yang terlibat dalam pelayanan rawat jalan untuk selalu memperhatikan SOP yang mengatur tentang persyaratan klaim pembayaran. Seluruh petugas harus memiliki kepedulian yang tinggi terhadap kelengkapan, sehingga tidak saling mengandalkan petugas lain. Peran kepada pelayanan rawat jalan sangat penting dan diharapkan manajemen rumah sakit memasukkan masalah kelengkapan berkas dalam sasaran mutu pelayanan.

Opini peneliti dalam bentuk saran

PENYUSUNAN KESIMPULAN DAN SARAN

Penyusunan Kesimpulan

Kesimpulan merupakan jawaban terhadap pertanyaan dan tujuan penelitian. Dengan demikian isi dari kesimpulan penelitian tidak jauh melenceng dari tujuan penelitiannya. Jika tujuan penelitian berjumlah enam, maka idealnya kesimpulan penelitian juga berjumlah enam.

Kesimpulan ditulis dengan gaya bahasa yang ringkas dan padat serta merupakan hasil pemikiran peneliti (bukan berbentuk rujukan dari tulisan orang lain atau teori). Penulisan kesimpulan tidak melebar kemana-mana atau bertele-tele dengan kata-kata yang bersayap. Dengan demikian penulisan kesimpulan menggunakan kalimat yang efektif.

Misalnya tujuan penelitian adalah ingin mengetahui gambaran peranan kader posyandu, maka simpulan yang ditulis secara efektif menggambarkan bagaimana peranan kader posyandu berdasarkan hasil penelitian yang ada.

Penyusunan Saran

Saran merupakan opini peneliti terhadap hasil penelitian dalam bentuk masukan-masukan bagi berbagai pihak yang terkait dengan studinya. Pihak-pihak tersebut bukan hanya lokasi penelitian tetapi juga subyek penelitian dan pihak-pihak yang akan membaca hasil penelitian. Dengan demikian saran penelitian berisi rekomendasi bagi lokasi penelitian, subyek penelitian dan penelitian selanjutnya.

Saran penelitian sangat terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian. Saran dikatakan kurang baik jika merekomendasikan sesuatu yang tidak ada dalam hasil dan tidak dibahas dalam bab pembahasan. Misalnya peneliti menyarankan agar pekerja mematuhi SOP tentang penggunaan Alat Pelindung Diri, padahal dalam hasil dan pembahasan tidak ditemukan masalah tersebut.

Dengan demikian terdapat dua kondisi yang menyebabkan saran penelitian kurang baik yaitu:

1. Menyarankan rekomendasi/tindakan yang tidak ditemukan dalam hasil dan pembahasan
2. Tidak menyarankan rekomendasi/tindakan yang sebenarnya menjadi pembahasan

Saran bagi penelitian selanjutnya hampir selalu dilupakan mahasiswa peneliti. Fokus saran lebih ditujukan kepada lokasi penelitian. Pemberian saran bagi penelitian selanjutnya dapat diberikan dengan memperhatikan:

- a. Variabel/indikator lain di luar penelitian sekarang

- b. Menindaklanjuti hasil penelitian kualitatif dengan metode lain misalnya eksperimen
- c. Merekomendasikan penelitian pada subyek/sasaran berbeda misalnya berdasarkan umur, jenis kelamin dan sebagainya
- d. Merekomendasikan penelitian pada lokasi yang berbeda
- e. Merekomendasikan penelitian dengan metode pengukuran variabel yang berbeda

Hal terakhir yang penting dalam menulis saran adalah merekomendasikan tindakan yang dapat diterapkan secara rasional, dan bukan saran yang terlalu general/umum sehingga tidak praktis untuk diterapkan. Sehingga dalam penyusunan saran peneliti harus mengetahui dengan baik karakteristik lokasi penelitian dan subyek penelitian.

KESIMPULAN

Penyusunan hasil dan pembahasan berkaitan dengan komponen laporan penelitian lainnya seperti latar belakang, landasan teori dan metode penelitian. Dengan demikian peneliti harus memperhatikan keterkaitan antar komponen tersebut.

Penyusunan hasil penelitian kualitatif merupakan inti sari dari data-data yang dikumpulkan dengan metode yang berbeda-beda. Hasil penelitian jangan menyimpang jauh dari tujuan penelitian yang sudah ditetapkan.

Penyusunan hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian tidak memiliki teknik dan format yang baku. Setiap peneliti memiliki gaya tersendiri dalam penyusunan hasil dan pembahasan. Namun biasanya setiap institusi memiliki pedoman dalam penyusunan sebuah laporan penelitian.

Teknik pembahasan hasil penelitian umumnya dilakukan dengan metode komparasi antara hasil dengan teori/regulasi/hasil penelitian lain, serta dengan melakukan analisis sebab-akibat terhadap hasil penelitian.

Dalam penyusunan pembahasan hasil penelitian sebaiknya terdapat opini/pendapat peneliti terkait dengan permasalahan yang muncul. Opini tersebut umumnya berbentuk saran atau rekomendasi bagi pihak yang berkepentingan dalam penelitian.

Penyusunan kesimpulan mengacu pada tujuan penelitian, sedangkan penyusunan saran penelitian mengacu pada hasil dan pembahasan penelitian. Saran yang baik adalah dapat menyesuaikan dengan kemampuan lokasi penelitian.

REFERENSI

Artikel merupakan pengalaman pribadi penulis dalam melakukan bimbingan penelitian/skripsi pada mahasiswa, sehingga tidak diperlukan referensi. Namun demikian jika pembaca ingin memperdalam dan menambah referensi, bisa membaca buku-buku metodologi penelitian yang ada di toko buku dan sumber digital.