

PENGARUH KELENGKAPAN FORMULIR *DISCHARGE SUMMARY* KASUS BEDAH UMUM TERHADAP MIRM 15 SNARS EDISI 1 DI RUMAH SAKIT X

¹Rona Yustika Fajriati, ²Sali Setiatin,

^{1,2}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
^{1,2}Politeknik PikiGanesha, Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung.
E-mail: ¹ronayustikafajriati@gmail.com , ²salis@santosa.hospital.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kelengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang (discharge summary) kasus bedah umum terhadap SNARS edisi 1 elemen penilaian Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 15 di Rumah Sakit X.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sedangkan untuk teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan studi pustaka, observasi, wawancara, dan kuesioner. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh dengan jumlah responden sebanyak 20 petugas rekam medis.

Dari hasil penelitian, diperoleh pengaruh kelengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang (discharge summary) kasus bedah umum terhadap SNARS edisi 1 elemen penilaian Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 15 sebesar 50,0% dengan permasalahan yang ditemukan antara lain : 1) Adanya ketidaklengkapan dalam pengisian formulir ringkasan pasien pulang (discharge summary) kasus bedah umum, dan 2) Adanya keterlambatan dalam pengembalian formulir ringkasan pasien pulang (discharge summary) kasus bedah umum.

Saran yang diberikan antara lain : 1) Diharapkan adanya tim review pada setiap ruang rawat, dan 2) Mensosialisasikan design formulir ringkasan pasien pulang (discharge summary) yang sesuai dengan SNARS edisi 1 elemen penilaian Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 15 kepada setiap dokter ruangan.

Kata Kunci: Kelengkapan, Ringkasan Pasien Pulang, SNARS, dan MIRM 15.

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of the completeness of filling out the discharge summary form of general surgical cases on SNARS edition 1 Medical Record Information Management (MIRM) assessment element 15 at Hospital X.

The research method used is a quantitative method with a descriptive approach. As for the data collection techniques used, namely literature study, observation, interviews, and questionnaires. The sampling technique used saturated sampling with a total of 20 medical record officers.

From the results of the study, it was obtained that the effect of completing the discharge summary form for general surgery cases on SNARS edition 1 Medical Record Information Management (MIRM) assessment element 15 was 50.0% with the problems found, among others: 1) The existence of incompleteness in filling out the discharge summary form for general surgery cases, and 2) There is a delay in returning the discharge summary form for general surgery cases.

Suggestions given include: 1) It is hoped that there will be a review team in each ward, and 2) Socialize the design of the discharge summary form in accordance with SNARS edition 1 Medical Record Information Management (MIRM) assessment element 15 to each room doctor.

Keywords: *Completeness, discharge summary, SNARS, and MIRM 15.*

PENDAHULUAN

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, maka Rumah Sakit diwajibkan untuk melakukan akreditasi sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 40 ayat 1 yang menyatakan bahwa “Upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali”. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan haruslah memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat, untuk meningkatkan mutu dalam pelayanan masyarakat, rumah sakit memerlukan peningkatan mutu dengan dilakukannya akreditasi rumah sakit[1].

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 meliputi sasaran keselamatan pasien, standar pelayanan berfokus pasien, standar manajemen rumah sakit, program nasional, dan integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan. Tujuan utama SNARS Edisi 1 (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit) adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit di Indonesia. SNARS Edisi 1 menetapkan standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan berfokus pada keselamatan pasien, serta memenuhi persyaratan akreditasi yang ditetapkan secara nasional.

Perekam medis harus melakukan analisis kuantitatif dan analisis kualitatif dalam kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat. Analisis kuantitatif dilakukan untuk mengetahui kekurangan dari kelengkapan isi yang terdapat didalam rekam medis. Salah satunya mengenai kelengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*). [2], [3]

Ringkasan pasien pulang, juga disebut sebagai ringkasan pasien, merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh tenaga kesehatan dan pihak terkait. Lembar ini harus ditanda tangani oleh dokter yang memberikan perawatan kepada pasien. Di dalamnya biasanya terdapat informasi tentang jenis perawatan yang diterima pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan,

kondisi saat pulang, dan tindakan pengobatan setelah pulang [3], [4].

Menurut standar elemen penilaian MIRM 15, setiap pasien rawat inap harus memiliki formulir ringkasan pasien pulang yang dibuat oleh praktisi yang bertanggung jawab atas tindak lanjut asuhan pasien. Ada beberapa masalah dengan analisis kelengkapan rekam medis, salah satunya adalah formulir ringkasan pasien pulang untuk kasus bedah umum yang tidak lengkap. Formulir ini seharusnya diisi dengan lengkap dan ditandatangani dengan benar [5].

Ketidaklengkapan formulir discharge summary pasien pulang dapat menghambat kelancaran proses klaim atau penggantian biaya ke pihak ketiga atau asuransi. Selain itu, ketidaklengkapan ini juga mempengaruhi penilaian dalam akreditasi rumah sakit [6], [7].

METODE PENELITIAN

2.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI: 2008) adalah gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 1 Poin 1 bahwa: “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

2.2 Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang berkaitan dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medis terdiri dari catatan pasien yang dibuat dalam pengaturan medis. Catatan ini sangat penting untuk pelayanan pasien. Data lengkap dapat menginformasikan keputusan tentang perawatan, perawatan, intervensi medis, dan banyak lagi. Dokter atau dokter gigi wajib

melengkapi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku [8], [4].

2.3 Rawat Inap

- a. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008:1177) Rawat Inap adalah perawatan dengan menginap di Rumah Sakit.
- b. Sedangkan menurut Sjafii (2004:9) bahwa: Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitas medis dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah atau swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.
- c. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menjadi tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi diagnosa, terapi, rehabilitasi medik, dan atau pelayanan medik lainnya.

2.4 Kelengkapan Rekam Medis

Pengertian Kelengkapan Rekam Medis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ketiga (2005:660), kelengkapan adalah perihal lengkap, kegenapan, kekompetenan. Sedangkan menurut Huffman (1992:22) definisi “Kelengkapan rekam medis adalah kajian/telaah isi rekam medis berkaitan dengan pendokumentasian, pelayanan dan, atau menilai kelengkapan rekam medis”.

2.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh data dalam usaha pemecahan masalah penelitian. Teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah Studi Pustaka, Observasi, Wawancara, dan kuisioner.

2.6 Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2017:147) mengemukakan bahwa “Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden terkumpul”. Adapun kegiatan dalam analisis data adalah:

1. Mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden
2. Mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden
3. Menyajikan data tiap variabel yang diteliti
4. Melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah
5. Melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah pasien pulang kasus bedah umum Rumah Sakit Umum X dilihat dari 3 bulan pertama tahun 2023 relative mengalami peningkatan, berikut penulis lampirkan rekapitulasi jumlah pasien pulang kasus bedah umum periode triwulan 1 (Januari – Maret) 2023.

Tabel 1

Rekapitulasi Data Ringkasan Pasien Pulang (*Discharge Summary*) Kasus Bedah Umum

No	Bulan	Jumlah
1	Januari	181 Pasien
2	Februari	141 Pasien
3	Maret	185 Pasien
	Total Pasien Pulang	507 Pasien

Sumber: Instalasi Unit Rekam Medis (2024)

Berdasarkan Tabel 1 mengenai rekapitulasi data ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) kasus bedah umum pada periode triwulan 1 (Januari – Maret) 2023 di Rumah Sakit Umum X, diperoleh jumlah pasien pulang kasus bedah umum pada bulan Januari berjumlah 181 pasien, pada bulan Februari berjumlah 141 pasien, dan pada bulan Maret berjumlah 185 pasien. Sehingga, dapat diakumulasikan bahwa total jumlah pasien pulang kasus bedah umum periode triwulan 1

(Januari – Maret) 2023 di Rumah Sakit Umum X adalah 507 pasien.

Hasil analisis mengenai ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) kasus bedah umum di Rumah Sakit Umum X:

- a) Perhitungan sampel teliti berdasarkan rekapitulasi jumlah pasien pulang kasus bedah umum periode triwulan 1 (Januari –

Maret) 2023 di Rumah Sakit Umum X. Dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

n = besar sampel
 N = besar populasi pasien pulang kasus bedah umum periode triwulan 1 (Januari – Maret) 2023
 e = tingkat kesalahan (10%)

Dengan rumus perhitungan di atas diperoleh besar sampel seperti berikut:

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

$$n = \frac{507}{1+507(0,10^2)}$$

$$n = \frac{507}{5,08} = 99,8 = 100 \text{ Rekam Medis}$$

Dengan hasil sampling yang didapat dengan menggunakan rumusan di atas, berdasarkan daftar hasil analisis ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*). Diperoleh angka ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pulang (*discharge summary*) kasus bedah umum dengan menggunakan rumus KLPCM sebagai berikut:

$$\text{KLPCM} = \frac{\text{Total Rekam Medis yang belum lengkap}}{\text{Jumlah Pasien selama periode tertentu}} \times 100\%$$

$$\text{KLPCM} = \frac{4}{100} \times 100\%$$

$$\text{KLPCM} = 0,04 \% \text{ (discharge summary) tidak lengkap}$$

- Berdasarkan indikator hasil analisis ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) kasus bedah umum di Rumah

Sakit Umum X, diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Review Identifikasi

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa rata-rata pengisian identitas pada formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) yang meliputi nomor rekam medis, nama pasien, serta tanggal lahir terisi dengan lengkap.

b. Review Laporan Penting

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa masih ditemukan dokter penanggung jawab yang tidak mengisikan berbagai laporan penting selama masa perawatan pasien, diantaranya DPJP tidak menceklis kondisi pulang, DPJP tidak menuliskan diagnosa masuk pasien.

c. Review Autentifikasi

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa DPJP tidak menuliskan nama jelas disertai tanda tangan, dan yang paling sering terjadi yaitu penerima ringkasan pulang pasien/keluarga tidak menuliskan nama jelas disertai tanda tangan dalam formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*).

d. Review Pencatatan

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa rata-rata dari tulisan atau teknik pencatatan dokter penanggung jawab di Rumah Sakit Umum X kurang dapat terbaca dengan jelas.

Hasil analisis dari teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling* jenuh dengan jumlah responden sebanyak 20 petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum X menghasilkan pengujian sebagai berikut:

A. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Berikut penulis paparkan nilai r_{tabel} uji validitas dan hasil uji validitas berdasarkan hasil pengolahan menggunakan IBM SPSS Statistics 21.

Tabel 3
Hasil Uji Validitas

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pernyataan_1	44.8000	25.537	.620	.894
pernyataan_2	44.6000	25.937	.606	.895
pernyataan_3	44.4000	26.147	.606	.895
pernyataan_4	45.0000	26.316	.596	.895
pernyataan_5	45.1000	25.884	.546	.899
pernyataan_6	44.5500	26.366	.712	.890
pernyataan_7	44.7500	25.461	.675	.891
pernyataan_8	44.8000	26.274	.682	.891
pernyataan_9	44.7500	27.039	.614	.895
pernyataan_10	44.8500	26.661	.566	.897
pernyataan_11	44.8500	25.187	.708	.889
pernyataan_12	44.9000	27.253	.630	.895

Sumber: Hasil Pengolahan Penulis Menggunakan SPSS (2023)

Kesimpulan: Diketahui nilai r_{hitung} dari setiap pernyataan yang terdapat pada kolom *Corrected Item-Total Correlation* bernilai positif, nilai tersebut akan dibandingkan dengan nilai signifikan r_{tabel} yang di dapatkan dari Tabel 3 dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% dan tingkat signifikan sebesar 5% atau 0,05 untuk uji dua arah (*two tail test*) dengan jumlah sampel responden (N) sebanyak 20 orang.

Sehingga untuk menentukan nilai r_{tabel} dalam pengujian dua arah (*two tail test*) mengenai berpengaruh atau tidak berpengaruh kelengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang

(*discharge summary*) kasus bedah umum terhadap SNARS edisi 1 elemen penilaian Manajemen Informatika Rekam Medis (MIRM) 15 di Rumah Sakit Umum X dengan menggunakan rumus $Df = N - 2$ hasilnya $Df = 20 - 2$, yaitu 18. Jadi nilai r_{tabel} yang diperoleh berada dalam Df (derajat kebebasan) = 18 dengan nilai sebesar 0,4438.

Berdasarkan hasil uji validitas dalam Tabel 4, dapat dinyatakan bahwa 12 pernyataan yang dijadikan instrumen penelitian tersebut *valid* karena nilai $r_{hitung} \geq r_{tabel}$. Berikut penulis paparkan hasil rangkuman dari hasil uji validitas.

Tabel 4
Hasil Perbandingan r_{hitung} dan r_{tabel}

No	Pernyataan	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Hasil Uji Validitas
1	Ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien yang harus dibuat dan dilengkapi oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait.	0,620	0,444	<i>Valid</i>
2	Identitas pasien yang harus tercatat minimal memuat nama pasien, nomor rekam medis, apabila ada halaman yang hilang harus di review ulang milik siapa lembar rekam medis tersebut.	0,606	0,444	<i>Valid</i>

3	Dalam ringkasan pasien pulang (<i>discharge summary</i>) selalu tercatat tanggal pasien masuk ataupun keluar rumah sakit.	0,606	0,444	<i>Valid</i>
4	Catatan harus dapat dibaca dengan jelas serta menggunakan bahasa yang umum	0,596	0,444	<i>Valid</i>
5	Singkatan tidak diperbolehkan, bila salah pencatatan maka bagian yang salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan di sampingnya bahwa catatan tersebut salah.	0,546	0,444	<i>Valid</i>
6	Penerima ringkasan pulang pasien/keluarga dan DPJP menuliskan nama jelas disertai tanda tangan dalam formulir ringkasan pasien pulang (<i>discharge summary</i>).	0,712	0,444	<i>Valid</i>
7	DPJP selalu menuliskan keterangan tentang riwayat kesehatan, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan diagnostik dalam formulir ringkasan pasien pulang.	0,675	0,444	<i>Valid</i>
8	DPJP selalu menuliskan keterangan tentang indikasi pasien dirawat inap, diagnosis dan komorbiditas lain dalam formulir ringkasan pasien pulang.	0,682	0,444	<i>Valid</i>
9	DPJP selalu menuliskan keterangan tentang prosedur terapi dan tindakan yang telah diberikan dalam formulir ringkasan pasien pulang.	0,614	0,444	<i>Valid</i>
10	DPJP selalu menuliskan keterangan tentang obat yang diberikan selama perawatan maupun selama pasien pulang dalam formulir ringkasan pasien pulang.	0,566	0,444	<i>Valid</i>
11	DPJP selalu menuliskan keterangan tentang kondisi kesehatan pasien (<i>status present</i>) saat akan pulang dari rumah sakit dalam formulir ringkasan pasien pulang.	0,708	0,444	<i>Valid</i>
12	DPJP selalu menuliskan keterangan tentang instruksi tindak lanjut yang disertai tanda tangan pasien dan keluarga dalam formulir ringkasan pasien pulang.	0,630	0,444	<i>Valid</i>

Sumber: Hasil Pengolahan Penulis (2023)

2. Uji Reliabilitas

Berikut penulis paparkan hasil uji reliabilitas berdasarkan

hasil pengolahan menggunakan IBM SPSS Statistics 21.

Tabel 5
Hasil Uji Reliabilitas
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.902	12

Sumber: Hasil Pengolahan Penulis Menggunakan SPSS (2023)

Kesimpulan:

Hasil dari uji reliabilitas di atas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,902 dan butir pernyataan (*N of item*) adalah 12. Pernyataan dalam kuesioner dinyatakan *reliable* atau konsisten apabila nilai koefisien reliabilitas atau *cronbach alpha* $\geq 0,60$.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada Tabel 6, dapat disimpulkan bahwa jawaban untuk

setiap butir pernyataan dalam kuesioner tersebut *reliable* (konsisten) karena nilai

koefisien reliabilitas atau *cronbach alpha* sebesar $0,902 \geq 0,60$.

B. Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

Berikut hasil uji regresi linear sederhana berdasarkan hasil pengolahan menggunakan IBM SPSS Statistics 21.

Tabel 6
Hasil Uji Regresi Linear Sederhana
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	7.807	3.886		2.009	.060
X1	.665	.156	.708	4.250	.000

a. Dependent Variable: Y1

Sumber: Hasil Pengolahan Penulis Menggunakan SPSS (2023)

Kesimpulan:

Hasil uji regresi sederhana pada Tabel 7 menunjukkan nilai *constant* (a) sebesar 7,807 dan nilai koefisien regresi (b) sebesar 0,665. Sehingga rumus persamaan regresi linier sederhana dari hasil tersebut adalah $Y = a + bX$ hasilnya, $Y = 7,807 + 0,665X$ yang berarti bahwa dalam setiap penambahan 1% nilai kelengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) maka nilai implementasi SNARS Edisi 1 elemen penilaian Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 15 bertambah sebesar 0,665. Nilai koefisien regresi bernilai positif, sehingga dapat diketahui bahwa arah pengaruh antara variabel X dan variabel Y adalah positif.

H_0 Kelengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) kasus bedah umum tidak berpengaruh terhadap SNARS edisi 1 elemen penilaian Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 15 di Rumah Sakit Umum X.

H_1 Kelengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) kasus bedah umum berpengaruh terhadap SNARS edisi 1 elemen penilaian Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 15 di Rumah Sakit Umum X.

Berikut penulis paparkan nilai t_{tabel} dari hasil uji t hipotesis menggunakan IBM SPSS Statistics 21.

C. Hasil Uji Hipotesis Terhadap Korelasi (Uji t Hipotesis)

Dalam penelitian ini penulis memiliki pernyataan (hipotesis) sebagai berikut:

Tabel 7
Hasil Uji t Hipotesis
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	7.807	3.886		2.009	.060
X1	.665	.156	.708	4.250	.000

a. Dependent Variable: Y1

Sumber: Hasil Pengolahan Penulis Menggunakan SPSS (2023)

Kesimpulan:

Hasil uji t hipotesis di atas menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar 4,250 dengan nilai t_{tabel} sebesar 2,101. Jika $t_{hitung} \geq t_{tabel}$, maka pernyataan hipotesis penelitian (H_1) diterima dan pernyataan hipotesis alternatif (H_0) ditolak.

Berdasarkan hasil pengujian di atas, dapat disimpulkan bahwa pernyataan hipotesis penelitian (H_1) Kelengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) kasus bedah

umum berpengaruh terhadap SNARS edisi 1 elemen penilaian Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 15 di Rumah Sakit Umum X dapat diterima, karena nilai t_{hitung} sebesar $4,250 \geq t_{tabel}$ sebesar 2,101.

D. Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Berikut hasil uji t koefisien determinasi (R^2) menggunakan IBM SPSS Statistics 21.

Tabel 8
Hasil Uji Koefisien Determinasi (R²)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.708 ^a	.501	.473	2.11432

a. Predictors: (Constant), X1

Sumber: Hasil Pengolahan Penulis Menggunakan SPSS (2023)

Kesimpulan:

Hasil uji t koefisien determinasi (R²) pada Tabel 3.10 menunjukkan nilai R² pada kolom R Square sebesar 0,501 yang berarti bahwa pengaruh kelengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) kasus bedah umum terhadap SNARS edisi 1 elemen penilaian Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 15 di Rumah Sakit Umum X sebesar 50,0% sedangkan sisanya sebesar 50,0% dipengaruhi oleh variabel lain atau *error*.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informasi tentang prosedur pengisian formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) untuk kasus bedah umum di Rumah Sakit Umum X sudah sesuai dengan mekanisme dan juknis yang ditetapkan oleh rumah sakit. Namun, prosedur ini belum optimal karena formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) masih dikembalikan ke unit rekam medis lebih dari satu hari setelah pelayanan. Dengan menggunakan IBM SPSS Statistic 21 dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% pada 20 responden sebagai sampel teliti, penulis menemukan bahwa, berdasarkan elemen penilaian Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 15 di Rumah Sakit Umum X, kelengkapan pengisian formulir ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) kasus bedah umum berdampak pada SNARS Edisi 1.

DAFTAR PUSTAKA

[1] R. Indonesia, "UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT," 2009.

[2] M. Y. Rizkika, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 5, no. 1, pp. 62–71, 2020.

[3] R. Rosalinda, S. Setiatin, and A. Susanto, "EVALUASI PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM X BANDUNG TAHUN 2021," vol. 1, no. 8, pp. 1045–1056, 2021.

[4] G. R. Hatta, "Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan (Revisi 2)," *Jakarta Univ. Indones.*, 2013.

[5] T. Latipah, S. Solihah, S. Setiatin, P. P. Ganesha, and R. S. X, "Pengaruh rekam medis elektronik terhadap peningkatan efektivitas pelayanan rawat jalan di rumah sakit x," vol. 1, no. 10, pp. 1422–1434, 2021.

[6] F. Pamungkas, T. Hariyanto, E. U. Woro, P. Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, and R. Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi Blitar, "Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Identification of Incomplete Inpatient Medical Record Documentation at RSUD Ngudi Waluyo Wlingi," *Identifikasi Kelengkapan Dok. Rekam Medis Rawat Ina. di RSUD Ngudi Waluyo*, vol. 28, No 2, no. 2, p. 5, 2015.

[7] Y. Y. Amalia, Melda, Sali Setiatin, "TINJAUAN PELAKSANAAN REVIEW REKAM MEDIS SESUAI," vol. 1, no. 9, pp. 1154–1160, 2021.

[8] Menteri Kesehatan RI, "Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, tentang Rekam Medis," 2008.