

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Purwa Husada Purworejo

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Purwa Husada didirikan oleh Purwa Hardja Husada, sebuah institusi medis yang kemudian menjadi PT. RS Purwa Husada. Candisari, Banyuurip, Purworejo, Jawa Tengah, secara administratif berada di Jalan Gajah Mada Km. 4. Dibuka untuk umum pada April 2007 setelah masa konstruksi yang panjang.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo mengeluarkan Izin Operasi Rumah Sakit Tetap pada 20 Desember 2010. Rencana untuk mengubahnya menjadi rumah sakit umum dilakukan pada tahun 2013 Meskipun lokasinya strategis, pembangunan belum berjalan sesuai rencana. . Beberapa perubahan terlihat pada indikator produktivitas seperti perbedaan antara standar minimum yang ditetapkan untuk BOR, LOS, TOI, BTO.

Sejak saat itu, perubahan kepemilikan dilakukan, dan sumber daya dan pengaturan administrasi baru dibuat untuk meningkatkan fasilitas menjadi Rumah Sakit Umum Kelas D, yang selesai pada Januari 2015. Berubah dari RSKB Purwa Husayni menjadi RSU-Tipe-D-Pura Husayni tahun 2015. Dari kepala dinas kesehatan kabupaten, izin operasional dan penetapan kelas. Nomor 188/6417/15, tanggal 28 Desember 2015, Purworejo.

Rumah Sakit Purwa Husada Purworejo memiliki visi, Misi dan Tujuan sebagai berikut:

a. Visi

Terwujudnya fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan ahli.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan profesional dengan mengutamakan keselamatan pasien.
- 2) Menyelenggarakan rumah sakit yang ramah lingkungan dan menciptakan rasa nyaman bagi pasien.
- 3) Meningkatkan kualitas sarana prasarana dan peralatan serta kualitas sumber daya manusia.

c. Tujuan

Kepuasan Pelanggan dan Kesejahteraan Karyawan.

B. Hasil Penelitian

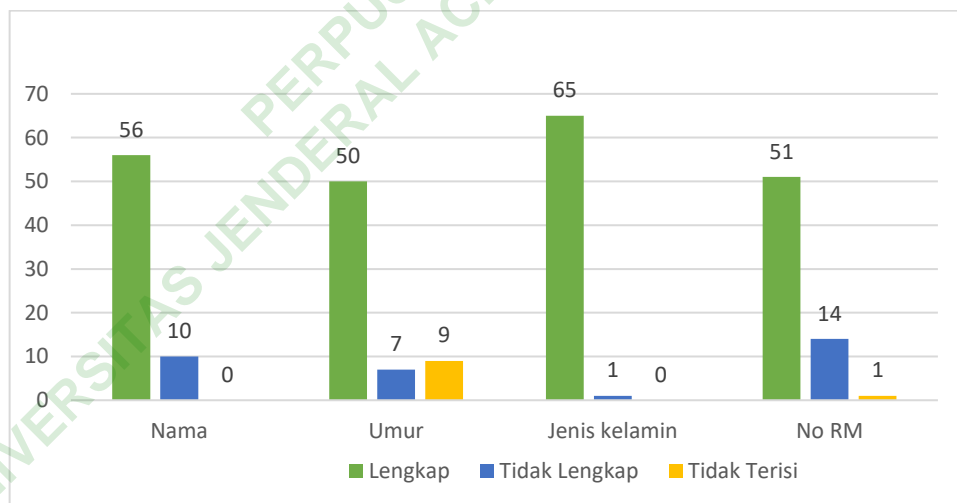
1. Persentase kelengkapan data resume rekam medis rawat inap dalam kalim BPJS

a. Identitas Pasien

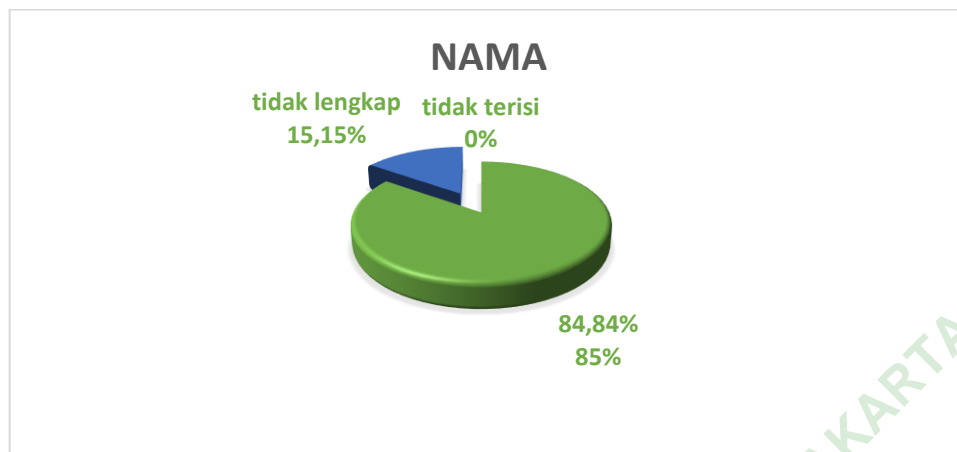
No	Item	Ada				Tidak Terisi	
		lengkap		Tidak lengkap		f	%
		f	%	f	%		
1	Nama	56	84.84	10	15.15	0	0
2	Umur	50	75.75	7	10.60	9	13.63
3	Jenis kelamin	65	94.48	1	1.51	0	0
4	No RM	51	77.27	14	21.21	1	1.51

Persentase kelengkapan pengisian data rekam medis identitas pasien tertinggi terdapat pada item Jenis Kelamin, sedangkan persentase terendah terdapat pada item Usia, sesuai tabel di atas.

Komponen identitas pasien ditunjukkan dalam grafik batang di bawah ini:

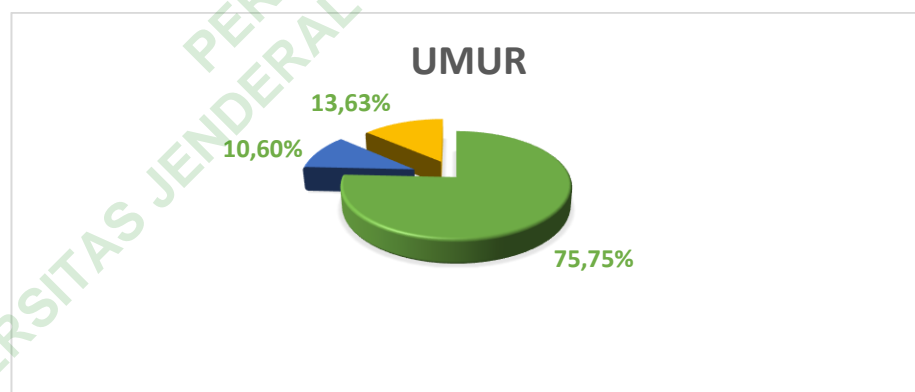


Gambar 4.1 Penyebaran kelengkapan Identitas Pasien



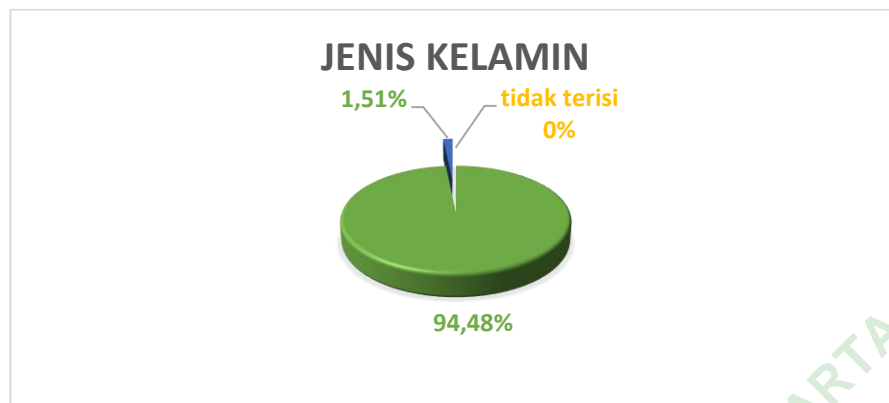
Gambar 4.2 Persentase Kelengkapan Identitas Pasien Item Nama

Persentase data identitas pasien pada item Nama yang lengkap terlihat pada gambar di atas. Selain menulis nama pasien secara lengkap dan menambahkan singkatan, saya mendapat skor keseluruhan 84,84 persen pada lembar resume medis. Sementara itu, 15,15 persen item nama sudah diisi namun belum lengkap. Hal ini disebabkan tidak adanya singkatan pada penulisan nama.



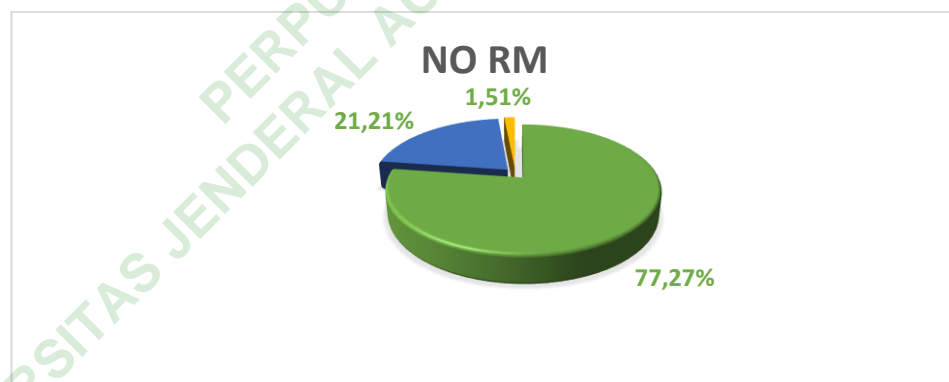
Gambar 4.3 Persentase Kelengkapan Identitas Pasien Item Umur

Sebagaimana dinyatakan dalam penelitian ini, 75,75% persen item usia penulisan terdiri dari penulisan angka, yang mencakup usia pasien sebagai bagian dari angka. Usia tidak lengkap ditulis dalam 10,60% persen waktu karena tanggal lahir disertakan. 13,63% persen kolom usia tidak terisi.



Gambar 4.4 Persentase Kelengkapan Identitas Pasien Item Jenis Kelamin

Daftar periksa observasi RS Purwa Husada Purworejo mengungkapkan tingkat penulisan lengkap 94,48 persen untuk jenis kelamin item. Penulisan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dianggap lengkap dalam penelitian ini, asalkan digunakan. Penggunaan simbol dalam penelitian ini telah dikritik sebagai tidak cukup. 15,11% dari waktu, ada inkonsistensi gender dalam teks, sedangkan 0% dari waktu tidak ada inkonsistensi gender.



Gambar 4.5 Persentase Kelengkapan Identitas Pasien Item Nomor RM

Nomor rekam medis di RS Purwa Husada Purworejo terdiri dari enam digit. 77,27% dari 66 rekam medis yang digunakan sebagai contoh telah ditulis nomor rekam medis lengkapnya. Hanya 1,51 persen nomor rekam medis yang diisi dengan benar, sedangkan 21,21 persen nomor tidak lengkap tidak diisi dengan jelas.

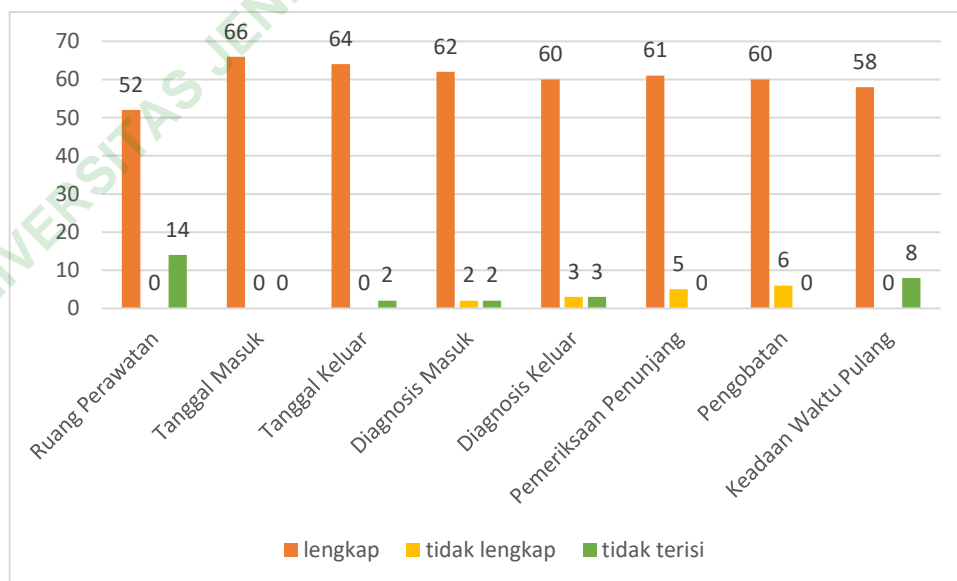
b. Laporan Penting

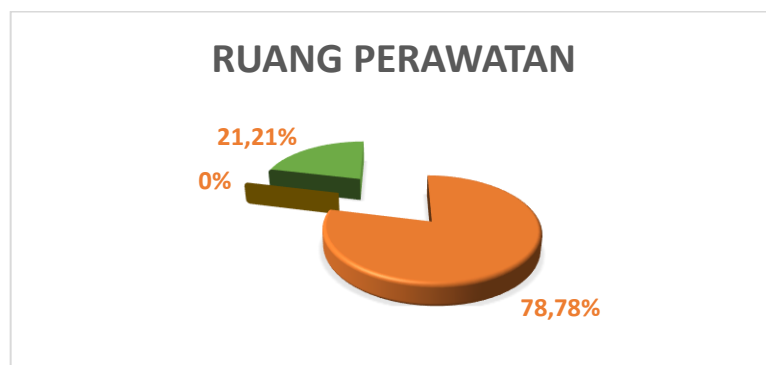
Tabel 4.2 Kelengkapan Pengisian Laporan Penting

No	Item	Ada				Tidak Terisi	
		lengkap		Tidak lengkap		f	%
		f	%	f	%		
1	Ruang Perawatan	52	78.78	0	0	14	21.21
2	Tanggal Masuk	66	100	0	0	0	0
3	Tanggal Keluar	64	96.96	0	0	2	3.03
4	Diagnosis Masuk	62	93.93	2	3.03	2	3.03
5	Diagnosis Keluar	60	90.90	3	4.54	3	4.54
6	Pemeriksaan Penunjang	61	92.42	5	7.57	0	0
7	Pengobatan	60	90.90	6	9.09	0	0
8	Keadaan Waktu Pulang	58	87.87	0	0	8	12.12

Komponen laporan penting ditemukan memiliki persentase kelengkapan tertinggi pada tanggal pertama kali dimasukkan, sedangkan yang memiliki persentase terendah adalah yang telah dikembalikan.

Berikut ini adalah grafik batang yang menggambarkan distribusi berbagai elemen laporan:

**Gambar 4.6 Penyebaran Kelengkapan Data Laporan penting**



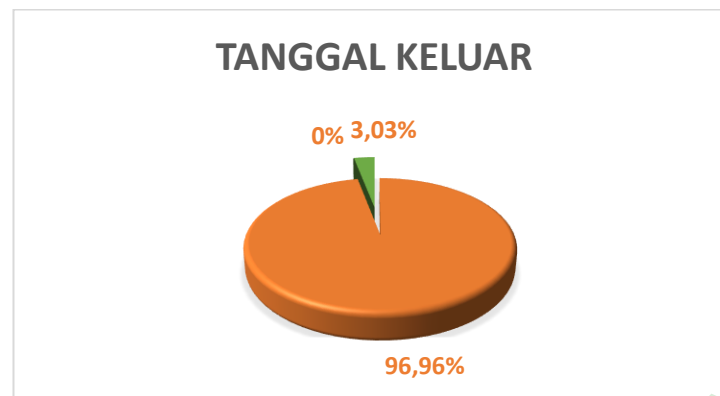
Gambar 4.7 Persentase Kelengkapan Laporan Penting Pasien Item Ruang Perawatan

Hasil *checklist* kelengkapan data rekam medis di Rumah Sakit Purwa Husada Purworejo pada komponen ruang perawatan persentasenya sebanyak 78,78% terisi lengkap dan 21,21% tidak terisi.



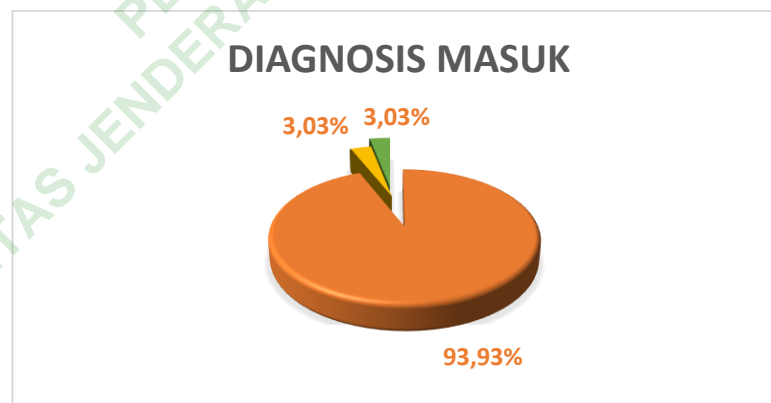
Gambar 4.8 Persentase Kelengkapan Laporan Penting Pasien Item Tanggal Masuk

Rekam medis di RS Purwa Husada, Purworejo, Indonesia, ditemukan 100% lengkap pada tanggal masuknya daftar periksa observasi untuk klaim BPJS. Pencantuman hari, bulan, dan tahun pada tanggal masuk dianggap lengkap dalam penelitian ini. Ada beberapa pengecualian untuk aturan ini, seperti jika hanya bulan atau hari yang dimasukkan dalam tanggal masuk, dalam hal ini disebut sebagai "tidak lengkap".



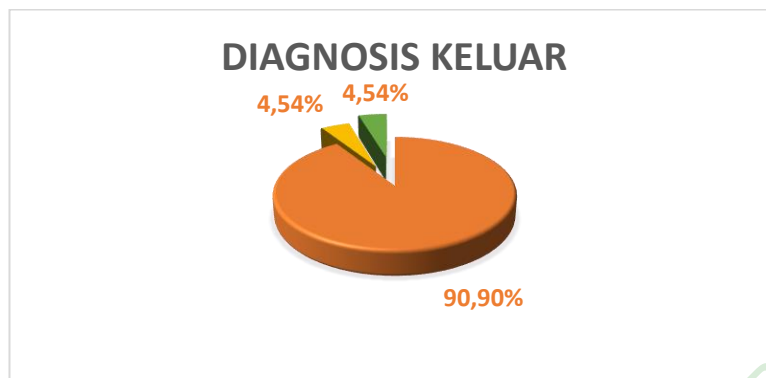
Gambar 4.9 Persentase Kelengkapan Laporan Penting Pasien Item Tanggal Keluar

Checklist observasi di RS Purwa Husada Purworejo menemukan 96,96 persen data di rekam medis sudah lengkap, seperti dilansir klaim BPJS. Menurut data, 3,03 persen dari tanggal keluar masih kosong. Dalam penelitian ini, tanggal masuk dianggap lengkap jika mencantumkan hari, bulan, dan tahun selain tahun. Jika tanggal masuk tidak mencantumkan hari, bulan, dan tahun (katakanlah, hanya hari dan bulan), maka disebut tidak lengkap.



Gambar 4.10 Persentase Kelengkapan Laporan Penting Pasien Item Diagnosis Masuk

Data rekam medis klaim BPJS di RS Purwa Hussada Purworejo ditemukan sudah 93,93 persen lengkap sesuai dengan checklist observasi. Sebagai bagian dari penelitian ini, jika diagnosis tidak ditulis dalam singkatan standar, dianggap lengkap. Karena diagnosa ditulis sebagai singkatan, maka ada 3,03 persen diagnosa yang tidak terisi lengkap di rekam medis.



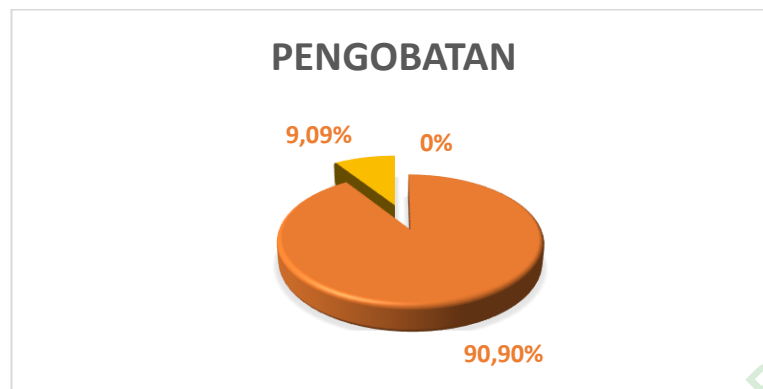
Gambar 4.11 Persentase Kelengkapan Laporan Penting Pasien Diagnosis Keluar

Hanya 4,54% persen tulisan pada butir diagnosis yang sudah lengkap atau belum diisi, sehingga total 90,90 persen yang lengkap. Jika diagnosis tidak ditulis dalam singkatan standar, perlu untuk memberikan diagnosis keluar lengkap.



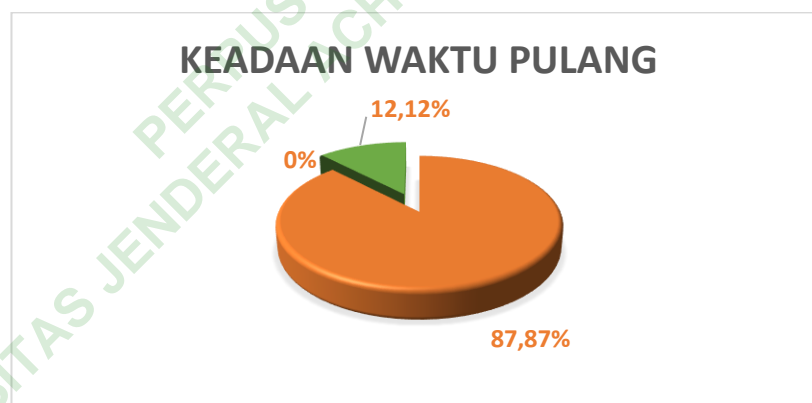
Gambar 4.12 Persentase Kelengkapan Laporan Penting Pasien Item Pemeriksaan Penunjang

Checklist observasi RS Purwa Husada Purworejo menemukan 92,42 persen rekam medis di klaim BPJS sudah dilengkapi pemeriksaan penunjang. Jika bagian resume medis tentang pemeriksaan penunjang memuat daftar pemeriksaan yang dilakukan dan hasil yang menyertainya, maka pemeriksaan penunjang lengkap diperlukan. Ujian penunjang yang tidak lengkap menyumbang 7,57 persen dari semua hasil yang hilang pada resume medis, yang mencantumkan pemeriksaan penunjang tetapi tidak menyertakan hasil ujian tersebut. Namun, 0% dari bidang persentase dibiarkan kosong.



Gambar 4.13 Persentase Kelengkapan Laporan Penting Pasien Item Pengobatan

Pada kategori pemberian obat persentase penulisan lengkap adalah 90,90%. Jika dokter mencatat jenis obat dan dosisnya, maka penelitian selesai. Sebanyak 9,09 persen pasien menerima pengobatan mereka dengan cara yang tidak efektif. Hal ini disebabkan tidak dicantumkannya jumlah dosis dalam penulisan obat. Pemberian obat belum mencapai nol persen.



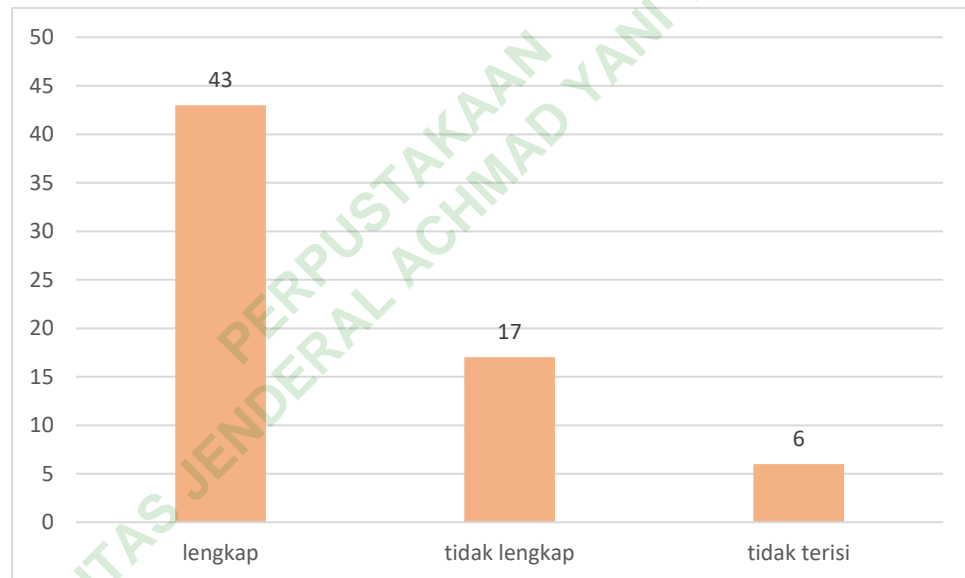
Gambar 4.14 Persentase Kelengkapan Laporan Penting Pasien Item Keadaan Waktu Pulang

Persentase item dalam keadaan waktu pengosongan lengkap adalah 87,87 persen, dan tidak terisi 12,12 persen, seperti terlihat pada grafik di atas. Penulisan dapat selesai jika kolom kondisi keluar pasien diisi sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Namun, daftar periksa dianggap tidak lengkap jika tidak ada item di dalamnya yang dilengkapi.

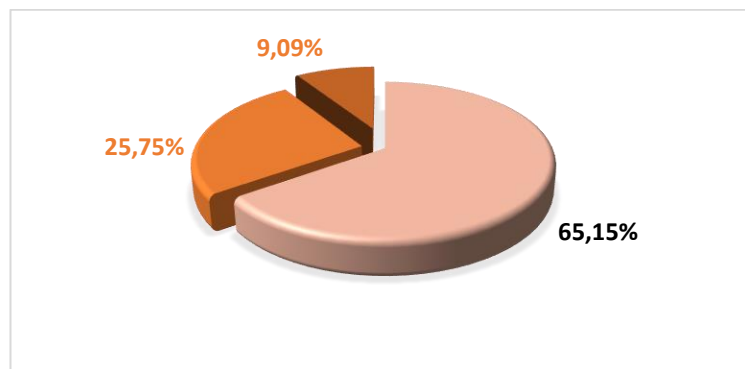
c. Autentifikasi

No	Item	Ada				Tidak Terisi	
		lengkap		Tidak lengkap		f	%
		f	%	f	%		
1	Nama dan Tanda Tangan Dokter	43	65.15	17	25.75	6	9.09

Dari 66 berkas rekam medis, hanya 43 dari 66 berkas rekam medis yang ditemukan lengkap 100 persen sesuai dengan hasil checklist yang digunakan untuk memverifikasi keakuratan dan kelengkapan data.



Gambar 4.15 Penyebaran Kelengkapan Autentifikasi



Gambar 4.16 persentase kelengkapan Autentifikasi

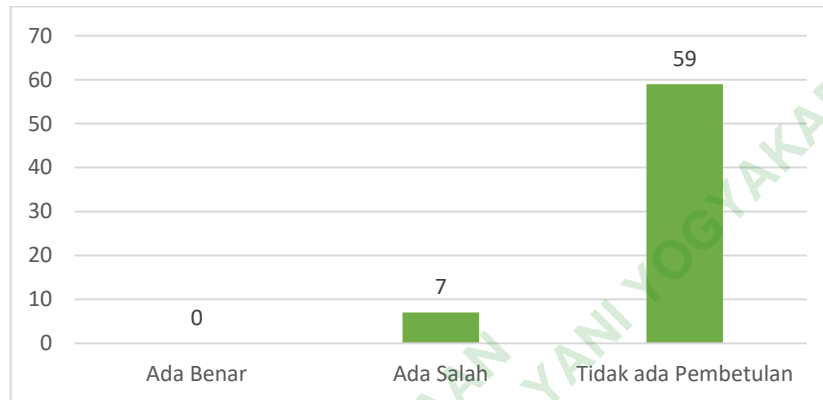
Persentase item autentikasi yang lengkap adalah 65,15 persen, sedangkan persentase item yang tidak lengkap adalah 25,75 persen, seperti terlihat pada gambar di atas. Dalam penelitian ini, nama dan tanda tangan dokter dianggap cukup sebagai bukti penyelesaian, sedangkan pada banyak resume, hanya tanda tangan yang disertakan sebagai bukti penyelesaian. Sebanyak 9,09 persen kali, item yang tidak terisi.

d. Pendokumentasian yang Benar

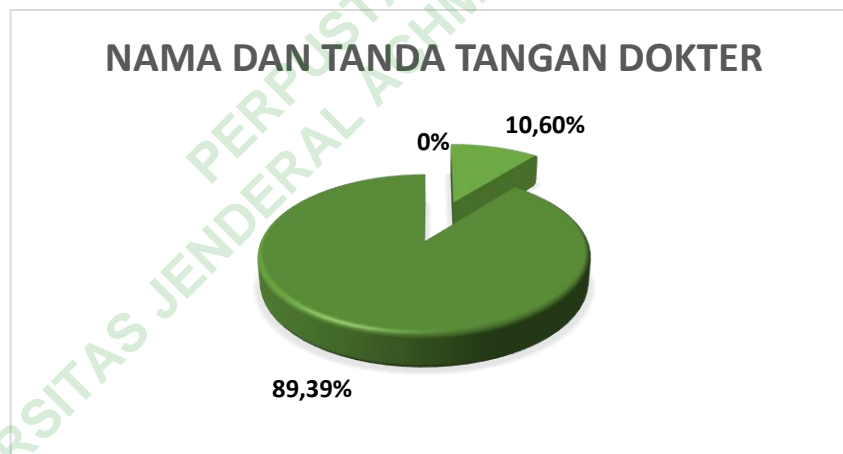
No	Item	Ada				Tidak Terisi	
		lengkap		Tidak lengkap		f	%
		f	%	f	%		
1	Nama dan Tanda Tangan Dokter	0	0	7	10.60	59	89.39

Berdasarkan hasil checklist klaim BPJS untuk komponen dokumentasi, sejauh ini belum ada yang dilakukan dengan benar. Dari 66 berkas rekam medis yang dijadikan sampel, tujuh diantaranya terdapat kesalahan penulisan. Jika ada kesalahan, dicoret satu kali dan dilampirkan tanggal dan tanda tangan orang yang melakukan koreksi. Jika koreksi dilakukan, tetapi metode yang digunakan untuk melakukan koreksi berbeda dari apa yang dianggap benar, koreksi tersebut diklasifikasikan sebagai salah. Berbeda dengan kategori no-correction yang artinya tidak ada kesalahan yang diperbaiki dalam rekam medis.

Berikut ini adalah contoh bagaimana dokumentasi harus diterapkan dengan benar:



Gambar 4. 17 Penyebaran Kelengkapan Pendokumentasian Yang Benar



Gambar 4. 18 Persentase Kelengkapan Pendokumentasian Yang Benar

Persentase kelengkapan dokumentasi yang ditunjukkan pada diagram di atas salah. Koreksi kesalahan ditemukan di tujuh dari 66 file sampel. Ditemukan bahwa 89,39 persen dokumen tidak didokumentasikan dengan benar. Akibatnya, koreksi yang dilakukan terhadap tujuh berkas tidak benar karena tanggal koreksi dan tanda tangan hanya dicoret.

2. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian data rekam medis rawat inap dalam kalim BPJS

Berikut temuan wawancara dengan informan tentang alasan tidak lengkapnya rekam medis rawat inap BPJS:

a. *Man* (manusia)

Faktor manusia yang menyebabkan tidak lengkapnya pengisian rekam medis adalah petugas rekam medis dan dokter di RS Purwa Husada. Kebanyakan dokter memiliki pasien yang sangat banyak sehingga membuat dokter lupa untuk mengisi.

Di RS Purwa Husada masih belum ada sanksi tegas bagi petugas maupun bagi dokter yang tidak melengkapi rekam medis, mengingat hal tersebut belum menimbulkan perubahan yang berarti. Berdasarkan hasil wawancara terdapat informan terkait formulir yang digunakan dalam klaim BPJS beserta kutipan yang telah disampaikan:

“Kalo formulir untuk pengkaiman itu ada ringkasan masuk keluar, admisi pasien waktu masuk sama hasil penunjang.”

Informan

“Biasanya itu yang pertama admisi pasien waktu masuk, ringkasan keluar masuk juga, sama hasil penunjang.”

Triangulasi

Para informan sudah mengetahui formulir-formulir yang akan digunakan untuk klaim BPJS, maka berikut kutipan yang telah diberikan:

“Kalo biasanya dari pasien rawat inap yang sudah pulang kadang ada yang belum lengkap, tapi kalo ada yang buat BPJS lengkap sih.”

Informan

“Kalo seumpama mau buat ngekalim berkasnya emng sudah lengkap, ketika ingin menginput datanya jika ada yang belum lengkap kita lengkapi dulu

Triangulasi

Menurut Informan formulir rekam medis yang paling banyak tidak terisi lengkap yaitu:

“Kalo biasanya sih pasien rawat inap pulang itu kadang ada beberapa yang belum lengkap cuman kalo mau ngajuin ke BPJS itu sudah lengkap sih.”

Informan

“Biasanya itu formulir admisi yang tidak lengkap kemudian ringkasan masuk keluar karena memang isinya yang diharapkan BPJS diagnosa keluar akhir dari pasien.”

Triangulasi

Berdasarkan hasil wawancara tindakan yang diambil Informan ketika mengetahui ada data rekam medis BPJS rawat inap yang tidak lengkap:

“Tindakannya ya paling dikembalikan ke unit terkait misalnya diagnosa yang belum, itukan ranahnya dokter ya jadi kami cuman ngasih note minta diisiin diagnosa.”

Informan

“Pertamanya liat dulu teliti dulu yang belum lengkap yang mana seumpamanya dari identitas pasien pihak rekam medik melengkapi, kalo dari diagnosa itu kami berikan ke perawat jadi perawat yang memintakan ke dokter.”

Triangulasi

Menurut faktor mesin, kutipan berikut:

“Kalo alat sih gakada kendala.”

Informan

“Sepertinya sih tidak ada kendala.”

Triangulasi

Dokter yang mengisi rekam medis tidak selalu berada di rumah sakit, sehingga data yang tidak lengkap dari faktor manusia:

“Kalo dari petugasnya mungkin iya karna biasanya lupa, kan pasien pulang dari bangsal ijinnya sama perawat perawat itu kan nanti yang ngecek rekam medisnya dah keisi belum mungkin perawatnya lupa kaya tanggal atau cara keluarnya gimana.”

Informan

“Dari segi manusia ya karna memang banyak manusia ya, kadang teliti kadang enggak dokter lupa mengisi kadang perawatnya yang lupa engga menyiapkan untuk diisi.”

Triangulasi

Di tinjau dari metode yang digunakan di Rumah Sakit Purwa Husada Purworejo berikut kutipannya:

“Dari caranya sih udah paham semua sih.”

Informan

“Gak ada kendala mungkin semua sudah paham.”

Triangulasi

Ditinjau dari faktor material atau formulir yang digunakan sudah tersedia di Rumah Sakit Purwa Husada Purworejo.

“Form yang di gunakan sudah cukup jelas.”

Informan

“Material sih kami gak ada kendala ya.”

Triangulasi

Di tinjau dari money atau dana di Rumah Sakit Purwa Husada Purworejo berikut kutipannya:

“Kita udah anggaran dulu sebelumnya emng udah ada disediain.”

Informan

“Udah ada anggaran dulu sebelumnya emng udah ada disediain.”

Triangulasi

Untuk sanksi yang diberikan jika data rekam medis belum terisi lengkap berikut kutipannya:

“Kalo sanksi sementara ini ga ada, hmm jadi lama sih jadinya dokternya ngerasa halah besok aja, lebih kedokternya sih yang lama dalam mengisi biasanya kalo polinya udah rame itu gamau ngisi jadi kan mundur agak terhambat jadinya.”

Informan

“Gak ada sanksi jadi yaitu sebenarnya kita menetapkan alurnya sih kalo engga lengkap ya kita lengkapi lagi

Triangulasi

Di Rumah Sakit Purwa Husada Purworejo masih belum ada sanksi tegas terhadap petugas atau dokter yang bertanggung jawab tindakan yang diberikan hanya meminta dan menunggu dokter melengkapi.

C. Pembahasan

1. Persentase kelengkapan rekam medis rawat inap dalam kalim BPJS

a. Identitas pasien

Jika ada formulir rekam medis yang tidak mencantumkan identitas minimal nomor rekam medis, nama, dan tanggal lahir, maka perlu dilakukan pengecekan siapa yang memiliki formulir rekam medis tersebut.

Formulir rekam medis pasien BPJS di RS Purwa Husada Purworejo belum lengkap 100% karena masih banyak formulir yang harus diisi dengan identitas pasien, sehingga masih ada elemen yang hilang yang belum diisi atau ditulis oleh rekam medis. petugas. Para peneliti menemukan formulir resume medis tulisan tangan selama penyelidikan mereka.

Hasil checklist observasi di RS Purwa Husada Purworejo menunjukkan bahwa dari 66 rekam medis yang masih belum lengkap, item jenis kelamin memiliki persentase 94,48%, sedangkan persentase terendah pada item usia sebesar 75,75% persen. Hal tersebut terjadi karena penulisan keterangan penulisan umur yang di nyatakan lengkap yaitu penulisan angka yang menyertakanusia pasien. Beberapa data identitas pasien tidak diisi dengan menggunakan label, sehingga mengakibatkan kurangnya informasi pada beberapa kolom. Petugas harus mengisi semua informasi identitas pasien pada lembar masuk dan keluar medis karena formulir tersebut digunakan dalam klaim BPJS dan perlu diketahui milik siapa formulir tersebut.

Menurut penelitian yang dilakukan Sawondari, Alfiansyah, and Muflihatin (2021) menunjukkan Identifikasi pasien diselesaikan dengan akurasi 95%.

b. Pelaporan Penting

Checklist observasi di RS Purwa Husada Purworejo menemukan bahwa laporan terpenting terdapat pada item tanggal masuk 100%, sedangkan ruang perawatan memiliki persentase laporan penting terendah yaitu 78,78%. Berbagai barang di ruang perawatan, menurut informan, sering dibiarkan tidak terisi karena petugas atau perawat lupa mengisinya.

Pasien BPJS yang belum mengisi atau mengisi formulir resume medis akan memperlambat petugas coding dengan menghambat kelengkapan dokumen. Mereka akan menumpuk file yang hilang dan menunggu dokter yang bertanggung jawab untuk menyelesaikannya, yang akan menyebabkan penundaan. Alhasil, klaim BPJS akan berjalan lebih lancar.

Sedangkan item ruang perawatan memiliki persentase terendah karena perawat atau petugas lupa melengkapinya. Hal ini akan memudahkan petugas untuk membandingkan ruang perawatan dengan ruangan tempat diadakannya hak BPJS dan ruangan yang ditempati selama perawatan.

Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu yang dimiliki dokter untuk mengisi rekam medis, yang mengakibatkan dokter tidak sadar dan disiplin dalam bekerja. Menurut penelitian Gumilar and Herfiyanti (2021) komponen laporan diagnostik yang paling penting dan tanggal masuk seluruhnya terisi 81 file (100 persen). Laporan operasi memiliki 51 berkas dengan tingkat penyelesaian 62,92% atau kurang yang terisi penuh.

c. Autentifikasi

Hasil *cheklist* observasi di Rumah Sakit Purwa Husada Purworejo pada autentikasi didapat angka kelengkapan nama dan tanda tangan dokter sebesar 65,15%, ketidaklengkapan sebesar 25,75% sedangkan tidak terisi sebesar 9,09%. Ini menunjukkan bahwa formulir resume medis pasien BPJS memiliki banyak entri yang tidak diautentikasi. Jadi, dokter penanggung jawab formulir resume medis atau DPJP harus mengisinya untuk pengajuan BPJS.

Atas dasar penelitian ini, petugas rekam medis meminta tanda dokter lengkap ketika seorang dokter berada di rumah sakit untuk berobat. Ini

adalah pertama kalinya ini terjadi. Akan terjadi keterlambatan dalam proses klaim akibat penggunaan BPJS.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Dzulhanto (2018) bahwa jika tanda tangan dokter atau perawat tidak diisi dengan lengkap, petugas rekam medis akan kesulitan mengidentifikasi dokter atau perawat yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien.

d. Pendokumentasian yang benar

Dari sampel 66 berkas, hanya tujuh yang mengandung koreksi kesalahan dengan tingkat akurasi 10,60%, menurut daftar periksa observasi di Rumah Sakit Purwa Husada, Purworejo. Tidak peduli seberapa kecil kesalahannya, itu masih 100 persen salah. Itulah yang terjadi karena koreksi kesalahan tidak ditandatangani atau diberi tanggal; itu baru saja dicoret.

Apabila terjadi kesalahan dalam rekam medis, maka dapat diperbaiki dengan membubuhkan inisial dokter, dokter gigi, atau petugas lain pada catatan yang dikoreksi, bukan menghapusnya, sebagaimana tercantum dalam PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/ 2008 pada pasal 5, ayat 5, Kesejahteraan khusus diperlukan.

2. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian data rekam medis BPJS rawat inap

Formulir ringkasan masuk dan keluar adalah template umum untuk implementasi klaim BPJS. Sehingga tim peneliti fokus pada kelengkapan data rekam medis pada formulir resume penelitian ini. Resume medis dokter wajib diisi lengkap sebagai bagian dari klaim BPJS, namun ada beberapa item yang belum diisi oleh dokter.

Klaim BPJS di RS Purwa Husada Purworejo tidak lengkap karena human error. Di RS Purwa Husada, menurut informan, dokter Purworejo dokter sering kewalahan dan tidak bisa mengisi rekam medis setiap pasien dengan baik. Hal ini mengakibatkan dokter penanggung jawab tidak hadir atau menunda tindak lanjut setelah pasien diperbolehkan pulang. Rekam medis pasien tidak dapat

segera dilengkapi jika dokternya tidak hadir ketika mereka kembali ke rumah. Banyaknya pasien yang perlu ditangani oleh dokter menjadi faktor lain yang menyebabkan tidak lengkapnya resume medis.

Menurut penelitian Gumilar and Herfiyanti (2021) keterbatasan waktu dan lembar sering terlewatkan oleh dokter, sehingga menyulitkan petugas untuk menentukan dokter mana yang bertanggung jawab atas pengobatan pasien, yang sejalan dengan temuan penelitian ini.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN