



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

KEPUTUSAN

SEKRETARIS BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.02.04/2/12159/2016

TENTANG

TIM VALIDASI SURVEI INDIKATOR KESEHATAN NASIONAL TAHUN 2016

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

SEKRETARIS BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN,

- Menimbang
- a. bahwa dalam rangka mengimplementasikan Kesepakatan Bersama Nomor HK.05.01/I.2/3583/2016 dan 008/MOU/IAKMIPUSAT/IV/2016 antara Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat tentang Penelitian dan Pengembangan Bidang Kesehatan Masyarakat dan Perjanjian Kerja Sama Nomor HK.05.01/I.2/3585/2016 dan 009/MOU/IAKMIPUSAT/IV/2016 antara Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat tentang Survei Indikator Kesehatan Nasional, telah dilaksanakan kegiatan validasi terhadap Survei Indikator Kesehatan Nasional;
 - b. bahwa dalam rangka mendukung administrasi kegiatan validasi sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Keputusan Sekretaris Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Tim Validasi Survei Indikator Kesehatan Nasional Tahun 2016;



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

2

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 681/Menkes/Per/VI/2010 tentang Riset Kesehatan Nasional;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/281/2016 tentang Tim Survei Indikator Kesehatan Nasional Tahun 2016;
- Memperhatikan : 1. Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia Nomor 003.1/SK/IAKMIPUSAT/IV/2016 tentang Revisi Pengangkatan Tim Validasi Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) Kerja Sama dengan Badan Penelitiann dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016;



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

3

2. Nota Dinas Kepala Bagian Program dan Informasi Nomor HK.02.03/3/11005/2016 hal Permohonan Proses SK Kepala Badan tentang Tim Validator Sirkesnas 2016;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN SEKRETARIS BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TENTANG TIM VALIDASI SURVEI INDIKATOR KESEHATAN NASIONAL TAHUN 2016.

KESATU : Susunan keanggotaan Tim Validasi Survei Indikator Kesehatan Nasional Tahun 2016, yang selanjutnya disebut Tim, sebagai berikut:

Penanggung Jawab : dr. Adang Bachtiar, MPH, Sc.D.

Jawab

Pakar : 1. Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH.,
Dr.PH.
2. Prof. Dr. Purnawan Junadi, MPH.,
Ph.D

Ketua : Dr. Emma Rachmawati, Dra., M.Kes

Wakil Ketua : Fase Badriah, SKM, M.Kes, Ph.D

Sekretaris : Tri Agustina Rosita, SKM

Bendahara : Enny Susilowati

Supervisor : 1. Dr. Hermawan Saputra, MARS
2. Dr. Al Asyary Upe, SKM, MPH
3. Dr. M. Farid Hamzens, M.Si
4. Dr. drg. Wahyu Sulistiadi, MARS
5. Dr. Ede Surya Darmawan, MDM
6. Dr. dr. Andi Alfian Zainudin, MKM
7. Karyadi, Ners., M.Kep., Ph.D
8. Meita Veruswati, SKM, MKM
9. Ratri Ciptaningtyas, MSH
10. drg. Rahma Indira Wardani, MARS



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

4

Admin : 1. Rasti Oktora, SKM, MKM
2. Alfi Septian Nurul Huda, SKM

- KEDUA : Tugas dan tanggung jawab Tim meliputi:
- penyusunan protokol dan instrumen validasi Survei Indikator Kesehatan Nasional;
 - penyusunan mekanisme kerja dan pengorganisasian validasi;
 - pengumpulan data;
 - penyusunan laporan kemajuan kegiatan; dan
 - penyusunan laporan akhir kegiatan.
- KETIGA : Segala pembiayaan yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas Tim dibebankan pada Daftar Isian pengguna Anggaran (DIPA) Sekretariat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2016.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan berlaku surut sejak tanggal 18 April 2016.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 9 Desember 2016
Sekretaris Badan Penelitian dan
Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan
Selaku Kuasa Pengguna Anggaran,



Ria Soekarno, SKM, MCN
NIP 195711281980122001

Tembusan disampaikan kepada:

- Ketua Badan Pemeriksa Keuangan di Jakarta.



LAPORAN VALIDASI SURVEI INDIKATOR KESEHATAN NASIONAL (SIRKESNAS) TAHUN 2016

Disusun Oleh:

**TIM VALIDASI SURVEI INDIKATOR KESEHATAN NASIONAL
IKATAN AHLI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA (IAKMI)
JAKARTA, TAHUN 2016**

KATA PENGANTAR

Pada tahun 2016, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah melakukan penelitian SIRKESNAS (Survei Indikator Kesehatan Nasional). Survei Indikator Kesehatan Nasional merupakan survei antar RISKESDAS yang dilaksanakan secara berkala setiap tahun untuk memantau pencapaian target indikator kinerja Kementerian Kesehatan dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2015 – 2019 dan tentang pencapaian indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015 – 2019. Pada SIRKESNAS dilaksanakan pada 400 Kecamatan dengan masing-masing 3 Blok Sensus, sehingga terdapat 1200 BS. Dengan pertimbangan setiap BS terdapat 25 Rumah Tangga, maka terdapat 30.000 rumah tangga yang terpilih menjadi sampel SIRKESNAS. Adapun SIRKESNAS 2016 ini dilakukan di lokasi terpilih (meliputi Dinas Kesehatan kabupaten/ kota, puskesmas, dan individu/ rumah tangga) yang merepresentasikan capaian secara Nasional.

Untuk menjamin validitas hasil SIRKESNAS tersebut, maka diperlukan pelaksanaan studi validitas oleh suatu tim independen yang akan melakukan pemantauan kualitas penelitian secara benar dan obyektif, sehingga pelaksanaan penelitian dapat berjalan sesuai prosedur dan memperoleh data yang valid, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Hasil validasi dapat menjadi acuan untuk pelaksanaan SIRKESNAS selanjutnya. Pelaksanaan validasi SIRKESNAS pada tahun 2016 ini Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan bekerjasama dengan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), yang dalam pelaksanaannya melibatkan anggota-anggota IAKMI baik yang berada di Pusat maupun di Daerah yang menjadi lokasi validasi. Proses validasi dilakukan pada seluruh tahapan kegiatan baik input, proses, dan output. Tahapan proses validasi pada seluruh kegiatan riset SIRKESNAS yaitu validasi input-proses dan output pada *Training of Trainer (TOT)*, Rakornis, *Training Center* pada enumerator, pelaksanaan pengumpulan data (Puldat).

Berdasarkan hasil validasi pada seluruh tahapan kegiatan SIRKESNAS tahun 2016 di lokasi-lokasi yang terpilih tersebut, Laporan Validasi SIRKESNAS Tahun 2016 *alhamdulillah* telah kami susun sebagai laporan resmi dari Tim Validasi untuk menginformasikan hasil keseluruhan validasi SIRKESNAS sebagai upaya jaga mutu (*quality assurance*). Hasil validasi ini dapat mengindikasikan bahwa mutu proses dan data penelitian SIRKESNAS Tahun 2016 dapat dipertanggung jawabkan untuk kepentingan pengambil kebijakan kesehatan, peneliti dan para akademisi.

Demikian kiranya, semoga laporan validasi ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya dan dapat menunjang keberhasilan SIRKESNAS tahun 2016 sebagai bagian dari baku mutu seluruh proses pelaksanaan Riset-riset Kesehatan yang dilakukan oleh Balitbangkes Kemenkes RI.

Terima Kasih.

Jakarta, Desember 2016

Tim Validasi

SIRKESNAS 2016

Tim Validasi Survei Indikator Kesehatan Nasional (SIRKESNAS)

1. dr. Adang Bachtiar, MPH., Sc.D
2. Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH., Dr.PH
3. Prof. Dr. Purnawan Junadi, MPH., Ph.D
4. Dr. Emma Rachmawati, Dra., M.Kes
5. Fase Badriah, SKM, M.Kes., Ph.D
6. Dr. Hermawan Saputra, M.Kes
7. Dr. Al Asyary Upe, SKM., MPH
8. Dr. M. Farid Hamzens, M.Si
9. Dr. drg. Wahyu Sulistiadi, MARS
10. Dr. Ede Surya Darmawan, MDM
11. Dr. dr. Andi Alfian Zainudin, MKM
12. Karyadi, Ners., M.Kep., Ph.D
13. Meita Veruswati, SKM., MKM
14. Ratri Ciptaningtyas, SKM., MSH
15. Drg. Rahma Indira Wardani, MARS

Sekretariat Validasi

1. Tri Agustina Rosita, SKM
2. Rasti Oktora, SKM., MKM
3. Eny Susilowati
4. Alfi Septian Nurul Huda, SKM

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
RINGKASAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pertanyaan Validasi	3
1.3 Tujuan Validasi	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat dan Luaran Validasi	4
1.4.1 Manfaat Validasi	4
1.4.2 Luaran Studi Validasi	4
BAB II METODE DAN VALIDASI	5
2.1 Kerangka Konsep Studi Validasi	5
2.2 Definisi Operasional Validasi	6
2.3 Jenis dan Desain Validasi	9
2.4 Tempat dan Waktu	9
2.5 Populasi dan Sampel	10
2.6 Variabel	13
2.7 Instrument Validasi	13
2.8 Estimasi Besar Sampel	13
2.9 Metode Analisis dan Output	14
2.9.1 Analisis Kegiatan Pelatihan/Observasi	14
2.9.2 Output	17
2.10 Instrument dan Pengumpulan Data	17
2.11 Cara Pengumpulan Data dan Pengumpul Data	30
2.12 Training Center Validator	31
BAB III PELAKSANAANVALIDASI	33
3.1 Tahapan Kegiatan	33
3.2 Jadwal Studi Validasi	34
3.3 Pembagian Kerja Validasi Sirkesnas	35
3.3.1 Validasi Kegiatan ToT	35
3.3.2 Validasi Rakornis	36
3.3.3 Validasi TC	36
3.3.4 Validasi Pengumpulan Data	37
3.4 Pelatihan Validator (TC Validator)	37
3.5 Pengorganisasian	38
3.6 Manajemen dan Analisis Data Validasi	45
3.7 Etik Validasi	45
3.8 Biaya (Lampiran)	47
BAB IV HASIL DAN REKOMENDASI	48
4.1 Validasi ToT	48
4.1.1 Pendahuluan	48
4.1.2 Konsep Penilaian Validasi ToT	49
4.1.3 Hasil Validasi ToT	49

4.1.4	Kesimpulan (Hasil Validasi ToT)	65
4.1.5	Saran dan Rekomendasi	67
4.1.6	Dokumentasi Kegiatan Validasi ToT	67
4.2	Validasi Rakornis	68
4.2.1	Pendahuluan	68
4.2.2	Konsep Penilaian Validasi Rakornis	69
4.2.3	Hasil Validasi Rakornis	70
4.2.4	Kesimpulan (Validasi Rakornis)	72
4.2.5	Rekomendasi	72
4.3	Validasi TC	73
4.3.1	Pendahuluan	73
4.3.2	Konsep Penilaian Validasi TC	73
4.3.3	Hasil Validasi TC	74
4.3.4	Kesimpulan dan Rekomendasi Hasil Validasi TC Provinsi SIRKESNAS Tahun 2016	103
4.4	Validasi Pengumpulan Data	106
4.4.1	Pendahuluan	106
4.4.2	Konsep Penilaian Validasi Puldat	106
4.4.3	Hasil Validasi Puldat	107
4.4.4	Kesimpulan dan Rekomendasi Hasil Validasi Pengumpulan Data SIRKESNAS Tahun 2016	130
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	133
5.1	Simpulan Studi Validasi Sirkesnas	133
5.2	Saran Validasi Sirkesnas Tahun 2016	134
LAMPIRAN		

RINGKASAN

Validasi SIRKESNAS tahun 2016 ini dilaksanakan melalui pendekatan validasi input, proses dan output pada setiap tahapan kegiatan mulai dari Pelatihan Calon Pelatih (*Training of Trainers/ToT*), Rakornis (Rapat Koordinasi Teknis), Pelatihan Pelaksana Pengumpulan Data (*Training Centers/TC*), hingga Pengumpulan Data (Puldat). Wilayah (Provinsi, Kabupaten/Kota) dan Blok Sensus yang terpilih untuk divalidasi dilakukan secara purposive dengan pertimbangan representasi secara geografis dari wilayah di Indonesia yang tercakup di SIRKESNAS, disamping mempertimbangkan keterjangkauan/tingkat kesulitan akses wilayah tersebut yang memungkinkan dari sisi pembiayaan studi validasi. Penilaian validasi proses menggunakan instrument validasi yang mengacu pada instrument validasi Riset Rikhus Vektora pada tahun 2014, dan Pedoman Sirkesnas tahun 2016 untuk melihat kepatuhan pelaksana terhadap SOP Sirkesnas. Penilaian validasi mencakup (1) perolehan skor penilaian dari kinerja setiap proses kegiatan dalam aspek manajemen, teknis dan logistik, (2) hasil observasi terhadap pelaksanaan kegiatan berupa catatan temuan di lapangan sebagai data kualitatif pendukung atau pelengkap skor yang diperoleh, serta (3) tingkat kesesuaian data untuk Blok-Blok tertentu dari Instrumen Sirkesnas 2016. Hasil observasi berupa temuan di lapangan dilaporkan setiap hari berupa laporan harian validasi kepada penanggung jawab kegiatan validasi dan SIRKESNAS untuk menjadi perhatian dan langsung diambil tindakan koreksi yang diperlukan. Penentuan ketercapaian jaga mutu SIRKESNAS berdasarkan perhitungan skor dan bobot yang disepakati. Jika dalam Validasi Riset Rikhus Vektora tahun 2014 ditetapkan skor adalah di atas 70%, maka dalam Validasi SIRKESNAS ini skor ketercapaian adalah di atas 80% dengan pertimbangan bahwa Balitbang Kemenkes sudah sangat berpengalaman dalam pelaksanaan Survei berskala nasional, dan level/tingkat Survei yang berskala nasional sebaiknya skor mendekati kesempurnaan.

Tim Validasi SIRKESNAS 2016 adalah tim validasi yang dibentuk oleh IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia) sebagai lembaga organisasi profesi yang independen. Keterlibatan para ahli kesehatan masyarakat yang merupakan anggota dari Organisasi Profesi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Indonesia dianggap mempunyai integritas keilmuan, netralitas dan obyektivitas yang tinggi karena mempunyai kepentingan untuk membantu hasil-hasil penelitian yang akurat, yang akan menjadi dasar bagi kebijakan kesehatan masyarakat di tingkat nasional (*research based*

atau *evidence based*), sehingga diharapkan SIRKESNAS mengedepankan nilai-nilai kejujuran dan kebenaran akademik.

Penilaian validasi untuk pelaksanaan ToT SIRKESNAS dilakukan selama 5 hari pelaksanaan (14-19 Maret) di Hotel Harris Bekasi. Penilaian validasi mencakup aspek manajemen, teknis, dan logistik untuk pembelajaran di kelas, simulasi di lapangan, maupun manajemen data (lab). Skor yang diperoleh adalah **83.33 (Sangat Baik)**, yang berarti bahwa proses pelaksanaan ToT SIRKESNAS dapat dipertanggung jawabkan secara mutu, karena tingkat kesesuaian pelaksanaannya mencapai 83.33% terhadap standard pedoman pelaksanaan ToT Sirkesnas tahun 2016. Hal ini mengindikasikan pula bahwa pelaksanaan tahapan kegiatan berikutnya dari SIRKESNAS dapat diharapkan akan dilaksanakan dengan baik.

Adapun catatan/temuan validasi yang diperoleh dari observasi ToT yaitu, (1) *Pelatih*: ada ketidaksesuaian latar belakang pendidikan pelatih dengan materi yang diampu dalam pelatihan, misalnya pelatih dengan latar belakang S.Sos, Msi memberikan materi blok KIA, dan Pelatih dengan latar belakang Kesehatan Lingkungan memberikan materi di blok Imunisasi. (2) *Peserta/PJT (Penanggung Jawab Teknis)*: terdapatnya latar belakang keilmuan peserta/PJT yang berasal dari non kesehatan yang tidak sesuai dengan persyaratan sebagai PJT dan bisa berdampak pada kurangnya pemahaman istilah/konsep di bidang kesehatan/medis/farmasi. Hal ini terlihat pula dalam hasil *pre-test* dan *post-test* yang umumnya rendah dari PJT non kesehatan. Terkait dengan pre-post test ini, masih ada peserta yang belum mengikuti secara lengkap, serta tidak ada *follow up* untuk hasil pre-post test tersebut. Selain itu, terdapat peserta dengan *computer literate* yang belum memenuhi *standard* pada kelas manajemen data sehingga menambah waktu hingga 4 sesi. Beberapa peserta juga dibebani tugas sebagai notulen kegiatan di kelas yang bisa memecah konsentrasi peserta terhadap materi yang sedang diberikan, (3) *Materi pelatihan*: adanya ketidaksesuaian materi, instrument/kuesioner antara bahan presentasi dengan buku panduan pada beberapa sesi yang dipaparkan, serta ada beberapa sesi seperti materi kesehatan ibu yang dirasakan oleh peserta harus memerlukan waktu yang lebih karena materinya yang lebih banyak dibandingkan materi lainnya. (4) *Lapangan*: penentuan lokasi sulit dijangkau dan hari kunjungan ke puskesmas yang kurang tepat. Adapun komponen manajemen, teknis dan logistik lainnya dinilai sangat baik dalam pelaksanaan ToT SIRKESNAS ini.

Selanjutnya, untuk validasi Rakornis Validasi dilakukan selama tiga hari di dua provinsi yaitu DKI Jakarta maupun Sulawesi Tenggara (Sultra), melalui pedoman

observasi proses kegiatan Rakornis yang telah dibuat oleh Tim Validasi IAKMI berdasarkan observasi terhadap komponen-komponen proses dan pembahasan di Rakornis Provinsi sebanyak 54 butir pertanyaan meliputi: Susunan Acara, Substansi Survei, *Updating* Sampel, Jadwal Baku, Administrasi dan Logistik, Skenario Puldat. Untuk validasi Rakornis ini diperoleh skor rerata validasi **87.4 (sangat baik)**, yang berarti bahwa proses pelaksanaan Rakornis SIRKESNAS dapat dipertanggung jawabkan secara mutu, karena tingkat kesesuaian pelaksanaannya mencapai 87.4% terhadap standard pedoman pelaksanaan Rakornis Sirkesnas tahun 2016. Hal ini mengindikasikan pula bahwa pelaksanaan tahapan kegiatan berikutnya dari SIRKESNAS, yaitu TC dan Puldat diharapkan akan dilaksanakan dengan baik.

Catatan/temuan validasi yang diperoleh dari rakornis adalah *updating sample* yang masih berubah-ubah. Jalur koordinasi khusus masih memiliki kerentanan, seperti koordinasi melalui persuratan oleh Litbangkes yang ditujukan ke BPS melalui Dinkes Prov/kab/kota. Dalam hal materi Rakornis, materi *ppt* litbangkes selain begitu banyak singkatan yang membuat peserta seperti bingung, juga masih terdapat ketidaksesuaian antara slide *ppt* yang sudah *updated* dengan pedoman. RTL yang penting disampaikan sebelum puldata tidak disusun dalam bentuk *gant chart*. Peran PJO dalam RTL kurang dioptimalkan, misalnya mekanisme alat dan bahan yang menjadi tanggung jawab PJO tidak dirinci deskripsinya.

Untuk validasi *Training Center* (TC) SIRKESNAS bagi para enumerator SIRKESNAS dilaksanakan di sepuluh Provinsi di Indonesia, yakni Sumatera Utara, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, Nusa Tenggara Timur dan Papua. Penilaian proses TC melalui 20 pertanyaan yang mencakup tiga indikator yaitu Manajemen, Teknis, dan Logistik. Skor hasil validasi menunjukkan bahwa secara total maupun di setiap provinsi diperoleh persentase kesesuaian dengan pedoman di atas 80% dengan skor rerata total sebesar **89.15% (sangat baik)**, yang berarti proses TC sudah berjalan sesuai standar mutu. Namun, terdapat beberapa hal yang menjadi catatan baik secara umum di berbagai provinsi maupun spesifik di suatu provinsi.

Berdasarkan observasi di lapangan, Pre dan Post-Test yang dilakukan pada saat TC belum dapat menggambarkan *skill* pengisian kuesioner dan kompetensi minimal seorang enumerator ketika pengumpulan data di lapangan. Hal lainnya, masih belum ada penanganan untuk peserta yang belum memenuhi standar minimal uji pengetahuan tentang Sirkesnas ini (misalnya di Kalimantan Selatan: terdapat 25% enumerator dengan peningkatan nilai < 50%, serta rendahnya skor (di bawah rerata skor) yang

diperoleh sejumlah enumerator di akhir TC (nilai post Test) di berbagai provinsi. Ditemukan pula nilai *Standard Deviasi Post test* yang menunjukkan selang yang cukup lebar yakni 14,57 artinya meskipun ada peningkatan pengetahuan tapi variasinya cukup besar. Terkait dengan TC sebagai *tindaklanjut Rakornis* maka Daftar Sampel Rumah Tangga (DSRT) dan Daftar Sampel Blok Sensus (DSBS) yang *eligible* umumnya belum *update*. Beberapa Blok Sensus memiliki RUTA *eligible* kurang dari standar yang ditetapkan terdapat di setiap provinsi. Adapun *proses di kelas*, terdapat kelemahan terkait pembentukan kemampuan komunikasi antar PJT/pemateri maupun enumerator terutama untuk menjelaskan istilah-istilah medis dan farmasi yang diperkirakan umumnya tidak dipahami oleh responden, di samping memang jumlah enumerator berlatar-belakang farmasi yang belum memenuhi standar. Terakhir, untuk proses *simulasi di lapangan* di puskesmas sering terjadi ketidaksesuaian antara penentuan kelompok umur yang ada di puskesmas dengan yang ada di instrument, yang menyebabkan kesulitan bagi enumerator dalam melakukan rekapitulasi jumlah penduduk dan bayi di wilayah setempat. Ketika uji coba di RUTA, enumerator belum memiliki pemahaman yang sama dan merata. Hal ini terlihat dari beberapa kali perbedaan pemahaman antar enum dalam mempersepsikan kuesioner. Peran beberapa PJO Kabupaten/Kota kurang optimal, hal ini terlihat dalam koordinasi dengan pihak puskesmas dan ruta-ruta yang dijadikan sampel simulasi.

Penilaian akhir validasi proses Sirkesnas adalah pada tahap pengumpulan data. Berdasarkan nilai validasi pengumpulan data di 10 provinsi didapatkan rerata total 71.3%. Skor validasi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pengumpulan data (puldat) SIRKESNAS sudah baik tetapi masih belum sesuai standard di atas 80%. Catatan pada validasi puldat yaitu umumnya pada pengumpulan data Ruta mengalami masalah dalam hal *updating* data, ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian alamat dalam DSRT yang diberikan BPS. Selain itu, masih terdapat kekurangan dalam hal *soft skill* enumerator dalam melakukan pengumpulan data, seperti cara berkomunikasi, strategi akselerasi puldata serta ketidakpatuhan untuk menggunakan identitas dan pemberian penjelasan kepada Ruta. Koordinasi antara PJT, PJO, Enumerator juga masih banyak terjadi hambatan di lapangan.

Berdasarkan total nilai validasi TOT, Rakornis dan TC (bobot penilaian total ketiganya: 30%) serta Validasi pengumpulan data (bobot 70%) maka nilai validasi proses pelaksanaan SIRKESNAS adalah **75.32% (baik)**, yang berarti telah berjalan sesuai baku mutu, tetapi belum memenuhi pencapaian standard yang diinginkan (>80%: kategori sangat baik). Nilai ini pun belum termasuk nilai kesesuaian dari data pengumpulan kelompok data SIRKESNAS tertentu di komunitas yang divalidasi

disebabkan belum didapatkannya raw data tersebut dari Litbangkes.

Berdasarkan hasil validasi di atas, maka tim validasi SIRKESNAS merekomendasikan beberapa hal yaitu (1) pentingnya *updating sampling* yang *eligible* dari BPS, (2) perbaikan pada sistem rekrutmen dan penentuan standard kompetensi PJT maupun enumerator yang tidak hanya mencakup standard pengetahuan/kognisi tetapi juga *soft skill* lainnya, (3) meningkatkan koordinasi PJT/PJO dengan Dinas Kesehatan di masing masing wilayah, (4) meningkatkan konsistensi materi instrument-buku pedoman-materi pelatihan, (5) memperbaiki penyediaan dan distribusi logistik, serta distribusi keuangan yang mengganggu pelaksanaan SIRKESNAS maupun validasi.

Jakarta, Desember 2016

Tim Validasi

Survei Indikator Kesehatan Nasional (SIRKESNAS)
Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Pusat

dr. Adang Bactiar, MPH., Sc.D (Penanggung Jawab)

Dr. Emma Rachmawati, Dra., MKes (Ketua Tim)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Untuk menjamin mutu pelaksanaan SIRKESNAS pada tahun 2016 ini yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Balitbang Kemenkes RI), maka dilakukan sebuah studi validasi SIRKESNAS oleh suatu lembaga independen. Berdasarkan Pedoman SIRKESNAS tahun 2016, maka SIRKESNAS ini terdiri dari beberapa tahapan proses persiapan yang terdiri dari Training of Trainer (ToT) untuk para Penanggung Jawab Teknis (PJT) provinsi dan kabupaten/kota, Rapat Koordinasi Teknis (Rakornis) provinsi, Training Center (TC) bagi enumerator dan terakhir adalah tahap Pengumpulan Data (Puldat). Studi validasi mengiringi setiap tahapan proses tersebut berupa pengawasan melalui observasi pelaksanaan Penjaminan Mutu (*Quality Assurance*) untuk menjaga kepatuhan terhadap standard dan kesesuaian pencapaian tujuan setiap tahapan kegiatan berdasarkan pedoman/TOR (*Term of Reference*) yang ada di setiap tahap tersebut. Studi Validasi merupakan upaya untuk menjamin hasil penelitian. Menurut definisi, studi validasi adalah *an assessment of an action, decision, plan, or transaction to establish that it is (1) correct, (2) complete, (3) being implemented (and/or recorded) as intended, and (4) delivering the intended outcome.* (Balci, 2000). (sumber diakses dari <http://www.businessdictionary.com/definition/validation.html>)

Selanjutnya berdasarkan definisi tersebut, validasi dipandang sebagai suatu proses yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk menilai teknik, prosedur dan kondisi yang memberikan hasil penelitian yang diperoleh telah tepat, lengkap, shahih dan *reliable* atau tidak. Tim validasi yang bersifat independen diperlukan untuk melakukan pemantauan kualitas penelitian melalui pendekatan ‘uji petik’ sehingga pelaksanaan berjalan sesuai prosedur dan kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran (pengumpulan data) seminimal mungkin. Tim validasi SIRKESNAS juga merupakan peneliti-peneliti yang memenuhi persyaratan (berkualifikasi) dan berpengalaman serta didukung oleh pedoman validasi yang telah diuji kelayakannya oleh tim Pakar. Instrumen validasi dikelompokkan menjadi instrument validasi aspek manajemen, teknis dan logistik. Penilaian berupa skor total yang diperoleh dari validasi ketiga aspek tersebut di seluruh tahapan proses SIRKESNAS dengan bobot yang berbeda (30% untuk ToT+Rakornis+TC dan 70% untuk Puldat). Kesesuaian terhadap

standard diharapkan melebihi 80 % (>80%), dengan pertimbangan bahwa Balitbang Kemenkes sudah rutin melakukan riset di tingkat nasional, serta kebermaknaan untuk keberhasilan di tingkat nasional haruslah mendekati kesempurnaan nilai (nilai yang sangat baik).

Validasi SIRKESNAS ini dilaksanakan pada sejumlah Blok Sensus (BS) yang dipilih secara *purposive sampling* untuk pemilihan provinsi di setiap Korwil dan pengacakan akan dilakukan pada pemilihan Blok Sensus yang ada, dengan mempertimbangkan representasi secara geografis serta kemampuan pada pembiayaan studi validasi yang pada perjalanannya mengalami perubahan yang signifikan. Tugas Tim Validasi adalah menyusun rencana dan pedoman kerja validasi, melaksanakan validasi proses kegiatan SIRKESNAS 2016, memberikan masukan kepada tim teknis SIRKESNAS terkait hasil validasi melalui laporan harian proses validasi, dan menyusun laporan akhir validasi. Kegiatan validasi berbeda dari evaluasi dalam konteks pelaksanaannya. Dalam validasi ini, temuan kekurangan hasil observasi tim validasi di lapangan langsung diinformasikan kepada penyelenggara/pelaksana agar dapat segera diperbaiki/ditindaklanjuti, sehingga tujuan kegiatan SIRKESNAS 2016 ini lebih terjamin untuk tercapai. Proses koreksi harus bersifat mampu menjamin kestabilan dan kesamaan perubahan di seluruh wilayah SIRKESNAS di seluruh provinsi (34 provinsi) dan di 400 Kecamatan dengan masing-masing 3 Blok Sensus (1200 blok sensus) di seluruh waktu pelaksanaan riset.

Studi validasi riset telah dilakukan sejak Riskesdas 2010, Rifaskes 2012 oleh tim UI, UNAIR dan UNHAS sebagai lembaga pendidikan tinggi yang dianggap mempunyai netralitas dan obyektivitas yang tinggi karena tidak mempunyai kepentingan apapun. Studi validasi tersebut menganalisis kesesuaian hasil yang meliputi indikator IPKM, MDG's dan Biomedis yang diperoleh dari Riskesdas 2013 dan studi validasi. Lembaga pendidikan tinggi berperan penting dalam studi validasi riset karena dianggap sebagai lembaga ilmiah yang melakukan penelitian dan pengkajian dengan mengedepankan nilai-nilai kejujuran dan kebenaran akademik.

Dalam pelaksanaan studi validasi untuk SIRKESNAS tahun 2016 ini, Badan Litbangkes, Kemenkes RI bekerjasama dengan organisasi profesi kesehatan masyarakat, yaitu IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia) sebagai lembaga independen yang memiliki persyaratan di dalam melakukan upaya penjaminan mutu Survei di seluruh provinsi di Indonesia, dengan dukungan jumlah anggota profesi yang mencapai 751.000 anggota di seluruh Indonesia, Pengda di 34 provinsi dengan kualifikasi tingkat pendidikan dan kemampuan meneliti yang baik. Di era desentralisasi

IAKMI mampu mobilisasi semua pemangku kepentingan untuk secepatnya memanfaatkan hasil menuju 5 (lima) manfaat penelitian, yaitu publikasi, regenerasi periset, perubahan kebijakan tertentu, perubahan kebijakan kesehatan, memperkuat kebijakan dan program SDGs. Anggota tim validasi yang berasal dari anggota PP dan Pengda IAKMI diupayakan berada di provinsi setempat, sehingga bukan saja menjadikan studi ini lebih efisien tetapi juga efektif dalam memahami penyiapan faktor input dan proses-proses survei. Selain itu, hal ini dapat menghindari keterlambatan validasi untuk meminimumkan bias.

1.2. Pertanyaan Validasi

- a. Sejauh mana tingkat kesesuaian struktur pelaksanaan SIRKESNAS (ToT, Rakornis, *Training Center*, dan Pengumpulan Data), yang mencakup aspek manajemen, teknis dan logistic, dengan standar pedoman SIRKESNAS?
- b. Sejauh mana tingkat kesesuaian aspek proses pelaksanaan SIRKESNAS (ToT, Rakornis, *Training Center*, dan Pengumpulan data), yang mencakup aspek manajemen, teknis dan logistik, dengan standar baku proses setiap tahapan kegiatan?
- c. Sejauh mana tingkat kesesuaian aspek output data SIRKESNAS dengan data studi validasi?
- d. Bagaimana gambaran temuan dan rekomendasi yang diberikan pada setiap tahapan kegiatan SIRKESNAS tahun 2016?

1.3. Tujuan Validasi

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum studi validasi ini adalah diperolehnya gambaran tingkat kesesuaian keseluruhan struktur, proses dan ouput pelaksanaan SIRKESNAS tahun 2016 terhadap pedoman pelaksanaan Sirkesnas.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari studi validasi SIRKESNAS adalah:

- a. Diperolehnya informasi tentang tingkat kesesuaian struktur pelaksanaan SIRKESNAS (ToT, Rakornis, *Traning Center*, dan Pengumpulan Data) yang meliputi aspek manajemen, teknis, dan logistik dengan pedoman SIRKESNAS tahun 2016.
- b. Diperolehnya informasi tentang tingkat kesesuaian aspek proses kegiatan SIRKESNAS (ToT, Rakornis, *Traning Center*, dan Pengumpulan Data) yang

meliputi aspek manajemen, teknis dan logistic dengan standard baku proses setiap kegiatan.

- c. Diperolehnya informasi tingkat kesesuaian aspek output data hasil SIRKESNAS dengan studi validasi pada butir-butir terpilih.
- d. Diperoleh gambaran hasil temuan di lapangan berikut rekomendasinya pada kegiatan validasi ToT, Rakornis, TC dan Puldat.

1.4. Manfaat dan Luaran Validasi

1.4.1. Manfaat Validasi

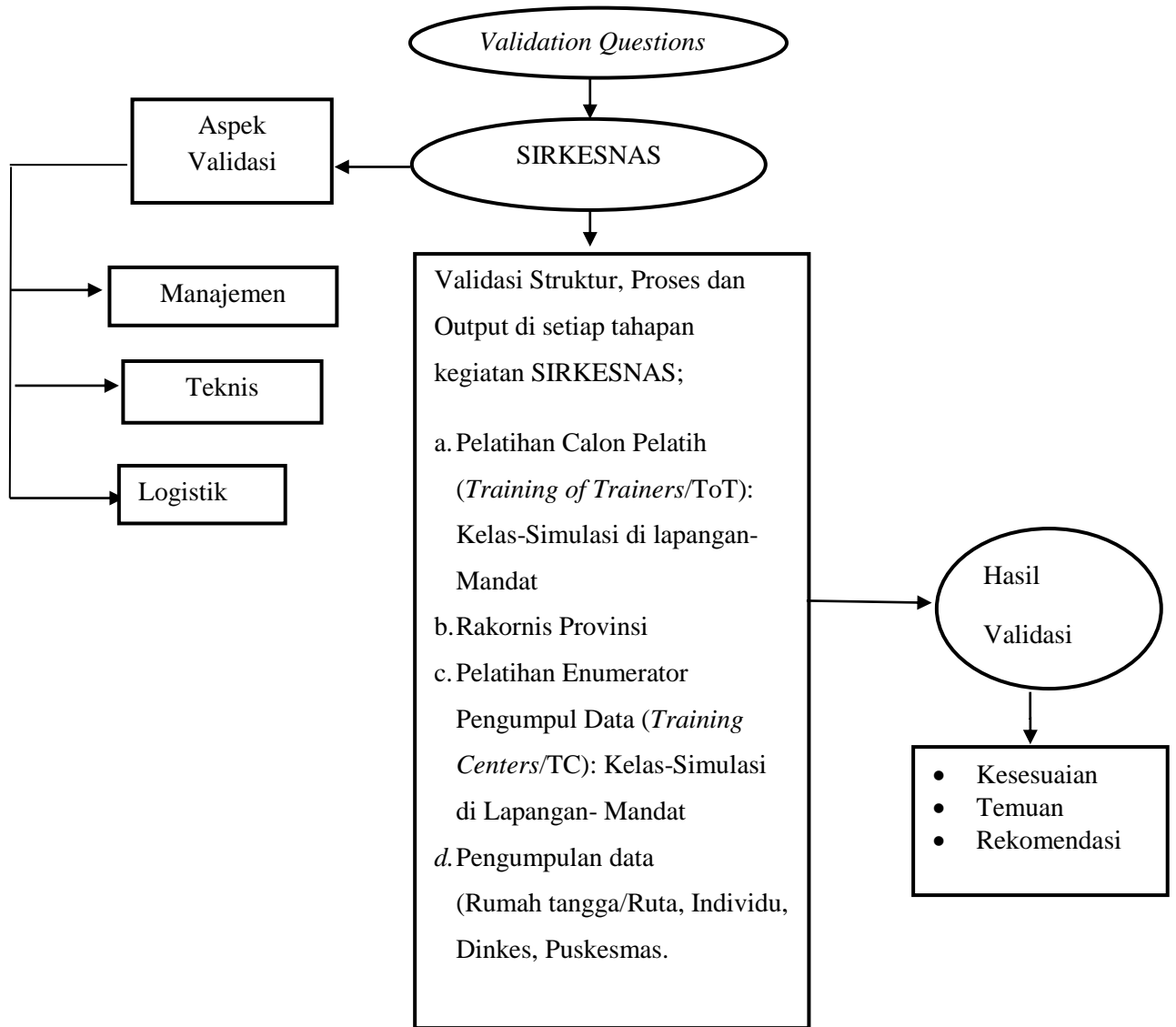
- a. Memberikan data dan informasi secara rinci dan dapat diertanggungjawabkan terkait dengan penjaminan kualitas SIRKESNAS (struktur, proses dan output) kepada seluruh pihak yang menggunakan data dari SIRKESNAS tahun 2016.
- b. Memberikan masukan/koreksi untuk perbaikan kualitas SIRKESNAS yang dilaksanakan oleh Balitbang Kemenkes RI di tahun-tahun selanjutnya dan dapat menjadi acuan untuk penelitian sejenis lainnya untuk menjaga kualitas penelitian tersebut.
- c. Dengan dilakukannya studi validasi, maka dapat dicegah/diminimalisir kemungkinan bias hasil SIRKESNAS dan menjaga responden dari hal-hal yang tidak memenuhi standard proses penelitian.
- d. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan mengenai studi validasi riset komunitas berskala nasional bagi dunia pendidikan, khususnya pendidikan kesehatan, organisasi profesi, lembaga pemerintah, dan swasta yang bergerak di bidang kesehatan serta yang terkait di Indonesia.

1.4.2. Luaran Studi Validasi

- a. Keterjaminan kualitas (*quality assurance*) berupa Skor/Nilai Validasi SIRKESNAS yang menggambarkan tingkat kesesuaian secara keseluruhan untuk setiap aspek (manajemen, teknis dan logistik) terhadap standard, beserta hasil temuan di lapangan berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan.
- b. Rekomendasi dari aspek-aspek yang divalidasi pada pelaksanaan SIRKESNAS (manajemen, teknik, logistik) sebagai alternatif solusi perbaikan kualitas pelaksanaan SIRKESNAS ke depan.

BAB II
METODE STUDI VALIDASI

2.1. Kerangka Konsep Studi Validasi



Bagan 2.1
Kerangka Konsep Studi Validasi SIRKESNAS Tahun 2016

Keterangan:

Proses validasi ini menggunakan pendekatan melalui upaya penjaminan mutu struktur – proses – output dari SIRKESNAS sehingga data yang dihasilkan pada tahap akhir adalah data indikator kesehatan nasional yang valid. Studi validasi adalah bagian dari SIRKESNAS melalui analisis yang didasarkan atas penilaian aspek manajemen, teknis dan logistik untuk menjamin bahwa sasaran dan tujuan di setiap tahapan terkait dapat tercapai. Selain itu, adanya gambaran penilaian diri untuk kegiatan yang bersifat

pelatihan seperti TC dan ToT. Validasi memberikan pernyataan ini berupa temuan terhadap adanya ketidaksesuaian secara spesifik maupun menyeluruh. Hal yang utama dalam proses validasi ini bahwa seluruh proses yang dilakukan dalam SIRKESNAS ini sesuai dengan standard baku mutu, sehingga menjamin rangkaian proses kegiatan akan berjalan dengan baik dan pada akhirnya menghasilkan data yang valid.

Cakupan validasi mengacu pada instrumen validasi yang telah ditetapkan. Instrumen validasi ToT, TC maupun Rakornis meliputi aspek pelatih (*trainer*) dan peserta (*trainee*) dan hal-hal lainnya yang menjadi standard untuk suatu pelatihan yang baik selama di kelas, simulasi di lapangan dan di lab (manajemen data) dan mengacu pada pedoman setiap kegiatan tersebut.

2.2. Definisi Operasional Validasi

Tabel 2.1
Definisi Operasional Studi Validasi Sirkesnas Tahun 2016

No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil studi validasi
1	Aspek Validasi	<p>Indikator penilaian validasi SIRKESNAS yang meliputi Manajemen, Teknis dan Logistik di setiap tahapan kegiatan SIRKESNAS, beserta temuan hasil observasi untuk kegiatan ToT dan TC.</p> <p>Untuk kegiatan di kelas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspek manajemen mencakup: presensi, waktu pelatihan, kapasitas ruangan, dll • Aspek teknis mencakup: kualifikasi pelatih, penyampaian materi, dan diskusi • Aspek logistik mencakup: sarana prasarana, ketersediaan dan kesesuaian alat dan bahan dalam jumlah dan kualitas <p>Untuk kegiatan di lapangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspek manajemen mencakup: koordinasi dengan pihak terkait, perijinan, dan ketepatan waktu • Aspek teknis mencakup: kesesuaian waktu, penentuan lokasi, keterampilan peserta dalam menerapkan SOP yang sudah diterima selama tatap muka di kelas dan praktik di laboratorium • Aspek logistik mencakup: 	<p>Gambaran indikator validasi meliputi aspek manajemen, teknis dan logistik berdasarkan pedoman pelaksanaan di setiap tahapan kegiatan SIRKESNAS tahun 2016</p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil studi validasi
		<p>kelengkapan materi, sarana dan prasarana, jumlah dan kualitas alat dan bahan</p> <p>Untuk kegiatan di lab (mandat):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspek manajemen mencakup: kecukupan waktu, keterampilan dan penguasaan materi pelatih, serta kapasitas laboratorium • Aspek teknis mencakup: kesesuaian dengan apa yang akan dikerjakan saat puldat. Bagi peserta, diamati pemahaman materi, kesungguhan dalam mengikuti praktik yang diajarkan, pemerataan kesempatan untuk memperoleh keterampilan • Aspek logistik mencakup: ketersediaan dan kesesuaian logistik dalam jumlah dan kualitas, yaitu kelengkapan sarana prasarana, ketersediaan dan kesesuaian alat dan bahan, baik dalam jumlah maupun kualitas 	
2	Validasi ToT	<p>Tingkat kesesuaian aspek validasi (manajemen, teknis dan logistik) terhadap Pedoman ToT berdasarkan Skor/Nilai Validasi pada struktur, proses dan output pada <i>Training of Trainer/ToT</i> Sirkesnas Penanggung jawab teknis /PJT maupun PJ Operasional (PJO) tingkat Provinsi maupun Kabupaten yang dilakukan oleh Balitbangkes RI secara terpusat di Hotel Harris Bekasi, beserta temuan di lapangan serta rekomendasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai Pedoman ToT jika skor/nilai validasi di atas 80% 2. Tidak sesuai jika nilai validasi kurang atau sama dengan 80% <p>Laporan harian kualitatif temuan dan rekomendasi</p>
3	Validasi Rakornis Provinsi	<p>Tingkat kesesuaian aspek validasi (manajemen, teknis dan logistik) terhadap Pedoman Rakornis berdasarkan Skor/Nilai Validasi pada struktur, proses dan output pelaksanaan Rakornis SIRKESNAS di dua provinsi yang terpilih (DKI Jakarta dan Sulawesi Tenggara) untuk divalidasi, beserta temuan di lapangan serta rekomendasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai Pedoman Rakornis jika Skor/Nilai validasi di atas 80% 2. Tidak sesuai jika Skor/Nilai validasi kurang atau sama dengan 80% <p>Laporan harian kualitatif temuan dan rekomendasi</p>

No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil studi validasi
4	Validasi TC	Tingkat kesesuaian aspek validasi (manajemen, teknis dan logistik) terhadap Pedoman TC berdasarkan Skor/Nilai Validasi pada struktur, proses dan output, serta penilaian diri pada training enumerator SIRKESNAS di sepuluh provinsi (Sumut, Babel, Kepri, Banten, DKI Jakarta, Jatim, Kalsel, Sultra, NTT, Papua) yang terpilih untuk divalidasi, beserta temuan di lapangan serta rekomendasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai Pedoman TC jika Skor/Nilai validasi diatas 80% 2. Tidak sesuai jika Skor/Nilai validasi kurang atau sama dengan 80% <p>Laporan harian kualitatif temuan dan rekomendasi</p>
5	Validasi Pengumpulan data (Puldat)	Tingkat kesesuaian aspek validasi (manajemen, teknis dan logistik) terhadap Pedoman Puldat berdasarkan Skor/Nilai Validasi pada struktur, proses dan output pengumpulan data SIRKESNAS di sepuluh provinsi (Sumut, Babel, Kepri, Banten, DKI Jakarta, Jatim, Kalsel, Sultra, NTT, Papua) baik pengumpulan data di ruta, individu, puskesmas maupun Dinkes di wilayah tersebut, beserta temuan di lapangan serta rekomendasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai Pedoman Puldat jika skor/ nilai validasi diatas 80% 2. Tidak sesuai jika skor/nilai validasi kurang atau sama dengan 80% <p>Laporan harian kualitatif temuan dan rekomendasi</p>
6	Hasil Validasi	Tingkat penjaminan mutu data SIRKESNAS berdasarkan Skor/Nilai Total dengan perhitungan berbobot: nilai validasi ToT (10%), Rakornis (10%) dan TC (10%) serta nilai puldat (70%) berikut hasil temuan dan rekomendasinya yang bersifat kualitatif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data terjamin mutunya jika nilai skor/nilai total validasi di atas 80% dan temuan hasil observasi serta rekomendasi ditindaklanjuti 2. Data tidak terjamin jika nilai skor total validasi sama dengan atau di bawah 80% dan 3. Laporan umum temuan hasil observasi serta rekomendasi.

2.3. Jenis dan Desain Validasi

Penelitian ini merupakan bagian dari survei berskala nasional SIRKESNAS dengan desain potong lintang (*cross-sectional*), sehingga proses validasi pun menggunakan desain yang sama.

2.4. Tempat dan Waktu

Studi validasi SIRKESNAS yang dilakukan pada setiap tahapan kegiatan SIRKESNAS adalah sebagai berikut:

- a. Validasi ToT dilakukan di Hotel Harris Bekasi pada tanggal 14-19 Maret 2016
- b. Validasi Rakornis dilakukan di dua provinsi yaitu DKI Jakarta (tanggal 2-4 Mei, 2016 di Hotel Merlyn Park, Jl. Hasyim Asyhari Jakarta Pusat) dan Sulawesi Tenggara (tgl 24-26 April di Hotel Swiss Bell, Kota Kendari)
- c. Validasi TC dilakukan di 10 (sepuluh) provinsi yaitu Sumut, Babel, Kepri, Banten, DKI Jakarta, Jatim, Kalsel, Sultra, NTT, Papua dengan waktu validasi menyesuaikan dengan jadwal TC SIRKESNAS di masing-masing provinsi.
- d. Validasi Puldat dilakukan di 10 (sepuluh) provinsi dengan 20 (duapuluh) kabupaten/kota terpilih yaitu Sumut, Babel, Kepri, Banten, DKI Jakarta, Jatim, Kalsel, Sultra, NTT, Papua dengan menyesuaikan jadwal pengambilan data yang dilakukan setelah enumerator SIRKESNAS melakukan pengumpulan pada lokasi terkait.

Tim Pelaksana studi validasi adalah anggota Pengurus Pusat (PP) dan Pengurus Daerah (Pengda) IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia), yang mempunyai kurang lebih 751.000 anggota di seluruh Indonesia serta Pengda di 34 provinsi, dan berkolaborasi dengan AIPTKMI (Asosiasi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia), yang mempunyai sekitar 125 Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat (PTN dan PTS) di seluruh Indonesia untuk perekrutan anggota tim Validasi baik sebagai Supervisor (Spv) maupun Validator. Ketua tim validasi adalah tenaga kesehatan dengan kriteria minimal lulus S2 kesehatan masyarakat dan mempunyai kemampuan kepemimpinan. Anggota Tim Pengumpul data adalah tenaga kesehatan dengan kriteria minimal S2 Kesehatan Masyarakat.

Susunan tim Validasi terdiri dari: Tim Pengarah, Tim Pakar Tim (Pakar Validasi SIRKESNAS), Penanggungjawab, Ketua dan Wakil Ketua, Kesekretariatan (Administrasi dan Bendahara), serta Tim Peneliti Pusat. Untuk Tim Peneliti Validasi pada tahap Pengumpulan Data: 1 tim terdiri dari 5 orang (1 orang supervisi dan 4 orang

pengumpul data validasi/validator. Tugas Tim Validasi adalah menyusun rencana dan pedoman kerja/protokol validasi, membuat pedoman operasional baku tiap proses (Pedoman Operasional Baku Validasi SIRKESNAS), menyusun instrumen validasi proses kegiatan SRKESNAS (Pedoman Instrumen validasi SIRKESNAS), memberikan masukan dalam bentuk laporan harian kepada tim SIRKESNAS terkait hasil validasi tiap kegiatan (ToT, Rakornis, TC dan Puldat), serta menyusun laporan akhir validasi.

2.5. Populasi dan Sampel

Berdasarkan protokol SIRKESNAS tahun 2016, populasi penelitian adalah seluruh penduduk Indonesia, Dinas Kesehatan dan Puskesmas di seluruh kabupaten/kota dan provinsi di Indonesia. Untuk studi validasi ini, maka gambaran samplingsnya mempertimbangkan perwakilan lokasi kabupaten/kota, provinsi dan keterbatasan anggaran studi validasi ini, sehingga gambaran penyebaran sampel adalah sebagai berikut:

Studi validasi mengambil sampel pada populasi SIRKESNAS yang terbagi menjadi 5 Korwil dengan jumlah 34 Provinsi dengan Kabupaten/Kota terpilih 261, kecamatan terpilih 400 dengan total 1200 Blok Sensus yang terdiri dari 30.000 Rumah Tangga. Studi validasi SIRKESNAS menggunakan tehnik pengambilan sampel provinsi dengan metode *purposive sampling*, terutama keterwakilan pulau dan lingkup wilayah berdasarkan regional dari IAKMI dan AIPTKMI, serta besaran permasalahan kesehatan di provinsi tersebut.

Adapun gambaran sampling untuk studi validasi SIRKESNAS 2016 adalah sebagai berikut:

- a. Setiap Korwil diambil sampel 2 provinsi (total 10 provinsi):
 - 1) Korwil 1 : Aceh, Riau, DKI, Jateng, DIY, NTT, Sulsel. Provinsi terpilih adalah **DKI dan NTT**
 - 2) Korwil 2 : Sumut, Sumsel, Bengkulu, Lampung, Jabar, Banten, Maluku. Provinsi terpilih adalah **Sumut dan Banten**
 - 3) Korwil 3 : Sumbar, Jatim, Bali, NTB, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua. Propinsi terpilih adalah **Jatim dan Papua**
 - 4) Korwil 4 : Jambi, Kep.Riau, Kalteng, Kaltim, Kaltara, Sulteng, Sulbar. Provinsi terpilih adalah: **Kepri**
 - 5) Korwil 5 : Bangka Belitung, Kalimantan Barat, Kalsel, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat. Propinsi Terpilih : **Babel, Kalsel dan Sultra.**

b. Setiap provinsi diambil sampel 1/2/3kabupaten/kota (total 20 kab/kota):

1) Korwil 1: dipilih 2 (dua) kab/kota yaitu

- Provinsi DKI : kota Jakarta Barat dan kota Jakarta Selatan
- Provinsi NTT : kota Kupang dan kab TTS

2) Korwil 2: dipilih 2 (dua) kab/kota yaitu

- Provinsi Sumut : kota Medan dan kab Langkat
- Provinsi Banten : kota Serang dan kota.Tangerang

3) Korwil 3:dipilih 2 (dua) kab/kota yaitu

- Provinsi Jatim : kota Surabaya dan kota Mojokerto
- Provinsi Papua: kota Jayapura dan kab Jayawijaya

4) Korwil 4 : dipilih 2 (dua) kab/kota yaitu

- Provinsi Kepri : kota Batam dan kab Bintan

5) Korwil 5 : dipilih 2 (dua) kab/kota yaitu

- Provinsi Sultra: kota Kolaka dan kab Muna
- Provinsi Babel: kab Belitung dan kota Pangkal Pinang
- Provinsi Kalsel : kota Banjarmasin dan kab Banjar

c. Setiap Kab/kota

Setiap Kota/kabupaten diambil secara acak 8 blok sensus (BS) dengan setiap blok sensus diambil 5 Ruta untuk divalidasi, sehingga total sampel adalah $5 \times 2 \times 8 \times 5 = 400$ ruta. Setiap provinsi dilakukan validasi di Dinas Kesehatan dan 2 (dua) Puskesmas. Selanjutnya dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.2
Distribusi Jumlah Sampel Wilayah Korwil, Provinsi, Kota dan Kecamatan dan Puskesmas yang di Validasi dalam Sirkesnas tahun 2016

Korwil Sirkesnas	Provinsi Sirkesnas	Provinsi Validasi	Kab/Kota Validasi	Jumlah BS Validasi	Jumlah RT Validasi
Korwil 1	Aceh	DKI Jakarta			
	Riau				
	DKI Jakarta		- Jakarta Barat	8	40
			- Jakarta Selatan	8	40
	Jateng				
	DIY				
	NTT		NTT	- Kota Kupang	8
	- Kabupaten TTS	8		40	
	Sulawesi Selatan				
Korwil 2	Sumatera Utara	Sumatera Utara	- Kota Medan	8	40
			- Kabupaten Langkat	8	40
	Sumatera				

	Selatan				
	Bengkulu				
	Lampung				
	Jawa Barat				
	Banten	Banten	- Kota Serang	8	40
			- Kota Tangerang	8	40
	Maluku				
Korwil 3	Sumatra Barat	Jawa Timur			
	Jawa Timur		- Kota Surabaya	8	40
			- Kota Mojokerto	8	40
	Bali				
	NTB				
	Sulawesi Utara				
	Maluku Utara				
Papua	Papua	- Kota Jayapura	8	40	
		- Kabupaten Jayawijaya	8	40	
Korwil 4	Jambi	Kepri			
	Kep.Riau		- Kota Batam	8	40
			- Kabupaten Bintan	8	40
	Kalimantan tengah				
	Kalimantan Timur				
	Sulawesi Tengah				
	Kalimantan Utara				
	Sulawesi Barat				
Korwil 5	Bangka Belitung	Bangka Belitung	- Kota Pangkal Pinang	8	40
			- Kabupaten Belitung	8	40
	Kalimantan Barat				
	Kalimantan Selatan	Kalimantan Selatan	- Kota Banjarmasin	8	40
			- Kabupaten Banjar	8	40
	Sulawesi tenggara	Sulawesi Tenggara	- Kabupaten Muna	8	40
			- Kabupaten Kolaka Timur	8	40
Gorontalo					
Papua barat					
Jumlah		10	20	80	400

Adapun responden untuk validasi ini adalah sebagai berikut:

a. Responden di Puskesmas

Responden di puskesmas meliputi:

- 1) Kepala puskesmas
- 2) Staf puskesmas terkait

b. Responden di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Responden di Dinas Kesehatan:

- 1) Kepala dinas kesehatan,

2) Staf dinas kesehatan kabupaten/kota terkait

c. Responden di Tingkat Komunitas

Responden di tingkat komunitas adalah kepala rumah tangga dan atau anggota rumah tangga yang terpilih sebagai sampel penelitian ini.

2.6. Variabel

Variabel dalam validasi SIRKESNAS meliputi:

- a. Variabel Struktur yang mencakup aspek manajemen, teknis dan logistic setiap tahapan kegiatan
- b. Variabel Proses yang mencakup aspek manajemen, teknis dan logistic setiap tahapan kegiatan
- c. Variabel Output : Data SIRKESNAS pada Blok-Ruta, ART, Individu

2.7. Instrumen Validasi

Instrumen validasi terdiri dari:

- a. Instrumen validasi untuk ToT (*Training of Trainer*), dengan aspek yang divalidasi adalah struktur-proses dan output meliputi aspek manajemen, teknis dan logistik ToT.
- b. Instrumen validasi untuk Rapat Koordinasi Teknis (Rakornis) Provinsi, dengan aspek yang divalidasi adalah struktur-proses dan output meliputi aspek manajemen, teknis dan logistik Rakornis.
- c. Instrumen Validasi untuk Training Center (TC) Enumerator SIRKESNAS di tiap tiap provinsi, validasi dilakukan terhadap struktur, proses dan output yang meliputi aspek manajemen, teknis, logistik TC.
- d. Instrumen validasi untuk pengumpulan data (Puldat), juga meliputi validasi struktur, proses dan output meliputi aspek manajemen, teknis, logistik TC.
- e. Kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengumpulan data-data tertentu dari individu, ruta, puskesmas dan dinkes berdasarkan kuesioner SIRKESNAS.

Seluruh instrument validasi di atas digunakan oleh tim validator yang terdiri dari seorang supervisor validator dan validator kesmas di komunitas.

2.8. Estimasi Besar Sampel

Sampel validasi merujuk pada sampel Sirkesnas 2016 yang meliputi 30.000 rumah tangga (RT/Ruta) yang tersebar pada 1200 blok sensus (BS) di 34 provinsi dan 261 kabupaten serta 400 kecamatan, serta 261 dinas kesehatan kabupaten/kota, dan ±

400 puskesmas di Indonesia. Rumah tangga eligible dalam Sirkesnas adalah rumah tangga yang di dalamnya mempunyai anggota rumah tangga usia balita (0-4 tahun). PJT dan PJO Kabupaten/Kota wajib memastikan bahwa DSRT sudah terisi lengkap, yaitu sejumlah 25 rumah tangga *eligible*.

Validasi Sirkesnas ini belum pernah dilakukan di Indonesia, sehingga perlu dirumuskan model yang tepat agar dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, sehingga kesalahan pengukuran yang terjadi seminimal mungkin, dan menghasilkan nilai validitas yang akurat. Validasi SIRKESNAS ini dilaksanakan pada sejumlah Blok Sensus (BS) yang dipilih secara purposive, dengan alokasi *equal*. Berdasarkan Blok Sensus per wilayah yang terpilih, responden dipilih dengan mempertimbangkan keterwakilan wilayah serta jumlah anggaran studi validasi yang tersedia.

Alokasi sampel validasi dihitung berdasarkan pendekatan “uji petik,” dengan tetap memperhatikan keterwakilan dalam pemilihan provinsi, kab/kota yang ada di kelima Korwil. Jumlah total BS yang divalidasi 80 BS (8 BS per provinsi), dengan responden per blok sensus (BS) adalah 5 RT, sehingga diperoleh 400 RT yang akan menjadi responden dari 10 provinsi dengan 20 kab/kota di provinsi tersebut yang dipilih secara purposive.

2.9. Metode Analisis dan Output

2.9.1. Analisis Kegiatan Pelatihan/Observasi

a. Validasi TOT dan TC SIRKESNAS

Tim Validasi TOT dan TC melakukan pengamatan di dalam kelas, laboratorium (manajemen data), praktik simulasi pengumpulan data di lapangan (puskesmas dan ruta) dengan menggunakan instrumen yang telah disusun sebelumnya.

Pengamatan di kelas mencakup:

- 1) Aspek manajemen yang diamati antara lain terdiri dari presensi, waktu pelatihan, kapasitas ruangan, dan lain-lain
- 2) Aspek teknis yang diamati antara lain terdiri dari kualifikasi pelatih, penyampaian materi, dan diskusi.
- 3) Aspek logistik yang diamati antara lain terdiri dari sarana prasarana, termasuk konsumsi, ketersediaan dan kesesuaian alat dan bahan dalam jumlah dan kualitas pelatihan.

Pengamatan di laboratorium (manajemen data) meliputi:

- 1) Aspek manajemen yang diamati antara lain terdiri dari kecukupan waktu,

keterampilan dan penguasaan materi pelatih, serta kapasitas laboratorium.

- 2) Aspek teknis yang diamati antara lain adalah kesesuaian dengan apa yang akan dikerjakan saat pengumpulan data. Bagi peserta, diamati pemahaman materi, kesungguhan dalam mengikuti praktik yang diajarkan, pemerataan kesempatan untuk memperoleh keterampilan,
- 3) Aspek logistik yang diamati adalah ketersediaan dan kesesuaian logistik dalam jumlah dan kualitas, yaitu kelengkapan sarana prasarana, ketersediaan dan kesesuaian alat dan bahan, baik dalam jumlah maupun kualitas.

Pengamatan di lapangan mencakup:

- 1) Aspek manajemen yang diamati antara lain koordinasi dengan pihak terkait, perijinan, dan ketepatan waktu.
- 2) Aspek teknis yang dinilai antara lain kesesuaian waktu, penentuan lokasi, keterampilan peserta dalam menerapkan SOP yang sudah diterima selama tatap muka di kelas dan praktik di laboratorium (manajemen data).
- 3) Aspek logistik yang diamati antara lain kelengkapan materi, sarana dan prasarana, jumlah dan kualitas alat dan bahan.

b. Kegiatan Rakornis Tingkat Provinsi

Berdasarkan TOR Rakornis Sirkesnas 2016 maka Rakornis provinsi ini merupakan bagian dari aktivitas-aktivitas dalam Sirkesnas 2016. Secara wilayah merupakan aktivitas di provinsi yang melibatkan seluruh Tim Sirkesnas di masing-masing provinsi. Rakornis diadakan secara pleno, *U-Shape* dan diskusi kelompok berbasis kab/kota, dengan narasumber dari Korwil, Provinsi dan BPS.

Sebagai bagian dari rangkaian kegiatan Sirkesnas, maka Rakornis provinsi juga termasuk proses yang akan divalidasi oleh Tim Validasi IAKMI sebagai bagian dari penjaminan mutu proses Sirkesnas tahun 2016 untuk mendukung pencapaian yang optimal terhadap data yang akan dihasilkan dan pelaksanaan kegiatan selanjutnya.

Validasi kegiatan Rakornis Sirkesnas dilakukan di dua lokasi yaitu DKI Jakarta (mewakili wilayah Barat dan terakhir dilakukan) serta Sulawesi Tenggara/Sultra (mewakili wilayah Timur).

Rakornis dilaksanakan dalam rangka menyamakan persepsi antara seluruh *stakeholder* terkait Sirkesnas 2016 (*client* dan *provider*) agar diperoleh

Rencana Tindak Lanjut (RTL) dalam rangka pelaksanaan meliputi: **substansi survei, updating sample, jadwal baku, administrasi, logistik, dan skenario di lapangan.**

Validasi dilakukan selama tiga hari baik DKI Jakarta maupun Sultra, melalui pedoman observasi proses kegiatan Rakornis yang telah dibuat oleh Tim Validasi IAKMI berdasarkan observasi terhadap komponen-komponen proses dan pembahasan di Rakornis Provinsi yaitu:

- a. Susunan Acara
- b. Substansi Survei
- c. *Updating* Sampel
- d. Jadwal Baku
- e. Administrasi dan Logistik
- f. Skenario Puldat

c. Kegiatan Pengumpulan Data (Pengumpulan data)

Kegiatan Pengumpulan Data Sikresnas merupakan tahapan proses inti dari keberhasilan Sirkesnas tahun 2016. Di dalam tahapan ini diharapkan para enumerator dan PJT provinsi dapat secara akurat mendapatkan data yang diinginkan melalui penerapan proses pengumpulan yang sudah terstandarisasi/sesuai panduan khususnya terkait dengan data Rumah Tangga (DSRT) dan penentuan Sampel Blok Sensus (DSBS) yang *eligible*, serta bagaimana melakukan berbagai strategi yang tepat dalam menghadapi masalah real pengumpulan data (Ruta, Individu, Dinas Kesehatan dan Puskesmas) di lapangan.

Validasi pengumpulan data juga mencakup aspek manajemen, teknis, dan logistik. Validasi dalam aspek manajemen antara lain koordinasi dengan instansi terkait, kerjasama tim, jadwal kegiatan di lapangan. Rencana kegiatan setiap titik sampling, penentuan lokasi, kesesuaian lokasi, kesesuaian metode, pengambilan sampel. Validasi proses selama pengumpulan data dalam ketiga aspek yaitu manajemen, teknis, dan logistik di lapangan dapat dilihat pada Lampiran validasi pengumpulan data.

Penilaian validitas dilakukan hanya melalui butir-butir manajemen, teknis, dan logistik, tanpa penilaian diri sebagai pertimbangan subyektif. Hal ini dilakukan karena penilaian diri diperkirakan memerlukan waktu khusus dan memakan waktu lama, sehingga dapat mengganggu kelancaran kegiatan pengumpulan data.

Validasi puldat dilakukan melalui pendekatan uji petik dari proses puldat yang dilakukan enumerator Sirkesnas. Laporan harian dan laporan final selama validasi proses Puldat dilakukan dan dilaporkan kepada Ketua pelaksana Sirkesnas yang menggambarkan temuan-temuan yang diharapkan dapat segera memperbaiki proses puldat yang sedang berjalan dan dapat ditindaklanjuti dengan tindakan perbaikan/koreksi jika diperlukan atau dimungkinkan untuk dilakukan di tingkat lokal atau nasional puldat. Instrumen validasi Puldat terpilih dibuat dengan mengacu kepada instrument Sirkesnas tahun 2016 dengan beberapa persyaratan yang disepakati oleh tim validasi. Peran tim validasi dan instrumen validasi pada tahapan Puldat ini sangat penting, karena penilaian validasi puldat mempunyai bobot terbesar dalam penilaian keseluruhan validasi Sirkesnas. Selain untuk melihat ketercapaian tujuan yang telah dirumuskan, validasi ini yang akan menjamin mutu hasil SIRKESNAS 2016 dan menjadi masukan bagi pelaksanaan Puldat Sirkesnas di tahun-tahun mendatang.

Validasi Pelaksanaan Pengumpulan Data Sirkesnas tahun 2016 merupakan bagian dari kegiatan Tim Validasi Sirkesnas tahun 2016, yang dilakukan setelah merekrut sejumlah tenaga pelaksana pengumpulan data validasi yang berasal dari unsur Pengurus Daerah (Pengda) IAKMI dan atau dosen dari PT Kesmas anggota AIPTKMI yang memenuhi persyaratan sebagai validator dengan mempertimbangkan lokasi korwil dan kecukupan anggaran. Seluruh tim validasi (Tim Pakar Validasi, Penanggungjawab, Ketua/Wakil Ketua, Supervisor dan enumerator validasi) didistribusikan untuk turun ke 10 provinsi terpilih (20 Kabupaten/Kota, 40 BS, 400 Ruta) untuk melakukan proses validasi dengan dukungan tim teknis sekretariat. Dalam implementasinya, rencana validasi di 20 Kabupaten/Kota dan 40 BS terlaksana.

2.9.2. Output

- a. Nilai Validasi Pelatihan (TOT maupun TC) serta Rakornis dengan total bobot 30 % dan Nilai validasi Pengumpulan data dengan bobot 70%
- b. Temuan dan Rekomendasi untuk temuan penyimpangan.

2.10. Instrumen dan Pengumpulan Data

Berdasarkan Protokol SIRKESNAS tahun 2016 maka pelatihan yang dilakukan adalah: *Workshop Training of Trainer* (ToT), dan *workshop* enumerator Sirkesnas (TC). Untuk itu telah dibuat instrument validasi ToT maupun TC yang meliputi validasi input, proses maupun output. Kemudian

kami melakukan validasi puldat, yang juga meliputi validasi input, proses dan output.

Terkait dengan instrumen dan pengumpulan data yang terkait dengan pelatihan maka instrumen yang digunakan untuk validasi adalah sebagai berikut:

a. Untuk Validasi ToT dan TC

Validasi terhadap ToT dan TC menggunakan dua instrumen, yaitu:

- 1) Instrumen *checklist* yang bersangkutan paut dengan ToT dan TC sebagai data kuantitatif obyektif. *Checklist* berisi butir-butir tentang pelatih, peserta, jadwal, isi pelatihan, dan sarana pendukung pelatihan. Analisis terhadap *checklist* validasi, hasilnya akan dikonversi ke dalam angka.
- 2) Laporan Harian ToT dan TC, *checklist* berisi butir-butir tentang pelatih, peserta, jadwal, isi pelatihan, dan sarana pendukung pelatihan. Analisis terhadap *checklist* validasi, hasilnya akan dikonversi kedalam angka sebagai berikut:
 - Apabila suatu butir instrument dinyatakan valid, yaitu sesuai dengan pedoman, maka butir itu diberi skor angka 1 (satu).
 - Apabila butir instrument tersebut tidak valid, butir tersebut akan diberi skor 0 (nol).
 - Butir-butir tersebut diatas dikelompokkan ke dalam tiga aspek, yaitu manajemen,teknis, dan logistik

Adapun rincian butir-butir untuk masing-masing komponen adalah sebagai berikut:

a) Aspek Manajemen

- 1.1. Biodata Pelatih (variable-variabel yang wajib diisi)
- 1.2. Formulir Evaluasi Pelatih (variabel yang wajib dijawab – terisi)
- 1.3. Kapasitas Ruang Pelatihan (Perbandingan luas ruang pelatihan (dalam meter persegi) dengan jumlah peserta dan pelatih yang hadir di ruang tsb)
- 1.4. Kebersihan Ruang Pelatihan (terkait dengan sampah di ruang pelatihan)
- 1.5. Kenyamanan Ruang Pelatihan (Suhu, kelembaban ruang serta penerangan di ruang pelatihan)
- 1.6. Keamanan Ruang Pelatihan (Keberadaan *exit door*, kelengkapan K3, dan petugas panitia penjaga ruangan di ruang pelatihan)

- 1.7. Kesesuaian Jadwal (Ketepatan waktu mulai dan berakhirnya pelatihan, serta durasi pelatihan sesuai rencana)
 - 1.8. Kecukupan Waktu Pelatihan (kecukupan waktu yang disediakan sesuai jadwal)
- b) Aspek Teknis
- 2.1. Ketepatan kualifikasi peserta (peserta memenuhi syarat/kualifikasi yang telah ditentukan sebagai peserta ToT)
 - 2.2. Jumlah peserta memenuhi target (Kesesuaian jumlah peserta pelatihan yang hadir dengan daftar nama undangan peserta pelatihan)
 - 2.3. Ketepatan kualifikasi pelatih (Latar belakang pelatih sesuai syarat/kualifikasi pelatih)
 - 2.4. Jumlah pelatih sesuai target (Kesesuaian jumlah pelatih yang hadir dengan daftar nama undangan bagi pelatih)
 - 2.5. Kelengkapan materi (Materi pelatihan yang diberikan/dibagikan sesuai dengan buku panduan Riset)
 - 2.6. Kelengkapan buku panduan dan video peraga (Kesesuaian antara buku panduan dan video peraga dengan instrumen yang diberikan saat proses pelatihan)
 - 2.7. Revisi buku panduan (Ada perbaikan isi buku panduan saat proses pelatihan)
 - 2.8. Buku panduan mudah dipahami pelatih (Kesesuaian antara transfer ilmu pelatih saat pelatihan dengan materi yang ada di buku panduan serta ada tidaknya umpan balik oleh pelatih)
 - 2.9. Buku panduan mudah dipahami peserta (kemudahan penjelasan dalam buku panduan dan materi yang diberikan)
 - 2.10. Ketepatan waktu pemberian materi oleh pelatih (Kecocokan waktu (*on time*) antara jadwal pelatihan dengan saat/waktu pelatih memberi materi)
 - 2.11. Kehadiran peserta dalam kelas (Jumlah minimal kehadiran peserta pelatihan pada setiap sesi pembelajaran dan ketepatan waktu kehadiran peserta sebelum dan sesudah proses pembelajaran dimulai)

- 2.12. Evaluasi proses *Pre-Post Test* (Jumlah pengisi kuesioner pre-test sama dengan jumlah pengisi kuesioner *post test*, serta diamati perubahan peningkatan pengetahuan terkait materi pelatihan)
- c) Aspek Logistik
- 3.1. Kelengkapan alat (Jumlah dan jenis alat yang digunakan sesuai dengan panduan baik ketika kegiatan di kelas maupun praktikum di luar kelas)
 - 3.2. Kelengkapan bahan (Jumlah dan jenis bahan pakai habis yang digunakan sesuai dengan panduan baik ketika kegiatan di kelas maupun praktikum di luar kelas)
 - 3.3. Kesesuaian standar alat (Persepsi terhadap kualitas alat pakai habis memadai selama penyampaian materi)
 - 3.4. Kesesuaian standar bahan (kualitas bahan pakai habis memadai selama penyampaian materi)
 - 3.5. Kondisi akomodasi sesuai standar (kenyamanan, kecukupan, dan kemudahan pelayanan akomodasi)
 - 3.6. Kemudahan transportasi (kesesuaian penggantian biaya transportasi dan kemudahan akses transportasi ke lokasi pelatihan)
 - 3.7. Kualitas konsumsi (ketepatan waktu penyediaan konsumsi, pemilihan menu, kecukupan jumlah konsumsi bagi peserta, panitia, dan pelatih)
 - 3.8. Kondisi kit pelatihan (kondisi fisik kit/peralatan pelatihan)
 - 3.9. Kelengkapan kit pelatihan (Kesesuaian jumlah kit pelatihan dengan kebutuhan pembelajaran pelatihan seperti tertulis dalam buku panduan)
 - 3.10. Kelengkapan dokumentasi (Adanya notulensi, dokumen foto, kesiapan petugas dokumentasi)

Penilaian validasi proses ToT dilakukan dengan skoring terhadap masing-masing butir pernyataan observasi (Ya=1, Tidak=0). Keseluruhan butir pernyataan adalah 37 butir.

Total skor "Ya" yang diperoleh merupakan nilai Total Validasi ToT di seluruh kelas yang divalidasi dan kemudian dinyatakan dalam bentuk besaran persentase terhadap pencapaian terlaksananya keseluruhan indikator penilaian proses ToT.

Jika nilai persentase tersebut berada di atas 80%, maka nilai tersebut merupakan indikasi bahwa kegiatan selanjutnya (setelah ToT) akan dapat terlaksana dengan baik, yakni kegiatan TC, Rakornis dan pengumpulan data.

Disamping skor penilaian ketercapaian tersebut, juga dilakukan penilaian secara kualitatif berupa temuan di lapangan melalui observasi yang dilakukan oleh validator/SPV yang berada di lapangan selama ToT berlangsung. Temuan dan rekomendasi dituliskan dalam Laporan Harian validasi ToT dan langsung pada hari itu diserahkan kepada Penanggung jawab ToT Sirkesnas setelah usai kegiatan di hari yang sama.

Skor Akhir Penilaian Validasi ToT Sirkesnas tahun 2016 adalah Nilai Rerata dari keseluruhan nilai validasi yang diperoleh selama ToT Sirkesnas berlangsung.

Dalam perjalanannya, terdapat perbedaan untuk Penilaian Validasi TC, karena keterbatasan waktu dan tenaga SPV validator selama TC berlangsung di masing-masing provinsi. Validasi TC dilakukan oleh dua orang SPV dan dilakukan selama tiga hari pelaksanaan dan setiap hari harus menilai 5 sesi pada kegiatan TC, sehingga untuk itu instrumen validasi lebih disederhanakan dengan tetap mencakup pada aspek manajemen, teknis dan logistik sebagai berikut:

Tabel 2.3
Distribusi Butir Penilaian Validitas TC Sirkesnas tahun 2016

No	Butir penilaian validitas	
1	Apakah Biodata pelatih tersedia dan terisi lengkap?	
2	Apakah Formulir evaluasi pelatih tersedia dan terisi lengkap?	
3	Apakah Kapasitas ruang pelatihan memadai (> 1,5 m ² / peserta)	
4	Bagaimana kebersihan ruangan pelatihan?	
5	Bagaimana kenyamanan ruangan pelatihan?	AC/fan
		Penerangan
6	Bagaimana keamanan dan Keselamatan ruangan pelatihan?	APAR
		Existing panitia
7	Apakah pelaksanaan TC sesuai dengan jadwal yang dibagikan di awal kegiatan?	Urutan

No	Butir penilaian validitas	
		Durasi
8	Bagaimana kecukupan waktu pelatihan?	
9	Apakah peserta memenuhi kriteria sebagai enumerator?	
10	Apakah jumlah peserta sesuai dengan jumlah undangan yang distribusikan?	
11	Apakah Trainer (instrumen dan umum) pernah mengikuti TOT Sirkesnas Tahun 2016?	
12	Apakah Trainer Mandat mengikuti TOT dan memiliki kualifikasi yang tepat?	
13	Apakah proses pelatihan mandat dilakukan oleh PJT?	
14	Bagaimanakah kelengkapan materi, bahan, alat, buku panduan dan video peraga?	
15	Bagaimanakah ketepatan waktu pemberian materi oleh pelatih?	
16	Bagaimanakah kehadiran peserta dalam kelas?	Absensi
		Toleransi waktu
17	Apakah evaluasi <i>pre-post test</i> diselenggarakan?	
18	Apakah konsumsi mencukupi kebutuhan peserta?	
19	Bagaimanakah kondisi kit pelatihan?	
20	Apakah kit pelatihan lengkap?	

Jika nilai persentase ketercapaian berada di atas **80%**, maka nilai tersebut merupakan indikasi bahwa kegiatan TC memenuhi standard baku dan menjamin kegiatan selanjutnya (setelah ToT) akan dapat terlaksana dengan baik, yakni kegiatan TC, Rakornis dan pengumpulan data.

Disamping skor penilaian ketercapaian tersebut, juga dilakukan penilaian secara kualitatif berupa temuan di lapangan melalui observasi yang dilakukan oleh Petugas validator /SPV yang berada di lapangan selama ToT berlangsung.

Skor Akhir Penilaian Validasi ToT Sirkesnas tahun 2016 adalah Nilai Rerata dari keseluruhan nilai validasi di 10 provinsi yang diperoleh selama ToT Sirkesnas berlangsung.

b. Untuk Validasi Rakornis

Unit Analisis Validasi Rakornis mencakup 5 (lima) hal yang disesuaikan dengan agenda Rakornis di tingkat Provinsi, yaitu:

- 1) Substansi survei
- 2) *Updating Sample*
- 3) Jadwal baku
- 4) Administrasi dan logistik
- 5) Skenario di lapangan

Tabel berikut ini adalah distribusi pertanyaan validasi Rakornis:

Tabel 2.4
Distribusi Pertanyaan dan Sumber Informasi Validasi Rakornis Tahun 2016

Sumber Informasi	Pertanyaan
<i>Susunan Acara</i>	
Panitia Pelaksana	Apakah terdapat <i>rundown</i> Susunan Acara rakornis?
	Apakah urutan <i>rundown</i> Susunan Acara rakornis telah sesuai?
	Apakah telah ada Rencana Tindak Lanjut (RTL) pelaksanaan kegiatan sewaktu TOT?
<i>Substansi Survei</i>	
Provider: Pihak Litbangeks (Enumerator, SAL, PJ Korwil, PJT Provinsi, PJT Kabupaten)	Apakah diberikan sosialisasi sebelumnya terkait Sirkesnas 2016 Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara
	Apakah diberikan sosialisasi sebelumnya terkait Sirkesnas 2016 BPS Provinsi Sultra
	Apakah diberikan sosialisasi sebelumnya terkait Sirkesnas 2016 Dinkes Kab/Kota
	Apakah diberikan sosialisasi sebelumnya terkait Sirkesnas 2016 BPS Kab/Kota
Client: Pihak Lokal (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, PJO Dinas Kesehatan, Korwil/Provinsi, BPS Provinsi dan BPS Kab/Kota)	Apakah disajikan maksud dan tujuan Sirkesnas 2016?
	Apakah disajikan penjelasan struktur Sirkesnas 2016?
<i>Updating Sample</i>	
Provider: Pihak Litbangeks (Enumerator, SAL, PJ Korwil, PJT Provinsi, PJT Kabupaten)	Apakah ada koordinasi dengan BPS Prov/kab/kota untuk menjustifikasi DSRS yang eligible (DSRT dan peta BS)?
	Apakah terjadi perubahan DSRT eligible dan BS di masing-masing Kab/Kota?
	Apakah terjadi perubahan sampel Puskesmas di masing-masing BS Kab/Kota?
Client: Pihak Lokal (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, PJO Dinas Kesehatan)	Apakah DSRT dan peta BS telah diterima oleh PJT Prov?
	Apakah masing-masing DSRT dan peta BS telah diterima oleh PJT Kab/Kota?
	Apakah sampel Puskesmas BS masing-masing Kab/Kota telah tersedia?
	Apakah sampel lebih dari satu Puskesmas di masing-

Sumber Informasi	Pertanyaan
Kesehatan, Korwil/Provinsi, BPS Provinsi dan BPS Kab/Kota)	masing BS telah ditentukan?
	Apakah telah diidentifikasi peluang kendala dalam updating sampel?
	Apakah telah dibahas solusi ketika ada kendala dalam updating sampel?
	Apakah telah dilakukan fiksasi entrian kode di manajemen data?
Jadwal Baku	
Provider: Pihak Litbangeks (Enumerator, SAL, PJ Korwil, PJT Provinsi, PJT Kabupaten)	Apakah rekrutmen enumerator telah dilakukan?
	Apakah hasil rekrutmen enumerator telah disepakati dan diumumkan?
	Apakah rekrutmen enumerator dilakukan oleh masing-masing PJO Kab/kota?
	Apakah dilakukan verifikasi kualifikasi kompetensi calon enumerator memenuhi prasyarat?
Client: Pihak Lokal (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, PJO Dinas Kesehatan, Korwil/Provinsi, BPS Provinsi dan BPS Kab/Kota)	Apakah sebelum Rakornis jadwal TC telah ada?
	Apakah terjadi perubahan jadwal TC?
	Apakah perubahan TC telah disepakati?
	Apakah telah diidentifikasi peluang kendala dalam penjadwalan dan penyusunan kegiatan TC?
	Apakah telah dibahas solusi ketika ada kendala dalam penjadwalan dan penyusunan kegiatan TC?
	Apakah sebelum Rakornis jadwal puldat telah ada?
	Apakah terjadi perubahan jadwal puldat?
	Apakah perubahan puldat telah disepakati?
	Apakah jadwal TC dan puldat dirangkaikan?
	Apakah telah diidentifikasi peluang kendala dalam penjadwalan dan penyusunan kegiatan puldat? Apakah telah dibahas solusi ketika ada kendala dalam penjadwalan dan penyusunan kegiatan puldat?
Administrasi dan Logistik	
Provider: Pihak Litbangeks (Enumerator, SAL, PJ Korwil, PJT Provinsi, PJT Kabupaten)	Apakah terlebih dahulu dilakukan identifikasi kebutuhan logistik (alat dan bahan) di masing- masing Korwil/ProvKab/Kota?
	Apakah alat dan bahan yang dianggarkan dan diadakan telah sesuai dengan kebutuhan di masing- masing Korwil/ProvKab/Kota?
	Apakah telah ada kesepakatan daftar alat dan bahan survei yang akan diberikan?
Client: Pihak Lokal (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, PJO Dinas Kesehatan, Korwil/Provinsi, BPS Provinsi dan BPS Kab/Kota)	Apakah seluruh alat puldat dikalibrasi?
	Apakah waktu distribusi alat dan bahan telah ditentukan?
	Apakah diidentifikasi kendala dalam distribusi alat dan bahan?
	Apakah dibahas solusi apabila ada kendala dalam distribus alat dan bahan?
	Apakah telah ada mekanisme serah terima pertanggungjawaban alat dan bahan antar pihak provider ke client?
	Apakah ada penanggungjawab dalam serah terima alat dan bahan?
	Apakah diidentifikasi peluang terjadi kendala dalam mekanisme serah terima pertanggungjawaban alat dan bahan?

Sumber Informasi	Pertanyaan
	Apakah dibahas solusi apabila ada kendala dalam mekanisme serah terima pertanggungjawaban alat dan bahan?
	Apakah ada kendala dalam mekanisme serah terima pertanggungjawaban alat dan bahan?
Skenario puldat	
Provider: Pihak Litbangeks (Enumerator, SAL, PJ Korwil, PJT Provinsi, PJT Kabupaten)	Apakah ada asuransi jiwa bagi seluruh pelaksana kegiatan Sirkesnas 2016?
	Apakah diidentifikasi daerah sulit akses dalam BS puldat?
Client: Pihak Lokal (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, PJO Dinas Kesehatan, Korwil/Provinsi, BPS Provinsi dan BPS Kab/Kota)	Apakah indikator penentuan daerah sulit berdasarkan regulasi?
	Apakah dibahas solusi daerah sulit akses dalam BS puldat?
	Apakah diidentifikasi daerah rawan keamanan dalam BS puldat?
	Apakah indikator penentuan daerah rawan keamanan berdasarkan regulasi?
	Apakah dibahas solusi daerah rawan keamanan dalam BS puldat?
	Apakah telah dilakukan fiksasi entrian kode di manajemen data?

Jika nilai persentase ketercapaian berada di atas **80%**, maka nilai tersebut merupakan indikasi bahwa kegiatan Rakornis sesuai standard baku dan menjamin kegiatan selanjutnya (setelah Rakornis) akan dapat terlaksana dengan baik, yakni kegiatan TC dan pengumpulan data.

Disamping skor penilaian ketercapaian tersebut, juga dilakukan penilaian secara kualitatif berupa rekomendasi yang diperoleh melalui observasi yang dilakukan oleh validator/SPV yang berada di lapangan selama Rakornis berlangsung.

Skor Akhir Penilaian Validasi Rakornis Sirkesnas tahun 2016 adalah Nilai Rerata dari kedua nilai validasi yang diperoleh dari kedua provinsi terpilih (Sultra dan DKI Jakarta), yang dapat mewakili nilai pelaksanaan Rakornis Sirkesnas di Provinsi lainnya yang terlibat dalam Sirkesnas.

c. Untuk Validasi Pengumpulan Data Sirkesnas

Validasi puldat dilakukan melalui pendekatan uji petik dari proses puldat yang dilakukan enumerator SIRKESNAS. Laporan harian selama validasi proses Puldat dilakukan dan dilaporkan langsung kepada Ketua pelaksana Sirkesnas yang menggambarkan temuan-temuan yang diharapkan dapat segera

memperbaiki proses puldat yang sedang berjalan dan dapat ditindaklanjuti dengan tindakan perbaikan jika diperlukan atau dimungkinkan untuk dilakukan di tingkat lokal atau nasional puldat. Penilaian validitas dilakukan hanya melalui butir-butir manajemen, teknis, dan logistik, tanpa penilaian diri sebagai pertimbangan subyektif.

Instrumen validasi Puldat terpilih dibuat dengan mengacu kepada instrument Sirkesnas tahun 2016 dengan beberapa persyaratan yang disepakati oleh tim validasi. Peran tim validasi dan instrumen validasi pada tahapan Puldat ini sangat penting, karena penilaian validasi puldat mempunyai bobot terbesar dalam penilaian keseluruhan validasi Sirkesnas. Selain untuk melihat ketercapaian tujuan yang telah dirumuskan, validasi ini yang akan menjamin mutu hasil SIRKESNAS 2016 dan menjadi masukan bagi pelaksanaan Puldat Sirkesnas di tahun-tahun mendatang.

Validasi Pelaksanaan Pengumpulan Data Sirkesnas tahun 2016 merupakan bagian dari kegiatan Tim Validasi Sirkesnas tahun 2016, yang dilakukan setelah merekrut sejumlah tenaga pelaksana pengumpulan data validasi yang berasal dari unsur Pengurus Daerah (Pengda) IAKMI dan atau dosen dari PT Kesmas anggota AIPTKMI yang memenuhi persyaratan sebagai validator dengan mempertimbangkan lokasi korwil dan kecukupan anggaran. Seluruh tim validasi (Tim Pakar Validasi, Penanggungjawab, Ketua/Wakil Ketua, Supervisor dan enumerator validasi) turun ke 10 provinsi terpilih (20 Kabupaten/Kota, 40 BS, 400 Rute) untuk melakukan proses validasi dengan dukungan tim teknis sekretariat. Dalam implementasinya, rencana validasi di 20 Kabupaten/Kota dan 40 BS terlaksana.

Instrumen proses yang digunakan dalam penilaian proses pengumpulan data di individu, rumah tangga, Dinas Kesehatan dan Puskesmas adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5
Instrumen Penilaian Proses Validasi Puldat Sirkesnas Tahun 2016

No	Sumber Informasi	Pertanyaan	Ya	Tidak
A		Dinkes Kab/Kota		
A. 1.	Kadinkes/ Ka.Puskes/ Ka.RT/ ART	Apakah menjadi sampling Sirkesnas 2016?		
A. 2.	Kadinkes/ Ka.Puskes/ Ka.RT/ ART	Apakah enumerator mengenakan tanda pengenal?		
A. 3.	Kadinkes/ Ka.Puskes/ Ka.RT/ ART	Apakah enumerator berpenampilan sopan dan ramah?		

No	Sumber Informasi	Pertanyaan	Ya	Tidak
A. 4.	Kadinkes/ Ka.Puskes/ Ka.RT/ ART	Apakah enumerator sudah meminta izin dan memaparkan maksud dan tujuan penelitian?		
B		Dinas Kesehatan		
B. 1	Dinkes	Apakah PJT Kabupaten mengkoordinasikan tentang rencana pengumpulan data Sirkesnas sebelumnya?		
B. 2	Dinkes	Apakah waktu dan tempat pengumpulan data sesuai dengan kesepakatan dengan PJT sebelumnya?		
B. 3	Dinkes	Apakah ditanyakan mengenai karakteristik Dinas Kesehatan?		
B. 4	Dinkes	Apakah ditanyakan mengenai pelayanan kesehatan tradisional?		
B. 5	Dinkes	Apakah ditanyakan mengenai kesehatan kerja dan olah raga?		
B. 6	Dinkes	Apakah ditanyakan mengenai penyehatan lingkungan, imunisasi dan pemberantasan penyakit?		
B. 7	Dinkes	Apakah ditanyakan mengenai kesehatan ibu dan anak?		
B. 8	Dinkes	Apakah ditanyakan mengenai kesehatan anak?		
B. 9	Dinkes	Apakah ditanyakan mengenai pelayanan kefarmasian?		
C		Puskesmas		
C. 1	Puskesmas	Apakah PJT Kabupaten mengkoordinasikan tentang rencana pengumpulan data Sirkesnas sebelumnya?		
C. 2	Puskesmas	Apakah waktu dan tempat pengumpulan data sesuai dengan kesepakatan dengan PJT sebelumnya?		
C. 3	Puskesmas	Apakah ditanyakan tentang identitas Puskesmas?		
C. 4	Puskesmas	Apakah ditanyakan tentang karakteristik Puskesmas?		
C. 5	Puskesmas	Apakah ditanyakan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu, anak, dan gizi?		
C. 6	Puskesmas	Apakah ditanyakan tentang kesehatan lingkungan?		
C. 7	Puskesmas	Apakah ditanyakan tentang PTM?		
C. 8	Puskesmas	Apakah ditanyakan tentang pelayanan kesehatan tradisional?		
C. 9	Puskesmas	Apakah ditanyakan tentang kesehatan kerja?		

No	Sumber Informasi	Pertanyaan	Ya	Tidak
C. 10	Puskesmas	Apakah ditanyakan tentang kesehatan olah raga?		
C. 11	Puskesmas	Apakah ditanyakan tentang pelayanan farmasi?		
D		Rumah Tangga		
A. 1	Rumah Tangga	Apakah enumerator mengkoordinasikan tentang rencana pengumpulan data Sirkesnas sebelumnya?		
A. 2	Rumah Tangga	Apakah waktu dan tempat pengumpulan data sesuai dengan kesepakatan dengan enumerator sebelumnya?		
A. 3	Rumah Tangga	Apakah ditanyakan tentang keterangan rumah tangga? (nama kepala rumah tangga, jumlah anggota RT, banyaknya balita bila ada)		
A. 4	Rumah Tangga	Apakah ditanyakan tentang keterangan anggota rumah tangga? (hubungan dengan kepala rumah tangga, jenis kelamin, status kawin, tanggal lahir)		
E		Anggota Rumah Tangga/ Individu		
E. 1	Anggota Rumah Tangga/ Individu	Apakah enumerator mengkoordinasikan tentang rencana pengumpulan data Sirkesnas sebelumnya?		
E. 2	Anggota Rumah Tangga/ Individu	Apakah waktu dan tempat pengumpulan data sesuai dengan kesepakatan dengan enumerator sebelumnya?		
E. 3	Anggota Rumah Tangga/ Individu	Apakah ditanyakan tentang identitas individu?		
E. 4	Anggota Rumah Tangga/ Individu	Apakah ditanyakan tentang perilaku? (perilaku merokok, mengunyah tembakau)		
E. 5	Anggota Rumah Tangga/ Individu	Apakah ditanyakan tentang PTM?		
E. 6	Anggota Rumah Tangga/ Individu	Apakah ditanyakan tentang kesehatan remaja puteri? (bila individu remaja puteri)		
E. 7	Anggota Rumah Tangga/ Individu	Apakah ditanyakan tentang pelayanan kesehatan ibu? (bila individu adalah ibu)		
E. 8	Anggota Rumah Tangga/ Individu	Apakah ditanyakan tentang kesehatan bayi dan anak balita? (bila ibu memiliki bayi/ anak balita)		

No	Sumber Informasi	Pertanyaan	Ya	Tidak
E. 9	Anggota Rumah Tangga/ Individu	Apakah dilakukan pengukuran dan pemeriksaan kesehatan? (berat badan, tinggi/ panjang badan, tekanan darah, kadar Hb)		

Jika nilai persentase ketercapaian validasi proses berada di atas **80%**, maka nilai tersebut merupakan indikasi bahwa kegiatan pengumpulan data Sirkesnas di Ruta, Individu, Dinkes maupun Puskesmas terlaksana dengan baik/ memenuhi standard baku mutu.

Disamping skor penilaian ketercapaian tersebut, juga dilakukan penilaian secara kualitatif berupa rekomendasi yang diperoleh melalui observasi yang dilakukan oleh validator/SPV yang berada di lapangan selama pengumpulan data berlangsung.

Skor Akhir Penilaian Validasi Puldat Sirkesnas tahun 2016 adalah Nilai Rerata dari seluruh nilai validasi proses yang diperoleh dari 10 provinsi yang dapat mewakili nilai pelaksanaan puldat Sirkesnas di Provinsi lainnya yang terlibat dalam Sirkesnas. Kemudian skor validasi proses akan digabungkan dengan hasil validasi output data Sirkesnas melalui validasi beberapa butir pernyataan yang terpilih untuk divalidasi dari Kuesioner Sirkesnas tahun 2016.

Untuk validasi raw data SIRKESNAS berdasarkan kuesioner SIRKESNAS tahun 2016, Instrumen validasi data puldat mencakup:

1) Blok Rumah Tangga (Ruta) dan Anggota Rumah Tangga (ART):

- Pengenalan Tempat : pertanyaan no 1-11
- Keterangan Rumah Tangga: pertanyaan no 1-5
- Keterangan Pengumpul Data: pertanyaan no 1-6
- Keterangan Anggota Rumah Tangga: pertanyaan 1-14

2) Blok Individu:

- BLOK I. Pengenalan Tempat
- BLOK V. Keterangan Wawancara Individu (no 1 s/d 4)
 - A. Identifikasi Responden: A01, A02
 - B. Perilaku: B01b, B03
 - E. Pelayanan Kesehatan Ibu: E01-E08, E09-E11, E13, E15-E21, E24-E25, E27-E28, E42, E44, E59, E62, E63, E66, E67,
 - F. Kesehatan Bayi Dan Anak Balita: F03-F07, F11-F14,

F18, F20, F26, F28

2.11. Cara Pengumpulan Data dan Pengumpul Data

a. Cara Pengumpulan Data Studi validasi dilakukan dengan metode:

- 1) Wawancara
- 2) Observasi
- 3) Pengisian Kuesioner

Waktu yang digunakan adalah setelah enumerator melakukan tugasnya pada saat pengumpulan data Sirkesnas selama waktu yang direncanakan di masing-masing lokasi.

Tujuan pengumpulan data validasi:

- 1) Mengevaluasi kegiatan pengumpulan data observasi terhadap proses pengumpulan data SIRKESNAS apakah sudah sesuai dengan pedoman misalkan: apakah enumerator mengkoordinasikan tentang rencana pengumpulan data Sirkesnas sebelumnya,
- 2) Mengevaluasi validitas data wawancara dengan kuesioner SIRKESNAS, misalkan: wawancara ulang di RT dari instrument validasi yang dipilih (dengan instrument *check list*).

b. Kriteria pengumpul data validasi adalah sebagai berikut:

- 1) Satu tim validasi pengumpulan data terdiri dari 5 orang dengan komposisi 4 orang fokus pada pengumpulan data non klinis, 1 orang SPV yang mengawasi jalannya validasi dan memberikan laporan harian validasi puldat,
- 2) Minimal tamat S1, S2 Kesehatan,
- 3) Anggota Pengurus Daerah (Pengda) IAKMI atau perwakilan dari institusi anggota AIPTKMI di provinsi yang terpilih di korwil masing-masing,
- 4) Bersedia ditempatkan di mana saja sesuai kebutuhan lokasi penelitian
- 5) Tidak sedang mengikuti pendidikan,
- 6) Tidak sedang hamil pada saat pengumpulan data,
- 7) Mampu mengoperasikan computer,
- 8) Bersedia mengikuti pelatihan TC validator dan melakukan pengumpulan data sampai selesai sesuai dengan perjanjian tertulis,
- 9) Bila mengundurkan diri selama atau setelah pelatihan, diwajibkan mengganti biaya pelatihan sesuai biaya yang ditetapkan Badan Litbangkes,

- 10) Melakukan *entry* data langsung setelah pengumpulan data dan pada hari terakhir pengumpulan data di 1 BS sudah menyelesaikan *entry* data untuk 1 BS,
- 11) Mendapat izin dari atasan untuk mengikuti kegiatan Validasi SIRKESNAS,
- 12) Mampu berkoordinasi dengan tim, masyarakat, puskesmas, dan rumah sakit,
- 13) Mempunyai mobilitas tinggi (mampu mengendarai sepeda motor/mobil, menguasai rute transportasi umum setempat),

2.12. *Training Center Validator*

Agar proses validasi berjalan sesuai standar dan pedoman validasi yang telah ditetapkan, perlu penyamaan persepsi terkait konsep validasi oleh semua validator, maka dilakukan training bagi validator yang sifatnya wajib diikuti oleh validator. *Training Center* (TC) Validator Sirkesnas merupakan bagian awal dari serangkaian kegiatan validasi Sirkesnas Tahun 2016. Kegiatan TC Validator Sirkesnas dilaksanakan di Hotel BnB Kelapa gading Jakarta Utara, 18 – 22 April 2016 yang diikuti oleh para ahli kesehatan masyarakat lulusan Magister dan Doktor Kesehatan Masyarakat. Jumlah peserta pada kegiatan ini yaitu sebanyak 40 orang peserta/validator dan tim Validator pusat serta nara sumber dari Balitbang Kemenkes. Tujuan dari TC Validator SIRKESNAS adalah:

- a. Peserta memahami konsep validasi SIRKESNAS
- b. Peserta memahami pedoman validasi SIRKESNAS
- c. Peserta memahami materi pendukung Validasi Sirkesnas
- d. Peserta memiliki ketrampilan sebagai validator dengan melakukan praktik wawancara, observasi puskesmas dan kegiatan validasi

Pada kegiatan TC Validator ini para peserta diberikan paparan materi terkait tugas, tanggungjawab validator dan pengorganisasian lapangan, penjelasan sampling, penjelasan konsep dasar Sirkesnas 2016 dan studi validasi Sirkesnas 2016.

Selain pemaparan materi, peserta juga melakukan praktik lapangan ke rumah-rumah warga untuk mensimulasikan materi yang didapat terkait bagaimana cara memvalidasi orang yang sebelumnya sudah diwawancara oleh Enumerator.

Pada kegiatan TC Validator ini terlihat bahwa adanya peningkatan pengetahuan peserta terkait materi yang disampaikan. Hal ini terlihat dari nilai rata-rata *pre* dan *post test* yaitu **43.25** menjadi **61.81**, dengan rata-rata kenaikan skor adalah **18.97**. Kenaikan

nilai rerat tingkat pengetahuan dapat menunjukkan *training* berhasil meningkatkan pengetahuan validator, walaupun sebagian besar dari mereka memiliki pengalaman riset.

Pada akhir kegiatan, peserta dan para supervisor menyusun rencana tindak lanjut untuk kegiatan Validasi Training Center (TC) Enumerator dan Validasi Pengumpulan Data (Puldat) di masing-masing Provinsi yang telah dipilih.

BAB III

PELAKSANAAN VALIDASI

3.1. Tahapan Kegiatan

Kegiatan validasi Sirkesnas tahun 2016 dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu persiapan, penyiapan instrumen validasi, validasi kegiatan pelatihan untuk calon pelatih (TOT), validasi Rakornis, validasi proses pelatihan pelaksana pengumpul data (TC), validasi pengumpulan data lapangan (pengumpulan data), dan pembuatan laporan. Rincian Kegiatan Studi Validasi Sirkesnas ini adalah sebagai berikut:

Tahap I : Persiapan (Februari-Mei 2016):

Kegiatan pada tahap ini meliputi:

- a. Menyusun draft proposal Studi validasi Sirkesnas tahun 2016
- b. Menyusun Tim Inti/Pusat Studi Validasi Sirkesnas tahun 2016
- c. Menyusun pedoman validasi untuk setiap tahapan kegiatan Sirkesnas tahun 2016 (ToT, TC, Rakornis, Puldat)
- d. Menyusun instrument lembar observasi dan kuesioner validasi proses setiap tahapan kegiatan Sirkesnas (ToT, TC, Rakornis, Puldat)
- e. Melakukan uji validasi kuesioner studi validasi
- f. Membahas proses sampling untuk studi validasi Sirkesnas berdasarkan perkembangan kondisi di lapangan
- g. Menyusun kerangka analisis data hasil validasi serta pedomannya
- h. Menyusun jadwal, materi, metode validasi dan pedoman validator
- i. Merekrut Tim Validator di berbagai wilayah
- j. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Tim Sirkesnas Pusat/Litbang Kemenkes RI terkait pelaksanaan studi validasi berikut pengurusan persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik Badan LITBANGKES dan izin melakukan uji coba kuesioner validasi di lapangan dan penelitian dari KEMENDAGRI

Tahap II : Pelatihan Tim Validator di Bekasi

Tahap III : Pelaksanaan Studi Validasi (ToT, TC, Rakornis, Puldat)

- a. Pengumpulan data validasi ToT di DKI Jakarta
- b. Pengumpulan Data validasi Rakornis di dua provinsi

- c. Pengumpulan data validasi TC di 10 provinsi terpilih
- d. Pengumpulan data validasi Puldat Sirkesnas di 10 provinsi terpilih
- e. Supervisi dan koordinasi pelaksanaan studi validasi
- f. Proses manajemen data (*Entry, Cleaning*)

Tahap IV : Analisis Data dan Penulisan Laporan

- a. Pengolahan dan analisis data validasi struktur, proses
- b. Pengolahan dan analisis data validasi output
- c. Penentuan hasil analisis tingkat kesesuaian antara data hasil Sirkesnas dan data Studi Validasi
- d. Menyusun draft laporan studi validasi
- e. Menyerahkan laporan hasil studi validasi
- f. Sosialisasi hasil studi validasi

3.2. Jadwal Studi Validasi

Kegiatan validasi Sirkesnas tahun 2016 dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu persiapan, penyiapan instrumen validasi, pada saat kegiatan pelatihan untuk calon pelatih (TOT), Rakornis, proses pelatihan pelaksana pengumpul data (TC), pengumpulan data lapangan (puldat), dan pembuatan laporan. Berikut rinciannya:

Tabel 3.1. Jadwal Pelaksanaan Studi Validasi Sirkesnas tahun 2016

No.	Kegiatan	Tanggal Pelaksanaan	Lokasi
1	Persiapan dan koordinasi validasi	Februari 2016	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
2	Penyiapan instrumen validasi	Maret – April 2016	- Universitas Indonesia - Kantor Sekretariat PP IAKMI - Sekolah Pascasarjana UHAMKA
3	Validasi TOT	14 – 20 Maret 2016	Hotel Harris Bekasi
4	Validasi Rakornis	24 – 25 April 2016 2 – 4 Mei 2016	Kendari, Sulawesi Tenggara Hotel Merlynn Park, DKI Jakarta
5	Pelatihan/ TC Validator	18 – 22 April 2016	Hotel BnB Jakarta
6	Validasi TC	9 – 11 Mei 2016 9 – 11 Mei 2016	Hotel Santika Bintaro, Banten Swiss-belhotel, Sulawesi Tenggara
		10 – 13 Mei 2016	Hotel Soll Marina, Bangka Belitung

		11 – 14 Mei 2016	Bapelkes Batam, Kepulauan Riau
		11 – 15 Mei 2016	Hotel Savana Malang, Jawa Timur
		11 – 15 Mei 2016	Hotel Sahid, Papua
		12 – 15 Mei 2016	Hotel Garuda, Sumatera Utara
		14 – 17 Mei 2016	Hotel Rattan Inn, Kalimantan Selatan
		16, 20, 21, 22 Mei 2016	Hotel Merlynn Park, Jakarta Pusat
		24 – 27 Mei 2016	Hotel Neo, NTT
7	Validasi pengumpulan data lapangan	19 - 24 Mei 2016	Bangka Belitung
		20 -25 Mei 2016	Sulawesi Tenggara
		21 - 26 Mei 2016	Kalimantan Selatan
		23 - 28 Mei 2016	Kepulauan Riau
		24 - 29 Mei 2016	DKI Jakarta
		25 - 30 Mei 2016	Banten
		27 Mei - 01 Juni 2016	Sumatera Utara
		30 Mei - 4 Juni 2016	Jawa Timur
		30 Mei - 9 Juni 2016	Papua
		5 - 11 Juni 2016	NTT
8	Koordinasi dan pembuatan laporan: 1) Penyusunan format draft laporan dan pembahasan hasil validasi TOT 2) Mekanisme kerja laporan dan pembahasan hasil validasi dan TC 3) Mekanisme kerja laporan dan pembahasan hasil validasi puldat dan keseluruhan (TOT, Rakornis, TC, dan Puldat)	Mei – November 2016	Kantor Sekretariat PP IAKMI

3.3. Pembagian Kerja Validasi Sirkesnas

Validasi dilakukan pada tahapan kegiatan Trainer of Trainer (TOT), Rakornis, Training Center (TC) dan Pengumpulan data Sirkesnas..

3.3.1. Validasi Kegiatan TOT

Pelaksanaan validasi ToT Sirkesnas dilakukan di di Hotel Harris Bekasi,

tanggal 14 - 19 Maret 2016 diikuti oleh penanggung jawab blok, PJT Provinsi, PJT Kabupaten/Kota, tim manajemen data, tim manajemen dan sekretariat Sirkesnas. Setiap hari, terdapat 10 Validator/SPV yang hadir di kelas terpilih (diacak). Spv validator melakukan observasi di 42 kelas selama 4 hari penyelenggaraan ToT.

3.3.2. Validasi Rakornis

Validasi kegiatan Rakornis Sirkesnas dilakukan di dua lokasi yaitu DKI Jakarta (mewakili wilayah Barat dan terakhir dilakukan) serta Sulawesi Tenggara/Sultra (mewakili wilayah Timur). Rakornis dilaksanakan dalam rangka menyamakan persepsi antara seluruh *stakeholder* terkait Sirkesnas 2016 (*client* dan *provider*) agar diperoleh Rencana Tindak Lanjut (RTL) dalam rangka pelaksanaan meliputi: substansi survei, updating sample, jadwal baku, administrasi, logistik, dan skenario di lapangan.

Validasi dilakukan oleh 2 (dua) orang Spv Validator selama tiga hari baik DKI Jakarta yaitu tanggal 2-4 Mei, 2016 di Hotel Merlyn Park, Jl. Hasyim Asyhari Jakarta Pusat dengan petugas Validator/SPV adalah Dr. Emma Rachmawati, Dra. MKes, Karyadi, PhD, serta Ratri Ciptaningtyas, MHS. Demikian pula di Sulawesi Tenggara (Sultra) tgl 24-26 April di Hotel Swiss Bell, Kota Kendari dengan Validator/SPV adalah Dr. Al Asyary Upe, MPH dan Meita Veruswati, MKM, melalui pedoman observasi proses kegiatan Rakornis yang telah dibuat oleh Tim Validasi IAKMI berdasarkan observasi terhadap komponen-komponen proses dan pembahasan di Rakornis Provinsi.

3.3.3. Validasi TC

Kegiatan validasi TC dilakukan di 10 provinsi terpilih validasi yaitu:.. Setiap wilayah divalidasi oleh 2 orang supervisor validator. Validasi TC dilakukan selama 3 hari yang disesuaikan dengan jadwal TC masing-masing Propinsi terpilih yaitu Sumut, Babel, Kepri, Banten, DKI Jakarta, Jatim, Kalsel, Sultra, NTT, Papua. Di dalam TC diharapkan para enumerator dan PJT provinsi dapat menindaklanjuti RTL Rakornis yang secara umum terkait Daftar Sampel Rumah Tangga (DSRT) dan Daftar Sampel Blok Sensus (DSBS) yang eligible, serta melakukan kegiatan di kelas dan ujicoba lapangan untuk persiapan pengumpulan data. Pada saat validasi, tim validator memiliki kesempatan waktu untuk memperkenalkan diri, tujuan, dan mekanisme validasi kepada peserta TC sehingga harapannya adalah kegiatan validasi dapat menjalin komunikasi yang baik, khususnya dalam hal mekanisme pengumpulan data selanjutnya di lapangan dengan penanggungjawab teknis lapangan dan enumerator.

3.3.4. Validasi Pengumpulan Data

Kegiatan pengumpulan data Validasi Sirkesnas dilaksanakan bulan Mei-Juni 2016. Kegiatan validasi umumnya dilakukan selama 5 hari yang disesuaikan dengan jadwal masing-masing wilayah, kecuali Papua yang berlangsung selama 9 hari karena kendala lokasi dan ada demo masyarakat. Tim melakukan validasi dalam 1 (satu) Provinsi mencakup 2 kabupaten/kota yang dipilih secara sampling. Validasi Pengumpulan data dilakukan oleh 1 orang supervisor validator dan 4 orang validator kesehatan masyarakat di masing-masing provinsi (kecuali di Banten ada 3 validator). Validasi puldat dilakukan setelah enumerator puldat Sirkesnas telah turun ke lokasi masing-masing. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut:

- a. Tanggal 19 – 24 Mei 2016, untuk Bangka Belitung (Babel) dilakukan validasi di Kabupaten Belitung dan kota Pangkal Pinang.
- b. Tanggal 20 – 25 Mei 2016, untuk Sulawesi Tenggara dilakukan validasi di Kabupaten Muna dan Kabupaten Kolaka Timur.
- c. Tanggal 21 – 26 Mei 2016, untuk Kalimantan Selatan dilakukan validasi di Kabupaten Banjar dan Kota Banjarmasin.
- d. Tanggal 23 – 28 Mei 2016, untuk Kepulauan Kepri dilakukan di Kota Batam dan Kabupaten Bintan.
- e. Tanggal 24 – 29 Mei 2016, untuk DKI Jakarta validasi dilakukan di Kota Jakarta Barat dan Kota Jakarta Selatan.
- f. Tanggal 25 – 30 Mei 2016, untuk Banten validasi dilakukan di Kota Serang dan Kabupaten Tangerang.
- g. Tanggal 27 Mei – 01 Juni 2016, untuk Sumatera Utara validasi dilakukan di Kab Langkat dan Kota Medan.
- h. Tanggal 30 Mei – 04 Juni 2016, untuk Jawa Timur validasi dilakukan di Kota Surabaya dan Kabupaten Mojokerto.
- i. Tanggal 30 Mei – 09 Juni 2016, untuk Papua validasi dilakukan di Kota Jayapura dan Kabupaten Jayawijaya.
- j. Tanggal 05 – 11 Juni 2016, untuk NTT validasi dilakukan di Kota Kupang dan Kabupaten TTS.

3.4. Pelatihan Validator (TC Validator)

Studi validasi membutuhkan kegiatan pelatihan untuk seluruh anggota tim validator yang akan menjadi validator di tingkat kota/kabupaten terpilih. Kegiatan TC Validator Sirkesnas telah dilaksanakan di Hotel BnB Kelapa Gading Jakarta

Utara, 18 – 22 April 2016 dengan jumlah peserta pada kegiatan ini yaitu sebanyak 40 orang peserta/validator dan tim Validator pusat serta nara sumber dari Balitbang Kemenkes. Sebagai catatan 1 orang validator mengundurkan diri, sehingga total validator adalah 39 orang. Tujuan Pelatihan TC validator adalah kordinasi penyamaan:

- a. Untuk memperoleh keseragaman dalam perencanaan dan pelaksanaan validasi di kabupaten/ kota (termasuk pengorganisasian lapangan penyamaan persepsi terhadap proses validasi,dan mandat validasi).
- b. Untuk memperoleh keseragaman dalam pemahaman materi validasi kuesioner, pemeriksaan, pengukuran, dan manajemen data validasi
- c. Untuk memperoleh keseragaman dalam pemahaman proses administrasi dan logistik,termasuk pengiriman data validasi (elektronik dan lembar kuesioner) ke pusat.

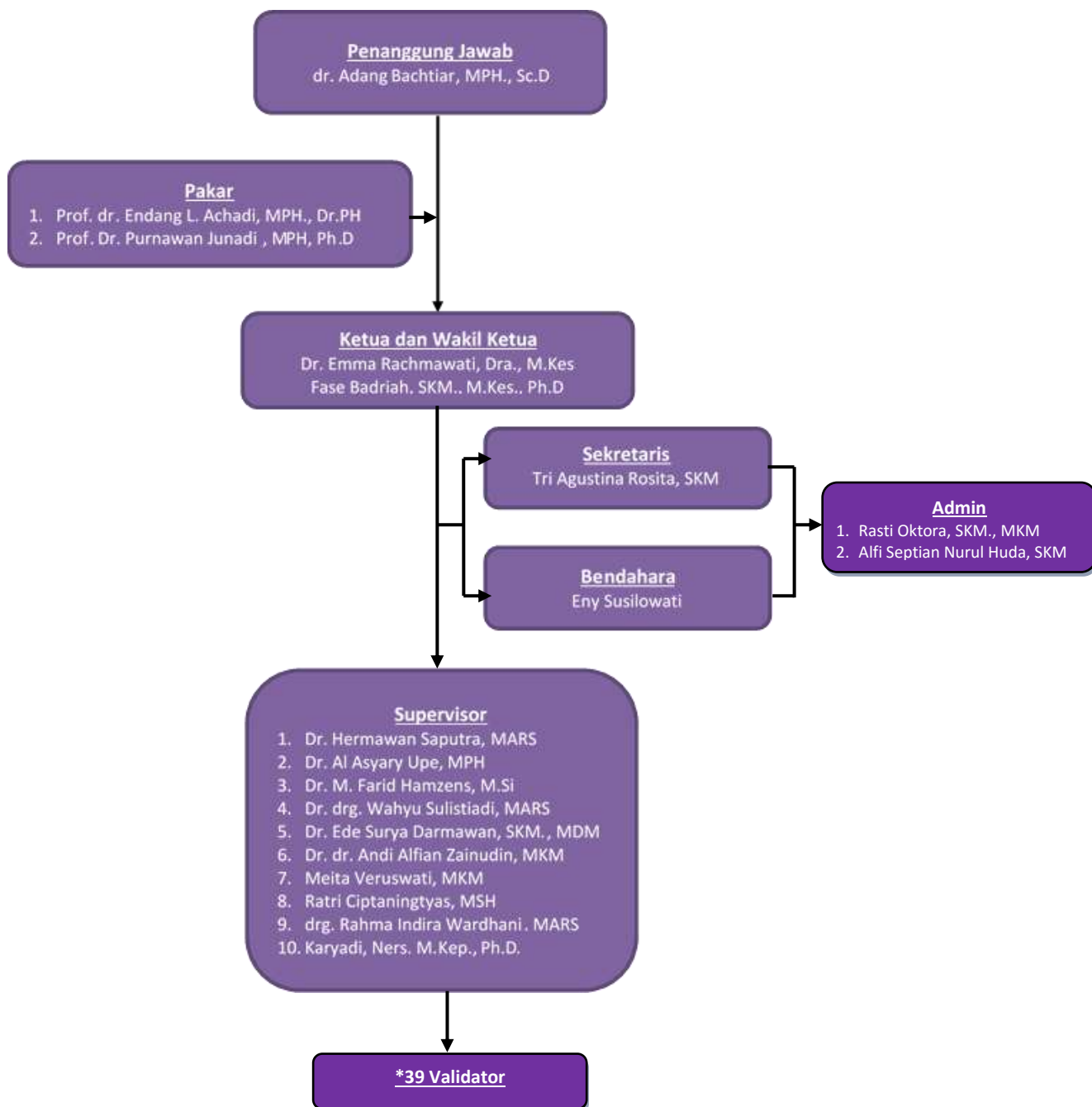
Tujuan pelatihan:

- a. Untuk memperoleh keseragaman dalam pemahaman materi validasi kuesioner, pemeriksaan, pengukuran, dan manajemen data validasi
- b. Untuk memperoleh kesepakatan antar anggota tim mengenai pembagian tugas, jadwal dan mekanisme pelaksanaan.
- c. Untuk memperoleh kesepakatan tentang mekanisme pengelolaan data validasi di lapangan.
- d. Untuk memperoleh kesepakatan tentang mekanisme pengaturan administrasi dan logistik.

3.5. Pengorganisasian

Dasar hukum keseluruhan proses mulai dari persiapan sampai diseminasi hasil studi validasi Sirkesnas 2016 dan organisasi persiapan pelaksanaan studi validasi Sirkesnas 2016 akan ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Organisasi Studi Validasi Riskesnas dibentuk dengan susunan sebagai berikut: di tingkat pusat dibentuk Penanggung Jawab dan Tim Pengarah terdiri dari 2 orang anggota Tim Pakar dari IAKMI. Ketua Pelaksana validasi, sekretaris dan tim sekretariat (keuangan), supervisor validasi sekaligus tim inti, serta validator di komunitas, sesuai bagan 3. 1 berikut:



Bagan 3.1 Struktur Kepengurusan Tim Validasi Sirkesnas tahun 2016 Berdasarkan SK Ka. Badan Litbangkes Nomor HK.02.04/2/12159/2016 dan Ketua Umum PP IAKMI Nomor 003/SK/IAKMIPUSAT/IV/2016

***39 Validator:**

I. Provinsi DKI Jakarta

1. Nani Iriyanti, SKM., MKM., AAK. (Domisili: DKI Jakarta)
2. Inggit Meliana Anggarini, SKM., M.CommHealth. (Domisili: DKI Jakarta)
3. C. Heriana, SKM., MPH. (Domisili: Jawa Barat)

4. Dietta Nurrika, SKM., MKM. (Domisili: DKI Jakarta)

II. Provinsi Nusa Tenggara Timur

1. Dr. Rafael Paun, SKM., M.Kes. (Domisili: Kupang)
2. Dr. Sabina Gero, S.Kp., M.Sc. (Domisili: Kupang)
3. Yendris Krisno Syamruth, SKM., M.Kes. (Domisili: Kupang)
4. Vinsensius Belawa Lemaking, SKM., M.Kes. (Domisili: Kupang)

III. Provinsi Sumatera Utara

1. Dhani Syahputra Bukit ,SKM., MKM. (Domisili: Medan)
2. Nadya Ulfa Tanjung, SKM., MKM. (Domisili: Medan)
3. Awaluddin Hidayat Ramli Inaku, SKM., MKL. (Domisili: DKI Jakarta)
4. Nur Intania, MKM. (Domisili: DKI Jakarta)

IV. Provinsi Banten

1. Dr. Gurdani Yogisutanti, SKM., M.Sc. (Domisili: Bandung)
2. Firlia Ayu Arini, MKM. (Domisili: DKI Jakarta)
3. Suhat, SKM., M.Kes. (Domisili: Jawa Barat)

V. Provinsi Papua

1. Fazryani M, S.Kep., Ners., MKM. (Domisili: Jayapura)
2. dr. Abd. Halik Malik, M.Kes. (Domisili: DKI Jakarta)
3. Ibnu Malkan, SGz., M.Si. (Domisili: DKI Jakarta)
4. Iswayudi, S.TP., M.Si. (Domisili: DKI Jakarta)

VI. Provinsi Jawa Timur

1. Sondang Sidabutar, SKM., M.Kes. (Domisili: Surabaya)
2. Daud Imanuel Sandy Illu, SKM., MKM. (Domisili: Surabaya)
3. Agus Aan Adriansyah, SKM., M.Kes. (Domisili: Surabaya)
4. Nuryadi SKM., M.Kes. (Domisili: Surabaya)

VII. Provinsi Kepulauan Riau

1. Aan Wahyudi, SKM., M.Si. (Domisili: Tanjung Pinang)
2. H. Iwan Iskandar, SKM., MKM. (Domisili: Tanjung Pinang)
3. Yulia Fatma, SST., MPH. (Domisili: Tanjung Pinang)
4. Hengky Oktarizal, SKM., MKM. (Domisili: Batam)

VIII. Provinsi Kalimantan Selatan

1. Kasman, SKM., M.Kes. (Domisili: Kalimantan Selatan)
2. Didi Ariady, SKM., M.Kes. (Domisili: Kalimantan Selatan)
3. Musafaah, SKM., MKM. (Domisili: Kalimantan Selatan)
4. Rudi Fakhriadi, SKM., M.Kes. (Domisili: Kalimantan Selatan)

IX. Provinsi Bangka Belitung

1. Arief Tarmansyah Iman, MKM. (Domisili: DKI Jakarta)
2. Nur Fadilah Dewi, MKM. (Domisili: DKI Jakarta)
3. Dedek Sutinbuk, SKM., M.Kes. (Domisili: Bangka Belitung)
4. Murniani, SKM., M.Kes. (Domisili: Bangka Belitung)

X. Provinsi Sulawesi Tenggara

1. La Ode Ali Imran Ahmad, SKM., M.Kes. (Domisili: Muna)
2. Sabril Munandar, SKM., M.Kes. (Domisili: Konawe)
3. Amrin Farzan, SKM., MM. (Domisili: Kendari)
4. Iryanto Pagala, SKM., M.Kes. (Domisili: Konawe Utara)

Adapun deskripsi tugas susunan organisasi adalah sebagai berikut;

a. Penanggung Jawab

Penanggung Jawab Tim validasi Sirkesnas 2016 adalah Ketua Umum Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat.

b. Tim Pengarah/pakar

Tim Pengarah Tim Valiasi Sirkesnas 2016 terdiri atas guru besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang memiliki pengalaman dalam berbagai penelitian nasional dan internasional, khususnya penelitian terkait *quality assurance* dan mutu riset berskala nasional.

Tugas Tim Penanggung Jawab dan Tim Pengarah sebagai berikut :

- 1) Menetapkan kebijakan pelaksanaan validasi.
- 2) Menetapkan metodologi validasi
- 3) Memberikan arahan untuk meningkatkan keberhasilan dan manfaat pelaksanaan validasi.
- 4) Mengatur pelaksanaan validasi
- 5) Mengatur pengawasan pelaksanaan validasi.
- 6) Melaporkan dan bertanggung jawab terhadap seluruh hasil pelaksanaan validasi
- 7) Mengusulkan rekomendasi kepada ketua pelaksana Sirkesnas Balitbang Kemenkes RI terkait hasil yang diperoleh.
- 8) Memberikan masukan tentang aspek ilmiah dari proposal, protokol dan pelaksanaan serta analisis data, diseminasi dan utilisasi hasil validasi

9) Mengidentifikasi dan membahas masalah pelaksanaan yang terkait dengan aspek ilmiah validasi.

10) Memberikan rekomendasi agar kaidah ilmiah tetap ditegakkan.

c. Ketua Pelaksana Validasi

Ketua dan wakil ketua pelaksana validasi Sirkesnas 2016 adalah akademisi sekaligus peneliti senior yang memiliki pengalaman meneliti lebih dari 5 tahun yang dipilih dan ditunjuk oleh ketua umum IAKMI. Tugas ketua dan wakil ketua pelaksana adalah bertanggung jawab terhadap seluruh pelaksanaan serta memimpin pelaksanaan validasi Sirkesnas 2016.

d. Tim Teknis Validasi

Tim validasi Sirkesnas 2016 adalah para peneliti yang juga akademisi dan anggota IAKMI, terdiri dari tim penyusun protokol studi validasi, pengembangan kuesioner, pengembangan petunjuk pelaksanaan pengumpulan data, penyusun pelaporan studi validasi.

Tugas dan tanggung jawab Tim teknis validasi Sirkesnas 2016 meliputi:

- 1) Mempersiapkan pelaksanaan validasi Sirkesnas, dimulai dari membahas materi validasi, menyusun protokol, menyusun instrumen dan pedoman, konsultasi dengan pakar dan diskusi dengan koordinator/penanggung jawab Sirkesnas terkait, serta pelaksanaan uji coba.
- 2) Menyusun rencana kerja validasi
- 3) Menyusun metode validasi
- 4) Menyusun rancangan instrumen validasi melalui uji coba,
- 5) Menyusun protokol validasi.
- 6) Menyusun mekanisme kerja validasi pengumpulan data kesehatan masyarakat.
- 7) Melaksanakan pengumpulan, pengelolaan dan analisis data validasi.
- 8) Menvalidasi pelaksanaan sosialisasi Sirkesnas ke seluruh wilayah provinsi, kabupaten, yang terpilih untuk divalidasi serta institusi terkait di tingkat pusat.
- 9) Menvalidasi ada tidaknya pelaksanaan pengawasan terhadap keseluruhan pelaksanaan Sirkesnas mulai dari persiapan sampai analisis dan pelaporan.

- 10) Menyusun laporan kegiatan validasi.
- 11) Menyusun laporan dan bertanggung jawab terhadap persiapan pelaksanaan teknis, pengelolaan, analisis data, dan evaluasi hasil kegiatan validasi kepada Tim Penanggung Jawab dan Pengarah.
- 12) Mengusulkan kepada Tim Penanggung Jawab dan Pengarah suatu rekomendasi teknis validasi pada Ketua Pelaksana Sirkesnas.

e. Manajemen Kesekretariatan

1) Tim Manajemen Kesekretariatan

Tim manajemen kesekretariatan adalah pegawai di bidang manajemen terdiri dari urusan kesekretariatan, keuangan, logistik, serta dokumentasi dan diseminasi.

Tugas dan tanggung jawab Tim Manajemen Kesekretariatan meliputi:

- Mendokumentasikan rencana kerja validasi
- Mendokumentasikan mekanisme pengumpulan data validasi.
- Membantu pelaksanaan pelatihan validator
- Mendokumentasikan pedoman kerja validator
- Membantu pelaksanaan sosialisasi.
- Berkoordinasi dengan litbangkes dan perizinan pemerintah daerah setempat
- Mendokumentasikan arsip pelaksanaan tugas di lapangan.
- Mendokumentasikan kegiatan hasil validasi untuk pelaporan
- Mendokumentasikan dan melaporkan masalah jika terjadi masalah kesekretariatan selama validasi
- Mengelola keuangan validasi
- Mengelola logistik (terkait (pengadaan, distribusi dan hibah).
- Melaksanakan proses Kesekretariatan lainnya
- Membantu keperluan kesekretaritan untuk publikasi

2) Tim Manajemen Data

Terdiri dari peneliti yang bertugas mengelola data pengumpulan data validasi hingga data menjadi siap untuk dianalisis. Tim manajemen data terdiri dari SPV validator yang mempunyai kemampuan dalam manajemen data.

Tugas dan tanggung jawab Tim Manajemen Data meliputi:

- Melakukan koordinasi pengelolaan seluruh data validasi Sirkesnas 2016.
- Melakukan evaluasi dan ujicoba program *entry* data validasi
- Menyusun sistem monitoring kemajuan pengumpulan data dan kemajuan entri data validasi
- Membuat buku pedoman manajemen data validasi Sirkesnas 2016.
- Validasi terhadap pengawasan data melalui proses pengabungan data
- Melakukan monitoring dan kontrol kualitas data melalui proses *cleaning* data validasi
- Melakukan koordinasi penghitungan bobot untuk analisis.

f. Tingkat Supervisor Validator

Dalam rangka kegiatan operasional di lapangan maka dibentuk Supervisor Validator yang merupakan Koordinator Wilayah atau penanggung jawab wilayah. Supervisor validator membawahi 3 atau 4 validator yang bertugas di kota/kabupaten terpilih. Pembagian tugas koordinasi kewilayahan meliputi 5 wilayah:

- 1) Di tingkat provinsi akan dibentuk Pelaksana Validasi Provinsi yang bertugas sebagai supervisor validator
- 2) Di tingkat kabupaten/kota akan dibentuk Tim validator Kabupaten/Kota:
 - Tim Pelaksana validasi di tingkat kabupaten/kota
 - Di tingkat kabupaten/kota akan dibentuk pengumpul dan manajemen data validasi. Tiap tim pengumpul data validasi terdiri dari 3 atau 4 orang yang diketuai oleh seorang ketua tim (Katim). Kualifikasi tim pengumpul dan manajemen data validasi ditetapkan oleh Tim Validasi Pusat.
 - Tenaga pengumpul dan manajemen data validasi akan direkrut dari Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Pengda IAKMI di seluruh Indonesia. Untuk kelancaran tugas pengumpulan data dibuat surat pernyataan kesediaan (kontrak kerja) seluruh validator dari tingkat Pusat (supervisor validator) sampai tingkat Pengumpul data (validator).
 - Pemilihan daftar instrument validasi dipilih berdasarkan

pertanyaan kritikal yang berkaitan dengan indikator penting indikator kesehatan di tingkat nasional.

3.6. Manajemen dan Analisis Data validasi

Data hasil wawancara dan observasi di lapangan, tim validasi di edit dan didiskusikan dengan supervisor validasi masing-masing provinsi. Lembar kuesioner studi validasi dikumpulkan pada Tim Pelaksana Studi Validasi di tingkat Kabupaten untuk selanjutnya dikirim ke tim inti validasi Sirkesnas dalam bentuk *hard copy* dan *soft copy*. Analisis awal studi validasi tingkat nasional akan dilakukan ditingkat pusat. Data yang telah bersih, akan dianalisis oleh validator provinsi masing-masing. Analisis data validasi di tingkat Kabupaten/Kota berupa deskripsi hasil validasi terhadap berbagai variabel struktur dan proses penelitian. Untuk data yang representatif pada tingkat provinsi, akan dianalisis di tingkat provinsi.

Tim validator Pusat melakukan analisis ditingkat pusat untuk membandingkan indikator studi validasi antar provinsi, dan bila perlu/jika ada, dapat membandingkan dengan hasil survei studi validasi serupa di negara lain.

3.7. Etik Validasi

Etik dari pelaksanaan studi validasi Sirkesnas tahun 2016 merupakan bagian terintegrasi dengan etik penelitian Sirkesnas dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, dengan naskah penjelasan serta formulir *Informed Consent* (Persetujuan Setelah Penjelasan/PSP) riset penyakit PTM. Penjelasan kepada responden diberikan per rumah tangga oleh Ketua Tim Pengumpul Data Validasi dan/atau anggota tim validasi yang telah dilatih. Penjelasan akan dilakukan di rumah responden secara tatap muka sebelum wawancara, pengukuran ataupun pemeriksaan dilakukan. Bagi responden yang dapat dan ingin membaca sendiri Naskah Penjelasan, diberi kesempatan untuk melakukannya. Sedang bagi yang tidak bisa atau tidak ingin membaca sendiri, naskah dan PSP akan dibacakan. Risiko, waktu yang akan terpakai, kompensasi yang akan diterima, serta hal-hal lain yang terkait akan dijelaskan. Responden juga akan diberi kesempatan untuk bertanya tentang segala hal terkait studi validasi.

Etik merupakan seperangkat prinsip yang harus dipatuhi agar pelaksanaan suatu kegiatan oleh seseorang atau profesi dapat berjalan secara benar (*the right conduct*), atau suatu filosofi yang mendasari prinsip tersebut. alasan pentingnya kajian etik terhadap protokol validasi penelitian kesehatan adalah perkembangan

sangat pesat, ilmu pengetahuan dan teknologi. Prinsip etik validasi SIRKESNAS adalah :

- a. Keselamatan, menghormati otonomi responden dan penjelasan kepada responden.
- b. Kesehatan, mencegah, meminimalkan kerugian dan atau meningkatkan manfaat bagi responden.
- c. Kesejahteraan, menghormati kepribadian responden, keluarga, dan nilai yang berarti bagi responden.
- d. Keadilan, memastikan bahwa keuntungan dan akibat dari penelitian terdistribusi seimbang.

Selain itu tim validasi juga memiliki pedoman etik dalam upaya validasi diantaranya adalah;

- a. Validator memiliki kompetensi bagi seorang validator yaitu keahlian profesional yang dimiliki oleh validator sebagai hasil dari pendidikan formal (minimum pendidikan S2) maupun non-formal (pengalaman 3 tahun dalam penelitian) . Sesuai Bedard (1986) dan Shanteau (1987) dalam Lastanti (2005) keahlian atau kompetensi bagi seseorang adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan prosedural yang luas yang ditunjukkan dalam pengalaman dan seseorang yang memiliki ketrampilan dan kemampuan pada derajat yang tinggi dalam validasi penelitian.
- b. Memiliki identitas sebagai validator yang dilengkapi dengan surat tugas sebagai validator yang dikeluarkan dari IAKMI.
- c. Bersikap profesional dan melakukan tupoksi sesuai yang ditugaskan sebagai validator.
- d. Mampu berkomunikasi dan bekerjasama dengan seluruh sasaran validasi, khusus Puskesmas, para PJT dan para enumerator.
- e. Menginformasikan pada pejabat yang berwenang terkait kedatangannya, selambatnya sehari sebelum kegiatan validasi.

3.8. Biaya (Lampiran)

Anggaran/Biaya Studi Validasi Sirkesnas disediakan seluruhnya bersumber pada DIPA Sekretariat Badan Litbangkes tahun 2016 yang diperkirakan sebesar Rp 1.766.843.000,- (Satu milyar tujuh ratus enam puluh enam juta delapan ratus empat puluh tiga ribu rupiah). Komposisi anggaran terdiri dari:

- a. Kesekretariatan :
 - 1) ATK dan penggandaan
 - 2) Konsumsi
 - 3) Honor Tim
 - 4) Belanja Perjalanan Dinas
- b. Persiapan/Pelaksanaan/Analisis Data/Penyusunan Laporan dan workshop Hasil Validasi. Masing-masing tahapan terdiri dari:
 - 1) ATK dan penggandaan (laporan, instrumen validasi)
 - 2) Pembelian Survei kit validator
 - 3) Paket *meeting*
 - 4) *Pembiayaan bahan kontak responden*
 - 5) Belanja Perjalanan Dinas (transport, uang harian, penginapan).
 - 6) *Editing* dan *entry* (khusus pada tahap analisis data).

Seluruh rincian anggaran mengacu pada Standar Biaya Khusus Kementerian Keuangan RI Tahun 2016. Namun dalam pelaksanaannya, problem dalam proses pencairan dan standard pembiayaan yang dibuat di Balitbangkes, serta penerapan kebijakan pengurangan anggaran pemerintah Indonesia termasuk untuk Kemenkes cq Balitbang berdampak secara signifikan pada pengurangan anggaran studi validasi. Disamping itu pihak keuangan Balitbangkes yang kurang berpihak pada pentingnya proses validasi khususnya dalam aspek penghargaan terhadap tenaga professional validator serta pentingnya analisa dan penyusunan laporan, sehingga tidak memperoleh alokasi yang memadai pada anggaran yang diberikan.

BAB IV

HASIL DAN REKOMENDASI

4.1 Validasi TOT

4.1.1 Pendahuluan

Berdasarkan TOR ToT/Pelatihan untuk Pelatih SIRKESNAS 2016 maka ToT ini merupakan bagian awal dari serangkaian aktivitas dalam SIRKESNAS 2016. Untuk menunjang pelaksanaan Survei Indikator Kesehatan (SIRKESNAS) diperlukan pengetahuan tentang teori dan praktek lapangan yang terangkum dalam kegiatan ToT SIRKESNAS 2016. Secara khusus, tujuan ToT ini adalah:

- a. Peserta memahami kuesioner Sirkesnas 2016
- b. Peserta memahami pedoman Sirkesnas 2016
- c. Peserta memahami pemeriksaan dan pengukuran Sirkesnas 2016
- d. Peserta memahami kegiatan biomedis Sirkesnas 2016
- e. Peserta memahami manajemen Sirkesnas 2016

Pertemuan ToT SIRKESNAS 2016 dilaksanakan di Hotel Harris Bekasi, tanggal 14 - 19 Maret 2016 diikuti oleh penanggung jawab blok, PJT Provinsi, PJT Kabupaten/Kota, tim manajemen data, tim manajemen dan sekretariat Sirkesnas. Adapun metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi paparan/presentasi dan diskusi.

Tahapan kegiatan ToT meliputi:

- a. Paparan Umum
- b. Pemahaman Instrumen
- c. Diskusi
- d. Penyusunan laporan kegiatan

Pelaksana kegiatan ini adalah Penanggung jawab blok, PJT Provinsi, PJT Kabupaten/Kota, tim manajemen data, tim manajemen dan Sekretariat Riskesnas. Adapun penanggungjawab kegiatan adalah Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Validasi ToT Sirkesnas dilaksanakan pada tgl 14 – 19 Maret 2016 di Hotel Harris Bekasi. Tim Validator melakukan validasi kegiatan ToT dari mutu input dan proses kegiatan ToT setiap hari selama penyelenggaraan ToT. Validasi dilakukan ke seluruh kelas saat ToT dengan pengambilan sampling kelas dilakukan secara sistematis, namun memungkinkan semua kelas ToT divalidasi oleh validator.

Seorang validator yang mengevaluasi manajemen ToT, 2 orang validator teknis ToT dan seorang validator memvalidasi bidang logistik ToT. Validasi dilakukan dengan menggunakan instrument, daftar instrument, kamera untuk dokumentasi dan *tape recorder* untuk wawancara.

Sebagai bagian dari rangkaian kegiatan Sirkesnas, maka ToT ini juga termasuk proses yang akan divalidasi oleh Tim Validasi IAKMI sebagai bagian dari penjaminan mutu proses Sirkesnas tahun 2016 untuk mendukung pencapaian yang optimal terhadap data yang akan dihasilkan dan pelaksanaan kegiatan selanjutnya.

4.1.2 Konsep Penilaian Validasi ToT

Validasi kegiatan ToT Sirkesnas 2016 dilakukan selama lima hari di lokasi yang sama yaitu Hotel Harris Bekasi dan *Convention Center* melalui pedoman observasi proses kegiatan ToT yang telah dibuat oleh Tim Validasi IAKMI berdasarkan observasi terhadap komponen-komponen proses dan pembahasan yang ada di ToT. Instrumen validasi ToT meliputi aspek manajemen, teknis dan logistic yang terkait dengan kinerja pelatihan, yang digunakan dengan metode observasi lapangan, wawancara dan telaah dokumen. Metode penilaian melalui observasi (ruang pelatihan, suasana pelatihan, dokumen, peralatan), telaah beberapa dokumen terkait, wawancara semi terstruktur (pelatih dan peserta).

Disamping itu, tim validasi melakukan analisis proses terhadap pelaksanaan pre dan post test sebagai bagian dari penilaian keberhasilan training dari sisi kemampuan kognitif peserta. Peran tim validasi dan instrument validasi pada ToT ini penting untuk melihat ketercapaian tujuan ToT yang telah dirumuskan, yang akan mendukung keberhasilan Sirkesnas 2016. Instrumen Validasi ToT ini dipantau oleh Tim pakar Validasi Sirkesnas.

ToT Sirkesnas mencakup kegiatan di kelas, di lapangan dan di lab (manajemen data). Jika nilai/skor persentase tersebut berada di atas 80%, maka nilai tersebut merupakan indikasi bahwa kegiatan selanjutnya (setelah ToT) akan dapat terlaksana dengan baik, yakni kegiatan TC, Rakornis dan pengumpulan data.

Disamping skor penilaian ketercapaian tersebut, juga dilakukan penilaian secara kualitatif berupa temuan di lapangan melalui observasi yang dilakukan oleh Validator/SPV yang berada di lapangan selama ToT berlangsung. Skor Akhir Penilaian Validasi ToT SIRKESNAS tahun 2016 adalah Nilai Rerata dari keseluruhan nilai validasi yang diperoleh selama ToT SIRKESNAS berlangsung.

4.1.3 Hasil Validasi ToT

a. Skoring Hasil Validasi

1) Hasil Validasi di Kelas

Validasi ToT dilakukan selama enam hari (Tanggal 14 – 19 Maret 2016). Setiap hari, terdapat 10 Validator/SPV yang hadir di kelas terpilih (diacak). (Jadwal Validator/SPV bertugas terlampir).

Berdasarkan hasil observasi di **42 kelas selama 4 hari penyelenggaraan TOT**, diperoleh hasil skoring validasi untuk kelas sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Nilai Komponen Validasi ToT Sirkesnas untuk Observasi di Kelas, tanggal 14 – 17 Maret 2016

No.	Indikator Validasi Proses ToT SIRKESNAS	Nilai Rerata (pembulatan)	Persentase (%)
1.	Aspek Manajemen	11	91,8
2.	Aspek Teknis	12	80,3
3.	Aspek Logistik	10	98,1
Total (37 butir pertanyaan)		33	88,87

Nilai/skor persentase validasi kegiatan pelatihan di kelas tersebut berada di atas 80%, maka nilai tersebut merupakan indikasi bahwa kegiatan tersebut dilaksanakan dengan sangat baik dan memenuhi standard baku mutu proses.

2) Hasil Validasi di Lapangan

Hasil skoring selama observasi di lapangan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Nilai Komponen Validasi ToT Sirkesnas untuk Observasi di Lapangan (ke Puskesmas), tanggal 18 Maret 2016

No.	Indikator Validasi Proses ToT SIRKESNAS	Nilai Rerata	Persentase (%)
1.	Aspek Manajemen (12 butir)	7.5	62.5
2.	Aspek Teknis (11 butir)	8	72.3
3.	Aspek Logistik (10 butir)	7	70
Total (33 butir pertanyaan)		22	66.67

Nilai/skor persentase validasi kegiatan observasi di lapangan tersebut berada di bawah 80%, maka nilai tersebut merupakan indikasi bahwa kegiatan tersebut dilaksanakan dengan cukup baik tetapi belum memenuhi standard baku mutu proses yang sangat baik.

3) Hasil Validasi di Laboratorium (Manajemen Data)

Hasil Skoring selama observasi di laboratorium (Manajemen Data) adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Nilai Komponen Validasi ToT Sirkesnas untuk Obervasi di Laboratorium (Manajemen Data) tanggal 19 Maret 2016

No.	Indikator Validasi Proses ToT Sirkesnas	Nilai Rerata (pembulatan)	Persentase (%)
1.	Aspek Manajemen	12	100
2.	Aspek Teknis	13	85
3.	Aspek Logistik	9	90
Total (37 butir pertanyaan)		34	91,22

Nilai/skor persentase validasi kegiatan pelatihan di lab (mandat) tersebut di atas berada di atas 80%, maka nilai tersebut merupakan indikasi bahwa kegiatan tersebut dilaksanakan dengan sangat baik dan memenuhi standard baku mutu proses.

Interpretasi:

Secara umum, pelaksanaan ToT SIRKESNAS 2016 untuk training di lab berjalan dengan baik (dibuktikan dengan skor validasi yang baik), meskipun dengan catatan-catatan yang bersifat penilaian kualitatif lainnya untuk lebih menjelaskan temuan yang terjadi di lapangan yang digunakan untuk perbaikan pelaksanaan ToT pada tahun-tahun mendatang.

b. Penilaian dan Saran/Rekomendasi untuk Observasi (Kualitatif) Proses

Berikut ini rincian hasil validasi proses yang bersifat kualitatif berdasarkan observasi di lokasi-lokasi yang divalidasi selama ToT, baik kelas, lapangan maupun lab. Tim Validasi memberikan laporan Harian yang menjadi salah satu dasar perubahan kualitas proses ToT Sirkesnas pada hari-hari berikutnya.

1) Aspek Manajemen

a) Biodata pelatih

- Pada hari pertama proses TOT ditemukan belum ada biodata pelatih tidak ada setiap sesinya.
- Namun di hari ke 2 pelaksanaan TOT, biodata pelatih baru diberikan ketika pada saat sesi materi ke 3 dan seterusnya. Akan tetapi di beberapa kelas masih ditemukan pelatih yang belum mengisi biodata dengan lengkap.
- Pada hari ketiga TOT sudah terdapat format biodata pelatih, namun dibutuhkan pengecekan kelengkapan pengisian biodata pelatih.
- Pada hari keempat dan terakhir biodata pelatih/narasumber sudah lengkap.

Saran/Rekomendasi:

- Sebaiknya setiap penyaji materi mengumpulkan biodata, sehingga sebelum penyampaian materi peserta mengetahui latar belakang pelatih yang dapat disampaikan oleh moderator, dan pada hari ketiga sudah ada namun biodata pelatih diharapkan lengkap dengan latar belakang keilmuan dan menjadi bagian dokumen pelaporan TOT karena terkait dengan kapasitas keilmuan pelatih dengan materi yang disampaikan dalam TOT.
- Sebaiknya untuk pelaksanaan TC, biodata narasumber juga sudah disiapkan untuk memastikan kualifikasi narasumber sesuai dengan materi yang diampunya.

b) Formulir Evaluasi Pelatih

- Hari pertama belum ada form evaluasi pelatih.
- Namun hari ke dua, evaluasi pelatih/narasumber sudah teridentifikasi dilakukan pada setiap sesi materi yang dinilai oleh peserta, hampir seluruh peserta mengisi form evaluasi

tersebut dengan lengkap. Penilaian tersebut akan dijadikan penilaian oleh tim teknis dalam evaluasi pemberian materi oleh pelatih.

- Pada hari ketiga, sudah terdapat format evaluasi pelatih, namun dibutuhkan pengecekan kelengkapan pengisian evaluasi pelatih
- Pada hari keempat sampai hari terakhir TOT, form evaluasi pelatih lengkap dan menjadi bagian dokumen pelaporan TOT serta adanya *feedback* kepada pelatih.

Saran/Rekomendasi:

- Seharusnya ada evaluasi pelatih setiap sesi materi yang disampaikan dan dinilai oleh peserta, serta form evaluasi pelatih diharapkan lengkap dan tiap sesi ada dan menjadi bagian dokumen pelaporan TOT serta adanya *feedback* kepada pelatih.
 - Diharapkan pada saat TC nanti, form evaluasi diberikan setiap sesi pelatihan di tiap kelas dan terstandarisasi.
- c) Kebersihan ruangan pelatihan
- Ruang bersih sehingga membuat peserta cukup nyaman.
 - Namun di hari kedua, ditemukan beberapa sampah seperti tisu dan plastik botol di dalam ruangan.
 - Di hari ketiga dan ke enam pelatihan, kondisi ruangan dalam keadaan bersih tidak ditemukan sampah baik di dalam dan di luar ruangan, hal ini karena adanya *feedback* yang validator berikan kepada panitia dalam bentuk pemberian laporan harian yang diminta oleh panitia ToT.

Saran/Rekomendasi :

Untuk pelatihan berikutnya, sejak awal ToT, panitia ToT memberikan aturan yang mampu menjaga kebersihan kelas karena lingkungan yang bersih kondusif untuk belajar.

- d) Kenyamanan Ruang Pelatihan
- Cukup nyaman karena suhu ruangan baik, berfungsinya AC serta penerangan yang cukup jelas.
 - Cukup memadai dengan ukuran meja kurang lebih ½ meter setiap peserta, namun pada saat pre-test kurang memenuhi

syarat karena tempat terlalu padat sehingga banyak terlihat kerjasama antar peserta saat mengerjakan pre-test.

- Pada kelas 3, pencahayaan/penerangan kelas kurang baik dibanding dengan kelas lain karena posisi ruangan yang lebih kecil dibandingkan ruangan lainnya, namun jumlah peserta relatif sama dengan peserta di kelas lain dan sempat terjadi lampu mati beberapa saat penyampaian materi dikarenakan ada perbaikan listrik.
 - Pada hari ketiga dan ke hari terakhir juga ruangan nyaman dan sejuk serta pencahayaan yang baik.
- e) Keamanan ruangan pelatihan
- Kondisi ruangan dirasa aman selama pelatihan, karena adanya *exit door* di belakang ruangan, alat pemadam kebakaran, dan petugas panitia yang selalu siap membantu.
 - Kondisi dan tata ruang Hotel Harris memenuhi kualitas tempat pelatihan TOT.
- f) Kesesuaian jadwal
- Hari pertama, banyak acara yang tidak sesuai jadwal yang telah ditentukan. Hampir setiap sesi mundur dari jadwal yang ditentukan, dan pemberian materi sampling dirasa kurang tepat, karena kondisi peserta yang sudah kurang konsentrasi sehingga kurang efektif.
 - Pada hari kedua pelatihan, urutan jadwal sudah sesuai dengan agenda yang telah ditentukan, namun penyampaian materi belum sepenuhnya sesuai dengan jadwal akibat keterlambatan waktu permulaan antar sesi. Selain itu durasi waktu diskusi perlu dipertimbangkan karena banyaknya diskusi yang terjadi setiap sesi materi agar tidak merubah agenda acara. Terlihat masih ada beberapa sesi yang belum disiapkan dengan baik, dan kurang terencana.
 - Pada hari ketiga, urutan setiap sesi sesuai dengan jadwal dengan durasi yang bervariasi sesuai dengan lamanya diskusi di dalam kelas.
 - Hari keempat, jadwal di beberapa kelas masih terdapat keterlambatan sesi. Hal ini disebabkan disamaratakannya

masing-masing sesi yang seharusnya ada sesi yang materinya lebih banyak dibanding sesi materi yang lain.

- Hari keenam, jadwal di beberapa kelas juga masih terdapat keterlambatan sesi. Hal ini juga disebabkan disamaratakannya masing-masing sesi yang seharusnya ada sesi yang materinya lebih banyak dibanding sesi materi yang lain.

Saran/rekomendasi :

- Sebaiknya, selanjutnya mulai mempertimbangkan waktu agar tepat waktu dan berjalan sesuai jadwal yang ditentukan.
- Jadwal disesuaikan dengan banyaknya materi dan jadwal sesi materi sesuai kebutuhan ToT.

g) Kecukupan waktu pelatihan

- Waktu dirasa cukup oleh peserta dan pelatih untuk sesi hari pertama.
- Di hari kedua, berdasarkan investigasi dan wawancara dengan peserta, ada beberapa sesi seperti materi kesehatan ibu yang semestinya diberikan lebih banyak dibandingkan dengan materi lain. Selain itu berdasarkan pernyataan salah satu pelatih, waktu yang disediakan selama 1 minggu masih kurang, seharusnya pelatihan diberikan 10 hari agar materi tidak terlalu dipadatkan.
- Dilihat terjadi kepenatan peserta padahal ToT masih hari kedua, panitia perlu melakukan sesi *Ice breaking* di tengah-tengah penyampaian materi untuk *refreshing time* agar peserta tetap semangat. Beberapa peserta yang telah memiliki pengalaman yang banyak sebagai PJT bahkan ada yang keluar ruangan dan bersantai.
- Kecukupan waktu masih sangat minim meskipun telah ditambah menjadi 4 sesi hal ini dikarenakan materi manajemen data sangat banyak dan membutuhkan penjelasan detail untuk cara pengisian.
- Selain itu kualifikasi peserta tentang pengetahuan peserta tentang manajemen data dan spesifikasi komputer untuk diinstallkan aplikasi pengumpulan data untuk sirkesnas.

- Sesi lab mandat di empat sesi telah tepat waktu, namun pada sesi post test dan RTL sedikit bergeser dari jadwal semula. Khusus RTL pembahasan ditekankan pada honor dan aspek keuangan peserta di lapangan.

Saran/Rekomendasi:

- Sebaiknya panitia mengalokasikan waktu yang berbeda ada sessinya tergantung kebutuhan materi, contoh materi KIA cukup banyak, sehingga alokasi waktu yang diberikan perlu ditambah.
- Terdapatnya beragam karakteristik peserta (latar belakang kesehatan dan non Kesehatan) serta perbedaan pengalaman sebagai PJT, perlu pertimbangan kelas terpisah antara yg telah memiliki pengalaman sebagai PJT dan latar pendidikan kesehatan dengan peserta baru apalagi memiliki latar belakang non kesehatan, untuk menjaga mutu PJT yang terstandar baik.
- Diharapkan sesi manajemen data dapat dipisahkan antara peserta yang sudah paham manajemen data dengan peserta yang belum paham manajemen data.
- Perlu diberikan pemahaman pada setiap sesi kepada peserta per sesi dan materi yang akan dijelaskan, sehingga peserta tidak bingung dengan materi yang sedang dipelajari, baik dari sisi waktu, pelatih, dan jenis materi yang diberikan.

2) Aspek Teknis

a) Ketepatan Kualifikasi PJT Kabupaten

- Pada pemaparan dijelaskan bahwa PJT Kabupaten akan mengajarkan Manajemen Data pada saat TC, namun sebelumnya tidak diinfokan pada saat kualifikasi rekrutmen PJT, agar mampu mengaplikasikan sistem komputer.
- Berdasarkan lembar absen, ditemukan : beberapa PJT belum diketahui sama sekali latar belakang pendidikannya dan beberapa PJT juga ditemukan dengan latar belakang pendidikan non kesehatan.
- Pada hari ketiga, peserta juga menyampaikan bahwa ia tidak memiliki komputer yang sesuai dengan kebutuhan sebagai PJT dengan kualifikasi komputer yang bisa menginput dan

mengirimkan data sesuai format SIRKESNAS, akibatnya ia meminjam laptop dari temannya.

- Peserta pelatihan berasal dari tiga latar belakang (Balitbangkes, Poltekkes, Umum) yang dalam proses pelatihan tidak dibedakan sementara masing-masing peserta memiliki pengalaman dan kompetensi penelitian kesehatan yang berbeda.

Saran/Rekomendasi :

- Sebaiknya sebelum rekrutmen, harus dapat mengaplikasikan komputer dijadikan sebagai salah satu kualifikasi serta beberapa persyaratan yang terstandar lainnya.
- Daftar absen masing- masing PJT diharapkan dapat dilengkapi dengan jabatan sekarang (untuk mengetahui pengalaman) di luar PJT dan latar belakang pendidikan.
- Adanya kontrol kualifikasi yang lebih untuk peserta umum yang belum memiliki pengalaman penelitian di bidang kesehatan, sebagai contoh waktu pelatihan yang lebih lama dengan kualifikasi yang sama dengan peserta lain.
- Sebaiknya dibedakan waktu TOT bagi PJT yang belum pernah dan PJT yang sudah pernah ikut. Dimana banyak ditemukan bahwa PJT juga dari Litbangkes, sehingga waktu yang diberikan saat ToT dibedakan antara yang berpengalaman dan tidak berpengalaman.

b) Ketepatan Kualifikasi Pelatih

- Hari pertama, berdasarkan informasi panitia dan peserta melalui wawancara tidak ada kualifikasi resmi dalam perekrutan pelatih. Pelatih ditunjuk berdasarkan Surat Keputusan yang dipertimbangkan berdasarkan kepakaran dalam setiap bidangnya.
- Belum dapat teridentifikasi seluruh pelatih karena identifikasi kualifikasi yang dilihat dari biodata pelatih belum dapat dinilai seluruhnya karena biodata baru mulai diberikan pada sesi ke tiga.
- Pada hari ketiga, ada ketidaksesuaian latar belakang pendidikan pelatih dengan materi yang diampu dalam

pelatihan. Sebagai contoh: Pelatih dengan latar belakang S.sos, Msi memberikan materi blok KIA, Pelatih dengan latar belakang Kesehatan lingkungan memberikan materi di blok Imunisasi.

- Untuk narasumber manajemen data, para pelatih memiliki kualifikasi yang sesuai, perlu dipertahankan.

Saran/Rekomendasi:

- Adanya klarifikasi tentang kualifikasi pelatih yang latar belakang pendidikan tidak sesuai dengan materi yang diampu.
- Untuk narasumber manajemen data pelatih memiliki kualifikasi yang sesuai, perlu dipertahankan.

c) Jumlah peserta ToT

- Jumlah peserta yang hadir ketika acara dimulai belum seluruhnya hadir, masih ada peserta yang tiba sore dan malam hari.
- Pada hari kedua, masih ditemukan penggantian peserta didik meskipun pelatihan sudah dimulai dikarenakan peserta PJT yang mengundurkan diri karena beberapa alasan.
- Pada hari ketiga dan keempat, jumlah peserta yang hadir sesuai dengan absen/daftar peserta dalam kelas.
- Terdapat peserta yang terdaftar ganda sebagai PJT di 3 Kabupaten tetapi sudah diklarifikasi, Karena saat rekrutment PJT belum mengkonfirmasi sebelumnya dengan PJT yang ditunjuk.
- Terdapat heterogen karakteristik peserta PJT, sehingga perlu ada informasi ataupun pembedaan pola pengajaran mandat data pada peserta yang memiliki *computer literate standard*, ataupun peserta yang telah berpengalaman dengan skema riset yang sama sebelumnya.

Saran/Rekomendasi:

- Perlu ada kontrol kualifikasi pada penerimaan PJT riset selanjutnya. Di samping itu, pola perekrutan satu pintu pada masing-masing korwil dapat mengeliminir terjadinya peserta yang tercatat ganda bahkan lebih pada PJT kabupaten/kota.

- Perlu kriteria rekrutmen yang jelas, sehingga nama peserta yg terdaftar sebagai PJT adalah yang hadir sebagai peserta ToT.
- d) Jumlah pelatih
- Pada hari pertama, jumlah pelatih/ narasumber telah memenuhi target namun tidak sesuai dengan pelatih yang telah dijadwalkan pada agenda acara.
 - Namun di hari kedua, masih ditemukan beberapa pelatih yang tidak hadir karena beberapa hal sehingga perlu adanya prosedur penggantian pelatih yang tidak hadir, agar pelatih yang menggantikan dapat lebih siap. Selain itu, pelatih pada materi etik masih kurang dibanding dengan jumlah kelas yang ada (dari 10 kelas, hanya ada 5 pelatih dan ini akan kami konfirmasi jumlahnya). Sehingga ada pelatih yang *moving class* karena jumlah mereka yg terbatas, dan semua kelas harus diberikan materi yang sama
 - Pada hari ketiga dan keempat tidak ada masalah signifikan dengan jumlah pelatih.
- e) Kelengkapan materi dan Buku Panduan/Pedoman
- Pada saat penyampaian materi, peserta belum mendapatkan materi yang akan diajarkan.
 - Pada hari kedua, kelengkapan materi sudah baik, karena 95% sama dengan yang ada di buku panduan.
 - Penjelasan pada buku pedoman belum dapat mendukung pemahaman terhadap kuesioner secara optimal sehingga perlu ada penjelasan di buku pedoman dilengkapi dengan definisi operasional.
 - Perlu direvisi buku pedoman khususnya pada bagian yang dapat menimbulkan kemaknaan yang ambigu atau prosedur entri data hingga pengiriman pada lab mandat.

Saran/Rekomendasi :

- Sebaiknya materi diberikan kepada peserta saat kegiatan belum dimulai, sehingga peserta dapat mempelajarinya terlebih dahulu. Selain itu, diharapkan pada saat TC berikutnya materi yang akan disampaikan kepada PJT Kabupaten diberikan sebelum waktu TC.

- Penjelasan di buku pedoman dilengkapi dengan definisi operasional.
- f) Kelengkapan buku panduan, revisi buku panduan, dan penilaian yang terkait dengan buku panduan
- Pada hari pertama belum dapat dilakukan karena pada hari pertama buku panduan belum ada dan belum diberikan kepada peserta.
 - Pada hari kedua, buku panduan sudah diberikan. Terdapat beberapa perbaikan berdasarkan hasil diskusi namun buku panduan yang diberikan belum direvisi tidak akan direvisi karena sudah dicetak, sehingga peserta harus mengganti masing-masing dari buku panduan yang diberikan, sesuai intruksi atau informasi pelatih. Sedangkan pelatih segera mengganti kesalahan pada slide materi, Berdasarkan informasi dari nara sumber dan panitia, saat TC nanti, yang akan diberikan pada enumerator panduan yang sesuai revisi slide materi.
 - Berdasarkan wawancara dengan pelatih dan peserta, buku panduan cukup mudah dipahami dan sesuai dengan yang diajarkan.
 - Namun berdasarkan wawancara dengan sumber lain yaitu pelatih dan peserta, buku panduan sulit untuk dipahami dikarenakan adanya perbedaan antara buku pedoman dengan kuesioner serta power point yang disampaikan pelatih.

Saran/Rekomendasi :

- Ada revisi buku pedoman khususnya pada blok yang membutuhkan penjelasan yang lebih detail sebagai contoh pada blok gizi.
- Sinkronisasi antara buku pedoman, kuesioner dan *power point* yang disampaikan oleh pelatih.
- Dibutuhkan revisi buku untuk pedoman TC masing-masing provinsi.
- Perlu direvisi buku pedoman ToT, khususnya pada bagian yang dapat menimbulkan kemaknaan yang ambigu atau prosedur entri data hingga pengiriman pada lab mandat.

g) Ketepatan waktu pemberian materi

- Dikarenakan acara dimulai tidak sesuai jadwal, maka waktu pemberian materi satu dengan yang lainnya tidak tepat sesuai jadwal.
- Di hari kedua ToT, ditemukan hampir setiap kelas tidak memenuhi ketepatan memulai acara sehingga permulaan tiap sesi tidak sesuai jadwal.
- Pada hari ketiga, berdasarkan wawancara dengan peserta, bahwa kecukupan waktu dipersepsikan cukup, akan tetapi beberapa peserta mengeluh dengan beban menjadi notulen di dalam kelas yang dapat menghabiskan waktu peserta untuk fokus pada materi yang diberikan.
- Hari ke empat, hampir setiap kelas tidak memenuhi ketepatan memulai acara sehingga jadwal menjadi mundur.
- Materi perlu lebih menarik untuk dimengerti pada akhir-akhir sesi disertai suasana belajar dan perangkat yang kompatibel. Mengenai perangkat yang digunakan praktik oleh peserta masih banyak belum kompatibel dengan *minimum requirement* dari aplikasi perangkat lunak yang diharuskan.

Saran/Rekomendasi :

- Materi latihan mandat perlu dilengkapi dengan video beraudio tutorial sehingga mudah dimengerti maupun diterapkan untuk diajarkan pada saat TC.
- Beberapa panitia kelas, idealnya juga menjadi *time keeper*.

h) Kehadiran peserta dan keaktifan peserta

- Saat kegiatan dimulai, terlihat dari registrasi bahwa masih banyak peserta yang belum hadir dan masih berdatangan hingga malam hari.
- Pada hari kedua ToT, di sesi pertama dan kedua peserta terlihat masih sangat antusias, sehingga persentase keterlambatan masih kurang, namun saat sesi materi siang hari peserta terlihat mulai banyak terlambat mengikuti sesi sehingga waktu mulai sesi menjadi mundur. Masih ditemukan peserta kurang fokus saat penyampaian materi seperti yang menggunakan Hp/gawai.

- Pada hari ke empat ToT, hampir setiap kelas tidak memenuhi ketepatan memulai acara sehingga permulaan tiap sesi tidak sesuai jadwal khususnya bagi peserta umum.
- Khusus untuk pelatihan mandat data, membutuhkan tidak hanya perhatian pada saat proses pelatihan, namun juga keahlian standard (*computer literate*) dan pengalaman pada skema penelitian yang sama sebelumnya oleh para peserta/PJT sehingga mampu menyesuaikan dan fungsinya nanti.

Saran/rekomendasi :

Adanya pengecekan pada hasil post test peserta umum untuk melihat tingkat capaian ToT, apabila hasil post test rendah diperlukan materi tambahan yang dirasakan masih kurang.

i) Evaluasi pre test

- Peserta yang mengikuti pre test pada waktu pre test dilakukan berjumlah 245 orang. Namun masih banyak peserta yang belum mengikuti karena datang terlambat. Jumlah peserta yang ikut pre test tidak sama dengan yang ikut post test. Bahkan satu kelas ada yang tidak ikut post test.
- Peserta yang mengikuti ujian susulan tidak ada yang mengawasi. Waktu pre test tidak sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

Saran/Rekomendasi:

Adanya pengecekan pada hasil post test peserta umum untuk melihat tingkat capaian ToT, apabila hasil post test rendah diperlukan materi tambahan yang dirasakan masih kurang.

3) Aspek Logistik

a) Kelengkapan alat

- Kelengkapan alat dinilai lengkap dengan adanya fasilitas infokus, sound sistem, layar yang baik. Namun penilaian belum berdasarkan panduan, hanya standar umum saja.
- Umumnya pada hari kedua dan ke empat terkait kelengkapan alat memadai sesuai kebutuhan pelatihan.
- Namun ada kekhawatiran peserta yang disampaikan pada validator bahwa kelengkapan alat ToT cukup, akan tetapi hal ini berbeda pada saat praktikum khususnya pada saat materi

manajemen data dimana beberapa peserta menyatakan bahwa komputer miliknya tidak memenuhi spesifikasi dalam manajemen data dan belum ada solusi yang diberikan panitia.

Saran/rekomendasi :

Adanya solusi dari panitia ketika menemukan peserta dengan komputer yang tidak memenuhi spesifikasi dalam program manajemen data dengan rental kepada pihak ketiga.

- b) Kelengkapan bahan
 - Kelengkapan bahan dinilai lengkap, namun penilaian belum berdasarkan panduan, hanya standar umum saja. Kelengkapan alat hanya terkait kelengkapan materi tatap muka di kelas dan diskusi.
 - Umumnya pada hari kedua dan ke empat terkait kelengkapan bahan memadai sesuai kebutuhan pelatihan.
 - Pada hari kedua dan keempat, kelengkapan bahan ToT masih dinilai cukup oleh peserta serta validator.
- c) Kesesuaian standar alat
 - Alat dinilai berkualitas dan baik.
 - Adanya dokumentasi foto yang dilakukan oleh tim dokumentasi namun belum ada notulensi.
- d) Kesesuaian standar bahan
 - Bahan dinilai berkualitas dan baik.
- e) Kondisi akomodasi
 - Sesuai standar dimana kenyamanan, kecukupan, dan kemudahan pelayanan tidak mengalami masalah dan tidak adanya komplain dari peserta ataupun pelatih.
 - Pada hari kedua pelatihan, berdasarkan hasil wawancara peserta menganggap litbangkes cukup responsif dan memberikan pelayanan yang memadai untuk para peserta.
 - Pada hari ketiga dan keempat pelatihan tidak ada kendala yang berarti.
- f) Kualitas konsumsi
 - Konsumsi dirasa berkualitas dengan aspek tepat waktu penyajian, menu seimbang dan jumlah yang cukup.

- Pada hari kedua, ditemukan makanan yang perlu dicek yaitu tempe yang tidak sesuai standard konsumsi di hotel Harris, namun ini lebih ke pelayanan yang diberikan pihak Hotel tempat pelatihan.
- Pada hari ketiga dan kelima, secara umum beberapa peserta menyatakan konsumsi berkualitas, akan tetapi bagi peserta yang berasal dari ahli gizi menganggap diperlukan peninjauan ulang khususnya pilihan snack dengan buah atau makanan sehat lainnya.

Saran/rekomendasi:

Agar saran penyesuaian menu sehat dan berimbang juga menjadi standar pelatihan ToT, karena PJT harus dalam kondisi sehat saat menjalankan tugasnya.

- g) Kondisi kit pelatihan
 - Kondisi kit sudah baik secara fisik dan cukup lengkap.
- h) Kelengkapan kit pelatihan
 - Dalam kit pelatihan yang diberikan pada hari pertama kepada peserta belum diberikan copy jadwal acara, copy materi dan pedoman/ buku panduan. Jadwal hanya ditempel di depan ruang sekretariat.
 - Namun pada hari kedua telah disediakan buku panduan serta jadwal.
 - Tidak ada masalah yang berat.
- i) Kelengkapan dokumentasi
 - Adanya dokumentasi foto yang dilakukan oleh tim dokumentasi namun belum ada notulensi pada setiap sesi materi.
 - Pada hari kedua dan seterusnya ternyata notulensi dipilih dari peserta ToT dan ini sebenarnya membebani peserta ToT yang seharusnya fokus pelatihan sehingga kualifikasi PJT dapat dipertanggungjawabkan dan terstandar.

4) Aspek Lainnya

- Belum ditemukan panduan manajemen ToT yang dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan ToT Sirkesnas.

- Penilaian kemudahan transportasi yang kurang dimana akses tempat pelatihan (Hotel Harris) dirasa kurang strategis karena tidak dapat ditemukan transportasi seperti bus umum. Sehingga untuk mencapai lokasi, peserta harus menggunakan transportasi taksi yang cukup mahal, namun hal ini bisa diselesaikan karena seluruh akomodasi peserta ditanggung oleh litbangkes.
- Belum ditemukan panduan manajemen ToT yang dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan ToT Sirkesnas.
- Berkaitan dengan transparansi honor yang dapat diperoleh oleh peserta tidak dijelaskan berdasarkan simulasi pada pembahasannya di RTL. Sebaiknya, hal ini dibahas di awal rekrutmen, sehingga peserta yang nantinya akan menjadi PJT di lapangan telah mengetahui hak dan kewajiban yang harus diemban. Hal lain yang dirasa penting adalah kapasitas peserta di TC yang menjadi salah satu tindak lanjut setelah TOT ini, merupakan hal yang esensi untuk dapat diperoleh prakiraan penilaian bagi panitia di lapangan nantinya seperti apa. Harus ada mekanisme untuk mengetahui seberapa mampu peserta dapat mengajarkan mandat data di lapangan, selain melalui post test. Tindak lanjut dari pelaksanaan post test juga tidak dijelaskan, seperti: bagaimana apabila pengetahuan peserta tidak cukup signifikan berubah atau tidak cukup dengan kriteria yang diharuskan.

4.1.4 Kesimpulan (Hasil Validasi ToT)

Kegiatan ToT dinilai secara umum berjalan baik berdasarkan skoring total: 83.33 yang diperoleh dari komponen manajemen, teknis dan logistik dari tiga kegiatan ToT yaitu kegiatan di kelas, di lapangan dan di lab (mandat). Berarti secara keseluruhan penyelenggaraan ToT Sirkesnas tahun 2016 memenuhi standard baku proses dan dapat menjadi indikasi untuk pelaksanaan kegiatan selanjutnya (Rakornis, TC dan Puldat) dapat berjalan baik. Rangkuman penilaian/skor ToT sebagaimana terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Nilai Rerata Komponen Manajemen, Teknik dan Logistik untuk Kegiatan di Kelas, Lapangan dan Lab ToT Sirkesnas, 2016

No.	Indikator Validasi Proses ToT Sirkesnas	Observasi kelas	Observasi Lapangan	Observasi Lab (Mandat)	Rata-rata
1.	Aspek Manajemen	91,8	62.5	100	84.76
2.	Aspek Teknis	80,3	72.3	85	79.2
3.	Aspek Logistik	98,1	70.0	90	86.03
Rata-rata total		88.7	66.67	91.22	83.33

Vaidasi ToT memberikan beberapa catatan berikut:

- a. Ada ketidaksesuaian latar belakang pendidikan pelatih dengan materi yang diampu dalam pelatihan. Sebagai contoh: Pelatih dengan latar belakang S.sos, Msi memberikan materi blok KIA, Pelatih dengan latar belakang Kesehatan lingkungan memberikan materi di blok Imunisasi. Biodata dan evaluasi dan *feedback* terhadap narasumber menjadi hal yang penting.
- b. Ditemukan ketidaksesuaian materi antara di buku panduan dan paparan presentasi kelas. Terdapat beberapa perbaikan berdasarkan hasil diskusi namun buku panduan yang diberikan belum direvisi tidak akan direvisi karena sudah dicetak, sehingga peserta harus mengganti masing-masing dari buku panduan yang diberikan, sesuai intruksi atau informasi pelatih. Sedangkan pelatih segera mengganti kesalahan pada slide materi. Berdasarkan informasi dari narasumber dan panitia, saat TC nanti, yang akan diberikan pada enumerator panduan yang sesuai revisi slide materi. Namun berdasarkan wawancara dengan sumber lain yaitu pelatih dan peserta, buku panduan sulit untuk dipahami dikarenakan adanya perbedaan antara buku pedoman dengan kuesioner serta *power point* yang disampaikan pelatih sehingga perlunya revisi buku pedoman khususnya pada blok yang membutuhkan penjelasan yang lebih detail sebagai contoh pada blok gizi. Selain itu perlunya sinkronisasi antara buku pedoman, kuesioner dan *power point* yang disampaikan oleh pelatih.

- c. Ditemukan peserta dengan latar belakang non kesehatan, yang berdampak pada kompetensi peserta dalam menyerap materi (dapat dilihat dari hasil pre post test). Disamping terdapat kelemahan pada pengelolaan pre post test yang mencakup tidak adanya *follow up* dari hasil evaluasinya.
- d. Dokumentasi foto sudah baik, tetapi notulen setiap kegiatan sangat lemah karena tidak ada format khusus (format seadanya) serta dibebankan kepada peserta yang dapat mengganggu konsentrasi peserta selama pelatihan
- e. Temuan saat praktik turun lapangan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah tangga dan perorangan dilaksanakan pada hari Jum'at (18 Maret) membuat waktu turun lapangan menjadi berkurang, jadwal tidak direncanakan dengan baik terkait lokasi yang dituju. Informasi yang diberikan ada tim validator litbangkes dengan sasaran tidak sama saat pelaksanaan.

4.1.5 Saran dan Rekomendasi

- a. Sebaiknya dibedakan waktu ToT bagi PJT yang belum pernah dan PJT yang sudah pernah ikut. Dimana banyak ditemukan bahwa PJT juga dari litbangkes, sehingga waktu yang diberikan saat ToT dibedakan antara yang berpengalaman dan tidak berpengalaman.
- b. Pemenuhan standard kemampuan peserta dalam penilaian ketercapaiannya, khususnya untuk follow up evaluasi pre dan post test, serta untuk peserta dengan latar belakang non kesehatan
- c. Perlu dibuat beberapa prosedur mengenai teknik pengajaran mandat data yang efektif disertai dengan bagaimana cara mengukur dan cara mengestimasi keadaan yang akan terjadi di lapangan dengan berbagai kapasitas yang dimiliki peserta setelah pelatihan lab mandat
- d. Pembuatan notulen setiap kegiatan dengan format standard dan petugas yang bukan berasal dari peserta.

4.1.6 Dokumentasi Kegiatan Validasi TOT





4.2 Validasi Rakornis

4.2.1 Pendahuluan

Berdasarkan TOR Rakornis Sirkesnas 2016 maka Rakornis provinsi ini merupakan bagian dari aktivitas-aktivitas dalam Sirkesnas 2016. Secara wilayah merupakan aktivitas di provinsi yang melibatkan seluruh Tim Sirkesnas di masing-masing provinsi. Rakornis diadakan secara pleno, *U-Shape* dan diskusi kelompok berbasis kab/kota, dengan narasumber dari Korwil, Provinsi dan BPS.

Adapun input Rakornis Provinsi meliputi:

- a. Undangan, TOR, Agenda, daftar absensi dan kelengkapan berkas administrasi kegiatan.
- b. Materi teknis Sirkesnas dan administrasi, serta RAB per provinsi.
- c. Peserta pusat/korwil: Pimpinan Puslitbang, Tim Teknis, PJT Provinsi, Tim Manajemen, PJAL/SAL.
- d. Peserta provinsi: Kadinkes, PJO Provinsi, PJAL Provinsi, Panitia, BPS.
- e. Peserta kab/kota: Kadinkes KK, PJO KK, PAL KK.
- f. Skenario untuk Rekrutmen oleh PJT dan PJO provinsi.
- g. Skenario TC Tim Puldat oleh PJT dan PJO provinsi.

- h. Skenario Puldata oleh PJT dan PJO KK
- i. Skenario Supervisi provinsi dan KK oleh PJO prov dan KK

Sedangkan output Rakornis Provinsi meliputi:

- a. RTL Rekrutmen, TC Tim Puldata, Puldata, dan Supervisi
- b. Laporan Rakornis yang di TT PJT Provinsi dan PJO Provinsi
- c. Laporan Administrasi Keuangan oleh Tim PJAL

Agenda Kegiatan selama tiga hari adalah sebagai berikut:

- a. Registrasi dan ISHOMA,
- b. Pembukaan,
- c. Informasi dari Korwil,
- d. Arahan dan Pembukaan oleh Dinas Kesehatan Provinsi,
- e. Pleno Materi SIRKESNAS dan Administrasi,
- f. Diskusi pembaruan DSRT bersama BPS,
- g. Diskusi Kelompok berbasis kab/kota: bimbingan Korwil dan Dinkes Provinsi,
- h. Pleno hasil Diskusi Kelompok,
- i. Penutupan.

Sebagai bagian dari rangkaian kegiatan Sirkesnas, maka Rakornis provinsi juga termasuk proses yang akan divalidasi oleh Tim Validasi IAKMI sebagai bagian dari penjaminan mutu proses Sirkesnas tahun 2016 untuk mendukung pencapaian yang optimal terhadap data yang akan dihasilkan dan pelaksanaan kegiatan selanjutnya.

4.2.2 Konsep Penilaian Validasi Rakornis

Validasi kegiatan Rakornis Sirkesnas dilakukan di dua lokasi yaitu DKI Jakarta (mewakili wilayah Barat dan terakhir dilakukan) serta Sulawesi Tenggara/Sultra (mewakili wilayah Timur).

Rakornis dilaksanakan dalam rangka menyamakan persepsi antara seluruh *stakeholder* terkait Sirkesnas 2016 (*client* dan *provider*) agar diperoleh Rencana Tindak Lanjut (RTL) dalam rangka pelaksanaan meliputi: **substansi survei, updating sample, jadwal baku, administrasi, logistik, dan skenario di lapangan.**

Validasi dilakukan selama tiga hari baik DKI Jakarta maupun Sulawesi Tenggara (Sultra), melalui pedoman observasi proses kegiatan Rakornis yang telah dibuat oleh Tim Validasi IAKMI berdasarkan observasi terhadap komponen-komponen proses dan pembahasan di Rakornis Provinsi yaitu:

- a. Susunan Acara
- b. Substansi Survei

- c. *Updating Sampel*
- d. Jadwal Baku
- e. Administrasi dan Logistik
- f. Skenario Puldat

Jika nilai/skor persentase pencapaian standard tersebut berada di atas 80%, maka nilai tersebut merupakan indikasi bahwa kegiatan selanjutnya (setelah Rakornis) akan dapat terlaksana dengan baik, yakni kegiatan TC dan pengumpulan data.

Disamping skor penilaian ketercapaian tersebut, juga dilakukan penilaian secara kualitatif berupa rekomendasi yang diperoleh melalui observasi yang dilakukan oleh validator/SPV yang berada di lapangan selama Rakornis berlangsung.

Skor Akhir Penilaian Validasi Rakornis Sirkesnas tahun 2016 adalah Nilai Rerata dari kedua nilai validasi yang diperoleh dari kedua provinsi terpilih (Sultra dan DKI Jakarta), yang dapat mewakili nilai pelaksanaan Rakornis Sirkesnas di Provinsi lainnya yang terlibat dalam Sirkesnas.

4.2.3 Hasil Validasi Rakornis

Berdasarkan skoring dengan *Guttman Scale*, diperoleh masing-masing indikator penyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) dalam Rakornis ini yang dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Rakornis Sirkesnas Provinsi Sulawesi Tenggara

Validasi proses Rakornis Sirkesnas di Sulawesi dilakukan selama tgl 24-26 April di Hotel Swiss Bell, Kota Kendari dengan Validator/SPV adalah Dr. Al Asyary Upe, MPH dan Meita Veruswati, MKM.

Berikut ini kami sampaikan hasil validasi proses Rakornis di Sulawesi Tenggara dalam tabel berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Nilai Komponen Validasi Rakornis Sirkesnas di Provinsi Sulawesi Tenggara, tanggal 24-26 April 2016

No.	Indikator Validasi Proses Rakornis	Nilai	Persentase (%)
1.	Kesiapan Acara Rakornis	2	66,67
2.	Substansi survei	6	100
3.	<i>Updating Sample</i>	7	70

4.	Jadwal baku	11	73,33
5.	Administrasi dan logistik	9	75
6.	Skenario di lapangan	5	62,50
Total (54 butir pertanyaan)		48	88,89

Interpretasi:

Skor total untuk validasi Rakornis Sirkesnas di Provinsi Sulawesi Tenggara, diperoleh total nilai **48** dengan persentase validitas adalah **88,89%** terhadap seluruh indikator (54 butir) yang idealnya ada dalam setiap Rakornis Sirkesnas 2016. Nilai persentase validitas Rakornis Sirkesnas 2016 di Provinsi Sulawesi Tenggara yang diperoleh berada di atas 80% dapat dinyatakan sebagai indikasi akan terlaksananya kegiatan selanjutnya dengan baik, yakni kegiatan TC dan pengumpulan data.

b. Rakornis Sirkesnas di Provinsi DKI Jakarta

Validasi proses Rakornis Sirkesnas di DKI Jakarta dilakukan selama 3 hari yaitu tanggal 2-4 Mei, 2016 di Hotel Merlyn Park, Jl. Hasyim Asyhari Jakarta Pusat dengan petugas Validator/SPV adalah Dr. Emma Rachmawati. Dra. MKes, Karyadi, PhD, serta Ratri Ciptaningtyas, MHS

Berikut ini kami sampaikan hasil validasi proses Rakornis di DKI Jakarta dalam table berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Nilai Komponen Validasi Rakornis Sirkesnas di Provinsi DKI Jakarta, tanggal 2-4 Mei 2016

No.	Indikator Validasi Proses Rakornis	Nilai	Persentase (%)
1.	Susunan Acara	2	75
2.	Komunikasi Informasi	6	100
3.	<i>Updating Sample</i>	10	100
4.	Jadwal baku	13	90
5.	Administrasi dan logistik	8	66.67
6.	Skenario Puldata	7	95
Total (54 butir pertanyaan)		46	85.18

Skor total untuk validasi Rakornis Sirkesnas di Provinsi DKI Jakarta, diperoleh total nilai **46** dengan persentase validitas adalah **85,18%** terhadap seluruh indikator yang idealnya ada dalam setiap Rakornis Sirkesnas 2016. Persen validitas Rakornis Sirkesnas 2016 di Provinsi DKI Jakarta yang diperoleh berada di atas 80% sebagai indikasi akan terlaksananya kegiatan selanjutnya dengan baik, yakni kegiatan TC dan pengumpulan data.

Temuan/Catatan:

- Teknis Rapat
 - Diskusi kelompok tidak berjalan efektif. Tidak ada batasan waktu per tiap bahasan yang harus diselesaikan. Peserta berdiskusi sendiri-sendiri.
- Jadwal baku
 - Proses perizinan lintas sektor dibahas memakan waktu yang lama.
- Admin dan logistik
 - Mekanisme serah terima pertanggungjawaban alat dan bahan belum dibahas, mekanisme yang menjadi tanggung jawab PJO tidak dirinci deskripsi operasionalnya. Selain itu, seharusnya penanggungjawab alat dan bahan adalah PJAL provinsi. Namun tidak ada pembahasan logistik dari tim PJAL

4.2.4 Kesimpulan (Validasi Rakornis)

Dari kedua nilai validasi Rakornis tersebut di atas, maka diperoleh Nilai Rerata Validasi Rakornis Sirkesnas tahun 2016, yaitu: $(88.89 + 85.18)/2 = 87.035 \sim 87.04$ (sangat baik), yang memberikan indikasi bahwa pelaksanaan Rakornis mencapai standar baku mutu proses yang sangat baik dan menjamin kegiatan selanjutnya setelah rakornis dilakukan, yaitu TC dan Puldata akan berlangsung dengan baik.

4.2.5 Rekomendasi

Secara umum, pelaksanaan Rakornis Provinsi Sirkesnas 2016 berjalan dengan baik (dibuktikan dengan skor validasi yang baik). Adapun catatan-catatan berikut bersifat masukan untuk perbaikan pelaksanaan rakornis pada tahun-tahun mendatang.

a. Untuk Rakornis di DKI Jakarta:

Pelaksanaan Rakornis Sirkesnas DKI Jakarta tahun 2016 diselesaikan dalam dua hari dan tidak sesuai dengan jadwal yang direncanakan tiga hari. Agenda diskusi sudah disampaikan di awal kegiatan namun substansi butir-butir yang

didiskusikan tidak dirinci dan operasional. Misalnya untuk hal yang penting disampaikan sebelum puldata yaitu RTL tidak disusun dalam bentuk *gant chart*. Peran PJO dalam RTL kurang dioptimalkan. Misalnya mekanisme alat dan bahan yang menjadi tanggung jawab PJO tidak dirinci deskripsi operasionalnya. Selain itu, seharusnya penanggungjawab alat dan bahan adalah PJAL provinsi. Namun tidak ada pembahasan logistik dari tim PJAL.

b. Untuk Rakornis di Sulawesi Tenggara:

Terkait dengan adanya daerah yang mengalami gejala keamanan terkait situasi politik yang memanas, khususnya di Kab. Muna, yang menjadi sampling Validasi Sirkesnas 2016 juga, perlu perhatian khusus baik dari perspektif *feasibility* dari keamanan dan terjaminnya kualitas data.

Tidak kalah kritis adalah terkait updating sample yang berubah-ubah. Jalur koordinasi khusus antara *provider* dan *client* khususnya BPS perlu segera diperhatikan. Sosialisasi pada BPS yang merupakan UPT pusat dan bukan merupakan SKPD memiliki kerentanan, seperti koordinasi melalui persuratan oleh Litbangkes yang ditujukan ke BPS melalui Dinkes Prov/kab/kota. Hal ini menjadi tidak tersampaikan dengan baik pada kasus ketika terpilihnya Kepala BPS yang baru 4 hari yang lalu dilantik di Kab. Muna. Sehingga pesan khusus Rakornis ini untuk *updating sample* dengan BPS adalah dengan membawa DSRT lokasi BS yang terpilih, tidak dijalankan.

4.3 Validasi TC

4.3.1 Pendahuluan

TC Provinsi merupakan tahapan proses SIRKESNAS yang merupakan kelanjutan langsung dari proses Rakornis provinsi, dan akan turut menentukan keberhasilan proses pengumpulan data. Di dalam TC diharapkan para enumerator dan PJT provinsi dapat menindaklanjuti RTL Rakornis yang secara umum terkait Daftar Sampel Rumah Tangga (DSRT) dan Daftar Sampel Blok Sensus (DSBS) yang *eligible*, serta melakukan kegiatan di kelas dan ujicoba lapangan untuk persiapan pengumpulan data.

4.3.2 Konsep Penilaian Validasi TC

Validasi TC dilakukan melalui penilaian observasi terhadap capaian proses TC yang mencakup tindak lanjut Rakornis di masing-masing provinsi, proses di kelas dan proses di lapangan. Hasil validasi harian TC diberikan/dikirimkan melalui email kepada penanggungjawab Sirkesnas Litbang Kemenkes, sehingga dapat diketahui dan segera ditindaklanjuti jika terjadi temuan yang harus diperbaiki.

Perhitungan skoring terhadap pelaksanaan proses TC mencakup 20 butir pernyataan, yang mencakup penilaian terhadap peserta, pemateri, manajemen pelatihan (jadwal, kit/media, pre-post test), serta sarana dan prasarana.

4.3.3 Hasil Validasi TC

Validasi telah dilakukan di 10 provinsi, dengan rincian hasil validasi adalah sebagai berikut:

a. Provinsi Bangka Belitung

Validasi proses TC provinsi Bangka Belitung berlangsung selama 4 hari (10 – 13 Mei 2016) di Hotel Soll Marina, Bangka Tengah dengan Supervisor validasi adalah Dr Hermawan Saputra, SKM., MARS. Secara umum, setelah 3 hari TC berlangsung pelaksanaan kegiatan berjalan semakin baik, kekompakan PJT di Bangka Belitung dan koordinasi antar PJT terlihat baik. Hasil skoring yang diperoleh adalah **85** (sangat baik) yang menunjukkan kesesuaian yang sangat baik terhadap baku mutu atau diartikan sebagai indikasi akan terlaksananya kegiatan selanjutnya dengan baik, yakni kegiatan pengumpulan data Sirkesnas di provinsi Bangka Belitung. Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi TC Bangka Belitung:

1) Tindak Lanjut Rakornis:

RTL rakornis yang secara umum belum ditindaklanjuti adalah terkait Daftar Sampel Rumah Tangga (DSRT) dan Daftar Sampel Blok Sensus (DSBS) yang eligible. Blok sensus yang memiliki RUTA eligible kurang dari standar yang ditetapkan terdapat di setiap propinsi. Ditemukan data kurang lengkap dengan alamat responden, terdapat 3 BS yang hanya terdiri 8, 5 dan bahkan 3 ruta/BS. Hal ini jauh dari perkiraan bahwa seharusnya per 1 BS terdiri dari 20-25 ruta.

2) Proses di kelas:

a) S/P: Kapasitas ruangan kurang baik (terjadi pergantian ruangan TC yang justru menjadi kurang baik/nyaman)

b) Pemateri: Kemampuan pemateri/PJT kabupaten yang dinilai kurang memahami substansi materi TC, terlihat dari kemampuan pemateri untuk menjawab pertanyaan peserta. Kelengkapan biodata dan evaluasi terhadap pemateri belum dilakukan. Terdapat ketidaksesuaian antara pemateri dalam *rundown* acara dengan pemateri pada saat acara pelatihan

- c) Peserta: Kemampuan peserta maupun pemateri dalam blok farmasi yang dinilai kurang, dan terdapat 3 tim enumerator yang tidak memiliki 1 lulusan farmasi/perawat, yang kemungkinan akan menyulitkan pada saat di lapangan, serta adanya perbedaan pemahaman antara pemateri dengan peserta terkait simulasi penulisan resep.
 - d) Pedoman: Masih ditemukan ketidaksesuaian antara *update* definisi dalam pedoman dengan instrumen puldat. Pengisian kode untuk “total hari makanan” (“999”), dan responden lupa (“00” atau “99”)
 - e) Ketepatan jadwal acara TC secara umum masih belum sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
 - f) Notulensi setiap acara tidak ada
- 3) Proses simulasi di lapangan:
- g) Berdasarkan hasil uji coba di puskesmas, terdapat ketidaksesuaian antara penentuan kelompok umur yang ada di puskesmas dengan yang ada di instrumen
 - h) Pemahaman enumerator saat uji coba ketika mewawancarai Ruta belum seluruhnya memiliki pemahaman yang sama
- 4) Foto-foto kegiatan TC di Babel:



Ruangan TC yang kurang nyaman



DSRT yang belum lengkap dengan alamat Responden



Koordinasi Pelaksanaan Kegiatan dengan Bapak drg. Mulyono Susanto, MHSM (Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Bangka Belitung)



Penyampaian beberapa jawaban pertanyaan peserta oleh Bapak Harimat selaku PJ Teknis Sirkesnas 2016



Penyampaian Sistem Kerja Tim Validasi Sirkesnas

5) Saran/Rekomendasi:

- i) Perlu penguatan dan pemastian pemahaman tiap enumerator bahwa persepsi kecukupan ruta tidak menjadi hal yang membingungkan di lapangan. Termasuk ada/tidaknya balita dalam ruta (tetap dikumpulkan).
- j) ada kesamaan persepsi dan pemahaman antar PJT dalam mengartikulasikan masalah-masalah yang mungkin muncul ketika proses pengumpulan data.
- k) melakukan rekomposisi tim puldat Sirkesnas khusus untuk yang tidak memiliki latar pendidikan farmasi di dalam timnya
- l) formulir biodata harus diisi oleh pemateri dan disampaikan ke peserta
- m) setiap pemateri harus benar-benar siap dan menguasai materi
- n) notulensi perlu disediakan sebagai bukti dan rekaman materi pelatihan
- o) Sebaiknya PJT maupun enumerator tiap wilayah (Kab/Kota) telah mendapatkan alamat lengkap dan rinci yang memuat alamat ruta, dan kepala ruta setiap responden dalam pengumpulan data
- p) Koordinasi dengan pihak hotel untuk memastikan ketersediaan ruangan dengan kenyamanan yang memadai.

b. Provinsi Papua

Validasi proses TC provinsi Papua berlangsung selama 5 hari (11 – 15 Mei 2016 di Hotel Sahid) di Hotel Sahid, Jayapura dengan Supervisor validasi adalah Dr Al Asyary Upe., SKM., MKes dan Meita Veruswati., MKM. Secara umum, hasil skoring yang diperoleh adalah **87** (sangat baik) yang menunjukkan kesesuaian yang sangat baik terhadap baku mutu atau diartikan sebagai indikasi akan terlaksananya kegiatan selanjutnya dengan baik, yakni kegiatan pengumpulan data Sirkesnas di provinsi Papua. Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi TC Papua:

1) Tindak Lanjut Rakornis:

- q) RTL Rakornis secara umum belum jelas, RTL tidak tersusun secara optimal atau tidak mengerucut pada lima isu yang seharusnya dibahas, yaitu: *Updating Sampling*, Skenario Puldat,

Enumerator Issues, Administrasi dan Logistik. Namun kesepakatan RTL ini baru disepakati pada TC hari terakhir pada Sabtu, 14 Mei 2016.

- r) Terdapat dua kabupaten yang sampelnya masih belum *terupdate* yakni Nduga dan Intan Jaya.
 - s) DSBS dan DSRT yang digunakan adalah data BPS 2010.
- 2) Proses di kelas:
- t) Peserta: Enumerator farmasi yang sulit diperoleh, hanya diperoleh 3 orang tenaga farmasi dari 40 enumerator yang ada. Seluruh enumerator direkrut dari Kota Jayapura, atau bukan berasal dari kab/kota sampel Sirkesnas 2016
 - u) Ada anggaran khusus pada kegiatan TC di Papua untuk final RTL mengacu RAB yang sesuai dengan kab/kota bukan RAB secara nasional.
 - v) Salah satu peserta enumerator menegaskan materi yang disampaikan terlalu cepat, dan sebagian besar masih bingung.
 - w) Hasil analisis pre-post test menunjukkan signifikansi nilai $p(0,000) < 0,05$ artinya ada perbedaan pengetahuan enumerator sebelum dengan sesudah diberikan materi pada kegiatan TC Sirkesnas 2016 di Provinsi Papua. Namun pada nilai *Standard Deviasi Post*_Nilai menunjukkan selang yang cukup lebar yakni 14,57 artinya meskipun ada peningkatan pengetahuan tapi variasinya cukup besar.
 - x) Dari uji ROC (terlampir) untuk mengecek apakah nilai pre-post test merupakan tolak ukur yang baik dalam mengukur apakah enumerator telah cukup cakap dalam pengumpulan data di lapangan. Dari nilai *Case Processing Summary* diinterpretasi dari 40 enumerator, ada 23 enumerator yang memiliki nilai di atas rerata/mean, dan 17 sisanya memiliki nilai di bawah mean/rerata. Pada kurva ROC, diketahui bahwa nilai diagnostik yang dibentuk dari nilai pre-post test enumerator adalah tidak baik atau di bawah 50% (terlihat pergeseran kurva di 0,4 sensitivity). Hal ini berarti pre-post test tidak dapat dijadikan indikator dalam menentukan cakap tidaknya seorang enumerator untuk siap di pengumpulan data di lapangan.

3) Foto kegiatan validasi TC Papua:





4) Saran/Rekomendasi:

- y) Idealnya RTL harus tersusun dengan jelas. Keistimewaan Papua seperti geografis kewilayahan, iklim dan cuaca, serta situasi keamanan memerlukan improvisasi tim teknis Papua/PJT provinsi dengan tujuan agar pengambilan data yang memadai, dengan penekanan pada nilai dari esensi yang ingin dikejar pada pedoman, meskipun dengan berbagai upaya di luar pedoman yang disepakati, namun tetap dapat dijelaskan secara rasional dalam rangka mendapatkan data yang adekuat.
- z) Penting diperhatikan mekanisme *updating sampling* apabila dilakukan bersama oleh BPS setempat ataupun sendiri oleh tim sirkesnas 2016 (PJT dan enum), sehingga dapat menyesuaikan dengan skenario puldat di lapangan, baik itu penambahan hari dan logistik yang diperlukan.
- aa) Papua yang terdiri dari wilayah pesisir dan pegunungan memerlukan analisis *feasibility* (keamanan dan akses). Sehingga dapat diketahui gambaran khusus terkait pemecahan masalah sesuai situasi, kondisi, toleransi, termasuk *detailing* pada masing-masing anggaran yang akan dikeluarkan, dan jadwal turun lapangan serta bagaimana identifikasi pada daerah sulit akses (sisi iklim dan geografis), atau sisi keamanan.
- bb) Menjalin jejaring dengan perguruan tinggi dengan kualifikasi yang dibutuhkan, yang memiliki Prodi Farmasi dan rekrutmen Dinkes Kab/kota masing-masing sebagai klien dalam pengumpulan.

- cc) Pelatihan dan pendampingan lanjut yang memberi fokus pada keterampilan psikomotor para enum, dengan membentuk individual atau *small group coaching*, bentuk lain adalah *grouping interview* di mana yang memiliki skor baik dan terampil menjadi *team leader*.
- dd) Indikator dalam menilai kesiapan pada TC dilakukan secara kualitatif pada 5 isu penting (updating sampel, skenario puldat, enumerator, administrasi, dan logistik) yang harusnya dihasilkan dari Rakornis.

c. Provinsi Kalimantan Selatan

Validasi proses TC provinsi Kalimantan Selatan berlangsung selama 4 hari (14 – 17 Mei 2016) di Hotel Rattan Inn Banjarmasin Kalimantan Selatan dengan Supervisor validasi adalah Dr Hermawan Saputra, SKM., MARS., dan Dr Wahyu Sulistiadi, drg., dan Dr. Adang Bachtiar, MPH., Sc.D. Secara umum, hasil skoring yang diperoleh adalah nilai yang sempurna yaitu **85** (sangat baik) yang menunjukkan kesesuaian yang sangat baik terhadap baku mutu atau diartikan sebagai indikasi akan terlaksananya kegiatan selanjutnya dengan baik, yakni kegiatan pengumpulan data Sirkesnas di provinsi Kalimantan Selatan. Pelaksanaan kegiatan TC berjalan baik, kekompakan PJT di Kalimantan Selatan dan koordinasi antar PJT terlihat baik. Respon PJ teknis propinsi juga sangat baik terhadap kendala-kendala yang ada saat pelatihan serta kekompakan antar tim enumerator terlihat jelas dalam setiap tugas yang diberikan. Hal-hal demikian membuat pelaksanaan pelatihan enumerator dinilai sangat baik. Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi TC Kalimantan Selatan:

- 1) Proses simulasi di lapangan:
 - ee) Masih terdapat beberapa koordinasi transportasi dan jangkauan rumah tangga yang belum jelas dari posisi Puskesmas.
 - ff) Pemahaman enum saat uji coba ketika mewawancarai rumah tangga/individu belum sepenuhnya memiliki pemahaman yang sama.
 - gg) Masih terdapat penggunaan istilah-istilah kesehatan yang menyulitkan pemahaman responden dalam proses wawancara.

- hh) Improvisasi pertanyaan sesuai kondisi responden juga kadang kehilangan konteks dan substansi pertanyaan.
- ii) Enumerator melakukan proses puldat sekaligus melakukan rekapitulasi hasil wawancara di rumah (di depan) responden.
- 2) Hasil Analisis Pre-Post Test:
- jj)* Meskipun hasil peningkatan kognisi menunjukkan kebermaknaan secara statistik, tetapi ada 25% peserta dengan peningkatan kemampuan kognisi <50%
- 3) Foto Kegiatan TC Kalsel:



Pengenalan Validator Sirkesnas Kalsel



Penjelasan PP Validasi Sirkesnas (Prof Purnawan Junadi dan Adang Bachtiar ScD)



Praktikum Puldat dan Pengukuran Antropometri



Menyusuri Lokasi Praktikum Puldat

4) Saran/Rekomendasi:

- kk) Koordinasi dan persiapan teknis lapangan dalam rangka puldat harus lebih diperhatikan. Ketepatan koordinasi transportasi dan jangkauan ke lokasi berdampak terhadap pergeseran waktu puldat.
- ll) Perlu ketelitian dan latihan berulang dari enumerator agar lebih menguasai materi pertanyaan sebelum mengumpulkan data. Simulasi kelas harus dilakukan karena bila langsung uji coba lapangan terlihat banyak melakukan kesalahan karena kepercayaan diri yang belum terbangun optimal.
- mm) PJT perlu mendampingi dan mengingatkan enumerator ketika akan turun lapangan agar menggunakan istilah-istilah yang mudah dipahami oleh responden, namun tetap sesuai dengan konteks pertanyaan dalam instrument.
- nn) Sebaiknya rekapitulasi hasil puldat tidak dilakukan di rumah (di depan) agar tidak mengganggu aktifitas dan juga rangkaian proses puldat.
- oo) PJT wilayah perlu memperhatikan hasil individual dan kelompok terutama mereka yang kurang meningkat skor pelatihan. Upaya pendampingan yang “*caring*” diperlukan.
- pp) Variasi individual harus dijadikan dasar untuk pendekatan kelompok (Gugus Kendali Mutu) sehingga proses puldat yang dilakukan setiap enum dilakukan dengan kompetensi yang setara.

d. Provinsi Banten

Validasi proses TC provinsi Banten berlangsung selama 3 hari (9 – 11 Mei 2016) di Hotel Santika Bintaro dengan Supervisor validasi adalah Karyadi, PhD, dan Dr. Al Asyary Upe, MPH. Secara umum, hasil skoring yang diperoleh adalah **85** (sangat baik) yang menunjukkan kesesuaian yang

sangat baik terhadap baku mutu atau diartikan sebagai indikasi akan terlaksananya kegiatan selanjutnya dengan baik, yakni kegiatan pengumpulan data Sirkesnas di provinsi Banten. Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi TC Banten:

1) Tindak Lanjut Rakornis:

qq) RTL rakornis yang secara umum ditindaklanjuti adalah terkait Daftar Sampel Rumah Tangga (DSRT) dan Daftar Sampel Blok Sensus (DSBS) yang *eligible*. Terdapat satu BS hanya memiliki 5 rumah tangga yang *eligible*.

rr) Kualifikasi farmasi masih sulit diperoleh, sehingga secara kualifikasi masih kurang

ss) Dalam penjelasannya tidak ada ruta cadangan, atau 25 ruta yang ada di tiap BS harus diperoleh. Namun, tidak dijelaskan spesifik *critical point* apa yang kemudian enumerator bisa terus *fight* memperjuangkan datanya dan kondisi bagaimana tidak mengapa harus *give up*.

2) Proses di kelas:

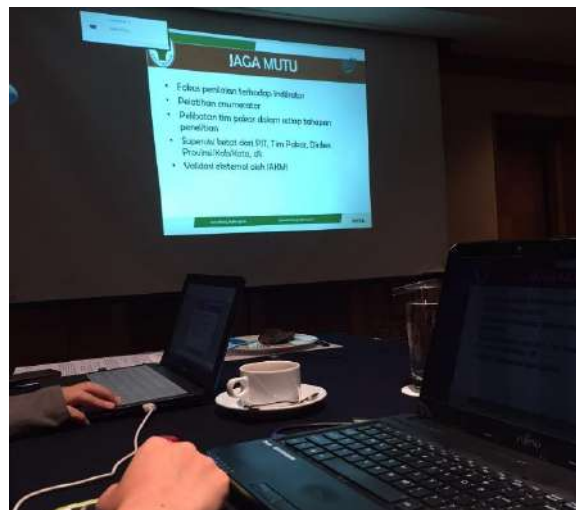
tt) Masih terdapat ketidaksesuaian antara slide powerpoint dengan pedoman, padahal slide ini telah *terupdate*.

uu) Pre test dan post test yang akan dilaksanakan untuk mengukur kemampuan peserta hanya dapat menampakkan kemampuan kognisi dari peserta

vv) Narasumber dan PJT tidak memanfaatkan peserta yang sudah memiliki pengalaman dalam Survei nasional, mereka bosan, karena menganggap sudah pernah mendapatkan hal serupa sebelumnya.

3) Foto Kegiatan TC Banten:





4) Saran/Rekomendasi:

ww) Memberdayakan peserta yang memiliki pengalaman, untuk meningkatkan motivasi mereka sendiri dan memberikan pengalaman lapangan yang lebih nyata bagi peserta lainnya.

xx) Perlu diupayakan keterampilan berupa *hard skill* dan *soft skill* puldat termasuk kemampuan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan

santun) bagi enumerator dan kreatifitas dalam menggali informasi yang dibutuhkan.

yy) Melakukan pertemuan khusus pada waktu yang tepat yang dipakai untuk melihat kesesuaian materi antar PJT Provinsi dan PJT kab kota, yaitu pada saat rakornis atau pasca penyusunan RTL Rakornis di seluruh daerah yang dilakukan validasi rakornis, karena ditemukan bahwa efektivitas hari yang digunakan untuk Rakornis hanya 1-2 hari dari 3 hari yang dijadwalkan, sehingga satu hari tersebut dapat diisi dengan review materi.

zz) Dalam menemukan kualifikasi farmasi hendaknya ada prosedur tersendiri atau yang dipedomani, baik dalam prosedur penyebarluasan informasi maupun tempat dan media yang digunakan dalam penyebarluasan tersebut merekrut tenaga farmasi yang memadai dari segi jumlah maupun kualifikasi.

e. Provinsi Sumatera Utara

Validasi proses TC provinsi Sumatera Utara berlangsung selama 4 hari (12 – 15 Mei 2016) di Hotel Garuda Sumatera Utara (Sumut) dengan Supervisor validasi adalah Dr. M. Farid Hamzens, M.Si. dan Karyadi, Ph.D. Secara umum, pelaksanaan kegiatan TC berjalan semakin baik dengan hasil skoring yang diperoleh adalah **85** (sangat baik) yang menunjukkan kesesuaian yang sangat baik terhadap baku mutu atau diartikan sebagai indikasi akan terlaksananya kegiatan selanjutnya dengan baik, yakni kegiatan pengumpulan data Sirkesnas di provinsi Sumut. Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi TC Sumut:

1) Proses di kelas:

aaa) Saat penjelasan tentang pengisian kuesioner puldat, terjadi perbedaan pendapat diantara PJT terkait dalam pengisian kuesioner, hal ini berlangsung di depan peserta puldat, meskipun akhirnya ada persamaan persepsi

bbb) Kerja Tim logistik dan PJAL memang terlihat kurang berjalan dengan dengan baik. Seperti ketika simulasi penggunaan alat di kelas kami meminta agar setiap kelompok telah menggunakan alatnya masing-masing, tapi yang digunakan hanya satu set

dengan sistem berputar. Ini tanpa alasan, namun asumsi kami/tim validasi, tim Logistik tidak mau repot mengeluarkan alat.

ccc) Praktik penggunaan alat dilakukan berkelompok untuk setiap alat, di setiap kelompok terdapat berbagai keahlian secara merata, (perawat/bidang, farmasi, kesmas, dll). Kemudian kelompok-kelompok bergulir menuju alat-alat berikutnya, sampai semua berkesempatan menggunakan alat. Tapi disayangkan untuk setiap alat tidak dipandu dan didampingi oleh narasumber ahli untuk memberikan arahan dan menilai apakah yang dilakukan peserta sudah benar atau belum.

ddd) Alat yang dipakai belum bisa dipastikan sudah dikalibrasi atau belum. Semua alat baru.

eee) Masih ditemukan kebingungan dalam mengambil sampel resep obat dalam pengumpulan data berkaitan dengan kefarmasian.

2) Proses simulasi di lapangan:

fff) Pengorganisasian lapangan yang seharusnya dilakukan oleh PJO dan Panitia lokal kurang berjalan dengan semestinya. Ketika diklarifikasi kepada PJT provinsi beliau mengatakan bahwa PJO dan Panitia lokal yang berasal dari Dinas Kesehatan agak kesulitan karena banyak kegiatan yang bersamaan sehingga mereka kesulitan mengatur waktu.

ggg) Perlengkapan enumerator yang bersifat identitas belum lengkap, seperti rompi, topi, dll belum ada sama sekali. Menurut PJT memang belum sampai saat ini, tapi ironinya ketika hari kedua kami supervisi mengatakan semua logistik sudah ada. Kebetulan yang kami cek cuma alat-alat yang akan digunakan untuk pengukuran dalam pengumpulan data.

hhh) kompetensi enumerator dalam penggunaan alat ketika praktek di lapangan masih terasa belum baik, karena masih *kagok* baik dalam pemasangan maupun penggunaan alat

iii) Pada kegiatan pra interaksi, tidak dilakukan setting kegiatan atau skenario terlebih dahulu, sehingga pada saat pelaksanaan, terjadi beberapa hambatan yang memerlukan waktu tersendiri dalam proses pengumpulan data

jjj) Pada pengorganisasian, peserta yang ke puskesmas, dibagi dalam kelompok farmasi, sehingga beberapa anggota farmasi di kelompok puskesmas tidak semuanya memiliki pengalaman yang sama. Sementara pada saat puldat yang sesungguhnya tidak hanya data farmasi, tetapi mereka juga harus terlibat dalam blok di luar farmasi, seperti KIA, PTM dan unit lainnya

kkk) Pelaksanaan puldat dilakukan bersamaan dengan kegiatan kerja di puskesmas, sehingga kegiatannya nampak terburu-buru dan kurang efektif.

3) Foto Kegiatan TC Sumatera Utara:





4) Rekomendasi/Saran:

- lll) Dibuatkan aturan main apabila terjadi perbedaan pendapat di antara PJT untuk menghindari kebingungan peserta dan meningkatkan kepercayaan peserta terhadap PJT. Sebelum pelaksanaan kegiatan pemberian materi, dilakukan pertemuan antar PJT tentang adanya persepsi atau pemahaman yang berbeda.
- mmm) Ditambahkan tahapan-tahapan dalam pengambilan sampel dalam transparansi materi TC.
- nnn) Metode praktik yang dilakukan bagus untuk diadopsi oleh propinsi lain yang belum praktik bahkan belum TC, tapi harus disempurnakan dengan pendampingan ahli di setiap alat.
- ooo) Perlu pelibatan Tim logistik dalam kalibrasi alat sebelum nanti digunakan di lapangan pada saat puldat.
- ppp) Perlu mendapat perhatian bagi PJT ketika puldat, walaupun PJO dan PJAL nya dari Dinas Kab/Kota terkait dengan kesibukan rutinnnya yang dikhawatirkan akan menghambat pelaksanaan puldat.

qqq) Tim logistik diharapkan bekerja lebih cepat dan efektif untuk kelengkapan logistik.

rrr) Dilakukan tutorial sebaya untuk kelancaran pemakaian alat dalam kelompok sebelum puldat.

f. Provinsi Jawa Timur

Validasi proses TC provinsi Jawa Timur (Jatim) berlangsung di R. Cemara Hotel Savana Malang selama 5 hari (11-15 Mei 2016) di Hotel Savana Malang dengan Supervisor validasi adalah Dr. drg Wahyu Sulistiadi MARS. Secara umum, pelaksanaan kegiatan TC berjalan semakin baik dengan hasil skoring yang diperoleh adalah **85** (sangat baik) yang menunjukkan kesesuaian yang sangat baik terhadap baku mutu atau diartikan sebagai indikasi akan terlaksananya kegiatan selanjutnya dengan baik, yakni kegiatan pengumpulan data Sirkesnas di provinsi Jatim. Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi TC Jatim:

1) Proses di kelas:

a) Tingkat memahami materi sekitar 80 sd 90 % , ada beberapa yang dirasakan perlu waktu dan proses pemahaman antara lain :

- a. Kuesioner ibu hamil, menghitung hamil sundul
- b. Blok Farmasi
- c. Loncatan antar kuesioner
- d. Kuesioner sensitif tentang ibu
- e. Kediaan responden untuk membuka baju saat pengukuran perut

b) Pada umumnya dari 3 kelas pelaksanaan materi, blok farmasi paling lama selesainya.

2) Proses simulasi di lapangan:

sss) Beberapa enum masih belum pas posisi pengukuran tensi, yang tidak sesuai pedoman

ttt) Pada umumnya enum masih beradaptasi dan memerlukan waktu untuk praktik lapangan.

3) Foto-foto kegiatan TC Jawa Timur:



4) Saran/Rekomendasi:

- Untuk penjelasan blok farmasi akan cepat dipahami jika ada tenaga farmasi, perlu waktu lebih dan diperbanyak latihannya agar peserta dapat terpapar lebih baik lagi.
- Enum perlu diberikan juga latihan pendekatan ke responden yang sulit dan kurang kooperatif.
- Enum masih perlu latihan untuk loncatan antar pertanyaan agar tidak kaku di lapangan.
- Beberapa pengukuran agar memperhatikan pedoman dan dilakukan tidak hanya sekali.
- Perlu diberikan lebih banyak trik dan tips untuk enum di lapangan terkait kuesioner dan pengukuran yang membuat risih/malu responden

g. Provinsi DKI Jakarta

Validasi proses TC provinsi DKI Jakarta berlangsung selama 4 hari (tanggal 16, 20, 21, 22 Mei 2016) di Hotel Merlynn Park, Jakarta dengan Supervisor validasi adalah Ratri Ciptaningtyas, MHS. Secara umum, hasil skoring yang diperoleh adalah **85.1** (sangat baik) yang menunjukkan kesesuaian yang sangat baik terhadap baku mutu atau diartikan sebagai indikasi akan terlaksananya kegiatan selanjutnya dengan baik, yakni kegiatan pengumpulan data Sirkesnas di provinsi DKI Jakarta. Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi TC DKI Jakarta:

1) Proses di kelas:

- Setelah simulasi di lapangan, memulai kegiatan di kelas pukul 14.40, padahal kesepakatan awal dimulai pukul 14.00. Hal ini dikarenakan saat balik ke hotel, saling menunggu dan juga lalu lintas macet.

2) Proses simulasi di lapangan:

- Dokumentasi seksi farmasi sudah baik tapi resep tercecer sehingga enumerator butuh waktu lebih lama untuk mengumpulkannya.

- Register poli lansia sedang dipinjam mahasiswa yang sedang skripsi sehingga tidak bisa diobservasi untuk mengisi blok poli lansia.
- Enum melakukan wawancara dengan baik walaupun harus melakukan *probing* karena istilah yang ada di kuesioner tidak sepenuhnya dipahami oleh responden.
- Enumerator kurang efisiensi dalam hal waktu (wawancara dimulai pukul 08.45 wib-11.10wib) karena enumerator kurang inisiatif dalam berbagi peran.
- Ada wawancara yang selesai lebih dari dua jam terutama di ruta yang banyak ARTnya.

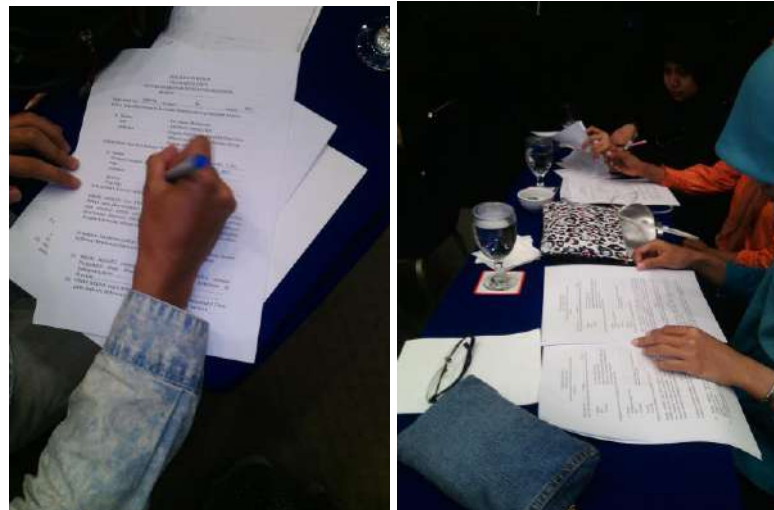
3) Foto Kegiatan TC DKI Jakarta :



Perkenalan Validator kepada Enumerator SIRKESNAS Provinsi DKI Jakarta



Koordinasi SPV Validasi dengan PJT – PJO SIRKESNAS Provinsi DKI Jakarta



Penandatanganan “Perjanjian Kerja” Puldat SIRKESNAS dengan Enumerator Provinsi DKI Jakarta

S : dr Sefrina Werni

Nama	Pendidikan	Pemempatan Lokasi	Pre test	Post
Teguh Iman Saputra	Farmasi / Kedokteran	Jakarta Selatan	100	90
Nurul Azmah Nikmatullah	Farmasi / Kedokteran	Jakarta Selatan	92,5	92,5
Saddam Musthafa Daalay	Gizi	Jakarta Selatan	100	100
Fatria Triguna Wijaya	Gizi	Jakarta Selatan	100	97,5
Ayu Indahsari	Kebidanan / Keperawatan	Jakarta Selatan	97,5	97,5
Desrialita Faryanti	Kebidanan / Keperawatan	Jakarta Selatan	87,5	97,5
Fatimah Husin	Kesehatan Masyarakat	Jakarta Selatan	100	92,5
Ailica Agus Jayanti	Kesehatan Masyarakat	Jakarta Selatan	70	92,5
Aditya Maulana	Farmasi / Kedokteran	Jakarta Timur	100	90
Jesary Pangestuti	Farmasi / Kedokteran	Jakarta Timur	77,5	90
Rahma Apriana Ulva	Farmasi / Kedokteran	Jakarta Timur	92,5	95
Ardiyanti Puspitasari	Farmasi / Kedokteran	Jakarta Timur	72,5	92,5
Syukriyah Fitriani Alcas	Gizi	Jakarta Timur	95	90
Irma Nadifa	Gizi	Jakarta Timur	82,5	90
Deana Sartika, S.Gz	Gizi	Jakarta Timur	95	92,5
Mujiburrahman	Gizi	Jakarta Timur	95	92,5
Astry Melissa	Gizi	Jakarta Timur	87,5	90
Evy Mega Widayanti	Gizi	Jakarta Timur	100	97,5
Maulthoh	Kebidanan / Keperawatan	Jakarta Timur	95	97,5
Penti Suhartian	Kebidanan / Keperawatan	Jakarta Timur	70	97,5
Listyawati Sari Dewi	Kebidanan / Keperawatan	Jakarta Timur	85	97,5
Debby Stefani	Kebidanan / Keperawatan	Jakarta Timur	60	92,5
Eva Mellyanti Harahap	Kebidanan / Keperawatan	Jakarta Timur	90	95
G. Andhan Widyorini	Kebidanan / Keperawatan	Jakarta Timur	95	90
Rosita Hari Nugroho	Kebidanan / Keperawatan	Jakarta Timur	67,5	97,5
Visihyari Dwi Suryani	Kesehatan Masyarakat	Jakarta Timur	97,5	92,5
Nur Handayani	Kesehatan Masyarakat	Jakarta Timur	80	97,5
Rizki Arbaletusholeha	Kesehatan Masyarakat	Jakarta Timur	87,5	90
Noerfitri	Kesehatan Masyarakat	Jakarta Timur	92,5	97,5
Delvi Nur Oktaviani	Kesehatan Masyarakat	Jakarta Timur	62,5	95
Rafiah Maharani	Kesehatan Masyarakat	Jakarta Timur	100	92,5
Dahniar Agustina	Kesehatan Masyarakat	Jakarta Timur	57,5	92,5

TC Enumerator:

- Rentang Nilai Pre-test Enumerator DKI Jakarta sebesar 30 – 100 point
- Rentang Nilai Post-test Enumerator DKI Jakarta sebesar 57,5 – 100 point



TC Enumerator: Perkenalan Enumerator dan Informed Concern kepada KK dan ART dalam simulasi puldat



TC Enumerator:
Pengukuran TB,
Lingkar Perut dan TD
salah satu KK oleh
Enumerator SIRKESNAS
Provinsi DKI Jakarta



TC Enumerator:
Pengukuran TB,
LiLa, TD dan Lingkar
Perut salah satu
ART (Ibu Post
Partum) oleh
Enumerator
SIRKESNAS Provinsi
DKI Jakarta





TC Enumerator:
Pengukuran TB
dan BB Bayi Baru
Lahir oleh
Enumerator
SIRKESNAS
Provinsi DKI
Jakarta

4) Saran/Rekomendasi :

- uuu) Perlu *ice breaking* saat perkenalan karena enumerator terlihat lelah.
- vvv) Koordinasi antara PJT KK dan enumerator yang sangat baik dengan validator IAKMI menunjukkan masing-masing pihak saling bersinergi menuju validitas data Sirkesnas yang bermutu.
- www) Untuk wawancara yang selesai lebih dari dua jam terutama di ruta yang banyak ARTnya, dalam kondisi seperti ini sebaiknya enumerator membagi tugas wawancara.

h. Provinsi Kepulauan Riau

Validasi proses TC provinsi Kepulauan Riau berlangsung selama 4 hari (11 – 14 Mei 2016) di Bapelkes Batam, dengan Supervisor validasi adalah Dr Ede Surya Dharmawan, MDM., dan Ratri Ciptaningtyas, MHS. Secara umum, setelah 4 hari TC berlangsung pelaksanaan kegiatan berjalan semakin baik, kekompakan PJT di Kepulauan Riau dan koordinasi antar PJT terlihat baik. Hasil skoring yang diperoleh adalah **80** (baik) yang menunjukkan kesesuaian yang baik terhadap baku mutu atau diartikan sebagai indikasi akan terlaksananya kegiatan selanjutnya dengan baik, yakni kegiatan pengumpulan data Sirkesnas di provinsi Kep.Riau. Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi TC Kep. Riau:

1) Proses di kelas:

- xxx) Pelatih menerangkan istilah medis. Misal diare dengan GEA (gastro enteritis akut), faringitis dengan ISPA sebenarnya sama. Namun penjelasannya harus dicatat oleh enum dan tidak terdapat

dalam pedoman. Terdapat satu orang pendamping yang membantu fasilitasi pelatihan.

yyy) Post test dilaksanakan saat selesai TO Puldat. Peserta yang nilai post testnya tidak meningkat dari pre test, dikumpulkan di ruangan TC dan PJO memberikan Peringatan agar serius dalam TC

zzz) Peringatan pemberian denda atas kesepakatan bersama efektif karena tidak ada peserta yang telat masuk sesi materi.

aaaa) Pada kuesioner Pelayanan Kesehatan Ibu, sistematika dan alur pertanyaan yang ada di dalam power point tidak ada di dalam pedoman. Skema tersebut bisa memudahkan pertanyaan-pertanyaan loncatan.

2) Proses simulasi di lapangan:

bbbb) Rata-rata penyelesaian wawancara terhadap Ruta selama satu jam.

cccc) Pengamatan di rumah ketiga terlihat bahwa enumerator membaca-kan persetujuan wawancara dengan kaku. Begitu pula saat memba-cakan pertanyaan masih kaku dan masih belum ingat loncatan-lon-catan pertanyaan.

dddd) Menurut SOP pemasangan alat, alat harus disandarkan pada din - ding supaya lurus tetapi enum memasang alat dulu baru disandar - kan pada dinding.

eeee) Pita pengukur Lila dan lingkaran perut tidak dibawa dengan alasan tersimpan dalam satu tas bersama dengan haemocue di hotel. Padahal TO Puldat juga harusnya mengukur Lila dan lingkaran perut

3) Foto-foto kegiatan/temuan:



TC Enumerator: Perkenalan Validator kepada Enumerator SIRKESNAS Kepri



TC Enumerator:
Pelatihan
Pengukuran TB

4) Saran/Rekomendasi:

ffff) Keputusan yang diambil oleh PJT Propinsi tentang jawaban-jawaban materi harus sama di tiap propinsi. Selain itu ada rangkuman tentang revisi-revisi yang dibuat selama materi dari pihak panitia, misalnya batasan kategori ibu hamil yang tidak anemia jika tidak direvisi bisa menjadi fatal karena nantinya responden diberikan kartu rekomendasi hasil pengukuran

gggg) Pelaksanaan training enumerator di Kepulauan Riau berjalan tepat waktu. Kesepakatan antar enum tentang denda jika telat efektif. Model seperti ini bisa diikuti atau dimodifikasi training enumerator di propinsi lain.

hhhh) Notulen mereview materi di hari berikutnya. Cara ini cukup efektif untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman mereka terhadap materi yang diberikan.

iiii) Sebelum dilakukan pelatihan pengukuran antropometri, kelas dapat *disetting* sehingga semua peserta dapat melihat peragaan dengan baik. Untuk pelatihan sebagai pengukur diutamakan yang dari latar belakang pendidikan kesehatan lingkungan dengan asumsi mereka belum pernah melakukan pengukuran semasa kuliah.

i. Provinsi Sulawesi Tenggara

Validasi proses TC provinsi Sulawesi Tenggara (Sultra) berlangsung selama 3 hari (9 – 11 Mei 2016) di Swiss-belhotel dengan Supervisor validasi adalah Dr. dr. Andi Alfian Zainuddin, M.KM, & Dr. M. Farid Hamzens, M.Si. Secara umum, setelah 3 hari TC berlangsung pelaksanaan kegiatan berjalan semakin baik, kekompakan PJT di Sultra dan koordinasi antar PJT terlihat baik. Hasil skoring yang diperoleh adalah **77 (baik)** yang menunjukkan kesesuaian yang terhadap baku mutu menunjukkan hasil yang

baik atau diartikan sebagai indikasi akan terlaksananya kegiatan selanjutnya dengan baik, yakni kegiatan pengumpulan data Sirkesnas di provinsi Sultra. Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi TC Sultra:

1) Tindak Lanjut Rakornis:

Updating sampel Daftar Sampel Rumah Tangga (DSRT) dan Daftar Sampel Blok Sensus (DSBS) yang *eligible* tidak dimutakhirkan lagi, hanya menggunakan sampel dari BPS. Jika ditemukan RUTA yang tidak memiliki balita dalam sampel, maka RUTA tersebut tetap diwawancara (menurut PJT Propinsi). Alasannya karena sudah ada kesepakatan antara Tim Teknis Sirkesnas dengan BPS. Sementara dalam buku pedoman RUTA yang *eligible* tetap harus ada balita. Ini ada peluang bias data.

2) Proses di kelas:

jjjj) *Feedback* peserta datar, diskusi kurang berjalan karena lebih menekankan pada kesepakatan, bukan membentuk *skill* peserta dalam pengumpulan data.

kkkk) Simulasi pengisian kuesioner di kelas tidak berjalan, yang terjadi hanya menjelaskan cara-cara pengisian kuesioner. Penekanan lebih kepada pengetahuan dan kesepahaman, bukan *skill* pengisian kuesioner dan pengumpulan data.

llll) Metode yang digunakan hanya berupa presentasi dan peserta membacakan kuesioner, sehingga tidak memperlihatkan *skill* komunikasi dalam pengisian kuesioner. Hari berikutnya, proses lebih interaktif dan diskusi berjalan dengan aktif.

mmmm) Patut diragukan kemampuan peserta dalam proses puldat yang bermutu. Pre dan post-test tidak bisa menjadi ukuran, karena hanya menggambarkan peningkatan pengetahuan, tidak bisa menggambarkan *skill* dan kompetensi minimal seorang enumerator.

nnnn) Masih ada perbedaan persepsi antar pelatih di depan peserta, sehingga membuat bingung peserta dan akhirnya yang timbul adalah kesepakatan.

- oooo) Ada materi yang tidak sesuai jadwal, bahkan lebih cepat dari jadwal yang telah dibagikan, hal ini karena *feedback* dari peserta yang kurang dan metode pelatihan yang hanya berupa presentasi.
- pppp) Terkait dengan kuesioner RUTA dan Individu masih banyak istilah-istilah medis yang besar kemungkinan kurang dipahami oleh masyarakat awam di desa-desa yang masuk DSRT. Tetapi pemateri tidak mengajarkan atau mendorong enumerator untuk mampu menjelaskan istilah-istilah tersebut dalam bahasa awam, bahkan bahasa daerah yang dapat dan mudah dipahami masyarakat.
- qqqq) Terkait dengan kuesioner RUTA dan Individu masih banyak istilah-istilah medis yang besar kemungkinan kurang dipahami oleh masyarakat awam di desa-desa yang masuk DSRT. Tetapi pemateri tidak mengajarkan atau mendorong enumerator untuk mampu menjelaskan istilah-istilah tersebut dalam bahasa awam, bahkan bahasa daerah yang dapat dan mudah dipahami masyarakat.
- rrrr) Untuk sesi blok Farmasi kondisi pembelajaran kembali kaku dan berjalan kurang interaktif. Hal ini bisa dipengaruhi oleh:
- Faktor pemateri sendiri yang mungkin belum sempat diingatkan oleh PJT Propinsi seperti pemateri yg sebelumnya yang sudah dapat arahan ulang dari PJT.
 - Faktor kondisi objektif peserta yang mungkin tidak begitu paham dengan obat-obatan dan istilah-istilah farmasi.
 - Hanya 3 orang enumerator yang berlatar belakang disiplin ilmu farmasi.
- 3) Proses simulasi di lapangan
- ssss) Telah ada simulasi pengisian kuesioner blok farmasi secara berkelompok dan adanya media berupa sampel obat.
- 4) Foto-foto kegiatan/temuan:



Gambaran kurang terkoordinirnya proses silmulasi di lapangan sebagai akibat kurang optimalnya peran PJO.



Simulasi wawancara di RUTA yang kurang terkendali dengan baik



Koordinasi Tim Validasi bersama PJO – PJT SIRKESNAS Provinsi Sultra

5) Saran/Rekomendasi:

- a) Perlu klarifikasi kepada Tim Teknis Sirkesnas, karena tidak ada dokumen resmi terkait perubahan kebijakan kriteria sampel
- b) Karena post test tidak bisa menggambarkan skill, dan validator tidak mungkin terlibat sampai post test, maka perlu dipertimbangkan hal sebagai berikut:
 - Balitbang didorong untuk secepatnya menetapkan standar (kriteria) minimal **kompetensi dan skill** enumerator. Agar hal ini bisa diperbaiki di provinsi yang belum melaksanakan TC.

- Bila di akhir TC masih ada peserta yang belum memenuhi standar minimal skill enumerator, maka PJT wajib melakukan remedial.
- c) Metode pelatihan sebaiknya menekankan skill dalam pengisian kuesioner dengan melakukan berbagai simulasi di dalam kelas antar peserta sehingga bukan hanya cara pengisian yang diajarkan, tetapi juga **skill komunikasi** dalam pengisian kuesioner.
- d) Praktik simulasi pengambilan data di lapangan harus dilaksanakan secara serius dan lebih disiplin. Sesi ini disarankan untuk menjadi proses mengukur skill peserta.
- e) Meminta Ketua Tim Teknis Sirkesnas untuk meminta PJT lebih mengetatkan proses simulasi pengambilan data di lapangan.
- f) Para pelatih diharapkan sudah melakukan briefing tentang kuesioner sesuai dengan apa yang didapatkan pada TC dan perlu adanya mekanisme komunikasi sampai ke tim teknis sirkesnas pusat agar semua pertanyaan kuesioner mempunyai persepsi yang sama.
- g) Perlu adanya suatu panduan masing-masing provinsi terkait istilah-istilah di dalam kuesioner dalam bahasa lokal.
- h) Seluruh pemateri harus *dibrief* oleh PJT provinsi agar lebih interaktif untuk membangun *skill* enumerator.
- i) Hasil pre dan post test peserta tentang materi farmasi perlu diperhatikan secara lebih serius. Pada saat simulasi di puskesmas harus mendapat pendampingan dari pemateri blok farmasi.
- j) Umpan balik kepada peserta tetap harus dilakukan sampai peserta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang optimal dalam pengisian kuesioner.

j. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)

Validasi proses TC provinsi NTT berlangsung selama 4 hari (24 – 27 Mei 2016) di Hotel Neo dengan Supervisor validasi adalah Dr. Al Asyary Upe, MPH & Meita Veruswati, MKM. Secara umum, hasil skoring yang diperoleh adalah **85 (sangat baik)** yang menunjukkan kesesuaian yang sangat baik terhadap baku mutu atau diartikan sebagai indikasi akan terlaksananya kegiatan selanjutnya dengan baik, yakni kegiatan

pengumpulan data Sirkesnas di provinsi NTT. Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi NTT:

- 1) Proses di Kelas:
 - a) Penyampaian materi masih satu arah dan partisipasi peserta masih minim.
 - b) Rundown kegiatan TC bersambung hingga jam 20.30 WITA.
- 2) Saran/Rekomendasi:
 - a) Idealnya kegiatan dapat berakhir pukul 17.00 WITA agar peserta pelatihan dapat beristirahat dan bersiap untuk kegiatan esok hari.
 - b) Perlu dilakukan lagi permainan peran (sebagai enumerator dan sebagai responden), seperti yang dilakukan di beberapa proses TC di provinsi lain. Hal ini agar peserta dapat melihat betul proses yang terjadi di lapangan nantinya.

4.3.4 Kesimpulan dan Rekomendasi Hasil Validasi TC Provinsi Sirkesnas Tahun 2016

a. Hasil Skoring:

Penilaian validasi TC provinsi yang dilakukan oleh Tim Validasi di 10 provinsi menghasilkan rerata nilai skoring yang sangat baik yaitu 83.91. Semua provinsi memperoleh nilai validasi di atas 80, kecuali satu wilayah yaitu Kalimantan Selatan (skor 77, lihat tabel 4.7 di bawah). Nilai skoring ini menggambarkan kondisi penyelenggaraan TC secara umum memenuhi standard baku mutu yang sangat baik mencakup aspek manajemen, teknis dan logistic. Penilaian validasi TC ini sebanyak 20 butir penilaian (kondisi kelas, pemateri, peserta, evaluasi pre-post test, media dan alat/bahan pelatihan). Untuk jelasnya, berikut tabel distribusi skor/nilai validasi TC Sirkesnas di 10 provinsi:

Tabel 4.4
Distribusi Skor/nilai Validasi TC Sirkesnas di 10 provinsi

No	Provinsi	Nilai Total
1	Papua	87
2	Jawa Timur	85
3	NTT	85
4	Bangka belitung	85
5	Kalimantan Selatan	85
6	Kepulauan Riau	80

No	Provinsi	Nilai Total
7	Sulawesi Tenggara	77
8	Sumatera Utara	85
9	Banten	85
10	DKI	85.1
Rata-rata Total		83.91

b. Analisis Pre test dan Post Test:

Analisis terhadap hasil pre test dan post test menunjukkan beberapa hal yang penting/temuan untuk diperbaiki, yaitu:

- 1) Pre dan Post-Test tidak bisa jadi ukuran, karena hanya menggambarkan peningkatan pengetahuan, tidak bisa menggambarkan *skill* dan kompetensi minimal seorang enumerator, khususnya ketika pengumpulan data di lapangan yang dapat mempengaruhi kualitas data di lapangan.
- 2) Masih belum ada penanganan untuk peserta yang belum memenuhi standar minimal uji pengetahuan tentang Sirkesnas ini (misal di Kalimantan Selatan : terdapat 25% enumerator dengan peningkatan nilai < 50%, serta rendahnya skor (di bawah rerata skor) yang diperoleh sejumlah enumerator di akhir TC (nilai post Test) di berbagai provinsi.
- 3) Ditemukan nilai *Standard Deviasi Post test* yang menunjukkan selang yang cukup lebar yakni 14,57 artinya meskipun ada peningkatan pengetahuan tapi variasinya cukup besar.

c. Tindaklanjut Rakornis:

RTL Rakornis yang secara umum belum ditindaklanjuti adalah terkait Daftar Sampel Rumah Tangga (DSRT) dan Daftar Sampel Blok Sensus (DSBS) yang *eligible*. Blok sensus yang memiliki RUTA *eligible* kurang dari standar yang ditetapkan terdapat di setiap provinsi.

d. Proses di Kelas:

Di awal-awal pelatihan, umumnya *feedback* peserta datar, diskusi kurang berjalan lancar karena menekankan pada pencapaian kesepakatan dalam mengisi kuesioner, bukan menekankan dalam kemampuan/skill pengumpulan data. Simulasi pengisian kuesioner di kelas kurang berjalan dengan baik karena lebih banyak menjelaskan cara-cara yang bersifat kognitif, minim dengan *skill* pengisian kuesioner dan pengumpulan data. Setelah ada diskusi dan koordinasi antara supervisor dengan PJT pada hari-hari berikutnya mulai

terlihat hidup dan seimbang antara pengetahuan dan *skill*. Namun masih terdapat kelemahan terkait pembentukan kemampuan komunikasi antar PJT/pemateri maupun enumerator ketika berhadapan dengan responden dalam mengisi kuesioner, terutama untuk menjelaskan istilah-istilah medis yang diperkirakan tidak pahami secara umum oleh responden.

Hampir di semua provinsi yang divalidasi ditemukan kelemahan pada blok Farmasi karena kondisi objektif latar belakang keilmuan peserta/enumerator yang terlihat kurang begitu paham dengan obat-obatan dan istilah-istilah farmasi, di samping kurangnya enumerator yang berlatar belakang farmasi/keperawatan.

e. Proses Simulasi di Lapangan:

- 1) Ketika uji coba di puskesmas sering terjadi ketidaksesuaian antara penentuan kelompok umur yang ada di puskesmas dengan yang ada di instrumen. Hal ini menyebabkan kesulitan enumerator dalam melakukan rekapitulasi jumlah penduduk dan bayi di wilayah setempat.
- 2) Ketika uji coba di RUTA, enumerator belum memiliki pemahaman yang sama dan merata. Hal ini terlihat dari beberapa kali perbedaan pemahaman antar enum dalam mempersepsikan kuesioner.
- 3) Peran PJO Kabupaten/Kota kurang optimal, hal ini terlihat dalam koordinasi dengan pihak puskesmas dan ruta-ruta yang dijadikan sampel simulasi.

f. Interpretasi:

- 1) Masalah DSRT dan DSBS yang kurang terselesaikan secara maksimal dan “clear” dan tindakan mengambil jalan pragmatis dapat mempengaruhi tingkat representatif responden dan akurasi data SIRKESNAS.
- 2) Belum adanya standar minimal kemampuan pengetahuan dan skill enumerator sebagai standar keberhasilan dalam TC tidak bisa menjamin kemampuan enumerator secara merata. Persoalan kemampuan enumerator yang tidak merata dan tanpa standar yang jelas akan mempengaruhi kualitas data yang dihasilkan. Terutama pada blok-blok tertentu seperti blok Farmasi yang banyak memiliki kelemahan dalam kualitas enumerator.

- 3) Kesulitan enumerator dalam kesesuaian karakter data di Puskesmas dengan instrumen bisa mendorong enumerator berperilaku pragmatis terisi yang juga akan mempengaruhi kualitas data.

g. Rekomendasi:

- 1) Didorong untuk secepatnya menetapkan standar (kriteria) minimal kompetensi dan *skill* enumerator agar bisa diperbaiki di propinsi yang belum melaksanakan TC. Bila di akhir TC masih ada peserta yang belum memenuhi standar minimal *skill* enumerator, maka PJT harus melakukan remedial.
- 2) Direkomendasikan agar pelatihan menekankan pada skill pengisian kuesioner dengan melakukan berbagai simulasi di dalam kelas antar peserta sehingga bukan hanya cara pengisian yang diajarkan, tetapi juga *skill* komunikasi dalam pengisian kuesioner. Untuk pengukuran antropometri maka *skill* enumerator non kesehatan/non pengalaman dijadikan contoh pengukur agar dapat dimonitor ketepatan dan ketelitian pengukuran.
- 3) Praktik simulasi pengambilan data di lapangan harus dilaksanakan secara lebih serius dan lebih disiplin karena menjadi standar dalam mengukur *skill* peserta, jika perlu direkam dengan HP/kamera untuk mengevaluasi kemampuan masing-masing sebagai enumerator.

4.4 Validasi Pengumpulan Data

4.4.1 Pendahuluan

Kegiatan Pengumpulan Data Sikresnas merupakan tahapan proses inti dari keberhasilan Sirkesnas tahun 2016. Di dalam tahapan ini diharapkan para enumerator dan PJT provinsi dapat secara akurat mendapatkan data yang diinginkan melalui penerapan proses pengumpulan yang sudah terstandarisasi/sesuai panduan khususnya terkait dengan data Rumah Tangga (DSRT) dan penentuan Sampel Blok Sensus (DSBS) yang *eligible*, serta bagaimana melakukan berbagai strategi yang tepat dalam menghadapi masalah real pengumpulan data (Ruta, Individu, Dinas Kesehatan dan Puskesmas) di lapangan.

4.4.2 Konsep Penilaian Validasi Puldat

Validasi puldat dilakukan melalui pendekatan uji petik dari proses puldat yang dilakukan enumerator Sirkesnas. Laporan harian dan laporan final selama validasi proses Puldat dilakukan dan dilaporkan kepada Ketua pelaksana Sirkesnas

yang menggambarkan temuan-temuan yang diharapkan dapat segera memperbaiki proses puldat yang sedang berjalan dan dapat ditindaklanjuti dengan tindakan perbaikan jika diperlukan atau dimungkinkan untuk dilakukan di tingkat lokal atau nasional puldat. Instrumen validasi Puldat terpilih dibuat dengan mengacu kepada instrument Sirkesnas tahun 2016 dengan beberapa persyaratan yang disepakati oleh tim validasi. Peran tim validasi dan instrumen validasi pada tahapan Puldat ini sangat penting, karena penilaian validasi puldat mempunyai bobot terbesar dalam penilaian keseluruhan validasi Sirkesnas. Selain untuk melihat ketercapaian tujuan yang telah dirumuskan, validasi ini yang akan menjamin mutu hasil SIRKESNAS 2016 dan menjadi masukan bagi pelaksanaan Puldat Sirkesnas di tahun-tahun mendatang.

Validasi Pelaksanaan Pengumpulan Data Sirkesnas tahun 2016 merupakan bagian dari kegiatan Tim Validasi Sirkesnas tahun 2016, yang dilakukan setelah merekrut sejumlah tenaga pelaksana pengumpulan data validasi yang berasal dari unsur Pengurus Daerah (Pengda) IAKMI dan atau dosen dari PT Kesmas anggota AIPTKMI yang memenuhi persyaratan sebagai validator dengan mempertimbangkan lokasi korwil dan kecukupan anggaran. Seluruh tim validasi (Tim Pakar Validasi, Penanggungjawab, Ketua/Wakil Ketua, Supervisor dan enumerator validasi) turun ke 10 provinsi terpilih (20 Kabupaten/Kota, 40 BS, 400 Ruta) untuk melakukan proses validasi dengan dukungan tim teknis sekretariat. Dalam implementasinya, rencana validasi di 20 Kabupaten/Kota dan 40 BS terlaksana.

4.4.3 Hasil Validasi Puldat

Validasi proses puldat telah dilakukan di 10 provinsi, dengan rincian hasil validasi adalah sebagai berikut:

a. Provinsi Bangka Belitung (Babel)

Validasi Pengumpulan Data (Puldat) Sirkesnas 2016 di Provinsi Babel dilakukan di BS Bacang dan BS Kejaksaan (20-21 Mei 2016). Adapun validator yang bertugas adalah:

Validator:

- 1) Arief Tarmansyah Iman, MKM.,
- 2) Nur Fadilah Dewi, MKM.,
- 3) Dedek Sutinbuk, SKM., M.Kes.
- 4) Murniani, SKM., M.Kes.

Supervisor: Dr. Hermawan Saputra, MARS

Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi Puldat Babel:

- 1) Proses Puldat di Ruta:
 - a) Masih ada penerimaan kurang ramah dari responden Ruta BS Tamansari Kejaksaan bahwa puldata terkait dengan kampanye.
 - b) Pada BS yang sama di atas, DSRT yang terdata oleh numerator atas nama Suratno, namun alamat pada KK yang diberikan kepada tim validator, di KK tertulis alamatnya di Wonogiri Jateng.
 - c) Pada saat puldat, responden tidak memberikan KK dengan alasan hilang.
 - d) Pada BS Bacang, terdapat dua KK di dalam satu rumah atas nama Bp Ahmad dan Bp Ocim. Yang terdaftar dalam DSRT adalah bp Ahmad, sedangkan yang menjadi tulang punggung keluarga adalah Bp Ocim (data ini yang diambil oleh tim validator). Sedangkan enumerator puldata Sirkesnas mendata dua keluarga.
 - e) Berdasarkan kuesioner validasi proses di ruta, ditemukan bahwa masih terdapat kelemahan dalam hal pemaparan maksud dan tujuan penelitian, koordinasi PJT Kabupaten tentang rencana puldat, serta kesesuaian dengan kespakatan waktu dan tempat puldat data SIRKESNAS.
 - f) Masih ada ART yang belum lengkap ditanyakan tentang kesehatan remaja puteri, ibu, bayi/balita.
- 2) Proses puldat di Dinkes dan Puskesmas:
 - a) Waktu yang digunakan PJT dan enumerator untuk pengumpulan data dasar dan data umum di puskesmas maupun dinkes kab Belitung memerlukan waktu yang lama, hampir seminggu, berhubungan dengan kesibukan para responden di Dinas Kesehatan Kota.
 - b) Proses koordinasi PJT dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas dan ketua RT dengan enumerator berjalan baik dalam memfasilitasi kegiatan puldat hingga tingkat RT.
- 3) Foto-foto kegiatan/temuan:



4) Saran/Rekomendasi:

- a) PJT dan Enumerator melakukan koordinasi dengan perangkat desa/RT setempat untuk mensosialisasikan kepada keluarga yang menjadi responden terkait proses puldata sirkesnas dan validasinya.
- b) PJT dan enumerator dapat melakukan kegiatan puldat di dinkes dan puskesmas dalam waktu yang lebih efisien dan tidak lebih dari 3 hari.

- c) *Updating sample* disesuaikan dengan identitas kepala ruta (KTP) dan keadaan di lapangan.

b. Provinsi Papua

Validasi Pengumpulan Data (Puldat) Sirkesnas 2016 di Provinsi Papua dilakukan di kota Jayapura dan kabupaten Jayawijaya. Adapun validator yang bertugas adalah:

- 1) Fazryani M, S.Kep., Ners., MKM;
- 2) dr. Abd. Halik Malik, M.Kes;
- 3) Ibnu Malkan, SGz., M.Si.;
- 4) Iswayudi, S.TP., M.Si.;

dengan Supervisor: Meita Veruswati, MKM

Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi Puldat Papua:

- 1) Proses Puldat di Ruta dan Individu:
 - a) Ruta tidak mendapatkan informasi dari PJT kabupaten tentang kegiatan Sirkesnas 2016 sehingga ada beberapa ruta yang menghindar karena berpikir tim enum adalah sales alat-alat kesehatan.
 - b) Enumerator tidak menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya pengumpulan data kepada rumah tangga.
 - c) Pada ruta keluarga Najemuddin, di KK tertulis nama M.Said dan oleh enum dilakukan wawancara juga, sedangkan M.Said yang merupakan adik dari keluarga tersebut dari setahun yang lalu sudah tidak tinggal satu rumah.
 - d) Ruta bapak Najemudin tidak memiliki balita, data tidak eligible.
 - e) Enum langsung datang keruta tanpa membuat janji terlebih dahulu.
 - f) Info PJT Kabupaten simpang siur terkait lokasi, penghubung dan nama ruta.
 - g) Wilayah Bansen merupakan daerah rawan konflik dan tidak aman untuk pendatang.
 - h) Pemahaman maupun ingatan ART terhadap pemeriksaan dan pertanyaan penelitian sangat terbatas.
 - i) Banyak ruta yang tidak punya balita.

- j) Kondisi ruta di Sinakma yang serba terbatas, baik pemahaman terhadap substansi pertanyaan maupun bahasa sehingga validasi menjadi tidak akurat.
 - k) Diduga ada ruta yang belum dikunjungi oleh enumerator tapi dilaporkan untuk divalidasi.
- 2) Proses puldat di Dinkes dan Puskesmas:
- a) Dinkes, Puskesmas, petugas kesehatan/kader tidak dilibatkan dalam sosialisasi puldat sirkesnas.
 - b) Data dan Informasi dinkes sangat terbatas dan belum begitu akurat.
 - c) Petugas dinkes disibukkan dengan tugas pokoknya.
- 3) Saran/Rekomendasi:
- a) Mempercepat proses pengumpulan data dan selalu koordinasi dengan perangkat desa.
 - b) Enumerator harus menjelaskan tujuan dari kegiatan sirkesnas, agar ruta tidak memepertanyakan.
 - c) Koordinasi dgn PJT dan ketua RT.
 - d) Dinkes setempat dan jajarannya turut dilibatkan.
 - e) Konfirmasi ulang informasi dari ART.
 - f) Bertemu dengan staf dinkes yang relevan dan menguasai bidang yang ditanyakan.
 - g) Petugas dinkes ditemui di akhir jam kerja.

c. Provinsi Kalimantan Selatan (Kalsel)

Validasi Pengumpulan Data (Puldat) Sirkesnas 2016 di Provinsi Kalsel dilakukan di Bajarmasin Selatan (9 ruta) dan Desa Balau (6 Ruta) (tgl 22 Mei), Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dan Puskesmas Pelambuan (tgl 23 Mei), Desa Mandikapau Timur (7 Ruta) (tgl 23 Mei). Adapun validator yang bertugas adalah :

Validator :

- 1) Kasman, S.KM, M.Kes.,
- 2) Didi Apriady S.KM., MKM.,
- 3) Rudi Fakhriadi, S.KM, M.Kes (Epid)
- 4) Musafaah, S.KM, MKM.

Supervisor : Dr Wahyu Sulistiadi, MARS.

Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi Puldat Kalsel:

- 1) Proses Puldat di Ruta dan Individu:
 - a) Belum semua Ruta dilakukan puldat oleh enumerator, karena lokasi yang jauh dan anggota Ruta baru ada malam hari.
 - b) Nomor alamat Ruta di BS dan yang diperoleh di lapangan banyak yang tidak sama.
 - c) Enumerator banyak wanitanya, sehingga faktor keamanan dengan membawa alat menjadi perhatian.
 - d) Untuk sampai ke rumah penduduk yang menjadi sampel harus berjalan kaki karena jalannya sangat sempit. Lokasi Ruta merupakan perkotaan yang padat dan kumuh, jalan becek dan kondisi lingkungan yang tidak sehat.
 - e) Ruta telah diberikan informasi bahwa akan ada lagi tim yang akan datang untuk “meng-crosscheck” (bahasa yang dipahami masyarakat).
 - f) Pendamping sangat bermanfaat dalam menemukan lokasi dan rumah-rumah sampel. Selain itu, penerimaan warga juga sangat baik karena melihat ada orang yang dikenal bersama dengan tim validasi.
 - g) Terjadi hambatan kegiatan Puldat enumerator SIRKESNAS di masyarakat (Ruta) dikarenakan habisnya bahan kontak pada enumerator.
- 2) Proses puldat di Dinkes dan puskesmas:
 - a) Enumerator kesulitan mewawancarai kepala puskesmas Karang Intan.
 - b) Rumah tangga untuk perkotaan seperti ini yang dikunjungi pada hari Minggu ternyata menguntungkan karena hampir semua anggota rumah tangga ada.
- 3) Foto-foto kegiatan Puldat di Kalsel :



Kegiatan Validasi SIRKESNAS Provinsi Kalimantan Selatan

4) Saran/Rekomendasi:

- a) Enumerator perlu kehati-hatian karena melakukan puldat malam hari, untuk menjaga keamanan dan kesehatan.
- b) Enumerator disarankan mencoba lagi wawancara dengan kepala puskesmas karena lokasi tinggal menginap dekat puskesmas.
- c) Nomor rumah tidak sama dikonfirmasi ke pak RT dengan menunjukkan nama Responden Ruta yang sama.

- d) Enumerator lokal lebih menguasai lapangan, sehingga baik untuk Kalsel, untuk enumerator lelaki untuk Sirkesnas yang akan datang bisa diperbanyak.
- e) Untuk mengatasi jalanan yang sempit dan tidak bisa dilalui mobil, maka kendaraan roda dua bisa jadi alternatif, hanya saja jika terjadi hujan seperti yang terjadi saat jam siang, maka itu bisa menjadi sedikit kendala dalam kelancaran puldat.
- f) Memanfaatkan hari libur untuk kunjungan ke Ruta akan menguntungkan karena peluang untuk ketemu semua anggota Ruta sangat besar.
- g) Penguasaan bahasa daerah Ruta sangat membantu komunikasi.
- h) Perlu keterampilan/ kemampuan untuk bisa berkomunikasi dengan baik dengan tokoh masyarakat, salah satunya bisa sholat berjama'ah di mesjid setempat, maka komunikasi ini bisa efektif dan mudah.
- i) Pendamping lokal sangat penting. Disarankan menggunakan pendamping dari ketua RT setempat.
- j) Puldat Ruta yang dilakukan enumerator memang tidak tahu secara pasti jumlah anggota Ruta sehingga biaya kontak juga belum bisa dipastikan jumlahnya. Kerjasama enumerator dan PJT Kab untuk menambah biaya sudah disampaikan sebelum biaya kontak habis. Untuk mencegah agar tidak terhambat tim enumerator dan validasi di Ruta, disarankan untuk memperkirakan dilebihkan biaya kontak akan lebih aman daripada kurang yang berakibat terhambat semuanya.

d. Provinsi Banten

Validasi Pengumpulan Data (Puldat) Sirkesnas 2016 di Provinsi Banten dilakukan di kabupaten Tangerang kecamatan Cikupa di tiga BS yaitu Cikupa, desa Sukadamai dan Sukanegara dan kecamatan Sepatan dengan dua BS Pisangan Jaya dan Kayu Agung dan Kota Serang di kecamatan Kasemen dengan BS Terumbu, Margaluyu dan Kasunyatan

Adapun validator yang bertugas adalah sebagai berikut:

Validator:

- 1) Dr. Gurdani Yogisutanti, SKM., M.Sc.

2) Firlia Ayu Arini, MKM.

3) Suhat, SKM., M.Kes.

Supervisor: Karyadi, M.Kep., PhD.

Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi Puldat Banten:

1) Proses Puldat di Ruta dan Individu:

Proses pengumpulan data yang dilakukan oleh team enumerator secara umum sudah dilaksanakan dengan baik, tetapi masih ditemukan informasi bahwa PJT kab belum menginformasikan tentang rencana pengumpulan data sirkesnas sebelumnya, serta waktu dan tempat pengumpulan data tidak sesuai dengan kesepakatan.

2) Proses puldat di Dinkes dan Puskesmas:

Proses pengumpulan informasi di puskesmas, secara umum dilakukan dengan baik, ditemukan kesulitan masalah pengaturan waktu sehingga menyulitkan team enum dengan harus bolak balik untuk melakukan beberapa pengumpulan data.

3) Saran/Rekomendasi:

Untuk mempercepat proses pengumpulan data dibutuhkan pendamping untuk masing masing blok Survei, sehingga efektifitas dari proses pengumpulan data berjalan dengan baik, serta pendamping ini bertugas ganda selain mendampingi dan melakukan pencarian Ruta juga membantu sarana transportasi.

e. Provinsi Sumatera Utara (Sumut)

Validasi Pengumpulan Data (Puldat) Sirkesnas 2016 di Provinsi Sumut dilakukan di Kabupaten Langkat Sumut (28 Mei 2016), Adapun validator yang bertugas adalah:

Validator:

1) Dhani Syahputra Bukit ,SKM., MKM.

2) Nadya Ulfa Tanjung, SKM., MKM.

3) Awaluddin Hidayat Ramli Inaku , SKM., M.KL.

4) Nur Intania, MKM.

Supervisor: Dr. M. Farid Hamzens, M.Si

Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi Puldat Sumut:

1) Proses Puldat di Ruta:

- a) Pada 8 Ruta di BS-1 GEBANG yang kondisinya pedesaan di mana kepala ruta mayoritas pekerja kebun sawit, responden memang lebih mudah didatangi malam dari pada siang, karena mereka pergi ke kebun.
- b) Di GEBANG ditemukan DSRT yang tidak sesuai dengan kondisi riil sebenarnya. Lokasi sulit yaitu Kuala Gebang (BS-008B) diidentifikasi sebagai daerah perkotaan. Di sini enumerator mendapat intimidasi dari warga karena merasa setiap Survei selalu yang dipilih ruta dan dusun itu-itu lagi (Dusun-3). Itulah sebabnya enumerator baru berhasil tiga ruta, itupun mereka ragu dengan hasil pengukuran karena kondisi untuk meletakkan timbangan dan dinding rata untuk tinggi badan sangat sulit, di samping juga diganggu oleh warga lain yang protes kenapa mereka tidak dipilih.
- c) DSRT kurang valid, banyak nomor bangunan fisik tidak sesuai dengan nama orang. Enumerator melihat nomor fisik bangunan berdasarkan yang tertempel di rumah-rumah, tapi tidak sesuai dengan nama orangnya. Kategori desa dan perkotaan tidak sesuai dengan kondisi riil. Ruta dalam BS terkonsentrasi hanya pada satu dusun, dusun yang lain tidak termasuk dan juga tidak menjadi satu BS sendiri. Selain di GEBANG, di BS-1 STABAT ada dua ruta yang ada dalam DSRT tidak pernah dikenal oleh Kepala Lingkungan (baik yang sedang menjabat atau pun yang sebelumnya). Kedua ruta tersebut adalah Supriatman dan Fahrizal. Sementara di BS-2 STABAT ada ruta Rahmat Hidayat yang tidak pernah dikenal oleh Kepala Lingkungan maupun tetangga sekitarnya.
- d) PJT tidak memahami kondisi geografis setiap BS sehingga tidak merencanakan teknis menjangkau BS tersebut dan mengalokasikan dana khusus. Hal ini karena PJO kurang mengkomunikasikan kondisi lapangan kepada PJT kabupaten/kota dan provinsi. Seharusnya PJO kabupaten/kota yang merupakan unsur Dinkes sudah tahu kondisi ini, tapi tidak dikomunikasikan sejak awal dengan PJT, sehingga PJT tidak membuat rencana

teknis terkait kondisi sulit secara fisik lingkungan dan secara sosial masyarakat.

- e) Ternyata dana kontak Enumerator berbeda dengan validator. Validator hanya Rp. 20.000,- setiap ruta, sementara Enumerator Sirkesnas Rp. 50.000,- untuk Kepala Keluarga, setiap ART yang diwawancarai diberi Rp. 10.000,-, dan bagi ibu hamil yang bersedia diambil darahnya untuk mengukur HB diberikan dana kontak Rp. 25.000,-. Di Puskesmas setiap responden diberikan Rp. 150.000,- yang dikoordinir oleh PJO.
- f) BS-2 di Gebang sulit untuk dijangkau dan ruta yang baru selesai dikunjungi oleh enumerator baru sebanyak tiga ruta. Selain ada masalah sosial berupa penolakan dari masyarakat seperti yang kami laporkan di atas juga memerlukan biaya tambahan untuk mendatangi lokasi (sewa *speedboat*). Bisa dicapai melalui darat tapi kondisi jalan yang tidak bisa ditempuh karena hujan pada malam harinya. Kami memantau kondisi jalan menuju ke BS-2 Gebang memang tidak mungkin ditempuh. Di samping itu kalau setelah jam 3 siang selalu air pasang naik sehingga membuat kami bisa terkurung tidak bisa keluar kampung dan kendaraan terendam. Akhirnya kami melanjutkan untuk menemui ruta di Stabat tapi di BS-2 yang termasuk kondisi desa.
- g) Di Stabat setelah kami berkoordinasi dengan ketua Tim enumerator mereka mengalami kesulitan karena DSRT tidak disertai peta lokasi.
- h) Enumerator mengalami kesulitan menemui masyarakat (ruta) karena masyarakat trauma dengan Survei-Survei yang banyak dijadikan sebagai kedok oleh para *sales*. Daerah ini memang di pinggir kota Langkat. Enumerator dianggap *sales* sehingga mereka kesulitan meyakinkan masyarakat. Tetapi mereka teruntungkan karena Kepala Lingkungannya bisa mendukung dan kooperatif.
- i) Lagi-lagi di sini DSRT tidak sesuai dengan kenyataan lapangan, baik nama orang maupun nomor fisik bangunan.
- j) Setelah pertemuan koordinasi berlangsung, PJT Propinsi bersama PJO langsung turun ke lokasi sulit di Gebang untuk mengatasi

semua masalah. Kami memberikan apresiasi kepada PJT propinsi yang cepat meresponse masalah di lapangan, walaupun ini sebenarnya kealpaan PJO yang kurang mengkomunikasikannya sejak awal.

2) Foto kegiatan:



3) Saran/Rekomendasi:

- a) PJT melakukan *update* data terlebih dahulu saat sebelum turun lapangan untuk memastikan data DSRT yang akan diperoleh telah *eligible*, beserta peta lokasi.
- b) PJT membuat rencana teknis terkait kondisi sulit dijangkau secara fisik geografis dan alokasi dana khusus.
- c) PJT dan enumerator melakukan sosialisasi pemilihan Ruta untuk Sirkesnas.

f. Provinsi Jawa Timur

Validasi Pengumpulan Data (Puldat) Sirkesnas 2016 di Provinsi Jawa Timur dilakukan di Kelurahan Dukuh Setro, Blok Sensus 271B, Kecamatan Tambaksari, Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yang berlangsung selama tanggal 29-30-31 Mei dan 1-2 Juni dan 7 Juni 2016. Selain itu di Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, Provinsi Jawa Timur (tanggal 2 Juni 2016), Dusun Seno RT 02 RW 03 Desa Mojotamping Kec. Bangsal dan Dusun Dateng RT 03 RW 08 Desa Sumberwono Kec. Bangsal (tanggal 31 Mei dan 3 Juni 2016), serta Dusun Wonorejo RT 02 RW 01 Desa Sumberwono Kec Bangsal, Kabupaten Mojokerto (tanggal 4 Juni 2016), Adapun validator yang bertugas adalah:

Validator:

- 1) Sondang Sidabutar, SKM., M.Kes.
- 2) Daud Imanuel Sandy Illu, SKM., MKM.
- 3) Agus Aan Adriansyah, SKM., M.Kes.
- 4) Nuryadi SKM., M.Kes.

Supervisor: Drg. Rahma Indira W., MARS.

Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi Puldat Jatim:

- 1) Proses Puldat di Ruta dan Individu:
 - a) Umumnya Ruta tidak memahami penandatanganan *informed concent*, karena tidak dijelaskan sebelumnya maksud dan tujuan penandatanganan tersebut oleh enumerator.
 - b) Untuk hasil pencatatan pada buku saku kecil putih (terkait pengukuran TB, BB, Tekanan Darah), petugas enumerator seringkali tidak menjelaskan dengan baik maksud dan tujuan pengukuran serta cara baca buku saku tersebut.

- c) Umumnya Ruta yang dikunjungi saat validasi tidak dapat menunjukkan Buku KIA. Semua Ibu mengatakan bahwa Buku KIA ditinggal/diambil petugas kader posyandu untuk dilakukan pencatatan. Semua ibu mengatakan bahwa Buku KIA tersebut telah 2 minggu dibawa petugas. Sehingga, saat petugas enumerator melakukan Survei, ibu-ibu tersebut tidak dapat menunjukkan Buku KIA anaknya. Sehingga catatan untuk BB, PB hanya tanggal lahir serta waktu kelahiran hanya dapat dilakukan secara recall. Sementara catatan imunisasi tidak bisa didapatkan dengan detail.
- d) Untuk puldata di BS Mojotamping, BS Sumberwono dan BS Sidomulyo:
- PJT dan enumerator tidak melakukan koordinasi tentang rencana pengumpulan data sebelumnya terhadap semua rumah tangga. Mereka langsung datang ke rumah tangga dengan di antar oleh penunjuk jalan.
 - Beberapa ART yang tidak berada di rumah saat kunjungan awal enumerator, mereka datang ke rumah kepala dusun (untuk dusun Dateng Desa Mojotamping) dan ke rumah ruta lain yang sedang dilakukan pengumpulan data dan pengukuran di ruta tersebut (untuk Dusun Wonorejo Desa Sumberwono). Alasan ART tersebut datang ke rumah kepala dusun dan ruta lain adalah karena kasihan kepada enumerator, mengingat sudah agak malam dan bawaan bahan/alat yang cukup banyak.
 - Pada kartu hasil pengukuran a.n. ART Bambang Irawan tidak tertulis nilai sistole dan diastole tekanan darah.
 - Ditemukan 2 rumah tangga **tidak eligibel** sebagai sampel yaitu keluarga bpk Mahfudi dan Kusnudin, di mana rumah tangga tidak memiliki balita (usia anak sudah 5 tahun 6 bulan, dan usia 10 tahun 7 bulan).
- 2) Proses puldat di Dinkes dan Puskesmas:
- a) Pelaksanaan validasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya belum dapat dilaksanakan sesuai jadwal validasi, dikarenakan PJT Kota Surabaya beserta tim enumerator belum dapat menyelesaikan puldat di tempat tersebut.

- b) Validasi Proses Puldat Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto;
- PJT tidak menggunakan atribut (rompi), dan juga tidak menggunakan tanda pengenal diri,
 - Kordinasi pengumpulan data hanya dilakukan dengan PJO/PJA,
 - PJT memberikan kuesioner kosong melalui PJO/PJAL untuk memberikan informasi tentang data yang akan dikumpulkan dan PJAL mendistribusikan kepada penanggungjawab bidang pelayanan masing-masing,
 - Waktu pengumpulan data dengan beberapa responden sulit dilakukan pada jam kerja, mengingat pelayanan di puskesmas dan kegiatan di luar puskesmas yang sudah terjadwal harus didahulukan.

3) Saran/Rekomendasi:

- a) Perlu ditekankan kembali maksud dan tujuan dari pengisian TTD *informed consent*. Harus dijelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan, agar jelas dan tidak menimbulkan tanda tanya.
- b) Perlunya pemberian penjelasan dengan detail dan mudah dipahami terkait maksud pengukuran dan pencatatan pada buku saku kecil putih yang diberikan petugas enumerator kepada responden (Ruta)
- c) Perlu melakukan penelusuran data dengan sabar dan perlahan melalui mekanisme *recall* pada ibu tersebut meskipun hal tersebut akan sulit, mengingat permasalahan detail tanggal pelaksanaan imunisasi sulit untuk diingat dengan baik.
- d) Perlu melakukan penelusuran data pencatatan jika waktu memungkinkan. Penelusuran dapat dilakukan pada tempat yang biasanya dikunjungi oleh responden untuk melakukan imunisasi pada anaknya.
- e) Sangat perlu untuk melakukan *update* data terlebih dahulu saat sebelum turun lapangan untuk memastikan data yang akan diperoleh telah *eligible*. Atau jika memungkinkan, sampel responden tersebut dapat kiranya dicarikan cadangan sebagai pengganti. Rumah tangga yang tidak eligibel seharusnya tidak digunakan sebagai sampel, dan BS dapat dilakukan pemutakhiran berdasarkan data yang ada di dusun yang bersangkutan.

- f) Pada saat rekrutmen enumerator, tidak hanya melihat latar belakang pendidikan tetapi juga melihat *soft skill*, agar pada saat turun ke lapangan bisa menunjukkan sikap santun.
- g) Untuk kegiatan Survei selanjutnya, sebaiknya masing masing tim, baik enumerator maupun PJT melaksanakan jadwal yang sudah dilaksanakan lebih konsisten, kecuali ada hal-hal yang tidak bisa hindari sehingga merubah jadwal yang seharusnya.
- h) Untuk penggunaan atribut, PJT dan enumerator mematuhi prosedur, dan tim Sirkesnas yang akan datang harus lebih tegas dalam penerapan prosedur.
- i) Perlu dilakukan pertemuan di awal antara PJT, kepala dinas, dan penanggung jawab program dengan difasilitasi oleh PJO/PJAL untuk menyampaikan tujuan puldat dan menjelaskan kuesioner kosong yang dibagikan agar ada kesamaan persepsi antara pengumpul dan pemberi data
- j) Sebaiknya PJT dengan difasilitasi PJO/PJAL mengusulkan agar ada kesepakatan waktu bersama dengan Dinas Kesehatan untuk dapat dilakukan pengumpulan data, misal pagi hari sebelum pelayanan, atau siang/sore hari setelah pelayanan agar pengumpulan data lebih optimal
- k) Perlu dilakukan konfirmasi terhadap Tim SIRKESNAS Pusat, apakah ada prosedur bagi PJT dan Enumerator untuk melakukan koordinasi tentang rencana pengumpulan data sebelumnya terhadap rumah tangga.
- l) Puldat seharusnya tetap dilakukan di rumah masing-masing agar diperoleh hasil yang akurat. Mengingat dalam wawancara seharusnya tidak ada orang lain selain anggota keluarga tersebut agar jawaban tidak dipengaruhi atau terpengaruh. Enumerator seharusnya menolak untuk melakukan pengumpulan data dan pengukuran di rumah kepala dusun atau ruta lain, disarankan menunggu di rumah masing-masing.
- m) Enumerator dapat menjaga kecukupan waktu pengumpulan data dengan melakukan pengumpulan data sesuai prodesur (di rumah masing-masing) dan waktu yang sesuai (tidak terlalu larut malam, dan sesuai perjanjian).

- n) Sebaiknya enumerator mematuhi prosedur, dan tim SIRKESNAS yang akan datang harus lebih tegas dalam penerapan prosedur khususnya tentang pengukuran.

g. Provinsi DKI Jakarta

Validasi Pengumpulan Data (Puldat) Sirkesnas 2016 di Provinsi DKI Jakarta dilakukan di Kec Setiabudi, Kelurahan Menteng Atas Selatan (Jakarta Selatan) dan Kec. Cengkareng, Kelurahan Kapuk (Jakarta Barat) (24- 29 Mei 2016). Adapun validator yang bertugas adalah:

Validator:

1. Nani Iriyanti SKM., MKM., AAK. ,
2. Inggit Meliana Anggarini, SKM., M.CommHealth,
3. C. Heriana, SKM., MPH,
4. Dietta Nurrika, SKM., MKM

Supervisor: Ratri Ciptaningtyas, MHS.

Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi Puldat DKI Jakarta:

- 1) Proses Puldat di Ruta dan Individu:
 - a) Kesulitan yang dialami tim enumerator maupun tim validator adalah alamat dalam DSRT yang diberikan BPS hanya dicantumkan RT, RW, kelurahan serta nama KK ada yang tidak lengkap (hanya nama panggilan). Namun terbantu oleh Penunjuk jalan yang berjasa yaitu ibu PKK di RT.
 - b) Satu ruta yang ditemui balitanya meninggal pada bulan Desember 2015. Namun responden termasuk eligible sample karena DSRT yang digunakan dari BPS diupdate bulan November 2015. Satu ruta memiliki anak asuh. Pertanyaan riwayat kehamilan dan persalinan tidak ditanyakan.
 - c) Karakteristik ruta di lokasi kelurahan Kapuk identik dengan Menteng Atas Selatan dan Menteng Wadas Utara yaitu kumis (kumuh dan miskin). Namun konfirmasi dari PJT propinsi menyatakan tidak ada pemilihan kriteria lokasi. Lokasi diperoleh berdasar random sample dari BPS.
 - d) Di Kapuk terdapat dua nama KK yang sama serta 2 ruta yang diwawancara enumerator tapi tidak memiliki balita.

- e) Di Kelurahan Kapuk yang kami temui ada satu ruta dalam DSRT yang tidak jadi sample walaupun punya balita. Namun di lain sisi, ada 2 ruta yang tidak punya balita tapi diambil jadi sample. Konfirmasi dari pihak enumerator, satu ruta yang punya balita tersebut tidak diambil sample karena pada saat mereka merekap pengumpulan data, total 25 sample sudah terpenuhi.

2) Foto-foto kegiatan:



3) Saran/Rekomendasi:

- a) Kuesioner tidak mencakup tentang pertanyaan anak asuh atau anak kandung. Sebaiknya ada satu pertanyaan mengenai status anak sehingga bisa ditentukan saat wawancara pertanyaan-pertanyaan mana saja yang tidak perlu ditanyakan.
- b) Konfirmasi dari PJT KK ruta yang memiliki balita diutamakan dipilih jadi sample. Oleh karena itu sebaiknya tim enumerator mengikuti instruksi dari PJT KK.
- c) Tim enumerator dapat memberikan laporan kepada PJT KK tentang prioritas pemenuhan kuota di atas status memiliki balita.

h. Provinsi Kepulauan Riau (Kepri)

Validasi Pengumpulan Data (Puldat) Sirkesnas 2016 di Provinsi Kepri dilakukan di Kabupaten Bintan. Adapun validator yang bertugas adalah:

Validator:

- 1) Aan Wahyudi, SKM., M.Si.
- 2) H. Iwan Iskandar, SKM., MKM.
- 3) Yulia Fatma, SST., MPH.
- 4) Hengky Oktarizal, SKM., MKM.

Supervisor: Dr. Ede Surya Darmawan, M.DM

Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi Puldat Kepri:

1) Proses Puldat di Ruta:

- a) Masih ada enumerator yang tidak memperkenalkan diri sebelum melakukan wawancara, PJT tidak koordinasi untuk rencana puldat dan tidak sesuai dengan kesepakatan waktu dan tempat puldat, tidak memberikan lembar kesediaan wawancara bagi responden.
- b) Demikian juga ada yang masih tidak menanyakan data kesehatan remaja putri, kesehatan ibu, kesehatan bayi dan melakukan pengukuran bayi/balita.
- c) Ditemukan pula ada sampel ruta yang telah ditentukan dalam DSRT tidak dapat ditemui karena tidak terdaftar di Daftar Kependudukan Kelurahan Bengkong sehingga harus mengganti ke ruta lain.
- d) Terdapat pula nama yang tidak sesuai dengan dengan DSRT dan terdapat sampel rumah tangga yang sudah pindah.

2) Proses Puldat di Dinkes:

Masih ada data yang tidak ditanyakan yaitu data kesja dan olahraga.

3) Foto kegiatan/temuan di Kepri:



4) Saran/Rekomendasi:

- a) PJT sebaiknya meminta nomor kontak Kabid/Kasi di Dinkes jika item data yang dibutuhkan belum diperoleh karena yang bersangkutan tidak ditempat.
- b) Kerjasama antara PJT dan PJO lebih ditingkatkan lagi, khususnya untuk penentuan Ruta/DSRT.

i. Provinsi Sulawesi Tenggara (Sultra)

Validasi Pengumpulan Data (Puldat) SIRKESNAS 2016 di Provinsi Sultra dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Timur dan Puskesmas Ladongi Jaya (tanggal 20 Mei 2016); Desa Welala, Lingkungan 3 Bali Dwipa, Blok Sensus 9B, Dinas Kesehatan Kabupaten Muna, Puskesmas Parigi, Desa Walambeno Wite, Lingkungan 3 RT 02, Blok Sensus 2B (tanggal 21 Mei 2016); Desa Kolasa, Lingkungan 2 RT 02, Blok Sensus 3B (tanggal 22 Mei 2016); Desa Labulu-bulu, Dusun 1 RT 01, Dusun 1 RT 02, Blok Sensus 3B (tgl 23 Mei 2016); Desa Labulu-bulu, Dusun 1 RT 01, Dusun 1 RT 02, Blok Sensus 3B (tanggal 24 Mei 2016). Adapun validator yang bertugas adalah:

Validator:

- 1) Laode Ali Imran, SKM, M.Kes.,
- 2) Amrin Farzan, SKM, M.Kes,
- 3) Sabril Munandar, SKM, M.Kes,
- 4) Iriyanto Pagala, SKM, M.Kes

Supervisor: Dr. dr. Andi Alfian Zainuddin, M.KM.

Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi Puldat Sultra:

1) Proses puldat di Ruta dan Individu:

- Di desa Kolasa:
 - a) Enumerator belum memperkenalkan diri secara jelas, hanya mengatakan bahwa mereka perwakilan Dinas Kesehatan. Pada saat pengambilan data oleh validator, masyarakat masih bertanya tentang kegiatan pengambilan data.
 - b) Masih ada item kuesioner yang tidak ditanyakan oleh enumerator yaitu kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan hanya ditanya tentang KIA, gizi, pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkaran lengan atas.

- c) Didapatkan pada suatu rumah tangga hanya diambil data pada 3 anggota rumah tangga, padahal jumlah anggota rumah tangga sebanyak 7 orang.
 - d) Didapatkan anggota rumah tangga yang tidak diambil datanya, walaupun anggota rumah tangga tersebut merupakan anak tiri.
 - e) Didapatkan anggota rumah tangga yang tidak diambil datanya, walaupun anggota rumah tangga tersebut merupakan anak tiri
 - f) Didapatkan penambahan anggota rumah tangga pada saat validator melakukan pengambilan data karena adanya bayi yang baru lahir pada saat validator mengambil data di rumah tangga tersebut.
- Di Desa Putemata:
 - a) Sampel ruta yang telah ditentukan tidak dapat ditemui karena sedang tidak berada di tempat sehingga harus mengganti ke ruta lain.
 - b) Melakukan penundaan puldat validasi disebabkan karena tim enumerator belum menyelesaikan puldat secara keseluruhan pada anggota keluarga yang menjadi sampel ruta.
 - c) Beberapa nama RUTA dalam DSRT tidak ada dalam daftar warga Desa Putemata.
 - d) Terdapat kepala keluarga dan anggota keluarga yang tidak bersedia lagi diwawancarai karena ingin bekerja.
 - e) Terdapat nama yang tidak sesuai dengan dengan DSRT di Desa Putemata, yaitu :
 - Suparno seharusnya Parno
 - Tri Ratnawati seharusnya Jemmy Souisa
 - Ketua Sambo seharusnya Ketut Samba
 - f) Terdapat sampel rumah tangga yang sudah pindah atas nama Wayan Budi.
 - Di Desa Ladongi Jaya:
 - a) Terdapat perbedaan nama kepala keluarga di DSRT Desa Ladongi Jaya dengan nama KK Pujiyono, padahal KK adalah Pujiyanto.
 - b) Terdapat rumah tangga yang tidak bersedia diwawancarai karena bosan diwawancarai.

- Di Desa Labulu-bulu:
 - a) Lokasi yang dijangkau dengan kondisi jembatan yang rusak menjadikannya hambatan pada saat turun lapangan.
 - b) Pengambilan data dari enumerator agak terlambat dari jadwal yang direncanakan karena mereka harus menyempurnakan kembali data yang diambil.
 - c) Pengambilan data dilakukan malam hari karena pada pagi sampai sore hari, masyarakat bekerja di tambak dan di sawah.
 - d) Terdapat responden yang balitanya bukan merupakan anak kandungnya, melainkan cucu, sehingga terdapat kesulitan validator menyesuaikan data.
- 2) Proses puldat di Dinkes dan Puskesmas:
Proses pengumpulan data di Kabupaten Kolaka Timur dan Puskesmas Ladongi Jaya telah sesuai dengan pedoman.
- 3) Foto-foto kegiatan Puldat di Sultra:



4) Saran/Rekomendasi:

- a) PJT Kabupaten diharapkan untuk menekankan cara memperkenalkan diri yang sesuai standar bagi seluruh enumerator.
- b) Seluruh item kuesioner harus ditanyakan dan disupervisi ketat agar tidak terjadi pengisian kuesioner yang sebenarnya tidak ditanyakan.
- c) Seluruh anggota rumah tangga yang menjadi sampel harus diambil datanya, untuk mengantisipasi hal tersebut perlu adanya item kontrol dari kepala rumah tangga berupa kolom jumlah anggota rumah tangga yang didata dan alasan tidak diambil data yang ditandatangani oleh kepala rumah tangga.
- d) Penyesuaian waktu turun puldat validasi dengan waktu kegiatan/kerja kepala rumah tangga.
- e) Akselerasi puldat oleh enumerator SIRKESNAS.
- f) Berkoordinasi dengan PJT Kabupaten untuk mengambil nama RUTA sesuai kepala keluarga yang seharusnya.
- g) Mengganti sampel pada rumah tangga lain.
- h) Perlu disiapkan akomodasi bagi enumerator di Desa Labulu-bulu mengingat warga yang hanya bisa ditemui sore sampai malam hari serta kondisi jalan yang kurang baik.
- i) Enumerator perlu lebih teliti dalam melakukan wawancara agar jelas silsilah dalam rumah tangga.
- j) Masih adanya masyarakat yang kurang berifat positif menerima, karena terlalu banyak diwawancara, menganggap enumerator adalah sales.

j. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)

Validasi Pengumpulan Data (Puldat) Sirkesnas 2016 di Provinsi NTT dilakukan di Kota Kupang dan Kab TTS (Timor Timur Selatan). Pada pelaksanaannya terdapat perubahan lokasi validasi, yaitu dari lokasi Kab Kupang menjadi Kab SBD, dengan validator yang bertugas adalah:

Validator:

- 1) Dr. Rafael Paun, SKM., M.Kes.
- 2) Dr. Sabina Gero, S.Kp., M.Sc.

3) Yendris Krisno Syamruth, SKM., M.Kes.

4) Vinsensius Belawa Lemaking, SKM., M.Kes.

Supervisor: DR. Al Asyary Upe, MPH

Berikut ini hasil temuan berdasarkan observasi ketika dilakukan tim validasi Puldat NTT:

- 1) Proses Puldat di Ruta dan Individu:
 - a) Masih ada keluarga yang belum semua anggota keluarganya didata oleh tim enumerator.
 - b) PJT belum melakukan pengumpulan data di semua bidang.

- 2) Proses puldat di Dinkes:

Belum semua data diambil oleh PJT, hal ini terjadi karena banyaknya data dan petugas/penanggungjawab tidak berada di tempat atau sedang tugas luar.

4.4.4 Kesimpulan dan Rekomendasi Hasil Validasi Pengumpulan Data Sirkesnas Tahun 2016

a. Hasil Skoring Validasi Proses:

Berdasarkan observasi dan kuesioner validasi proses puldat, makan untuk rinciannya, skor penilaian validasi proses pengumpulan data di masing-masing provinsi terpilih adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5

Distribusi Skor Validasi Proses untuk Setiap Provinsi dan Total Skor Validasi Proses berdasarkan Pelaksanaan Pengumpulan Data Sirkesnas tahun 2016 di Ruta, Individu, Dinkes dan Puskesmas

No	Provinsi	Nilai Validasi Proses Puldat di:								Total (47 butir) S(%)
		Ruta (7 butir)		Indiv (14 butir)		Dinkes (13 butir)		PKM (14 butir)		
		S	%	S	%	S	%	S	%	
1	Sumut	4	57	8	57	10	77	10	71	32 (68%)
2	Kepri	4	57	8	57	9	69	9	64	30(63.8%)
3	Babel	6	86	6	43	12	92	13	93	37(78.7%)
4	Banten	4	57	8	57	10	77	14	100	36(78.65)
5	DKI	6	86	10	71	10	77	14	100	40(85.1%)
6	Jatim	6	86	6	43	11	85	12	86	35(74.5%)

No	Provinsi	Nilai Validasi Proses Puldat di:								Total (47 butir) S(%)
		Ruta (7 butir)		Indiv (14 butir)		Dinkes (13 butir)		PKM (14 butir)		
		S	%	S	%	S	%	S	%	
7	Kalsel	6	86	6	43	11	85	11	76	33(70.2%)
8	Sultra	6	86	11	76	11	85	12	86	40(85.1%)
9	Papua	4	57	9	64	9	69	9	64	31(65.9%)
10	NTT	4	57	8	57	8	62	8	57	28(59.6%)
Rerata		5	71	7.1	71.5	9.3	71.5	11.2	80	33.5(71.3%)

*S: Skor

Berdasarkan tabel validasi proses di atas, hanya satu yang memperoleh ketercapaian nilai standard baku mutu proses 80% (sangat baik) yaitu proses puldat di PKM, sedangkan lainnya (proses puldat di Ruta, Individu dan Dinkes) sekitar 71% (baik).

Yang menjadi catatan, ada provinsi yang cukup rendah nilai ketercapaian keseluruhan proses validasi, yaitu Papua, NTT, Kepri dan Sumut.

b. Hasil Temuan Validasi Proses Puldata Ruta, Individu, Dinkes dan Puskesmas:

- 1) Secara umum pengumpulan data Ruta mengalami masalah dalam hal *updating* data, ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian alamat dalam DSRT yang diberikan BPS hanya dicantumkan RT, RW, kelurahan serta nama KK ada yang tidak lengkap.
- 2) Masih ada pula butir kuesioner yang tidak ditanyakan oleh enumerator.
- 3) Masih terdapat kekurangan dalam hal *soft skill* enumerator dalam melakukan pengumpulan data, seperti cara berkomunikasi, serta ketidakpatuhan untuk menggunakan identitas dan pemberian penjelasan kepada Ruta.
- 4) Beberapa lokasi mempunyai tingkat kesulitan dalam hal akses ke responden (geografis maupun karakteristik pekerjaan masyarakatnya).
- 5) Masih terdapat ketidakpatuhan enumerator dalam pengukuran.
- 6) Masih terdapat ketidaksesuaian waktu untuk pengambilan data PJT dengan PJO/PJAL dengan Dinas Kesehatan yang dilakukan saat pelayanan sudah padat.

c. Rekomendasi/Saran hasil validasi proses Puldat Sirkesnas

- 1) Sangat penting untuk melakukan *update* data terlebih dahulu saat sebelum turun lapangan untuk memastikan data yang akan diperoleh telah *eligible*. Atau jika memungkinkan, sampel responden tersebut dapat kiranya dicarikan cadangan sebagai pengganti. Rumah tangga yang tidak eligibel seharusnya tidak digunakan sebagai sampel, dan BS dapat dilakukan pemutakhiran berdasarkan data yang ada di dusun yang bersangkutan.
- 2) Pada saat rekrutmen enumerator, tidak hanya melihat latar belakang pendidikan tetapi juga melihat *soft skill*, agar pada saat turun ke lapangan bisa menunjukkan sikap santun dengan kepatuhan terhadap SOP dan kemampuan mengelola waktu/disiplin, kemampuan berkoordinasi, serta kemampuan melakukan strategi-strategi untuk akselerasi pengumpulan data dengan menyesuaikan kondisi di lapangan.
- 3) Perlunya meningkatkan kemampuan pendekatan PJT dan enumerator dalam meyakinkan masyarakat yang trauma dengan Survei-Survei yang banyak dijadikan sebagai kedok oleh para *sales*.
- 4) PJT diupayakan memahami kondisi geografis setiap BS sehingga dapat merencanakan teknis menjangkau BS tersebut dan mengalokasikan dana khusus untuk lokasi-lokasi yang sulit.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan Studi Validasi Sirkesnas

- a. Berdasarkan nilai validasi pelaksanaan TOT adalah **83.3% (sangat baik)** dapat disimpulkan pelatihan TOT berjalan sesuai standar mutu baik aspek manajemen, teknis dan logistik.
- b. Berdasarkan nilai validasi pelaksanaan Rakornis adalah 87.04% (**sangat baik**) dapat disimpulkan pelatihan TOT berjalan efektif dan sesuai standar mutu baik aspek manajemen, teknis dan logistik.
- c. Berdasarkan nilai validasi pelaksanaan TC adalah **83.9 % (sangat baik)** menunjukkan bahwa pelaksanaan validasi TC berjalan sesuai standard mutu baik aspek manajemen, teknis dan logistik.
- d. Berdasarkan nilai validasi proses pengumpulan data didapatkan **71.3%** menunjukkan bahwa pelaksanaan pengumpulan data meskipun termasuk **baik** tetapi masih belum sesuai yang diharapkan, yaitu di atas 80% (sangat baik), meskipun ada beberapa wilayah yang masing cukup rendah nilai pencapaian standard proses puldat Sirkesnas (Papua, NTT, Kepri dan Sumut). Di samping itu belum dapat diperoleh hasil validasi kesesuaian data output validasi dengan data output Sirkesnas tahun 2016.
- e. Perhitungan output validasi: berdasarkan perhitungan hasil validasi maka dapat dihitung hasil validasi sebagai berikut:
 - 1) Nilai validasi adalah (Nilai rerata Validasi TOT + nilai Validasi Rakornis+ nilai validasi TC) x 30 % + (hasil validasi puldat x 70 %) = (0.3 x 84.7 %) + (0.7 x 71.3 %) = (25.41+ 49.91) %= **75.32% (baik)**
Nilai ini sudah termasuk kategori baik dalam pencapaian standard mutu proses, tetapi belum mencapai di atas 80% seperti yang diharapkan (kategori sangat baik)
 - 2) Belum ada nilai kesesuaian data ouput validasi dengan data output Sirkesnas.

5.2 Saran Validasi Sirkesnas tahun 2016

Updating sampling yang eligible dari BPS perlu dikomunikasikan lagi karena sangat kritis untuk validnya data yang diperoleh.

- a. Peningkatan koordinasi PJT, PJO dengan Dinas Kesehatan karena masih kurangnya sosialisasi Sirkesnas di beberapa wilayah.
- b. Perlunya penentuan standard kompetensi PJT dan enumerator Sirkesnas dengan ketrampilan soft skill yang memadai.
- c. Meningkatkan konsistensi materi instrument-buku pedoman-materi pelatihan, karena cukup mengganggu pelaksanaan pelatihan.
- d. Pembinaan manajemen logistik dan keuangan khususnya yang pada pelaksanaannya mengalami berbagai perubahan yang signifikan dan berakibat pada terganggunya pelaksanaan riset maupun validasi, sehingga ini perlu disiapkan lagi dengan koordinasi yang lebih baik.