ABSTRACT

The paper describes the Quality Assurance Program (QAP), including self-assessment review and various case audits. A survey was carried out in Balin Jawa Hospital, a private mental hospital in Yogyakarta, during 6 months period between January-April 1984. The aim of the survey is to evaluate schizophrenia in-patients based on 8 criteria: diagnostic procedures, dosage and withdrawal, medication, administration, length of stay, mortality, complications, therapy and laboratory examinations.

The schizophrenia in-patients during the survey's period were evaluated. The results show some deficiencies and shortcomings in the application of QAP. Finally, some recommendations are offered.

Key Words: schizophrenia — quality assurance program — drug audit — nursing audit — complication audit

PENGANTAR

Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk melindungi penderita dan orangtua tanggung jawab untuk membantu penyuluh perawatan yang bermutu baik. Pertanggungan jawab diaksunakan melalui apa yang dinamakan dengan "Quality Assurance Program" (QAP) di dalam tata krama rumah sakit (Stolar, 1977). QAP ini adalah suatu proses yang berpusat pada dan nuklir, yang terdiri dari lima tahap, yaitu:

1. penentuan batasan-batasan pelayanan yang bermutu baik;
2. pencadangan pelayanan;
3. pembentukan kekumpulan-kekumpulan di dalam pelayanan;

0126-1312/86/070-0101 01.00
© 1986 Berkala Ilmu Kedokteran
4. penilaian kembali pelayanan untuk menentukan apakah tindakan penbe-

muan beda-

5. peninjauan kembali secara bersama bahan-bahan untuk disusun de-
guna perubahan lebih penting dan berbunuh de-

Tahap kedua, QAP dapat dikerjakan secara retrospektif, konstruktif atau pro-

spektif, dan dapat melibatkan staf, para atau belajar pelatihan. Yang di-
nakula dengan struktur lainnya, perubahan, organisasi administratif dan

ini oleh personalia yang diambil di dalam pemberian pelayanan; proses itu, prosedur prosedur pelaksana dan kegiatan yang menggantung struktur tertentu; sejauh yang benar adalah diperhatikan atau saling struktur dan proses. Nilai-nilai pro-

ses dapat dilakukan secara konstruktif atau pro-

spektif, terutama pada umumnya dilakukan secara retrospektif. Penilaian kendi, karena harus memungkinkan hasil kerja perubahan dan proses, memang harus diperlakukan secara retrospektif. Daftar re-

tu penilaian yang retrospektif tergantung dari pencatatan yang baik. Bila diterapkan secara lengkap maka QAP berarti dari dua kegiatan, yakni "Utilization Review" dan "Patient Care Audit". Yang pertama terutama melibatkan penggunaan struktur, biaranya dalam bentuk penilaian alat pemu-

dekor dan lama pemendahal di rumah sakit. Hal ini dapat dilakukan secara retrospektif, konstruktif atau pro-

spektif. Yang kedua, "Patient Care Audio" me-
nengungkan proses atau hasil pelaksanaan pelayanan profesi dokter, perawat, fisioterap, ahli gizi dan sebagainya. Jadi seharanya akan ada audit profesi ga-

bungan (yang mengelolahan prinsip QA dan hasil yang menggantung beberapa profesi) dan audit profesi khusus (yang melibatkan hanya satu profesi). Pada medis audit, misalnya hanya semua dokter yang menerima kegiatan QA dalam hasil proses atau hasil pelayanan yang yang menggantung pada bidang kedokter-

an. Dengan pula akan ada "auditing audit", "dokter audit" dan sebagainya di re-
buah tindak tindak usaha audit audit profesi khusus. Audit profesi gabungan hanya setelah melibatkan dokter, karena sampai saat ini dokter masih menerima perubahan dalam dalam pemberian pelayanan di rumah sakit.

Perlu ditambah, bahwa QAP terutama mengungkap pola-pola umum pelayanan rumah sakit; kebijakan kebijakan individu dalam bila dapat menunjukkan pola-pola umum yang mengetahui. Sebagai contoh, mungkin ini akan men-


Pada tahap pertama, Direktur Bidang Medik dibantu oleh Kepala Bagian

Pendidikan dan Bagian Pencatatan Medik memutuskan jurnal audit, jurnal audit ini dibuat secara rutin, yaitu pelaksana yang diduga atau benar-benar ada

(1) dan (2) prosedur hasil prosedur di dalam pencatatan. HAS-

SILAT kembali dan pengukuran proyektor, waktu lebar rumah sakit/bi-

matikan, INDUKTOR INDUKTOR lama pemendahal, kondisi/keadaan umum dan sebagainya. Dengan bantuan dokter-dokter yang ada kaitannya dengan

jurnal audit, atau di Amerika Serikat berdasarkan pedoman JCAH, perubahan audit
menyatakan kriteria penyajian, yang terdiri dari empat, standard dan perke-
cuian. Eleveni ini antara lain: satu sampel, kecuali sejumlah sejumlah bawah-penawaran penderita disajikan pada tingkat yang dapat dicapai secara optimal. Standard, yang diteskan pada 0% atau 100%, me-
menunjukkan bahwa suatu demen harus tidak ada (0%) atau harus ada (100%).
Suatu elemen penyajian yang tidak memenuhi standard dapat tetap berasal,
biar ia mempunyai suatu perkecualian. Misalnya pelanggaran elemen "laman pe-
moedakan 10 hari" untuk suatu diagnosis/prosedur tertentu, yang mempunyai
standard 100%, dapat tetap berasal bila ia memenuhi perkecualian "au
permintaan orang tua".

Pada tahap ke-1, dengan berdasarkan satu daftar kriteria, yang di-
langkah dengan penelitian pengumpulan data, asas audit dari Bagian Pen-
catatan. Melalui akan metrik dari catatan-catatan medis yang sesuai dengan judul
audit (termasuk golongan umur, jenis kelamin, dan jangka waktu pemendakian 
terestu). Dari hasil penelitian ini dibuat laporan positif umum tentang pem-
unian standard, perenahuan perkecualian, dan defisieni (peningkatannya) yang
bukan berasal. Di dalam dalam audit dokter dokter yang tindakan jawaban
berkaitan dengan judul audit akan menentukan asal, bila, dan derajat defi-
sieni. Rapsud kemudian mensesuaikan atau mengu analys dan dinding pembelajaran.
Audit ini melintik skienfera yang disarankan di atas baru rampai pada tahap per-
tapan, yang menyelamatkan suatu laporan tentang pola umum suatu masalah pem-
ribatan dan pengobatan penderita-penderita yang dipendekkan di rumah sakit.

METODA
Audit ini memperlihat bila 8 kriteria skienfera, yaitu: siasa diagnostik, alasan
monok, status kebutuhan suicide, lama pemendak, venen, kompleks, pengobatan dan laboratorium. Untuk dapat mendapatkan skienfera suatu
sur harus diuji, yaitu: ada tanda-tanda pirekat (delusi, halusen, inakese-
sieni, pikiran bias dan exklusi), fungsi toekhanc, lama sakit minimalus 6
bulan (auok fast procecmal, alui, awan veulis), umur muraag dari 45 tahun
pada serangan pertama, tidak bahan ada gangguan akifet, dan ada boleh ada
gangguan somatik. hanya tahap-seput (bila ada exklusi) yang dapat merupakan
alasan untuk menduga. Permisikan keluarga dapat mempunyai perkecualian yang
dibersih, tetapi harus diekstasi di dalam dalam medik.

Pada waktu penelitian ke-1 dari rumah sakit di ada dalam dalam kondisi orang, tidak dapat lagi. Di dalam dalam medik juga harus terdapat
kali kepada kegunaan penderita sudah diperlukan senang pengobat
yang seratus selama 2 tahun dan mengikat fisik untuk penderita.

Sebagai pesan untuk lama pemendakan diterapkan dalam minggu sebi-
gai maksimal, kecuali bila keluarga sempat sendiri untuk penegakkan,
yang harus dibebaskan oleh dokter yang bersangkut jawab di dalam dalam medik.
Kenaan selama pemendakan, tanpa pesan bahwa bulling lain, jelas di-
anggap sebagai kurangnya dalam dalam pelajaran. Juga komplikasi selama pe-
moedakan dalam benak mengakibat atau membawa ong-ong lain, menjadi
penyimpangan. Pengelola Kritik untuk mengatasi komplikasi tersebut yang
harus dikerjakan dalam, ECT, venen, Scapadamine HCl 0,5 mg, Ethical3al 50
mg, dan Phenoabzid 500 mg, dan nolad. Pemberian ECT harus dilakukan
oleh pemeriksaan EEG dan Rinten.

Kedalaman kriteria audit skirotomia ini dipisahkan untuk menilai 56 kasus medis penderita pendennis yang masuk ke Rumah Sakit Jawa Purw Niasal, Lo-

HALA

Seperi yang telah diterangkan di atas, untuk diperoleh diagnosa skirotomia exam yang harus dipecahkan. Sementara ini diperoleh bahwa 56 kasus medis. Mungkin sebagian pengobatan ada masih kurang dalam karenanya se- terusnya. Dari antara kelima psychic features yang dipecahkan, dikehendaki dan peluang harta sama sekali tidak dicurahkan, Tidaklah kasus (52,5%) men- nyatakan tidak ada terlal, 18 (32%) tidak ada habisnanti, dan 39 (64%) tidak ada existasi. Sekitar (6%) kasus mengenai 6 psychic features, 11 (20%) menyangkut 2, 15 (26%) menyangkut 3, dan 1 (2%) menyangkut 4. Emosi puluh dua (84%) kasus tidak merujuk ke- tunjuk mengenai adanya fungsional yang bercorak. Gangguan afek hangat selalu pada 5 kasus, 3 menggambarkan ada gangguan afek dan 3 lagi idei. Emosipuluh sembilan (89%) mengandung ketegaran mengenai gangguan somatis, 2 di antara mereka positif. Ke-56 kasus medis tersebut membentuk kesimpulan bahwa penyakit yang sekara diteri dalam jangkaan waktu 1 sampai 50 hari; ketegaran yang lebih lengan diperlihatkan untuk mengenal staf penyakit dan dalam studium mating masing.

Kriteria alasai mendik mengunggulkannya "ada exsaiti, dengan peke-
crutin" adanya perintisn dari kekangan. Ke-59 kasus yang menyangkut tidak ada exsaiti juga tidak perintisn adanya perintisn dari kekangan, sehingga merupakan suatu defisien. Juga yang tidak memenuhi kriteria lamun penyakit 14 hari (35 kasus atau 77%) lalu menyesuaikan adanya permint-
mainan dari kekangan dan diperlihatkan lebih lama.

Seluruh 56 kasus memenuhikan defisien di dalam hal menunjukkan adanya pemberian penyuburan yang lancar kegadaan penderita atau kekangan-
nya terjadi dalam waktu sebelum dalam penderita ini.
bukan fisik) pada waktu penderita keluar dari rumah sakit. Sebaliknya, semuanya memenuhi kriteria kematian dan komplikasi.

Obat-obat minum yang dianjurkan umumnya adalah Pranocilin, Nizanim e dan Artane. Yang disebut oleh catatan-catatan tersebut ialah 46 (82%) disebut Pranocilin, 15 (27%) disebut Nizanim dan 44 (79%) disebut Artane. Patut diperhatikan bahwa ada 1 penderita yang mendapat 2 obat yang lain, 9 mendapat: 5 obat tambahan, 3 meningkat 5 obat lagi dan seterusnya dan bahwa 36 (64%) dari catatan menunjukkan okitnya kelainan pada uji fungsi detil.

Pemberian ECT menunjukkan jangkauan antara 0 sampai dengan 14 kali. Hanya 4 (7%) dari catatan-catatan menunjukkan bahwa tidak diberikannya ECT, tetapi 12 (21%) menunjukkan bahwa EKG nym menerima periksa kelainan dan 35 (65%) sama sekali tidak mengandung hasil pemeriksaan EKG. Kebanyakan (54%) catatan melampikan hasil foto Keterangan yang normal, selakanya pada 37 (66%) catatan tidak ditemukan hasil foto tersebut.

**PUNERT**

Quality Assurance Program pada dasarnya merupakan suatu cara untuk komunikasi antar petugas-petugas kesehatan di seluas rumah sakit. Cara lain yang dapat digunakan untuk memperbaiki komunikasi ialah melalui catatan-catatan medik yang baku (misalnya 'Problem-Oriented Medical Records'), rapat-rapat komplikasi dan kematian yang memerlukan kejadian-kejadi-

an yang menghalangi penyembuhan yang luar penderita), rapat-rapat kerja

bagian, pelayanan informasi klinik dan sebagainya. Keseputuhan ini berperan sebagai pendidikan lanjutan bagi petugas-petugas rumah sakit demi peningkat-

an mutu pelayanan (McCoi et al., 1976).

Bagi rumah-rumah sakit yang memperimbangkan untuk melaksanakan suatu QAP, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yang mungkin dapat menghalangi keberhasilan program tersebut, yaitu antara lain: skop sudah puas dengan kardia sekarang, pandangan bahwa itu kekurangan lebih me-

rapukan "arti" daripada "scienct" dan oleh karena itu tidak dapat disini dengan pakai-pakan pakai opsi yang objektif", dan tidak ada "yang yang" dari" masalah berupa kecanggihan d dalam keadaan hak dan pengetahuan kesehatan (Christoffel, 1976). Pelaksanaan QAP yang berelasi dengan baya yang bisa serta administrasi yang rumit dan yang bernada menghukum. Juga dapat menjadi penghambat.

**KEPUSTAKAAN**


<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>LAMPIRAN</th>
<th>Deskripsi Referensi Variabel</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>Detusi</td>
<td>% dari 54</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Holotimia</td>
<td>% dari 55</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Eksusisi</td>
<td>% dari 54</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Tanda tandu gatal</td>
<td>% dari 55</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Fusopital binaus</td>
<td>% dari 5</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Gangguan efeksi</td>
<td>% dari 6</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>LAMPIRAN</th>
<th>Deskripsi Referensi Variabel</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Detusi</td>
<td>% dari 54</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Holotimia</td>
<td>% dari 55</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Eksusisi</td>
<td>% dari 54</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Tanda tandu gatal</td>
<td>% dari 55</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Fusopital binaus</td>
<td>% dari 5</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Gangguan efeksi</td>
<td>% dari 6</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>LAMPIRAN</th>
<th>Deskripsi Referensi Variabel</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Detusi</td>
<td>% dari 54</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Holotimia</td>
<td>% dari 55</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Eksusisi</td>
<td>% dari 54</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Tanda tandu gatal</td>
<td>% dari 55</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Fusopital binaus</td>
<td>% dari 5</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Gangguan efeksi</td>
<td>% dari 6</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Nilai</td>
<td>% dari 69</td>
</tr>
<tr>
<td>V.10. Lama skor</td>
<td>Nilai</td>
<td>Frekuensi</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
<td>------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>5.667</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>13.555</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>6.667</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>1</td>
<td>13.555</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>1</td>
<td>6.667</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>1</td>
<td>18.555</td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>3</td>
<td>50.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.11. Sosial status</th>
<th>Nilai</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 19</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>29</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.12. Fungsi sosial turun</th>
<th>Nilai</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 10</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>40</td>
<td>0.400</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.18. Lama residual</th>
<th>Nilai</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 5</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>53.555</td>
<td>5.555</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>53.555</td>
<td>5.555</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>1</td>
<td>53.555</td>
<td>5.555</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.19. Alasan mendisk</th>
<th>Nilai</th>
<th>Frek</th>
<th>% dari 56</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>28</td>
<td>50.707</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>26</td>
<td>47.273</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.20. L. O. S.</th>
<th>Min. = 5</th>
<th>Max. = 99</th>
<th>Mean = 26.286</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nilai</td>
<td>Frekuensi</td>
<td>% dari 56</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6 - 14</td>
<td>15</td>
<td>29.314</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15 - 99</td>
<td>43</td>
<td>76.786</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.21. Mortalitas</th>
<th>Nilai</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 56</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>56</td>
<td>100.00</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.23. Komplikasi</th>
<th>Nilai</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 56</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>56</td>
<td>100.00</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.24. C. M.</th>
<th>Nilai</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 56</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>56</td>
<td>100.00</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>V.35. Promotoril</td>
<td>Frekuensi</td>
<td>% dari 56</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nihil</td>
<td>10</td>
<td>17,857</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>46</td>
<td>83,143</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.36. Nodulan</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 56</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nihil</td>
<td>43</td>
<td>76,246</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>15</td>
<td>23,754</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.37. Aruse</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 56</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nihil</td>
<td>12</td>
<td>21,429</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>44</td>
<td>78,571</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.38. Malaperdisi</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 56</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nihil</td>
<td>45</td>
<td>76,388</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>12</td>
<td>23,612</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.39. Anatomi</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 56</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nihil</td>
<td>51</td>
<td>90,237</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>9,763</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.30. Suprabesam</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 55</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nihil</td>
<td>55</td>
<td>100,000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.31. E.C.T.</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 56</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nihil</td>
<td>8</td>
<td>14,556</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>9,090</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>7,143</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>3,571</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>1,786</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>1</td>
<td>1,786</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>2</td>
<td>3,571</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>V.32. Obat lain</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 56</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nihil</td>
<td>4</td>
<td>7,143</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>8,209</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>9</td>
<td>16,316</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>15</td>
<td>25,334</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>7</td>
<td>12,590</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>5,297</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>5,297</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>1,786</td>
</tr>
<tr>
<td>Nilai</td>
<td>Frekuensi</td>
<td>% dari 51</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>19</td>
<td>38,10</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>22</td>
<td>44,10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nilai</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 19</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>10</td>
<td>100,00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nilai</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>% dari 50</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>16</td>
<td>32,00</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>36</td>
<td>68,00</td>
</tr>
</tbody>
</table>