



**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SENSUS HARIAN
MUTU DENGAN PEMENUHAN INDIKATOR MUTU RUANG
PERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Oleh :

LEFANA TRI ARNI

NIM 30902000130

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN
2024**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SENSUS HARIAN
MUTU DENGAN PEMENUHAN INDIKATOR MUTU RUANG
PERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**

SEMARANG

Oleh :

LEFANA TRI ARNI

NIM 30902000130

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

SEMARANG

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SENSUS HARIAN
MUTU DENGAN PEMENUHAN INDIKATOR MUTU RUANG
PERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Leliana Tri Arni

309020081129

telah diteliti dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 15 Desember 2025

Tanggal : 16 Desember 2025

Dr. Dyah Wilit Puspita Sari, M.Kep
NIDN 0622078/02

Ns. Mah Abdurrouf, S.Kep., M.Kep
NIDN 0622786/02



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SENSUS HARIAN
MUTU DENGAN PEMENUHAN INDIKATOR MUTU RUANG
PERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

Ditulis dan disusun oleh

Nama : Lecha Tri Arni

NIM : 3090200740

Penguji I

Ns. Retno Istiyatiningsrum, M.Kep
NIDN.0624038204

Penguji II

Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0622078602

Penguji III

Ns. Muh Abdulrobbil, S.Kep., M.Kep
NIDN.062278602

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Februari 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep.
NIDN. 622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024**

ABSTRAK

Lefana Tri Arni

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SENSUS HARIAN
MUTU DENGAN PEMENUHAN INDIKATOR MUTU RUANG
PERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Latar Belakang: Pengetahuan yang baik menunjang tindakan dan keterampilan seseorang dalam melakukan sesuatu, dalam hal ini sensus harian ruang perawatan di setiap bangsal. Pembuatan sensus harian ini terkait dengan indikator mutu tambahan, karena Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang disusun bertujuan untuk memberikan pedoman bagi rumah sakit dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan tanggung jawab atas pelayanan yang diberikan. Tujuan Mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dengan pemenuhan indikator mutu ruang perawatan di rumah sakit islam sultan agung Semarang

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif. Uji statistik menggunakan uji *nonparametrik*, uji korelasi *spearman rank* rancangan penelitian pengumpulan data kuesioner 84 responden perawat pelaksana.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa ada adanya hubungan antara dua variabel yaitu pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu mendapatkan hasil p value atau sig (2-tailed) yaitu .000 atau p value <0,05 sehingga kedua variabel yang telah dilakukan penelitian memiliki hubungan antara keduanya. Sedangkan hasil Correlation Coefficient antara dua variabel tersebut 0,499.

Simpulan: Terdapat hubungan pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dengan pemenuhan indikator mutu ruang perawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Kata kunci: pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu, pemenuhan indikator mutu

Daftar Pustaka: (2017-2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2024**

ABSTRACT

Lefana Tri Arni

THE RELATIONSHIP OF NURSES' KNOWLEDGE ABOUT THE DAILY QUALITY CENSUS WITH THE FULFILLMENT OF THE QUALITY INDICATORS FOR CARE ROOMS AT THE SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG

Background: Good knowledge supports a person's actions and skills in doing something, in this case the daily census of treatment rooms in each ward. The preparation of this daily census is related to additional quality indicators, because the Minimum Service Standards (SPM) which are prepared aim to provide guidelines for hospitals in planning, implementing, controlling, supervising and taking responsibility for the services provided. Objective: To determine the relationship between nurses' knowledge about the daily quality census and the fulfillment of quality indicators for treatment rooms at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang

Method: This research is a type of research. The type of research used is descriptive quantitative. Statistical tests using non-parametric tests, Spearman rank correlation tests, research design for collecting questionnaire data from 84 nurse respondents

Results: This research shows that there is a relationship between two variables, namely nurses' knowledge about the daily quality census, getting a p value or sig (2-tailed) result, namely .000 or p value <0.05 so that the two variables that have been researched have a relationship between both of them. Meanwhile, the Correlation Coefficient result between the two variables is 0.499. Conclusion: There is a relationship between nurses' knowledge about the daily quality census and the fulfillment of quality indicators for nursing care at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang

Key words: nurses' knowledge about daily quality census, fulfillment of quality indicators **Bibliography:** (2017-2023)

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa proposal skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Mengetahui
Wakil Dekan I


Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sr.Kep.Mat
NINDN 009067504

Semarang, 13 Februari 2024

Peneliti


(.....)

Legana Tri Anni



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil alamiin

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, nikmat, dan karunia-Nya yang tak pernah terputus dan Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi panutan, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan judul “Hubungan pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dengan pemenuhan indikator mutu ruang perawatan di rumah sakit islam sultan agung Semarang” dalam rangka memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis mendapatkan bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Peneliti menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep selaku pembimbing I dan Ns. Muh Abdurrouf, S.Kep., M.Kep pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.

5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
6. Kepada orang tua yang saya sayangi, Bapak Supekih dan Ibu saya Puji wati yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan support kepada saya dalam keadaan apapun.
7. Kepada kakak saya Ayu Lestari dan Lefandi yang sudah memberikan dukungan serta dorongan dalam proses pembuatan skripsi ini
8. Sahabat – sahabatku Luluk Nihayatul, Lupita dinda , Zelsa Puspitasari, Afif Isma, Indah Sulistyowati, Zibda Ulya dan Eva Setyaningrum atas dukungan dan semangat yang diberikan selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini bisa bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 28 Desember 2023

Penulis



Lefana Tri Arni

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME..... | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan..... | 5 |
| 1. Tujuan Umum | 6 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 6 |
| D. Manfaat penelitian..... | 6 |
| 1. Bagi profesi | 6 |
| 2. Bagi Institusi / Rumah Sakit..... | 6 |
| 3. Bagi Masyarakat..... | 6 |
| BAB II KAJIAN PUSTAKA..... | 7 |
| A. Tinjauan Teori | 7 |
| 1. Pengetahuan | 7 |
| 2. Indikator mutu | 18 |
| B. Kerangka Teori..... | 27 |
| C. Hipotesa..... | 28 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 29 |
| A. Kerangka Konsep | 29 |
| B. Varabel penelitian | 29 |
| 1. Variabel independen..... | 29 |

| | |
|--|----|
| 2. Variabel dependen..... | 30 |
| C. Desain penelitian | 30 |
| D. Populasi dan sampel penelitian | 30 |
| 1. Populasi | 30 |
| 2. Sampel..... | 31 |
| a. Kriteria inklusi..... | 32 |
| b. Kriteria eksklusi | 32 |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian | 32 |
| F. Definisi operasional..... | 33 |
| G. Instrumen Alat Pengumpulan Data | 34 |
| 1) Instrument data..... | 34 |
| 2) Uji <i>instrument</i> penelitian..... | 34 |
| a. Uji Validitas | 34 |
| b. <i>Uji Reliabilitas</i> | 35 |
| H. Metode pengumpulan data | 36 |
| 1. Data Primer | 36 |
| 2. Data Sekunder | 36 |
| I. Analisis Data | 37 |
| 1) Pengolahan data..... | 37 |
| a) <i>Editing</i> (Penyuntingan Data)..... | 37 |
| b) <i>Coding Sheet</i> (Lembaran Kode)..... | 38 |
| c) Memasukkan Data (<i>Data Entry</i>) atau Processing | 38 |
| d) Tabulasi | 38 |
| 2) Analisis data | 38 |
| a. Analisis Univariat..... | 38 |
| J. Etika Penelitian | 39 |
| 1. Sukarela..... | 39 |
| 2. <i>Informed Consent</i> | 40 |
| 3. <i>Anonimitas</i> (Tanpa Nama) | 40 |
| 4. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) | 40 |

| | |
|---|----|
| BAB IV HASIL PENELITIAN | 41 |
| A. Pengantar bab | 41 |
| B. Hasil penelitian..... | 41 |
| 1. Usia..... | 41 |
| 2. Jenis Kelamin | 42 |
| 3. Pendidikan..... | 42 |
| C. Analisa Univariat..... | 42 |
| 1. Pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu | 42 |
| 2. Pemenuhan indikator mutu ruangan..... | 43 |
| D. Analisa Bivariat | 43 |
| 1. Uji Spearmen..... | 44 |
| BAB V PEMBAHASAN | 45 |
| A. Pengantar Bab | 45 |
| B. Interpretasi Hasil Dan Diskusi..... | 45 |
| 1. Usia..... | 45 |
| 2. Jenis Kelamin | 46 |
| 3. Pendidikan..... | 47 |
| 4. Pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu | 49 |
| 5. Pemenuhan indikator mutu..... | 52 |
| 6. Hubungan pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dengan pemenuhan indikator mutu ruangan..... | 53 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 56 |
| A. Kesimpulan..... | 56 |
| B. Saran..... | 56 |
| 1. Bagi profesi | 56 |
| 2. Bagi Institusi / Rumah Sakit..... | 56 |
| 3. Bagi Masyarakat..... | 57 |
| DAFTAR PUSTAKA | 58 |
| LAMPIRAN..... | 61 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 3.1. | Definisi Operasional | 34 |
| Tabel 4.1. | Distribusi Frekuensi Usia Responden di RSI Sultan Agung Semarang (n=84)..... | 41 |
| Tabel 4.2. | Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di RSI Sultan Agung (n=84)..... | 42 |
| Tabel 4.3. | Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di RSI Sultan Agung (n=84)..... | 42 |
| Tabel 4.4. | Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu (n=84) | 43 |
| Tabel 4.5. | Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pemenuhan indikator mutu ruang perawatan di RSI Sultan Agung | 43 |
| Tabel 4.6. | Uji Normalitas Pengetahuan Perawat Tentang Sensus Harian Mutu Dengan Pemenuhan Indikator Mutu Ruang Perawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang | 44 |
| Tabel 4.7. | Uji Spearman Pengetahuan Perawat Tentang Sensus Harian Mutu Dengan Pemenuhan Indikator Mutu Ruang Perawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang | 45 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Sensus Harian Dengan Pemenuhan Indikator Mutu..... | 27 |
| Gambar 3.1. Kerangka Konsep | 29 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1. Surat izin studi pendahuluan | 62 |
| Lampiran 2. Surat izin uji validitas | 63 |
| Lampiran 3. Keterangan Layak Etik | 64 |
| Lampiran 4. Surat Izin Penelitian..... | 65 |
| Lampiran 5. Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 66 |
| Lampiran 6. Dokumentasi..... | 70 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah alat pendukung keputusan untuk merumuskan rencana untuk memenuhi tujuan manajemen rumah sakit (Fadilla and Setyonugroho, 2021). Rumah sakit menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan darurat selain perawatan medis yang komprehensif. Tugas pengaturan undang-undang ini termasuk menetapkan, menegakkan, dan memelihara standar mutu pelayanan medis bagi rumah sakit untuk mengarahkan perawatan pasien (Rusyad, 2017).

Subsistem dari keseluruhan komponen informasi rumah sakit, yang sangat penting untuk meningkatkan indikator mutu dan tingkat pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Membuat rekam medis untuk setiap pasien sejak pendaftaran hingga rawat inap dan keluar. Karena manajemen rekam medis berupaya memberikan pelayanan yang cepat, akurat, dan tepat agar informasi yang tercipta lebih efektif dan efisien, maka diperlukan pengendalian pengetahuan perawat tentang sensuous harian mutu yang baik (Sari *et al.*, 2022).

Bagian yang disebut Laporan harus ditambahkan ke bagian Rekam Medis untuk mendukungnya guna meningkatkan efektivitas dan kualitas pelayanan medis yang ditawarkan oleh rumah sakit. Untuk mendapatkan informasi yang akurat dan tidak memihak, diperlukan pengumpulan dan pengolahan data yang cermat dan akurat. Oleh karena itu, diperlukan

prosedur yang teratur dalam pengolahan data sensus harian (Arfiah and Sutrisno, 2021).

Pengolahan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dapat menghasilkan statistik nasional yang dapat dikonsultasikan sebagai pedoman dan merekam hasil akhir yang berguna untuk meningkatkan standar unit kelembagaan dan penyelenggaraan negara (Purwaningsih *et al.*, 2020). Berbagai indikator perawatan kesehatan, seperti jumlah tempat tidur rumah sakit yang biasa digunakan untuk jangka waktu tertentu, dapat dihitung dengan menggunakan statistik (Diningrat and Sugiarti, 2015).

Pengetahuan perawat tentang sensus harian dapat diketahui dari kemampuan perawat dalam mengisi, cara pengisian yang tepat dan benar, dan tanggung jawab perawat dalam melaksanakan pengisian (Rahmah Muthia, 2018). Pengetahuan yang baik dikatakan menunjang tindakan dan keterampilan seseorang dalam melakukan sesuatu, dalam hal ini sensus harian ruang perawatan di setiap bangsal (Sari&Rusdiana, 2018)

Periode sensus harian bahwa sensus harian rawat inap di buat satu lembar saat malam hari oleh perawat yang jaga malam. Batasan pasien masuk mulai pukul 00.01 hingga pukul 24.00, setelah lewat jam 24.00 WIB maka dihitung hari berikutnya (Arfiah and Sutrisno, 2021). Masalah yang sering muncul dalam pengolahan sensus harian masih sering dijumpai data rekapitulasi sensus harian yang salah, perhitungan indikator pelayanan rumah sakit yang tidak dilaporkan setiap bulan (Arfiah and Sutrisno, 2021).

Dampak terhadap bagian medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu keterlambatan dalam pembuatan laporan dan pengiriman data, serta permintaan data internal dan eksternal sepuluh dokter utama dan indikator mutu suatu fasilitas medis. Sedangkan pengelola data pasien bertanggung jawab untuk mengelola yang membutuhkan pengelolaan, petugas ruangan, administrator sistem, dan pengelola ruangan bertanggung jawab untuk mencatat data sensus harian pasien (Oktamianiza *et al.*, 2021).

Ketika pasien masuk atau terdaftar data asesmen awal harus disimpan dalam arsip sampai pasien kembali. Pendaftaran harus disertai dengan pengumpulan data. operasional rumah sakit biasa dimana jumlah pasien yang dilayani di bangsal langsung diperkirakan dengan menghitung jumlah pasien yang masih berada di bangsal dengan menghitung jumlah pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama (Arfiah and Sutrisno, 2021).

Laporan yang dihasilkan dari sensus harian berupa perhitungan Bed Occupancy Rate (BOR), Length Of Stay (LOS), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Net Death Rate (NDR), Gross Death Rate (GDR). Perhitungan tersebut digunakan untuk mengisi formulir indikator pelayanan rumah sakit (RL1.2) yang digunakan untuk dasar perencanaan dan evaluasi mutu pelayanan rumah sakit (Dewi *et al.*, 2018).

Berdasarkan data kinerja RSI Sultan Agung Semarang tahun 2022 diketahui bahwa BOR (*Bed Occupancy Rate*) akan mencapai 59,8% (SPM:60-85), TOI (*Turn Over Interval*) mencapai 2,3 hari (SPM: 1-3), BTO (*Bed Turn Over*) mencapai 58 kali (SPM:

40-50), ALOS (*Average Length of Stay*) mencapai 3,1 hari (SPM 6-9), DDR (*Gross Mortality Rate*) mencapai 14‰ (SPM \leq 45‰) dan NDR (*Net Mortality Rate*) mencapai 7,5‰ (SPM) $<$ 25‰). Unit medis RSI Sultan Agung Semarang masih belum mampu memenuhi syarat yang ditetapkan pemerintah untuk tahun 2022 berdasarkan tingkat kesembuhan medis pasien. Pencapaian kelengkapan protokol pemulihan medis pasien yang masih di bawah 80% mencerminkan hal tersebut. Berdasarkan informasi yang diberikan di atas, jelas bahwa faktor SPO (*Standard Operating Procedure*) yang kurang diberi bobot dalam pelaksanaan protokol menjadi isu utama menjaga kelengkapan protokol penerimaan pesan medis di Instalasi Rawat Inap. Pemasangan RSI Sultan Agung Semarang di bawah standar (helio duvaizem, 2009).

Pembuatan sensus harian ini terkait dengan indikator mutu tambahan, karena Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang disusun bertujuan untuk memberikan pedoman bagi rumah sakit dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan tanggung jawab atas pelayanan yang diberikan (Ii and Teori, 2018).

Khususnya di rumah sakit yang sedang menjalani akreditasi, seperti salah satu Rumah Sakit Islam Sultan Agung di Semarang, pengendalian mutu pelayanan menurut SPM sudah lazim dilakukan di ruang perawat di Indonesia. RS Sultan Agung Semarang merupakan RSU Kelas B menurut data akreditasi, sehingga pelayanan rumah sakit perlu ditingkatkan. Peningkatan mutu ruangan sebagai salah satu indikator mutu ruangan

kesehatan yang merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi citra bidang kesehatan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan perawat tentang sensus harian, khususnya di rumah sakit ini (Nursalam, 2016 and Fallis, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang, ruang Baitunisa 1 dan Baitunisa 2 menunjukkan kualitas pelayanan didapatkan bahwa mutu pelayanan selalu tercapai sedangkan analisis tingkat pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu yang dilakukan pada 5 perawat didapatkan hasil jika 70% perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang sensus harian mutu dan Indikator mutu, 20% perawat memiliki pengetahuan yang cukup tentang sensus harian dan indikator mutu, dan 10% perawat memiliki pengetahuan yang kurang tentang sensus harian . Kesenjangan antara capaian mutu pelayanan yang selalu tercapai dan tingkat pengetahuan antar perawat yang berbeda-beda tersebut membuat saya tertarik melakukan penelitian. ‘Hubungan pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dengan pemenuhan indikator mutu ruang perawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang‘.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah pada penelitian adalah “Hubungan pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dengan pemenuhan indikator mutu ruang perawatan di rumah sakit islam sultan agung Semarang”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dengan pemenuhan indikator mutu ruang perawatan di rumah sakit islam sultan agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu.
- b. Mengidentifikasi pemenuhan indikator mutu ruang perawatan.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dengan pemenuhan indikator mutu

D. Manfaat penelitian

1. Bagi profesi

Manfaat bagi profesi ialah dapat jadi bahan pertimbangan atau acuan meningkatkan pengetahuan mengenai sensus harian oleh perawat. Serta dapat memberikan masukan kepada perawat khususnya dalam meningkatkan indikator mutu ruang perawatan.

2. Bagi Institusi / Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian ini, Memberikan arah bagi pengembangan dan peningkatan program sensus harian mutu dengan indikator mutu ruang perawatan

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi tolak ukur untuk mengetahui tingkat keakuratan data statistik dalam proses pengisian sensus harian di Rumah sakit islam sultan agung semarang.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019) mendefinisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019)

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Hendrawan, 2019) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu :

1) Faktor Pendidikan

Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2) Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek

3) Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tantangan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

4) Faktor pengetahuan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih

dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang

5) Faktor social budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu

c. Indikator pengetahuan

Menurut (Suparyanto dan Rosad, 2020) pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu :Faktor yang menghambat sensus harian rawat inap

1) Tahu (*know*).

Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya untuk mengukur bahwa orang tahu tentang sesuatu dengan menggunakan kata kerja antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*).

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. bila telah paham secara objek, maka kita harus menjelaskan, menerangkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*).

Merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tertentu, tetapi dalam struktur organisasi tersebut dan mempunyai hubungan satu sama lain.

5) Sintesis (*syntesis*).

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluating*).

Merupakan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. setelah orang mendapatkan pengetahuan, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap yang diketahuinya itu. Untuk mencapai kesepakatan atau kesamaan persepsi sehingga tumbuh keyakinan dalam hal masalah yang dihadapi diperlukan suatu proses komunikasi informasi-motivasi yang matang, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku seseorang.

d. Pengetahuan perawat tentang sensus harian

Sensus harian mutu merupakan pendataan yang dilakukan setiap hari tentang jumlah pasien yang masuk dan keluar Rumah Sakit. Manajemen Rumah sakit menggunakan data sensus untuk berbagai keperluan seperti perencanaan, penganggaran, dan kepegawaian. Kegiatan ini dilakukan oleh setiap perawat maupun staff administrasi rumah sakit untuk dilakukan rekapitulasi data pasien dalam satu bulan yang dirawat dirumah sakit secara keseluruhan maupun masing-masing unit perawatan untuk menunjang perencanaan, pengawasan, dan evaluasi. Sensus Harian mutu menggunakan formulir tertentu yang mana dibuat oleh masing-masing Rumah Sakit sehingga setiap perawat wajib mengetahui cara pengisian data sensus harian tersebut (Diningrat and Sugiarti, 2015)

Pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dilakukan sesuai dengan pelayanan yang dilakukan dalam 24 jam melalui pelatihan sehingga menyamakan persepsi setiap perawat tentang pengisian sensus harian mutu dengan benar. Setiap perawat memiliki tanggungjawab yang sama dalam pengisian sensus harian mutu di setiap ruangan (Setiyani, 2020). Pengetahuan perawat tentang sensus harian dapat diketahui dari kemampuan perawat dalam mengisi, cara pengisian yang tepat dan benar, dan

tanggungjawab perawat dalam melaksanakan pengisian (Patricia, 2021).

e. Cara pengisian sensus rawat inap

Cara pengisian formulir sensus harian rawat inap menurut (Kamila, Wijayanti and Nurmawati, 2021) adalah sebagai berikut:

1) Hari

Diisi dengan nama hari pada saat melakukan sensus harian.

2) Tanggal

Diisi dengan sesuai tanggal rumah sakit yang bersangkutan.

3) Nama rumah sakit

Diisi sesuai dengan nama rumah sakit yang bersangkutan.

4) Ruang rawat inap

Diisi sesuai dengan nama ruang perawatan yang bersangkutan.

5) Tempat tidur tersedia

Diisi berdasarkan jumlah tempat tidur yang tersedia di ruang perawatan. Sensus harian diberi tanggal dan tanda tangani oleh kepala ruang perawatan rawat inap yang bersangkutan.

6) Sensus diberi tanggal dan ditanda tangani oleh perawat kepala ruang rawat inap yang bersangkutan.

7) Pasien masuk

Diisi dengan nama pasien yang masuk ke ruangan rawat inap pada hari sensus dilakukan. Nama pasien dalam sensus harus

sama dengan nama pasien di catatan dalam dokumen medik dan buku register.

8) Pasien Pindahan Dari Ruang Lain

Diisi dengan nama pasien pindahan dari ruang rawat lain pada saat

sensus dilakukan dengan ruang rawat inap atau kelas dari tempat sebelum pasien tersebut dipindahkan.

9) Pasien keluar

Diisi dengan nama pasien yang keluar rumah sakit pada saat sensus dilakukan.

f. Faktor – faktor yang menghambat sensus harian

Adanya kesepakatan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan SHRI tidak dilaksanakan dengan baik berdasarkan (yaitu karena kurang disiplin dalam mengisi dan menyerahkan Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) karena tidak adanya prosedur tetap dan petunjuk teknis yang memuat seluruh kegiatan yang harus dilakukan oleh petugas bangsal rawat inap. Hal ini menyebabkan isi sensus harian tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya sehingga pemanfaatan data sensus harian tidak dapat dilakukan secara maksimal. Faktor lainnya adalah berdasarkan (Arfiah and Sutrisno, 2021) :

1) Man (*Human Resource*)

Faktor Man (Human Resource) dalam hal ini berkaitan dengan pendidikan dan pengetahuan petugas bangsal. Pendidikan pengisi sensus yaitu dilaksanakan oleh admin bangsal dengan lulusan S1 atau D3 keperawatan

2) Money (*Financial*)

Faktor yang mendasari tidak terlaksananya SHRI dengan benar salah satunya pada faktor money (financial). Dalam hal ini uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dengan jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi

Mechine (*Information*)

Faktor sensus tidak dilaksanakan sesuai SOP yang telah disepakati di rumah sakit karna menggunakan SIMRS petugas tidak melaksanakan update data sensus secara rutin.

g. Pengolahan Data Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap

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. Tujuan Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap untuk memperoleh informasi semua pasien yang dirawat di rumah sakit secara keseluruhan maupun pada masing-masing ruang rawat inap dalam menunjang perencanaan, pengawasan dan evaluasi (Yanuaris Numberi, 2020). Kegunaan Rekapitulasi Sensus Harian Pasien Rawat Inap yaitu :

1. Mengetahui jumlah pasien dirawat pada hari yang bersangkutan,
2. Mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur,
3. Merupakan data dasar mengenai pasien dirawat pada hari yang bersangkutan yang harus segera dikirimkan kepada Direktur RS, Bidang Perawatan, dan unit lain (manajemen) yang membutuhkan.

h. Indikator sensus harian rawat inap Departemen Kesehatan

Indikator pelayanan rumah sakit dapat digunakan untuk mengetahui tingkat penggunaan, kualitas dan efisiensi pelayanan rumah sakit.

Indikator berikut diperoleh dari sensus harian khususnya:

1) BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

Bed Occupancy Rate (BOR) yaitu persentase penggunaan tempat tidur dalam satuan waktu tertentu. Survei ini mengukur

tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Standar BOR yang ideal menurut indikator Barber Johnson adalah 75%-85%. Angka BOR ideal menurut Kementerian Kesehatan adalah 60-85%. Dengan demikian, semakin tinggi nilai BOR, semakin besar pemanfaatan jumlah tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien. Fotografer Ileni. Rumus BOR adalah sebagai berikut:

$$\text{BOR} = \frac{\text{jumlah HP}}{\text{TT} \times t} \times 100$$

Keterangan :

HP : Hari Perawatan.

TT : Jumlah tempat tidur.

t : Priode waktu.

2) AvLOS (*Average Length of Stay*)

Average Length of Stay (AvLOS) yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini selain memberikan gambaran tentang tingkat kinerja, juga dapat memberikan gambaran tentang kualitas pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosa tertentu dapat dijadikan sebagai isu tindak lanjut. Nilai standar AvLOS yang ideal menurut Barber Johnson adalah 3-12 hari. Menurut Kementerian Kesehatan, norma ideal adalah 6-9 hari. Semakin lama AvLOS semakin buruk kualitas pelayanannya karena pasien perlu dirawat lebih lama, tetapi biaya yang harus

dikeluarkan pasien semakin tinggi (Sudra, 2010). Rumus AvLOS adalah sebagai berikut :

$$\text{LOS} = \frac{\text{Jumlah LD}}{D}$$

Keterangan :

LD : Lama Dirawat

D : Jumlah pasien keluar hidup + mati

3) TOI (Turn Over Interval)

Turn Over Interval (TOI) menunjukkan persentase rata-rata jumlah hari tempat tidur tidak terisi, yaitu saat tempat tidur dikosongkan oleh pasien sampai ditempati kembali oleh pasien berikutnya. Semakin tinggi angka TOI, semakin kurang produktif tempat tidur tersebut. Kondisi ini merugikan dari segi ekonomi rumah sakit. Semakin kecil angka TOI, semakin pendek perkiraan TT untuk pasien berikutnya. Artinya TT sangat produktif dan hemat biaya, tetapi merugikan pasien karena TT dapat menyebabkan infeksi nosokomial (Sudra, 2010). Standar ideal TOI berdasarkan indikator barber johnson yaitu antara 1-3 hari. Standar ideal TOI menurut Depkes adalah 1-3 hari. Rumus perhitungan TOI adalah sebagai berikut :

$$\text{TOL} = \frac{(\text{TT} \times t) - \text{HP}}{D}$$

Keterangan :

TT : Jumlah tempat tidur

t : Periode waktu

HP : Hari Perawatan

D : Jumlah pasien keluar hidup + mati

4) *Bed Turn Over (BTO)*

Bed Turn Over (BTO) yaitu Frekuensi penggunaan tempat tidur dalam satu periode adalah jumlah tempat tidur yang digunakan per satuan waktu. Indikator ini menentukan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Menurut indeks Barber Johnson, standar ideal BTO adalah 30 pasien dalam satu siklus. Menurut Kementerian Kesehatan, angka ideal adalah 40-50 kali lipat. Rumus perhitungan BTO adalah sebagai berikut:

$$BTO : \frac{D}{TT}$$

Keterangan :

D : Jumlah pasien keluar hidup + mati

TT : Jumlah tempat tidur

2. Indikator mutu

a. Definisi indikator mutu

Kualitas layanan adalah sejauh mana layanan disampaikan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesional yang dilaksanakan secara holistik untuk memenuhi kebutuhan pasien. Mutu pelayanan berdasarkan rekomendasi penetapan standar minimal pelayanan di rumah sakit merupakan hal yang penting yaitu tingkat keunggulan pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan

kepuasan pasien dan kepuasan masyarakat (anugrah Sari and Djoni Darmadjaja, 2021)

b. Indikator Mutu Khusus

1) Kejadian Nosokomial

Menunjukkan jumlah pasien yang terinfeksi selama perawatan di rumah sakit.

2) Kejadian Cedera

Angka cedera merupakan jumlah jumlah pasien yang terluka selama perawatan akibat jatuh, fiksasi, dll. Idealnya, pasien tidak boleh terluka.

3) Kondisi Pasien

Kondisi pasien dapat dilihat dengan menggunakan catatan medis, dan evaluasi masalah yang diperoleh dari gambaran medis kasus baru yang dirawat pada bulan tertentu. Selain memeriksa masalah perawatan, survei kepuasan perawatan, keluarga, perawat, dan tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan juga harus dilakukan.

c. Faktor faktor yang mempengaruhi indikator mutu di Rumah Sakit

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan Kesehatan (Diningrat and Sugiarti, 2015) adalah unsur memuaskan, lingkungan dan proses.

1) Unsur masukan

Pengertian meliputi tenaga kerja, keuangan dan peralatan. Apabila tenaga kerja dan sarana tidak memenuhi standar serta kebutuhan, maka kualitas layanan kesehatan akan menurun. Untuk meningkatkan kualitas dibutuhkan tenaga kerja yang terampil serta peningkatan fasilitas kesehatan..

2) Unsur lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan tata kelola.

3) Unsur proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis.

d. Upaya peningkatan indikator mutu di Rumah Sakit

Mutu pelayanan di suatu rumah sakit merupakan hal yang penting bagi rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan dapat memperoleh pelayanan yang terbaik sesuai dengan standar yang ditetapkan. ada beberapa cara yang dilakukan sebagai upaya peningkatan mutu menurut (Ii and Teori, 2018) :

- 1) Pengembangan akreditasi untuk peningkatan mutu rumah sakit sesuai indikator yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI.
- 2) ISO 9001:2000, yang merupakan standar internasional untuk sistem manajemen mutu yang memenuhi kebutuhan pelanggan dan rumah sakit.

- 3) Memperbarui ilmu untuk memastikan bahwa tindakan yang dilakukan, baik medis maupun keperawatan, didukung oleh bukti ilmiah.
 - 4) Tata kelola yang baik, yang mengatur aspek kelembagaan dan komersial pemberian layanan kesehatan secara terbuka dan akuntabel.
 - 5) Manajemen Klinis, yaitu bagian dari sistem manajemen perusahaan yang memberikan kerangka bagi suatu organisasi yang berusaha untuk bertanggung jawab atas peningkatan mutu yang berkelanjutan.
 - 6) Membangun aliansi strategis dengan rumah sakit lain di dalam dan luar negeri. Melakukan evaluasi keuangan untuk memastikan bahwa harga layanan kompetitif di seluruh dunia.
 - 7) Orientasi layanan: Pandangan masyarakat seringkali berbeda, yang masih memandang rumah sakit sebagai institusi yang mengutamakan kegiatan sosial. Visi investor rumah sakit adalah lembaga yang bergerak di bidang jasa, oleh karena itu pencarian keuntungan sah.
- e. Penyebab penurunan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Masalah utama pelayanan Kesehatan adalah kualitas yang belum memuaskan sehingga walaupun cakupan pelayanan sudah baik tetapi dampak terhadap status Kesehatan masyarakat belum optimal (Liza Wati and Fadhilah, 2021). Mutu pelayanan erat

hubungannya dengan kepuasan pelanggan oleh karena itu semakin baik mutu pelayanan maka semakin puas pula pelanggan begitu juga sebaliknya (Kartika, Syofia and Dewi, 2022) . Ada beberapa hal yang mempengaruhi penurunan mutu dalam pelayanan dirumah sakit sebagai berikut :

- 1) Tidak diterapkannya dan tidak memperdulikan keselamatan pasien.
- 2) Membiarkan konsumen menunggu tanpa alasan yang jelas sehingga menimbulkan persepsi negative.
- 3) Ketidakpuasan pelanggan adalah: keterlambatan pelayanan medis dan keperawatan, kesulitan mencari dokter, waktu tunggu yang lama untuk berobat, ketersediaan obat yang terbatas, struktur dan lingkungan rumahsakit yang kurang bersih dan rapi. Kepuasan pasien merupakan faktor terpenting yang menentukan mutu pelayanan kesehatan, sehingga mengukur kepuasan pasien merupakan bagian penting dalam mengevaluasi mutu pelayanan Kesehatan.
- 4) Sikap perawat dan dokter yang tidak ramah, waktu konsultasi yang kurang
- 5) Terdapat ketidakseimbangan antara indikator yang menentukan standar pelayanan rumah sakit dengan standar minimal pelayanan rumah sakit dan kenyataan, misalnya: gedung dan prasarana rumah sakit tidak memenuhi standar, ketersediaan

dokter layanan primer tidak memenuhi yang ada standar, BOR tidak memenuhi standar, dan tepatnya kurang dari 60-85%, kematian bayi masih tinggi, beberapa dokter spesialis yang hadir tidak mengikuti jadwal yang ditetapkan oleh instansi. Selain temuan di atas, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan di atas, salah satunya adalah: munculnya hubungan yang tidak harmonis antara pihak struktural dan fungsional, sehingga pihak fungsional enggan melaporkan permasalahan yang muncul selama pelaksanaan .

f. Statistik rumah sakit

Kata statistik berasal dari kata status negara yang mencakup tiga pengertian yaitu ilmu, kegiatan dan data. Statistik adalah ilmu yang mempelajari bagaimana merencanakan, mengumpulkan, menganalisis, menginterpretasi dan mempresentasikan data. Menurut Undang-Undang RI No.7 tahun 1960, data statistik adalah informasi dalam bentuk angka yang memberikan gambaran yang jelas tentang semua karakteristik kegiatan dan kondisi kehidupan masyarakat Indonesia. Statistik rumah sakit adalah statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan rumah sakit untuk memperoleh informasi, fakta dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan rumah sakit (Rosita and Tanastasya, 2019). Secara umum, kajian tentang metode dan prosedur

pengumpulan, penyajian, analisis, dan rangkuman data mentah untuk memperoleh informasi yang lebih jelas untuk keperluan pendekatan ilmiah dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu statistik deskriptif dan statistik inferensial. Tujuan dari statistik rumah sakit adalah:

- 1) Mengetahui kualitas pelayanan yang di berikan
- 2) Untuk mengetahui pasien rawat inap
- 3) Untuk memantau perawatan pasien setiap hari, minggu, bulan dan seterusnya
- 4) Untuk menghitung indikator BOR,LOS,TOI,BTO.

Salah satu indikator statistik institusi pelayanan kesehatan adalah statistik rumah sakit. Statistik rumah sakit adalah statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk memperoleh informasi; fakta; dan pengetahuan yang berhubungan dengan pelayanan medis di rumah sakit. Selama perawatan pasien di rumah sakit, data dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap, pasien rawat jalan, dan pasien gawat darurat. Data ini berguna untuk memantau perawatan pasien secara harian, mingguan, bulanan, dll (Seha, Nugroho and Harno, 2020).

g. Indikator pelayanan rumah sakit

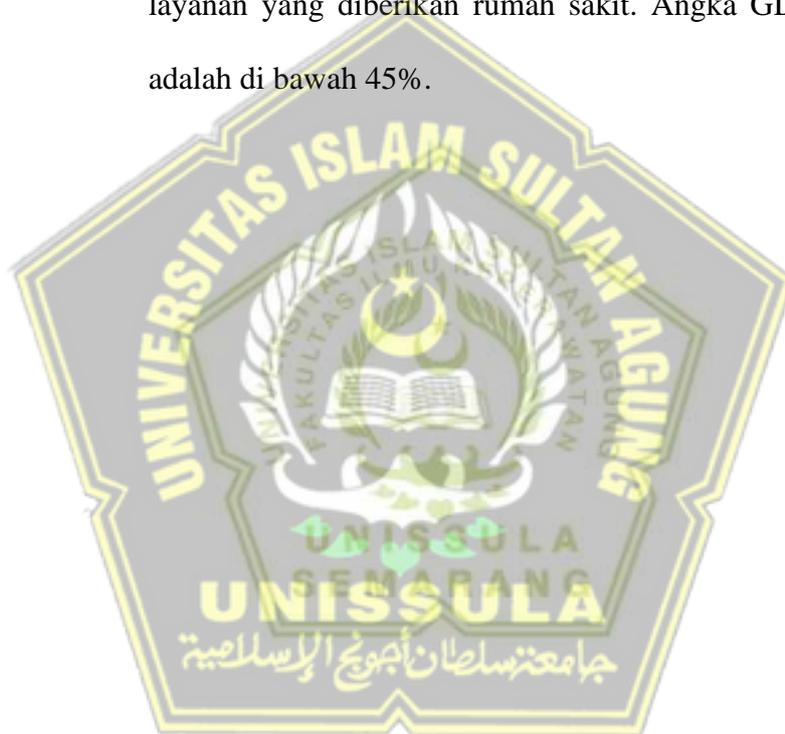
Menurut (Seha, Nugroho and Harno, 2020) indikator rumah sakit dapat digunakan untuk menilai pemanfaatan, mutu, dan

efisiensi pelayanan rumah sakit. Tarif ini didasarkan pada data rawat inap harian:

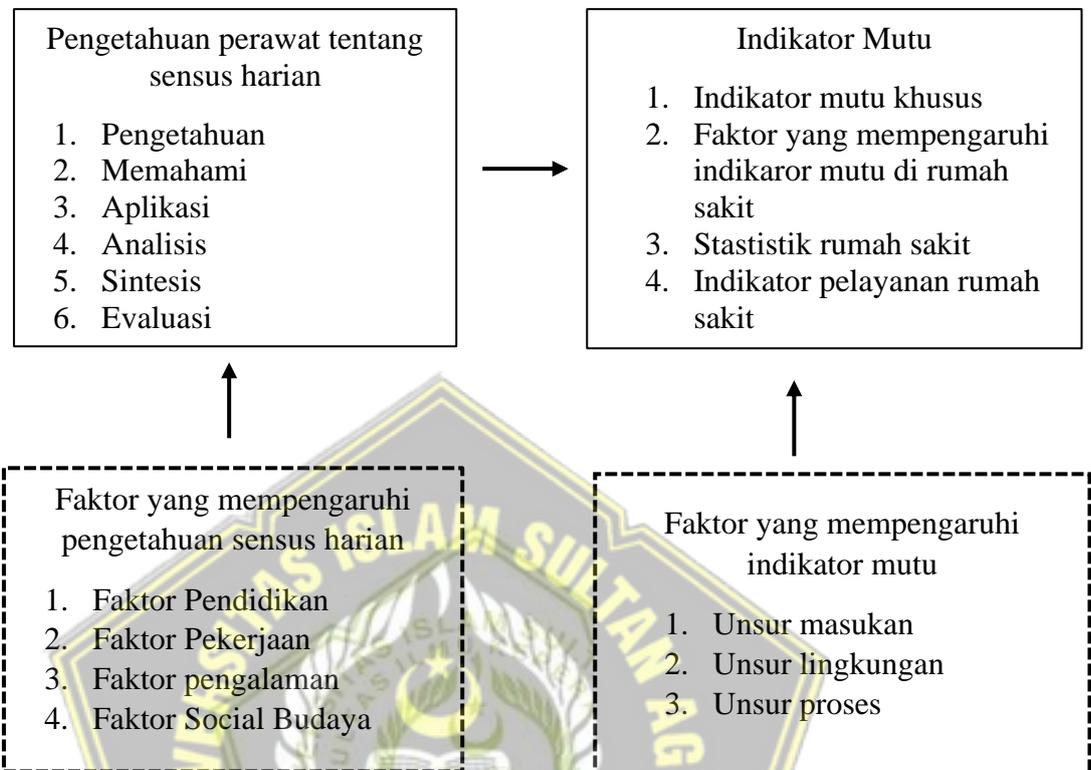
- 1) *Bed Occupancy Rate (BOR)* yaitu suatu Tingkat okupansi tempat tidur pada saat tertentu. Indikator ini mencerminkan tingkat penggunaan tempat tidur di rumah sakit.
- 2) *Average Length of Stay (ALOS)* yaitu rata-rata lama rawatan. Seseorang yang sedang menerima perawatan medis. Indikator ini tidak hanya memberikan informasi tentang efisiensi, tetapi juga dapat memberikan gambaran tentang kualitas layanan. Ketika diterapkan pada diagnosis spesifik, indikator ini dapat menjadi subjek pengamatan lebih lanjut.
- 3) *Turn Over Interval (TOI)* adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati, Dari satu pengisian ke pengisian berikutnya, indikator tersebut memberikan gambaran tentang efisiensi penggunaan tempat tidur yang idealnya harus kosong selama 1-3 hari. Indikator tersebut juga memberikan gambaran tentang efisiensi penggunaan sarana tidur.
- 4) *Bed Turn Over (BTO)* adalah frekuensi tempat tidur pada satu periode, Seberapa sering tempat tidur digunakan dalam jangka waktu tertentu. Sebaiknya, sebuah tempat tidur digunakan rata-rata hingga 40-50 kali dalam setahun.
- 5) *Net Death Rate (NDR)* yaitu angka kematian ≥ 48 jam setelah perawatan di rumah sakit untuk setiap 1.000 pasien yang

diperbolehkan pulang. Parameter ini dapat memberikan gambaran tentang standar pelayanan medis. Sebaiknya, angka NDR kurang dari 25%.

- 6) *Gross Death Rate (GDR)* Artinya adalah tingkat kematian keseluruhan per 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit. Indikator ini dapat memberikan gambaran tentang kualitas layanan yang diberikan rumah sakit. Angka GDR yang ideal adalah di bawah 45%.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Sensus Harian Dengan Pemenuhan Indikator Mutu

Sumber : Albunsiary 2020, Notoatmodjo Albunsiary 2020, Supriyantoro 2012, Azwar 1995, Notoatmodjo 2010.

Keterangan:

————— : Area variabel yang diteliti

----- : Area variabel yang tidak diteliti

C. Hipotesa

Ha : Terdapat hubungan pengetahuan sensus harian dengan indikator mutu ruangan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang .

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan sensus harian dengan indikator mutu ruangan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Adalah struktur konseptual yang menghubungkan faktor independen dengan faktor dependen, struktur konseptual terkait menghubungkan suatu ide untuk diperiksa. Mengenai kajian teoritis dan kerangka yang dibahas dalam Bab 2, Kerangka konsep penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Varabel penelitian

Variabel dalam suatu penelitian ditentukan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang relevan yang dapat digunakan untuk menarik kesimpulan. Jadi, variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel independen

Variabel independen atau hasil terwujud. (Sugiyono, 2016).

Variabel Independen (bebas) yang digunakan peneliti dalam penelitian ini Pengetahuan perawat tentang sensus harian

2. Variabel dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi oleh adanya variabel independen (bebas) (Sugiyono, 2016). Variabel Dependent (terikat) yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu Pemenuhan indikator mutu.

C. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi cross sectional. Penelitian korelasi adalah penelitian yang meneliti hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya dengan tujuan untuk membuktikan hubungan antar variabel itu positif atau negatif. Jenis penelitian cross-sectional merupakan jenis penelitian korelasi yang menitik beratkan pada waktu antar penelitian variabel independen dan dependen pada satu kali pada satu saat (Nursalam, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dengan pemenuhan indikator mutu di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subjek atau objek dengan sifat dan karakteristik tertentu yang telah diidentifikasi oleh peneliti sebagai bahan untuk dipelajari atau ditarik kesimpulannya. Populasi dapat berupa objek dan

objek alam (Widiansyah, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah 107 perawat yang berada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2. Sampel

Sampel adalah, menurut jenis dan ukurannya, bagian dari populasi yang mewakili kelompok subjek yang diteliti dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teknik Purposive sampling. Sampel harus *representatif*, yaitu untuk mewakili populasi untuk menarik kesimpulan akhir yang sesuai, dan sampel harus memiliki kriteria yang berdasarkan itu dapat dikatakan bahwa sampel tersebut *representatif*, sehingga ditentukan dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel d = presis (0,05)

N = jumlah populasi

$$n = \frac{107}{107(0,05)^2 + 1}$$

$$= 84$$

Sampel penelitian ini adalah 84 perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah target sampel dalam suatu populasi yang memiliki karakteristik umum sehingga dengan mudah dapat dijangkau dan diteliti oleh peneliti (Jiwantoro, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai faktor dan penyebab (Jiwantoro, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) perawat yang masih menjalankan cuti melahirkan
- 2) perawat yang memiliki perburukan status Kesehatan sehingga mengharuskan ijin sakit selama masa penelitian
- 3) perawat yang masih berstatus magang atau part-time.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruangan baitussalam 1 dan 2, baitunnisa 1 dan 2, baitul izzah 1 dan 2. Waktu penelitian akan dijalankan pada bulan November – Desember 2023

F. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan gambaran untuk peneliti tentang variabel yang akan di ukur dan menentukan metode yang akan digunakan untuk menganalisa data. Pengertian operasional merupakan penjelasan bagaimana kita dapat mengukur variable. Pengukuran tersebut dapat dilakukan dengan angka-angka maupun karakter tertentu (Asep Hermawan 2009:27).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi penelitian | Cara ukur | Hasil ukur | Skala |
|--|--|---|---|---------|
| Pengetahuan perawat tentang Sensus Harian Mutu | Pengukuran pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu yang dilihat dari dimensi pengetahuan: a. Kemampuan b. Cara pengisian c. Tanggung Jawab | Menggunakan lembar kuisisioner pilihan ganda 15 soal dengan lima alternatif jawaban yaitu : a,b,c,d,e. Dengan nilai : Benar : 4 Salah : 1 | Dari hasil jawaban kuisisioner dimana terdapat 15 pertanyaan dengan skor 15 sampai dengan 60 mengenai pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dikategorikan menjadi 3 : Tinggi : 50-60 Sedang : 30-40 Rendah : 15-20 | Ordinal |
| Pemenuhan Indikator mutu | Derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi yang dilaksanakan secara menyeluruh terhadap kebutuhan pasien dengan : 1. Indikator mutu khusus 2. Faktor yang mempengaruhi indikator mutu di rumah sakit 3. Stastistik rumah sakit | Alat ukur : menggunakan lembar kuesioner dengan 13 pernyataan, dengan memberikan tanda ✓ pada jawaban : YA/TIDAK Dengan nilai : Ya : 4 Tidak : 0 | Dari hasil jawaban kuisisioner dimana terdapat 13 pertanyaan dengan skor 13 sampai dengan 52 pertanyaan mengenai Indikator mutu pelayanan ruang perawatan dikategorikan menjadi 3: Tinggi : 45-52 Sedang : 30-44 Rendah :13-20 | Ordinal |

4. Indikator
pelayanan
rumah sakit

G. Instrumen Alat Pengumpulan Data

1) Instrument data

- a. Kuesioner A, berisi tentang biodata responden meliputi inisial, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.
- b. Kuisisioner B berisi tentang pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu menurut Failida Ustaniyah meliputi identitas responden inisial, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Kuisisioner yang berisi tentang pemahaman dan tingkat pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dirumah sakit dan diruang setiap bangsal.
- c. Kuisisioner C berisi tentang pemenuhan indikator mutu ruang perawatan dengan 13 pertanyaan menurut Gadis halizasia meliputi identitas responden inisial, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Kemudian responden memberikan tanda (✓) pada jawaban yang sesuai pilihanya pada kolom (YA/TIDAK). Kuisisioner ini berisi tentang indikator mutu pelayanan yang ada dirumah sakit yang dilakukan penelitian.

2) Uji *instrument* penelitian

a. Uji Validitas

Teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah

ada (sugiyono 2009). Uji validitas ini akan dilakukan di Rumah Sakit NU Demak , dengan 23 responden Didalam penelitian ini menggunakan kuisisioner pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu yang berbentuk pilihan ganda 15 soal dengan 5 alternatif jawaban yaitu a,b,c,d,e. Sedangkan kuisisioner tentang Indikator mutu pelayanan ruang perawatan yang berjumlah 13 soal responden Uji validitas dihitung dengan membandingkan nilai r hitung (*correlated item-total correlation*) dengan nilai r tabel untuk degree of freedom (df) = n – 2 (n adalah jumlah sampel). Jika r hitung > r tabel maka pertanyaan *indicator* tersebut dinyatakan valid, demikian sebaliknya bila r hitung < r tabel (taraf sig 5%) maka pertanyaan atau *indicator* tersebut dinyatakan tidak valid, r hitung diperoleh dari hasil output SPSS, nilai tersebut selanjutnya dibandingkan dengan nilai r tabel (Efendi, 2016). Nilai r table adalah 0,413 dengan 23 responden dinyatakan valid

b. *Uji Reliabilitas*

Uji reliabilitas adalah pengukuran suatu alat dengan cara meneliti kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan pada saat pengukuran dilakukan dan diamati beberapa kali pada waktu yang berbeda. (Nursalam, 2017). Kuisisioner pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dan pemenuhan indikator mutu menggunakan instrumen kuisisioner pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu 15 pernyataan dan indikator mutu 13

pernyataan. Dengan jumlah responden 1/3 dari sampel yaitu 23 jumlah responden dinyatakan *reliabel*. Dinyatakan *reliabel* jika nilai *alpha crombach'* > 0,6. Jika nilai *alpha crombach'* < 0,6 dinyatakan tidak *reliabel*.

H. Metode pengumpulan data

1. Data Primer

Melalui Arikunto (2013) Data primer berupa “data dalam bentuk verbal atau kata yang diucapkan secara lisan, atau gerak atau perilaku dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, dalam hal ini adalah subjek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variabel yang diteliti”. Data primer ini digunakan peneliti untuk memperoleh hasil apakah ada hubungan antara Pengetahuan Perawat Tentang Sensus Harian dengan Pemenuhan Indikator Mutu Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Data Sekunder

Menurut (Sugiyono, 2018) menyatakan bahwa data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data.

Data sekunder dikumpulkan dari tahapan – tahapan di bawah:

- a. Peneliti mengurus surat izin pada pihak akademik untuk menjalankan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti setelah mendapatkan surat izin dari akademik, peneliti kemudian menyerahkan surat meminta izin kepada direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

- c. Peneliti setelah mendapatkan surat balasan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menyerahkan surat izin untuk meminta izin kepada kepala ruang perawat sebagai bukti dapat dilakukannya penelitian pada perawat di ruangan yang dilakukan observasi pendahuluan.
- e. Peneliti menerangkan penelitian pada perawat yang bersedia dalam penelitian untuk maksud dan tujuan dari penelitian.
- f. Peneliti membagikan lembar persetujuan dan kuesioner kepada responden untuk diisi dan dilihat hasilnya.
- g. Peneliti meninjau hasil skor kuesioner yang telah diisi oleh perawat.
- h. Setelah pengisian lembar kuesioner selesai, peneliti mengambil kembali kuesioner tersebut untuk dicek kembali apakah sudah terisi dengan lengkap dan dilihat hasilnya.

I. Analisis Data

1) Pengolahan data

Pengolahan data merupakan mengubah data mentah menjadi data yang lebih bermakna (Arikunto, 2010). Menurut (Rahmah Muthia, 2018) Metode pengolahan data menggunakan manual memiliki tahap-tahap antara lain:

a) *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner harus diolah terlebih dahulu. Apabila ternyata data atau

informasi masih belum lengkap dan survei lanjutan tidak memungkinkan, maka kuesioner akan dikirim atau dihilangkan.

b) *Coding Sheet* (Lembaran Kode)

alat untuk merekam data secara manual dalam bentuk kolom.

Formulir koding berisi jumlah responden dan nomor pertanyaan

c) Memasukkan Data (*Data Entry*) atau Processing

Keterangan jawaban masing-masing responden berupa kode yang diisi sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d) Tabulasi

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

2) Analisis data

Analisis data merupakan kelanjutan dari pengolahan data. Penelitian ini dilakukan dengan cara menganalisis perbandingan informasi yang diinterpretasikan dari bentuk pengamatan, sehingga menimbulkan persamaan atau perbedaan yang mendekati materi dengan kesimpulan penelitian. (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini langkah-langkah analisis data yang akan dilakukan adalah :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel yang diteliti dari variabel bebas maupun terikat (Notoatmodjo, 2011). Pada analisis ini bertujuan untuk memperoleh distribusi frekuensi serta

presentase dari variabel independen yaitu Pengetahuan perawat tentang sensus harian dan variabel dependen yaitu pemenuhan indikator mutu

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat berfungsi dalam mengidentifikasi apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dan terikat (Firmansyah and Dede, 2022). Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat saat menghitung harian dengan pemenuhan indikator mutu pada perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Uji statistik menggunakan uji statistik nonparametrik untuk mengukur rasio data ordinal dan ordinal. Uji statistic non parametric menggunakan uji korelasi *Spearman rank*. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dan keeratan, *Rank* dengan nilai $\alpha = 0,05$, kriteria pengujian hipotesis pada analisis ini ialah apabila taraf signifikan $< \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sedangkan taraf signifikan $> \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

J. Etika Penelitian

1. Sukarela

Peneliti harus sukarela atau tidak ada paksaan atau tekanan baik langsung maupun tidak langsung oleh peneliti terhadap calon responden atau sampel penelitian.

2. *Informed Consent*

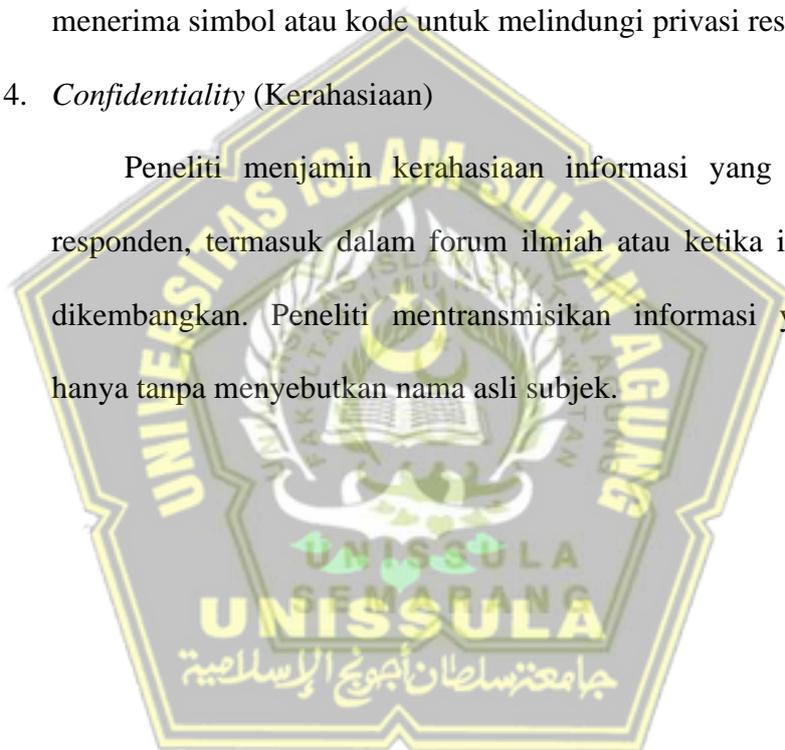
Sebelum melakukan penelitian, dijelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju, peneliti memberikan formulir *informed consent* untuk ditandatangani.

3. *Anonimitas* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak harus memberikan nama subjek, tetapi hanya menerima simbol atau kode untuk melindungi privasi responden.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diterima dari responden, termasuk dalam forum ilmiah atau ketika informasi baru dikembangkan. Peneliti mentransmisikan informasi yang diterima hanya tanpa menyebutkan nama asli subjek.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar bab

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2023 di RSI Sultan Agung Semarang dengan menggunakan total populasi yang didapatkan 84 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner di setiap ruang rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dengan pemenuhan indikator mutu ruang perawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

B. Hasil penelitian

Karakteristik responden dijelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti. Karakteristik dari penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, Berikut penjelasan dari masing-masing karakteristik responden dengan tabel dibawah ini :

1. Usia

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden di RSI Sultan Agung Semarang (n=84)

| Usia (tahun) | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| 17-25 | 13 | 15.5% |
| 26-35 | 55 | 65.5 % |
| 36-45 | 16 | 19.0 % |
| Total | 84 | 100 |

Tabel 4.1 jumlah usia terbanyak yaitu 26-35 tahun dengan 55 responden (65,5%), 36-45 tahun dengan 16 responden (19,0 %) dan yang paling sedikit 17-25 tahun dengan 13 responden (15,5%)

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di RSI Sultan Agung (n=84)

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 19 | 22.4 % |
| Perempuan | 65 | 77.4 % |
| Total | 84 | 100 |

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden mayoritas berjenis kelamin perempuan berjumlah 65 responden (77,4%) sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 19 responden (22.4%),

3. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di RSI Sultan Agung (n=84)

| Tingkat Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| Ners | 8 | 9.5 % |
| S1 | 11 | 13.1 % |
| D3 | 65 | 77.4 % |
| Total | 84 | 100 |

Tabel 4.3 hasil diatas disimpulkan responden dengan pendidikan terakhir S1 yaitu sebanyak 11 responden (13.1%), sedangkan Ners sebanyak 8 responden (9.5%) dan D3 sebanyak 64 responden (77.4%).

C. Analisa Univariat

1. Pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu (n=84)

| Pengetahuan perawat | Frekuensi | Presentase(%) |
|---------------------|-----------|---------------|
| Rendah | 1 | 1,2 |
| Sedang | 14 | 16,7 |
| Tinggi | 69 | 82,1 |
| Total | 84 | 100 |

Tabel 4.5 diatas didapatkan kesimpulan dari pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu di RSI Sultan Agung sebanyak 84 responden dengan kategori rendah sebanyak 1 responden (1.2 %), sedang sebanyak 14 responden (16.7%) dan tinggi sebanyak 69 responden (82.1%)

2. Pemenuhan indikator mutu ruangan

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pemenuhan indikator mutu ruang perawatan di RSI Sultan Agung

| Pemenuhan indikator mutu | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------------|------------------|-----------------------|
| Rendah | 6 | 7,1 |
| Sedang | 5 | 6,0 |
| Tinggi | 73 | 86,9 |
| Total | 84 | 100 |

Di tabel 4.6 di atas didapatkan kesimpulan dari karakteristik Pemenuhan indikator mutu ruang perawatan di RSI Sultan Agung sebanyak 84 responden dengan kategori rendah sebanyak 6 responden (7,1%), kategori sedang sebanyak 5 responden (6.0%), dan kategori tinggi sebanyak 73 responden (86,9%)

D. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat di penelitian ini menggunakan Uji Spearman guna mengetahui pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dengan pemenuhan indikator mutu ruang perawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Uji Spearman

Tabel 4.6. Uji Spearman Pengetahuan Perawat Tentang Sensus Harian Mutu Dengan Pemenuhan Indikator Mutu Ruang Perawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

| Variabel Penelitian | N | Sig (2-tailed) | Correlation Coefficient |
|--|----|----------------|-------------------------|
| Pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu | 84 | 0.000 | 0.499 |
| Pemenuhan indikator mutu ruangan | 84 | 0.000 | 0.499 |

Tabel 4.8 dari data diatas dalam penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu mendapatkan hasil *p value* atau *sig* (2-tailed) yaitu .000 atau *p value* <0,05 sehingga kedua variabel yang telah dilakukan penelitian memiliki hubungan antara keduanya. Sedangkan hasil korelasi antara dua variabel tersebut diartikan hubungan moderat maka kekuatannya sedang, maka H₀ ditolak dan H_a diterima maka ada hubungan antara Pengetahuan Perawat Tentang Sensus Harian Dengan Pemenuhan Indikator Mutu Pada Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2023 di RSI Sultan Agung Semarang dengan menggunakan total populasi yang didapatkan 84 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner di setiap ruang rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dengan pemenuhan indikator mutu ruang perawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

B. Interpretasi Hasil Dan Diskusi

1. Usia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang di dapatkan hasil usia responden yaitu usia 17-25 tahun sebanyak 13 responden (15.5%), usia 26-35 tahun sebanyak 55 responden (65.5%) dan usia 36-45 tahun sebanyak 16 responden (24.5%). Semakin bertambah umur maka akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Akan tetapi hal tersebut tidak menjadi jaminan perawat yang berumur lebih tua akan memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hal ini dapat terjadi bila tidak diimbangi dengan pengembangan diri, melalui proses belajar, terutama untuk mencari pengetahuan atau informasi baru tentang hal tertentu.

Penelitian Ulfa Oktaviani (2018) Berdasarkan data usia, diperoleh hasil distribusi usia responden yang mempunyai frekuensi tertinggi adalah

rentang usia 20-30 tahun sebanyak 48 responden (64,8%), sedangkan frekuensi terendah sebanyak 5 responden (6,8%) terdapat pada rentang usia > 40 tahun. Dalam penelitian ini, mayoritas usia responden adalah usia dewasa awal sehingga, tindakan perawat yang dilakukan mayoritas baik karena semakin bertambahnya usia seseorang semakin tinggi pula tanggung jawab seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabowo et al. (2014) yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi perilaku, tindakan dan pengetahuan perawat.

Peneliti Arum Purwaningsih¹, Kriswiharsi Kun Saptorini² (2020) Menurut variabel umur, persentase tertinggi sebesar 46% terdapat pada umur 25 – 29 tahun, dan terendah pada kelompok umur 35-39 tahun sebesar 6%. Analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa persentase pengetahuan kurang lebih banyak terjadi pada kelompok usia 20-24 (38,5%) dibandingkan usia 25-29 tahun (21,7%) maupun 35-39 tahun (33,3%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Pakpahan & Dkk, 2021).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang di dapatkan data mengenai jenis kelamin yang menunjukkan responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 19 responden (22.4%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 65 responden (77,4%). Hal tersebut disebabkan profesi sebagai

perawat yaitu profesi yang menyajikan pelayanan, sehingga profesi ini banyak disukai para perempuan dari pada laki-laki. Jenis kelamin merupakan hal yang membedakan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis, perbedaan tersebut memiliki pengetahuan dan pemahaman yang berbeda-beda namun tidak menjadi masalah atau menjadi penghalang untuk melakukan kerja sama. Sehingga laki-laki dan perempuan memiliki peran yang berbeda-beda dalam pengetahuan mengenai sensus harian mutu dan pemenuhan indikator mutu ruangan.

Penelitian Guntur Prayoga (2009) komposisi Perawat Laki-laki masih kecil jika dibandingkan dengan perawat perempuan 39,06% untuk perawat laki-laki dan 66,04% untuk perawat perempuan. Dengan jumlah perawat yang masih relatif lebih kecil dibanding perawat perempuan itulah sebabnya kenapa prestasi perawat laki-laki menjadi relatif. Walaupun pada tugas tertentu perawat laki-laki mendapat simpati. Sudah seharusnya perawat laki-laki harus meningkatkan profesionalitasnya sebab keterbatasan anggota perawat laki-laki akan sangat berpengaruh pada kinerjanya.

3. Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dapat disimpulkan responden dengan pendidikan terakhir S1 yaitu sebanyak 11 responden (13.1%), sedangkan Ners sebanyak 8 responden (9.5%) dan D3 sebanyak 64 responden (77.4%). Siagian (2001) berpendapat bahwa pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang,

dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin besar kemauannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan mengenai Hubungan pengetahuan perawat tentang senus harian mutu dengan pemenuhan indikator mutu ruang perawatan semakin tinggi tingkat pendidikan responden semakin baik tingkat pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Penelitian Zulham (2016) di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan pada tahun 2015 menunjukkan bahwa masih banyak petugas rekam medis yang memiliki pendidikan bukan dari lulusan perekam medis. Petugas yang bekerja di bagian unit rekam medis ada 5 orang. Tingkat pendidikan petugas di bagian unit rekam medis merupakan lulusan dari SLTA, D-III, dan S1 non pendidikan rekam medis. Petugas yang lulusan dari SLTA sebanyak 3 orang (60%), petugas yang lulusan dari D-III non rekam medis sebanyak 1 orang (20%) dan petugas yang lulusan dari S1 non rekam medis sebanyak 1 orang (20%). Dengan masih kurangnya petugas di unit rekam medis yang sesuai dengan lulusan perekam medis, akan berpengaruh dalam tingkat

pelayanan dan mutu kinerja yang dihasilkan oleh pihak rumah sakit (Ritonga, 2016).

Penelitian Prilia Hia (2020) di Rumah Sakit Santa Elisabeth memiliki petugas dengan pendidikan paling banyak D-III (70%) dengan pengalaman dan pengetahuan tentang rekam medis yang baik. Petugas dengan lulusan sarjana non rekam medis ada sebanyak 3 orang (30%). Pendidikan yang baik mendukung pengetahuan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan D-III paling banyak memiliki pengetahuan yang baik karena latar belakang pendidikan responden merupakan lulusan DIII Rekam Medik, sehingga lebih memahami pengolahan sensus harian rawat jalan. Oleh karena itu diharapkan kepada petugas rekam medis yang tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis untuk meningkatkan pengetahuan mereka dengan melanjutkan pendidikan D-III rekam medis bagi petugas dengan pendidikan SMA. Bagi petugas dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan untuk mengikuti berbagai pelatihan sehubungan dengan penatalaksanaan rekam medis.

4. Pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu di RSI Sultan Agung didapatkan sebanyak 84 responden dengan kategori rendah sebanyak 1 responden (1.2%), sedang sebanyak 14 responden (16.7%) dan tinggi sebanyak 69 responden (82.1%). Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).

Pengolahan data sensus harian pasien rawat jalan tersebut harus mengacu pada standar dan prosedur yang telah ditentukan oleh direktur rumah sakit serta diolah dengan cepat, tepat dan akurat sehingga dapat menghasilkan informasi yang berkualitas. Jika pengolahan data sensus harian pasien rawat jalan tidak cepat, tepat dan akurat maka akan menyulitkan tenaga rekam medis dalam proses pembuatan pelaporan rumah sakit sehingga tidak dapat dipertanggung jawabkan (Sutra, 2010). Kegiatan pengumpulan data dilakukan setiap hari melalui sensus harian rawat jalan, kemudian dikelola dan dianalisis menjadi informasi yang dibutuhkan. Pengumpulan data statistik lebih efisien maka dibuat sistem pencatatan dalam bentuk rekapulasi harian, mingguan dan bulanan dari kegiatan pelayanan di rumah sakit (Riyanto, 2010). Mengingat pentingnya sensus rawat jalan harus, pengelolaannya harus didukung oleh petugas rekam medis yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik (Riyanto, 2009). Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu (Notoadmojo, 2012). Pengetahuan yang baik diharapkan mendukung tindakan dan keterampilan seseorang melakukan sesuatu, dalam hal ini

Ufa oktaviani (2008) melakukan penelitian mengenai pengetahuan perawat tentang sensus harian di RSUD Yogyakarta didapatkan hasil Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 74 responden 45 (60,8%) responden memiliki pengetahuan tinggi tentang pengisian sensus harian rawat inap, dengan rincian yang memiliki ketepatan

dalam perhitungan sensus harian rawat inap sebanyak 33 (44,6%) responden dan memiliki ketidaktepatan dalam perhitungan sensus harian rawat inap sebanyak 12 (16,2%) responden. Sedangkan responden dengan berpengatuhan rendah terdapat 29 (39,2%) responden, dengan rincian yang memiliki ketepatan dalam perhitungan sensus harian rawat inap sebanyak 18 (24,3%) responden dan yang memiliki ketidaktepatan dalam perhitungan sensus harian rawat inap sebanyak 11 (14,9%) responden. Berdasarkan penjelasan tentang pelaksanaan sensus harian rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta dapat diketahui bahwa pengetahuan perawat dalam pengisian sensus harian berpengaruh terhadap ketepatan perhitungan sensus harian rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta. Pernyataan ini sesuai dengan Amelia (2015) yang menyatakan pengetahuan perawat tentang cara pengisian sensus harian rawat inap mempengaruhi kebenaran sensus harian rawat inap.

Valentina (2016) melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan rekam medis tentang sensus harian di Rumah Sakit Umum Imelda di dapatkan hasil pengetahuan petugas rekam medis diketahui paling banyak dengan umur 20 -24 tahun dengan tingkat pengetahuan kurang, yaitu 5 orang (29,4%). pendidikan D-III dengan tingkat pengetahuan baik, yaitu 4 orang (29,4%).

Dari hasil data pada penelitian yang dilakukan di RSUD Sufina Aziz Medan enunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat pelaksana terhadap pengisian sensus harian rawat inap di RSUD 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%).

5. Pemenuhan indikator mutu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang mengenai Pemenuhan indikator mutu diruang perawatan di RSI Sultan Agung dengan katagori paling tinggi yaitu sebanyak 73 responden (86,9%). Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat atau tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku., mutu pelayanan kesehatan bersifat multi dimensi sebab mutu pelayanankesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu dari pihak pemakai jasa pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, dan pihak dan pihak penyandang dana mutu (Syafrudin, 2017)

Rumah sakit merupakan suatu sarana kesehatan yang mempunyai peran memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat. Maka sebab itu perlunya suatu Rumah sakit menyusun standar pelayanan minimum. Standar pelayanan minimum ini disusun bertujuan agar tersedianya panduan bagi Rumah Sakit untuk melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggung jawaban atas pelayanan yang diberikan (Supriyantoro et al., 2012). Penelitian (Untung et al., 2017) mengemukakan bahwa Standar Pelayanan Minimum (SPM) adalah tolak ukur rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan Santi Anugrashar (2021) Capaian Indikator Mutu Nasional pada RS Pendidikan Utama, Afiliasi dan Satelit menunjukkan gambaran yang beragam. Indikator waktu tunda operasi elektif RS Pendidikan Afiliasi mempunyai kumulatif jumlah waktu tunda (dalam satuan hari) yang jauh lebih rendah (1,86) dibandingkan dengan RS Pendidikan Utama (5,85) dan RS Pendidikan Satelit (5,89)). Indikator kepatuhan jam visit dokter merupakan indikator dengan pencapaian terendah dan menunjukkan variasi yang cukup tinggi antara ketiga jenis RS Pendidikan dengan rentan 74-83%.

6. Hubungan pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dengan pemenuhan indikator mutu ruangan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu mendapatkan hasil p value atau sig (2-tailed) yaitu .000 atau p value <0,05 sehingga kedua variabel yang telah dilakukan penelitian memiliki hubungan antara keduanya. Sedangkan hasil Correlation Coefficient antara dua variabel tersebut 0,499 diartikan hubungan moderat, nilai yang diperoleh bertanda positif sehingga berarti kedua variabel penelitian ini yaitu pengetahuan perawat tentang sensus harian dengan pemenuhan indikator mutu mempunyai hubungan positif, sehingga semakin tinggi nilai pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu maka semakin tinggi juga pemenuhan indikator mutu, responden dengan kategori rendah

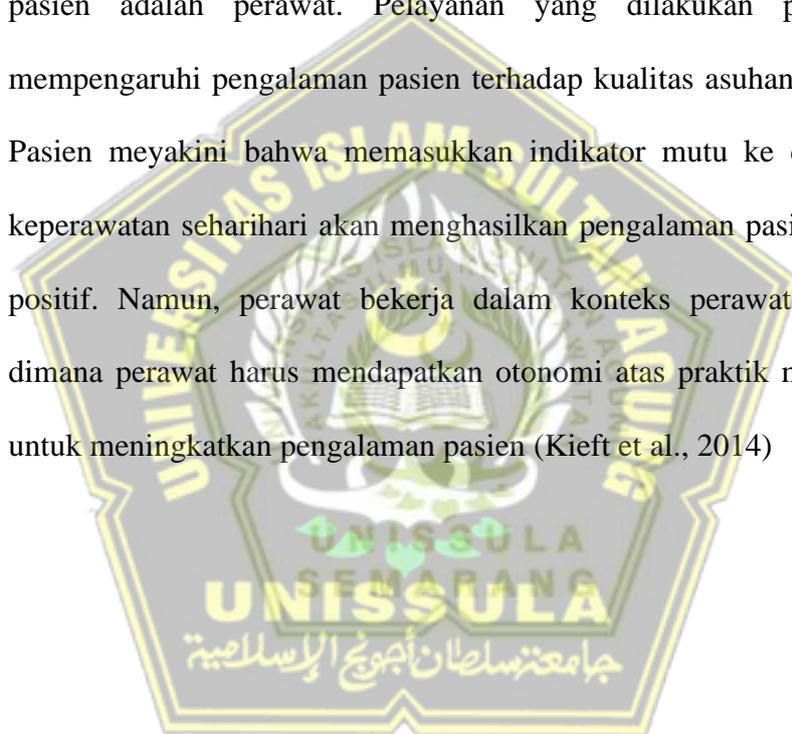
sebanyak 1 responden (1.2 %), sedang sebanyak 14 responden (16.7%) dan tinggi sebanyak 69 responden (82.1%)

Berdasarkan hasil penelitian Yana (2014) sensus harian rawat inap berisi data yang harus dikumpulkan setiap hari selama 24 jam periode waktu pelaporan. Pihak yang memegang peran penting dalam pengisian sensus harian pasien rawat inap ini adalah perawat.

Pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu dilakukan sesuai dengan pelayanan yang dilakukan dalam 24 jam melalui pelatihan sehingga menyamakan persepsi setiap perawat tentang pengisian sensus harian mutu dengan benar. Setiap perawat memiliki tanggungjawab yang sama dalam pengisian sensus harian mutu disetiap ruangan (Kemenkes, 2018). Pengetahuan perawat tentang sensus harian dapat diketahui dari kemampuan perawat dalam mengisi, cara pengisian yang tepat dan benar, dan tanggungjawab perawat dalam melaksanakan pengisian (Amelia, 2015).

Menurut (Nurdahniar, 2016) selain meningkatkan mutu pelayanan teknis medis, peningkatan pelayanan yang mudah dan murah serta diperlukan dalam meningkatkan mutu. Pelayanan yang mudah dan murah yang dimaksud disini yaitu pelayanan yang dilakukan dengan ramah, sopan santun, gesit, terampil dan peduli dengan keluhan pasien. Sehingga pelayanan yang bermutu tersebut berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan dengan efektif. Indikator mutu pelayanan dibuat untuk memenuhi atau melampaui

harapan pasien, sehingga perlu perbaikan terus menerus dan berkelanjutan. Indikator mutu berfokus pada pemahaman, pengendalian, dan peningkatan proses kerja daripada mengoreksi kesalahan individu. Peningkatan indikator mutu pelayanan akan dicapai berbanding lurus dengan kinerja yang diberikan. Salah satu elemen staf medis di rumah sakit yang dianggap penting dalam memberikan pelayanan dan menghasilkan kepuasan pada pasien adalah perawat. Pelayanan yang dilakukan perawat akan mempengaruhi pengalaman pasien terhadap kualitas asuhan keperawatan. Pasien meyakini bahwa memasukkan indikator mutu ke dalam praktik keperawatan sehari-hari akan menghasilkan pengalaman pasien yang lebih positif. Namun, perawat bekerja dalam konteks perawatan kesehatan, dimana perawat harus mendapatkan otonomi atas praktik mereka sendiri untuk meningkatkan pengalaman pasien (Kieft et al., 2014)



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu pengetahuan perawat tentang sensus harian mutu mendapatkan hasil p value atau sig (2-tailed) yaitu .000 atau p value $<0,05$ sehingga kedua variabel yang telah dilakukan penelitian memiliki hubungan antara keduanya. Sedangkan hasil CorrelationCoefficient antara dua variabel tersebut 0,499 diartikan hubungan moderat yang bermakna bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat maka akan semakin tinggi pemenuhan mutu ruangan

B. Saran

1. Bagi profesi

Berdasarkan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan atau acuan meningkatkan pengetahuan mengenai sensus harian oleh perawat. Serta dapat memberikan masukan kepada perawat khususnya dalam meningkatkan indikator mutu ruang perawatan.

2. Bagi Institusi / Rumah Sakit.

upaya yang dapat dilakukan oleh manajemen Rumah Sakit adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan antara lain dengan melaksanakan meningkatkan pengetahuan perawat tentang sensus harian

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi tolak ukur untuk mengetahui tingkat keakuratan data statistik dalam proses pengisian sensus harian di Rumah sakit islam sultan agung semarang.



DAFTAR PUSTAKA

- anugrahsari santi and djoni darmadjaja, ina rosalina, hanevi djasri (2021) 'Pencapaian indikator Mutu Nasional di Rumah Sakit Pendidikan', *Komisi Akreditasi Rumah Sakit*, 03(1), pp. 52–56.
- Arfiah, F. N. and Sutrisno, T. A. (2021) 'Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM) Vol . 1 No . 2 (2021) Literatur Review : Analisis Pengolahan Data Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Literature Review : Analysis of Data Processing of Inpatient Daily Census in Hospital', *ndonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 1(2).
- Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, E. A. (2019) 'Pengetahuan ; Artikel Review', *Jurnal Keperawatan*, 12(1), p. 97.
- Dewi, D. R. *et al.* (2018) 'Tinjauan Keakuratan Data pada Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga', *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 4(3), pp. 33–37. Available at: <http://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/40>.
- Diningrat, F. C. and Sugiarti, I. (2015) 'Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Sensus Harian Rawat Inap Di Rsud Kab. Ciamis', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2). doi: 10.33560/v3i2.84.
- Fadilla, N. M. and Setyonugroho, W. (2021) 'Sistem informasi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi: mini literature review', *Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi*, 8(1), pp. 357–374.
- Firmansyah, D. and Dede (2022) 'Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review', *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), pp. 85–114. doi: 10.55927/jiph.v1i2.937.
- helio duvaizem, J. (2009) 'indikator mutu rumah sakit', pp. 12–42.
- Hendrawan, A. (2019) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja', *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), pp. 69–81. doi: 10.31935/delima.v6i2.76.
- Ii, B. A. B. and Teori, T. (2018) 'Indikator Mutu Pelayanan Rawat Inap', pp. 8–30.
- Kamila, N., Wijayanti, R. A. and Nurmawati, I. (2021) 'J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan', *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 2(2), pp. 271–278.
- Kartika, I. R., Syofia, A. and Dewi, R. (2022) 'Studi Deskriptif Pelaksanaan Manajemen Dan Indikator Mutu Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud M.Natsir Solok', *Human Care Journal*, 7(2), p. 351. doi: 10.32883/hcj.v7i2.1704.

- Liza Wati, U. and Fadhilah, E. dwi hastuti (2021) 'KEJADIAN PASIEN PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI (PAPS) DI RSUD RAJA AHMAD THABIB PROVINSI KEPULAUAN RIAU Liza Wati ¹ , Umu Fadhilah ² , Endang Dwi Hastuti ³ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Jurnal Menara Medika Vol 4 No 1 September 2021 | 96 PENDA', *Https://Jurnal.Umsb.Ac.Id/Index.Php/Menaramedika/Index*, 4(1), pp. 96–105. Available at: <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2795>.
- Notoatmodjo (2010) *metode penelitian kesehatane*. jakarta: Informatika.
- Nursalam, 2016, metode penelitian and Fallis, A. . (2013) 'Makalah Metode Penelitian Pendidikan Penelitian Kuantitatif Dan Penelitian Kualitatif', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Oktamianiza, M. K. M. *et al.* (2021) 'Tinjauan Studi Literatur: Analisis Gambaran Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap Literature Study: Analysis Of Implementation Of Census Inpatients', *Jurnal Rekam Medis ...*, 4(1), pp. 32–36. Available at: <https://scholar.archive.org/work/hn2ot4bp3nbgqnqeihtvglm/access/wa-yback/http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/download/6793/pdf>.
- Purwaningsih, A. *et al.* (2020) 'Gambaran Pengetahuan Petugas Bangsal Tentang', pp. 1–8.
- Rosita, R. and Tanastasya, A. R. (2019) 'Penetapan Mutu Rumah Sakit Berdasarkan Indikator Rawat Inap', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, pp. 166–178. doi: 10.34035/jk.v10i2.392.
- Rusyd, Z. (2017) 'Perlindungan Hukum Atas Hak Pasien Dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Oleh Dokter Di Rumah Sakit'. Available at: <http://repository.ub.ac.id/189281/>.
- Sari&Rusdiana (2018) 'Literature review Literature review Tinjauan pengelolaan sensus harian rawat inap di rumah sakit', *Literature review*, (November), pp. 33–37.
- Sari, N. P. *et al.* (2022) 'Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keakuratan Data Sensus Harian Rawat Inap Pada Simrs', *Jurnal keperawatan*, 1(1), pp. 175–182.
- Seha, H. N., Nugroho, F. R. P. and Harno (2020) 'Efisiensi Indikator Rawat Inap RS Rajawali Citra Tahun 2019', *Prosiding Diskusi Ilmiah: Inovasi dan Teknologi Informasi untuk Mendukung Kinerja PMIK dalam Masa Pandemi Covid 19 keamanan*, pp. 24–39.
- Setiyani, M. S. (2020) 'Sensus harian rawat inap', pp. 1–9.
- Suparyanto dan Rosad (2020) 'Pengertian Pengetahuan', *Suparyanto dan Rosad (2015, 5(3)*, pp. 248–253.

- Widiansyah, S. (2017) 'Dampak Keberadaan Industri terhadap Perubahan Struktur Sosial Masyarakat (Studi Masyarakat Desa Bojong, Cikupa, Kabupaten Tangerang)', *Hermeneutika: Jurnal Hermeneutika*, 3(2), p. 35. doi: 10.30870/hermeneutika.v3i2.3086.
- Yanuaris Numberi, H. (2020) 'Tinjauan Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Kabupaten Ponorogo', *Jurnal Delima Harapan*, 7(September), pp. 73–85.
- Zebua, A. J. *et al.* (2022) 'Pelaksanaan Sensus Harian Rawat Inap di Rumah Sakit Elisabeth Medan', 1(4), pp. 660–665. doi: 10.55123/sehatmas.v1i4.968.

