

Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Dokter dalam Penulisan Diagnosis pada Resume Medis di RS Zahirah 2018

Influence of Knowledge, Attitude and Motivation to Doctor's Compliance in Diagnosis Writing on Medical Resume in Rs Zahirah 2018

Muhammad Husni

Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia

*Email: muhusaMHS1430@gmail.com

ABSTRAK

Penulisan diagnosis pada resume medis merupakan tanggung jawab dokter penanggung jawab pasien (DPJP), untuk kepentingan klaim BPJS. Hal ini berkaitan dengan kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis pada resume medis. Pengetahuan, sikap, dan motivasi berpengaruh terhadap kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis pada resume medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, dan motivasi baik secara parsial maupun simultan terhadap kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis pada resume medis di RS Zahirah pada tahun 2018. Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik, dengan pendekatan cross sectional dan prospektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis pasien (p value 0,091; R^2 0,113). Namun, sikap dan motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis pasien (p value 0,000 dan 0,000; R^2 0,562 dan 0,574). Pengetahuan, sikap dan motivasi secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepatuhan (p value 0,000; R^2 0,679). RS Zahirah sebaiknya terus mendukung lingkungan kerja di rumah sakit tersebut sehingga kepatuhan dokter dalam menulis diagnosis penyakit pada resume medis pasien meningkat. Dokter di RS Zahirah sebaiknya dapat menulis diagnosis penyakit pada resume medis dengan tepat waktu.

Kata kunci: kepatuhan; dokter; diagnosis; resume medis; rumah sakit.

ABSTRACT

The writing of a diagnosis on medical resume is the responsibility of the physician in charge of the patient (DPJP), for the benefit of BPJS claims. This relates to doctors' compliance in the diagnosis of medical resumes. Knowledge, attitudes, and motivations affect the physician's neck in writing the diagnosis on medical resume. This study aims to determine the influence of knowledge, attitudes, and motivation either partially or simultaneously to the doctor's compliance in the writing of the diagnosis on medical resume at Zahirah Hospital in 2018. This research is quantitative analytic, with cross sectional and prospective approach. The results showed that knowledge had no significant effect on the adherence of the diagnosis on the patient's medical resume (p value 0.091; R^2 0.113). However, attitudes and motivations positively and positively affect the adherence of diagnosis to the patient's medical records (p value 0,000 and 0,000; R^2 0,562 and 0.574). Knowledge, attitudes and motivations jointly affect the compliance (p value 0,000; R^2 0.679). Zahirah Hospital should continue to support the work environment in the hospital so that doctors' compliance in writing disease diagnosis on the patient's medical resume increases. Doctors at Zahirah Hospital should be able to write medical diagnoses on medical resumes on time.

Keywords: compliance; doctor; diagnosis; medical resume; hospital.

PENDAHULUAN

Informasi rumah sakit terkait asuhan pasien didokumentasikan dalam rekam medis. Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), rekam medis adalah bukti tertulis (kertas atau elektronik) yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien seperti temuan hasil asesmen rencana asuhan rincian pelaksanaan asuhan dan pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan kepulangan pasien yang dibuat oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai saat pasien diterima di rumah sakit sampai dengan pencatatan data medis, keperawatan, Manajer Pelayanan Pasien (MPP), serta PPA lainnya selama pasien mendapat asuhan. Kegiatan dilanjutkan dengan penanganan rekam medis yang meliputi penyimpanan dan penggunaan untuk kepentingan pasien atau keperluan lainnya.

Berkas rekam medis dan resume medis merupakan milik rumah sakit dan pasien, maka keberadaannya harus dijaga dan sangat berguna bagi pasien, dokter maupun bagi rumah sakit. Oleh karena itu, maka tanggung jawab terhadap rekam medis dan resume medis tidak terlepas dari dokter yang merawat pasien, perekam medis, pimpinan rumah sakit, staf medis, dan komite medis.

Rekam medis berisikan diagnosis. Diagnosis adalah klasifikasi seseorang berdasarkan suatu penyakit yang dideritanya atau satu abnormalitas yang diidapnya. Batasan mengenai diagnosis dalam *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10* (ICD – 10) adalah diagnosis berarti, penyakit, cedera, cacat, keadaan masalah terkait kesehatan. Diagnosis utama adalah kondisi yang setelah pemeriksaan ternyata penyebab utama masuknya pasien ke rumah sakit untuk dirawat. Diagnosis sekunder adalah masalah kesehatan yang muncul pada saat episode keperawatan kesehatan, yang mana kondisi itu belum ada di pasien.

Informasi diagnosis tidak akan bermanfaat apabila belum diolah untuk itu perlu dilakukan pengkodean. Koding menurut Depkes RI (1997) adalah memuat

kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokan penyakit dan operasi yang dapat dituangkan dalam bentuk angka.

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, didapatkan penulisan diagnosis yang tidak lengkap pada resume medis menyebabkan keterlambatan klaim medis. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Divisi BPJS RS Zahirah, Pak Abustan, didapatkan adanya 125 (25%) pasien dengan keterlambatan klaim BPJS dari 500 klaim pada bulan Maret 2018 di RS Zahirah. Keterlambatan klaim ini semuanya disebabkan tidak lengkapnya penulisan diagnosis pada resume medis.

TINJAUAN TEORITIS

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku

Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan, bila perilaku tidak didasari dengan pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Pengukuran dapat diukur dengan wawancara yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur (Notoatmojo, 2010).

Pendapat di atas didukung oleh teori Green yang dikutip Notoatmojo yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang.

Pengetahuan seseorang didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya buku, orang (teman, kerabat, petugas) dan dari berbagai media yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan juga merupakan resultan dari akibat proses penginderaan (penglihatan dan pendengaran) terhadap suatu obyek (Soekidjo, 2003). Hal ini sesuai dengan pendapat dari WHO (1984) yang dikutip oleh Notoatmojo disebutkan bahwa pengetahuan yang positif terhadap nilai-nilai kesehatan akan terwujud dalam tindakan nyata.

Sikap dan Perilaku

Menurut Fishbein dan Ajzen (1998) yang menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai sikap positif terhadap sesuatu akan mempengaruhinya untuk melakukan sesuatu, niat untuk melakukan sesuatu akan

mempengaruhi seseorang untuk berperilaku dalam hal ini kehadiran. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan sikap adalah merupakan reaksi yang masih tertutup, hanya dapat ditafsirkan dari perilaku atau kepatuhan yang tampak. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir (neural) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku.

WHO mengatakan bahwa seseorang berperilaku disebabkan oleh pengetahuan, kepercayaan dan sikap yang dimilikinya. Sikap didefinisikan sebagai pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan, terhadap objek, individu atau peristiwa (Robbins dan Judge, 2007).

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau kepatuhan.

Sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu: menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab.

Pengaruh Motivasi Terhadap Perilaku

Motivasi adalah tenaga pendorong atau penarik yang menyebabkan adanya tingkah laku ke arah suatu tujuan tertentu (Mulyasa, 2003). Motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya *feeling* dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan (Sardiman, 2006).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik, dengan pendekatan *cross sectional*, secara prospektif. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, dan motivasi terhadap kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis pada resume medis dalam rangka keberhasilan pengajuan klaim BPJS di RS Zahirah pada tahun 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter di rawat inap, DPJP, yaitu dokter yang merawat pasien pada unit rawat inap yang ada di RS Zahirah. Sampel penelitian adalah total populasi penelitian, yaitu DPJP.

Variabel bebas terdiri dari pengetahuan, sikap, dan motivasi dokter dalam penulisan diagnosis pada resume medis. Variabel terikat adalah kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis pada resume medis.

Data primer didapatkan dari wawancara dengan kuesioner kepada responden yaitu DPJP. Data sekunder diperoleh dengan telusur dokumen dari gambaran profil rumah sakit dan rekam medis. Tujuannya untuk melihat dokumen-dokumen yang berhubungan dengan kelengkapan penulisan resume medis.

Penelitian berlangsung selama bulan Juni 2018. Pengumpulan data primer berupa kuesioner dilakukan setiap hari, menyesuaikan waktu responden. Begitu pun waktu pengumpulan data sekunder, direncanakan pada setiap hari kerja. Penelitian dilaksanakan pada unit rawat inap RS Zahirah Jakarta Selatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui gambaran responden dan variabel penelitian berdasarkan hasil pengisian kuesioner.

Deskripsi Responden

Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 36 responden. Berikut ini adalah hasil analisis deskriptif karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, kompetensi dan masa kerja responden:

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis deskriptif jenis kelamin responden ditampilkan pada gambar 1, dari 36 responden yang diteliti, jumlah dokter yang berjenis kelamin perempuan hampir sama dengan dokter yang berjenis kelamin laki – laki.

Usia

Berdasarkan hasil analisis deskriptif usia responden ditampilkan pada gambar 2 berikut, dari 36 responden yang diteliti, sebagian besar responden merupakan

dokter yang berusia 40 – 50 tahun (47%), sedangkan sisanya sebanyak 28% responden merupakan dokter yang berusia 30 – 40 tahun dan sebanyak 25% responden merupakan dokter yang berusia > 50 tahun.

Kompetensi

Berdasarkan hasil analisis deskriptif kompetensi responden ditampilkan pada gambar 3. berikut, dari 36 responden yang diteliti, sebagian besar responden merupakan dokter spesialis (72%), sedangkan sisanya sebanyak 17% responden merupakan dokter umum dan sebanyak 11% responden merupakan dokter gigi.

Masa Kerja

Berdasarkan hasil analisis deskriptif usia responden ditampilkan pada gambar 4. berikut, dari 36 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki masa kerja 5-10 tahun, sedangkan sisanya masing-masing sebesar 28% responden merupakan dokter dengan masa kerja < 3 tahun dan > 10 tahun dan sebesar 11% responden merupakan dokter dengan masa kerja 3 – 5 tahun.

Deskripsi Variabel Penelitian Pengetahuan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang cenderung tinggi terutama dalam hal pengetahuan tentang penulisan resume medis merupakan kewajiban dokter yang merawat pasien (4,50), pengetahuan terhadap isi dari resume medis (4,25) dan pengetahuan tentang manfaat penulisan diagnosis pada resume medis (4,25) (ditampilkan dalam tabel 1).

Sikap

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki sikap yang cenderung baik (4,30) terutama dalam bertanggung jawab untuk mengisi resume medis (4,47), ingin diingatkan oleh paramedis agar mengisi resume medis (4,39) dan juga selalu menulis diagnosis secara lengkap pada resume medis (4,39) (ditampilkan dalam tabel 2).

Motivasi

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki motivasi yang cenderung tinggi. Namun sayangnya

rata-rata skor pada jawaban yang berhubungan dengan motivasi eksternal, baik pertanyaan “Lingkungan rumah sakit mendukung dalam pengisian resume medis” (3,75) maupun pertanyaan “Manajemen rumah sakit memonitor kelengkapan pengisian resume medis” (3,94), di bawah angka 4,0. Artinya jawaban responden pada kisaran ragu-ragu dan setuju. Hal ini menunjukkan beberapa responden memiliki motivasi yang rendah karena seringkali lingkungan rumah sakit belum mendukung pengisian resume medis (ditampilkan dalam tabel 3).

Kepatuhan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kepatuhan yang cenderung tinggi. Namun sayangnya, rata-rata skor pada jawaban yang berhubungan dengan ketepatan waktu, baik pertanyaan “mengisi resume medis tepat waktu” (3,97) maupun “mengisi resume medis melebihi 2x24 jam setelah pasien pulang” (3,94), di bawah angka 4,0. Artinya jawaban responden pada kisaran ragu-ragu dan setuju. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini kurang memiliki kepatuhan dalam hal waktu (ditampilkan dalam tabel 4).

Uji Normalitas, Multikolinearitas, Heterokedastisitas dan Autokorelasi

Sebelum dilakukan uji statistik untuk menguji adanya pengaruh, dilakukan uji normalitas, multikolinearitas, heteroskedastisitas dan autokorelasi. Berdasarkan hasil uji asumsi klasik yang ditampilkan pada tabel 5, nilai p value hasil uji normalitas residual regresi telah > 0,05, hal ini menunjukkan bahwa model regresi telah memenuhi asumsi normalitas. Pada uji Multikolinearitas, nilai VIF masing-masing variabel bebas < 10 dan Tolerance variabel bebas > 0,1, hal ini menunjukkan bahwa model regresi telah memenuhi asumsi multikolinearitas. Pada uji Heteroskedastisitas, nilai p value uji Gletsjer masing-masing variabel bebas telah melebihi 0,05, hal ini menunjukkan bahwa model regresi tidak memuat heteroskedastisitas. Selanjutnya pada uji Autokorelasi, nilai p value hasil uji Run nilai absolut residual telah melebihi 0,05 yang menunjukkan bahwa model regresi tidak memuat autokorelasi.

Berdasarkan hasil uji asumsi klasik menunjukkan bahwa, dengan data-data ini, pelaksanaan uji regresi bisa dilanjutkan.

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Penulisan Diagnosis

Dalam penelitian ini, pengaruh variabel pengetahuan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis akan dianalisis dengan menggunakan analisis regresi linear sederhana.

Hasil analisis regresi linear sederhana yang ditampilkan pada tabel 6. Menunjukkan bahwa nilai p value hasil uji T sebesar 0,091 ($>0,05$) dengan T statistik +1,938, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Disimpulkan bahwa variabel pengetahuan secara parsial tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis. Dapat dilihat bahwa tingkat pengaruhnya sangat rendah (R Square 0,113).

Pengaruh Sikap Terhadap Kepatuhan Penulisan Diagnosis

Hasil analisis regresi linear sederhana yang ditampilkan pada tabel 7, menunjukkan bahwa nilai p value hasil uji T pada analisis regresi pengaruh sikap terhadap kepatuhan adalah sebesar 0,000 ($<0,05$) dengan T statistik +6,609, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa variabel sikap secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis, berpengaruh kuat (R square 0,562).

Selanjutnya, nilai F hitung sebesar 43,679 dan p value hasil uji F sebesar 0,000 menunjukkan bahwa model regresi yang terbentuk antara variabel sikap dan variabel kepatuhan memenuhi kriteria *goodness of fit model* yang baik sehingga model regresi yang terbentuk layak digunakan untuk memprediksi tinggi rendahnya kepatuhan dokter berdasarkan sikapnya. Dengan model regresi tersebut, sebesar 56,2% variansi kepatuhan dokter dalam menulis diagnosis pada resume medis dapat dijelaskan oleh sikapnya selama bekerja.

Pengaruh Motivasi Terhadap Kepatuhan Penulisan Diagnosis

Hasil analisis regresi linear sederhana yang ditampilkan pada tabel 8, menunjukkan bahwa nilai p value hasil uji T pada analisis regresi pengaruh motivasi terhadap kepatuhan sebesar 0,000 ($<0,05$) dengan T statistik +6,770, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Disimpulkan bahwa variabel motivasi secara parsial berpengaruh

positif dan signifikan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis, dengan nilai, berpengaruh kuat (R Square 0,574).

Selanjutnya, nilai F hitung sebesar 45,836 dan p value hasil uji F sebesar 0,000 menunjukkan bahwa model regresi yang terbentuk antara variabel motivasi dan variabel kepatuhan memenuhi kriteria *goodness of fit model* yang baik sehingga model regresi yang terbentuk layak digunakan untuk memprediksi tinggi rendahnya kepatuhan dokter berdasarkan tinggi rendahnya motivasi kerja dokter. Dengan model regresi tersebut, sebesar 57,4% variansi kepatuhan dokter dalam menulis diagnosis pada resume medis dapat dijelaskan oleh motivasi kerjanya.

Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Penulisan Diagnosis secara Simultan

Dalam penelitian ini, analisis regresi linear berganda digunakan untuk menguji pengaruh pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap kepatuhan dokter dalam hal penulisan diagnosis pada resume medis secara simultan.

Hasil analisis regresi linear berganda, dapat dilihat pada tabel 9, sebagai berikut :

a. Hasil Uji T

Berdasarkan hasil uji t pada tabel 9, diperoleh beberapa hasil sebagai berikut:

- (1) Nilai P value pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan secara parsial adalah sebesar 0,721 ($>0,05$), maka disimpulkan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan dokter dalam menulis diagnosis pada resume medis.
- (2) Nilai P value pengaruh sikap terhadap kepatuhan secara parsial adalah sebesar 0,003 ($<0,05$) dengan T hitung +3,229, maka disimpulkan bahwa sikap dokter berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan dokter dalam menulis diagnosis pada resume medis. Semakin baik sikap dokter selama bekerja maka semakin tinggi kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis resume medis.
- (3) Nilai P value pengaruh motivasi terhadap kepatuhan secara parsial adalah sebesar 0,007 ($<0,05$) dengan T hitung +2,871, maka disimpulkan bahwa motivasi dokter berpengaruh

positif dan signifikan terhadap kepatuhan dokter dalam menulis diagnosis pada resume medis. Semakin tinggi motivasi kerja dokter maka semakin tinggi kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis pada resume medis.

Kalau dibandingkan ketiga variabel (pengetahuan, sikap, dan motivasi) terhadap kepatuhan, berdasarkan nilai P value dan T hitung, maka variabel sikap yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan. Nilai P value variabel sikap terkecil, yaitu 0,003 dan T hitung positif dan terbesar yaitu 3,229.

b. Hasil Uji F

Dalam penelitian ini, uji F dalam analisis regresi digunakan untuk menguji pengaruh variabel pengetahuan, sikap dan motivasi secara bersama-sama terhadap variabel kepatuhan. Hasil analisis (tabel 9) menunjukkan bahwa nilai p value hasil uji F sebesar 0,000 ($< 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan, sikap dan motivasi secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis.

Hasil analisis regresi pada tabel 9 menunjukkan bahwa nilai R square model regresi yang diperoleh adalah sebesar 0,679. Hal ini menunjukkan bahwa dengan menggunakan model regresi dan data 36 responden yang diperoleh, 67,9% variansi kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis pada resume medis dapat dijelaskan oleh tinggi rendahnya pengetahuan, sikap dan motivasi kerja responden. Atau dengan kata lain, pengaruh pengetahuan, sikap, dan motivasi terhadap kepatuhan secara simultan cukup kuat. Sekaligus menunjukkan bahwa masih ada sebanyak 32,1% variansi kepatuhan dokter dalam menulis diagnosis pada resume medis yang dipengaruhi oleh faktor lain di luar tingkat pengetahuan, sikap dan motivasinya.

Telaah Dokumen

Untuk melihat kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis, dilakukan telaah dokumen pada unit rekam medis dan unit BPJS (ditampilkan dalam tabel 10).

Pada telaah dokumen didapatkan tiga dari 36 (8,3%) DPJP menulis diagnosis pada resume medis tidak

lengkap. Ada enam dari 36 (16,7%) DPJP menulis diagnosis pada resume medis tidak tepat waktu, lebih dari 2 x 24 jam. Tiga DPJP tidak lengkap menulis diagnosis resume medis dan tidak tepat waktu, lebih dari 2 x 24 jam. Tiga DPJP yang lain, lengkap menulis diagnosis resume medis, tapi tidak tepat waktu, lebih dari 2 x 24 jam.

Keenam DPJP ini adalah dokter spesialis, yang mempunyai pasien rawat inap relatif banyak, sehingga mempengaruhi jumlah pasien BPJS yang terlambat diklaim, sekitar 20-25 % dari total klaim pasien BPJS.

Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Dokter

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, motivasi dan kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis penyakit pada resume medis di RS Zahirah cenderung tinggi.

Dari segi tingkat pengetahuan dokter, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang cenderung tinggi terutama pengetahuan bahwa penulisan resume medis merupakan kewajiban dokter yang merawat pasien, pengetahuan terhadap isi dari resume medis dan pengetahuan tentang manfaat penulisan diagnosis pada resume medis. Dapat dilihat pada tabel 1.

Selanjutnya dilihat dari tinggi rendahnya sikap, hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki sikap yang cenderung baik terutama dalam bertanggung jawab untuk mengisi resume medis, ingin diingatkan oleh paramedis agar mengisi resume medis dan selalu menulis diagnosis lengkap pada resume medis. Dapat dilihat pada tabel 2.

Yuliana Leli mengatakan salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis karena ketidakterisian diagnosis akhir (74%). Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan: kesibukan dokter, keterbatasan waktu dokter, form resume tersusun di urutan paling belakang dan belum adanya protap baku pengisian rekam medis. Hal ini sejalan dengan hasil *survey* terhadap sikap dokter, di mana dokter sering terburu-buru dalam mengisi *form* rekam medis (40%) dan tidak bersedia meluangkan waktunya untuk melengkapi rekam medis (5%) dikarenakan kesibukan dan banyaknya tempat praktek.

Selanjutnya dilihat dari tinggi rendahnya motivasi kerja dokter, hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki motivasi yang cenderung tinggi, namun beberapa responden masih memiliki motivasi yang rendah karena seringkali lingkungan rumah sakit belum begitu mendukung pengisian resume medis. Lingkungan rumah sakit adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal fasilitas yang nyaman (tabel 3).

Selanjutnya dilihat dari kepatuhan dokter (tabel 4) dalam menulis diagnosis pada resume medis pasien, hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kepatuhan yang cenderung tinggi, pada kisaran setuju dan sangat setuju. Sayangnya, rerata skor pada jawaban yang berhubungan dengan ketepatan waktu, baik pertanyaan "mengisi resume medis tepat waktu" (3,97) maupun "mengisi resume medis melebihi 2x24 jam setelah pasien pulang" (3,94), di bawah angka 4,0. Artinya jawaban responden pada kisaran ragu-ragu dan setuju. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini kurang memiliki kepatuhan dalam hal waktu.

Pada telaah dokumen (tabel 10) didapatkan tiga dari 36 (8,3%) DPJP menulis diagnosis pada resume medis tidak lengkap. Enam dari 36 (16,7%) DPJP menulis diagnosis pada resume medis tidak tepat waktu, lebih dari 2 x 24 jam. Tiga DPJP tidak lengkap menulis diagnosis resume medis dan tidak tepat waktu, lebih dari 2 x 24 jam. Tiga DPJP yang lain, lengkap menulis diagnosis resume medis, tetapi tidak tepat waktu, lebih dari 2 x 24 jam.

Keenam DPJP ini adalah dokter spesialis, yang mempunyai pasien rawat inap relatif banyak, sehingga mempengaruhi jumlah pasien BPJS yang terlambat diklaim, sekitar 20-25 % dari total klaim pasien BPJS.

Telaah dokumen resume medis menunjukkan hasil yang sama dengan analisis deskriptif kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis. Walaupun secara umum, DPJP sudah patuh menulis diagnosis, tetapi ada enam DPJP yang tidak tepat waktu menulis diagnosis. Keenam DPJP ini adalah dokter spesialis, sehingga mempengaruhi jumlah pasien yang terlambat diklaim BPJS.

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Dokter

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa dalam kondisi tanpa dipengaruhi oleh variabel sikap dan motivasi kerja dokter, variabel pengetahuan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis pasien. Tinggi rendahnya pengetahuan dokter tidak berpengaruh terhadap tinggi rendahnya kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis pada resume medis pasien.

Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan, bila perilaku tidak didasari dengan pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Pengukuran dapat diukur dengan wawancara yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur (Notoatmojo, 2010).

Pendapat di atas didukung oleh teori Green yang dikutip Notoatmojo yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang.

Pengetahuan seseorang didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya buku, orang (teman, kerabat, petugas) dan dari berbagai media yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan juga merupakan resultan dari akibat proses penginderaan (penglihatan dan pendengaran) terhadap suatu obyek (Soekidjo, 2003). Hal ini sesuai dengan pendapat dari WHO (1984) yang dikutip oleh Notoatmojo disebutkan bahwa pengetahuan yang positif terhadap nilai-nilai kesehatan akan terwujud dalam tindakan nyata.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut: pengalaman, pendidikan, dan kepercayaan. Pengetahuan mempunyai enam tingkat, yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Menurut penelitian Indar dan Furqaan di Kabupaten Takalar pada 2013, ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan pengisian rekam medis di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

Dalam penelitian Indar, dinyatakan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syamsul Hidayat (2006) menyatakan permasalahan dan kendala utama pelaksanaan rekam medis adalah dokter tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, akibatnya rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu.

Hasil penelitian Wahyu Kumala Dewi (2011) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian rekam medik di bangsal anak RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Dari hasil penelitian Sugiyanto (2005), didapatkan dokter dengan pengetahuan baik dengan kelengkapan resume tinggi ada (100%), pengetahuan cukup dengan kelengkapan resume tinggi ada (66,7%). Sedangkan dokter dengan pengetahuan rendah dengan kelengkapan tinggi ada (0%).

Jawaban responden pada kuesioner pada variabel pengetahuan masih sebatas tahu dan memahami, belum sampai tingkat selanjutnya yaitu aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Pengetahuan yang cukup mengenai penulisan diagnosis, tidak menjamin DPJP untuk berperilaku patuh dalam penulisan diagnosis pada resume medis. Pengetahuan tidak mempengaruhi kepatuhan seorang dokter dalam menulis diagnosis.

Pengaruh Sikap terhadap Kepatuhan Dokter

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa dalam kondisi tanpa dipengaruhi oleh variabel pengetahuan dan motivasi kerja dokter, variabel sikap berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis pasien. Semakin baik sikap dokter selama bekerja maka semakin tinggi kepatuhannya dalam penulisan diagnosis pada resume medis pasien.

Menurut Fishbein dan Ajzen (1998) yang menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai sikap positif terhadap sesuatu akan mempengaruhinya untuk melakukan sesuatu, niat untuk melakukan sesuatu akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku dalam hal ini kehadiran. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan sikap adalah merupakan reaksi yang masih tertutup, hanya dapat ditafsirkan dari perilaku

atau kepatuhan yang tampak. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir (neural) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku.

WHO mengatakan bahwa seseorang berperilaku disebabkan oleh pengetahuan, kepercayaan dan sikap yang dimilikinya. Sikap didefinisikan sebagai pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan, terhadap objek, individu atau peristiwa (Robbins dan Judge, 2007).

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 (tiga) komponen pokok yaitu:

4. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek.
5. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
6. Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau kepatuhan.

Sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu: menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab.

Dari hasil penelitian Sugiyanto (2005), didapatkan dokter yang mempunyai sikap baik dengan kelengkapan resume tinggi ada (100%). Dokter yang mempunyai sikap cukup dengan kelengkapan resume tinggi ada (61,1%). Sedangkan dokter yang mempunyai sikap kurang dengan kelengkapan tinggi tidak ada (0%).

Menurut penelitian Hayuningsih (2014), dari hasil wawancara sebagian besar dokter mengatakan bahwa menulis diagnosis lengkap tidak menyita waktu dan bukan merupakan beban karena sudah menjadi kewajiban dokter dalam melaksanakan tugasnya. Ada yang mengatakan juga tergantung individunya masing-masing, walaupun pasiennya banyak pada prinsipnya bila dokter yang bersangkutan menyadari bahwa itu adalah kewajibannya, maka seharusnya tetap melaksanakan kewajibannya tersebut. Apalagi menulis diagnosis sangat penting pada setiap temuan atau perkembangan pasien karena dengan demikian akan memudahkan dokter dalam menentukan diagnosis di akhir perawatan.

Disimpulkan bahwa adanya kesamaan hasil antara penelitian ini dengan teori-teori yang ada dan hasil-hasil penelitian sebelumnya. Sikap menentukan kepatuhan seseorang.

Pengaruh Motivasi terhadap Kepatuhan Dokter

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa dalam kondisi tanpa dipengaruhi oleh variabel sikap dan pengetahuan dokter, variabel motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis pasien. Semakin tinggi motivasi kerja dokter maka semakin tinggi kepatuhannya dalam penulisan diagnosis pada resume medis pasien.

Motivasi pada penelitian ini berasal dari internal dan eksternal. Motivasi internal adalah dorongan yang berasal dari dalam diri dokter sendiri. Sedangkan motivasi eksternal adalah dukungan atau dorongan dari pihak rumah sakit kepada dokter dalam hal penulisan diagnosis yang lengkap.

Motivasi adalah alasan yang mendasari sebuah perbuatan yang dilakukan oleh seorang individu (Abraham Maslow, teori motivasi kontemporer). Motivasi didefinisikan sebagai serangkaian proses yang menggerakkan, mengarahkan dan mempertahankan perilaku individu untuk mencapai suatu tujuan. Motivasi adalah tenaga pendorong atau penarik yang menyebabkan adanya tingkah laku ke arah suatu tujuan tertentu (Mulyasa, 2003). Motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya *feeling* dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan (Sardiman, 2006).

Menurut penelitian Indar dan Furqaan di Kabupaten Takalar pada 2013, tidak ada hubungan motivasi dengan kelengkapan pengisian rekam medis di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

Elynar Lubis (2009) mengatakan dalam studinya bahwa karakteristik individu dan motivasi mempengaruhi kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis. Variabel motivasi meliputi kompensasi, kondisi kerja, status kepegawaian, prosedur, dan supervisi.

Dapat disimpulkan bahwa adanya kesamaan hasil antara penelitian ini dengan teori-teori yang ada dan

hasil-hasil penelitian sebelumnya. Motivasi menentukan kepatuhan seseorang.

Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi terhadap Kepatuhan Dokter

Pada kondisi secara bersamaan, hasil analisis menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap dan motivasi secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap variabel kepatuhan. Besar kontribusi variabel pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap kepatuhan dokter adalah sebesar 67,9%. Hal ini menunjukkan bahwa 67,9% variasi kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis pada resume medis dapat dijelaskan oleh tinggi rendahnya pengetahuan, sikap dan motivasi kerja responden. Hal ini sekaligus menunjukkan bahwa masih ada sebanyak 32,1% variasi kepatuhan dokter dalam menulis diagnosis pada resume medis yang dipengaruhi oleh faktor lain di luar tingkat pengetahuan, sikap dan motivasinya.

Kelengkapan pengisian rekam medis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: (1) latar belakang pendidikan tenaga kesehatan, (2) masa kerja, (3) pengetahuan mengenai rekam medis, (4) ketrampilan, (5) motivasi, (6) alat kerja, (7) sarana kerja, (8) waktu kerja, (9) pedoman tertulis, (10) kepatuhan terhadap pedoman.

Menurut Sugiyanto (2005), faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku, dibedakan dalam tiga jenis, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

Faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai. Faktor pemungkin adalah ketrampilan, sumber daya pribadi dan sumber daya komunitas. Sumber daya ini meliputi keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan baik biaya, jarak, ketersediaan transportasi dan jam buka. Faktor penguat adalah hukuman sosial dan jasmani dan ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program, misalnya sejawat kerja, pemimpin dan keluarga.

Jadi, ada faktor-faktor lain (32,1%) yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis pada resume medis, yaitu latar belakang pendidikan tenaga kesehatan, masa kerja, ketrampilan, alat kerja, sarana

kerja, waktu kerja, pedoman tertulis dan kepatuhan terhadap pedoman tersebut, sumber daya pribadi dan komuniti, *reward* dan *punishment*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan:

1. Hasil analisis deskriptif pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, motivasi dan kepatuhan dokter RS Zahirah dalam menulis diagnosis penyakit pada resume medis pasien cenderung tinggi.
2. Secara parsial, pengetahuan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan penulisan diagnosis, sedangkan sikap dan motivasi berpengaruh terhadap kepatuhan penulisan diagnosis.
 - Pengetahuan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis pasien.
 - Sikap berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis pasien.
 - Motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan penulisan diagnosis pada resume medis pasien.
3. Secara simultan, pengetahuan, sikap dan motivasi berpengaruh terhadap kepatuhan. Kontribusi variabel pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap kepatuhan dokter sebesar 67,9%. Hal ini menunjukkan bahwa 67,9% variansi kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis pada resume medis dapat dijelaskan oleh tinggi rendahnya pengetahuan, sikap dan motivasi kerja responden. Sekaligus menunjukkan bahwa masih ada sebanyak 32,1% variansi kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis pada resume

medis yang dipengaruhi oleh faktor lain di luar tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi kerjanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, Muhamad Sopiudin. 2014. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS. Edisi 6. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 1997. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2016. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi 5. Jakarta : Balai Pustaka.
- Dewi, K. W. 2011. Hubungan antara Pengetahuan Dokter tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Dokter yang Bertugas di Bangsal Anak Rsup Dr. Kariadi Semarang Periode 1-31 Agustus 2010, Jurnal Undip, Semarang.
- Edna K.Huffman. 1994. Health Information Management, Edisi 10. Berwyn Illinois: Physicians' record company
- Evi, Yuniasih. 2017. Analisis Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS di Rumah Sakit Pantii Wilasa Citarum Semarang, Skripsi, Fakultas Kesehatan.
- Feist, Jess. 2010. Teori Kepribadian: Theories of Personality, Salemba Humanika.
- Fisben dan Ajzen. 1998. Attitudes Personality and Behavior, Milton Keynes University Press, USA.
- Hatta, GR. 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan kesehatan. Jakarta: UI Press.
- Hayuningsih, C. 2014. Analisis Kepatuhan Dokter dalam Penulisan Diagnosis Kaitannya dengan Klaim BPJS di Unit Rawat Inap RS An-Nisa. Tesis Program Studi Administrasi Rumah Sakit.
- Ilkham, Alqafi. 2017. Faktor-faktor Keterlambatan Klaim BPJS di Rumah Sakit Santa Maria Pemalang Tahun 2017. Skripsi, Fakultas Kesehatan.
- Ilyas, Yalis. 2006. Mengenal Asuransi Kesehatan Review Utilisasi Manajemen Klaim dan Fraud. Depok: FKM UI.
- Indar, Fauzan. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga DG. Ngalle Takalar 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan 269/Menkes/Per/III/2008 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2018. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Edisi 1.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. Manual Rekam Medis, Indonesian Medical Council.
- Lubis E. 2009. Pengaruh Karakteristik Individu dan Motivasi Ekstinsik terhadap Kinerja Dokter dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PT Perkebunan Nusantara IV (Persero).
- Notomoyo, Soekidjo. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Polit D, Beck C, Hungler B. 2006. Essentials of Nursing Research, Methods, Appraisal and Utilization. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2: 11-23.
- Robbins, Stephen. 2007. Perilaku Organisasi Buku 1, Jakarta: Salemba Empat, hal 92-102.
- Sarwono, S. 1993. Sosiologi Kesehatan, UGM, Yogyakarta.
- Soekidjo, N. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar), Rineka Cipta, Jakarta.
- Sugiyanto, Z. 2005. Analisis Perilaku Dokter dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di RS Ungaran tahun 2005.
- Sugiyono, 2010. Statistika untuk Penelitian, Bandung: Alfabeta.
- Wibowo, A. 2014. Metodologi Penelitian Praktis: Bidang Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Yuliana L. 2010. Upaya Menyelesaikan Masalah Ketidakterisian Diagnosis Akhir pada Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Pantii Rini Kalasan Yogyakarta 2010. 26(1993-2017)

Tabel 1. Hasil Analisis Deskriptif Pengetahuan Responden

Indikator	Mean	Stdv
Saya mengetahui adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang penulisan resume medis	4.17	0.447
Saya mengetahui bahwa penulisan resume medis adalah kewajiban dokter yang merawat pasien	4.50	0.561
Saya mengetahui pengisian resume medis paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang	4.17	0.507
Saya mengetahui isi dari resume medis	4.25	0.604
Saya mengetahui kaidah penulisan diagnosis pada resume medis	4.06	0.475
Saya mengetahui manfaat penulisan diagnosis resume medis	4.25	0.649
T o t a l	4.23	

Tabel 2. Hasil Analisis Deskriptif Sikap Responden

Indikator	Mean	Stdv
Saya bertanggung jawab untuk mengisi resume medis	4.47	0.56
Saya ingin diingatkan oleh paramedis agar mengisi resume medis	4.39	0.645
Saya bersedia meluangkan waktu untuk mengisi resume medis	4.33	0.586
Saya mengisi resume medis setelah pemeriksaan pasien selesai.	4.17	0.609
Saya mengisi resume medis paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang	4.06	0.893
Saya selalu menulis diagnosis lengkap pada resume medis	4.39	0.494
T o t a l	4.30	

Tabel 3. Hasil Analisis Deskriptif Motivasi Responden

Indikator	Mean	Stdv
Saya merasa bahwa mengisi resume medis adalah tanggung jawab saya	4.50	0.507
Saya merasa mampu untuk menulis diagnosis pada resume medis.	4.31	0.525
Saya menyadari bahwa pengisian resume medis penting untuk medikolegal	4.56	0.504
Saya menyadari bahwa penulisan diagnosis pada resume medis mempengaruhi klaim BPJS	4.42	0.692
Fasilitas yang tersedia di rumah sakit mendukung dalam pengisian resume medis	4.03	0.654
Lingkungan rumah sakit mendukung dalam pengisian resume medis	3.75	0.906
Manajemen rumah sakit memonitor kelengkapan pengisian resume medis	3.94	0.583
T o t a l	4.22	

Tabel 4. Hasil Analisis Deskriptif Kepatuhan Responden

Indikator	Mean	Stdv
Saya selalu mengisi resume medis untuk setiap pasien	4.36	0.543
Saya selalu menulis diagnosis pada resume medis secara lengkap	4.14	0.639
Saya selalu mengisi resume medis tepat waktu	3.97	0.506
Saya selalu mengisi resume medis setelah pasien pulang	4.17	0.561
Saya selalu mengisi resume medis paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang	3.94	0.674
T o t a l	4.12	

Tabel 5. Hasil Uji Asumsi Klasik

Uji Asumsi Klasik	Variabel	P Value	Tolerance	VIF
Normalitas	Residual	0,762		
Multikoli nearitas	Pengetahuan		0.432	2.317
	Sikap		0.539	1.854
	Motivasi		0.33	3.034
Heteroskedastisitas	Pengetahuan	0.318		
	Sikap	0.463		
	Motivasi	0.801		
Auto korelasi	abs (res)	0,398		

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Sederhana Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Penulisan Resume Medis

Variabel Bebas	Uji T		Uji F		R Square
	T Statistik	P Value	F Hitung	P Value	
Pengetahuan	1.938	0,091	15.506	0,000	0.113

Tabel 7. Hasil Analisis Regresi Pengaruh Sikap Terhadap Kepatuhan Penulisan Diagnosis pada Resume Medis

Regresi	Uji T		Uji F		R Square
	T Statistik	P Value	F Hitung	P Value	
Sikap	6.609	0,000	43.679	0,000	0.562

Tabel 8. Hasil Analisis Regresi Pengaruh Motivasi Terhadap Kepatuhan Penulisan Diagnosis pada Resume Medis

Regresi	Uji T		Uji F		R Square
	T Statistik	P Value	F Hitung	P Value	
Motivasi	6,770	0,000	45,836	0,000	0,574

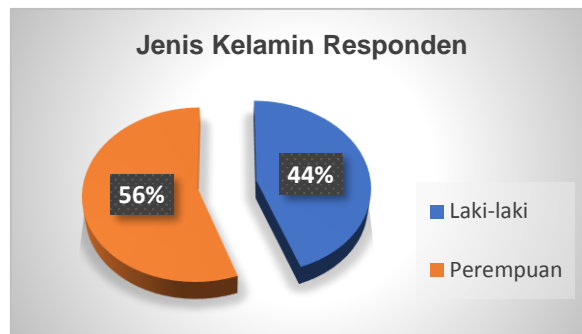
Tabel 9. Analisis Regresi Linear Berganda

Variabel	B	Std. Error	Beta	T Hitung	P Value
Uji T					
Pengetahuan	0.048	0.133	0.055	0.361	0.721
Sikap	0.365	0.113	0.440	3.229	0.003
Motivasi	0.334	0.116	0.501	2.871	0.007
Uji F					
F Hitung	22.559				
P Value	0.000				
Model Summary					
R Square	0.679				
Adj R Square	0.649				

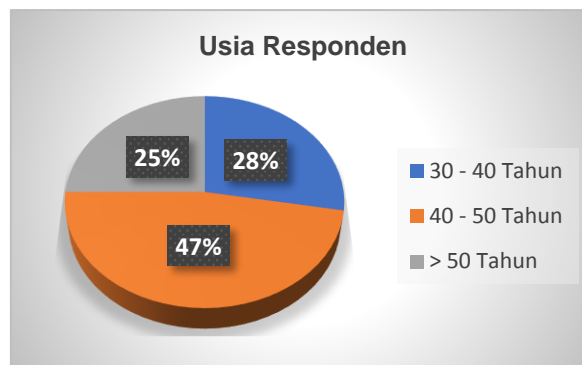
Tabel 10. Kepatuhan DPJP menulis Diagnosis

RESPONDEN	KEPATUHAN PENULISAN DIAGNOSIS	
	KELENGKAPAN	TEPAT WAKTU
R1	+	+
R2	+	-
R3	+	+
R4	+	+
R5	+	+
R6	+	+
R7	+	+
R8	+	+
R9	+	+
R10	+	+
R11	+	+
R12	+	+
R13	-	-
R14	+	+
R15	+	+
R16	+	+
R17	+	+
R18	+	+
R19	+	+
R20	+	-
R21	+	+
R22	+	+
R23	+	+
R24	+	+
R25	-	-
R26	+	+
R27	+	+
R28	+	+
R29	+	+
R30	+	+
R31	+	+
R32	+	+
R33	-	-
R34	+	+
R35	+	-
R36	+	+

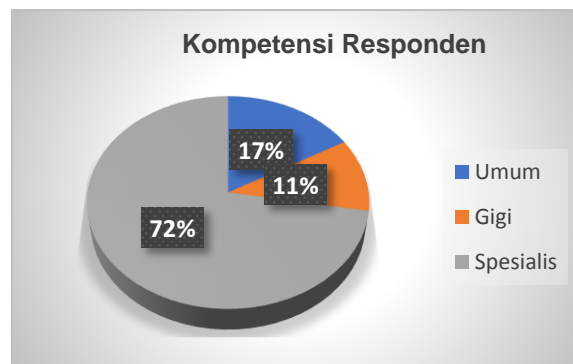
Sumber: Unit Rekam Medis RS Zahirah, Juni 2018



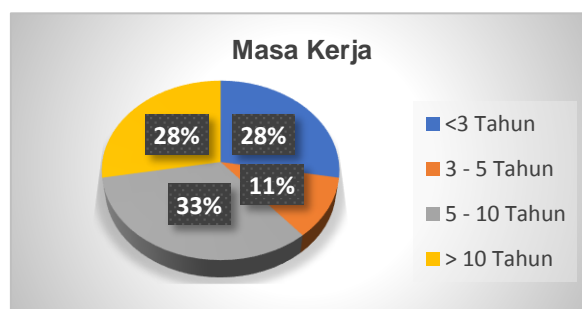
Gambar 1. Deskripsi Jenis Kelamin Responden



Gambar 2. Deskripsi Usia Responden



Gambar 6. Deskripsi Kompetensi Responden



Gambar 7. Deskripsi Masa Kerja Responden