**Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi** e-ISSN: 2549-4236, p-ISSN: 1411-8939
Lembaga Penellitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Vol 25, No 1 (2025): Februari, 223-230
DOI: 10.33087/jiubj.v25i1.5815

# Pengaruh Faktor Karakteristik, Sikap dan Pengetahuan Dokter Terhadap Perilaku dalam Pengisian Rekam Medis di Poliklinik Rawat Jalan dan IGD Rumah Sakit Mitra Plumbon Cibitung Tahun 2024

**Fauzi Andiwinata, Jamal, Nugroho B Sukamdani, Fauziah Eddyono**
Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Sahid Jakarta
Correspondence: fzandiwinata@gmail.com, jamalullail@gmail.com, nb.sukamdani@gmail.com, fauziaheddyono@usahid.ac.id

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis pengaruh karakteristik individu, sikap, dan pengetahuan terhadap perilaku pengisian rekam medis di Poliklinik Rawat Jalan dan IGD Rumah Sakit Mitra Plumbon Cibitung. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dan analisis dilakukan menggunakan SmartPLS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik individu, sikap, dan pengetahuan masing-masing memiliki pengaruh langsung dan signifikan terhadap perilaku pengisian rekam medis di Poliklinik Rawat Jalan dan IGD Rumah Sakit Mitra Plumbon Cibitung. Secara simultan, variabel karakteristik individu, sikap, dan pengetahuan memengaruhi perilaku pengisian rekam medis dengan kontribusi sebesar 79,8%. Namun, pengalaman individu dan pemahaman terkait kebijakan dan prosedur tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kelengkapan dan kebenaran pengisian rekam medis.

**Kata Kunci:** Arakteristik Individu; Sikap; Pengetahuan; Perilaku Pengisian Rekam Medis; SmartPLS.

***Abstract.*** *This study aims to identify and analyze the influence of individual characteristics, attitudes and knowledge on the behavior of filling out medical records in the Outpatient Polyclinic and Emergency Room at Mitra Plumbon Cibitung Hospital. The research uses quantitative methods with a descriptive approach and analysis is carried out using SmartPLS. The results of the research show that individual characteristics, attitudes and knowledge each have a direct and significant influence on the behavior of filling out medical records in the Outpatient Polyclinic and Emergency Room at Mitra Plumbon Cibitung Hospital. Simultaneously, individual characteristics, attitudes and knowledge variables influence the behavior of filling out medical records with a contribution of 79.8%. However, individual experience and understanding of policies and procedures do not show a significant influence on the completeness and correctness of filling out medical records.*

***Keywords:*** *Individual Characteristics; Attitudes; Knowledge; Medical Record Documentation Behavior; SmartPLS.*

## PENDAHULUAN

Pelayanan rumah sakit yang berkualitas memberikan kepastian bahwa pasien akan memperoleh pelayanan yang memadai (*appropriate*), sebagaimana mestinya (*provided correctly*), dan efektif (*effective*) (Woodard, 2005). Upaya peningkatan mutu pelayanan ini meliputi penggunaan kualitas manajemen keseluruhan (*total quality management*) atau peningkatan kualitas secara berkesinambungan (*continuous quality improvement*), termasuk modernisasi peralatan medis (*reengineering*). Menurut *Institute of Medicine* (IOM) mutu pelayanan yakni layanan kesehatan yang diperoleh seseorang serta populsi melalui adanya kemungkinan peningkatan keluaran kesehatan yang dikehendaki serta konsistensi dengan pengetahuan profesi kesehatan.

Pasal 173 UU No. 17 tahun 2023 pasal 173 huruf (b) dan (c) mewajibkan fasilitas layanan kesehatan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang memiliki kualitas dan mengedepankan keselamatan pasien dan melaksanakan rekam medis. Rekam medis ini merupakan tertib administrasi rumah sakit sebagai faktor yang menetapkan usaha dalam memperbaiki layanan kesehatan yang memiliki kualitas yang baik. Jika pengelolaan rekam medis tidak berjalan dengan baik, maka administrasi rumah sakit tidak akan berlangsung dengan sebagaimana mestinya.

Rekam Medis Elektronik (RME) yakni catatan rekam mesid pasien yang berlaku sepanjang hidup dengan format elektronik hal berisi mengenai ifnormasi kesehatan yang dimiliki seseorang yang tertulis oleh petugas

kesehatan secara terpadu setiap pertemuan. RME ini dapat diakses dari kompoter guna agar layanan kesehatan dan keperawatan dapat dilaksanakan dengan terpadu dan memperoleh efisiensi (Potter & Perry, 2009). Sedangkan menurut Indradi (2014), RME yakni rekam medis yang penyimpanannya berbentuk elektronik denga nisi data pribadi, demografis, sosial, klinis, dan lain sebagainya dari tahapan awal sampai dengan akhir dari berbagai sumber data multimedia dengan memiliki fungsi aktif dalam mendukung medis dalam mengambil keputusan.

Membuat rekam medis, menurut pasal 26 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah merupakan kewajiban seorang dokter, hal ini dilaksanakan karena rekam medis adalah pedoman yang dipergunakan oleh dokter dalam menjalankan tatalaksana kedokteran. Seorang dokter sebagai salah satu unsur dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tentunya harus mengikuti setiap kali ada perubahan regulasi, dalam upaya meningkatkan produktifitas kerjanya. Dimana produktifitas kerja ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, kemampuan, keterampilan sikap dan perilaku sesorang dokter. Di samping itu jika dokter dan pasien memiliki komunikasi yang baik maka akan minim salah faham dan konflik. Komunikasi yang baik tentu didukung oleh data-data yang lengkap tertulis sebagai bukti seluruh pelayanan yang telah diberikan oleh seorang dokter terhadap pasiennya, yang semuanya tertulis dalam sebuah catatan rekam medis pasien.

Salah satu aspek nilai rekam medis adalah dalam hal *Financial* (aspek keuangan). Berkas rekam medis mempunyai nilai uang, pemanfaatan rekam medis dalam aspek keuangan di Rumah Sakit Mitra Plumbon Cibitung menjadi suatu keharusan yang harus dilaksanakan oleh pihak manajemen rumah sakit lantaran isinya memiliki kandungan informasi dan data yang dipergunakan sebagai pelengkap dalam penagihan klaim pelayanan kesehatan ke pihak penjamin. Rekam medis dikatakan memenuhi aspek *financial* apabila pengisian rekam medis sudah lengkap dan benar.

Rumah Sakit Mitra Plumbon Cibitung sebagai institusi pelayanan kesehatan masyarakat merupakan rumah sakit type C yang telah berusia 13 tahun. Dalam menjalankan fungsinya sebagai pelayan kesehatan terhadap masyarakat, Rumah Sakit Mitra Plumbon Cibitung juga dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat tersebut dengan sebaik mungkin. Salah satu falsafah yang menjadi landasan pengabdian Rumah Sakit Mitra Plumbon Cibitung adalah memberi layanan kesehatan dengan profesional, melalui kerja sama dengan tim, suasana yang ramah tamah dan sepenuh hati berlandaskan pada keimanan tiap karyawan yang berujung pada meningkatnya mutu layanan rumah sakit yang baik.

Rumah Sakit Mitra Plumbon Cibitung, khususnya di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik rawat jalan dan IGD, pengisisan kelengkapan berkas rekam medis oleh dokter angka ketidaklengkapannya masih tinggi. Menurut dr Acep Suparta, MARS, Kepala Bidang Penunjang Medis yang membawahi Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Plumbon Cibitung, ketidaklengkapan pencatatan berkas rekam medis oleh dokter mencapai 5,4% masih di atas standar yang ditetapkan sebesar 2% (hasil wawancara). Hal ini tentu sangat mempengaruhi nilai aspek keuangan terutama pasien-pasien jaminan perusahaan atau asuransi. Saat penagihan dibutuhkan data khususnya data diagnostik yang akan dicatat oleh petugas rekam medis untuk selanjutnya disampaikan kepada bagian keuangan untuk penagihan.

Perilaku pengisian rekam medis yang masih rendah akan berdampak pada aspek hukum apabila terjadi konflik dengan pasien sebagai pengguna jasa kesehatan. Belum adanya sanksi yang tegas bagi dokter-dokter yang tidak melakukan pengisian rekam medis secara lengkap dan benar juga diduga mempengaruhi perilaku dokter dalam pengisian rekam medis di Rumah Sakit Mitra Plumbon Cibitung.Tujuan penelitian ini adalah adalah untuk mengetahui pengaruh faktor karakteristik, sikap dan pengetahuan dokter terhadap perilaku pengisian rekam medis di Poliklinik Rawat Jalan dan IGD Rumah Sakit Mitra Plumbon Cibitung Tahun 2024.

## METODE

Populasi pada penelitian ini jumlah semua objek penelitian (Sugiyono, 2018) yaitu seluruh dokter yang praktek di polipoliklinik rawat jalan dan IGD RS Mitra Plumbon Cibitung yang berjumlah 32 orang dokter. Sampel yang diambil dengan metode *total sampling*. Arikunto (2010) menyatakan jika subjek lebih kecil dari 100 orang dan hendaknya diambil keseluruhan jika lebih dari 100 maka diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih. Dengan ukuran populasi (N) penelitian sebanyak 32 responden, yang seluruhnya dijadikan sampel penelitian.

*Pengujian Model Pengukuran (Measurement Outer Model)*

*Convergent validity*

*Convergent validity* dilakukan dengan melihat item *reliability* (indikator validitas) yang ditunjukkan oleh nilai *loading factor*. *Loading factor* adalah angka yang menunjukkan korelasi antara skor suatu item pertanyaan dengan skor indikator konstruk yang mengukur konstruk tersebut. Nilai *loading factor* lebih besar 0,7 dikatakan valid.

*Discriminant Validity*

Nilai *cross loading* menunjukkan besarnya korelasi antara setiap konstruk dengan indikatornya dan indikator dari konstruk blok lainnya. Suatu model pengukuran memiliki *discriminant validity* yang baik apabila korelasi antara konstruk dengan indikatornya lebih tinggi daripada korelasi dengan indikator dari konstruk blok lainnya.

*Composite Reliability*

Outer model selain diukur dengan menilai *convergent validity* dan *discriminant validity* juga dapat dilakukan dengan melihat reliabilitas konstruk atau variabel laten yang diukur dengan nilai *composite reliability*. Jika *composite reliability* mempunyai nilai > 0.7, maka konstruk dinyatakan reliabel.

*Average Variance Extracted (AVE)*

Model memiliki *discriminant validity* yang lebih baik apabila akar kuadrat AVE untuk masing-masing konstruk lebih besar dari korelasi antara dua konstruk di dalam model. Nilai AVE yang baik disyaratkan memiliki nilai lebih besar dari 0,50.

*Pengujian Model Struktural (Inner Model)*

Pengujian *outer model* yang telah memenuhi, berikutnya dilakukan pengujian inner model (*model structural*). *Inner model* dapat dievaluasi dengan melihat r-*square* (reliabilitas indikator) untuk konstruk endogen dan nilai t-statistik dari pengujian koefisien jalur (*path coefficient*). Semakin tinggi nilai r-*square* berarti semakin baik model prediksi dari model penelitian yang diajukan. Nilai *path coefficients* menunjukkan tingkat signifikansi dalam pengujian hipotesis.

*Uji Hipotesis*

Pengujian hipotesis dilakukan berdasarkan hasil pengujian *Inner Model* (model struktural) yang meliputi output r-*square*, koefisien parameter dan t-statistik. Untuk melihat apakah suatu hipotesis itu dapat diterima atau ditolak diantaranya dengan memperhatikan nilai signifikansi antar variabel, t-statistik, dan p-*values*. Pengujian hipotesis penelitian ini dilakukan dengan bantuan software *SmartPLS* (*Partial Least Square*) 3.0. *Rules of thumb* yang digunakan pada penelitian ini adalah t-statistik >1,3 dengan tingkat signifikansi p-value 0,1 (10%) dan koefisien beta bernilai positif dengan menggunakan metode *bootstrapping*. *Bootstrapping* adalah prosedur statistik dengan cara mengubah data dari sampel yang kita peroleh dan melakukan replikasi dari data sampel tersebut (*resampling*) secara acak untuk diperoleh data simulasi baru. Prosedur ini dapat digunakan untuk menghitung standar error, interval kepercayaan, dan melakukan pengujian hipotesis untuk berbagai jenis analisis statistik (Ghozali & Latan, 2015).

*Uji Parsial (Uji t)*

Hipotesis dalam penelitian ini diuji kebenarannya dengan menggunakan uji t. Diketahui pada pengujian dua arah, taraf signifikansi (α) 0,05, jumlah sampel (n) 32, dan derajat bebas n-4 =28, diperoleh $t_{tabel}$ sebesar 0,683. Dasar pengambilan keputusan dan hasil pengujian hipotesis adalah sebagai berikut: Ha diterima, jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ dengan signifikan (Sig.) < 0,05; dan Ha ditolak, jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ dengan signifikan (Sig.) > 0,05.

*Uji Simultan (Uji F)*

Untuk mengetahui signifikan tidaknya pengaruh karakteristik, sikap dan pengetahuan terhadap perilaku pengisian rekam medis, dengan taraf signifikasi 5%, nilai F-tabel sebesar 2,67, kriteria pengujian hipotesis adalah sebagai berikut: Ha diterima, jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ dengan signifikan (Sig.) < 0,05; dan Ha ditolak, jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ dengan signifikan (Sig.) > 0,05.

$$F = \frac{R\ Square/(n-1)}{(1-R\ Square)/(n-k)} = \frac{0{,}798/(32-1)}{(1-0{,}798)/(32-1)} = \frac{0{,}0257}{0{,}0065} = 3{,}953$$

## HASIL

**Tabel 1**
**Karakteristik Responden**

| No. | Kriteria | Frekuensi | Presentasi |
|---|---|---|---|
| 1 | **Jenis Kelamin** | | |
| | Laki-laki | 13 | 41% |
| | Perempuan | 19 | 59% |
| | **Total** | **32** | **100%** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | **Usia** | | |
| | < 35 tahun | 4 | 13% |
| | 36-45 tahun | 12 | 38% |
| | > 45 tahun | 16 | 50% |
| | **Total** | **32** | **100%** |
| 3 | **Lama bekerja** | | |
| | < 5 tahun | 5 | 16% |
| | 6-10 tahun | 15 | 47% |
| | > 10 tahun | 12 | 38% |
| | **Total** | **32** | **100%** |

Sumber: data olahan

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden didominasi oleh dokter perempuan sebanyak 59% dan dokter laki-laki sebanyak 41%. Hal ini menunjukkan tidak terjadi kesenjangan yang signifikan mengenai gender. Usia responden didominasi dokter dengan usia di atas 45 tahun sebanyak 50%, dan pengalaman kerja para dokter di dominasi dengan kisaran 6-10 tahun sebanyak 47%, sedangkan dokter dengan pengalaman lebih dari 10 tahun sebanyak 38%.

**Tabel 2**
**Nilai *Loading Factor***

| Variabel | Indikator | Outer Loading |
|---|---|---|
| Karakteristik (X1) | K1 | 0,932 |
| | K2 | 0,938 |
| | K3 | 0,956 |
| | K4 | 0,940 |
| Sikap (X2) | S1 | 0,719 |
| | S2 | 0,887 |
| | S3 | 0,905 |
| | S4 | 0,890 |
| | S5 | 0,882 |
| Pengetahuan (X3) | P1 | 0,948 |
| | P2 | 0,975 |
| | P3 | 0,977 |
| | P4 | 0,971 |
| | P5 | 0,962 |
| Perilaku Pengisian Rekam Media (Y) | RM1 | 0,873 |
| | RM2 | 0,898 |
| | RM3 | 0,912 |
| | RM4 | 0,913 |
| | RM5 | 0,890 |
| | RM6 | 0,119 |
| | RM7 | 0,156 |
| | RM8 | 0,391 |

Sumber: data olahan

Tabel 2 menunjukkan hasil pengukuran outer loading pada tiap-tiap indikator, terdapat indikator yang tidak valid karena nilai outer loadingnya < 0,7. Kemudian data ditest kembali dengan membuang indikator yang tidak valid tersebut seperti pada Tabel 3. Setelah dilakukan pengujiaj ulang pada uji *covergen validity*, pada Tabel 3 menjunjukkan hasil pengukuran outer loading pada tiap-tiap indikator dengan nilai outer loadingnya > 0,7, maka hasil pengukuran *loading factor* dinyatakan valid.

**Tabel 3**
**Nilai *Loading Factor***

| Variabel | Indikator | Outer Loading |
|---|---|---|
| Karakteristik (X1) | K1 | 0,931 |
| | K2 | 0,938 |
| | K3 | 0,957 |
| | K4 | 0,940 |
| Sikap (X2) | S1 | 0,715 |
| | S2 | 0,886 |
| | S3 | 0,908 |
| | S4 | 0,890 |

| | | |
|---|---|---|
| | S5 | 0,884 |
| Pengetahuan (X3) | P1 | 0,948 |
| | P2 | 0,975 |
| | P3 | 0,977 |
| | P4 | 0,971 |
| | P5 | 0,962 |
| Perilaku Pengisian Rekam Media (Y) | RM1 | 0,888 |
| | RM2 | 0,887 |
| | RM3 | 0,928 |
| | RM4 | 0,908 |
| | RM5 | 0,890 |

Sumber: data olahan

**Tabel 4**
**Nilai *Cross Loading***

| Indikator | Karakter | Pengetahuan | Rekam Medis | Sikap |
|---|---|---|---|---|
| K1 | **0,931** | 0,558 | 0,719 | 0,412 |
| K2 | **0,938** | 0,663 | 0,762 | 0,593 |
| K3 | **0,957** | 0,586 | 0,745 | 0,519 |
| K4 | **0,940** | 0,608 | 0,697 | 0,518 |
| P1 | 0,569 | **0,948** | 0,767 | 0,602 |
| P2 | 0,662 | **0,975** | 0,747 | 0,575 |
| P3 | 0,677 | **0,977** | 0,782 | 0,657 |
| P4 | 0,591 | **0,971** | 0,754 | 0,551 |
| P5 | 0,602 | **0,962** | 0,749 | 0,596 |
| RM1 | 0,786 | 0,829 | **0,888** | 0,564 |
| RM2 | 0,602 | 0,672 | **0,887** | 0,603 |
| RM3 | 0,787 | 0,688 | **0,928** | 0,682 |
| RM4 | 0,669 | 0,676 | **0,908** | 0,752 |
| RM5 | 0,635 | 0,665 | **0,890** | 0,686 |
| S1 | 0,578 | 0,602 | 0,538 | **0,715** |
| S2 | 0,425 | 0,561 | 0,679 | **0,886** |
| S3 | 0,485 | 0,483 | 0,643 | **0,908** |
| S4 | 0,421 | 0,495 | 0,595 | **0,890** |
| S5 | 0,449 | 0,526 | 0,665 | **0,884** |

Sumber: data olahan

Tabel 4 hasil *cross loading* menunjukkan bahwa nilai korelasi variabel dengan indikatornya lebih besar daripada nilai korelasi dengan variabel lainnya. Dengan demikian bahwa semua konstruk atau variabel laten sudah memiliki *discriminant validity* yang baik, dimana indikator pada blok indikator konstruk tersebut lebih baik daripada indikator di blok lainnya. Tabel 5 hasil output *SmartPLS* tersebut pada masing-masing variabel menunjukkan nilai *cronbach's alpha* > 0,7 dan nilai *composite reliability* > 0,6, sehingga semua konstruk memiliki reliabilitas yang baik karena sesuai dengan batas nilai minumun yang telah disyaratkan. Sedangkan Tabel 6 semua variabel menunjukkan nilai AVE > 0,50 yaitu dengan nilai terkecil 0,739 pada variabel sikap (X2) dan terbesar 0,934 pada variabel pengetahuan (X3).

**Tabel 5**
**Nilai *Composite reliability***

| Variabel | *Cronbanch Alpha* | *Composite Reliability* |
|---|---|---|
| Karekteristik (X1) | 0,957 | 0,969 |
| Sikap (X2) | 0,909 | 0,933 |
| Pengetahuan (X3) | 0,982 | 0,986 |
| Rekam medis (Y) | 0,984 | 0,955 |

Sumber: data olahan

**Tabel 6**
**Nilai AVE**

| Variabel | AVE |
|---|---|
| Karekteristik (X1) | 0,886 |
| Sikap (X2) | 0,739 |
| Pengetahuan (X3) | 0,934 |
| Rekam medis (Y) | 0,881 |

Sumber: data olahan

**Tabel 7**
**Nilai Korelasi Kontsruk dengan Nilai Akar Kuadrat AVE**

| Variabel | Karakteristik | Pengetahuan | Rekam Medis | Sikap |
|---|---|---|---|---|
| Karakteristik | **0,941** | | | |
| Pengetahuan | 0,642 | **0,967** | | |
| Rekam Medis | 0,777 | 0,786 | **0,900** | |
| Sikap | 0,543 | 0,618 | 0,730 | **0,859** |

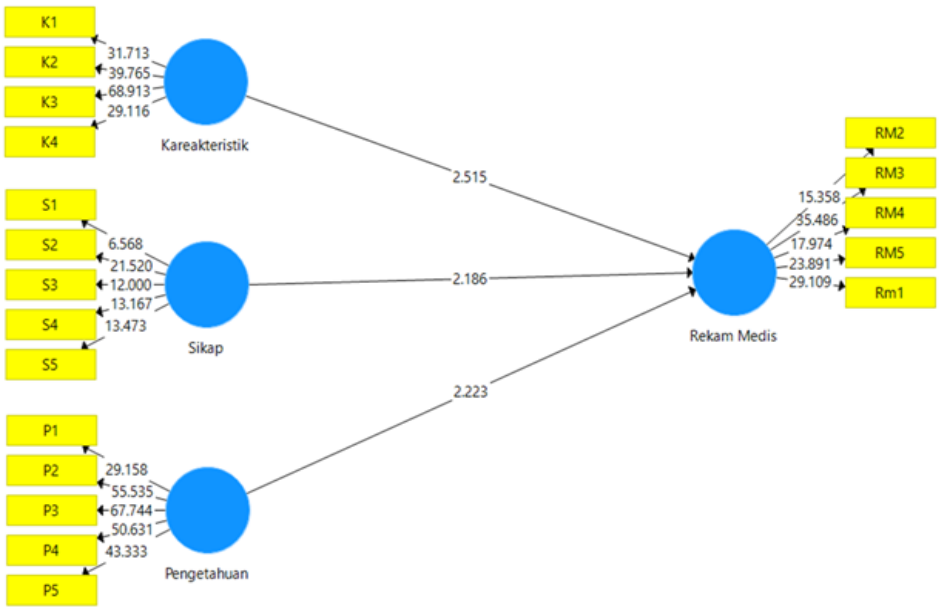
Sumber: data olahan

Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai akar kuadrat AVE untuk masing-masing variabel lebih besar daripada nilai korelasinya sehingga variabel dalam model penelitian dapat dikatakan memiliki *discriminant validity* yang baik. Akar AVE dari variabel karakteristik sebesar 0,941 lebih besar dari pada korelasi antara karakteristik dengan pengetahuan, tekam medis dan sikap. Akar AVE dari variabel pengetahuan sebesar 0,967 lebih besar dari pada korelasi pengetahuan dengan rekam medis dan sikap. Akar AVE dari variabel rekama medis sebesar 0,900 lebih besar daripada nilai korelasi antara rekam medis dengan sikap, dan nilai AVE pada variabel sikap sebesar 0,859. Sedangkan Tabel 8 menunjukkan bahwa pengisian rekam medis mampu menjelaskan variabilitas karakteristik, sikap dan pengetahuan sebesar 79,8% dan sisanya sebesar 20,2% diterangkan oleh variabel lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

**Tabel 8**
**Nilai R- *Square***

| Variabel | R Square |
|---|---|
| Pengisian Rekam Medis | 0,798 |

Sumber: data olahan




Sumber: data olahan

**Gambar 1**
**Hasil Pengujian hipotesi dengan metode *Bootstrapping***

**Tabel 9**
**Nilai *Path Coeffecient***

| Hipotesis | Original Sample (O) | Sample Mean (M) | Standard Deviation (STDEV) | T Statistics (\|O/STDEV\|) | P Values |
|---|---|---|---|---|---|
| Karakteristik -> Rekam Medis | 0,387 | 0,370 | 0,154 | 2,515 | **0,012** |
| Sikap -> Rekam Medis | 0,302 | 0,330 | 0,138 | 2,186 | **0,029** |
| Pengetahuan -> Rekam Medis | 0,351 | 0,349 | 0,158 | 2,223 | **0,027** |

Sumber: data olahan

*Hipotesis 1: Karakteristik berpengaruh langsung terhadap rekam medis*

Pengaruh langsung karakteristik terhadap rekam medis menunjukkan nilai koefisien jalur sebesar 0,387 dengan nilai t-statistic 2,515 > t-tabel 0,683 dan p value 0,012 < 0,5; maka hipotesis diterima. Melalui karakter individu para dokter yang bekerja mempengaruhi perilaku pengisian rekam medis secara baik dan benar di poliklinik rawat jalan dan IGD RS Mitra Plumbon Cibitung.

*Hipotesis 2: Sikap berpengaruh langsung terhadap rekam medis*

Pengaruh langsung sikap terhadap rekam medis menunjukkan nilai koefisien jalur sebesar 0,302 dengan nilai t-statistic 2,186 > t-tabel 0,683 dan p value 0,029 < 0,5; maka hipotesis diterima. Melalui indikator emosi, pikiran/logika serta tindakan para dokter yang bekerja mempengaruhi perilaku pengisian rekam medis secara baik dan benar di poli klinik rawat jalan dan IGD RS Mitra Plumbon Cibitung.

*Hipotesis 3: Pengetahuan berpengaruh langsung terhadap rekam medis*

Pengaruh langsung pengetahuan terhadap rekam medis menunjukkan nilai koefisien jalur sebesar 0,351 dengan nilai t-statistic 2,223 > t-tabel 0,683 dan p value 0,027 < 0,5; maka hipotesis diterima. Melalui indikator pemahaman atas kebijakan, aplikatif pada kebijakan dan prosedur serta evaluatif pada aplikasi tugas dan tanggung jawab mempengaruhi perilaku perilaku pengisian rekam medis secara baik dan benar di poliklinik rawat jalan RS Mitra Plumbon Cibitung..

*Hipotesis 4: Pengaruh karakteristik individu, sikap dan pengetahuan terhadap perilaku pengisian rekam medis*

Uji simultan pada pengaruh karakteristik individu, sikap dan pengetahuan terhadap perilaku pengisian rekam medis ditunjukkan dengan nilai F-hitung 3,953 > F-tabel 2,67 dengan taraf signifikansi 5%; maka hipotesis diterima**.** Ketiga variabel independen yaitu karakter, sikap dan pengtahuan secara simultan mampu mempengaruhi perilaku pengisian rekam medis yang ditunjukkan oleh indikator motivasi, lingkungan dan tanggung jawab. Dan ketiga variabel independen tersebut mampu mengkontribusi variabel dependen yaitu perilaku pengisian rekam medis sebesar 79,8%.

*Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku pengisian rekam medis*

Hasil pengujian hipotesis dengan metode *bootstrapping* dari ketiga variabel yang menunjukkan bahwa variable karakteristik individu memberikan pengaruh paling besar terhadap perilaku pengisian rekam medis dengan nilai t-statistik 2.515, sedangkan pengaruh paling kecil diberikan oleh variable sikap dengan nilai t-statistik 2.186. Kemudian bila dilihat indikator-indikator dari tiap tiap variabel, pada variabel karakter individu (X1), indikator yang paling berpengaruh adalah indikator kemampuan dengan nilai 68.931 dan indikator yang paling rendah pengaruhnya adalah indikator pengalaman (29.116). Pada variabel sikap (X2) indikator yang paling berpengaruh adalah indikator emosi (21.520) dan yang paling rendah pengaruhnya adalah indikator logika/pikiran (6.568). Dan terakhir, pada variabel pengetahuan (X3) indikator yang paling berpengaruh adalah indikator aplikatif pada kebijakan dan prosedur (67.744) dan indikator yang paling rendah pengaruhnya adalah indikator paham terhadap kebijakan, manfaat dan isi rekam medis (29.158) (Kencana dkk, 2019)

*Pengaruh karakteristik individu, sikap dan pengetahuan terhadap perilaku pengisian rekam medis*

Pada pengujian hipotesis keempat membuktikan bahwa karakteristik individu, sikap dan pengetahuan secara simultan berpengaruh langsung dan signifikan terhadap perilaku pengisian rekam medis, dibuktikan dengan nilai

F-hitung 3,953 > F-tabel 2,67, maka sudah memenuhi syarat pengambilan keputusan dengan taraf signifikansi 5%, sehingga hipotesis diterima. Hasil penyebaran kuesioner pada responden mengenai karakteristik individu, sikap dan pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku pengisian rekam medis ditunjukkan oleh hasil penyebaran kuesioner mengenai motivasi bekerja, lingkungan bekerja serta rasa tanggung jawab para dokter.

## SIMPULAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa karakteristik individu, sikap, dan pengetahuan masing-masing memiliki pengaruh langsung dan signifikan terhadap perilaku pengisian rekam medis di Poliklinik Rawat Jalan dan IGD RS Mitra Plumbon Cibitung. Secara simultan, variabel karakteristik individu, sikap, dan pengetahuan memengaruhi perilaku pengisian rekam medis dengan kontribusi sebesar 79,8%. Namun, pengalaman individu dan pemahaman terkait kebijakan dan prosedur tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kelengkapan dan kebenaran pengisian rekam medis.

## DAFTAR PUSTAKA

A Potter, Anne G Perry, 2009. Fundamentals of Nursing, Fundamental keperawatan, Buku 2, Edisi 7. Jakarta; Salemba Medika. Sagung Seto.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Ghozali, Imam dan Hengky Latan 2015. *Partial Least Squares Konsep Teknik dan Aplikasi dengan Program Smart PLS 3.0.* Semarang: Universitas Diponegoro Semarang

Gita Kencana, Grace Rumengan, Fresley Hutapea. 2019. Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo*. 5(1), 37-37

Indradi, R. 2014. *Sejarah Perkembangan, Pengertian Dasar Rekam Medis, dan PORMIKI*

Keputusan Dirjen Yanmed No. 78 Tahun 1991 tentang Petunjuk Pelaksanaan Rekam Medis/*MedicalRecord* di Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.749a/Men.Kes/Per/XIII/1989 tentang Rekam Medis atau Medical Record

Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Woodard, T.D. 2005. Addressing Variation in Hospital Quality: Is Six Sigma the Answer?, *Journal of Healthcare Management*, 50(4). 226-236