BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan

a. Sejarah Rumah Sakit

Berdasarkan pedoman pengorganisasian rekam medis RSUD Prambanan (2015), Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan terletak di Jl.Prambanan-Piyungan KM.7 Dusun Delegan, Desa Sumberharjo, Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman. Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan berdiri pada akhir tahun 2009 berdasarkan Surat Ijin Bupati Sleman Nomor : 503/2316/DKS/2009 tentang Izin Penyelenggaraan Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan. Kemudian diperkuat dengan terbitnya Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 9 Tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman. Pelaksanaan tugas, fungsi, dan tata kerja diatur dalam Peraturan Bupati Sleman Nomor 49 Tahun 2009 tentang Uraian Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan. Sebagai pengakuan legal terhadap berdirinya RSUD Prambanan dilakukan pengurusan ijin operasional yang kemudian terbit Surat Keterangan Kode RSUD Prambanan 3404168 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Nomor: IR.02.01/1.1/2456/2010 tertanggal 30 April l 2011.

Pada tanggal 29 Desember 2011 sesuai dengan SK Bupati Sleman Nomor 362/Kep.KDH/A/2011 RSUD Prambanan menerapkan pola pengolahan keuangan BLUD bertahap berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yaitu berlaku sejak tanggal 22 Desember 2014 status BLUD bertahap berubah menjadi BLUD bertahap menjadi BLUD penuh dengan SK Bupati Sleman Nomor 88.1/Kep.KDH/A/2014.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

b. Visi Misi dan Motto

1) Visi

"Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat"

2) Misi

a) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna sesuai standar

b) Meningkatkan profesionalisme petugas

c) Mewujudkan manajemen kerja yang akuntabel

d) Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai

3) Motto

"Melayani dengan IKHLAS" yaitu : Iman-Ketulusan-Hormat-Lestari-Amanah-Santun.

Iman	Pelayanan diberikan atas dasar perwujudan iman dan ketakwaan sebagai bagian dari ibadah.
Ketulusan	Pelayanan diberikan atas dasar ketulusan dari hati sebagai wujud keikhlasan.
Hormat	Memberikan pelayanan tidak membedakan pasien, dan menempatkan pelanggan sebagai orang yang dihormati.
Lestari	Pelayanan diberikan secara berkesinmbungan dan paripurna serta akan memberikan kesan abadi atas pelayanan prima.
Amanah	Pelayanan dilaksanakan sebaik-baiknya karena tanggungjawab moral dan agama.
Santun	Memberikan pelayanan dengan tetap memegang norma kesopanan dan menjunjung tinggi harkat manusia.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Jenis Pelayanan

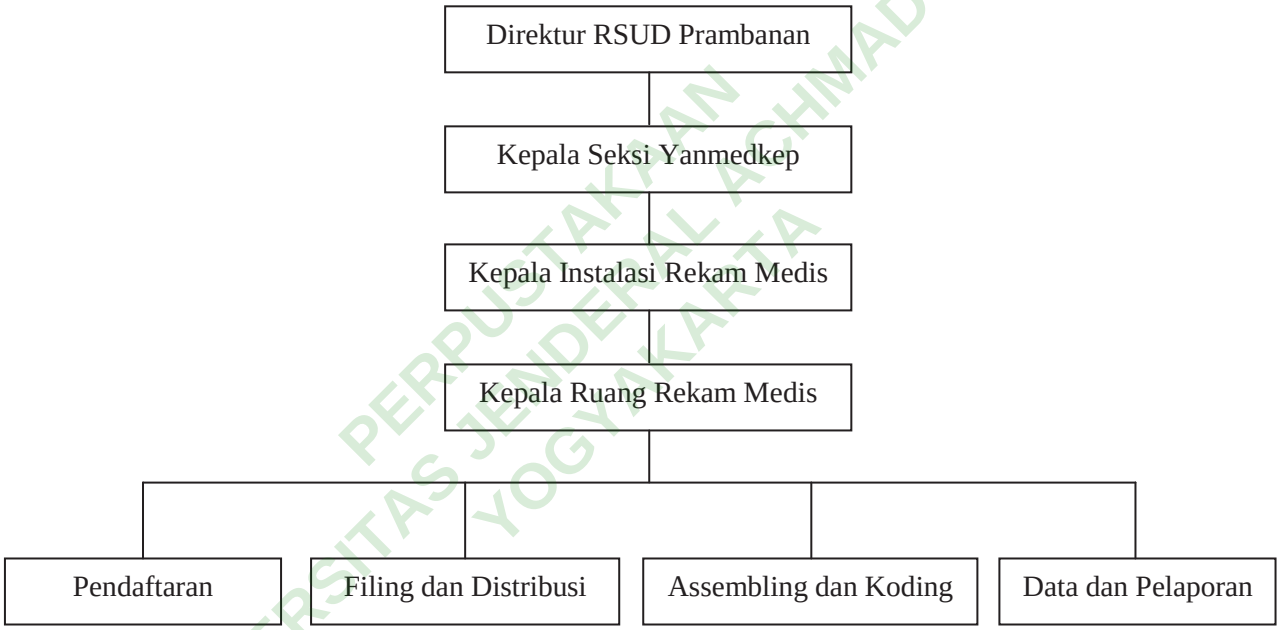
1) Instalasi Gawat Darurat
2) Pelayanan Rawat Jalan
   a) Spesialis Penyakit Dalam
   b) Spesialis Bedah
   c) Spesialis Anak
   d) Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan
   e) Spesialis saraf
   f) Spesialis Gigi dan Mulut
   g) Spesialis Radiolodi
   h) Spesialis Mata
   i) Spesialis Patologi Klinik
   j) Spesialis THT-KL
   k) Spesialis Orthopedi
   l) Spesialis Anestesi
   m) Pelayanan Psikologi Klinis
   n) Pelayanan Tumbuh kembang
   o) Fisioterapi
   p) Konsultsi Gizi
3) Pelayanan Rawat Inap
   a) Ruang Candi Sambisari
   b) Ruang Candi Gebang
   c) Ruang Candi Barong
   d) Ruang Candi Ijo

d. Gambaran Umum Rekam Medis

Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan mengacu pada Depkes RI (2008) yaitu berkas yang berisi catatan dan dokumen pasien. Unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan juga mengalami perkembangan dari awal berdiri hingga saat ini. Sistem Manajemen Rekam Medis di RSUD Prambanan pada tahun 2015 mengalami perubahan dari sebelumnya yang menggunakan *papper*

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

menjadi Komputerisasi, petugas rekam medis pada tahun 2010 yang hanya terdiri dari 2 (dua) petugas. Tahun 2014 hingga saat ini petugas rekam medis setiap tahunnya bertambah 1 (satu) petugas rekam medis pada setiap tahunnya dan hingga tahun 2018 ini terdapat 4 orang perekam medis dan 8 orang SMA sederajat yang sudah diberikan pelatihan. Adapun bagan struktur organisasi rekam medis di RSUD Prambanan adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Prambanan

Sumber : Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis RSUD Pambanan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. HASIL

1. Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Keluar Kasus Penyakit Dalam di RSUD Prambanan

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus yang bertempat di RSUD Prambanan dengan menggunakan sampel 170 dokumen rekam medis kasus penyakit dalam triwulan I tahun 2018 yang didalamnya terdapat ringkasan masuk keluar yang sudah dilakukan analisis kelengkapan oleh petugas kelengkapan ringkasan masuk keluar. Kelengkapan pengisian rekam medis diperoleh dari hasil memeriksa kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan dan dihitung menggunakan statistik sederhana sebagai berikut:

a. Variabel Identifikasi

Tabel 4.1 Review identifikasi Pasien

No	Komponen kelengkapan Identifikasi RMK	Persentase pengisian Ringkasan Masuk Keluar					
		Jumlah			%		
		Ada		Tidak	Ada		Tidak
		L	TL		L	TL	
1.	No RM	170	0	0	100	0	0
2.	Nama	168	2	0	99	1	0
3.	Jenis Kelamin	170	0	0	100	0	0
4.	Umur	45	0	125	26	0	74
5.	Agama	153	0	17	90	0	10
6.	Status Perkawinan	151	0	19	89	0	11
7.	Nama, Alamat Keluarga	128	37	5	75	22	3
	Rata-Rata				83	3	14

Keterangan

L : Lengkap

TL : Tidak Lengkap

Tidak : Tidak Terisi

Berdasarkan tabel diatas dapat kita ketahui bahwa pengisian ringkasan masuk keluar kasus penyakit dalam persentase yang tertinggi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

adalah komponen No RM, jenis kelamin yaitu 170 ringkasan masuk keluar (100%), sedangkan komponen yang terendah adalah komponen umur yaitu 45 ringkasan masuk keluar (26%) dan komponen nama 168 ringkasan masuk keluar (99%), agama 153 ringkasan masuk keluar (90%). Rata-rata keterisian ringkasan masuk keluar pada kasus penyakit dalam adalah (83%) terisi lengkap, (3%) tidak lengkap dan (14%) tidak terisi.

b. Variabel Laporan Penting

Tabel 4.2 Riview Laporan Penting

No	Komponen kelengkapan Laporan Penting RMK	Persentase pengisian Ringkasan Masuk Keluar					
		Jumlah			%		
		Ada		Tidak	Ada		Tidak
		L	TL		L	TL	
1.	Diagnosis	170	0	0	100	0	0
2.	Keadaan Keluar	163	0	7	96	0	4
3.	Cara Masuk	166	0	4	98	0	2
4.	Cara Keluar	158	0	12	93	0	7
5.	Tanggal Masuk RS	170	0	0	100	0	0
6.	Tanggal Keluar RS	164	6	0	96	4	0
	Rata-Rata				97	1	2

Keterangan

L : Lengkap

TL : Tidak Lengkap

Tidak : Tidak Terisi

Berdasarkan tabel diatas dapat kita ketahui bahwa pengisian ringkasan masuk keluar pada variabel laporan penting komponen yang tertinggi adalah komponen diagnosis dan tanggal masuk RS yaitu 170 ringkasan masuk keluar (100%), sedangkan komponen yang terendah adalah cara keluar yaitu 158 ringkasan masuk keluar (93%) dan keadaan keluar 163 ringkasan masuk keluar (96%), cara masuk 166 ringkasan masuk keluar (98%), tanggal keluar RS 164 ringkasan masuk keluar (96%). Rata-rata keterisian ringkasan masuk keluar pada riview laporan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

penting adalah (97%) terisi lengkap, (1%) tidak lengkap dan (2%) tidak terisi.

c. Variabel Autentikasi

Tabel 4.3 Riview Autentikasi

No	Komponen kelengkapan Autentikasi RMK	Persentase pengisian Ringkasan Masuk Keluar					
		Jumlah			%		
		Ada		Tidak	Ada		Tidak
		L	TL		L	TL	
1.	Nama Terang Dokter	150	0	20	88	0	12
2.	Tanda Tangan Dokter	170	0	0	100	0	0
	Rata-Rata				94	0	6

Keterangan

L : Lengkap

TL : Tidak Lengkap

Tidak : Tidak Terisi

Berdasarkan tabel diatas dapat kita ketahui bahwa pengisian ringkasan masuk keluar yang tertinggi adalah komponen tanda tangan dokter yaitu 170 ringkasan masuk keluar (100%), sedangkan keterisian terendah adalah nama terang dokter yaitu 150 ringkasan masuk keluar (88%). Rata-rata keterisian ringkasan masuk keluar pada riview autentikasi adalah (94%) terisi lengkap dan (6%) tidak terisi.

d. Variabel Pendokumentasian yang Benar

Tabel 4.4 Riview Pendokumentasian yang Benar

No	Komponen kelengkapan Pendokumentasian Yang Benar RMK	Persentase pengisian Ringkasan Masuk Keluar					
		Jumlah			%		
		Ada		Tidak	Ada		Tidak
		L	TL		L	TL	
1.	Penulisan	170	0	0	100	0	0
2.	Keterbacaan	170	0	0	100	0	0
3.	Pembetulan kesalahan	1	1	168	1	1	99
	Rata-Rata				67	0	33

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Keterangan

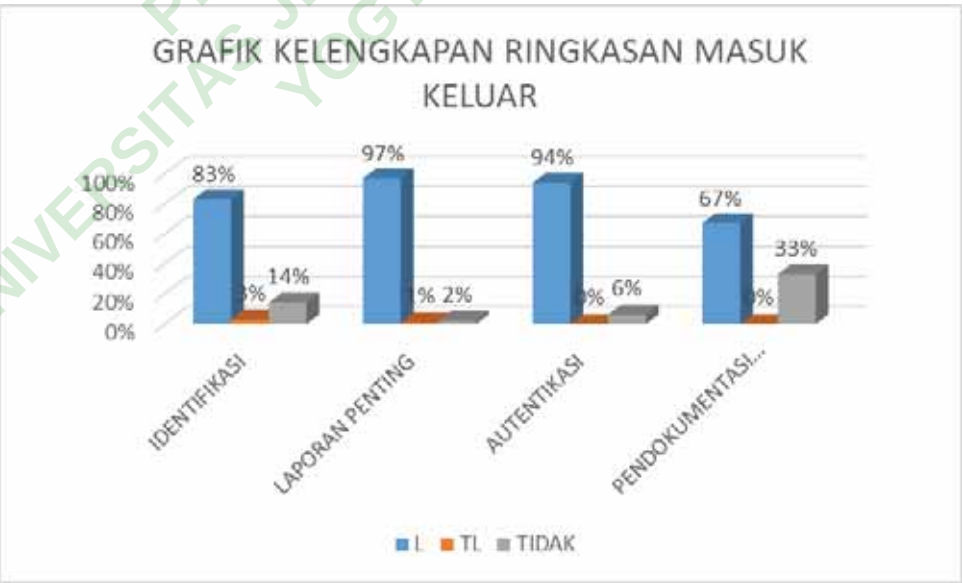
L : Lengkap

TL : Tidak Lengkap

Tidak : Tidak Terisi

Berdasarkan tabel diatas dapat kita ketahui bahwa pengisian ringkasan masuk keluar tertinggi adalah komponen penulisan dan keterbacaan yaitu 100%, sedangkan didalam komponen pembetulan kesalahan terdapat 2 pembutalan kesalahan yang 1 lengkap dan 1 yang tidak lengkap.

Berdasarkan beberapa tabel diatas hasil kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan dapat diambil kesimpulan bahwa item identifikasi (83%) lengkap, (3%) tidak lengkap dan (14%) tidak terisi. Item laporan penting (97%) lengkap, (1%) tidak lengkap dan (2%) tidak terisi. Item autentikasi (94%) lengkap, (6%) tidak terisi. Item pendokumentasian yang benar (67%) lengkap dan (33%) tidak terisi, dan dapat dilihat dengan grafik dibawah ini :



Gambar 4.2 Grafik Kelengkapan Ringkasan Masuk Keluar

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Hasil perhitungan kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan rata-rata pengisian ringkasan masuk keluar sebagai berikut:

Gambar 4.3 Grafik Hasil Persentase Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Keluar

Berdasarkan grafik diatas dapat kita ketahui bahwa rata-rata pengisian ringkasan masuk keluar kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan adalah (85%) lengkap, (1%) tidak lengkap dan (14%) tidak terisi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

2. Faktor-faktor Yang Menyebabkan Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Keluar Kasus Penyakit Dalam di RSUD Prambanan

Ringkasan masuk keluar adalah formulir yang sangat penting yang didalamnya terdapat identitas pasien, diagnosis, ringkasan masuk keluar rumah sakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara pada bulan Agustus 2018 oleh peneliti diketahui bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk keluar kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan triwulan I tahun 2018 adalah terbatasnya jam *visite* dokter sehingga dokter lupa dalam mengisi ringkasan masuk keluar dan sibuk karena terlalu banyaknya pasien. Hal tersebut juga diperkuat dengan wawancara yang dilakukan dengan responden sebagai berikut :

> Kalo kendala itu Jarang menemukan sih kalo untuk ringkasan masuk memang kalo dibangsal kita kita memang tidak memegang maksudnya tidak melakukan ringkasan masuk kalo untuk ringkasan keluar saja tidak begitu menemukan hambatan sih
>
> **Responden 1 (Perawat)**

Pernyataan responden 1 tidak mempunyai kesamaan dengan yang diungkapkan oleh responden 2

> Yang menghambat pengisian kalo dari data medisnya, diagnosisnya biasanya dokternya sibuk dek, kalo dari data pasiennya pentugas pendaftaran rawat inap kurang teliti karena banyak item-item yang harus diisi. Gitu dek
>
> **Responden 2 (Petugas Kelengkapan)**

Pernyataan responden 2 mempunyai kesamaan dengan yang diungkapkan oleh responden 3

> Kalo rawat inap ituuu yang menghambat mungkin dari segi eeee kayak dokter nggak *visite* kan pas waktu pasien mau pulang atau pasien pas mau masuk itu kan belum terisi kalo yang dirawat inap loh ya kalo yang bagian RM kan pasti udah diisi duluan saat mau masuk. Kadang kan dokter ada acara apa yaaa mungkin semacam kaya seminar atau sposio dan diwaktu pasien masuk ataupun pasien diboleh rawat jalankan kan kadang beliau ada yang nggak menemui pasien tersebut to
>
> **Responden 3 (Perawat)**

Pernyataan tersebut juga diperkuat dengan pernyataan dari triangulasi sumber yaitu sebagai berikut

> Nah ini eee untuk ringkasan ini ee kebanyakan kalo dilapangan kendalanya lebih ketehnis atau dokternya karena ee kadang dokter tersebut lupa mengisi diagnosanya karna mungkin jamnya terbatas atau pasiennya terlalu banyak ya itu. Namun tidak semua dokter tapi hanya beberapa dokter yang ee mungkin kelupaan untuk mengisi diagnosa tersebut jadi ketika selesai atau pulang itu ada dokumen rekam medis yang belum lengkap.
>
> **Triangulasi (Kepala RM)**

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Tabel 4.5 Hasil Observasi

No.	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
1	Adanya SOP tentang pengisian ringkasan masuk keluar	✓	
2	Adanya proses analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar	✓	
3	Adanya pengembalian dokumen rekam medis yang tidak lengkap ke bagian bangsal atau yang bertanggung jawab	✓	
4	Adanya pemilihan dokumen rekam medis yang lengkap dan tidak lengkap	✓	
5	Adanya tempat khusus untuk dokumen rekam medis yang tidak lengkap	✓	
6	Adanya alat monitoring untuk dokumen rekam medis yang tidak lengkap	✓	
7	Melihat proses pengisian kelengkapan ringkasan masuk keluar		✓

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Berdasarkan tabel diatas dapat kita ketahui bersama bahwa hasil observasi di RSUD Prambanan sudah terdapat SOP tentang pengisian ringkasan masuk keluar, sudah dilaksanakan proses analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar, adanya pengembalian dokumen rekam medis yang tidak lengkap ke bagian bangsal atau yang bertanggung jawab, adanya pemilihan dokumen rekam medis yang lengkap dan tidak lengkap, adanya tempat khusus untuk dokumen rekam medis yang tidak lengkap, adanya alat monitoring untuk dokumen rekam medis yang tidak lengkap, namun di RSUD Prambanan peneliti tidak bisa melihat proses pengisian kelengkapan ringkasan masuk keluar.

C. PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Keluar Kasus Penyakit Dalam di RSUD Prambanan

Ringkasan Masuk Keluar adalah lembar yang sangat penting dan disebut lembar yang paling depan dari catatan pasien yang berisi macam-macam informasi tentang pasien yang terdiri dari variabel identifikasi, laporan penting, autentikasi dan pendokumentasian yang benar.

Menurut Sudra (2017), Analisis kuantitatif adalah menilai kelengkapan dan kekurangan rekam medis rawat inap yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan, kegiatan ini dilakukan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis rawat inap

Hasil pengisian ringkasan masuk keluar kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan adalah 85% lengkap, 1% tidak lengkap dan 14% tidak terisi. Adapun variabel yang diteliti didalam ringkasan masuk keluar adalah sebagai berikut:

a. Identifikasi

Menurut Sudra (2017), kelengkapan identifikasi terdiri dari nama dan nomor rekam medis, tanggal lahir, umur, jenis kelamin dan alamat lengkap pasien.

Menurut SPO di RSUD Prambanan petugas yang berhak mengisi atau menulis rekam medis adalah petugas yang berhak mengisi atau menulis rekam medis pasien di RSUD Prambanan.

Menurut penelitian Laka (2017), yang berjudul kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk keluar rawat inap kasus bedah di rumah sakit panti wilasa citarum semarang menyatakan bahwa hasil analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar variabel identifikasi adalah sebesar 96,42%.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Sedangkan hasil penelitian analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar variabel identifikasi tertinggi adalah item No RM dan jenis kelamin yaitu 100% sedangkan tingkat terendah pengisian kelengkapan ringkasan masuk keluar adalah item umur yaitu 26% yang dikarenakan tidak terisinya item umur pasien dan rata-rata keterisian kelengkapan variabel identifikasi adalah 83%.

b. Laporan Penting

Menurut Sudra (2017), kelengkapan laporan penting terdiri dari anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis serta tanggal dan jam pasien masuk RS sampai dengan selesai mendapatkan pelayanan.

Menurut penelitian Laka (2017), yang berjudul kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk keluar rawat inap kasus bedah di rumah sakit panti wilasa citarum semarang menyatakan bahwa hasil analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar variabel laporan penting adalah sebesar 86%.

Sedangkan hasil analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar variabel laporan penting tertinggi adalah item diagnosis dan tanggal masuk rumah sakit yaitu 100% sedangkan tingkat terendah adalah item cara keluar yaitu 93%, yang dikarenakan tidak terisinya keterangan bagaimana pasien tersebut saat keluar dari rumah sakit dan rata-rata keterisian pengisian ringkasan masuk keluar variabel laporan penting adalah 97%.

c. Autentikasi

Menurut Sudra (2017), dalam pengisian rekam medis berlaku prinsip bahwa detiap isian harus jelas penanggung jawabnya. Kejelasan penanggung jawab ini diwujudkan dengan pencantuman nama terang (lengkap) dan tanda tangan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Menurut penelitian Laka (2017), yang berjudul kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk keluar rawat inap kasus bedah di rumah sakit panti wilasa citarum semarang menyatakan bahwa hasil analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar variabel autentikasi adalah sebesar 98,66%.

Sedangkan hasil analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar pada variabel autentikasi tertinggi adalah item tanda tangan dokter yaitu 100% sedangkan tingkat terendah adalah item nama terang dokter yaitu 88%, ketidaklengkapan item nama terang dokter dikarenakan dokter tidak menuliskan nama terang hanya tanda tangan diringkasan masuk keluar. Rata-rata keterisian pengisian ringkasan masuk keluar variabel autentikasi adalah sebesar 94%.

d. Pendokumentasian yang Benar

Menurut Sudra (2017), catatan yang terdapat didalam lembar rekam medis harus dapat dibaca dengan jelas, apabila terdapat kesalahan penulisan maka petugas yang bertanggung jawab hanya diperbolehkan untuk mencoret sebanyak satu kali pada catatan yang salah dan membubuhkan tandatangan atau paraf serta tanggal kapan diubahnya catatan tersebut.

Menurut penelitian Laka (2017), yang berjudul kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk keluar rawat inap kasus bedah di rumah sakit panti wilasa citarum semarang menyatakan bahwa hasil analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar variabel pendokumentasian yang benar adalah sebesar 66,66%.

Sedangkan hasil analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk pada variabel pendokumentasian yang benar tertinggi adalah item penulisan dan keterbacaan yaitu 100% sedangkan tingkat terendah adalah item pembetulan kesalahan yaitu 1%. Rata-rata keterisian kelengkapan pada variabel pendokumentasian yang benar adalah sebesar 67%.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Faktor-faktor Yang Menyebabkan Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Keluar Kasus Penyakit Dalam di RSUD Prambanan

Menurut Permenkes Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan mutu menerangkan bahwa standar pengisian rekam medis adalah ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan maupun rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, annamnesis, rencana asuhan, tindak lanjut dan *resume.*

Menurut penelitian Laka (2017), yang berjudul kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk keluar rawat inap kasus bedah di rumah sakit panti wilasa citarum semarang menyatakan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk keluar adalah kurangnya ketelitian petugas dalam mengisi lembar RMK, dokter yang terburu-buru untuk menangani pasien lain dan jadwal dokter yang tidak menentu di RS.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk keluar pasien rawat inap kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan triwulan I tahun 2018 adalah kurang telitinya petugas dalam mengisi ringkasan masuk keluar dan juga terbatasnya jam *visite* dokter

D. KETERBATASAN

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu peneliti tidak bisa melihat secara langsung proses pengisian kelengkapan ringkasan masuk keluar serta tidak bisa mewawancarai semua petugas dan dokter terkait analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar secara mendalam.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN