

**ANALISIS KEPATUHAN DOKTER DALAM MENGISI REKAM
MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN
BOYOLALI**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Kepada
Program Studi Magister Manajemen
Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh
Gelar Magister dalam Ilmu Magister Manajemen



Oleh :
ISTIROCHAH
P 100 130 008

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

NAMA : ISTIROCHAH
NIM : P 100 130 008
PROGRAM : Pascasarjana
PROGRAM STUDI : Magister Manajemen
KONSENTRASI : Rumah Sakit
JUDUL :

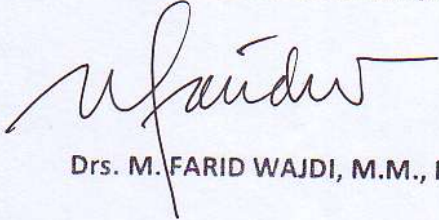
ANALISIS KEPATUHAN DOKTER DALAM MENGISI REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BOYOLALI

Dosen Pembimbing 1 : Drs. M. FARID WAJDI, M.M., Ph.D.
Dosen Pembimbing 2 : DR. SYAMSUDIN, M.M.

Surakarta, November 2016

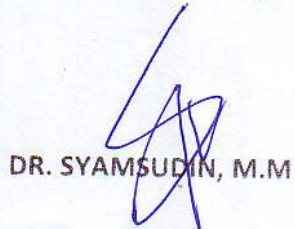
Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing 1



Drs. M. FARID WAJDI, M.M., Ph.D.

Dosen Pembimbing 2



DR. SYAMSUDIN, M.M.

**ANALISIS KEPATUHAN DOKTER DALAM MENGISI REKAM
MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN
BOYOLALI**


Yang dipersiapkan dan disusun oleh
Istirochah
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 15 November 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing I


Drs. M. Farid Wajdi, M.M., Ph.D


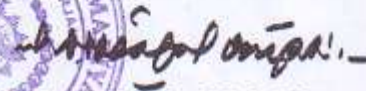
Pembimbing II


Dr. Svamsudin, M.M.

Penguji


Wiyadi, Ph.D

Surakarta, 16 Januari 2017
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Sekolah Pascasarjana
Direktur,



Prof. Dr. Khudzaifah Dimyati

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : ISTIROCHAH
NIM : P100130008
PROGRAM STUDY : Magister Manajemen
KONSENTRASI : Rumah Sakit
JUDUL TESIS : ANALISIS KEPATUHAN DOKTER DALAM
MENGISI REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KABUPATEN BOYOLALI

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya seahkan ini adalah benar benar merupakan karya saya sendiri kecuali kutipan kutipan yang telah saya sebutkan sumberny, apabila dikemudian hari terbukti tesis ini merupakan jiplakan maka gelar yang diberikan oleh universitas batal saya terima .

Surakarta, November 2016

Yang Membuat Pernyataan



Istirochah
ISTIROCHAH
P100130008

ANALISIS KEPATUHAN DOKTER DALAM MENGISI REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BOYOLALI

Istirochah

Magister Manajemen Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Pabelan Kartasura 57102 Surakarta

Abstract

This study aims to determine the completeness of the filling of medical records by doctors at hospitals Boyolali, and analyze the factors that influence compliance doctors in charge of medical records in hospitals Boyolali. The study population was all doctors at Boyolali hospitals. The sample selection criteria using purposive sampling with an authorized doctor and involved in health care in hospitals Boyolali. The data used are primary data was collected using a questionnaire. Analysis of data using multiple linear regression. The conclusions of this research are (1) compliance the doctor in charge of medical records is very high. More than 50% of respondents have high scores on. (2) doctor compliance in charge of medical records in Boyolali hospitals influenced by the four independent variables simultaneously, and (3) in partial doctors compliance in charge of medical records in hospitals Boyolali been affected by incentives and doctor perception on SOP and Form fields of medical records ,

Keywords: doctor, Compliance, Medical Records, Hospital,

A. Pendahuluan

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Boyolali merupakan salah satu instansi pelayanan kesehatan di Kabupaten Boyolali. Sebagai lembaga pelayanan kesehatan, RSUD harus menggunakan sistem informasi yang baik dalam memberikan pelayanan konsumen. Pelayanan yang optimal dalam memberikan informasi dapat digunakan sebagai sarana strategis dalam pelayanan yang berorientasi pada kepuasan konsumen.

Salah satu unsur utama dalam pelayanan kesehatan yang prima adalah tersedianya pelayanan medis dengan kualitasnya yang terpelihara sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Salah satu layanan medis yang dimaksud adalah rekam medis. Menurut Permenkes No: 269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Rekam medis pada umumnya terdiri atas catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan rekam medis sangat penting untuk pelayanan pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan diagnosa baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Dokter diwajibkan membuat rekam medis sesuai aturan yang berlaku. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sarannya dan mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara rekam medis pasien (Budi, 2011).

Kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medis oleh dokter akan dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pada pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengelolaan data dan laporan yang akan dijadikan informasi yang berguna bagi pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2012).

Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi intern dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstren rumah sakit. Laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan yang diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik (Giyana, 2012). Melihat pentingnya kelengkapan data pada rekam medis bagi dokter, tentunya berkaitan dengan perilaku dokter sendiri dalam melengkapi data pasien pada rekam medis.

Ketidaklengkapan pada dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu-satunya catatan data yang dapat memberikan informasi terinci mengenai tindakan yang telah dilakukan pada pasien. Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka dalam pengisian rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan (Budi, 2011).

Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang bertanggung jawab merawat pasien. Kelengkapan penulisan pada berkas rekam medis merupakan suatu hal yang penting. Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut (Pamungkas, dkk., 2010). Salah satu bahan yang dapat digunakan sebagai evaluasi medis adalah rekam medis pasien, karena rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting di rumah sakit yang dapat digunakan sebagai evaluasi dari kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien (Mogli, 2006).

Sistem rekam medis di RSUD di Kabupaten Boyolali sudah memanfaatkan sistem informasi berbasis komputer dalam rekam medis elektronik, namun hanya beberapa data yang diisi dalam rekam medis terkomputerisasi. Semua data pasien disimpan dalam rekam medis manual dengan kertas catatan medik pasien yang meliputi data identitas pasien, data tanggal dan waktu, data dokter, data anamnesis dan catatan medik, data pemeriksaan intraoral dan ekstraoral, data diagnosa, data rencana perawatan, data tindakan, serta nama dan tanda tangan operator yang merawat, dan tanda tangan dokter pembimbing yang memberikan delegasi terhadap dokter muda (koass).

Saat ini peraturan pengisian data rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali sudah ada tetapi tidak semua dokter mengisi rekam medis dengan lengkap dan akurat. Dengan ini maka perlu adanya kebijakan dari pihak rumah sakit tentang kewenangan pengisian rekam medis, yang berisi tentang riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, perjalanan penyakit, tindakan terhadap pasien, tanda tangan dokter yang menerima dan atau merawat pasien. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai analisis kepatuhan dokter dalam pengisian data rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.

Penelitian ini bertujuan untuk (1) mengetahui kelengkapan dalam pengisian rekam medis yang dilakukan dokter di RSUD Kabupaten Boyolali, (2) mengetahui pengaruh masa kerja dokter terhadap kepatuhan pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali, (3) mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dokter terhadap kepatuhan pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali, (4) mengetahui pengaruh persepsi terhadap SOP dan form isian rekam medis terhadap kepatuhan pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali, dan (5) mengetahui pengaruh insentif dokter terhadap kepatuhan pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.

B. Metode Penelitian

Populasi merupakan seluruh obyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua dokter RSUD Kabupaten Boyolali, yaitu RSUD pandanganrang, RSUD Simo dan RSUD Andong. Pemilihan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Artinya pengambilan sampel penelitian berdasarkan kriteria yang diinginkan peneliti. Penentuan jumlah sampel penelitian tergantung pada jenis penelitian yang pilih. Kuncoro (2003) menjelaskan bahwa untuk penelitian jenis korelasional, untuk menguji ada tidaknya hubungan dibutuhkan paling tidak 30 sampel. Penelitian ini menggunakan 70 orang dokter RSUD sebagai sampel penelitiannya.

Pengumpulan data primer menggunakan wawancara terstruktur dengan bantuan kuesioner. Responden yang dipilih ditentukan sendiri oleh peneliti terhadap dokter RSUD Kabupaten Boyolali.

Analisis data terhadap kepatuhan dokter pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali dilakukan dengan bantuan *software* statistik komputer SPSS versi 20.0. Analisis data yang dilakukan adalah (1)

analisis deskriptif profil responden, (2) uji validitas data, (3) uji reliabilitas data, (4) uji asumsi klasik, dan (5) analisis regresi.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Profil Responden

Penelitian ini mengambil responden pegawai RSUD Kabupaten Boyolali. Total responden dalam penelitian ini sebanyak 71 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 37 orang berjenis kelamin perempuan dan 34 orang berjenis kelamin laki laki.

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa responden yang berpendidikan sarjana (S1) sebanyak 64 orang dan berpendidikan S2 sebanyak 9 orang. Selanjutnya berdasarkan kategori umum responden diketahui bahwa responden paling banyak berada pada kelompok umur antara 46-55 tahun, yaitu sebanyak 45,10%, diikuti kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 33,80%, kelompok umur 25-35 tahun sebanyak 15,50% dan paling sedikit kelompok umur di atas 55 tahun yaitu sebanyak 5,60%.

2. Hasil Uji Instrumen

a. Uji Validitas data

1) Variabel Insentif (X_1)

Variable insentif dalam tesis ini dijabarkan dalam 5 item pernyataan. Kelima item pernyataan tersebut dikatakan valid secara statistic jika hasil analisisnya menunjukkan nilai *Corrected Item-Total Correlation* yang lebih besar dari r_{tabel} yaitu sebesar 0,30.

Hasil uji validitas data terhadap jawaban semua responden penelitian menggunakan program *SPSS for windows versi 20* menunjukkan hasil bahwa semua pernyataan yang menjelaskan variable insentif adalah valid. Secara detail hasil analisis data dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1.
Hasil Uji Validitas Data Variabel Insentif (X_1)

Pernyataan	Nilai Corrected Item -Total Correlation	R_{tabel}	Keterangan
$X_{1,1}$	0,648	0,30	Valid
$X_{1,2}$	0,626	0,30	Valid
$X_{1,3}$	0,436	0,30	Valid
$X_{1,4}$	0,461	0,30	Valid
$X_{1,5}$	0,510	0,30	Valid

Sumber: Hasil Analisis Data (2016)

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa kelima butir pernyataan yang menjelaskan variable insentif dinyatakan valid karena semua item

pernyataan memiliki nilai *Corrected Item -Total Correlation* yang lebih besar dari 0,30. Dari hasil tersebut dapat diambil simpulan bahwa semua butir pernyataan untuk variable insentif dinyatakan valid.

Dari lima (5) item pernyataan dalam variable insentif di atas, butir pernyataan nomor satu (1) memiliki nilai yang paling tinggi, yaitu sebesar 0,648, adapun butir pernyataan nomor 4 memiliki nilai yang paling rendah dalam menjelaskan variable insentif yaitu sebesar 0,436.

2) Variabel Persepsi terhadap SOP dan Fom Isian (X_2)

Variable Persepsi terhadap SOP dan Fom Isian dalam tesis ini dijabarkan ke dalam empat (4) item pernyataan. Ke empat item pernyataan dalam variable ini dikatakan valid jika memiliki nilai *Corrected Item-Total Correlation* yang lebih besar dari 0,30. Hasil uji validitas data untuk variabel Persepsi terhadap SOP dan Fom Isian menggunakan program *SPSS for windows versi 20*, dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2
Hasil Analisis Validitas Variabel Persepsi terhadap SOP dan Fom isian (X_2)

Pertanyaan	Total Correlation	R_{tabel}	Keterangan
$X_{2,1}$	0,654	0,30	Valid
$X_{2,2}$	0,485	0,30	Valid
$X_{2,3}$	0,493	0,30	Valid
$X_{2,4}$	0,443	0,30	Valid

Sumber: Hasil Analisis Data (2016)

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dijelaskan bahwa semua butir pernyataan terkait variable Persepsi terhadap SOP dan Fom Isian memiliki nilai *corrected item-total corelasi* yang lebih besar dari r_{tabel} , yaitu sebesar 0,30. Berdasarkan hasil tersebut disimpulkan bahwa semua butir pernyataan dalam variable Persepsi dokter terhadap SOP dan Fom Isian dinyatakan valid. Butir pernyataan yang memiliki nilai paling tinggi adalah pernyataan nomor 1, yaitu sebesar 0,654, sedangkan butir pernyataan yang memiliki nilai paling rendah adalah pernyataan nomor 4, yaitu sebesar 0,443.

3) Variabel Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Rekam Medis (Y)

Variabel Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Rekam Medis memiliki empat butir pernyataan. Hasil uji validitas data untuk variabel Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Rekam Medis menggunakan program *SPSS for windows versi 20* dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3
Hasil Analisis Validitas Variabel Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Rekam Medis (Y)

Pernyataan	Corrected Item - Total Correlation	R_{tabel}	Keterangan
Y1	0,534	0,30	Valid
Y2	0,680	0,30	Valid
Y3	0,321	0,30	Valid
Y4	0,572	0,30	Valid

Sumber: Hasil Analisis Data (2016)

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dijelaskan bahwa semua butir pernyataan tentang Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Rekam Medis nilai corrected item-total korelasinya lebih besar dari r_{tabel} , yaitu sebesar 0,30, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua butir pernyataan dalam variable Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Rekam Medis adalah valid. Butir pernyataan yang memiliki nilai paling tinggi adalah butir pernyataan nomor 2, yaitu sebesar 0,680, sedangkan butir pernyataan yang memiliki nilai paling rendah adalah pertanyaan nomor 3, yaitu sebesar 0,321.

b. Uji Reliabilitas

Untuk mengetahui sejauhmana konsistensi hasil pengukuran suatu variabel di gunakan uji reliabilitas. Hasil suatu pengukuran dikatakan reliable jika memiliki hasil yang sama atau mendekati sama jikai dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *alpha cronbach* dari masing-masing variabel dalam suatu variabel. Menurut Situmorang dan Lutfi, (2011) dan Ghazali (2011) suatu data dikatakan reliabel jika memiliki nilai *alpha cronbach* > 0,6. Hasil analisis reliabilitas dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4
Hasil Analisis Reliabilitas Variabel penelitian

Variabel	<i>Alpha</i>	R_{kritis}	Hasil
X1	0,765	0,60	Reliabel
X2	0,725	0,60	Reliabel
Y	0,731	0,60	Reliabel

Sumber: Hasil Analisis Data (2016)

Berdasarkan tabel 4 di atas dijelaskan bahwa semua variabel penelitian memiliki nilai *alpha cronbach* lebih besar dari 0,60 dengan ini dapat disimpulkan bahwa semua variabel memenuhi unsur reliabilitas. Variabel insentif memiliki nilai *alpha cronbach* yang paling

tinggi yaitu sebesar 0,765. Sedangkan variabel persepsi terhadap SOP dan Form isian memiliki nilai *alpha cronbach* yang paling rendah, yaitu sebesar 0,725.

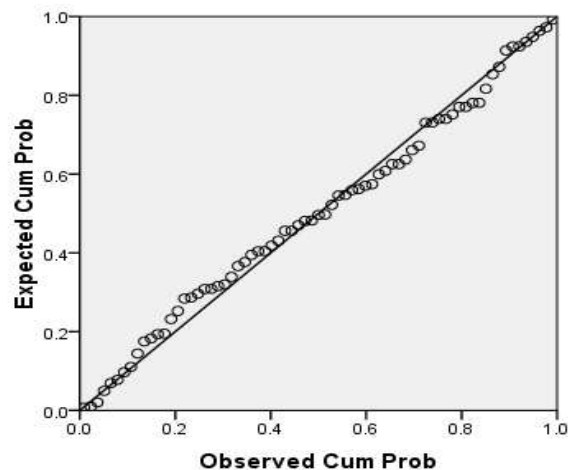
3. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan salah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah data penelitian memiliki sebaran normal atau tidak. Dalam penelitian digunakan uji normalitas residual dengan metode grafik untuk menguji normalitas data. Uji ini dengan melihat penyebaran data pada sumber diagonal pada grafik Normal P-P Plot of regression standardized residual. Sebagai dasar pengambilan keputusannya, jika titik-titik menyebar sekitar garis dan mengikuti garis diagonal maka nilai residual tersebut telah normal.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: Kepatuhan Dokter Mengisi Rekam Medis



Dari gambar grafik di atas dapat diketahui bahwa titik-titik menyebar sekitar garis dan mengikuti garis diagonal maka nilai residual tersebut berdistribusi normal.

b. Uji Heteroskedastisitas

Pengujian heterokedastisitas dalam tesis ini menggunakan uji glejser. Pengujian ini dilakukan untuk mendeteksi ada tidaknya heteroskedastisitas. Pengujian ini dilakukan dengan cara me-regres nilai variabel independen yang terdiri dari variable insentif, masa kerja, Persepsi terhadap SOP dan Form Isian Rekam Medis, dan tingkat pendidikan terhadap nilai *absolut residual* dari variabel dependen dalam regresi utama. Ketentuan yang digunakan yaitu jika hasil analisis regresi tersebut memiliki hasil variable independent signifikan, maka disimpulkan terdapat heterokedastisitas dalam data yang digunakan dalam tesis ini, apabila variable independent dalam model ini tidak

signifikan maka tidak terdapat heterokedastisitas dalam data yang digunakan. Hasil uji heterokedastisitas secara lengkap dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5 Hasil Uji Heteroskedastisitas

Variabel Independen	Sig.	Keputusan
1. X1 (Insentif)	0,910	Bebas Heteroskedastisitas
2. X2 (Masa Kerja)	0,668	Bebas Heteroskedastisitas
3. X3 (Persepsi terhadap SOP dan Form Isian Rekam Medis)	3,491	Bebas Heteroskedastisitas
4. X4 (Tingkat Pendidikan)	0,130	Bebas Heteroskedastisitas

Sumber: Hasil Analisis Data (2016)

Berdasarkan tabel 5 di atas dijelaskan bahwa besarnya nilai signifikan variable x1 dan x2 lebih besar dari 0,05. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa semua variabel penelitian bebas dari masalah heterokedastisitas.

c. Uji Multikolinieritas

Yang dimaksud dengan multikolinieritas adalah suatu keadaan dimana salah satu atau lebih variabel independen yaitu insentif, masa kerja, Persepsi terhadap SOP dan Form Isian Rekam Medis, dan tingkat pendidikan memiliki hubungan kombinasi linier dengan variabel independen yang ada. Pengujian multikolinieritas dalam tesis ini dilakukan dengan cara melihat nilai VIF dari masing-masing variabel penelitian, yaitu insentif, masa kerja, Persepsi terhadap SOP dan Form Isian Rekam Medis, dan tingkat pendidikan. Apabila diperoleh nilai VIF yang lebih rendah dari 10, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinieritas yang serius antara variabel independen dalam model. Dengan melihat nilai VIF dari hasil analisis regresi dapat diketahui bahwa masing-masing variabel independent yaitu insentif, masa kerja, Persepsi terhadap SOP dan Form Isian Rekam Medis, dan tingkat pendidikan tidak mengandung adanya gejala multikolinieritas karena mempunyai nilai VIF yang lebih rendah dari 10 (Setiaji, 2004). Hasil uji multikolinieritas dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini.

Tabel 6
Hasil Uji Multikolinieritas

Variabel	VIF	Keputusan
1. X1 (Insentif)	1,737	Bebas Multikolinieritas
2. X2 (Masa Kerja)	1,099	Bebas Multikolinieritas
3. X3 (Persepsi terhadap SOP dan Form Isian Rekam Medis)	1,801	Bebas Multikolinieritas
4. X4 (Tingkat Pendidikan)	1,006	Bebas Multikolinieritas

Sumber: Hasil Analisis Data (2016)

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dijelaskan bahwa nilai VIF pada variabel insentif, masa kerja, Persepsi terhadap SOP dan Form Isian Rekam Medis, dan tingkat pendidikan memiliki nilai kurang dari 10 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua variabel penelitian tidak terjadi multikolinearitas.

4. Analisis Regresi Linear Berganda

Hasil analisis tersebut dapat di lihat pada tabel 7 di bawah ini.

Tabel 7
Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Variabel Independen	Koefisien	t-ratio	Sig.
1. X1 (Insentif)	0,353	4,016	0,000
2. X2 (Masa Kerja)	0,174	0,950	0,345
3. X3 (Persepsi terhadap SOP dan Form Isian Rekam Medis)	0,237	1,696	0,095
4. X4 (Tingkat Pendidikan)	0,664	1,124	0,265
5. Konstanta	1,704		
R ² = 0,459			
F = 14,014 (Sig. 0,000)			

Sumber: Hasil Analisis Data (2016)

Berdasarkan tabel 7 sebagaimana di atas dapat disusun model persamaan regresi linear berganda sebagai berikut:

$$Y = 1,704 + 0,353 (X_1) + 0,174 (X_2) + 0,237 (X_3) + 0,664 (X_4) + e$$

(0,000)
(0,345)
(0,095)
(0,265)

a. Uji Koefisien Diterminasi (R²)

Hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan nilai R² sebesar 0,459. Ini berarti bahwa variasi kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali dapat dijelaskan oleh variabel insentif, masa kerja, persepsi dokter terhadap SOP dan Form isian rekam medis, dan tingkat pendidikan sebesar 45,9%, sedangkan sisanya 54,1% dijelaskan oleh variabel lainnya diluar variabel yang diteliti.

b. Uji Ketepatan Model (F test)

Hasil uji F menggunakan program *SPSS for windows versi 20* menunjukkan nilai 14,014 dengan nilai sig. 0,000. Dengan demikian, disimpulkan bahwa model yang digunakan dalam penelitian ini adalah tepat (*fit*) dan insentif, masa kerja, persepsi dokter terhadap SOP dan Form isian rekam medis, dan tingkat pendidikan secara simultan mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.

c. Uji Hipotesis Secara Parsial (t test)

Hasil pengolahan data dengan menggunakan program *SPSS for windows versi 20* menunjukkan hasil bahwa:

- 1) Dari hasil uji t untuk variabel insentif diperoleh nilai t sebesar 4,016 dengan nilai sig 0,000. Artinya variabel insentif berpengaruh positif dan signifikan pada alfa 5% terhadap kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.
- 2) Dari hasil uji t untuk variabel masa kerja diperoleh nilai t sebesar 0,950 dengan nilai sig 0,345. Artinya variabel masa kerja berpengaruh positif dan tidak signifikan pada alfa 5% terhadap kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.
- 3) Dari hasil uji t untuk variabel persepsi dokter terhadap SOP dan Form isian rekam medis diperoleh nilai t sebesar 1,696 dengan nilai sig 0,095. Artinya variabel insentif (X_1) berpengaruh positif dan signifikan pada alfa 10% terhadap kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.
- 4) Dari hasil uji t untuk variabel tingkat pendidikan diperoleh nilai t sebesar 1,124 dengan nilai sig 0,265. Artinya variabel tingkat pendidikan berpengaruh positif dan tidak signifikan pada alfa 5% atau 10% terhadap kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.

5. Pembahasan

1. Pengaruh insentif terhadap kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.

Insentif di rumah sakit Kabupaten Boyolali adalah berupa jasa pelayanan yaitu imbalan yang diterima semua yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnose, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan lainnya. Semakin besar insentif dokter di RSUD Kabupaten Boyolali maka dokter tersebut semakin patuh dalam pengisian rekam medis. Menurut Permenkes No:269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan yang telah diberikan, manfaat Rekam medis selain sebagai Administrative value, Legal value, Research value, Education value, Documentation value juga sebagai Financial value yaitu dapat dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien. Setiap jasa yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan. Ketidakpuasan akan insentif yang diterima dokter RSUD Kabupaten Boyolali menjadi salah satu penyebab kurangnya motivasi

kerja dokter tersebut dengan kelengkapan pengisian data rekam medis.

2. Pengaruh masa kerja terhadap kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.

Secara umum masa kerja seorang dokter di RSUD Kabupaten Boyolali dalam suatu organisasi berhubungan dengan waktu mulai bekerja sampai saat sekarang. Pengalaman kerja seorang dokter di RSUD Kabupaten Boyolali akan berpengaruh kepada kinerja dokter karena semakin lama masa kerja dokter di rumah sakit, keahliannya semakin baik. Alasannya dokter tersebut sudah mampu menyesuaikan dengan pekerjaannya (Notoatmodjo, 2010). Meningkatkan motivasi seseorang terhadap suatu jenis perilaku dapat dilakukan dengan memberikan hadiah berupa benda atau materi. Hal ini menjelaskan bahwa ada sejumlah aspek lain yang memberikan sumbangan dalam mempengaruhi kepatuhan dokter untuk mengisi rekam medis. Faktor-faktor tersebut antara lain latar belakang pendidikan dokter, masa kerja dokter, keterampilan dokter, tingkat motivasi, sarana-prasara kerja, waktu kerja, pedoman tertulis, dan kepatuhan terhadap pedoman serta faktor psikologis.

Erfavira (2012) menjelaskan semakin lama seorang dokter bekerja di rumah sakit, dokter tersebut lebih paham dan lebih mengerti tentang manfaat pengisian rekam medis, sehingga dokter tersebut akan membuat rekam medis yang baik dan lengkap. Dokter di RSUD Kabupaten Boyolali dengan masa kerja yang lebih lama akan memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan dokter masih baru dalam mengisi berkas rekam medis. Dokter RSUD Kabupaten Boyolali dengan masa kerja yang belum lama masih banyak memiliki tugas teknis dan membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan lingkungan kerja.

3. Pengaruh persepsi dokter atas SOP dan Form isian rekam medis terhadap kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa Standar Prosedur Operasional (SOP) merupakan suatu perangkat langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. SOP menyediakan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi yang berlaku.

Kepatuhan dokter RSUD Kabupaten Boyolali adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Pauzi Rahman, 2010). Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap peraturan, perintah, prosedur dan disiplin. Sedangkan tingkat kepatuhan adalah besar kecilnya penyimpangan pelaksanaan pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan (Notoatmodjo, 2007).

Prosedur bisa dilakukan perbaikan seiring dengan perkembangan teknologi dan peralatan saat ini. Prosedur merupakan sebuah rangkaian serangkaian aktivitas untuk menyelesaikan pekerjaan secara rutin dan berkelanjutan. Dalam pengisian rekam medis yang lengkap di RSUD Kabupaten Boyolali, harus direncanakan sebagian besar dari prosedur, yang berisi standar dari berbagai rangkaian aktivitas.

4. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan dokter di RSUD Kabupaten Boyolali diharapkan bisa semakin paham manfaat rekam medis secara baik dan benar. Menurut Erfavira. (2012) semakin tinggi pendidikan seorang dokter, dokter tersebut akan semakin paham dan mengerti tentang manfaat pengisian rekam medis secara lengkap dan utuh. Dengan ini apabila dokter RSUD Kabupaten Boyolali memiliki pendidikan yang lebih tinggi, maka akan mengisi rekam medis dengan lebih baik dan lengkap.

D. PENUTUP

Dari hasil analisis data, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut;

1. Kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali secara umum sangat tinggi. Lebih dari 50% responden menjawab dengan skor tinggi atas variabel penelitian tersebut.
2. Kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali dipengaruhi oleh keempat variable independen secara simultan
3. Secara parsial kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali dipengaruhi oleh insentif dan persepsi dokter atas Sop dan Form isian rekam medis.

Berdasarkan hasil simpulan sebagaimana di atas, diajukan beberapa saran sebagai berikut.

1. Pimpinan RSUD Kabupaten Boyolali perlu menjaga dan meningkatkan lagi kinerja dokter dalam pengisian rekam medis
2. Pimpinan RSUD Kabupaten Boyolali dalam rangka pelaksanaan optimalisasi pengisian rekam medis harus memperhatikan insentif dan persepsi dokter atas SOP dan Form isian rekam medis
3. Peneliti yang akan datang diharapkan menambahkan variabel independen lain, diluar 4 variabel penelitian ini, dimana keempat variabel independent baru menyumbang kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis sebesar 45,9%.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaydrus, Salmah. 2011. Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Dokter Spesialis di Paviliun Garuda dan Residen di Bangsal Penyakit dalam RUSP dr. Kariadi Semarang Periode Agustus 2010. UNDIP. Semarang
- Anwar, Saifuddin, 2007, *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Budi, Savitri Citra. 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Quantum Sinergis Media. Yogyakarta.
- Cicilia Lihawa, Noermijati, Harun Al Rasyid, 2016. Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja Dokter dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis dengan di Moderas Karakteristik Individu (Studi di Rumah Sakit Islam Unisma Malang). Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM) Vol 14 No 2, 2016
- Eny, Yayuk, Enny, Rachmani, 2010. Hubungan Pengetahuan Dokter Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Poliklinik Neurologi RSUP. Dr. Kariadi Semarang Oktober 2008. Jurnal Visikes Vol.9/No. 1 April 2010
- Ghozali, Imam, 2005, *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Proses SPSS*, BP Universitas Diponegoro, Semarang.
- Giyana, Frenti, 2012, 'Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang', Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 48 – 61.
- Hanafiah, Jusuf, & Amir, Amri, 2008, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, edk 4, EGC, Jakarta.
- Hatta, Gemala R., (ed.) 2012, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan: Revisi Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit (1991) dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (1994, 1997)*, edk 2, Penerbit Universitas Indonesia UII press. Jakarta
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika. Hal. 2; 4; 90; 93-94; 107-108.
- Indriantoro, Nur dan Bambang Supomo, 2002, *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan /Manajemen*, BPFE, Edisi Pertama, Yogyakarta.

- Irmawaty Inda, Indar², M. Furqaan Naiem, 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Rekam Medis DI RSUD H. PADJONGA DG. NGALLE TAKALAR. Jurnal AKK, Vol 2 No 2, Mei 2013, hal 10-18
- Izha Sukma Rahmadhani, Sri Sugiarsi, Antik Pujihastuti, (2008), Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dalam Batas Waktu Pelengkapan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-9551, VOL. II, NO. 2, Oktober 2008, Hal 82-88
- Kuncoro, Mudrajad, 2001, *Metode Kuantitatif Teori dan Aplikasi Untuk Bisnis Dan Ekonomi*, UPP AMP YKPN, Edisi Pertama, Yogyakarta.
- , 2003, *Metode Riset untuk Bisnis & Ekonomi, Bagaimana Meneliti & Menulis Tesis*, Erlangga, Jakarta.
- Muchlas, Makmuri. 2008. Perilaku Organisasi. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Nevin, Neil, 2002, Psikologi Kesehatan: pengantar untuk perawat dan professional kesehatan lain, Jakarta, EGC Pamungkas, Tiara W., Marwati,
- Peraturan menteri kesesehatan rpublik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis
- Sabarguna, Boy S. 2007, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit: Edisi Revisi. Yogyakarta : Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Singarimbun, M. dan Effendi, S. 1987, *Metode Penelitian Survai*, Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi Sosial, Jakarta.
- Soeratno dan Lincolin Arsyad, 2003, *Metodologi Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis*, UPP AMP YKPN, Yogyakarta.
- Sugiyanto, Zaenal. 2006, Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rumah Sakit Ungaran Tahun 2005. Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro.
- Triyani, & Solikhah, 2010, 'Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta', Kes Mas Vol. 4, No. 1, Januari 2010 : 1 - 75
- Wardani, Diadjeng Setya. 2009. Kepatuhan Bidan Praktek Swasta Dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA Di Kabupaten Blitar Propinsi Jawa Timur Tahun 2009. Universitas Diponegoro. Semarang

- Winarti, Stefanu Supriyanto. 2013. Analisis Kelengkapan Pengisian Dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit, *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 1 Nomor 4 September-Desember 2013*
- Yayuk Eny, Enny Rachmani. 2010. Hubungan Pengetahuan Dokter Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Poliklinik Neurologi RSUP DR. Kariadi Semarang. *JURNAL VISIKES - Vol. 9 / No. 1 / April 2010*