

**GAMBARAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA
TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh:

**MAYA KARTIKA SARI
NIM : 1702042006**



**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**GAMBARAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA
TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes)
Pada Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**MAYA KARTIKA SARI
NIM : 1702042006**



**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana
Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat
Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz
Medan Tahun 2019

Nama Mahasiswi : Maya Kartika Sari

Nomor Induk Mahasiswi : 1702042006

Minat Studi : Rekam Medik

Menyetujui

Komisi Pembimbing:

Medan, 22 Juli 2019

Pembimbing I

Sri Agustina Meliala, SKM., MKM
NIDN. 0122089002

Pembimbing II

Muhammad Adiul Ilham, S.Kep., Ns., MKM
NIDN. 0114049001

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Medan,



Dr. Sriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes
NIDN. 0910027302

Telah diuji pada tanggal: 22 Juli 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua: Sri Agustina Meliala, SKM., MKM

Anggota: 1. Muhammad Adiul Ilham, S.Kep., Ns., MKM

2. Fauziah Nur, S.Kom., S.Pd., M.Kom

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan (S.Kes) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 22 Juli 2019
Yang membuat pernyataan,



(Maya Kartika Sari)
NIM. 1702042006

ABSTRACT

THE DESCRIPTION OF NURSE IMPLEMENTING BEHAVIOUR IN FULLFILLING DAILY CENSUS OF INPATIENT IN SUFINA AZIZ HOSPITAL IN 2019

MAYA KARTIKA SARI
1702042006

Hospital is a health care institution that organizes individual health services in a comprehensive manner that provides inpatient, outpatient and emergency care services that must be documented in and out of patients in the inpatient daily census. The daily Census inpatient activity is the activity of recording or calculating hospitalized patients carried out in every day in an inpatient room. The daily census is about 24 hours of mutation in and out of patients from 00:00 to 24:00 to obtain information on all patients who enter and leave the hospital for 24 hours. There are 3 behavioral domains developed by Bloom like knowledge, attitudes and actions.

the purpose of this study is to find out the description of nurse implementing behaviour in fullfilling Daily census of inpatient in Sufina Aziz Hospital in 2019. The type of research used – quantitative descriptive. The sample amounted to 60 nurses in the Sufina Aziz General Hospital Medan.

Results: showed 98.3% of nurses had good knowledge about filling inpatient daily census, 1.7% of nurses had sufficient knowledge, 100.0% of nurses had positive attitudes towards filling daily census OF inpatient and 40% of nurses performed good actions , 58.3% of actions were sufficient and 1.7% of actions were lacking to fill the inpatient daily census. The level of education, the length of work can affect the behavior of implementing nurses in filling out the inpatient daily census. Training and outreach for the accuracy of inpatient daily census filling is very necessary for nurses and making fixed procedures and written instructions on the mechanism of inpatient daily census so that nurses can carry out inpatient daily census filling correctly and calculation results can be used as inpatient service indicator data at Sufina Aziz General Hospital in Medan.

Keywords: Behavior, Nurses Implementing, Completion, Daily Census

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre

ABSTRAK

GAMBARAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN TAHUN 2019

MAYA KARTIKA SARI

1702042006

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang harus terdokumentasi keluar masuknya pasien dalam sensus harian rawat inap. Kegiatan sensus harian rawat inap adalah kegiatan pencatatan atau penghitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap. Sensus harian berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 s/d 24.00. Tujuannya adalah untuk mengetahui dan memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar Rumah Sakit selama 24 jam. Ada 3 ranah perilaku yang dikembangkan oleh Bloom sebagai berikut: pengetahuan, sikap dan tindakan. Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif. Sampel berjumlah 60 orang perawat pelaksana di RSUD Sufina Aziz Medan. Hasil penelitian: menunjukkan 98,3% perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang pengisian sensus harian rawat inap, 1,7 % perawat memiliki pengetahuan cukup, 100,0% perawat memiliki sikap positif terhadap pengisian sensus harian rawat inap dan 40% perawat melakukan tindakan baik, 58,3 % tindakan cukup dan 1,7 % tindakan kurang untuk mengisi sensus harian rawat inap. Tingkat pendidikan, lamanya bekerja dapat mempengaruhi perilaku perawat pelaksana dalam mengisi sensus harian rawat inap. Pelatihan dan sosialisasi untuk ketepatan pengisian sensus harian rawat inap sangat diperlukan bagi perawat dan membuat prosedur tetap dan petunjuk tertulis tentang mekanisme pelaksanaan sensus harian rawat inap sehingga perawat dapat melaksanakan pengisian sensus harian rawat inap dengan benar dan hasil perhitungan dapat dimanfaatkan sebagai data indikator pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz di Medan.

Kata Kunci: Perilaku, Perawat Pelaksana, Pengisian, Sensus Harian

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugrah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **"GAMBARAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA TEHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN TAHUN 2019"**. Skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes) pada Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Institut Kesehatan Helvetia.

Selama Penulisan Skripsi, penulis telah mendapatkan bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M,Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan
2. Imam Muhammad, SE., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
4. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan
5. Sri Agustina Meliala, SKM., MKM, selaku Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit dan dosen Pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan masukan untuk kesempurnaan Skripsi ini
6. Muhammad Adiul Ilham, S.Kep, Ns., MKM., selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan dan memberikan masukan untuk kesempurnaan Skripsi ini
7. Fauziah Nur, S.Kom., S.Pd., M.Kom., selaku selaku dosen Penguji yang telah menguji dan memberikan masukan untuk kesempurnaan Skripsi ini
8. Seluruh Dosen Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis

9. Ibu Kushadiningsih Susilowati, SE., selaku Ketua Yayasan Sufina Aziz Medan
10. Dr. Safriani Yovita., selaku Direktur RSU Sufina Aziz Medan yang telah memberikan dukungan, motivasi dan support dalam pelaksanaan penyelesaian skripsi ini
11. Kabid, staf medis, non medis dan tim kerja tebak gambar cantik di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan
12. Teman seangkatan di Administrasi Rumah Sakit yang banyak memberi support dalam penyusunan skripsi ini
13. Teristimewa Kedua Orang Tua, Keluarga kecil (Suami dan Ananda) tersayang dan seluruh sanak saudara yang telah memberikan pandangan, dukungan moril maupun materil, memotivasi, membantu dan selalu mendoakan penulis dalam penyelesaian skripsi ini

Semoga atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis, mendapatkan limpahan rahmat dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membacanya dan menambah wawasan keilmuan. Akhir kata penulis mohon maaf apabila ada kesalahan selama penyusunan skripsi ini.

Medan, 22 Juli 2019

Peneliti,

Maya Kartika Sari
Nim. 1702042006

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

Nama : **Maya Kartika Sari**
Tempat & Tanggal Lahir : Medan, 07 Agustus 1978
Agama : Islam
Anak Ke : 4 dari 5 Bersaudara
Alamat : Jalan Mujahir No. 74 Lk 25 Kel. Belawan I Kec.
Medan Belawan Kota Medan
Status : Menikah dengan **Hairul Solin, Amk**

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Amat Ngali (Alm)
Pekerjaan : -
Nama Ibu : Suwarni (Almh)
Pekerjaan : -

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 1984-1990 : SD Hang Tuah Belawan
Tahun 1990-1993 : SMP Negeri Labuhan Deli
Tahun 1993-1996 : SPK Glugur Medan
Tahun 1996-1997 : PPB SPK Kesdam 1/BB Binjai
Tahun 2001-2003 : DIII Kebidanan Depkes Medan

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR PERNYATAAN	
<i>ABSTRACT/ABSTRAK</i>	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Aspek Teoritis.....	5
1.4.2. Aspek Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	7
2.1. Penelitian Terdahulu.....	7
2.2. Rumah Sakit.....	10
2.2.1. Pengertian.....	10
2.2.2. Tugas.....	11
2.2.3. Fungsi.....	11
2.2.4. Tujuan.....	12
2.2.5. Persyaratan.....	12
2.2.6. Pengelolaan.....	13
2.3. Defenisi Perawat dan Keperawatan.....	15
2.3.1. Defenisi Perawat.....	15
2.3.2. Tugas Perawat.....	16
2.3.3. Fungsi Perawat	18
2.3.4. Tanggung Jawab Perawat.....	20
2.4. Sensus Harian.....	20
2.4.1. Pengertian.....	20

2.4.2. Tujuan, Kegunaan, Macam-Macam, Tanggung Jawab dan Mekanisme	26
2.5. Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap.....	29
2.6. Grafik <i>Barber Johson</i>	29
2.7. Rawat Inap.....	31
2.7.1. Pengertian.....	31
2.8. Perilaku.....	32
2.8.1. Pengertian.....	32
2.9. Kerangka Konsep.....	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	42
3.1. Jenis Penelitian.....	42
3.2. Lokasi Penelitian.....	42
3.3. Waktu penelitian.....	42
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
3.4.1. Populasi penelitian.....	42
3.4.2. Sampel Penelitian.....	42
3.5. Defenisi Operasional.....	42
3.6. Metode pengumpulan Data.....	44
3.6.1. Validitas.....	45
3.6.2. Variabel Dependent (Y).....	45
3.6.3. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	48
4.1.1. Sejarah.....	48
4.1.2. Visi, Misi, Tujuan, Falsafah dan Motto.....	49
4.1.2.1. Visi.....	49
4.1.2.2. Misi.....	49
4.1.2.3. Tujuan.....	50
4.1.2.4. Falsafah.....	50
4.1.2.5. Motto.....	50
4.1.3. Struktur Organisasi.....	51
4.2. Analisa Data Hasil Penelitian.....	52
4.3. Pembahasan.....	63
4.3.1. Pengetahuan Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap.....	63
4.3.2. Sikap Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap.....	65
4.3.3. Tindakan Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
5.1. Kesimpulan.....	69
5.2. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	73

LAMPIRAN.....	75
----------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

Judul	Halaman
Gambar 2.1 Formulir Sensus Harian Rawat Inap.....	22
Gambar 2.2 Grafik <i>Barber Johnson</i>	30
Gambar 2.3 Ranah Perilaku.....	33
Gambar 2.4 Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan.....	35
Gambar 2.5 Skema Perilaku.....	39
Gambar 2.6 Kerangka Konsep Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap.....	41
Gambar 4.1 Struktur Organisasi.....	51

DAFTAR TABEL

Judul	Halaman
Tabel 2.1 Perbandingan Penelitian Sebelumnya.....	7
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	43
Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan.....	52
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Lama Bekerja.....	53
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Penghasilan.....	53
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap.....	54
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Tahun 2019.....	55
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Tahun 2019.....	56
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Tahun 2019.....	58
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Tahun 2019.....	58
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Tahun 2019.....	59
Tabel 4.10 Tabulasi Silang Karakteristik Dengan Tingkat Pengetahuan Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2019.....	60
Tabel 4.11 Tabulasi Silang Karakteristik Dengan Sikap Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2019.....	61
Tabel 4.12 Tabulasi Silang Karakteristik Dengan Tindakan Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2019.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

Judul	Halaman
Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	75
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	76
Lampiran 3 Rancangan Jadwal Penelitian.....	77
Lampiran 4 Format Sensus Harian.....	78
Lampiran 5 Lembar Bimbingan.....	79
Lampiran 6 Surat Permohonan Survey Awal.....	82
Lampiran 7 Surat Balasan Dari RSU Sufina Aziz Medan.....	83
Lampiran 8 Surat Permohonan Uji Validitas.....	84
Lampiran 9 Hasil Uji Validitas.....	85
Lampiran 10 Surat Keterangan Ahli Penilai Instrumen.....	91
Lampiran 11 Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	92
Lampiran 12 Surat Balasan Dari RSU Sufina Aziz Medan.....	93
Lampiran 13 Format Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Tindakan.....	94
Lampiran 14 Lembar Bimbingan Skripsi.....	99
Lampiran 15 Sampling Hasil Kuesioner Yang Diisi Responden.....	101
Lampran 16 Lembar Bimbingan Skripsi (Revisi Sidang Hasil).....	122
Lampiran 17 Data Output SPSS.....	124

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial ekonomi dan budaya. Rumah Sakit merupakan informasi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (1).

Pelayanan Rumah Sakit dinilai baik apabila pelayanan kesehatan yang diberikan memberikan kepuasan bagi pasien. Terutama pada pelayanan rawat inap yang merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Rawat Inap (*Opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan disuatu ruangan di Rumah Sakit. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (2). Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Rawat inap merupakan salah satu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang mempunyai kontribusi cukup besar yang ditinjau dari berbagai aspek keuangan, pemasaran, etika dan hukum maupun administrasi dan manajemen Rumah Sakit itu sendiri. Untuk memberikan pelayanan rawat inap yang maksimal terhadap pasien maka Rumah Sakit harus memiliki manajemen pelayanan yang baik pula dengan tenaga perawat yang bekerja sesuai kompetensinya dibidang asuhan keperawatan dan dokumen berkas

rekam medis pasien terutama pada pengisian sensus harian rawat inap yang didalamnya terdapat data keluar masuk pasien.

Pelayanan di Rumah Sakit tidak terlepas dari penyelenggaraan Rekam Medis yaitu pada sensus harian rawat inap. Pengelolaan sensus harian rawat inap dapat digunakan untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur *Bed Occupancy Rate* (BOR), rata-rata lama dirawat (*AvLOS*), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), *Net Death Rate* (NDR), *Gross Death Rate* (GDR) dan pembuatan grafik *Barber Johnson* (3).

Kegiatan Sensus harian rawat inap adalah kegiatan pencatatan atau penghitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap. Sensus harian berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 s/d 24.00. Tujuannya adalah untuk mengetahui dan memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar Rumah Sakit selama 24 jam (2). Ketidaktepatan perhitungan sensus harian rawat inap akibat dari ketidaktepatan saat pengisian sensus harian rawat inap juga dapat berdampak panjang pada perbedaan hasil performa yang tidak akurat sehingga keputusan yang diambil dapat berbeda. Maka dari itu pengisian sensus harian rawat inap dengan baik dan benar sangat diperlukan agar data yang dihasilkan dapat akurat.

Pengisian Sensus Harian Rawat Inap adalah indikator dari kinerja perawat sejalan dengan perilaku diawali oleh *kognisi* (pengetahuan) dan dilaksanakan dalam tindakan-tindakan (*behavior*). Secara pragmatis telah diungkapkan bahwa asal usul dari kinerja itu adalah sebagai efek (hasil) dari cetusan suatu tindakan yang berulang-ulang (perilaku) melengkapi registrasi sensus pasien, yang disikapi dalam emosi dan terdorong oleh motivasi (4).

Perawat (*nurse*) adalah suatu profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan komunitas dalam mencapai, memelihara, dan menyembuhkan kesehatan yang optimal dan berfungsi. Selain memberikan asuhan keperawatan perawat di instalasi rawat inap juga ikut berperan besar dalam pengisian sensus harian rawat inap selama 24 jam. Setiap hari perawat pada *shift* malam disetiap ruang rawat inap wajib membuat sensus harian yang selanjutnya

diserahkan kepada petugas rekam medis pada pagi hari berikutnya paling lambat pukul 10.00 untuk dilakukan pengolahan (3).

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana yakni: “*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi jelas disini dikatakan bahwa sikap itu suatu *sindrom* atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (4).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total *attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Tindakan adalah suatu kelanjutan sikap yang terwujud dalam suatu tindakan (*action*). Perwujudan sikap dalam perbuatan nyata, memerlukan faktor pendukung antara lain adalah fasilitas atau sarana dan prasarana. Faktor fasilitas adalah salah satu faktor dukungan. Faktor 3 domain memperlihatkan bahwa Perilaku Kesehatan menurut Benyamin Bloom membagi perilaku ke dalam 3 domain, ranah atau kawasan yakni : ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*), ranah psikomotor atau perilaku (*psychomotor domain*) (5).

Tiga domain di atas adalah: 1) pengetahuan (*cognitive domain*) adalah pengetahuan perawat di rawat inap, 2) afektif (*affective domain*) adalah aspek psikologis seperti persepsi, sikap dan motivasi dan 3) faktor *eksternal* lingkungan dan fasilitas dan teladan *leadership* serta pelatihan. Semua itu mewarnai karakteristik perilaku (aspek *psychomotor*) perawat di unit rawat inap sebagai target yang dipengaruhi. Selanjutnya perilaku yang dilaksanakan dengan rutinitas kerja sehari-hari oleh perawat, dapat dilihat dan dinilai dengan indikator karakteristik kualitas dan akurasi registrasi sensus rawat inap yang dicapai.

Dengan adanya perilaku yang baik pada semua perawat pelaksana di Rumah Sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik pula. Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan

yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit secara wajar, efisien dan efektif. Ketetapan konsep penelitian tentang indikator kinerja, dibuat demikian karena bertolak dari 3 variabel demografis, psikologis dan budaya manajemen.

Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan adalah Rumah Sakit Swasta yang berdiri pada tanggal 01 Maret 2001. Rumah Sakit ini berkedudukan di Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara berada di Jalan Karya Baru Nomor 1, Kelurahan Helvetia Timur Kecamatan Medan Helvetia, Kota Medan. Rumah Sakit ini berada di kawasan pemukiman masyarakat dengan kontur tanah yang datar sehingga mudah diakses oleh masyarakat. Rumah Sakit Umum Sufina Aziz merupakan Rumah Sakit Umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai spesialis dimana dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam. Rumah Sakit Umum Sufina Aziz mulai dibangun pada tahun 1999 dan dibangun di atas areal tanah seluas 19.621 m² dengan luas bangunan 3.950,06 m² memiliki jumlah 100 Tempat Tidur. Merupakan Rumah Sakit tipe C dipimpin oleh seorang Direktur dan berada dibawah kepemilikan Yayasan Sufina Aziz (6).

Dari hasil survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz. Pada tanggal 20 Desember 2018 di unit rawat inap dan unit rekam medik. Peneliti menemukan ketidaktepatan penghitungan jumlah sensus pasien rawat inap pada tahun 2018. Dari data yang dilihat pada unit keuangan dan rekam medis itu berbeda atau tidak sinkron satu sama lain dari data yang masuk. Unit rekam medis ditemukan hasil perbandingan yang tidak sama, hal tersebut menunjukkan kekeliruan dalam menghitung sensus harian rawat inap dimana ada data pasien rawat inap yang masuk pada bulan Desember 2018 berjumlah 1800 pasien dari data tersebut terdapat 10 persen yang rata-rata jumlah pasien perhari 60 pasien, maka jumlah ketidaktepatan pengisian sensus harian rawat inap adalah 180 pasien per bulannya, ketidaktepatan yang mengakibatkan pengisian sensus harian rawat inap menjadi terkendala dalam melakukan sebuah pelaporan data Rumah Sakit. Ketidakakuratan seperti ini membuat fungsi kontrol administrasi kegiatan pelayanan tidak layak dipakai untuk pelaporan kegiatan perawatan rawat inap pada manajemen. Kekeliruan informasi beresiko pada kekeliruan manajemen

membuat sesuatu kebijakan pengendalian operasional pengadaan secara khusus dan pengendalian manajemen mutu secara umum.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik memilih judul “Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pengetahuan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan.
2. Bagaimana sikap perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan.
3. Bagaimana tindakan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan.

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berpikir yang cukup signifikan sebagai masukan bagi perawat pelaksana dalam pengisian sensus harian rawat inap.

1.4.2. Aspek Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran tentang pengisian sensus harian rawat inap dengan ketidaktepatan perhitungan sensus harian rawat inap. Memberi masukan pada pihak terkait tentang hasil penelitian sensus pasien rawat inap oleh pihak keperawatan di unit rawat inap.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan tolak ukur bagi petugas dalam pentingnya pengisian sensus harian rawat inap demi peningkatan mutu pelayanan dan memberi masukan pada pihak terkait tentang pentingnya pengisian sensus harian rawat inap.

3. Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan Administrasi Rumah Sakit hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan anjuran yang diyakini dapat meningkatkan kualitas fungsi pelayanan sumber daya manusia keperawatan melalui pelatihan dan memiliki perilaku yang bertanggung jawab dalam setiap melakukan pekerjaannya.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Penelitian Terdahulu

Keaslian penelitian ini dapat dicermati dari perbandingan penelitian yang hampir sama sebagai berikut dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Perbandingan Penelitian Sebelumnya

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Unit Analisis	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Ulfa Oktafiani (2018)	Hubungan pengetahuan dan perilaku perawat terhadap pengisian sensus harian rawat inap dengan ketidak tepatan perhitungan sensus harian rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta	RSUD Kota Yogyakarta	Kuantitatif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan perilaku (p=0,002), perilaku perawat tentang pengisian sensus harian rawat inap dengan ketidaktepatan perhitungan sensus harian rawat inap (7).
2.	Deasy Rosmala Dewi, Dkk	Tinjauan Keakuratan Data Pada Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga	Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga	Metode penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data dengan teknik wawancara dan observasi. Cara penyajian data	Hasil dari 124 lembar sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga didapatkan rata-rata keakuratan sisa pasien dan pasien awal seluruh ruangan sebesar 53,5% dengan kriteria cukup baik. Rata-rata keakuratan pada

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Unit Analisis	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitian
				adalah dengan penyajian data tabular dan tekstular.	rekapitulasi sebesar 46,46 % dengan kriteria cukup baik (8).
3.	Susi Widiawati, Winda Kalpataria, Rian Maylina Sari	Hubungan supervisi dan motivasi dengan kinerja perawat dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene pasien.	Ruang rawat inap bedah RSUD Raden Mattaher Jambi	Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil analisis univariat didapatkan sebagian besar 22 (57,9 %) responden memiliki kinerja yang baik, 26 (68,4 %) responden mengatakan supervisi berjalan baik dan (63,2%) responden memiliki motivasi yang tinggi terhadap pemenuhan kebutuhan personal hygiene pasien. Hasil analisis bivariat terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja perawat $p\text{-value } 0.0002 < 0,05$ ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja perawat $p\text{-value } 0,002 < 0,05$ (9).
4.	Johan Budhiana, dkk	Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di ruang rawat inap	BLUD RS Sekarwangi Kabupaten Sukabumi	penelitian korelasional	Terdapat pengaruh persepsi upah kerja, stres kerja, kepuasan kerja, motivasi kerja dan disiplin kerja terhadap kinerja. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan (10).

No	Na ma Peneliti	Judul Penelitian	Unit Analisis	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitian
5.	E. Garmelia dkk (2018)	Tinjauan pelaksanaan kegiatan sensus harian rawat inap di rumah sakit umum daerah kota salatiga	RSUD kota salatiga	Penelitian deskriptif dengan metode pengambilan data dengan wawancara dan observasi, partisipasi aktif	Kegiatan sensus di bangsal flamboyan antara sensus manual dan SIMRS mengalami perbedaan jumlah pasien yang signifikan. Alur yang diterapkan tidak sesuai dengan SPO sensus. Ketepatan waktu entri sensus tidak dilakukan mulai pukul 00.00-24.00. Pelaksanaan sensus menurut faktor manajemen 6 M yaitu faktor Man kualifikasi pelaksana belum memenuhi kriteria, Money tidak adanya insentif dalam pelaksanaan sensus karena sensus masuk kegiatan pokok rawat inap, Material sudah tidak diterapkan lagi form sensus di rumah sakit, Machine SIMRS yang digunakan sudah baik akan tetapi untuk penggunaan SIMRS tersebut perlu dilakukan evaluasi, Methode sensus tidak dilaksanakan sesuai SPO dan Market pihak pimpinan rumah sakit tidak terlalu membutuhkan data sensus harian rawat inap (11).

2.2. Rumah Sakit

2.2.1. Pengertian

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik *kuratif* maupun *preventif* pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah (1).

Menurut WHO Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang professional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu disemua tingkatan. Menurut *America Hospital Association*; 1974 Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana prasarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Menurut *Wolper dan Pena*; 1987 Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran, serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Menurut *Association of Hospital Care*; 1947 Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan (12).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1).

2.2.2. Tugas

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (1).

2.2.3. Fungsi

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud, Rumah Sakit mempunyai fungsi diantaranya:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit,
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis,
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan,
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dalam upaya menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan:

- a. Pelayanan medis,
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan,
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis,
- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan,
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan,
- f. Administrasi umum dan keuangan.

2.2.4. Tujuan

Tujuan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan,
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit,
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit,
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit dan Rumah Sakit.

2.2.5. Persyaratan

Adapun persyaratan Rumah Sakit adalah:

- a. Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan,
- b. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta,
- c. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum

atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan,

- d. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitan.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang berbunyi ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan diatur dengan Peraturan Menteri adalah :

- a. PMK 147/MENKES/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit,
- b. PMK 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

2.2.6. Pengelolaan

Dasar Pengelolaan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Rumah Sakit Tahun 2009 Pasal 20 adalah:

- a. Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat,
- b. Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba (tidak mengutamakan keuntungan),
- c. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan,
- d. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit Privat.

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 pasal 21 Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud dalam pasal 20 ayat (1) dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 pasal 22 :

- a. Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar Rumah Sakit pendidikan,
- b. Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan Menteri yang membidangi urusan pendidikan.

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 pasal 23 :

- a. Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya,
- b. Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Pendidikan dapat dibentuk jejaring Rumah Sakit Pendidikan,
- c. Ketentuan lebih lanjut mengenai Rumah Sakit pendidikan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Rumah Sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial ekonomi dan budaya. Organisasi Rumah Sakit merupakan organisasi yang kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit. Unik karena di Rumah Sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medis dan perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang rawat inap maupun berobat jalan.

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan berbeda-beda. Dalam Rumah Sakit terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan dan berbagai macam peralatan. Orang yang dihadapi di Rumah Sakit adalah orang-orang beremosi labil dan emosional karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga pasien. Oleh karena itu, pelayanan Rumah Sakit jauh lebih kompleks dari pada hotel. Rumah Sakit merupakan industri padat modal dan padat karya (padat sumber daya) serta padat teknologi. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan dalam Rumah Sakit.

Jenis produk atau jasa Rumah Sakit dapat berupa *private goods* (pelayanan dokter, keperawatan, farmasi, gizi), *public goods* (layanan parkir, *front office*, *cleaning service*, *house keeping*, *laundry*) dan *externality* (imunisasi). Tujuan Rumah Sakit adalah untuk menghasilkan produk, jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, yang menyangkut medis dan non medis, jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan (1).

2.3. Defenisi Perawat dan Keperawatan

2.3.1. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku tentang Registrasi dan Praktik Perawat. Perawat (*Nurse*) adalah suatu profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan komunitas dalam mencapai, memelihara, dan menyembuhkan kesehatan yang optimal dan berfungsi. Definisi modern mengenai keperawatan didefinisikan sebagai ilmu pengetahuan dan suatu seni yang memfokuskan pada mempromosikan kualitas hidup yang didefinisikan oleh orang atau keluarga, melalui seluruh pengalaman hidupnya dari kelahiran sampai asuhan pada kematian. Adapun definisi keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan, bekerjasama dengan dokter, terapis, pasien, keluarga pasien serta tim lainnya untuk fokus pada perawatan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup. Perawat bekerja dalam sebagian besar spesialisasi dimana mereka bekerja secara independen maupun sebagai bagian dari sebuah tim untuk menilai, merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi perawatan (13).

2.3.2. Tugas perawat adalah:

Dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat melakukan tugasnya sebagai berikut :

a. *Care Giver* perawat harus:

- 1) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan pasien, perawat harus memperhatikan pasien berdasarkan kebutuhan *significant* dari pasien,
- 2) Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat memperhatikan individu sebagai makhluk yang holistik dan unik,
- 3) Peran utamanya adalah memberikan asuhan keperawatan kepada *pasien* yang meliputi *intervensi* keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan dan menjalankan tindakan medis sesuai dengan pendelegasian yang diberikan.

b. *Client Advocate*

Sebagai *client advocate*, perawat bertanggung jawab untuk membantu *pasien* dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*Inform Consent*) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya.

Selain itu perawat harus mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien. Hal ini harus dilakukan karena pasien yang sakit dan dirawat di Rumah Sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, karena itu perawat harus membela hak-hak pasien.

c. *Conselor*

Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi pasien terhadap keadaan sehat sakitnya. Adanya perubahan pola interaksi ini merupakan dasar dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya. Memberikan *konseling* kepada pasien, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai prioritas. *Konseling* diberikan kepada individu/keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan

pengalaman yang lalu, pemecahan masalah difokuskan pada masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup kearah perilaku hidup sehat.

d. *Educator*

Sebagai pendidik pasien, perawat membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga pasien/keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Sebagai pendidik, perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang berisiko tinggi, kader kesehatan. Peran ini dapat dilakukan kepada pasien, keluarga, tim kesehatan lain, baik secara spontan (saat interaksi) maupun formal (disiapkan). Tugas perawat adalah membantu pasien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik.

e. *Collaborator*

Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan pasien.

f. *Coordinator*

Perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada, baik materi maupun kemampuan pasien secara terkoordinasi sehingga tidak ada *intervensi* yang terlewatkan maupun tumpang tindih. Dalam menjalankan peran sebagai koordinator perawat dapat melakukan hal-hal berikut mengkoordinasi seluruh pelayanan keperawatan, mengatur tenaga keperawatan yang akan bertugas, mengembangkan sistem pelayanan keperawatan, memberikan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan pada sarana kesehatan. Peran perawat adalah mengarahkan, merencanakan, mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota tim kesehatan. Karena pasien menerima pelayanan dari banyak professional, misal: pemenuhan nutrisi. Aspek yang harus diperhatikan adalah jenisnya, jumlah, komposisi, persiapan, pengelolaan, cara memberikan, monitoring, motivasi, dedukasi dan sebagainya.

g. *Consultan*

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawatan adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik pasien.

h. *Change Agent*

Sebagai pembaru, perawat mengadakan inovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertindak laku dan meningkatkan keterampilan pasien/keluarga agar menjadi sehat. Elemen ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan pasien dan cara pemberian keperawatan kepada pasien (13).

2.3.3. Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya, fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain. Ruang lingkup dan fungsi keperawatan semakin berkembang dengan fokus manusia tetap sebagai sentral pelayanan keperawatan. Bentuk asuhan yang menyeluruh dan utuh, dilandasi keyakinan tentang manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual yang unik dan utuh. Ilmu keperawatan memfokuskan pada fenomena khusus dengan menggunakan cara khusus dalam memberikan landasan teoritis dari fenomena keperawatan yang teridentifikasi. Dengan demikian perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap hal-hal yang dilakukannya dalam praktik keperawatan. Dalam hal ini praktik keperawatan harus berlandaskan prinsip ilmiah dan kemanusiaan serta berilmu pengetahuan dan terampil melaksanakan pelayanan keperawatan dan bersedia dievaluasi. Inilah ciri-ciri yang menunjukkan profesionalisme perawat yang sangat vital bagi pelaksanaan fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan dan kolaboratif (13).

Pengertian fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan dan kolaboratif kerap dipergunakan untuk menggambarkan suatu tindakan keperawatan atau strategi keperawatan yang diperankan oleh perawat (13).

a. Pelaksanaan fungsi keperawatan mandiri

Tindakan keperawatan mandiri (*independen*) adalah aktifitas keperawatan yang dilaksanakan atas inisiatif perawat itu sendiri dengan dasar pengetahuan dan keterampilannya Munding (1985) menyebutnya sebagai *autonomous nursing practice to independent nursing*. Ia menuliskan bahwa mengenai mengapa, kapan dan bagaimana posisi serta kondisi pasien dan melakukan suatu tindakan dengan keterampilan penuh adalah fungsi dari terapi *autonomous*. Dalam hal ini perawat menentukan bahwa pasien membutuhkan *intervensi* keperawatan yang pasti, salah satunya adalah membantu memecahkan masalah yang dihadapi atau mendelegasikan pada anggota keperawatan yang lain dan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakannya (*akuntabilitas*). Contoh dari tindakan keperawatan mandiri adalah seorang perawat merencanakan dan mempersiapkan perawatan khusus pada mulut pasien setelah mengkaji keadaan mulutnya.

b. Pelaksanaan fungsi keperawatan ketergantungan

Tindakan keperawatan ketergantungan (*dependen*) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas instruksi dokter atau dibawah pengawasan dokter dalam melaksanakan tindakan rutin yang spesifik. Contoh dari tindakan fungsi ketergantungan adalah memberikan injeksi antibiotik. Aktivitas ketergantungan dalam praktik keperawatan dilaksanakan sehubungan dengan penyakit pasien dan hal ini sangat penting untuk mengurangi keluhan yang diderita pasien.

c. Pelaksanaan fungsi keperawatan kolaboratif

Tindakan keperawatan kolaboratif (*interdependen*) adalah aktivitas yang dilaksanakan atas kerja sama dengan pihak lain atau tim kesehatan lain. Tindakan kolaboratif terkadang menimbulkan adanya tumpang tindih pertanggung jawaban diantara personal kesehatan dan hubungan langsung kolega antara profesi kesehatan. Sebagai contoh perawat dan ahli pernafasan bersama-sama membuat jadwal latihan bernafas pada seorang pasien. Seorang ahli terapi pada awalnya mengajarkan latihan pada pasien dan perawat menguatkan pemahaman dan membantu pasien pada saat diterapi tidak ada. Untuk melaksanakan praktik keperawatan kolaboratif secara efektif, perawat harus mempunyai kemampuan

klinis, mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai dan rasa pertanggung jawaban yang tinggi dalam setiap tindakan (13).

2.3.4. Tanggung Jawab Perawat

Secara umum perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Tanggung jawab dalam memberi asuhan keperawatan kepada pasien mencakup aspek bio-psiko-sosial-kultural dan spritual dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi (13) :

- a. Membantu pasien memperoleh kembali kesehatannya,
- b. Membantu pasien yang sehat untuk memelihara kesehatannya,
- c. Membantu pasien yang tidak dapat disembuhkan untuk menerima kondisinya,
- d. Membantu pasien yang menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi, sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang.

Perawat/bidan berkewajiban membuat sensus harian yang memberikan gambaran mutasi pasien mulai jam 00.00 sampai dengan 24.00. Sensus harian dibuat rangkap 3 ditanda tangani kepala ruang rawat inap, dikirim ke Instalasi Rekam Medis, tempat penerimaan pasien rawat inap dan satu lembar arsip di ruangan rawat inap. Pengiriman sensus harian paling lambat jam 08.00 pagi hari berikutnya. Petugas ruangan memeriksa kelengkapan berkas rekam pasien, sebelum diserahkan ke Instalasi Rekam Medis (14).

2.4. Sensus Harian

2.4.1. Pengertian

Sensus pasien merupakan aktivitas yang rutin dilaksanakan di rumah sakit. Sensus pasien rawat inap berarti secara langsung menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap tersebut. Jika pada sensus biasa (misalnya sensus penduduk) yang dihitung adalah jumlah yang saat ini (saat sensus) benar-benar ada (masih hidup), maka pada sensus harian rawat inap selain dihitung jumlah pasien yang masih ada di unit tersebut juga dihitung jumlah pasien yang masuk

dan keluar pada hari yang sama dengan hari pelaksanaan sensus. Sensus umumnya dilaksanakan sekitar tengah malam (menjelang jam 24.00). Sebenarnya sensus boleh dilaksanakan jam berapa pun asalkan jam sensus yang dipilih tersebut harus tetap/konsisten dan seragam disemua unit pelaksana sensus.

Jadi boleh saja sensus dilaksanakan rutin setiap jam 20.00 di setiap unit pelaksana. Sensus yang beragam jam pelaksanaannya misalnya bangsal mawar pada jam 20.00, bangsal melati pada jam 21.00, bangsal kenanga dan dahlia pada jam 22.00 bisa menyebabkan ketidakcocokan jumlah akhir pasien rawat inap pada saat sensus dari semua unit pelaksanaan tersebut direkap keesokan harinya. Direktur rumah sakit selayaknya menerbitkan kebijakan yang menetapkan jam pelaksanaan sensus di rumah sakit yang bersangkutan. Sensus harian adalah cara untuk tahu jumlah pasien yang masuk dirawat, pasien keluar, lahir/meninggal dan perpindahan pasien sebuah ruangan, kapasitas tempat tidur tersedia dan yang terisi disuatu Rumah Sakit. Sensus harian menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan laporan rumah sakit yang kegiatannya dihitung mulai pukul 00.00 sampai dengan 24.00 setiap pagi (3).

Kebiasaan penetapan jam pelaksanaan sensus harian menjelang tengah malam ini memiliki beberapa keuntungan yaitu:

- a. Suasana umumnya lebih tenang, tidak banyak pengunjung/keluarga pasien dan petugas lainnya,
- b. Suasana umumnya lebih nyaman, tidak panas seperti pada siang hari,
- c. Suasana umumnya lebih santai, tidak sedang sibuk seperti pada jam kerja,
- d. Periode sensus akan lebih identik dengan periode waktu 24 jam dalam pengertian hari, tidak memenggal hari.

Dalam laporan sensus harian rawat inap yang dilaporkan bukan hanya jumlah pasien yang masih dirawat namun meliputi:

- a. Jumlah pasien awal di unit tersebut pada periode sensus,
- b. Jumlah pasien baru yang masuk,
- c. Jumlah pasien transfer (jumlah pasien yang pindah dari unit/bangsal lain ke bangsal tersebut dan jumlah pasien yang dipindahkan dari bangsal tersebut ke bangsal lain),

- d. Jumlah pasien yang keluar/pulang dari bangsal tersebut (hidup maupun mati),
- e. Jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dengan hari pelaksanaan sensus di bangsal tersebut dan,
- f. Jumlah akhir/sisa pasien yang masih dirawat di unit tersebut.

Dapat dilihat dari gambar formulir sensus harian rawat inap dibawah ini:

SENSUS HARIAN RAWAT INAP					
Hari: Selasa; Tanggal: 01 Maret 2005					
PASIEN MASUK					
No.	No. Rekam Medis	No. Registrasi	Nama	Kelas	Diagnosa Masuk
1	00234567	20050301-1045	Utun Warotun	VIP	Panas
2	00123456	20050301-1031	Atun Gendut	I	Muntah

Ruangan: Anak

TT : 12

Perincian TT :

VIP : 1

Kls I : 2

Kls II : 3

Kls III : 6

PASIEN PINDAHAN						
No.	No. Rekam Medis	No. Registrasi	Nama	Kelas	Pinda- han dari	Diagnosa
1	00056789	20050227-1005	Ateng Jaya	II	Melati	Billirubin

PASIEN KELUAR RS

No.	No. Rekam Medis	No. Registrasi	Nama	Kelas	Cara Pasien Keluar				Lama Dirawat	Diagnosa
					Pulang	Dirujuk	Ke RS Lain	Lain-lain		
1	00171792	20050228-1028	Kurcaci Lucu	II	✓				1	Demam

PASIEN DIPINDAHKAN

No.	No. Rekam Medis	No. Registrasi	Nama	Kelas	Di-pindah-kan ke	Lama Dirawat	Diagnosa
1	00029547	20050228-1010	Nirmala	III	CCU	1	DHF

PASIEN MENINGGAL

No.	No. Rekam Medis	No. Registrasi	Nama	Kelas	Meninggal		Lama Dirawat	Diagnosa
					< 48 jam	> 48 jam		
1	00141587	20050226-1012	Okki	I		✓	3	Kanker Usus

REKAPITULASI HARIAN SENSUS RAWAT INAP

Pasien Awal	Pasien Masuk Ruangan				Pasien Keluar Ruangan										Pasien Yang Masih Dirawat (4 - 14)	Lama Dirawat	Pasien Masuk / Pulang 8 pd Hari yg Sama	Jumlah HP (19-20-21-22-23)	Rincian Pasien Yang Masih Dirawat (Hari Perawatan)				
	Pasien Masuk	Pasien Pindah an	jumlah (1+2+3)	Pasien Di-pindah-kan	Pasien Keluar					Pasien Mati			jumlah (5+6+7+8+9 +10+13)										
					Hidup	Dirujuk	RS Lain	Pulang Paksa	Lain-lain	<48 jam	>=48 jam	Jumlah (11+12)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
10	2	1	13	1	1						1	1	3	10	5		10	1	2	2	5		

Rincian Pasien awal per tanggal 1 Maret 2005 :

VIP : 0
 Kls I : 2
 Kls II : 2
 Kls III : 6

**Gambar 2.1 Formulir Sensus Harian Rawat Inap
(Sumber: Depkes RI, 1997)**

Bayi baru lahir dihitung tersendiri/terpisah dalam laporan perinatologi. Berikut ini penjelasan dari masing-masing isi sensus harian :

a. Hari Perawatan

Hari perawatan (HP = *Inpatient bed day* = *bed day* = *patient day* = *Inpatient service day*) adalah jumlah pasien yang ada saat sensus dilakukan ditambah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama pada hari sensus diambil. Jadi sama dengan jumlah pasien yang menggunakan tempat tidur dalam periode waktu 24 jam. Angka ini juga menunjukkan beban kerja unit perawatan yang bersangkutan dalam suatu periode waktu.

Jumlah hari perawatan/*total patient days*/*total inpatient service days* adalah menunjukkan jumlah hari perawatan dari setiap hari dalam periode waktu tertentu. Angka ini bisa didapatkan dari formulir sensus. Yang dimaksud dengan periode masa 24 jam yaitu periode waktu di antara waktu pelaksanaan sensus pada dua hari yang berurutan. Satu unit satuan dalam HP biasanya tidak memenggal periode hari penanggalan, jadi sesuai dengan periode hari penanggalan. Dalam perhitungan HP tanggal masuk pasien ikut diperhitungkan tapi tanggal keluar tidak ikut diperhitungkan.

b. Pasien Transfer

Transfer merupakan kejadian pindahnya pasien dari satu unit rawat inap (bangsal) ke bangsal lainnya di rumah sakit yang bersangkutan. Jadi pasien transfer masih berstatus sebagai pasien rawat inap di rumah sakit tersebut belum dihitung sebagai keluar/*discharge*. Jika ada bangsal yang menerima pasien transfer (dalam sensus akan dihitung sebagai pasien pindahan) maka pasti ada bangsal yang telah mentransfer pasien tersebut (dalam sensus akan dihitung sebagai pasien dipindahkan) (3).

Adanya aktivitas transfer ini menjadi salah satu alasan kuat diseragamkannya jam pelaksanaan sensus di semua bangsal dalam satu rumah sakit. Jika tidak seragam bisa terjadi satu pasien transfer dihitung dilebih dari satu bangsal (dihitung dobel) atau sebaliknya seorang pasien transfer tidak dihitung keberadaannya oleh bangsal manapun (hilang dari perhitungan sensus).

c. Pasien masuk dan keluar pada hari yang sama

Dalam kegiatan pelayanan rawat inap, dapat terjadi seorang pasien masuk dan keluar perawatan pada hari (tanggal) yang sama.

Misalnya :

- 1) Pasien Fulan masuk perawatan di bangsal A pada tanggal 5 Januari 2008 jam 09.00. Pada hari itu jam 15.00 Fulan meninggal. Pada saat bangsal A melaksanakan sensus hari itu (misalnya jam 23.00) maka Fulan akan mencatat sebagai pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama,
- 2) Pasien Fulan masuk perawatan di bangsal A pada tanggal 5 Januari 2008 jam 09.00. pada hari jam 15.00 Fulan pindah ke bangsal VIP. Pada saat bangsal A melaksanakan sensus hari itu (misalnya jam 23.00) maka Fulan TIDAK tercatat sebagai pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama tetapi sebagai pasien dipindahkan (ke VIP),
- 3) Pasien Fulan pindah dari bangsal VIP ke bangsal A pada tanggal 5 Januari 2008 jam 10.00. Pada hari itu jam 20.00 Fulan pindah dari bangsal A ke bangsal B. Pada saat bangsal A melaksanakan sensus hari itu (misalnya jam 23.00) maka Fulan TIDAK tercatat sebagai pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama, tetapi dicatat sebagai pasien pindahan (dari VIP) dan dipindahkan (ke bangsal). Seandainya pada hari itu Fulan meninggal di bangsal A sebelum Jam 23.00 (jam pelaksanaan sensus bangsal A), maka Fulan TIDAK tercatat sebagai pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama, tetapi tercatat sebagai pasien pindahan (dari VIP) dan keluar (meninggal).

Dalam perhitungan lama dirawat (LD) *length of stay* (LOS) pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama dihitung lama dirawatnya 1 hari. Jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama ini akan menjadi bagian yang ikut diperhitungkan pada saat kita menghitung hari perawatan (HP).

d. Rekapitulasi Sensus

Proses rekapitulasi sensus harian dalam suatu periode (misalnya satu bulan), selain sebagai tahapan menyatukan dan menjumlahkan hasil dari sensus setiap harinya juga sebagai langkah mencocokkan/memverifikasi data tersebut.

e. Rerata Sensus Pasien

Rerata sensus harian menunjukkan rerata jumlah pasien yang dirawat setiap harinya dalam periode waktu tertentu. Rerata sensus harian dihitung dengan cara membagi total hari perawatan (HP) tidak termasuk bayi baru lahir dengan jumlah hari dalam periode yang dimaksud.

Rumus :

$$\text{Rerata sensus harian} = \frac{\text{Total HP (Tidak termasuk BBL)}}{\text{Jumlah hari dalam periode bersangkutan}}$$

f. Rerata Sensus Pasien BBL

Rerata sensus harian bayi baru lahir menunjukkan rerata jumlah bayi baru lahir yang dirawat setiap harinya dalam periode waktu tertentu. Rerata sensus harian bayi baru lahir dihitung dengan cara, membagi total hari perawatan bayi baru lahir (HP bayi baru lahir) dengan jumlah hari dalam periode yang dimaksud (2).

Rumus :

$$\text{Rerata sensus harian} = \frac{\text{Total HP BBL}}{\text{Jumlah hari dalam periode bersangkutan}}$$

Sensus harian rawat inap menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan pelaporan rumah sakit yang kegiatannya dihitung mulai jam 00.00 sampai dengan 24.00 setiap harinya (12).

2.4.2. Tujuan, Kegunaan, Macam-Macam, Tanggung Jawab dan Mekanisme

a. Tujuan

Adapun tujuan sensus harian adalah untuk mengetahui memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar Rumah Sakit selama 24 jam.

b. Kegunaan antara lain :

- 1) Untuk mengetahui jumlah kunjungan pasien, pasien keluar rumah sakit,
- 2) Untuk informasi mengenai diagnosis, penyakit, jumlah kunjungan pasien masuk dan keluar,
- 3) Untuk menghitung penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan,
- 4) Sebagai sumber data untuk melaksanakan sistem pelaporan rumah sakit,
- 5) Sebagai sarana untuk menentukan kebijaksanaan pemimpin,

- 6) Sebagai arsip mentah di unit rawat jalan atau poliklinik yang harus disimpan di poliklinik rawat jalan.

c. Macam-macam sensus harian

Sensus harian dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Sensus harian rawat jalan melewati lembar sensus kesatuan rekam medis dilakukan setiap kali setelah selesai pelayanan. Sensus harian pasien rawat jalan adalah kegiatan pencatatan atau menghitung pasien yang dilakukan setiap hari pada setiap instalasi rawat jalan,
- 2) Sensus Harian Rawat Inap adalah kegiatan perhitungan jumlah pasien rawat inap yang dilayani setiap hari pada suatu ruang rawat inap dan aktifitas rutin rumah sakit. Sensus harian rawat inap merupakan jumlah pasien rawat inap di suatu fasilitas pelayanan kesehatan pada waktu tertentu. Sensus dikirim ke satuan kerja rekam medis dengan menggunakan formulir yang telah disediakan.

d. Tanggung Jawab Pelaksanaan

- 1) Kepala perawat pada masing-masing ruang rawat inap bertanggung jawab dalam pengisian sensus harian,
- 2) Perawat atau Bidan yang memutasikan pasien atau petugas yang ditunjuk oleh kepala perawat ruang rawat inap melaksanakan pengisian sensus harian sesuai petunjuk yang telah ditetapkan,
- 3) Formulir sensus harian disediakan oleh unit pencatatan medik Rumah Sakit.

e. Mekanisme Pengisian

- 1) Sensus harian diisi segera setelah pasien masuk ruang rawat, pindah intern Rumah Sakit dan keluar Rumah Sakit,
- 2) Sensus harian untuk satu hari ditutup jam 24.00 dan sesudah itu dibuat resume sensus harian untuk hari yang bersangkutan,
- 3) Jika ada pasien masuk Rumah Sakit, keluar dan meninggal sesudah jam 24.00 maka harus dicatat pada formulir sensus harian berikutnya,
- 4) Sensus harian dikirimkan pukul 08.00 setiap pagi,
- 5) Lain-lain untuk Rumah Sakit mekanisme pembuatan sensus harian disesuaikan dengan kebutuhan (10).

Sensus harian dilaksanakan tengah malam (menjelang pukul 00.00 selesai 24.00) sebenarnya sensus harian dilaksanakan pukul berapa pun asalkan selesai sensus yang dipilih tersebut harus tetap/konsisten dan seragam disemua unit pelaksanaan sensus harian boleh saja sensus dilaksanakan rutin dipukul 20.00 diatur tiap unitnya. Pelaksanaan sensus rawat inap adalah suatu pekerjaan penting walau sering dipandang sebelah mata oleh petugas perawat dirawat inap karena jarang sekali dipermasalahkan di dalam pelaksanaannya. Sensus Rawat Inap di pelayanan rawat inap adalah satu tanggung jawab rutin dari setiap ruangan rawat inap. Pelaksanaannya sesungguhnya sangat sederhana yaitu menghitung berapa pasien baru, pasien pindah atau pulang (mati atau keluar dari rawat inap) dan berapa pasien sisa yang dapat dihitung direntang 24 jam kalender yang berjalan. Sensus harian rawat inap adalah kegiatan pencacahan atau penghitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap. Sensus harian berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 s.d 24.00. Dari pengelolaan sensus harian rawat inap ini akan didapatkan nilai dari indikator-indikator pelayanan Rumah Sakit. Indikator ini dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan Rumah Sakit. Ketika malam menjelang jam 24.00, perawat sensus memeriksa berapa dan siapa pasien yang masih ada di tempat tidur. Jumlahnya disesuaikan dengan jumlah rekapan sensus pasien yang selalu dicatat di setiap laporan *shift*. Kesimpulan disesuaikan, setelah itu kepala ruangan menanda tangani formulir yang diisi oleh perawat pelaksana setelah itu keesokan harinya di kirim secara ekspedisi ke bagian sensus di rekam medis (3).

Penggunaan laporan sensus di RS pada umumnya dibuat untuk memenuhi pelaporan statistik tentang angka morbiditas, mortalitas terjadi di RS di sepanjang periode pelayanan. Jarang sekali data laporan sensus rawat inap diperiksa oleh bagian keuangan untuk merekap tagihan mereka ke rekening penanggung biaya. Laporan itu terutama dipakai nanti kalau membuat laporan tahunan karena di sana wajib dilampirkan informasi grafik *Barber Johnson* (3).

2.5. Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

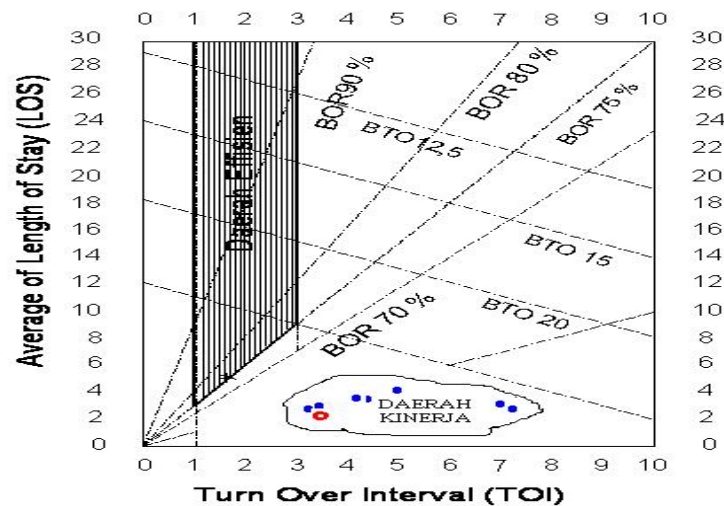
Proses rekapitulasi sensus harian dalam suatu periode (misalnya satu bulan) selain sebagai tahapan menyatukan dan menjumlahkan hasil dari sensus setiap harinya juga sebagai langkah mencocokkan/memverifikasi data tersebut (3). Rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah formulir perantara untuk menghitung dan merekap pasien rawat inap setiap hari yang diterima dari masing-masing ruang rawat inap. Tujuannya adalah untuk memperoleh informasi semua pasien yang rawat inap di Rumah Sakit secara keseluruhan maupun pada masing-masing ruang rawat inap dalam menunjang perencanaan, pengawasan dan evaluasi. Kegunaan dari rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah untuk mengetahui jumlah pasien dirawat pada hari yang bersangkutan, mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur, merupakan data dasar mengenai pasien dirawat pada hari yang bersangkutan yang harus segera dikirim kepada direktur Rumah Sakit, bidang perawatan dan unit lain yang membutuhkan. Tanggung Jawab adalah Kepala unit pencatatan medik rumah sakit bertanggung jawab dalam pengisian rekapitulasi sensus harian pasien rawat inap, staf unit perekam medis yang ditunjuk oleh kepala unit pencatatan medik Rumah Sakit melaksanakan pengisian rekapitulasi bulanan pasien rawat inap, formulir unit rekam medik rumah sakit sesuai dengan format yang telah ditetapkan.

Perhitungan dari semua ruangan setiap hari dibuat oleh bagian rekam medis. Rekapitulasi laporan bulanan akan dicatat untuk laporan sebagian manajemen yang memerlukan. Setiap periode bulan, petugas hitung *Barber Johnson* membuat rekap dan mencatatnya ke grafik efisiensi RS yang Grafik *Barber Johnson*.

2.6. Grafik *Barber Johnson*

Barry dan David berusaha merumuskan dan memadukan empat parameter untuk memantau dan menilai tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur untuk bangsal perawatan pasien. Keempat parameter yang dipadukan tersebut yaitu BOR, aLOS, TOI, dan BTO (3). Perpaduan keempat parameter tersebut lalu

diwujudkan dalam garis bentuk grafik yang akhirnya dikenal sebagai grafik *Barber Johnson* (BJ) yaitu :



Gambar 2.2 Tampilan Grafik *Barber Johnson*
(Sumber: Statistik Rumah Sakit)

- TOI (*Turn Over Interval*) titik indikator berapa hari rata-rata satu tempat tidur kosong sebelum diisi kembali pada rentang periode tertentu, terletak pada garis horizontal,
- AvLOS (*Average Length of Stay*) adalah indikator berapa lama rata-rata, semua pasien yang sudah pulang dilayani dirawat inap dalam rentang waktu periode tertentu,
- Garis bantu BOR (*Bed Occupancy Rate*) persentase rata-rata semua tempat tidur rawat inap yang diisi per hari, selama rentang waktu tertentu,
- Garis bantu BTO (*Bed Turn Over*) merupakan garis yang ditarik dan menghubungkan posisi nilai AvLOS dan TOI. Maknanya adalah berapa kali rata rata satu tempat tidur berganti pasien selama periode 1 tahun.

Manfaat Grafik *Barber Johnson* yaitu:

- Membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur suatu unit (Rumah Sakit atau bangsal) dari waktu ke waktu dalam periode tertentu,
- Memonitoring perkembangan pencapaian target efisiensi penggunaan tempat tidur yang telah ditentukan dalam suatu periode tertentu,

- c. Membandingkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur antar unit (misalnya antar bangsal di suatu rumah sakit) dalam periode tertentu memantau dampak dari suatu penerapan kebijakan terhadap efisiensi penggunaan tempat tidur.

Opsi menampilkan Grafik *Barber Johnson* dipakai untuk memperkenalkan mengapa laporan sensus rawat inap diperlukan oleh Rumah Sakit. Peraturan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk Rumah Sakit adalah mengisi laporan tahunan mereka dengan statistik grafik *Barber Johnson*. Angka-angka yang dipakai untuk menghitung parameternya adalah murni dari hasil laporan sensus rawat inap. Bagaimana kualitas efisiensi dari utilisasi instalasi rawat inap dengan parameter *Barber Johnson*, tergantung dari akurasi pembuatan laporan sensus rawat inap oleh perawat. Kondisi yang penting seperti ini mendukung anggapan peneliti membuat penelitian registrasi rawat inap karena dengan gambaran grafik *Barber Johnson* yang akurat, pihak manajemen penentu kebijakan strategi dapat membuat kebijakan yang *reliabel* dan *valid*. Pada dasarnya kegunaan data setelah diolah dan dianalisis adalah sebagai dasar yang objektif didalam proses pembuatan keputusan atau kebijakan dalam rangka untuk memecahkan persoalan oleh pengambil keputusan. Reliabel adalah sifat data yang harus dapat dipertanggungjawabkan. Suatu data dapat dikatakan reliabel jika selalu memberikan hasil yang sama jika diujikan pada kelompok yang sama pada waktu dan kesempatan yang berbeda. sedangkan valid adalah derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan.

2.7. Rawat Inap

2.7.1. Pengertian

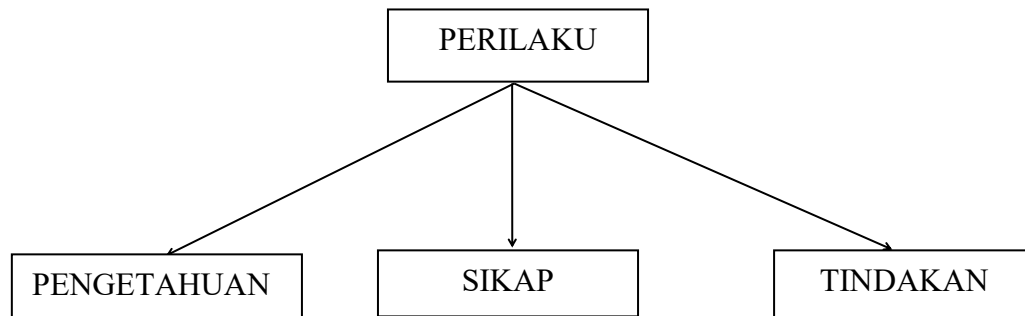
Pelayanan Rumah Sakit dinilai baik apabila pelayanan kesehatan yang diberikan memberikan kepuasan bagi pasien. Terutama pada pelayanan rawat inap yang merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Rawat Inap (*Opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan disuatu

ruangan di Rumah Sakit. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (2). Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruangan ini dulunya sering hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini ruang rawat inap di banyak Rumah Sakit sudah sangat mirip dengan kamar-kamar hotel. Rawat inap merupakan salah satu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang mempunyai kontribusi cukup besar yang ditinjau dari berbagai aspek keuangan, pemasaran, etika dan hukum maupun administrasi dan manajemen Rumah Sakit itu sendiri. Untuk memberikan pelayanan rawat inap yang maksimal terhadap pasien maka Rumah Sakit harus memiliki manajemen pelayanan yang baik pula dengan tenaga perawat yang bekerja sesuai kompetensinya dibidang asuhan keperawatan dan dokumen berkas rekam medis pasien terutama pada pengisian sensus harian rawat inap yang didalamnya terdapat data keluar masuk pasien.

2.8. Perilaku

2.8.1. Defenisi

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*), maupun perilaku terbuka (*overt*) tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain perilaku adalah merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal tersebut. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan ke dalam cipta (*kognitif*), rasa (*afektif*), dan karsa (psikomotor), atau pericipta, perirasa, dan peritindak (5). Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini dapat dilihat dari gambar dibawah ini:



Gambar 2.3 Ranah Perilaku
(Sumber: Ilmu Perilaku Kesehatan)

Dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya: apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC, bagaimana cara melakukan PSN (Pemberantasan sarang nyamuk), dan sebagainya (4).

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya: seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja, orang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja, dan seterusnya (4).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atau objek tersebut (4).

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca (4).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau

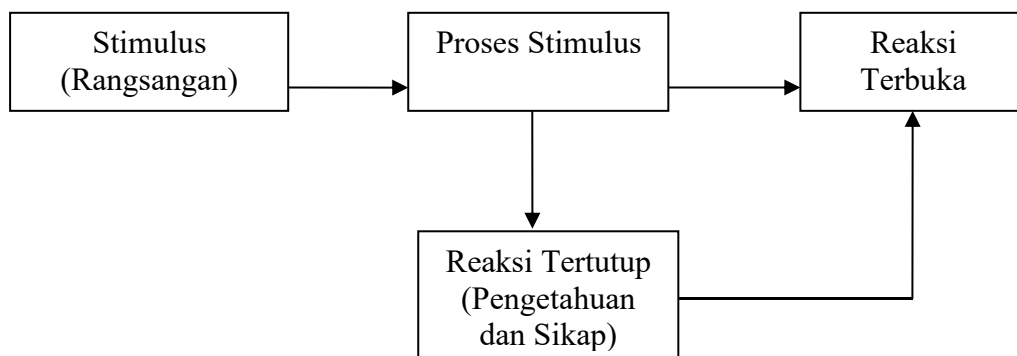
menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana bagi keluarga dan sebagainya.

Pengetahuan dapat diukur berdasarkan isi materi dan kedalaman pengetahuan. Isi materi dapat diukur dengan metode wawancara atau angket sedangkan kedalaman pengetahuan dapat diukur berdasarkan tingkatan pengetahuan (4).

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana yakni: “*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi jelas disini dikatakan bahwa sikap itu suatu *sindrom* atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (4).

Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (4).



Gambar 2.4 Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan
(Sumber: Ilmu Perilaku Kesehatan)

Komponen pokok sikap menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yakni:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap orang terhadap penyakit kusta misalnya, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit kusta,
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Seperti contoh butir (a) berarti bagaimana orang menilai terhadap penyakit kusta, apakah penyakit yang biasa saja atau penyakit yang membahayakan,
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Misalnya tentang contoh sikap terhadap penyakit kusta diatas adalah apa yang dilakukan seseorang bila ia menderita penyakit kusta.

Ketiga komponen tersebut diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Contoh : Seorang ibu mendengar (tahu) penyakit demam berdarah (penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya keluarganya, terutama anaknya tidak kena penyakit demam berdarah (4).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap pemeriksaan hamil (*ante natal care*), dapat diketahui atau diukur dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang *ante natal care* di lingkungannya.

b. Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya seorang ibu yang mengikuti penyuluhan *ante natal* tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons. Contoh butir (a) tersebut, ibu itu mendiskusikan *ante natal care* dengan suaminya, atau bahkan mengajak tetangganya untuk mendengarkan penyuluhan *ante natal care*.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain. Contoh: ibu yang sudah mau mengikuti penyuluhan *ante natal care* ia harus berani untuk mengorbankan waktunya, atau mungkin kehilangan penghasilannya, atau diomeli oleh mertuanya karena meninggalkan rumah dan sebagainya.

Pengukuran sikap ada 2 (dua) yakni:

1. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Misalnya: bagaimana pendapat Anda tentang pelayanan di Rumah Sakit,
2. Secara tidak langsung dapat dibuat pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya: apabila rumah ibu luas, apakah boleh dipakai untuk kegiatan posyandu? Jawabannya: (setuju, tidak setuju).

c. Tindakan atau praktik (*Practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk

terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Seorang ibu hamil sudah tahu bahwa periksa kehamilan itu penting untuk kesehatannya dan janinnya, dan sudah ada niat (sikap) untuk periksa kehamilan. Agar sikap ini meningkat menjadi tindakan maka diperlukan bidan, Posyandu atau Puskesmas yang dekat dari rumahnya atau fasilitas tersebut mudah dicapainya. Apabila tidak, kemungkinan ibu tersebut tidak akan memeriksa kehamilannya (4).

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 (Tiga) tingkatan menurut kualitasnya yakni:

1) Praktik Terpimpin (*Guided Response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan. Misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya. Seorang anak kecil menggosok gigi namun masih selalu diingatkan oleh ibunya adalah masih disebut praktik atau tindakan terpimpin.

2) Praktik secara mekanisme (*Mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya seorang ibu selalu membawa anaknya ke Posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan. Seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh oleh ibunya.

3) Adopsi (*adoption*)

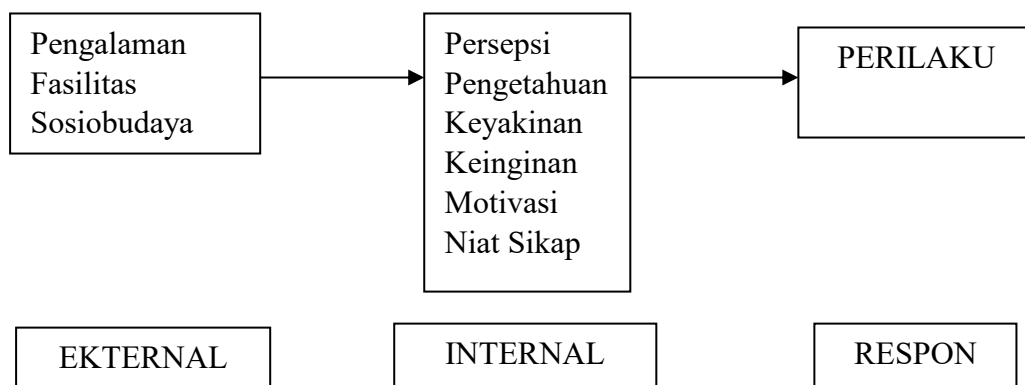
Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan sekadar gosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar. Seorang ibu memasak memilih bahan masakan bergizi tinggi meski pun bahan makanan tersebut mahal harganya.

Pengukuran Tindakan/Praktik ada 2 (Dua) yakni:

1. Tidak langsung: wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu,

2. Langsung : mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar orang tersebut (lingkungan) baik fisik maupun nonfisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku (5).



Gambar 2.5 Skema Perilaku
(Sumber: Ilmu Perilaku Kesehatan)

Konsep diatas identik dengan teori *Preced-Proceed* (1991) teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green yang dirintis sejak tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) atau faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang dirangkum dalam akronim *PRECEDE*: *Predisposing, enabling dan reinforcing causes in educational diagnosis and evaluation*. *Precede* ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. *Precede* adalah merupakan fase diagnosis masalah. Sedangkan *Proceed*: *policy, regulatory, organizational construct in educational and environmental development* adalah merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Apabila *Precede* merupakan fase diagnosis masalah, maka *proceed* adalah merupakan perencanaan,

pelaksanaan dan evaluasi promosi kesehatan (4). *Precede* model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yakni:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya,
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan,
- 3) Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Seseorang melakukan keputusan-keputusan sehubungan dengan objek atau stimulus yang dihadapi. Pengambilan keputusan mengakibatkan tindakan-tindakan tersebut dilakukan secara spontan dan dalam waktu yang singkat,
- 4) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dari hati sanubari. Perilaku dapat merupakan layar dimana segala ungkapan diri orang dapat dilihat. Misalnya orang yang sedang marah, senang, gusar dan sebagainya dapat dilihat dari perilaku atau tindakannya.

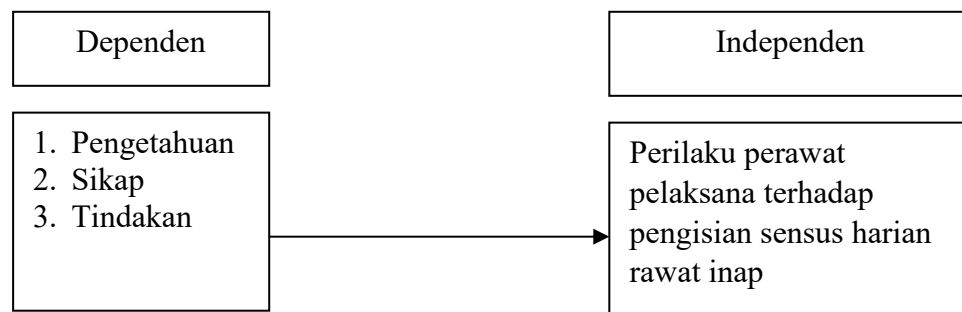
Faktor 3 domain memperlihatkan bahwa Perilaku Kesehatan menurut Benyamin Bloom membagi perilaku ke dalam 3 domain, ranah atau kawasan yakni: ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*), ranah psikomotor atau perilaku (*psychomotor domain*) (4).

Tiga domain di atas adalah; 1) pengetahuan (*cognitive domain*) adalah pengetahuan perawat di rawat inap, 2) afektif (*affective domain*) adalah aspek psikologis seperti persepsi, sikap dan motivasi dan 3) faktor *eksternal* lingkungan dan fasilitas dan teladan *leadership* serta pelatihan. Semua itu mewarnai karakteristik perilaku (aspek *psychomotor*) perawat di unit rawat inap sebagai

target yang dipengaruhi. Selanjutnya perilaku yang dilaksanakan dengan rutinitas kerja sehari-hari oleh perawat, dapat dilihat dan dinilai dengan indikator karakteristik kualitas dan akurasi registrasi sensus rawat inap yang dicapai.

Kalimat di atas adalah persepsi terbaik yang dapat peneliti nalar untuk diangkat ke dalam kerangka konsep penelitian dengan judul “ Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019 “.

2.9. Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap. Peneliti akan mendiskripsikan bagaimana pengetahuan, sikap dan tindakan perawat pelaksana kemudian mengumpulkan dan memberikan data yang distruktur kemudian memaparkannya secara deskriptif.

3.2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Sufina Aziz Medan di jalan Karya Baru No.1 Kel. Helvetia Timur Kec.Medan Helvetia Kota Medan.

3.3. Waktu penelitian

Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan mulai survey awal bulan Desember 2018 dan sampai dengan bulan juli 2019.

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (15). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di unit rawat inap berjumlah 60 orang perawat.

3.4.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (15). Maka sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di unit rawat inap berjumlah 60 orang. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Total sampling adalah pengambilan sampel yang sama dengan jumlah populasi yang ada.

3.5. Defenisi Operasional

Variabel dependen dalam kerangka konsep dapat dilihat dari tabel defenisi operasional dibawah ini :

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap	Pengetahuan yang diketahui perawat pelaksana dalam proses pengisian sensus harian rawat inap yang rutin dilakukan di RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2019	Memberikan kuesioner pengetahuan kepada perawat pelaksana yang berisi 10 pertanyaan positif dan negatif dengan pilihan jawaban : Benar = 1, Salah = 0	Pengetahuan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap dikategorikan sebagai berikut : Baik = 7-10, Cukup = 4-6, Kurang = 0-3	Ordinal
2.	Sikap perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap	Reaksi atau respon perawat pelaksana yang bersifat positif dan negatif secara konsisten terhadap suatu objek atau situasi terhadap pengisian sensus harian rawat inap di RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2019	Memberikan kuesioner sikap kepada perawat pelaksana yang berisi 10 pernyataan positif dan negatif dengan pilihan jawaban : Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju = 3, Tidak Setuju = 2, Sangat	Sikap Positif = 21- 40 Sikap Negatif = 0-20	Ordinal

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
			Tidak Setuju = 1		
3.	Tindakan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap	Tindakan atau mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk mewujudkan dan melakukan suatu hal dengan tujuan yang jelas yaitu pengisian sensus harian rawat inap di RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2019	Melakukan observasi kepada perawat pelaksana yang berisi 10 pernyataan dengan pilihan jawaban Tidak Dilakukan = 0 Dilakukan = 1	Tindakan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap dikategorikan sebagai berikut : Baik = 7-10 Cukup = 4-6 Kurang = 0-3	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap yang berisi 10 pertanyaan, 10 pernyataan sikap dan 10 pernyataan tindakan. Pengetahuan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap yang berisi 10 pertanyaan dengan jawaban Benar = 1, Salah = 0, dengan menggunakan hasil ukur Baik = 7-10, Cukup = 4-6, Kurang = 0-3 dengan skala ordinal, Sikap perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap yang berisi 10 pernyataan Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 dengan menggunakan hasil ukur Sikap Positif = 21- 40, Sikap Negatif = 0-20 dengan skala ordinal dan tindakan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus

harian rawat inap yang berisi 10 pernyataan Tidak Dilakukan = 0, Dilakukan = 1 dengan menggunakan hasil ukur Baik = 7-10, Cukup 4-6, Kurang 0-3 dengan skala ordinal.

3.6.1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (15). Validasi diartikan sebagai suatu tindakan pembuktian dengan cara yang sesuai bahwa tiap bahan, proses, prosedur, kegiatan, sistem, perlengkapan atau mekanisme yang digunakan dalam produksi dan pengawasan akan senantiasa mencapai hasil yang diinginkan. Validasi merupakan suatu pekerjaan dokumentasi yang dibuat peneliti pada setiap instrumen dalam kuesioner. Validitas data dibuat sebatas isi dari kuesioner yang dianggap dapat dimengerti, tidak membingungkan pihak responden. Uji *Content validity* merupakan uji kesesuaian butir didalam alat/kuesioner yang digunakan sebagai bahan ajar atau alat ukur. Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini akan dilakukan pada seorang yang berkopetensi dibidangnya yaitu seorang dosen akademi keperawatan yang ahli dalam menilai instrumen *Content Validity Index* (CVI) dalam memberikan nilai pada setiap butir pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner pengetahuan 10 pertanyaan, sikap 10 pernyataan dan tindakan 10 pernyataan sehingga kuesioner dinyatakan valid sesuai hasil nilai dari CVI sebagai berikut: pengetahuan 0,8 (valid), sikap 0,76 (valid), tindakan 0,8 (valid) instrumen penelitian dikatakan dengan hasil valid jika nilai 0-1.

3.6.2. Variabel *Dependent* (Y) yaitu:

Variabel *dependent* dapat dialihkan menjadi variabel kecermatan individu perawat di dalam melaksanakan sensus rawat inap yang harus tekuni ditempat bekerja. Kecermatan seseorang melaksanakan tugas administrasi pelayanan yang diberikan dapat memberikan gambaran bagaimana dan untuk apa pekerjaan itu dilakukan. Variabel meliputi : pengetahuan, sikap dan tindakan.

Penilaian terhadap 10 pertanyaan di dalam variabel dependen dibuat sederhana berupa persen pencapaian dari 10 pertanyaan yang dijawab oleh responden. Nilai kinerja tersebut adalah cermin dari kecermatan perawat

memerhatikan sistem rekam medis termasuk sistem sensus yang melibatkan perawat pelaksana sebagai pengelolanya. Nilainya dibuat dalam skala ordinal (9).

3.6.3. Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti. Ada beberapa langkah yaitu *editing* (penyuntingan data) hasil angket atau kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Proses evaluasi hasil pemeriksaan apakah ada tanggapan yang tidak lengkap, tidak komplit yang merupakan kegiatan pemeriksaan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden, meliputi kelengkapan pengisian jawaban, kejelasan makna jawaban, kejelasan dari tulisan. Apabila instrumen pada kuesioner masih ada yang belum terisi lengkap peneliti akan kembali lagi ke responden. *Coding* yaitu proses merubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka dan hal utama yang harus dilakukan pada tahap ini adalah memberikan kode untuk jawaban yang diberikan responden penelitian. Pada variabel pengetahuan terdiri dari Baik = 7-10, Cukup = 4-6, Kurang = 0-3, variabel sikap terdiri dari : Sikap positif = 21- 40, Sikap Negatif = 0-20, variabel tindakan terdiri dari Baik = 7-10, Cukup 4-6, Kurang = 0-3. Kegunaan dari koding untuk memudahkan peneliti pada saat analisa data dan proses entri data dan pencatatan data. Membuat lembaran berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan. Memasukan data (*Data Entry*) untuk mengisi kolom atau lembaran kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Data entry jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode (angka atau huruf) didalam program excel dimasukkan kedalam aplikasi SPSS. Tabulasi untuk mengelompokan data sesuai dengan jawaban responden dalam tabel-tabel data sesuai variabel pada instrumen kuesioner untuk proses hasil.

Untuk instrumen pengetahuan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap berisi 10 pertanyaan positif dan negatif, pertanyaan positif terdapat pada nomor 1,2,3,5,6,8,9,10 dan pertanyaan negatif terdapat pada nomor 4,7 dengan pilihan jawaban Benar dan Salah dikategorikan Baik jika responden

menjawab = 7-10, Cukup = 4-6, Kurang = 0-3 dengan skala ordinal. Sikap perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap yang berisi 10 pernyataan positif dan negatif. Pernyataan positif terdapat pada nomor 1,3,4,5,7,8,10 dan pernyataan negatif terdapat pada nomor 2,6,9 dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 dikategorikan Sikap Positif = 21- 40, Sikap Negatif = 0-20 dengan skala ordinal. Tindakan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap dengan melakukan observasi kepada perawat pelaksana yang berisi 10 pernyataan dengan pilihan jawaban dilakukan dan tidak dilakukan, Apabila dilakukan diberi nilai 1 dan jika tidak dilakukan diberi nilai = 0, maka apabila tindakan perawat baik maka nilai yang didapat = 7-10, Cukup = 4-6, Kurang 0-3.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1. Sejarah

Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan adalah Rumah Sakit Swasta yang berdiri pada tanggal 02 maret 2001. Rumah Sakit ini berkedudukan di Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Cita-cita dari pendiri Rumah Sakit ini adalah untuk memberikan pelayanan yang prima dalam rangka memenuhi kebutuhan kesehatan warga masyarakat.

Dengan berkembangnya dunia kesehatan, maka Rumah Sakit Umum Sufina Aziz berusaha untuk mengikuti perkembangan yang ada dengan mencanangkan program Rumah Sakit berwawasan lingkungan. Selain itu, dalam rangka menunjang program pemerintah, khususnya di sektor kesehatan, maka Rumah Sakit Umum Sufina Aziz juga turut serta menjadikan salah satu Rumah Sakit yang mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dicanangkan sejak 01 Januari 2014 yang lalu, besar harapan agar Rumah Sakit Umum Sufina Aziz dapat terus berkembang dan dapat memenuhi masa seluruh lapisan masyarakat.

Rumah Sakit Umum Sufina Aziz berada di jalan Karya Baru Nomor 1, Kelurahan Helvetia Timur Kecamatan Medan Helvetia, Kota Medan. Rumah Sakit ini berada di kawasan pemukiman masyarakat dengan kontur tanah yang datar sehingga mudah diakses oleh masyarakat luas selaku penerima pelayanan kesehatan. Meskipun letaknya berada di Kota Medan yang merupakan kota terbesar ketiga di Indonesia dengan populasi penduduk yang cukup padat, namun dengan lahan yang relatif luas serta kawasan pemukiman warga yang tetap rapi sehingga kenyamanan Rumah Sakit ini dapat terjaga.

Rumah Sakit Umum Sufina Aziz dapat diakses melalui Jalan Karya kemudian masuk menuju Jalan Karya Dame serta dapat pula diakses melalui Jalan

Dame kemudian menuju kawasan kompleks Perumahan Pondok Surya. Letaknya yang cukup strategis membuat akses menuju ke Rumah Sakit Umum Sufina Aziz relatif mudah dicapai dan dilalui oleh berbagai jenis moda transportasi.

Rumah Sakit Umum Sufina Aziz merupakan Rumah Sakit Umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai spesialisik dimana dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam. Rumah Sakit Umum Sufina Aziz mulai dibangun pada tahun 1999 dan dibangun diatas areal tanah seluas 19.621 m² dengan luas bangunan 3.950,06 m² memiliki jumlah 100 Tempat Tidur. Merupakan Rumah Sakit tipe C dipimpin oleh seorang Direktur dan berada dibawah kepemilikan Yayasan Sufina Aziz. Rumah Sakit Umum Sufina Aziz sudah terakreditasi paripurna dengan SK tanggal 18 mei 2017 s/d 17 Mei 2020 (6).

4.1.2. Visi, Misi, Tujuan, Falsafah dan Motto

4.1.2.1. Visi

Menjadikan Rumah Sakit berwawasan lingkungan unggulan di Kota Medan dengan berdasarkan nilai-nilai islami.

4.1.2.2. Misi

Adapun misi dari Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan yang harus dicapai adalah:

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang ramah dan bermutu pada masyarakat berorientasi pada kemanusiaan, keselamatan pasien dan kenyamanan tanpa membedakan suku, agama, ras dan golongan.
2. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkolaboratif dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan yang saling bersinergi.
3. Mewujudkan Program *Millenium Development Goal's* (MDG's).
4. Mewujudkan Rumah Sakit Umum Sufina Aziz sebagai Rumah Sakit berwawasan lingkungan.

4.1.2.3. Tujuan

A. Tujuan Umum

Terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan yang tidak membedakan suku, agama, ras dan golongan.

B. Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan hal yang sangat penting dalam setiap kegiatan, termasuk kegiatan dalam perkembangan Rumah Sakit yaitu:

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang ramah, bermutu, dapat dipertanggung jawabkan serta penuh kasih sayang,
2. Terselenggaranya kerjasama yang baik dan luas antar profesi di Rumah Sakit serta dengan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan lainnya,
3. Tercapainya penurunan angka kematian ibu dan bayi serta angka penderita TB,
4. Terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keberlangsungan lingkungan.

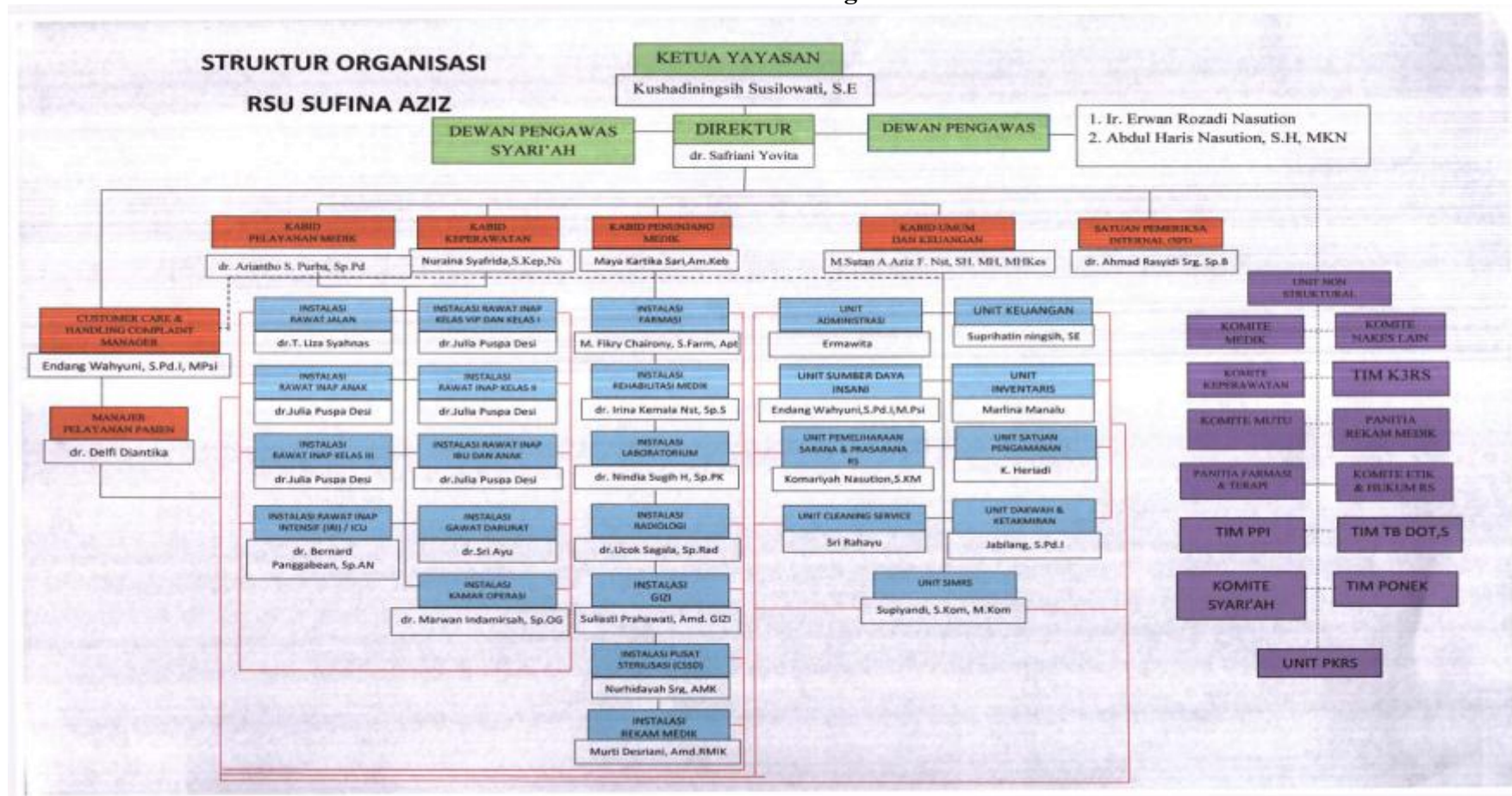
4.1.2.4. Falsafah

Setiap karyawan pemberi pelayanan kepada pasien harus memegang teguh falsafah yang berlaku di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz yaitu “ Dengan berdasarkan QS As Syu’ara : 80, upaya pelayanan kesehatan yang maksimal merupakan kewajiban seluruh unsur di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz sedangkan kesembuhan pasien sepenuhnya merupakan kehendak Allah SWT “.

4.1.2.5. Motto

Semboyan dan motivasi (motto) dari Rumah Sakit Umum Sufina Aziz adalah “ Kesembuhan dan kepuasan anda adalah kebahagiaan kami “ (6).

4.1.3 Struktur Organisasi



Gambar 4.1 Struktur Organisasi
(Sumber: Company Profil Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan)

Dari data instalasi rekam medik terdapat ketidaktepatan penghitungan jumlah sensus pasien rawat inap pada tahun 2018. Dari data yang dilihat pada unit keuangan dan rekam medis itu berbeda atau tidak sinkron satu sama lain dari data yang masuk. Unit rekam medis ditemukan hasil perbandingan yang tidak sama, hal tersebut menunjukkan kekeliruan dalam menghitung sensus harian rawat inap dimana ada data pasien rawat inap yang masuk pada bulan Desember 2018 berjumlah 1800 pasien dari data tersebut terdapat 10 persen yang rata-rata jumlah pasien perhari 60 pasien, maka jumlah ketidaktepatan pengisian sensus harian rawat inap adalah 180 pasien per bulannya, ketidaktepatan yang mengakibatkan pengisian sensus harian rawat inap menjadi terkendala dalam melakukan sebuah pelaporan data Rumah Sakit. Ketidakakuratan seperti ini membuat fungsi kontrol administrasi kegiatan pelayanan tidak layak dipakai untuk pelaporan kegiatan perawatan rawat inap pada manajemen. Kekeliruan informasi beresiko pada kekeliruan manajemen membuat sesuatu kebijakan pengendalian operasional pengadaan secara khusus dan pengendalian manajemen mutu secara umum.

4.2. Analisa Data Hasil Penelitian

Dari hasil data pada penelitian yang dilakukan di RSUD Sufina Aziz Medan responden yang diambil dari perawat pelaksana di unit rawat inap RSUD Sufina Aziz Medan yang berjumlah 60 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat yang merupakan analisa yang menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing jawaban pada kuesioner. Hasil penelitian yang menunjukkan terhadap karakteristik perawat pelaksana yang meliputi pendidikan, lama bekerja dan penghasilan di unit rawat inap RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
D III	57	95,0
S 1 Keperawatan	3	5,0
Total	60	100,0

Sumber: Data primer, 2019

Tabel 4.1 dari tabel data di atas menunjukkan bahwa distribusi responden dengan tingkat pendidikan D III sebanyak 57 responden (95,0%), responden dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 3 responden (5,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Lama Bekerja

Lama Bekerja	Frekuensi	Presentase
0 s.d 2 Tahun	22	36,7
> 2 s.d 5 Tahun	17	28,3
> 5 s.d 20 Tahun	21	35,0
Total	60	100,0

Sumber: Data primer, 2019

Tabel 4.2 dari tabel data diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden, jumlah responden yang memiliki lama bekerja 0 s.d 2 tahun sebanyak 22 orang (36,7%), yang memiliki lama bekerja > 2 s.d 5 tahun sebanyak 17 orang (28,3%), yang memiliki lama bekerja > 5 s.d 20 tahun sebanyak 21 orang (35,0%).

Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Penghasilan

Penghasilan	Frekuensi	Presentase
< Rp 1.500.000	22	36,7
Rp 2.000.000	17	28,3
> Rp 2.000.000	21	35,0
Total	60	100,0

Sumber: Data primer, 2019

Tabel 4.3 dari tabel data diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden, jumlah responden yang memiliki penghasilan < Rp 1.500.000 sebanyak 22 orang (36,7%), yang memiliki penghasilan Rp 2.000.000 sebanyak 17 orang (28,3%), yang memiliki penghasilan > Rp 2.000.000 sebanyak 21 orang (35,0%).

Hasil penelitian yang menggambarkan perilaku perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap yang pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan salah satu program komputer yaitu SPSS. Analisis data dapat memberikan gambaran distribusi frekuensi yang dilakukan dengan cara pengisian kuesioner dari masing-masing jawaban responden.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		F	%	F	%
1	Apakah sensus harian rawat inap adalah kegiatan perhitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap ?	53	88,3	7	11,7
2	Apakah kegunaan sensus harian rawat inap adalah untuk mengetahui jumlah pasien masuk, jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup dan mati)?	52	86,7	8	13,3
3	Apakah sensus harian rawat inap ditanda tangani kepala rungan setiap hari?	30	50,0	30	50,0
4	Apakah sensus harian tidak berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 s.d 24.00 wib?	46	76,6	14	23,3
5	Apakah sensus harian rawat inap adalah tanggung jawab perawat pelaksana?	29	48,3	31	51,7
6	Apakah sensus harian tidak berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 s.d 24.00 wib ?	60	100,0	0	0
7	Apakah pengelolaan sensus harian rawat inap ini tidak dapat menilai indikator-indikator pelayanan rumah sakit?	23	38,3	37	61,7
8	Apakah pengelolaan sensus harian rawat inap ini tidak dapat menilai indikator-indikator pelayanan rumah sakit?	60	100,0	0	0
9	Apakah formulir sensus harian terdiri dari nama	57	95,0	3	5,0

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		F	%	F	%
10	Apakah formulir sensus harian terdiri dari nama pasien, tanggal masuk dan keluar, asal ruangan, status pulang dan tanda tangan kepala ruangan?	60	100,0	0	0

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	59	98,3
2	Cukup	1	1,7
3	Kurang	0	0
Total		60	100,0

Sumber: Data primer, 2019

Tabel 4.5 dari tabel data diatas menunjukan bahwa tingkat pengetahuan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di RSU Sufina Aziz Medan Tahun 2019 sebanyak 60 orang. Perawat pelaksana yang memiliki kategori pengetahuan baik sebanyak 59 orang (98,3%), pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (1,7%), pengetahuan kurang sebanyak 0 (0%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban							
		(SS) Sangat Setuju		(S) Setuju		(TS) Tidak Setuju		(STS) Sangat Tidak Setuju	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Sensus harian rawat inap menentukan indikator mutu Rumah Sakit	1	1,7	59	98,3	0	0	0	0
2.	Pengisian sensus harian rawat inap adalah kegiatan perhitungan pasien rawat jalan yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang	19	31,7	27	45,0	10	16,7	4	6,7
3.	Perawat pelaksana yang harus bertanggung jawab sepenuhnya pada pengisian sensus harian rawat inap	8	13,3	32	53,3	16	26,7	4	6,7
4.	Sensus harian rawat inap dilakukan sampai pukul 24.00	6	10,0	46	76,7	5	8,3	3	5,0
5.	Pengisian sensus harian menjadi tanggung jawab rutin perawat pelaksana	2	3,3	26	43,3	20	33,3	12	20,0

No	Pernyataan	Jawaban							
		(SS)		(S)		(TS)		(STS)	
		Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
		F	%	F	%	F	%	F	%
6.	Sensus harian rawat inap tidak bertujuan untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur	9	15,0	24	40,0	18	30,0	9	15,0
7.	Formulir sensus harian rekapitulasi jumlah pasien tidak perlu diisi dengan lengkap	7	11,7	18	30,0	25	41,7	10	16,7
8.	Pengisian sensus harian rawat inap harus diselesaikan setiap hari	5	8,3	44	73,3	11	18,3	0	0
9.	Sensus harian rawat inap tidak dapat dijadikan informasi pasien yang sedang dirawat inap	3	5,0	25	41,7	21	35,0	11	18,3
10.	Pengisian sensus harian rawat inap dilakukan pada pukul 00.00 s.d 24.00 wib	9	15,0	41	68,3	9	15,0	1	1,7

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019

No	Sikap	Frekuensi	Presentase
1.	Positif	60	100,0
2.	Negatif	0	0
Total		60	100,0

Sumber: Data primer, 2019

Tabel 4.7 dari tabel data diatas menunjukkan sikap perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di rumah sakit umum sufina aziz medan tahun 2019 sebanyak 60 orang. Perawat yang mempunyai sikap positif sebanyak 60 orang (100,0%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban			
		Dilakukan		Tidak Dilakukan	
		F	%	F	%
1.	Sensus harian rawat inap ditanda tangani kepala ruangan	8	13,3	52	86,7
2.	Nomor rekam medis pasien diisi pada formulir sensus harian rawat inap	37	61,7	23	38,3
3.	Tanggal masuk pasien terisi pada formulir sensus harian rawat inap	44	73,3	16	26,7
4.	Diagnosa pasien diisi dengan lengkap pada formulir sensus harian rawat inap	42	70,0	18	30,0
5.	Pasien masuk dan keluar sudah tercatat semua kedalam sensus harian rawat inap	46	76,7	14	23,3
6.	Nama pasien disensus harian rawat inap ditulis sesuai identitas pasien atau tanpa disingkat	36	60,0	24	40,0

No	Pernyataan	Jawaban			
		Dilakukan		Tidak Dilakukan	
7.	Pasien transfer pada formulir sensus harian rawat inap diisi lengkap	35	58,3	25	41,7
8.	Pada sensus harian rawat inap nama DPJP tertulis dengan lengkap	40	66,7	20	33,3
9.	Jumlah rekapitulasi pada sensus harian rawat inap terisi dengan lengkap	29	48,3	31	51,7
10.	Formulir sensus harian rawat inap diserahkan setiap pagi pada petugas rekam medis	58	96,7	2	3,3

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tindakan Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019

No	Tindakan	Frekuensi	Presentase
1.	Kurang	1	1,7
2.	Cukup	35	58,3
3.	Baik	24	40,0
Total		60	100,0

Sumber: Data primer, 2019

Tabel 4.9 dari tabel data diatas menunjukan tindakan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di rumah sakit umum sufina aziz medan tahun 2019. Perawat yang mempunyai kategori baik sebanyak 24 orang (40,0%), cukup sebanyak 35 orang (58,3%), kurang sebanyak 1 orang (1,7%).

Tabulasi silang antara karakteristik dengan tingkat pengetahuan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di rumah sakit umum sufina aziz medan tahun 2019 dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Karakteristik Dengan Tingkat Pengetahuan Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2019

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Pendidikan								
D III	56	93,3	1	1,7	0	0	57	95,0
S 1	3	5,0	0	0	0	0	3	5,0
Total	59	98,3	1	1,7	0	0	60	100,0
Lama Bekerja								
0 s.d 2 Tahun	22	36,7	0	0	0	0	22	36,7
>2 s.d 5 Tahun	16	26,7	1	1,7	0	0	17	28,3
>5 s.d 20 Tahun	21	35,0	0	0	0	0	21	35,0
Total	59	98,3	1	1,7	0	0	60	100,0
Penghasilan								
< Rp 1.500.000	22	36,7	0	0	0	0	22	36,7
Rp 2.000.000	16	26,7	1	1,7	0	0	17	28,3
> Rp 2.000.000	21	35,0	0	0	0	0	21	35,0
Total	60	98,3	3	4,7	0	0	60	100,0

Sumber: Data primer, 2019

Tabel 4.10 dari tabel data diatas menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik pendidikan tingkat pengetahuan kategori baik terbanyak pada kelompok berpendidikan D III sebanyak 56 orang (93,3%), S 1 sebanyak 3 orang (5,0%) dan kategori cukup sebanyak 1 orang (1,7%). Berdasarkan karakteristik lama bekerja kategori baik terbanyak pada kelompok 0 s.d 2 Tahun sebanyak 22 orang (36,7%). Berdasarkan karakteristik penghasilan kategori baik terdapat pada kelompok berpenghasilan < Rp 1.500.000 sebanyak 22 orang (36,7%).

Tabulasi silang antara karakteristik dengan sikap perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2019 dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Karakteristik Dengan Sikap Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2019

Karakteristik	Sikap				Total	
	Positif		Negatif		f	%
	f	%	f	%		
Pendidikan						
D III	57	95,0	0	0	57	95,0
S 1	3	5,0	0	0	3	5,0
Total	60	100,0	0	0	60	100,0
Lama Bekerja						
0 s.d 2 Tahun	22	36,7	0	0	22	36,7
> 2 s.d 5 Tahun	17	28,3	0	0	17	28,3
> 5 s.d 20 Tahun	21	35,0	0	0	21	35,0
Total	60	100,0	0	0	60	100,0
Penghasilan						
< Rp 1.500.000	22	36,7	0	0	22	36,7
Rp 2.000.000	17	28,3	0	0	17	28,3
> Rp 2.000.000	21	35,0	0	0	21	35,0
Total	60	100,0	0	0	60	100,0

Sumber: Data primer, 2019

Tabel 4.11 dari tabel data diatas menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik pendidikan, sikap kategori positif terbanyak pada kelompok berpendidikan D III sebanyak 56 orang (93,3%). Berdasarkan karakteristik lama bekerja, sikap dengan kategori baik terbanyak pada kelompok responden yang telah lama bekerja 0 s.d 2 tahun sebanyak 22 orang (36,7%). Berdasarkan karakteristik penghasilan, sikap dengan kategori baik terbanyak pada kelompok responden yang berpenghasilan < rp 1.500.000 sebanyak 22 orang (36,7%).

Tabulasi silang antara karakteristik dengan tindakan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2019 dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.12 Tabulasi Silang Karakteristik Dengan Tindakan Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di RSUD Sufina Aziz Medan Tahun 2019

Karakteristik	Tindakan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Pendidikan								
D III	23	38,3	33	55,0	1	1,7	57	95,0
S 1	1	1,7	2	3,3	0	0	3	5,0
Total	24	40,0	35	58,3	1	1,7	60	100,0
Lama Bekerja								
0 s.d 2 Tahun	5	8,3	17	28,3	0	0	22	36,7
> 2 s.d 5 Tahun	7	11,7	9	15,0	1	1,7	17	28,3
> 5 s.d 20 Tahun	12	20,0	9	15,0	0	0	21	35,0
Total	24	40,0	35	58,3	1	1,7	60	100,0
Penghasilan								
< Rp 1.500.000	5	8,3	17	28,3	0	0	22	36,7
Rp 2.000.000	7	11,7	9	15,0	1	1,7	17	28,3
> Rp 2.000.000	12	20,0	9	15,0	0	0	21	35,0
Total	24	40,0	35	58,3	1	1,7	60	100,0

Sumber: Data primer, 2019

Tabel 4.12 dari tabel data diatas menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik pendidikan, tindakan kategori baik terdapat pada kelompok berpendidikan D III sebanyak 24 orang (40,0%), cukup sebanyak 35 orang (58,3%), kurang sebanyak 1 orang (1,7%), berpendidikan S1 dengan kategori baik sebanyak 1 orang (1,7%), cukup sebanyak 2 orang (3,3%). Berdasarkan karakteristik lama bekerja , tindakan kategori baik terdapat pada kelompok lama bekerja 0 s.d 2 tahun sebanyak 5 orang (8,3%), cukup sebanyak 17 orang (28,3%), lama bekerja > 2 s.d 5 tahun dengan kategori baik sebanyak 7 orang (11,7%), cukup sebanyak 9 orang (15,0%), kurang sebanyak 1 orang (1,7%), > 5 s.d 20 tahun dengan kategori baik sebanyak 12 orang (20,0%), cukup sebanyak 9 orang (15,0%). Berdasarkan karakteristik penghasilan, tindakan dengan kategori baik terdapat pada kelompok penghasilan < rp 1.500.000 sebanyak 5 orang (8,3%),

cukup sebanyak 17 orang (28,3%), rp 2.000.000 dengan kategori baik sebanyak 7 orang (11,7%), cukup 9 orang (15,0%), kurang sebanyak 1 orang (1,7%), > rp 2.000.000 dengan kategori baik sebanyak 12 orang (20,0%), cukup 9 orang (15,0%).

4.3. Pembahasan

4.3.1. Pengetahuan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap

Dari hasil penelitian yang menunjukkan pada tingkat pengetahuan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di RSUD Sufina Aziz Medan didapatkan bahwa 59 perawat pelaksana mempunyai pengetahuan baik dengan presentase sebesar 98,3 %, 1 perawat pelaksana mempunyai pengetahuan cukup dengan presentase 1.7 %. Dengan lama bekerja 0 s.d 2 tahun sebanyak 22 perawat, dan penghasilan Rp 1.500.000 sebanyak 22 perawat dan 1 perawat D III dengan lama bekerja > 2 s.d 5 tahun dan penghasilan Rp 2.000.000 dan 0 perawat pelaksana mempunyai pengetahuan kurang dan hasil tersebut menunjukkan bahwa sesuai hasil penelitian secara keseluruhan. Hasil penelitian yang berdasarkan responden ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di rumah sakit umum sufina aziz medan mempunyai pengetahuan baik tentang pengisian sensus harian rawat inap. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (5).

Pada pertanyaan nomor 7 responden yang tidak mampu menjawab ada 37 orang atau (61,7%) hal ini dikarenakan pemahaman yang belum merata, dimana pada saat dibangku perkuliahan khusus program D III keperawatan belum adanya materi khusus yang membahas dengan terperinci tentang indikator pelayanan hal ini sesuai dengan data pada pendidikan responden yang mayoritasnya adalah berpendidikan D III sebanyak 95,0% dimana semakain tinggi pendidikan maka tingkat pengetahuan seseorang akan semakin baik (16). Pengalaman dalam bekerja juga mendukung dalam pengetahuan seseorang dimana dalam proses bekerja akan mendapatkan ide dan penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapat.

Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada suatu institusi, kantor dan sebagainya. Masa kerja atau pengalaman kerja adalah mereka yang dipandang mampu dalam melaksanakan tugas-tugas yang nantinya akan diberikan disamping kemampuan intelegensi yang juga menjadi dasar pertimbangan selanjutnya. Penghasilan yang besar dapat menjadikan karyawan produktif dalam bekerja tetapi sesuai *survey* yang dilakukan oleh *best practice institut* bahwa banyak orang bertahan lama bekerja disebuah perusahaan dengan produktivitas kerja yang baik meski penghasilan tidak besar dikarenakan ada faktor yang mempengaruhinya yaitu rekan kerja, etika kerja, respek dan apresiasi dan beban pekerjaan berimbang.

Pendidikan akan berpengaruh besar pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Pengetahuan perawat yang baik dipengaruhi oleh faktor pendidikan perawat yang sebagian besar sudah berpendidikan D III. Dan untuk meningkatkan profesionalisme dan mutu Rumah Sakit diharapkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat menjadi suatu prioritas dalam penerimaan karyawan. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah (16).

Berdasarkan 10 pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan sebanyak 3 responden dengan tingkat pendidikan S1 yang berjumlah 3 orang dengan kategori hasil baik 100%. Tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik responden didapat bahwa setiap individu berbeda satu sama lainnya, ada yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tetapi ada juga yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Dari 3 responden dengan pendidikan S1 memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 3 orang (100%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (4).

Pengetahuan seorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman, tingkat pendidikan dan sumber informasi. Mengenai pengalaman tingkat pengetahuan dapat berkembang seiring dengan pengalaman yang didapatkan misalnya seseorang sudah pernah mengerjakan pengisian sensus harian rawat inap maka akan lebih tahu apa yang harus dilakukan dari pada orang yang belum pernah mengerjakan pengisian sensus harian rawat inap (17). Pendidikan juga akan membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum orang yang memiliki pengetahuan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (16). Pengetahuan dapat diukur berdasarkan isi materi dan kedalaman pengetahuan. Isi materi dapat diukur dengan metode wawancara atau angket sedangkan kedalaman pengetahuan dapat diukur berdasarkan tingkatan pengetahuan (4).

4.3.2. Sikap Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap

Dari hasil penelitian pada sikap perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di RSU Sufina Aziz Medan didapat bahwa 60 perawat mempunyai sikap positif dengan presentase 100%. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sikap perawat pelaksana dalam pengisian sensus harian rawat inap mempunyai sikap positif. Hal ini karena pengisian sensus harian rawat inap dilakukan setiap hari pada unit rawat inap, adanya rasa tanggung jawab terhadap pengisian sensus harian rawat inap, adanya umpan balik jika perawat pelaksana tidak mengetahui cara pengisian sensus harian rawat inap, dapat mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur, melaksanakan pengisian sensus harian rawat inap dari pukul 00.00 s.d 24.00 dan melaksanakan rekapitulasi jumlah pasien pada formulir sensus harian rawat inap. Hasil penelitian ini dinilai dari jawaban responden dalam butiran kuesioner sikap berdasarkan distribusi frekuensi dan karakteristik tingkat pendidikan, lama bekerja dan penghasilan.

Sikap perawat dipengaruhi oleh faktor pendidikan perawat yang mayoritas sudah berpendidikan D III dimana perawat dengan tingkat pendidikan S1 akan lebih baik sebanyak 3 orang. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan dapat

mendasari sikap perawat dalam pengisian sensus harian rawat inap dan pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikap. Lembaga pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi sikap. Lembaga pendidikan sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu (18).

Sikap dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang diantaranya pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu. Sikap muncul dari berbagai penilaian yaitu: kondisi dan kecenderungan perilaku. Sikap juga dapat berubah dari pengalaman dan maupun bujukan misalnya dengan penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Dalam penelitian ini mayoritas responden memiliki sikap yang baik karena adanya supervisi dari kepala ruangan dan pernah dilakukan sosialisasi sederhana pengisian sensus harian rawat inap.

4.3.3. Tindakan Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian

Rawat Inap

Dari hasil penelitian tindakan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di RSUD Sufina Aziz Medan berdasarkan distribusi frekuensi bahwa 24 perawat menunjukkan tindakan dalam melaksanakan pengisian sensus harian rawat inap pada kategori baik dengan presentase 40,0% karena formulir sensus harian rawat inap terisi nomor rekam medis, tanggal masuk dan keluar, diagnosa terisi dengan lengkap, pasien masuk dan keluar tercatat semua pada formulir, pasien transfer, rekapitulasi jumlah pasien terisi dengan lengkap dan diserahkan ke petugas rekam medis setiap harinya dengan cara observasi, 35 perawat menunjukkan tindakan dalam melaksanakan pengisian sensus harian rawat inap pada kategori cukup karena tingkat pendidikan D III sebanyak 33 orang dengan presentase 55,0%, 1 perawat perawat menunjukkan tindakan dalam

melaksanakan pengisian sensus harian rawat inap pada kategori kurang dengan presentase 1,7 % karena tingkat pendidikan D III.

Hal ini dapat dilihat bahwa tindakan perawat dipengaruhi oleh faktor pendidikan perawat yang sebagian besar berpendidikan D III. Pendidikan keperawatan mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan, semakin tinggi pendidikan seseorang, kepatuhan dalam pelaksanaan aturan kerja akan semakin baik. Hasil penelitian ini menggambarkan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan dalam pengisian sensus harian rawat inap dan kurang informasi sehingga tidak tahu bagaimana pengisian yang benar formulir sensus harian rawat inap dan manfaat dari sensus harian rawat inap tersebut. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana menunjukkan tindakan dengan kategori cukup. Pada kuesioner tindakan pernyataan pada nomor 1 sensus harian rawat inap tidak ditanda tangani kepada ruangan. Padahal sebenarnya harus ditanda tangani sebelum diserahkan ke unit rekam medis dan untuk memastikan kapan pasien itu mulai dirawat inap. Karena pasien dirawat inap jika sudah menandatangani persetujuan rawat inap (19). Hal ini dapat dilihat dari gaya kepemimpinan, yang mana gaya kepemimpinan kepala ruangan mempengaruhi sedikit tidaknya dapat mempengaruhi kinerja perawat. Kepemimpinan merupakan suatu proses mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan (20). Juga sesuai dengan penelitian sebelumnya menurut ulfa oktafiani (7). Nama, Nomor rekam medis, tanggal masuk, tanggal keluar, diagnosa, pasien transfer, nama DPJP dan rekapitulasi jumlah pasien masih ada tindakan perawat yang belum dilakukan sesuai hasil observasi selama melakukan penelitian hal ini akan mengakibatkan data indikator mutu pelayanan rawat inap terkendala. Dikarenakan mayoritas pendidikan D III dan kedepannya harus adanya sosialisasi dan pelatihan dalam pengisian sensus harian rawat inap.

Lama bekerja mempengaruhi tindakan perawat pelaksana dimana lama bekerja dalam penelitian ini sebagian besar adalah > 5 s.d 20 tahun. Semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin terampil dan semakin berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi didapat dari perilaku yang baik.

Hasil penelitian ini dapat menggambarkan antara lama bekerja dengan tingkat kepatuhan dalam pengisian sensus harian rawat inap.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019, kesimpulan yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap sebagian besar berpendidikan D III 57 orang, S1 sebanyak 3 orang dengan kategori pengetahuan baik 59 orang, cukup 1 orang. Dengan pendidikan D III sudah baik dalam hal pengisian sensus harian rawat inap mengingat kemajuan teknologi sebaiknya jenjang pendidikan perawat di RSUD Sufina Aziz Medan lebih ditingkatkan lagi untuk menjaga mutu pelayanan.
2. Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja 0 s.d 2 tahun sebanyak 22 orang, > 2 s.d 5 tahun sebanyak 17 orang, > 5 s.d 20 tahun sebanyak 21 orang dengan kategori sikap positif sebanyak 60 orang. Dikarenakan perawat pelaksana dapat bertanggung jawab terhadap pengisian sensus harian rawat inap setiap hari dan adanya umpan balik dan diskusi perawat dengan petugas rekam medik jika ada kendala atau tidak mengerti dalam pengisian sensus harian rawat inap. Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada suatu institusi, kantor dan sebagainya. Masa kerja atau pengalaman kerja adalah mereka yang dipandang mampu dalam melaksanakan tugas-tugas yang nantinya akan diberikan disamping kemampuan intelegensi yang juga menjadi dasar pertimbangan selanjutnya. Diharapkan mempunyai pengalaman yang baik karena pengalaman yang baik akan meninggalkan kesan yang mendalam bagi jiwa seseorang dan akan bersifat positif dalam kehidupannya.

3. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan yaitu penghasilan perawat pelaksana masih dibawah upah minimum yang kedepannya akan dapat menurunkan loyalitas kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang khususnya dalam pelaksanaan pengisian sensus harian rawat inap. Dapat dilihat dari hasil penelitian sebagian besar kategori cukup, perawat yang sebagian besar > Rp 2.000.000. Penghasilan yang besar dapat menjadikan karyawan produktif dalam bekerja tetapi sesuai survey yang dilakukan oleh *best practice institut* bahwa banyak orang bertahan lama bekerja disebuah perusahaan dengan produktivitas kerja yang baik meski penghasilan tidak besar dikarenakan ada faktor yang mempengaruhinya yaitu rekan kerja, etika kerja, respek dan apresiasi dan beban pekerjaan berimbang.
4. Pengetahuan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di RSUD Sufina Aziz Medan. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari pengisian butiran kuesioner oleh responden mayoritas berpendidikan D III. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya. Terbukti pada responden dengan tingkat pendidikan S1 ada 3 orang dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan baik dalam pengisian sensus harian rawat inap. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.
5. Sikap perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di RSUD Sufina Aziz Medan memiliki sikap positif. Hal ini karena pengisian sensus harian rawat inap dilakukan setiap hari pada unit rawat inap, adanya rasa tanggung jawab terhadap pengisian sensus harian rawat inap, adanya umpan balik jika perawat pelaksana tidak mengetahui cara pengisian sensus harian rawat inap kepetugas rekam medik, dapat mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur, melaksanakan pengisian sensus harian rawat inap dari pukul 00.00 s.d 24.00 dan melaksanakan rekapitulasi jumlah pasien pada formulir sensus harian rawat inap.

6. Tindakan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di RSUD Sufina Aziz Medan sebagian besar adalah tindakan dengan kategori cukup karena formulir sensus harian rawat inap terisi nomor rekam medis, tanggal masuk dan keluar, diagnosa terisi dengan lengkap, pasien masuk dan keluar tercatat semua pada formulir, pasien transfer, rekapitulasi jumlah pasien terisi dengan lengkap dan diserahkan ke petugas rekam medis setiap harinya dengan cara observasi. Hal ini dapat dilihat bahwa tindakan perawat dipengaruhi oleh faktor pendidikan perawat yang sebagian besar berpendidikan D III. Pendidikan keperawatan mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, kepatuhan dalam pelaksanaan aturan kerja akan semakin baik. Sensus harian rawat inap harus ditanda tangani kepala ruangan sebelum diserahkan ke rekam medik pada kuesioner masih banyak yang belum ditanda tangani kepala ruangan, identitas pasien, rekapitulasi jumlah pasien tidak diisi dengan lengkap tindakan ini mengakibatkan data indikator pelayanan rawat inap terkendala.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti mengajukan saran yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku perawat pelaksana adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan perawat pelaksana sudah baik dan masih ada tingkat pengetahuan cukup diharapkan agar pihak RSUD Sufina Aziz Medan dapat terus melakukan pelatihan dan sosialisasi yang berkesinambungan tentang pengisian sensus harian rawat inap sehingga mendapatkan tenaga paramedik yang lebih profesional.
2. Sikap perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap sudah menunjukkan sikap positif untuk mempertahankan kualitas sumber daya manusia diharapkan terus adanya diklat tentang komunikasi efektif dan *service excellence*.

3. Tindakan perawat pelaksana masih ada yang kurang diharapkan kedepannya membuat prosedur tetap dan petunjuk tertulis tentang mekanisme pelaksanaan sensus harian rawat inap sehingga perawat pelaksana dapat melaksanakan pengisian sensus harian rawat inap dengan benar dan menghasilkan data yang akurat untuk dimanfaatkan dalam penghitungan indikator pelayanan rawat inap dan sebagai motivasi dalam meningkatkan perilaku perawat pelaksana menjadi lebih baik dalam pengisian sensus harian rawat inap. Hasil dari penelitian secara observasi masih banyak ditemukan rekapitulasi sensus harian rawat inap dilakukan dengan benar hal ini agar adanya tindak lanjut manajemen untuk menganalisa permasalahan pada pengisian sensus harian rawat inap setiap harinya yang dilaksanakan oleh perawat pelaksana. Sehingga petugas rekam medik dapat memanfaatkan data sensus harian rawat inap untuk dijadikan sebagai sumber data dan mempermudah pembuatan pelaporan indikator pelayanan rawat inap yang benar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nomor U-URI. tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta Kementeri Kesehatan. 44AD;
2. Indonesia MKR. permenkes RI No 4 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Jakarta; 2018.
3. Sudra RI. Statistik Rumah Sakit. Graha Ilmu. Yogyakarta; 2010.
4. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta; 2016.
5. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta; 2014.
6. Company Profil Rumah Sakit Umum Sufina Aziz. Medan; 2017.
7. Oktafiani U, Ibnu Mardiyoko SKM, Wijayanti AC, SKM M. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Perawat Tentang Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Dengan Ketidaktepatan Perhitungan Sensus Harian Rawat Inap di RSUD Kota Yogyakarta. 2018;
8. Dewi DR, Azizah G, Juwita R, Borneo SH. Tinjauan Keakuratan Data pada Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga. J Kesehat Indones. 2016;4(3).
9. Widiawati S, Sari RM, Kalpataria W. Relationship Supervision and Motivation with Nurse Performance in Meeting Patient's Personal Hygiene Needs. Ris Inf Kesehat. 2019;7(2):160–5.
10. Kurniawan A, Lestari T, Rohmadi RMD. Analisis pemanfaatan data sensus harian rawat inap untuk pelaporan indikator pelayanan rawat inap di rumah sakit umum daerah dr. Soeroto ngawi. Rekam Medis. 2010;4(2).
11. Garmelia E, Lestari S, Sudiyono S, Dewi CPS. Tinjauan Pelaksanaan Kegiatan Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga. J Rekam Medis dan Inf Kesehat. 2018;1(1):27–36.
12. Rustianto E. Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan. Yogyakarta; 2010.
13. Kusnanto, S.Kp MK. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. Buku Kedokteran. 2004.
14. DepKes RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah

- Sakit di Indonesia. Jakarta Direktorat Jendral Bina Pelayanan Med. 2006;
15. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta; 2010.
 16. Prof Dr. Soekidjo Notoatmodjo. Pendidikan_Dan_Perilaku_Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta; 2010.
 17. Priyono. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta;
 18. Azwar.S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Salemba Medika. Jakarta; 2010.
 19. Gemala R Hatta. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Universitas Indonesia. Jakarta;
 20. Putra IKAAA, Syaifudin A, Adinatha NNM. Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit umum daerah raa soewondo pati. In: prosiding seminar nasional & internasional. 2014.

Lampiran 1

Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang melakukan penelitian dengan judul Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan sebagai langkah awal untuk menyelesaikan skripsi di Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Berdasarkan penjelasan diatas saya mengharapkan partisipasi Saudara dalam memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan sesuai dengan pendapat Saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban saudara. Informasi yang Saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela, karena Saudara memiliki hak untuk bersedia atau tidak bersedia menjadi responden tanpa ada sanksi apapun. Jika Saudara berkenan menjadi responden pada penelitian ini, silahkan Saudara menandatangani surat persetujuan ini pada tempat yang telah disediakan sebagai bukti kesukarelaan Saudara. Terima kasih atas partisipasi Saudara pada penelitian ini.

Tanda tangan :

Tanggal :

Kode Responden :
(Diisi oleh peneliti)

Lampiran 2

Kuesioner Penelitian

“Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019”

Salam sejahtera,

Saya mahasiswi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sedang mengadakan penelitian untuk kepentingan skripsi.

Dalam lampiran berikut terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian. Untuk itu, saya mohon dengan segala kerendahan hati agar kiranya Bapak/Ibu bersedia meluangkan waktunya sebentar untuk mengisi pertanyaan berikut. Kejujuran Bapak/Ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai. Jawaban yang Bapak/Ibu berikan akan saya jamin kerahasiaannya.

Dengan ini, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanggal :

Kode Responden :

TTD

()

Lampiran 3

Tabel 3.2 Rancangan Jadwal Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Desember 2018				Januari 2019				Februari 2019				Maret 2019				April 2019				Mei 2019				Juni 2019				Juli 2019			
Minggu Ke		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Survey Lapangan																																
2	Pembuatan Proposal																																
3	Penyerahan Proposal																																
4	Ujian Sidang Proposal																																
5	Revisi Proposal																																
6	Uji Validitas																																
7	Penelitian																																
8	Pengumpulan data responden																																
9	Analisa data																																

Lampiran 4

FORMAT SENSUS HARIAN

RSU SUFINA AZIZ
MEDAN

HARI/TANGGAL :
KELAS/RUANG PERAWATAN :

No	Nama Pasien/ Rekam Medis/ Jenis Kelamin	Umur	Tanggal Masuk		Asal Ruangan	Transfer ke	Diagnosa	Nama DPJP	Status Pulang/Tanggal					Jaminan Pembiayaan
			Baru	Lama					PBJ	PAPS	RUJUK	EXIT		
												< 48 Jam	> 48 Jam	

- Jumlah pasien yang masih dirawat :
- Jumlah pasien baru :
- Jumlah pasien baru/pindahan :
- Jumlah pasien PBJ :
- Jumlah pasien PAPS :
- Jumlah pasien Rujuk :
- Jumlah pasien Exit < 48 jam :
- Jumlah pasien Exit > 48 jam :

Diketahui :
Kepala Ruangan,

(.....)

Lampiran 5

Lembar Bimbingan



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42064606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MAYA KARTIKA SARI
NPM : 1702042006
Program Studi : ADMINISTRASI RUMAH SAKIT / S-1
Peminatan : Rekam Medik



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PERAWAT TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DENGAN KETIDAKTEPATAN PERHITUNGAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ TAHUN 2018.

Nama Pembimbing 1 : SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu 14/1/19	konsultasi judul	perbaiki judul.	3/
2		dan pendahuluan	pendahuluan dan tujuan	
3	Rabu 6/2/19	konsultasi judul dan BAB I	ACC judul.	3/
4	Sabtu 9/2/19	konsultasi BAB I	BAB I perbaiki lanjut	3/
5			BAB II. III	
6	Sabtu 23/3/19	konsultasi BAB I, II, III	lanjut kuesioner	3/
7	Rabu 20/3/19	konsultasi BAB II dan kuesioner	perbaiki kuesioner dan kembangkan konsep.	3/
8			ACC proposal	3/

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M., M.K.M.)

Medan, 18/01/2019
Pembimbing 1 (Satu)

SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M.,
M.K.M.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MAYA KARTIKA SARI
NPM : 1702042006
Program Studi : ADMINISTRASI RUMAH SAKIT / S-1
Peminatan : Rekam Medik



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PERAWAT TERHADAP
PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DENGAN KETIDAKTEPATAN
PERHITUNGAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM
SUFINA AZIZ TAHUN 2018.

Nama Pembimbing 2 : MUHAMMAD ADIUL ILHAM, S.Kep, Ns, MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu / 30-1-2019	Konsultasi judul dan pendahuluan	Perbaiki judul penelitian, pahami masalah yang akan diangkat, dan buat latar belakang, rumusan masalah dan tujuan penelitian, serta manfaat penelitian. Kemudian perbaiki format penulisan, terutama penulisan daftar pustaka, lampiran, dan format ke Bab 2 & 3.	Al
2	Sabtu / 9-2-2019	Konsultasi judul dan Bab I,		Al
3				
4	Rabu / 27/3/2019	Isi	Tambahkan konsep variabel organisasi, dan konsep definisi operasional. Penyelesaian data, buat indikator konsep penelitian.	Al
5				
6	Sabtu / 2/4/2019		Perbaiki konsepensus harian, perbaiki instrumen, keluarkan konsepsi Bab 2 dan kembangkan. Perbaiki konsep instrumen, dan buat tabel hasil data metode pengumpulan data & penyelesaian data.	Al
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M., M.K.M.)

Medan, 18/01/2019
Pembimbing 2 (Dua)

MUHAMMAD ADIUL ILHAM, S.Kep,
Ns, MKM



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MAYA KARTIKA SARI
NPM : 1702042006
Program Studi : ADMINISTRASI RUMAH SAKIT / S-1
Peminatan : Rekam Medik



Judul : GAMBARAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN
SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ
MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : MUHAMMAD ADIUL ILHAM, S.Kep, Ns, MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jenin / 3 April 2019	Konsultasi BSM dan kuesioner	perbaiki BSM, konsep dan waktu penelitian	
2				
3				
4			ACE mayu sedang proposal	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M., M.K.M.)

Medan, 04/04/2019

Pembimbing 2 (Dua)

MUHAMMAD ADIUL ILHAM, S.Kep,
Ns, MKM

Lampiran 6

Surat Permohonan Survey Awal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Kesehatan Masyarakat**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 537 / EXT / OKM / FKM / IKH / IV / 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan RSU SUFINA AZIZ MEDAN
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MAYA KARTIKA SARI
NPM : 1702042006

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

GAMBARAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 16 / 04 - 19

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI S.Kep.,Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 7

Surat Balasan Dari RSU Sufina Aziz Medan



RUMAH SAKIT UMUM "SUFINA AZIZ"
Jl. Karya Baru No.1 Helvetia Timur Medan
Telp : (061) 8441111 - Fax : (061) 8461861
Emergency Call : (061) 8441754
www.sufinaaziz.com

No : 213 /RSUSA/DIR/IV/2019
Lamp : -

Medan, 18 April 2019

Kepada Yth :
Institut Kesehatan Helvetia
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jl. Kapten Sumarsono No. 107
Medan, Sumatera Utara

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Surat Saudara hal Permohonan Survei awal, maka kami memberikan izin kepada mahasiswa/i Institut Kesehatan Helvetia Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit,

Nama : Maya Kartika Sari
NIP : 1702042006

Untuk melaksanakan survei/ wawancara/ menyebarkan angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit di Institut Kesehatan Helvetia. Dengan judul Skripsi **Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019**

Demikian Surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

RS Sufina Aziz Medan,

dr. Safriani Yovita,
 Direktur

Tembusan : Perringgal.

Lampiran 8

Surat Permohonan Uji Validitas

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Kesehatan Masyarakat**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 384/EXT/DEN/FRH/IKH/U/2015
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MAYA KARTIKA SARI
NPM : 1702042006

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

GAMBARAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAPDI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDANTAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

GAMBARAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAPDI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDANTAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 11/05/2015

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. AGRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9

Hasil Uji Validitas

KUESIONER PENGETAHUAN

PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN
TAHUN 2019

No	Pertanyaan	Layak	Tidak Layak	Nilai
1.	Sensus harian rawat inap adalah kegiatan perhitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap ? Saran: Apakah di awal	✓		1
2.	Apakah kegunaan sensus harian rawat inap yaitu mengetahui jumlah pasien masuk, jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup dan mati)? Saran: yaitu diganti adalah dan di tambah untuk	✓		0,8
3.	Apakah sensus harian rawat inap ditanda tangani kepala rungan setiap hari? Saran:	✓		0,8
4.	Apakah sensus harian bukan berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 s.d 24.00 wib ? Saran: bukan diganti Tidak	✓		0,7
5.	Apakah sensus harian rawat inap adalah tanggung jawab petugas rekam medis ? Saran: Apakah sensus harian rawat inap adalah tanggung jawab perawat pelaksana.	✓		0,6
6.	Apakah tujuan sensus harian rawat inap untuk mengetahui memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar Rumah Sakit selama 24 jam ? Saran: * ditambahkan dan	✓		0,8

7.	Apakah pengelolaan sensus harian rawat inap ini tidak dapat menilai indikator-indikator pelayanan rumah sakit? Saran:	✓		0,9
8.	Apakah kegunaan dari rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah untuk mengetahui jumlah pasien dirawat pada hari yang bersangkutan ? Saran: bersangkutan → sama	✓		0,8
9.	Apakah sensus harian berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 s.d 24.00 ? Saran: Ganti → Arahkan ke isi formulir		✓	
10.	Apakah Rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah formulir yang digunakan untuk menghitung dan merekap pasien rawat inap setiap hari yang diterima dari masing-masing bangsal rawat inap ? Saran:	✓		0,6
Total Nilai				7

$$\frac{7}{10} = 0,7$$

Medan, 27 Mei 2019

Dosen yang menilai,



(EKI MARTO HARAHAP, Ns. M.Kes)

KUESIONER SIKAP

PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN
TAHUN 2019

No	Pernyataan	Layak	Tidak Layak	Nilai
1.	Sensus harian rawat inap menentukan indikator mutu Rumah Sakit? Saran:	✓		0,9
2.	Pengisian sensus harian rawat inap adalah kegiatan perhitungan pasien <u>rawat jalan</u> yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang? Saran:	✓		0,6
3.	Perawat pelaksana yang harus bertanggung jawab sepenuhnya pada pengisian sensus harian rawat inap? Saran:	✓		0,8
4.	Apakah perlu ada perubahan dalam pengisian sensus harian rawat inap? Saran: Sensus harian rawat dilakukan sampai pukul 24.00		✓	
5.	Pengisian sensus harian menjadi tanggung jawab rutin perawat pelaksana? Saran:	✓		0,6
6.	Sensus harian rawat inap tidak bertujuan untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur? Saran:	✓		0,8

7.	Formulir sensus harian rekapitulasi jumlah pasien tidak perlu diisi dengan lengkap? Saran:	✓		0,8
8.	Pengisian sensus harian rawat inap harus diselesaikan setiap hari? Saran:	✓		0,6
9.	Sensus harian rawat inap tidak dapat menjadikan informasi pasien yang sedang dirawat inap? Saran: menjadikan → diadakan	✓		0,7.
10.	Pengisian sensus harian rawat inap yang dilakukan pada pukul 00.00 s.d 24.00 wib? Saran: yang dihilangkan	✓		0,8
Total Nilai				6,6

$$\frac{6,6}{10} = 0,66$$

Medan, 27 Mei 2019

Dosen yang menilai,



EKI MARTU HARAHAP, Ns. M. Kep

KUESIONER TINDAKAN

**PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN
TAHUN 2019**

No	Pernyataan	Layak	Tidak Layak	Nilai
1.	Apakah sensus harian rawat inap ditanda tangani kepala ruangan? Saran:	✓		0,9
2.	Apakah nomor rekam medis pasien diisi pada formulir sensus harian rawat inap? Saran:	✓		0,8
3.	Apakah tanggal masuk pasien terisi pada formulir sensus harian rawat inap? Saran:	✓		0,8
4.	Apakah diagnosa pasien diisi dengan lengkap pada formulir sensus harian rawat inap? Saran:	✓		0,9
5.	Apakah pasien masuk dan keluar sudah tercatat semua kedalam sensus harian rawat inap? Saran:	✓		0,9
6.	Apakah nama pasien [*] disensus harian rawat inap ditulis sesuai identitas pasien? [*] Saran: <i>* yang *</i> <i>atau tanpa di singkat</i>	✓		0,7
7.	Apakah pada formulir sensus harian rawat inap pasien transfer diisi? Saran: <i>perbaiki kalimat</i>	✓		0,6

8.	Apakah pada sensus harian rawat inap nama DPJP tertulis dengan lengkap? Saran:	✓		0,3
9.	Apakah jumlah ~~data~~ ^{rekapitulasi} pada sensus harian rawat inap terisi dengan lengkap? Saran:	✓		0,8
10.	Apakah formulir sensus harian rawat inap diserahkan pukul 10.00 pada petugas rekam medis? Saran: di ganti setiap	✓		0.8
Total Nilai				8

$$\frac{8}{10} = 0.8$$

Medan, 27 Mei 2019
Dosen yang menilai



EKI WARTY HAPAHA, Ns. M-kep

Lampiran 10

Surat Keterangan Ahli Penilai Instrumen (CVI)

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

N a m a : Eki Maryo Harahap, S.Kep., NS., M.Kep

Bertindak Sebagai : Ahli penilai instrumen *Content Validity Index*
(CVI)

Dengan ini menerangkan bahwa

N a m a : Maya kartika Sari

N I M : 1702042006

Benar telah melakukan Uji Validitas terhadap instrumen penelitian yang berjudul Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019, dengan hasil nilai CVI sebagai berikut:

1. Pengetahuan : 0,8 (Valid)
2. Sikap : 0,76 (Valid)
3. Tindakan : 0,8 (Valid)

Instrumen penelitian dikatakan dengan hasil valid jika nilai 0-1.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dipergunakan dengan sebenarnya apabila ada kekeliruan dibelakang hari maka akan dilakukan revisi kembali.

Medan, 27 Mei 2019



Eki Maryo Harahap, S.Kep., NS., M.Kep

Tembusan : Pertiinggal.

Lampiran 11

Surat Permohonan Ijin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wn: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 385 /EXT/DKN/FKM/KH/U/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RSU SUFINA AZIZ MEDAN
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MAYA KARTIKA SARI
NPM : 1702042006

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

GAMBARAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAPDI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDANTAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 11/05/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
(NIDN. 10910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 12

Surat Balasan Dari RSU Sufina Aziz Medan

 RUMAH SAKIT UMUM "SUFINA AZIZ"	RUMAH SAKIT UMUM "SUFINA AZIZ" Jl. Karya Baru No. 1 Helvetia Timur Medan Telp : (061) 8441111 – Fax : (061) 8461861 Emergency Call : (061) 8441754 www.sufinaaziz.com
No : 287 /RSUSA/DIR/V/2019 Lamp : -	Medan, 29 Mei 2019
Kepada Yth : Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Kesehatan Masyarakat Jl. Kapten Sumarsono No. 107 Medan, Sumatera Utara	
Dengan Hormat, Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 385/EXT/DKN/FKM/IKH/V/2019, hal Permohonan Ijin Penelitian, maka kami memberikan izin kepada mahasiswa/i Institut Kesehatan Helvetia Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Nama : Maya Kartika Sari NIM : 1702042006	
Untuk melaksanakan penelitian/ wawancara/ menyebarkan angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit di Institut Kesehatan Helvetia. Dengan judul Skripsi Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019	
Demikian Surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
RS Sufina Aziz Medan,  <u>dr. Safriani Yovita.</u> Direktur	
Tembusan : Pertiinggal.	

Lampiran 13

Format Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

KUESIONER PENGETAHUAN

PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN TAHUN 2019

A. Kuesioner Data Demografi

1. Kode Responden :
2. Tanggal pengisian kuesioner :
3. Pendidikan :
4. Lama Bekerja :
5. Penghasilan : ☐ < 1,5 juta
☐ 2 juta
☐ ≥ 2 juta

B. Pertanyaan Pengetahuan perawat pelaksana

Bacalah setiap pertanyaan dengan baik dan cobalah teliti dan kemudian berikan penilaian dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang dianggap benar, jika telah selesai periksa kembali jawaban anda jangan sampai ada yang terlewat.

Keterangan : B : Benar (1)
S : Salah (0)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Apakah sensus harian rawat inap adalah kegiatan perhitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap ?		
2.	Apakah kegunaan sensus harian rawat inap adalah untuk mengetahui jumlah pasien masuk, jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup dan mati)?		
3.	Apakah sensus harian rawat inap ditanda tangani kepala rungan setiap hari?		
4.	Apakah sensus harian tidak berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 s.d 24.00 wib ?		
5.	Apakah sensus harian rawat inap adalah tanggung jawab perawat pelaksana?		
6.	Apakah tujuan sensus harian rawat inap untuk mengetahui memperoleh informasi semua		

	pasien yang masuk dan keluar Rumah Sakit selama 24 jam ?		
7.	Apakah pengelolaan sensus harian rawat inap ini tidak dapat menilai indikator-indikator pelayanan rumah sakit?		
8.	Apakah kegunaan dari rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah untuk mengetahui jumlah pasien dirawat pada hari yang sama?		
9.	Apakah formulir sensus harian terdiri dari nama pasien, tanggal masuk dan keluar, asal ruangan, status pulang dan tanda tangan kepala ruangan?		
10.	Apakah rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah formulir yang digunakan untuk menghitung dan merekap pasien rawat inap setiap hari yang diterima dari masing-masing bangsal rawat inap ?		

KUESIONER SIKAP

PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN TAHUN 2019

A. Kuesioner Sikap (Tanggapan)

Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan cobalah teliti dan kemudian berikan penilaian dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang dianggap benar, jika telah selesai periksa kembali jawaban anda jangan sampai ada yang terlewat.

Keterangan : SS : Sangat Setuju
 S : Setuju
 TS : Tidak Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	(SS) Sangat Setuju	(S) Setuju	(TS) Tidak Setuju	(STS) Sangat Tidak Setuju
1.	Sensus harian rawat inap menentukan indikator mutu Rumah Sakit				
2.	Pengisian sensus harian rawat inap adalah kegiatan perhitungan pasien rawat jalan yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang				
3.	Perawat pelaksana yang harus bertanggung jawab sepenuhnya pada pengisian sensus harian rawat inap				
4.	Sensus harian rawat inap dilakukan sampai pukul 24.00				
5.	Pengisian sensus harian menjadi tanggung jawab rutin perawat pelaksana				
6.	Sensus harian rawat inap tidak bertujuan untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur				
7.	Formulir sensus harian rekapitulasi jumlah pasien tidak perlu diisi dengan lengkap				
8.	Pengisian sensus harian rawat inap harus diselesaikan setiap hari				
9.	Sensus harian rawat inap tidak				

	dapat dijadikan informasi pasien yang sedang dirawat inap				
10.	Pengisian sensus harian rawat inap dilakukan pada pukul 00.00 s.d 24.00 wib				

KUESIONER TINDAKAN

PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN TAHUN 2019

A. Kuesioner Tindakan

Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan cobalah teliti dan kemudian berikan penilaian dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang dianggap benar, jika telah selesai periksa kembali jawaban anda jangan sampai ada yang terlewat.

No	Pernyataan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Sensus harian rawat inap ditanda tangani kepala ruangan		
2.	Nomor rekam medis pasien diisi pada formulir sensus harian rawat inap		
3.	Tanggal masuk pasien terisi pada formulir sensus harian rawat inap		
4.	Diagnosa pasien diisi dengan lengkap pada formulir sensus harian rawat inap		
5.	Pasien masuk dan keluar sudah tercatat semua kedalam sensus harian rawat inap		
6.	Nama pasien disensus harian rawat inap ditulis sesuai identitas pasien atau tanpa disingkat		
7.	Pasien transfer pada formulir sensus harian rawat inap diisi lengkap		
8.	Pada sensus harian rawat inap nama DPJP tertulis dengan lengkap		
9.	Jumlah rekapitulasi pada sensus harian rawat inap terisi dengan lengkap		
10.	Formulir sensus harian rawat inap diserahkan setiap pagi pada petugas rekam medis		

Lampiran 14

Lembar Bimbingan Skripsi

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Kesehatan Masyarakat**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MAYA KARTIKA SARI
NPM : 1702042006
Program Studi : ADMINISTRASI RUMAH SAKIT / S-1
Peminatan : Rekam Medik



Judul : GAMBARAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN
SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ
MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin 5-7-2019	Bimbingan Bab IV - perbaikan Bab IV dan Bab V dan BAB V	- kembangkan dan narasi setiap tabel - perbaikan rumus pada Bab IV dan V	3/
2	Senin 8-7-2019	konsep revisi Bab IV dan V		3/
3	Senin 8-7-2019	konultasi Bab IV dan V (revisi)	Are sedang hasil -	3/
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M., M.K.M.)

Medan, 04/07/2019

Pembimbing 1 (Satu)

SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M.,
M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MAYA KARTIKA SARI
NPM : 1702042006
Program Studi : ADMINISTRASI RUMAH SAKIT / S-1
Peminatan : Rekam Medik



Judul : GAMBARAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN
: SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ
MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : MUHAMMAD ADIUL ILHAM, S.Kep, Ns, MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa 25 Juni 2019	- Bimbingan Bab II - Bab II - dpt	- Bab II perbaiki - lanjut Bab IV - bimbingan dan saran	Bf
2				
3	Kamis 4 - 7 - 19	- konsultasi Bab IV dan ✓	- Hasil dirincikan - cek kuesioner jawaban pada Bab IV	Bf
4			- perbaiki judul tabel	
5	Selasa 9 - 7 - 19	- konsultasi Bab IV dan V (baru)	Ace Mapu Solusi hane	Bf
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M., M.K.M.)

Medan, 04/07/2019
Pembimbing 2 (Dua)

MUHAMMAD ADIUL ILHAM, S.Kep,
Ns, MKM

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 15

Sampling Hasil Kuesioner

Lembar Persetujuan Menjadi Responden**(Informed Consent)**

Saya adalah mahasiswi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang melakukan penelitian dengan judul Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan sebagai langkah awal untuk menyelesaikan skripsi di Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Berdasarkan penjelasan diatas saya mengharapkan partisipasi Saudara dalam memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan sesuai dengan pendapat Saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban saudara. Informasi yang Saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela, karena Saudara memiliki hak untuk bersedia atau tidak bersedia menjadi responden tanpa ada sanksi apapun. Jika Saudara berkenan menjadi responden pada penelitian ini, silahkan Saudara menandatangani surat persetujuan ini pada tempat yang telah disediakan sebagai bukti kesukarelaan Saudara. Terima kasih atas partisipasi Saudara pada penelitian ini.

Tanda tangan : 

Tanggal : 19 Mei 2019

Kode Responden : 16
(Diisi oleh peneliti)

Kuesioner Penelitian**"Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019"**

Salam sejahtera,

Saya mahasiswi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sedang mengadakan penelitian untuk kepentingan skripsi.

Dalam lampiran berikut terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian. Untuk itu, saya mohon dengan segala kerendahan hati agar kiranya Bapak/Ibu bersedia meluangkan waktunya sebentar untuk mengisi pertanyaan berikut. Kejujuran Bapak/Ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai. Jawaban yang Bapak/Ibu berikan akan saya jamin kerahasiaannya.

Dengan ini, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanggal : 29 Mei 2019

Kode Responden : 10

TTD

(Ayunani Arbanyah)

KUESIONER PENGETAHUAN

PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN TAHUN 2019

A. Kuesioner Data Demografi

1. Kode Responden : 10
2. Tanggal pengisian kuesioner: 29 Mei 2019
3. Pendidikan : D3 S. Keperawatan
4. Lama Bekerja : 7 tahun
5. Penghasilan : ☐ < 1,5 juta
☐ 2 juta
☒ ≤ 2 juta

B. Pertanyaan Pengetahuan perawat pelaksana

Bacalah setiap pertanyaan dengan baik dan cobalah teliti dan kemudian berikan penilaian dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang dianggap benar, jika telah selesai periksa kembali jawaban anda jangan sampai ada yang terlewat.

Keterangan : B : Benar (1)

S : Salah (0)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Apakah sensus harian rawat inap adalah kegiatan perhitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap ?	✓	
2.	Apakah kegunaan sensus harian rawat inap adalah untuk mengetahui jumlah pasien masuk, jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup dan mati)?	✓	
3.	Apakah sensus harian rawat inap ditanda tangani kepala ruangan setiap hari?		✓
4.	Apakah sensus harian tidak berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 s.d 24.00 wib ?	✓	
5.	Apakah sensus harian rawat inap adalah hanya tanggung jawab perawat pelaksana?		✓
6.	Apakah tujuan sensus harian rawat inap untuk mengetahui dan memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar Rumah Sakit selama 24 jam ?	✓	
7.	Apakah pengelolaan sensus harian rawat inap ini tidak dapat menilai indikator-indikator		✓

	pelayanan rumah sakit?		
8.	Apakah kegunaan dari rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah untuk mengetahui jumlah pasien dirawat pada hari yang sama?	✓	
9.	Apakah formulir sensus harian terdiri dari nama pasien, tanggal masuk dan keluar, asal ruangan, status pulang dan tanda tangan kepala ruangan?	✓	
10.	Apakah Rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah formulir yang digunakan untuk menghitung dan merekap pasien rawat inap setiap hari yang diterima dari masing-masing bangsal rawat inap?	✓	

7

3

KUESIONER SIKAP

PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN TAHUN 2019

A. Kuesioner Sikap (Tanggapan)

Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan cobalah teliti dan kemudian berikan penilaian dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang dianggap benar, jika telah selesai periksa kembali jawaban anda jangan sampai ada yang terlewat.

Keterangan : SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	(SS) Sangat Setuju	(S) Setuju	(TS) Tidak Setuju	(STS) Sangat Tidak Setuju
1.	Sensus harian rawat inap menentukan indikator mutu Rumah Sakit		✓		
2.	Pengisian sensus harian rawat inap adalah kegiatan perhitungan pasien rawat jalan yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang		✓		
3.	Perawat pelaksana yang harus bertanggung jawab sepenuhnya pada pengisian sensus harian rawat inap			✓	
4.	Sensus harian rawat inap dilakukan sampai pukul 24.00?			✓	
5.	Pengisian sensus harian menjadi tanggung jawab rutin perawat pelaksana			✓	
6.	Sensus harian rawat inap tidak bertujuan untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur	✓			
7.	Formulir sensus harian rekapitulasi jumlah pasien tidak perlu diisi dengan lengkap				✓
8.	Pengisian sensus harian rawat inap harus diselesaikan setiap hari		✓		
9.	Sensus harian rawat inap tidak		✓		

	dapat dijadikan informasi pasien yang sedang dirawat inap				
10.	Pengisian sensus harian rawat inap dilakukan pada pukul 00.00 s.d 24.00 wib			✓	

KUESIONER TINDAKAN

PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN TAHUN 2019

A. Kuesioner Tindakan

Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan cobalah teliti dan kemudian berikan penilaian dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang dianggap benar, jika telah selesai periksa kembali jawaban anda jangan sampai ada yang terlewat.

No	Pernyataan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Sensus harian rawat inap ditanda tangani kepala ruangan		✓
2.	Nomor rekam medis pasien diisi pada formulir sensus harian rawat inap	✓	
3.	Tanggal masuk pasien terisi pada formulir sensus harian rawat inap	✓	
4.	Diagnosa pasien diisi dengan lengkap pada formulir sensus harian rawat inap		✓
5.	Pasien masuk dan keluar sudah tercatat semua kedalam sensus harian rawat inap	✓	
6.	Nama pasien disensus harian rawat inap ditulis sesuai identitas pasien atau tanpa disingkat	✓	
7.	Pasien transfer pada formulir sensus harian rawat inap diisi lengkap		✓
8.	Pada sensus harian rawat inap nama DPJP tertulis dengan lengkap	✓	
9.	Jumlah rekapitulasi pada sensus harian rawat inap terisi dengan lengkap		✓
10.	Formulir sensus harian rawat inap diserahkan setiap pagi pada petugas rekam medis	✓	

Lembar Persetujuan Menjadi Responden
(*Informed Consent*)

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang melakukan penelitian dengan judul Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan sebagai langkah awal untuk menyelesaikan skripsi di Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Berdasarkan penjelasan diatas saya mengharapkan partisipasi Saudara dalam memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan sesuai dengan pendapat Saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban saudara. Informasi yang Saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela, karena Saudara memiliki hak untuk bersedia atau tidak bersedia menjadi responden tanpa ada sanksi apapun. Jika Saudara berkenan menjadi responden pada penelitian ini, silahkan Saudara menandatangani surat persetujuan ini pada tempat yang telah disediakan sebagai bukti kesukarelaan Saudara. Terima kasih atas partisipasi Saudara pada penelitian ini.

Tanda tangan : 
Tanggal : 3 Juni 2019
Kode Responden : 27
(Diisi oleh peneliti)

Kuesioner Penelitian**"Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019"**

Salam sejahtera,

Saya mahasiswi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sedang mengadakan penelitian untuk kepentingan skripsi.

Dalam lampiran berikut terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian. Untuk itu, saya mohon dengan segala kerendahan hati agar kiranya Bapak/Ibu bersedia meluangkan waktunya sebentar untuk mengisi pertanyaan berikut. Kejujuran Bapak/Ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai. Jawaban yang Bapak/Ibu berikan akan saya jamin kerahasiaannya.

Dengan ini, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanggal : 3 - 06 - 2019

Kode Responden : 29

TTD

(Orga Louka)

KUESIONER PENGETAHUAN

PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN
TAHUN 2019

A. Kuesioner Data Demografi

1. Kode Responden : 29
2. Tanggal pengisian kuesioner: 3/6-19
3. Pendidikan : DIII
4. Lama Bekerja : 3,5 tahun
5. Penghasilan : ☐ < 1,5 juta
☒ 2 juta
☐ > 2 juta

B. Pertanyaan Pengetahuan perawat pelaksana

Bacalah setiap pertanyaan dengan baik dan cobalah teliti dan kemudian berikan penilaian dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang dianggap benar, jika telah selesai periksa kembali jawaban anda jangan sampai ada yang terlewat.

Keterangan : B : Benar (1)

S : Salah (0)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Apakah sensus harian rawat inap adalah kegiatan perhitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap?	✓	
2.	Apakah kegunaan sensus harian rawat inap adalah untuk mengetahui jumlah pasien masuk, jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup dan mati)?	✓	
3.	Apakah sensus harian rawat inap ditanda tangani kepala ruangan setiap hari?		✓
4.	Apakah sensus harian tidak berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 s.d 24.00 wib?	✓	
5.	Apakah sensus harian rawat inap adalah hanya tanggung jawab perawat pelaksana?	✓	
6.	Apakah tujuan sensus harian rawat inap untuk mengetahui dan memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar Rumah Sakit selama 24 jam?	✓	
7.	Apakah pengelolaan sensus harian rawat inap ini tidak dapat menilai indikator-indikator		✓

	pelayanan rumah sakit?		
8.	Apakah kegunaan dari rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah untuk mengetahui jumlah pasien dirawat pada hari yang sama?	✓	
9.	Apakah formulir sensus harian terdiri dari nama pasien, tanggal masuk dan keluar, asal ruangan, status pulang dan tanda tangan kepala ruangan?	✓	
10.	Apakah Rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah formulir yang digunakan untuk menghitung dan merekap pasien rawat inap setiap hari yang diterima dari masing-masing bangsal rawat inap?	✓	

KUESIONER SIKAP

PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN TAHUN 2019

A. Kuesioner Sikap (Tanggapan)

Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan cobalah teliti dan kemudian berikan penilaian dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang dianggap benar, jika telah selesai periksa kembali jawaban anda jangan sampai ada yang terlewat.

Keterangan : SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	(SS) Sangat Setuju	(S) Setuju	(TS) Tidak Setuju	(STS) Sangat Tidak Setuju
1.	Sensus harian rawat inap menentukan indikator mutu Rumah Sakit		✓		
2.	Pengisian sensus harian rawat inap adalah kegiatan perhitungan pasien rawat jalan yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang	✓			
3.	Perawat pelaksana yang harus bertanggung jawab sepenuhnya pada pengisian sensus harian rawat inap		✓		
4.	Sensus harian rawat inap dilakukan sampai pukul 24.00		✓		
5.	Pengisian sensus harian menjadi tanggung jawab rutin perawat pelaksana				✓
6.	Sensus harian rawat inap tidak bertujuan untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur		✓		
7.	Formulir sensus harian rekapitulasi jumlah pasien tidak perlu diisi dengan lengkap			✓	
8.	Pengisian sensus harian rawat inap harus diselesaikan setiap hari			✓	
9.	Sensus harian rawat inap tidak			✓	

	dapat dijadikan informasi pasien yang sedang dirawat inap				
10.	Pengisian sensus harian rawat inap dilakukan pada pukul 00.00 s.d 24.00 wib			✓	

KUESIONER TINDAKAN

PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN TAHUN 2019

A. Kuesioner Tindakan

Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan cobalah teliti dan kemudian berikan penilaian dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang dianggap benar, jika telah selesai periksa kembali jawaban anda jangan sampai ada yang terlewat.

No	Pernyataan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Sensus harian rawat inap ditanda tangani kepala ruangan		✓
2.	Nomor rekam medis pasien diisi pada formulir sensus harian rawat inap	✓	
3.	Tanggal masuk pasien terisi pada formulir sensus harian rawat inap	✓	
4.	Diagnosa pasien diisi dengan lengkap pada formulir sensus harian rawat inap	✓	
5.	Pasien masuk dan keluar sudah tercatat semua kedalam sensus harian rawat inap	✓	
6.	Nama pasien disensus harian rawat inap ditulis sesuai identitas pasien atau tanpa disingkat		✓
7.	Pasien transfer pada formulir sensus harian rawat inap diisi lengkap	✓	
8.	Pada sensus harian rawat inap nama DPJP tertulis dengan lengkap	✓	
9.	Jumlah rekapitulasi pada sensus harian rawat inap terisi dengan lengkap		✓
10.	Formulir sensus harian rawat inap diserahkan setiap pagi pada petugas rekam medis	✓	

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(Informed Consent)

Saya adalah mahasiswi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang melakukan penelitian dengan judul Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan sebagai langkah awal untuk menyelesaikan skripsi di Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Berdasarkan penjelasan diatas saya mengharapkan partisipasi Saudara dalam memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan sesuai dengan pendapat Saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban saudara. Informasi yang Saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela, karena Saudara memiliki hak untuk bersedia atau tidak bersedia menjadi responden tanpa ada sanksi apapun. Jika Saudara berkenan menjadi responden pada penelitian ini, silahkan Saudara menandatangani surat persetujuan ini pada tempat yang telah disediakan sebagai bukti kesukarelaan Saudara. Terima kasih atas partisipasi Saudara pada penelitian ini.

Tanda tangan : 
 Tanggal : 03 - 06 - 2019
 Kode Responden : 36
 (Diisi oleh peneliti)

Kuesioner Penelitian**"Gambaran Perilaku Perawat Pelaksana Terhadap Pengisian Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sufina Aziz Medan Tahun 2019"**

Salam sejahtera,

Saya mahasiswi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sedang mengadakan penelitian untuk kepentingan skripsi.

Dalam lampiran berikut terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian. Untuk itu, saya mohon dengan segala kerendahan hati agar kiranya Bapak/Ibu bersedia meluangkan waktunya sebentar untuk mengisi pertanyaan berikut. Kejujuran Bapak/Ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai. Jawaban yang Bapak/Ibu berikan akan saya jamin kerahasiaannya.

Dengan ini, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanggal : 03-06-2019

Kode Responden : 36

TTD



(SITI SAHARA)

KUESIONER PENGETAHUAN

PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN
TAHUN 2019

A. Kuesioner Data Demografi

1. Kode Responden : 36
2. Tanggal pengisian kuesioner: 03-06-2019
3. Pendidikan : D III
4. Lama Bekerja : 3 Tahun
5. Penghasilan : ☐ < 1,5 juta
☒ 2 juta
☐ > 2 juta

B. Pertanyaan Pengetahuan perawat pelaksana

Bacalah setiap pertanyaan dengan baik dan cobalah teliti dan kemudian berikan penilaian dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang dianggap benar, jika telah selesai periksa kembali jawaban anda jangan sampai ada yang terlewat.

Keterangan : B : Benar (1)

S : Salah (0)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Apakah sensus harian rawat inap adalah kegiatan perhitungan pasien rawat inap yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap?	✓	
2.	Apakah kegunaan sensus harian rawat inap adalah untuk mengetahui jumlah pasien masuk, jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup dan mati)?	✓	
3.	Apakah sensus harian rawat inap ditanda tangani kepala ruangan setiap hari?	✓	
4.	Apakah sensus harian tidak berisi tentang mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 s.d 24.00 wib?	✓	
5.	Apakah sensus harian rawat inap adalah banya tanggung jawab perawat pelaksana?		✓
6.	Apakah tujuan sensus harian rawat inap untuk mengetahui dan memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar Rumah Sakit selama 24 jam?	✓	
7.	Apakah pengelolaan sensus harian rawat inap ini tidak dapat menilai indikator-indikator		✓

	pelayanan rumah sakit?		
8.	Apakah kegunaan dari rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah untuk mengetahui jumlah pasien dirawat pada hari yang sama?	✓	
9.	Apakah formulir sensus harian terdiri dari nama pasien, tanggal masuk dan keluar, asal ruangan, status pulang dan tanda tangan kepala ruangan?	✓	
10.	Apakah Rekapitulasi sensus harian rawat inap adalah formulir yang digunakan untuk menghitung dan merekap pasien rawat inap setiap hari yang diterima dari masing-masing bangsal rawat inap?	✓	

KUESIONER SIKAP

PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN TAHUN 2019

A. Kuesioner Sikap (Tanggapan)

Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan cobalah teliti dan kemudian berikan penilaian dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang dianggap benar, jika telah selesai periksa kembali jawaban anda jangan sampai ada yang terlewat.

Keterangan : SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	(SS) Sangat Setuju	(S) Setuju	(TS) Tidak Setuju	(STS) Sangat Tidak Setuju
1.	Sensus harian rawat inap menentukan indikator mutu Rumah Sakit		✓		
2.	Pengisian sensus harian rawat inap adalah kegiatan perhitungan pasien rawat jalan yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang				✓
3.	Perawat pelaksana yang harus bertanggung jawab sepenuhnya pada pengisian sensus harian rawat inap				✓
4.	Sensus harian rawat inap dilakukan sampai pukul 24.00		✓		
5.	Pengisian sensus harian menjadi tanggung jawab rutin perawat pelaksana		✓		
6.	Sensus harian rawat inap tidak bertujuan untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur	✓			
7.	Formulir sensus harian rekapitulasi jumlah pasien tidak perlu diisi dengan lengkap				✓
8.	Pengisian sensus harian rawat inap harus diselesaikan setiap hari			✓	
9.	Sensus harian rawat inap tidak			✓	

	dapat dijadikan informasi pasien yang sedang dirawat inap				
10.	Pengisian sensus harian rawat inap dilakukan pada pukul 00.00 s.d 24.00 wib		✓		

KUESIONER TINDAKAN

PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ MEDAN TAHUN 2019

A. Kuesioner Tindakan

Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan cobalah teliti dan kemudian berikan penilaian dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang dianggap benar, jika telah selesai periksa kembali jawaban anda jangan sampai ada yang terlewat.

No	Pernyataan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Sensus harian rawat inap ditanda tangani kepala ruangan		✓
2.	Nomor rekam medis pasien diisi pada formulir sensus harian rawat inap		✓
3.	Tanggal masuk pasien terisi pada formulir sensus harian rawat inap		✓
4.	Diagnosa pasien diisi dengan lengkap pada formulir sensus harian rawat inap	✓	
5.	Pasien masuk dan keluar sudah tercatat semua kedalam sensus harian rawat inap		✓
6.	Nama pasien disensus harian rawat inap ditulis sesuai identitas pasien atau tanpa disingkat	✓	
7.	Pasien transfer pada formulir sensus harian rawat inap diisi lengkap		✓
8.	Pada sensus harian rawat inap nama DPJP tertulis dengan lengkap	✓	
9.	Jumlah rekapitulasi pada sensus harian rawat inap terisi dengan lengkap	✓	
10.	Formulir sensus harian rawat inap diserahkan setiap pagi pada petugas rekam medis	✓	

Lampiran 16

Lembar Bimbingan Skripsi (Revisi Sidang hasil)

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Kesehatan Masyarakat**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MAYA KARTIKA SARI
NPM : 1702042006
Program Studi : ADMINISTRASI RUMAH SAKIT / S-1
Peminatan : Rekam Medik



Judul : GAMBARAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN
: SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ
MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin 26 Juli 2019	Konsultasi perbaikan kata pengantar, penjabaran struktur organisasi dan kebidanan	perbaiki uraian sesuai dengan tujuan penelitian	<i>[Signature]</i>
2	Sabtu 27 Juli 2019	Konsultasi BAK V (viral)	Acc gild.	<i>[Signature]</i>
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

[Signature]
(SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M., M.K.M.)

Medan, 26/07/2019
Pembimbing 1 (Satu)

[Signature]
SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M.,
M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MAYA KARTIKA SARI
NPM : 1702042006
Program Studi : ADMINISTRASI RUMAH SAKIT / S-1
Peminatan : Rekam Medik



Judul : GAMBARAN PERILAKU PERAWAT PELAKSANA TERHADAP PENGISIAN
SENSUS HARIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM SUFINA AZIZ
MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : MUHAMMAD ADIUL ILHAM, S.Kep, Ns, MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	minggu / 26 - 7 - 19	Abstrak	Pelaksanaan abstrak sesuai format dan persyaratan di lingkungan kembali dgn sbb pokok.	df
2		pembahasan/bab IV		
3	Senin / 29 - 7 - 19	pembahasan bab 1 - bab 2	ace ind	df
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M., M.K.M.)

Medan, 26/07/2019

Pembimbing 2 (Dua)

MUHAMMAD ADIUL ILHAM, S.Kep,
Ns, MKM

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 17

Data Output SPSS

```

GET
  FILE='C:\Documents and Settings\xXx\My Documents\TEST\crostable 2 juli.s
  av'.
SAVE OUTFILE='C:\Documents and Settings\xXx\My Documents\TEST\crostable 2
  juli.sav'
  /COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE DataSet0.
DATASET CLOSE DataSet1.
FREQUENCIES VARIABLES=Pendidikan Lama_Bekerja Penghasilan
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics					
		Pendidikan	Lama Bekerja	Penghasilan	
N	Valid	60	60	60	
	Missing	0	0	0	

Frequency Table

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	57	95.0	95.0	95.0
	S1	3	5.0	5.0	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Lama Bekerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 s.d 2	22	36.7	36.7	36.7
	> 2 s.d 5	17	28.3	28.3	65.0
	> 5 s.d 20	21	35.0	35.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Penghasilan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp 1.500.000	22	36.7	36.7	36.7
	Rp 2.000.000	17	28.3	28.3	65.0
	> Rp 2.000.000	21	35.0	35.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan_1 Pengetahuan_2 Pengetahuan_3 Pengetahuan_4
Pengetahuan_5 Pengetahuan_6 Pengetahuan_7 Pengetahuan_8 Pengetahuan_9
Pengetahuan_10 Total_Pengetahuan
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Pengetahuan_1	Pengetahuan_2	Pengetahuan_3	Pengetahuan_4	Pengetahuan_5
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pengetahuan_6	Pengetahuan_7	Pengetahuan_8	Pengetahuan_9
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0

Statistics

		Pengetahuan_10	Total_Pengetahuan
N	Valid	60	60
	Missing	0	0

Frequency Table

Pengetahuan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	11.7	11.7	11.7
	Benar	53	88.3	88.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pengetahuan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	13.3	13.3	13.3
	Benar	52	86.7	86.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pengetahuan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	50.0	50.0	50.0
	Benar	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pengetahuan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	23.3	23.3	23.3
	Benar	46	76.7	76.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pengetahuan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	51.7	51.7	51.7
	Benar	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pengetahuan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	60	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	37	61.7	61.7	61.7
	Benar	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pengetahuan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	60	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	5.0	5.0	5.0
	Benar	57	95.0	95.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pengetahuan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	60	100.0	100.0	100.0

Total Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4-6 Cukup	1	1.7	1.7	1.7
	7-10 Baik	59	98.3	98.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=Sikap_1 Sikap_2 Sikap_3 Sikap_4 Sikap_5 Sikap_6 Sika
p_7 Sikap_8 Sikap_9 Sikap_10 Total_Sikap
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Sikap 1	Sikap 2	Sikap 3	Sikap 4	Sikap 5	Sikap 6	Sikap 7
N	Valid	60	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Sikap 8	Sikap 9	Sikap 10	Total Sikap
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Sikap 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	59	98.3	98.3	98.3
	Sangat Setuju	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Sikap 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	4	6.7	6.7	6.7
	Tidak Setuju	10	16.7	16.7	23.3
	Setuju	27	45.0	45.0	68.3
	Sangat Setuju	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Sikap 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	4	6.7	6.7	6.7
	Tidak Setuju	16	26.7	26.7	33.3
	Setuju	32	53.3	53.3	86.7
	Sangat Setuju	8	13.3	13.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Sikap 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	5.0	5.0	5.0
	Tidak Setuju	5	8.3	8.3	13.3
	Setuju	46	76.7	76.7	90.0
	Sangat Setuju	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Sikap 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	12	20.0	20.0	20.0
	Tidak Setuju	20	33.3	33.3	53.3
	Setuju	26	43.3	43.3	96.7
	Sangat Setuju	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Sikap 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	9	15.0	15.0	15.0
	Tidak Setuju	18	30.0	30.0	45.0
	Setuju	24	40.0	40.0	85.0
	Sangat Setuju	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Sikap 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	10	16.7	16.7	16.7
	Tidak Setuju	25	41.7	41.7	58.3
	Setuju	18	30.0	30.0	88.3
	Sangat Setuju	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Sikap 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	11	18.3	18.3	18.3
	Setuju	44	73.3	73.3	91.7
	Sangat Setuju	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Sikap 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	11	18.3	18.3	18.3
	Tidak Setuju	21	35.0	35.0	53.3

Sikap 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	25	41.7	41.7	95.0
	Sangat Setuju	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Sikap 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	1.7	1.7	1.7
	Tidak Setuju	9	15.0	15.0	16.7
	Setuju	41	68.3	68.3	85.0
	Sangat Setuju	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Total Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-40 Positif	60	100.0	100.0	100.0

```

DATASET ACTIVATE DataSet0.
FREQUENCIES VARIABLES=Tindakan_1 Tindakan_2 Tindakan_3 Tindakan_4 Tindakan_
_5 Tindakan_6 Tindakan_7 Tindakan_8 Tindakan_9 Tindakan_10
Total_Tindakan
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Tindakan 1	Tindakan 2	Tindakan 3	Tindakan 4	Tindakan 5	Tindakan 6
N	Valid	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Tindakan 7	Tindakan 8	Tindakan 9	Tindakan 10	Total Tindakan
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Tindakan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	52	86.7	86.7	86.7
	Dilakukan	8	13.3	13.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tindakan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	23	38.3	38.3	38.3
	Dilakukan	37	61.7	61.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tindakan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	16	26.7	26.7	26.7
	Dilakukan	44	73.3	73.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tindakan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	18	30.0	30.0	30.0
	Dilakukan	42	70.0	70.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tindakan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	14	23.3	23.3	23.3
	Dilakukan	46	76.7	76.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tindakan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	24	40.0	40.0	40.0
	Dilakukan	36	60.0	60.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tindakan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	25	41.7	41.7	41.7
	Dilakukan	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tindakan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	20	33.3	33.3	33.3
	Dilakukan	40	66.7	66.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tindakan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	31	51.7	51.7	51.7
	Dilakukan	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tindakan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	2	3.3	3.3	3.3
	Dilakukan	58	96.7	96.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Total Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-3 Kurang	1	1.7	1.7	1.7
	4-6 Cukup	35	58.3	58.3	60.0
	7-10 Baik	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

```

GET
  FILE='C:\DOCUME~1\XX\MYDOCU~1\TEST\TGL2JU-1.SAV'.
GET
  FILE='C:\Documents and Settings\XX\My Documents\Data Prilaku\Data View
Demografi.sav'.
CROSSTABS
  /TABLES=Pendidikan Lama_Bekerja Penghasilan BY Pengetahuan Sikap Tindaka
n
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet2] C:\Documents and Settings\XX\My Documents\Data Prilaku\Data Vi
ew Demografi.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pengetahuan	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Sikap	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Tindakan	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Pengetahuan	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Sikap	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Tindakan	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Pengetahuan	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Sikap	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Tindakan	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			4-6 Cukup	7-10 Baik	
Pendidikan	D3	Count	1	56	57
		% of Total	1.7%	93.3%	95.0%
S1	Count	0	3	3	
	% of Total	.0%	5.0%	5.0%	
Total	Count	1	59	60	
	% of Total	1.7%	98.3%	100.0%	

Pendidikan * Sikap Crosstabulation

			Sikap	
			21-40 Positif	Total
Pendidikan	D3	Count	57	57
		% of Total	95.0%	95.0%
	S1	Count	3	3
		% of Total	5.0%	5.0%
	Total	Count	60	60
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendidikan * Tindakan Crosstabulation

			Tindakan			Total
			0-3 Kurang	4-6 Cukup	7-10 Baik	
Pendidikan	D3	Count	1	33	23	57
		% of Total	1.7%	55.0%	38.3%	95.0%
	S1	Count	0	2	1	3
		% of Total	.0%	3.3%	1.7%	5.0%
	Total	Count	1	35	24	60
		% of Total	1.7%	58.3%	40.0%	100.0%

Lama Bekerja * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			4-6 Cukup	7-10 Baik	
Lama Bekerja	0 s.d 2	Count	0	22	22
		% of Total	.0%	36.7%	36.7%
	> 2 s.d 5	Count	1	16	17
		% of Total	1.7%	26.7%	28.3%
	> 5 s.d 20	Count	0	21	21
		% of Total	.0%	35.0%	35.0%
	Total	Count	1	59	60
		% of Total	1.7%	98.3%	100.0%

Lama Bekerja * Sikap Crosstabulation

			Sikap	
			21-40 Positif	Total
Lama Bekerja	0 s.d 2	Count	22	22
		% of Total	36.7%	36.7%
	> 2 s.d 5	Count	17	17
		% of Total	28.3%	28.3%
	> 5 s.d 20	Count	21	21
		% of Total	35.0%	35.0%
	Total	Count	60	60
		% of Total	100.0%	100.0%

Lama Bekerja * Tindakan Crosstabulation

			Tindakan			Total
			0-3 Kurang	4-6 Cukup	7-10 Baik	
Lama Bekerja	0 s.d 2	Count	0	17	5	22
		% of Total	.0%	28.3%	8.3%	36.7%
	> 2 s.d 5	Count	1	9	7	17
		% of Total	1.7%	15.0%	11.7%	28.3%
	> 5 s.d 20	Count	0	9	12	21
		% of Total	.0%	15.0%	20.0%	35.0%
	Total	Count	1	35	24	60
		% of Total	1.7%	58.3%	40.0%	100.0%

Penghasilan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		
			4-5 Cukup	7-10 Baik	Total
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	0	22	22
		% of Total	.0%	36.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	1	16	17
		% of Total	1.7%	26.7%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	0	21	21
		% of Total	.0%	35.0%	35.0%
Total	Count	1	59	60	
	% of Total	1.7%	98.3%	100.0%	

Penghasilan * Sikap Crosstabulation

			Sikap	
			21-40 Positif	Total
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	22	22
		% of Total	36.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	17	17
		% of Total	28.3%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	21	21
		% of Total	35.0%	35.0%
Total		Count	60	60
		% of Total	100.0%	100.0%

Penghasilan * Tindakan Crosstabulation

			Tindakan			Total
			0-3 Kurang	4-6 Cukup	7-10 Baik	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	0	17	5	22
		% of Total	.0%	28.3%	8.3%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	1	9	7	17
		% of Total	1.7%	15.0%	11.7%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	0	9	12	21
		% of Total	.0%	15.0%	20.0%	35.0%
	Total	Count	1	35	24	60
		% of Total	1.7%	58.3%	40.0%	100.0%

CROSSTABS

```

/TABLES=Pendidikan Lama_Bekerja Penghasilan BY Pengetahuan_1 Pengetahuan
_2 Pengetahuan_3 Pengetahuan_4 Pengetahuan_5 Pengetahuan_6
Pengetahuan_7 Pengetahuan_8 Pengetahuan_9 Pengetahuan_10
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pengetahuan 1	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Pengetahuan 2	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Pengetahuan 3	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Pengetahuan 4	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Pengetahuan 5	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Pengetahuan 6	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Pengetahuan 7	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Pengetahuan 8	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Pengetahuan 9	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Pengetahuan 10	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Pengetahuan 1	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Pengetahuan 2	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Pengetahuan 3	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Pengetahuan 4	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Pengetahuan 5	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Pengetahuan 6	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Pengetahuan 7	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Pengetahuan 8	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Bekerja * Pengetahuan 9	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Pengetahuan 10	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Pengetahuan 1	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Pengetahuan 2	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Pengetahuan 3	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Pengetahuan 4	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Pengetahuan 5	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Pengetahuan 6	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Pengetahuan 7	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Pengetahuan 8	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Pengetahuan 9	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Pengetahuan 10	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan 1 Crosstabulation

			Pengetahuan 1		Total
			Salah	Benar	
Pendidikan D3	Count		7	50	57
	% of Total		11.7%	83.3%	95.0%
S1	Count		0	3	3
	% of Total		.0%	5.0%	5.0%
Total	Count		7	53	60
	% of Total		11.7%	88.3%	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan 2 Crosstabulation

			Pengetahuan 2		Total
			Salah	Benar	
Pendidikan D3	Count		8	49	57
	% of Total		13.3%	81.7%	95.0%
S1	Count		0	3	3
	% of Total		.0%	5.0%	5.0%
Total	Count		8	52	60
	% of Total		13.3%	86.7%	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan 3 Crosstabulation

			Pengetahuan 3		Total
			Salah	Benar	
Pendidikan	D3	Count	28	29	57
		% of Total	48.7%	48.3%	95.0%
S1	Count	2	1	3	
	% of Total	3.3%	1.7%	5.0%	
Total		Count	30	30	60
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan 4 Crosstabulation

			Pengetahuan 4		Total
			Salah	Benar	
Pendidikan	D3	Count	14	43	57
		% of Total	23.3%	71.7%	95.0%
S1	Count	0	3	3	
	% of Total	.0%	5.0%	5.0%	
Total		Count	14	46	60
		% of Total	23.3%	76.7%	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan 5 Crosstabulation

			Pengetahuan 5		Total
			Benar		
Pendidikan	D3	Count	57		57
		% of Total	95.0%		95.0%
S1	Count	3		3	
	% of Total	5.0%		5.0%	
Total		Count	60		60
		% of Total	100.0%		100.0%

Pendidikan * Pengetahuan 7 Crosstabulation

			Pengetahuan 7		Total
			Salah	Benar	
Pendidikan	D3	Count	35	22	57
		% of Total	58.3%	36.7%	95.0%
S1	Count	2	1	3	
	% of Total	3.3%	1.7%	5.0%	
Total		Count	37	23	60
		% of Total	61.7%	38.3%	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan 8 Crosstabulation

			Pengetahuan 8		Total
			Benar		
Pendidikan	D3	Count	57		57

Pendidikan * Pengetahuan 8 Crosstabulation

			Pengetahuan 8	
			Benar	Total
Pendidikan	D3	% of Total	95.0%	95.0%
	81	Count	3	3
		% of Total	5.0%	5.0%
Total			60	60
			100.0%	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan 9 Crosstabulation

			Pengetahuan 9		
			Salah	Benar	Total
Pendidikan	D3	Count	3	54	57
		% of Total	5.0%	95.0%	95.0%
	81	Count	0	3	3
		% of Total	.0%	5.0%	5.0%
Total			3	57	60
			5.0%	95.0%	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan 10 Crosstabulation

			Pengetahuan 10	
			Benar	Total
Pendidikan	D3	Count	57	57
		% of Total	95.0%	95.0%
	81	Count	3	3
		% of Total	5.0%	5.0%
Total			60	60
			100.0%	100.0%

Lama Bekerja * Pengetahuan 1 Crosstabulation

			Pengetahuan 1		
			Salah	Benar	Total
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	6	16	22
		% of Total	10.0%	26.7%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	0	17	17
		% of Total	.0%	28.3%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	1	20	21
		% of Total	1.7%	33.3%	35.0%
Total			7	53	60
			11.7%	88.3%	100.0%

Lama Bekerja * Pengetahuan 2 Crosstabulation

			Pengetahuan 2		
			Salah	Benar	Total
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	3	19	22
		% of Total	5.0%	31.7%	36.7%

Lama Bekerja * Pengetahuan 2 Crosstabulation

			Pengetahuan 2		Total
			Salah	Benar	
Lama Bekerja	>2 s.d 5 Tahun	Count	1	16	17
		% of Total	1.7%	26.7%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	4	17	21
		% of Total	6.7%	28.3%	35.0%
	Total	Count	8	52	60
		% of Total	13.3%	86.7%	100.0%

Lama Bekerja * Pengetahuan 3 Crosstabulation

			Pengetahuan 3		Total
			Salah	Benar	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	6	16	22
		% of Total	10.0%	26.7%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	14	3	17
		% of Total	23.3%	5.0%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	10	11	21
		% of Total	16.7%	18.3%	35.0%
	Total	Count	30	30	60
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Lama Bekerja * Pengetahuan 4 Crosstabulation

			Pengetahuan 4		Total
			Salah	Benar	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	8	14	22
		% of Total	13.3%	23.3%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	4	13	17
		% of Total	6.7%	21.7%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	2	19	21
		% of Total	3.3%	31.7%	35.0%
	Total	Count	14	46	60
		% of Total	23.3%	76.7%	100.0%

Lama Bekerja * Pengetahuan 5 Crosstabulation

			Pengetahuan 5		Total
			Salah	Benar	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	12	10	22
		% of Total	20.0%	16.7%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	12	5	17
		% of Total	20.0%	8.3%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	7	14	21
		% of Total	11.7%	23.3%	35.0%
	Total	Count	31	29	60
		% of Total	51.7%	48.3%	100.0%

Lama Bekerja * Pengetahuan 6 Crosstabulation

			Pengetahuan 6	
			Benar	Total
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	22	22
		% of Total	36.7%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	17	17
		% of Total	28.3%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	21	21
		% of Total	35.0%	35.0%
	Total	Count	60	60
		% of Total	100.0%	100.0%

Lama Bekerja * Pengetahuan 7 Crosstabulation

			Pengetahuan 7		Total
			Salah	Benar	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	13	9	22
		% of Total	21.7%	15.0%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	9	8	17
		% of Total	15.0%	13.3%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	15	6	21
		% of Total	25.0%	10.0%	35.0%
	Total	Count	37	23	60
		% of Total	61.7%	38.3%	100.0%

Lama Bekerja * Pengetahuan 8 Crosstabulation

			Pengetahuan 8	
			Benar	Total
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	22	22
		% of Total	36.7%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	17	17
		% of Total	28.3%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	21	21
		% of Total	35.0%	35.0%
Total	Count	60	60	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Lama Bekerja * Pengetahuan 9 Crosstabulation

			Pengetahuan 9		Total
			Salah	Benar	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	0	22	22
		% of Total	0%	36.7%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	1	16	17
		% of Total	1.7%	26.7%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	2	19	21
		% of Total	3.3%	31.7%	35.0%

Lama Bekerja * Pengetahuan 9 Crosstabulation

		Pengetahuan 9		Total
		Salah	Benar	
Total	Count	3	57	60
	% of Total	5.0%	95.0%	100.0%

Lama Bekerja * Pengetahuan 10 Crosstabulation

			Pengetahuan 10	
			Benar	Total
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	22	22
		% of Total	36.7%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	17	17
		% of Total	28.3%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	21	21
		% of Total	35.0%	35.0%
Total	Count	60	60	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Penghasilan * Pengetahuan 1 Crosstabulation

			Pengetahuan 1		Total
			Salah	Benar	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	6	16	22
		% of Total	10.0%	26.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	0	17	17
		% of Total	.0%	28.3%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	1	20	21
		% of Total	1.7%	33.3%	35.0%
	Total	Count	7	53	60
		% of Total	11.7%	88.3%	100.0%

Penghasilan * Pengetahuan 2 Crosstabulation

			Pengetahuan 2		Total
			Salah	Benar	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	3	19	22
		% of Total	5.0%	31.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	1	16	17
		% of Total	1.7%	26.7%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	4	17	21
		% of Total	6.7%	28.3%	35.0%
Total	Count	8	52	60	
	% of Total	13.3%	86.7%	100.0%	

Penghasilan * Pengetahuan 3 Crosstabulation

			Pengetahuan 3		Total
			Salah	Benar	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	6	16	22
		% of Total	10.0%	26.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	14	3	17
		% of Total	23.3%	5.0%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	10	11	21
		% of Total	16.7%	18.3%	35.0%
Total	Count	30	30	60	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Penghasilan * Pengetahuan 4 Crosstabulation

			Pengetahuan 4		Total
			Salah	Benar	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	8	14	22
		% of Total	13.3%	23.3%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	4	13	17
		% of Total	6.7%	21.7%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	2	19	21
		% of Total	3.3%	31.7%	35.0%
Total	Count	14	46	60	
	% of Total	23.3%	76.7%	100.0%	

Penghasilan * Pengetahuan 5 Crosstabulation

			Pengetahuan 5		Total
			Salah	Benar	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	12	10	22
		% of Total	20.0%	16.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	12	5	17
		% of Total	20.0%	8.3%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	7	14	21
		% of Total	11.7%	23.3%	35.0%
Total	Count	31	29	60	
	% of Total	51.7%	48.3%	100.0%	

Penghasilan * Pengetahuan 6 Crosstabulation

			Pengetahuan 6	
			Benar	Total
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	22	22
		% of Total	36.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	17	17
		% of Total	28.3%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	21	21
		% of Total	35.0%	35.0%

Penghasilan * Pengetahuan 6 Crosstabulation

		Pengetahuan 6	
		Benar	Total
Total	Count	60	60
	% of Total	100.0%	100.0%

Penghasilan * Pengetahuan 7 Crosstabulation

		Pengetahuan 7			
		Salah	Benar	Total	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	13	9	22
		% of Total	21.7%	15.0%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	9	8	17
		% of Total	15.0%	13.3%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	15	6	21
		% of Total	25.0%	10.0%	35.0%
Total	Count	37	23	60	
	% of Total	61.7%	38.3%	100.0%	

Penghasilan * Pengetahuan 8 Crosstabulation

			Pengetahuan 8	
			Benar	Total
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	22	22
		% of Total	36.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	17	17
		% of Total	28.3%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	21	21
		% of Total	35.0%	35.0%
Total	Count	60	60	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Penghasilan * Pengetahuan 9 Crosstabulation

			Pengetahuan 9		Total
			Salah	Benar	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	0	22	22
		% of Total	0%	36.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	1	16	17
		% of Total	1.7%	26.7%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	2	19	21
		% of Total	3.3%	31.7%	35.0%
Total	Count	3	57	60	
	% of Total	5.0%	95.0%	100.0%	

Penghasilan * Pengetahuan 10 Crosstabulation

			Pengetahuan 10	
			Benar	Total
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	22	22
		% of Total	36.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	17	17
		% of Total	28.3%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	21	21
		% of Total	35.0%	35.0%
Total	Count	60	60	
	% of Total	100.0%	100.0%	

CROSSTABS

```

/TABLES=Pendidikan Lama Bekerja Penghasilan BY Sikap_1 Sikap_2 Sikap_3 S
ikap_4 Sikap_5 Sikap_6 Sikap_7 Sikap_8 Sikap_9 Sikap_10
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Sikap 1	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Sikap 2	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Sikap 3	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Sikap 4	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Sikap 5	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Sikap 6	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Sikap 7	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Sikap 8	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Sikap 9	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Sikap 10	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Sikap 1	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Sikap 2	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Sikap 3	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Sikap 4	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Sikap 5	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Sikap 6	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Sikap 7	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Sikap 8	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Sikap 9	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Sikap 10	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Sikap 1	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Sikap 2	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Sikap 3	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Sikap 4	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Sikap 5	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Sikap 6	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Sikap 7	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Sikap 8	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Sikap 9	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Sikap 10	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Pendidikan * Sikap 1 Crosstabulation

			Sikap 1		Total
			Setuju	Sangat Setuju	
Pendidikan	D3	Count	56	1	57
		% of Total	93.3%	1.7%	95.0%
	S1	Count	3	0	3
		% of Total	5.0%	.0%	5.0%
Total		Count	59	1	60
		% of Total	98.3%	1.7%	100.0%

Pendidikan * Sikap 2 Crosstabulation

			Sikap 2		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Pendidikan	D3	Count	4	10	25
		% of Total	6.7%	16.7%	41.7%
	S1	Count	0	0	2
		% of Total	.0%	.0%	3.3%
Total		Count	4	10	27
		% of Total	6.7%	16.7%	45.0%

Pendidikan * Sikap 2 Crosstabulation

			Sikap 2	
			Sangat Setuju	Total
Pendidikan	D3	Count	18	57
		% of Total	30.0%	95.0%
	S1	Count	1	3
		% of Total	1.7%	5.0%
Total		Count	19	60
		% of Total	31.7%	100.0%

Pendidikan * Sikap 3 Crosstabulation

			Sikap 3		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Pendidikan	D3	Count	4	14	31
		% of Total	6.7%	23.3%	51.7%
	S1	Count	0	2	1
		% of Total	.0%	3.3%	1.7%
Total		Count	4	16	32
		% of Total	6.7%	26.7%	53.3%

Pendiklan * Skap 3 Cross-tabulation

			Skap 3	
			Sangat Sesuai	Total
Pendiklan	D3	Count	5	52
		% of Total	12.2%	95.0%
	S1	Count	0	3
		% of Total	.0%	5.0%
Total		Count	5	60
		% of Total	12.2%	100.0%

Pendiklan * Skap 4 Cross-tabulation

			Skap 4		
			Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai
Pendiklan	D3	Count	3	4	44
		% of Total	5.0%	6.7%	73.3%
	S1	Count	0	1	2
		% of Total	.0%	1.7%	3.3%
Total	Count	3	5	46	
	% of Total	5.0%	8.3%	76.7%	

Pendiklan * Skap 4 Cross-tabulation

			Skap 4	
			Sangat Sesuai	Total
Pendiklan	D3	Count	5	52
		% of Total	10.0%	95.0%
	S1	Count	0	3
		% of Total	0%	5.0%
Total		Count	5	60
		% of Total	10.0%	100.0%

Pendiklan * Skap 5 Cross-tabulation

			Skap 5			
			Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	
Pendiklan	D3	Count	12	18	28	
		% of Total	20.0%	30.0%	43.3%	
	S1	Count	0	2	8	
		% of Total	.0%	3.3%	13.3%	
	Total		Count	12	20	36
			% of Total	20.0%	33.3%	43.3%

Pendidikan * Sikap 5 Crosstabulation

			Sikap 5	
			Sangat Setuju	Total
Pendidikan	D3	Count	1	57
		% of Total	1.7%	95.0%
	S1	Count	1	3
		% of Total	1.7%	5.0%
Total		Count	2	60
		% of Total	3.3%	100.0%

Pendidikan * Sikap 6 Crosstabulation

			Sikap 6		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Pendidikan	D3	Count	9	18	22
		% of Total	15.0%	30.0%	36.7%
	S1	Count	0	0	2
		% of Total	.0%	.0%	3.3%
	Total	Count	9	18	24
		% of Total	15.0%	30.0%	40.0%

Pendidikan * Sikap 6 Crosstabulation

			Sikap 6	
			Sangat Setuju	Total
Pendidikan	D3	Count	8	57
		% of Total	13.3%	95.0%
	S1	Count	1	3
		% of Total	1.7%	5.0%
	Total	Count	9	60
		% of Total	15.0%	100.0%

Pendidikan * Sikap 7 Crosstabulation

			Sikap 7		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Pendidikan	D3	Count	9	23	18
		% of Total	15.0%	38.3%	30.0%
	S1	Count	1	2	0
		% of Total	1.7%	3.3%	.0%
	Total	Count	10	25	18
		% of Total	16.7%	41.7%	30.0%

Pendidikan * Sikap 7 Crosstabulation

			Sikap 7	
			Sangat Setuju	Total
Pendidikan	D3	Count	7	57
		% of Total	11.7%	95.0%
	S1	Count	0	3
		% of Total	.0%	5.0%
Total		Count	7	60
		% of Total	11.7%	100.0%

Pendidikan * Sikap 8 Crosstabulation

			Sikap 8			Total
			Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju	
Pendidikan	D3	Count	11	41	5	57
		% of Total	18.3%	68.3%	8.3%	95.0%
	S1	Count	0	3	0	3
		% of Total	.0%	5.0%	.0%	5.0%
	Total	Count	11	44	5	60
		% of Total	18.3%	73.3%	8.3%	100.0%

Pendidikan * Sikap 9 Crosstabulation

			Sikap 9		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Pendidikan	D3	Count	11	19	24
		% of Total	18.3%	31.7%	40.0%
	S1	Count	0	2	1
		% of Total	.0%	3.3%	1.7%
	Total	Count	11	21	25
		% of Total	18.3%	35.0%	41.7%

Pendidikan * Sikap 9 Crosstabulation

			Sikap 9	
			Sangat Setuju	Total
Pendidikan	D3	Count	3	57
		% of Total	5.0%	95.0%
	S1	Count	0	3
		% of Total	.0%	5.0%
Total		Count	3	60
		% of Total	5.0%	100.0%

Pendidikan * Sikap 10 Crosstabulation

			Sikap 10		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Pendidikan	D3	Count	1	8	39

Pendidikan * Sikap 10 Crosstabulation

			Sikap 10	
			Sangat Setuju	Total
Pendidikan	D3	Count	9	57

Pendidikan * Sikap 10 Crosstabulation

			Sikap 10		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Pendidikan	D3	% of Total	1.7%	13.3%	65.0%
	S1	Count	0	1	2
		% of Total	.0%	1.7%	3.3%
	Total	Count	1	9	41
		% of Total	1.7%	15.0%	68.3%

Pendidikan * Sikap 10 Crosstabulation

			Sikap 10	
			Sangat Setuju	Total
Pendidikan	D3	% of Total	15.0%	95.0%
	S1	Count	0	3
		% of Total	.0%	5.0%
	Total	Count	9	60
		% of Total	15.0%	100.0%

Lama Bekerja * Sikap 1 Crosstabulation

			Sikap 1		Total
			Setuju	Sangat Setuju	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	22	0	22
		% of Total	36.7%	.0%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	16	1	17
		% of Total	26.7%	1.7%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	21	0	21
		% of Total	35.0%	.0%	35.0%
	Total	Count	59	1	60
		% of Total	98.3%	1.7%	100.0%

Lama Bekerja * Sikap 2 Crosstabulation

			Sikap 2		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	0	3	10
		% of Total	.0%	5.0%	16.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	3	5	8
		% of Total	5.0%	8.3%	13.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	1	2	9
		% of Total	1.7%	3.3%	15.0%
	Total	Count	4	10	27
		% of Total	6.7%	16.7%	45.0%

Lama Bekerja * Sikap 2 Crosstabulation

			Sikap 2	
			Sangat Setuju	Total
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	9	22
		% of Total	15.0%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	1	17
		% of Total	1.7%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	9	21
		% of Total	15.0%	35.0%
Total	Count	19	60	
	% of Total	31.7%	100.0%	

Lama Bekerja * Sikap 3 Crosstabulation

			Sikap 3		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	1	2	16
		% of Total	1.7%	3.3%	26.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	1	6	9
		% of Total	1.7%	10.0%	15.0%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	2	8	7
		% of Total	3.3%	13.3%	11.7%
	Total	Count	4	16	32
		% of Total	6.7%	26.7%	53.3%

Lama Bekerja * Sikap 3 Crosstabulation

			Sikap 3	
			Sangat Setuju	Total
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	3	22
		% of Total	5.0%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	1	17
		% of Total	1.7%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	4	21
		% of Total	6.7%	35.0%
	Total	Count	8	60
		% of Total	13.3%	100.0%

Lama Bekerja * Sikap 4 Crosstabulation

			Sikap 4		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	2	1	17
		% of Total	3.3%	1.7%	28.3%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	0	2	13
		% of Total	.0%	3.3%	21.7%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	1	2	16
		% of Total	1.7%	3.3%	26.7%

Lama Bekerja * Sikap 4 Crosstabulation

			Sikap 4	
			Sangat Setuju	Total
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	2	22
		% of Total	3.3%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	2	17
		% of Total	3.3%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	2	21
		% of Total	3.3%	35.0%

Lama Bekerja * Sikap 4 Crosstabulation

		Sikap 4		
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Total	Count	3	5	46
	% of Total	5.0%	8.3%	76.7%

Lama Bekerja * Sikap 4 Crosstabulation

		Sikap 4	
		Sangat Setuju	Total
Total	Count	6	60
	% of Total	10.0%	100.0%

Lama Bekerja * Sikap 5 Crosstabulation

			Sikap 5		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	2	7	13
		% of Total	3.3%	11.7%	21.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	3	5	8
		% of Total	5.0%	8.3%	13.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	7	8	5
		% of Total	11.7%	13.3%	8.3%
	Total	Count	12	20	26
		% of Total	20.0%	33.3%	43.3%

Lama Bekerja * Sikap 5 Crosstabulation

			Sikap 5	
			Sangat Setuju	Total
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	0	22
		% of Total	.0%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	1	17
		% of Total	1.7%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	1	21
		% of Total	1.7%	35.0%
	Total	Count	2	60
		% of Total	3.3%	100.0%

Lama Bekerja * Sikap 6 Crosstabulation

			Sikap 6		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	2	8	10
		% of Total	3.3%	13.3%	16.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	4	5	5
		% of Total	6.7%	8.3%	8.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	3	5	9
		% of Total	5.0%	8.3%	15.0%
	Total	Count	9	18	24
		% of Total	15.0%	30.0%	40.0%

Lama Bekerja * Sikap 6 Crosstabulation

			Sikap 6	
			Sangat Setuju	Total
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	2	22
		% of Total	3.3%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	3	17
		% of Total	5.0%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	4	21
		% of Total	6.7%	35.0%
	Total	Count	9	60
		% of Total	15.0%	100.0%

Lama Bekerja * Sikap 7 Crosstabulation

			Sikap 7		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	6	7	5
		% of Total	10.0%	11.7%	8.3%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	2	8	6
		% of Total	3.3%	13.3%	10.0%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	2	10	7
		% of Total	3.3%	16.7%	11.7%
	Total	Count	10	25	18
		% of Total	16.7%	41.7%	30.0%

Lama Bekerja * Sikap 7 Crosstabulation

			Sikap 7	
			Sangat Setuju	Total
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	4	22
		% of Total	6.7%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	1	17
		% of Total	1.7%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	2	21
		% of Total	3.3%	35.0%
	Total	Count	7	60
		% of Total	11.7%	100.0%

Lama Bekerja * Sikap 8 Crosstabulation

			Sikap 8			Total
			Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	6	13	3	22
		% of Total	10.0%	21.7%	5.0%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	2	13	2	17
		% of Total	3.3%	21.7%	3.3%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	3	18	0	21
		% of Total	5.0%	30.0%	.0%	35.0%
	Total	Count	11	44	5	60
		% of Total	18.3%	73.3%	8.3%	100.0%

Lama Bekerja * Sikap 9 Crosstabulation

			Sikap 9		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	3	5	13
		% of Total	5.0%	8.3%	21.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	4	8	5
		% of Total	6.7%	13.3%	8.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	4	8	7
		% of Total	6.7%	13.3%	11.7%
	Total	Count	11	21	25
		% of Total	18.3%	35.0%	41.7%

Lama Bekerja * Sikap 9 Crosstabulation

			Sikap 9	
			Sangat Setuju	Total
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	1	22
		% of Total	1.7%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	0	17
		% of Total	.0%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	2	21
		% of Total	3.3%	35.0%
Total		Count	3	60
		% of Total	5.0%	100.0%

Lama Bekerja * Sikap 10 Crosstabulation

			Sikap 10		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	1	0	19
		% of Total	1.7%	.0%	31.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	0	3	8
		% of Total	.0%	5.0%	13.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	0	6	14
		% of Total	.0%	10.0%	23.3%
	Total	Count	1	9	41
		% of Total	1.7%	15.0%	68.3%

Lama Bekerja * Sikap 10 Crosstabulation

			Sikap 10	
			Sangat Setuju	Total
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	2	22
		% of Total	3.3%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	6	17
		% of Total	10.0%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	1	21
		% of Total	1.7%	35.0%
Total	Count	9	60	
	% of Total	15.0%	100.0%	

Penghasilan * Sikap 1 Crosstabulation

			Sikap 1		
			Setuju	Sangat Setuju	Total
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	22	0	22
		% of Total	36.7%	.0%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	16	1	17
		% of Total	26.7%	1.7%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	21	0	21
		% of Total	35.0%	.0%	35.0%

Penghasilan * Sikap 1 Crosstabulation

		Sikap 1		Total
		Setuju	Sangat Setuju	
Total	Count	59	1	60
	% of Total	98.3%	1.7%	100.0%

Penghasilan * Sikap 2 Crosstabulation

			Sikap 2		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	0	3	10
		% of Total	.0%	5.0%	16.7%
	Rp 2.000.000	Count	3	5	8
		% of Total	5.0%	8.3%	13.3%
	> Rp 2.000.000	Count	1	2	9
		% of Total	1.7%	3.3%	15.0%
	Total	Count	4	10	27
		% of Total	6.7%	16.7%	45.0%

Penghasilan * Sikap 2 Crosstabulation

			Sikap 2	
			Sangat Setuju	Total
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	9	22
		% of Total	15.0%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	1	17
		% of Total	1.7%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	9	21
		% of Total	15.0%	35.0%
Total	Count	19	60	
	% of Total	31.7%	100.0%	

Penghasilan * Sikap 3 Crosstabulation

			Sikap 3		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	1	2	16
		% of Total	1.7%	3.3%	26.7%
	Rp 2.000.000	Count	1	6	9
		% of Total	1.7%	10.0%	15.0%
	> Rp 2.000.000	Count	2	8	7
		% of Total	3.3%	13.3%	11.7%
Total	Count	4	16	32	
	% of Total	6.7%	26.7%	53.3%	

Penghasilan * Sikap 3 Crosstabulation

			Sikap 3		
			Sangat Setuju	Total	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	3	22	
		% of Total	5.0%	36.7%	
	Rp 2.000.000	Count	1	17	
		% of Total	1.7%	28.3%	
	> Rp 2.000.000	Count	4	21	
		% of Total	6.7%	35.0%	
	Total		Count	8	60
			% of Total	13.3%	100.0%

Penghasilan * Sikap 4 Crosstabulation

			Sikap 4		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	2	1	17
		% of Total	3.3%	1.7%	28.3%
	Rp 2.000.000	Count	0	2	13
		% of Total	.0%	3.3%	21.7%
	> Rp 2.000.000	Count	1	2	16
		% of Total	1.7%	3.3%	26.7%
	Total	Count	3	5	46
		% of Total	5.0%	8.3%	76.7%

Penghasilan * Sikap 4 Crosstabulation

			Sikap 4	
			Sangat Setuju	Total
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	2	22
		% of Total	3.3%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	2	17
		% of Total	3.3%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	2	21
		% of Total	3.3%	35.0%
Total		Count	6	60
		% of Total	10.0%	100.0%

Penghasilan * Sikap 5 Crosstabulation

			Sikap 5		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	2	7	13
		% of Total	3.3%	11.7%	21.7%
	Rp 2.000.000	Count	3	5	8
		% of Total	5.0%	8.3%	13.3%
	> Rp 2.000.000	Count	7	8	5
		% of Total	11.7%	13.3%	8.3%

Penghasilan * Sikap 5 Crosstabulation

			Sikap 5	
			Sangat Setuju	Total
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	0	22
		% of Total	.0%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	1	17
		% of Total	1.7%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	1	21
		% of Total	1.7%	35.0%

Penghasilan * Sikap 5 Crosstabulation

		Sikap 5		
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Total	Count	12	20	26
	% of Total	20.0%	33.3%	43.3%

Penghasilan * Sikap 5 Crosstabulation

		Sikap 5	
		Sangat Setuju	Total
Total	Count	2	60
	% of Total	3.3%	100.0%

Penghasilan * Sikap 6 Crosstabulation

			Sikap 6		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	2	8	10
		% of Total	3.3%	13.3%	16.7%
	Rp 2.000.000	Count	4	5	5
		% of Total	6.7%	8.3%	8.3%
	> Rp 2.000.000	Count	3	5	9
		% of Total	5.0%	8.3%	15.0%
Total	Count	9	18	24	
	% of Total	15.0%	30.0%	40.0%	

Penghasilan * Sikap 6 Crosstabulation

			Sikap 6	
			Sangat Setuju	Total
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	2	22
		% of Total	3.3%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	3	17
		% of Total	5.0%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	4	21
		% of Total	6.7%	35.0%
Total		Count	9	60
		% of Total	15.0%	100.0%

Penghasilan * Sikap 7 Crosstabulation

			Sikap 7		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	6	7	5
		% of Total	10.0%	11.7%	8.3%
	Rp 2.000.000	Count	2	8	6
		% of Total	3.3%	13.3%	10.0%
	> Rp 2.000.000	Count	2	10	7
		% of Total	3.3%	16.7%	11.7%
	Total	Count	10	25	18
		% of Total	16.7%	41.7%	30.0%

Penghasilan * Sikap 7 Crosstabulation

			Sikap 7	
			Sangat Setuju	Total
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	4	22
		% of Total	6.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	1	17
		% of Total	1.7%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	2	21
		% of Total	3.3%	35.0%
	Total	Count	7	60
		% of Total	11.7%	100.0%

Penghasilan * Sikap 8 Crosstabulation

			Sikap 8			Total
			Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	6	13	3	22
		% of Total	10.0%	21.7%	5.0%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	2	13	2	17
		% of Total	3.3%	21.7%	3.3%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	3	18	0	21
		% of Total	5.0%	30.0%	.0%	35.0%
	Total	Count	11	44	5	60
		% of Total	18.3%	73.3%	8.3%	100.0%

Penghasilan * Sikap 9 Crosstabulation

			Sikap 9		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	3	5	13
		% of Total	5.0%	8.3%	21.7%
	Rp 2.000.000	Count	4	8	5
		% of Total	6.7%	13.3%	8.3%
	> Rp 2.000.000	Count	4	8	7
		% of Total	6.7%	13.3%	11.7%

Penghasilan * Sikap 9 Crosstabulation

			Sikap 9	
			Sangat Setuju	Total
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	1	22
		% of Total	1.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	0	17
		% of Total	.0%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	2	21
		% of Total	3.3%	35.0%

Penghasilan * Sikap 9 Crosstabulation

			Sikap 9		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Total	Count		11	21	25
	% of Total		18.3%	35.0%	41.7%

Penghasilan * Sikap 9 Crosstabulation

			Sikap 9	
			Sangat Setuju	Total
Total	Count		3	60
	% of Total		5.0%	100.0%

Penghasilan * Sikap 10 Crosstabulation

			Sikap 10		
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	1	0	19
		% of Total	1.7%	.0%	31.7%
	Rp 2.000.000	Count	0	3	8
		% of Total	.0%	5.0%	13.3%
	> Rp 2.000.000	Count	0	6	14
		% of Total	.0%	10.0%	23.3%
Total	Count		1	9	41
	% of Total		1.7%	15.0%	68.3%

Penghasilan * Sikap 10 Crosstabulation

			Sikap 10	
			Sangat Setuju	Total
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	2	22
		% of Total	3.3%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	6	17
		% of Total	10.0%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	1	21
		% of Total	1.7%	35.0%
Total	Count		9	60
	% of Total		15.0%	100.0%

CROSSTABS

```

/TABLES=Pendidikan Lama Bekerja Penghasilan BY Tindakan_1 Tindakan_2 Tindakan_3 Tindakan_4 Tindakan_5 Tindakan_6 Tindakan_7 Tindakan_8 Tindakan_9 Tindakan_10
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Tindakan 1	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Tindakan 2	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Tindakan 3	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Tindakan 4	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Tindakan 5	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Tindakan 6	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Tindakan 7	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Tindakan 8	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Tindakan 9	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Pendidikan * Tindakan 10	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Tindakan 1	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Tindakan 2	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Tindakan 3	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Tindakan 4	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Tindakan 5	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Tindakan 6	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Tindakan 7	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Tindakan 8	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Tindakan 9	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Lama Bekerja * Tindakan 10	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Tindakan 1	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Tindakan 2	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Tindakan 3	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Tindakan 4	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penghasilan * Tindakan 5	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Tindakan 6	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Tindakan 7	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Tindakan 8	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Tindakan 9	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
Penghasilan * Tindakan 10	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Pendidikan * Tindakan 1 Crosstabulation

			Tindakan 1		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Pendidikan	D3	Count	50	7	57
		% of Total	83.3%	11.7%	95.0%
	S1	Count	2	1	3
		% of Total	3.3%	1.7%	5.0%
	Total	Count	52	8	60
		% of Total	86.7%	13.3%	100.0%

Pendidikan * Tindakan 2 Crosstabulation

			Tindakan 2		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Pendidikan	D3	Count	23	34	57
		% of Total	38.3%	56.7%	95.0%
	S1	Count	0	3	3
		% of Total	.0%	5.0%	5.0%
	Total	Count	23	37	60
		% of Total	38.3%	61.7%	100.0%

Pendidikan * Tindakan 3 Crosstabulation

			Tindakan 3		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Pendidikan	D3	Count	16	41	57
		% of Total	26.7%	68.3%	95.0%
	S1	Count	0	3	3
		% of Total	.0%	5.0%	5.0%
	Total	Count	16	44	60
		% of Total	26.7%	73.3%	100.0%

Pendidikan * Tindakan 4 Crosstabulation

			Tindakan 4		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Pendidikan	D3	Count	16	41	57
		% of Total	26.7%	68.3%	95.0%
	S1	Count	2	1	3
		% of Total	3.3%	1.7%	5.0%
	Total	Count	18	42	60
		% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

Pendidikan * Tindakan 5 Crosstabulation

			Tindakan 5		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Pendidikan	D3	Count	13	44	57
		% of Total	21.7%	73.3%	95.0%
	S1	Count	1	2	3
		% of Total	1.7%	3.3%	5.0%
	Total	Count	14	46	60
		% of Total	23.3%	76.7%	100.0%

Pendidikan * Tindakan 6 Crosstabulation

			Tindakan 6		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Pendidikan	D3	Count	23	34	57
		% of Total	38.3%	56.7%	95.0%
	S1	Count	1	2	3
		% of Total	1.7%	3.3%	5.0%
	Total	Count	24	36	60
		% of Total	40.0%	60.0%	100.0%

Pendidikan * Tindakan 7 Crosstabulation

			Tindakan 7		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Pendidikan	D3	Count	24	33	57
		% of Total	40.0%	55.0%	95.0%
	S1	Count	1	2	3
		% of Total	1.7%	3.3%	5.0%
	Total	Count	25	35	60
		% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

Pendidikan * Tindakan 8 Crosstabulation

			Tindakan 8		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Pendidikan	D3	Count	19	38	57
		% of Total	31.7%	63.3%	95.0%
	S1	Count	1	2	3
		% of Total	1.7%	3.3%	5.0%
	Total	Count	20	40	60
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Pendidikan * Tindakan 9 Crosstabulation

			Tindakan 9		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Pendidikan	D3	Count	29	28	57
		% of Total	48.3%	46.7%	95.0%
	S1	Count	2	1	3
		% of Total	3.3%	1.7%	5.0%
	Total	Count	31	29	60
		% of Total	51.7%	48.3%	100.0%

Pendidikan * Tindakan 10 Crosstabulation

			Tindakan 10		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Pendidikan	D3	Count	1	56	57
		% of Total	1.7%	93.3%	95.0%
	S1	Count	1	2	3
		% of Total	1.7%	3.3%	5.0%
	Total	Count	2	58	60
		% of Total	3.3%	96.7%	100.0%

Lama Bekerja * Tindakan 1 Crosstabulation

			Tindakan 1		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	19	3	22
		% of Total	31.7%	5.0%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	18	1	17
		% of Total	26.7%	1.7%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	17	4	21
		% of Total	26.3%	6.7%	35.0%
	Total	Count	52	8	60
		% of Total	86.7%	13.3%	100.0%

Lama Bekerja * Tindakan 2 Crosstabulation

			Tindakan 2		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	9	13	22
		% of Total	15.0%	21.7%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	10	7	17
		% of Total	16.7%	11.7%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	4	17	21
		% of Total	6.7%	28.3%	35.0%
	Total	Count	23	37	60
		% of Total	38.3%	61.7%	100.0%

Lama Bekerja * Tindakan 3 Crosstabulation

			Tindakan 3		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	7	15	22
		% of Total	11.7%	25.0%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	2	15	17
		% of Total	3.3%	25.0%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	7	14	21
		% of Total	11.7%	23.3%	35.0%
	Total	Count	16	44	60
		% of Total	26.7%	73.3%	100.0%

Lama Bekerja * Tindakan 4 Crosstabulation

			Tindakan 4		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	9	13	22
		% of Total	15.0%	21.7%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	2	15	17
		% of Total	3.3%	25.0%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	7	14	21
		% of Total	11.7%	23.3%	35.0%
	Total	Count	18	42	60
		% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

Lama Bekerja * Tindakan 5 Crosstabulation

			Tindakan 5		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	6	16	22
		% of Total	10.0%	26.7%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	4	13	17

Lama Bekerja * Tindakan 5 Crosstabulation

			Tindakan 5		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Lama Bekerja	>2 s.d 5 Tahun	% of Total	6.7%	21.7%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	4	17	21
		% of Total	6.7%	28.3%	35.0%
	Total	Count	14	46	60
		% of Total	23.3%	76.7%	100.0%

Lama Bekerja * Tindakan 6 Crosstabulation

			Tindakan 6		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	11	11	22
		% of Total	18.3%	18.3%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	6	11	17
		% of Total	10.0%	18.3%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	7	14	21
		% of Total	11.7%	23.3%	35.0%
	Total	Count	24	36	60
		% of Total	40.0%	60.0%	100.0%

Lama Bekerja * Tindakan 7 Crosstabulation

			Tindakan 7		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	7	15	22
		% of Total	11.7%	25.0%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	10	7	17
		% of Total	16.7%	11.7%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	8	13	21
		% of Total	13.3%	21.7%	35.0%
	Total	Count	25	35	60
		% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

Lama Bekerja * Tindakan 8 Crosstabulation

			Tindakan 8		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	11	11	22
		% of Total	18.3%	18.3%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	3	14	17
		% of Total	5.0%	23.3%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	6	15	21
		% of Total	10.0%	25.0%	35.0%
	Total	Count	20	40	60
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Lama Bekerja * Tindakan 9 Crosstabulation

			Tindakan 9		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	10	12	22
		% of Total	16.7%	20.0%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	11	6	17
		% of Total	18.3%	10.0%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	10	11	21
		% of Total	16.7%	18.3%	35.0%
	Total	Count	31	29	60
		% of Total	51.7%	48.3%	100.0%

Lama Bekerja * Tindakan 10 Crosstabulation

			Tindakan 10		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Lama Bekerja	0 s.d 2 Tahun	Count	0	22	22
		% of Total	.0%	36.7%	36.7%
	>2 s.d 5 Tahun	Count	1	16	17
		% of Total	1.7%	26.7%	28.3%
	>5 s.d 20 Tahun	Count	1	20	21
		% of Total	1.7%	33.3%	35.0%
	Total	Count	2	58	60
		% of Total	3.3%	96.7%	100.0%

Penghasilan * Tindakan 1 Crosstabulation

			Tindakan 1		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	19	3	22
		% of Total	31.7%	5.0%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	16	1	17
		% of Total	26.7%	1.7%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	17	4	21
		% of Total	28.3%	6.7%	35.0%
	Total	Count	52	8	60
		% of Total	86.7%	13.3%	100.0%

Penghasilan * Tindakan 2 Crosstabulation

			Tindakan 2		
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	Total
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	9	13	22
		% of Total	15.0%	21.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	10	7	17

Penghasilan * Tindakan 2 Crosstabulation

			Tindakan 2		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Penghasilan	Rp 2.000.000	% of Total	16.7%	11.7%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	4	17	21
		% of Total	6.7%	28.3%	35.0%
	Total	Count	23	37	60
		% of Total	38.3%	61.7%	100.0%

Penghasilan * Tindakan 3 Crosstabulation

			Tindakan 3		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	7	15	22
		% of Total	11.7%	25.0%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	2	15	17
		% of Total	3.3%	25.0%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	7	14	21
		% of Total	11.7%	23.3%	35.0%
	Total	Count	16	44	60
		% of Total	26.7%	73.3%	100.0%

Penghasilan * Tindakan 4 Crosstabulation

			Tindakan 4		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	9	13	22
		% of Total	15.0%	21.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	2	15	17
		% of Total	3.3%	25.0%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	7	14	21
		% of Total	11.7%	23.3%	35.0%
	Total	Count	18	42	60
		% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

Penghasilan * Tindakan 5 Crosstabulation

			Tindakan 5		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	8	16	22
		% of Total	10.0%	26.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	4	13	17
		% of Total	6.7%	21.7%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	4	17	21
		% of Total	6.7%	28.3%	35.0%
	Total	Count	14	46	60
		% of Total	23.3%	76.7%	100.0%

Penghasilan * Tindakan 6 Crosstabulation

			Tindakan 6		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	11	11	22
		% of Total	18.3%	18.3%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	8	11	17
		% of Total	10.0%	18.3%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	7	14	21
		% of Total	11.7%	23.3%	35.0%
	Total	Count	24	36	60
		% of Total	40.0%	60.0%	100.0%

Penghasilan * Tindakan 7 Crosstabulation

			Tindakan 7		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	7	15	22
		% of Total	11.7%	25.0%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	10	7	17
		% of Total	16.7%	11.7%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	8	13	21
		% of Total	13.3%	21.7%	35.0%
	Total	Count	25	35	60
		% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

Penghasilan * Tindakan 8 Crosstabulation

			Tindakan 8		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	11	11	22
		% of Total	18.3%	18.3%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	3	14	17
		% of Total	5.0%	23.3%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	6	15	21
		% of Total	10.0%	25.0%	35.0%
	Total	Count	20	40	60
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Penghasilan * Tindakan 9 Crosstabulation

			Tindakan 9		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	10	12	22
		% of Total	16.7%	20.0%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	11	6	17

Penghasilan * Tindakan 9 Crosstabulation

			Tindakan 9		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Penghasilan	Rp 2.000.000	% of Total	18.3%	10.0%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	10	11	21
		% of Total	16.7%	18.3%	35.0%
	Total	Count	31	29	60
		% of Total	51.7%	48.3%	100.0%

Penghasilan * Tindakan 10 Crosstabulation

			Tindakan 10		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Penghasilan	< Rp 1.500.000	Count	0	22	22
		% of Total	.0%	36.7%	36.7%
	Rp 2.000.000	Count	1	16	17
		% of Total	1.7%	26.7%	28.3%
	> Rp 2.000.000	Count	1	20	21
		% of Total	1.7%	33.3%	35.0%
	Total	Count	2	58	60
		% of Total	3.3%	96.7%	100.0%