

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

a. Sejarah RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta

Dr. Yap Hong Tjoen bersamasama dengan beberapa warga keturunan Tionghoa dan keturunan Belanda Belanda yang tinggal di Hindia Belanda mendirikan perkumpulan bernama Centrale Vereeniging tot bevordering der Oogheelkunde in Nederlandsch-Indie (CVD)/Pusat Perkumpulan untuk Memajukan Ilmu Kesehatan Mata di Hindia Belanda berkedudukan di Belanda (Jakarta). Atas kuasa CVD, Dr. Yang Hong Tjoen membangun sebuah rumah sakit di Yogyakarta di Jalan Teuku Cik Ditro. Peletakan batu pertama pembangunan RS dilakukan pada 21 November 1922 oleh Sri Sultan Hamengku Buwono VIII. PADA 29 Mei 1923 diberi nama Prinses Juliana Gasthuis voor Ooglijders diresmikan penggunaannya. “DR. YAP” Hong Tjoen diangkat sebagai Direktur rumah sakit.

Tahun 1942 (pendudukan Jepang di Yogyakarta). Rumah Sakit Prinses Juliana Gasthuis voor Ooglijders berganti nama menjadi Rumah Sakit Mata “DR. YAP” dikarenakan menghilangkan semua kesan yang ada hubungannya dengan pemerintah penjajahan Belanda. Sebelum meninggal Dr. Yap Kie Tiong menulis surat yang berisi “permintaan mengambil alih RS Mata “DR. YAP” untuk kepentingan masyarakat” ditujukan kepada Kanjeng Gusti Paku Alam VIII, Bapak Soemitro Kolopaking, Mr. Soemarman dan dua orang anggota lain yang tidak disebutkan namanya. Untuk menjaga kelangsungan RS, Ir. Yap Kie Han (adik Dr. Yap Kie Tiong). Tanggal 1 April 1971, dr. Basarodin Kusniomalebari, Sp.M., menjabat sebagai Pimpinan RS Mata “Dr. Yap”.

Pada awal berdiri RS hanya melayani rawat jalan, mulai tahun 1987 pada masa kepemimpinan dr. Basarodin Kusniomalebari, Sp.M sudah menjalankan layanan operasi, baik operasi besar, sedang maupun kecil. Pada masa kepemimpinan dr. Tri Sutartin Radjiman, Sp.M (1993-2003), mulai dibuka pelayanan sub-sub spesialis, pengadaan berbagai peralatan medis canggih, penambahan dokter-dokter sub spesialis, pengembangan tenaga medis dan non-medis, renovasi sarana fisik, peningkatan kerjasama dengan berbagai instansi pendidikan, pendirian Museum RS Mata “DR. YAP” dan pengadaan layanan operasi LASIK.

Pada masa kepemimpinan dr. Nunuk Maria Ulfah, Sp.M.M.Kes, (2004-2014) dilaksanakan pembukaan poli-poli sub spesialis baru, peningkatan jumlah kunjungan pasien, peremajaan alat-alat diagnostik canggih dan modern, pencapaian predikat akreditasi penuh tingkat dasar, penetapan sebagai RS Khusus Tipe B, pembangunan gedung instasi kamar operasi, kerjasama layanan dengan PT. ASKES (Persero), RS Mata “DR. YAP” memiliki pelayanan sub spesialis mata yaitu Viteo Retina, Glaukoma, Neuro Ophthalmologi dan Genetika Mata, Kornea dan Infeksi Mata Luar, Refraksi dan Lensa Kontak, Lensa Katarak dan bedah refraktif, Uvea dan imunologi, LASIK, Oculoplasti dan Rekonstruksi, Strambismus dan Ophthalmologi Anak, Onkologi Mata, Low Vision, Ophthalmologi Komunitas.

b. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit

1) Visi

Menjadi pusat pelayanan kesehatan mata yang profesional dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat serta dapat bersaing secara global di tahun 2020.

- 2) Misi
 - a) Memberikan pelayanan yang berfokus pada pasien seutuhnya dan mengupayakan kerjasama dengan instansi/lembaga lain untuk saling melengkapiMenyelenggarakan pelayanan kesehatan mata yang profesional untuk Asia Tenggara dengan memmenuhi harapan stake holder
 - b) Mengembangkan ilmu kesehatan mata melalui pendidikan, penelitian, dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat.
- c. Fasilitas Pelayanan di RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta :
 - 1) Jenis Pendaftaran Rumah Sakit Mata “DR. YAP” untuk pelayanan
 - a) Pendaftaran Rawat Jalan
 - b) Pendaftaran Rawat Inap
 - c) Pendaftaran *One Day Care*
 - d) Pendaftaran *BPJS*
 - d. Jenis Layanan Medis di Rumah Dr. Yap Yogyakarta :
 - 1) Layanan Sub Spealistik
 - 2) Refraksi dan Lensa Kontak
 - 3) Uvea dan *Immunologi*
 - 4) Glaucoma
 - 5) Strabismus dan PO
 - 6) *Low vision*
 - 7) Kornea dan Infeksi mata luar
 - 8) Vitreo Retina
 - 9) Lensa dan Katarak
 - 10) *Oculoplasti* dan rekonstruksi
 - e. Layanan Penunjang Diagnostik :
 - 1) Refrakto Keratometri
 - 2) Tenometri Non Kontak

- 3) *Mobile Retina Camera* (Retcam)
 - 4) Perimetri Kinetic
 - 5) *Foto Fundus Angiografi* (FFA)
 - 6) Specual Endotel
 - 7) Pachimetri dan Orbscan Mata
 - 8) Biometri Mata
 - 9) Perimetri Static
 - 10) CT Scan Mata (OTC)
 - 11) USG
 - 12) Plus Optic Pediatric Refraktometri
- f. Tindakan Unggulan
- 1) Laser Glaucoma dan Laser Retina
 - 2) Bedah Phakoemulsifikasi Dingin
 - 3) Bedah Orbita
 - 4) Bedah Plastic Rekonstruksi Mata
 - 5) Vitrektomi
- g. Jumlah Tempat Tidur
- 1) Suite Room : 1
 - 2) VVIP Krisna : 1
 - 3) VIP : 4
 - 4) Kelas I : 8
 - 5) Kelas II : 18
 - 6) Kelas III : 12
 - 7) Isolasi : 6
 - 8) Ruang Anak : 1
2. Hasil Analisis Kelengkapan Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 15
- a. Regulasi yang menunjang kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan hasil observasi di RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta terdapat SPO yang mengatur tentang kelengkapan pengisian berkas

rekam medis yakni SPO audit kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap dengan No dokumen IRM.35.15 No revisi 0 tanggal terbit 8 april 2015, dan SPO pengisian kelengkapan rekam medis No dokumen IRM.05.15 No revisi 0 tanggal terbit 23 maret 2015.

b. Perhitungan Persentase Kelengkapan Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 15

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2018 di RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta. Peneliti menggunakan ringkasan pasien pulang berdasarkan elemen penilaian MIRM 15 dengan menggunakan 220 ringkasan pasien pulang rawat inap. Penilaian pada ringkasan pasien pulang berdasarkan elemen penilaian MIRM 15 terdapat 6 elemen penilaian.

1) Perhitungan Persentase Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 15 dari kategori Elemen Penilaian 1

Tabel 4. 1 Perhitungan Persentase MIRM 15 EP 1

No	STD	YA		TIDAK		TDD	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Pemeriksaan Fisik	182	83	38	17	0	0

Sumber: RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap yang lengkap sebanyak 182 ringkasan pasien pulang dengan persentase 83%.

- 2) Perhitungan Persentase Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 15 dari kategori Elemen Penilaian 2

Tabel 4. 2 Perhitungan Persentase MIRM 15 EP 2

No	STD	YA		TIDAK		TDD	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Indikasi Pasien Rawat Inap	200	91	20	9	0	0
2	Diagnosis	220	100	0	0	0	0
Rata-rata		210	95	10	5	0	0

Sumber: RS Mata "DR. YAP" Yogyakarta

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap yang lengkap, dengan rata-rata sebanyak 210 ringkasan pasien pulang dengan presentase 95% dengan elemen penilaian tertinggi persentasenya adalah Diagnosis.

- 3) Perhitungan Persentase Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 15 dari kategori Elemen Penilaian 3

Tabel 4. 3 Perhitungan Persentase MIRM 15 EP 3

No	STD	YA		TIDAK		TDD	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Tindakan Yang Telah Dikerjakan	191	87	29	13	0	0

Sumber:RS Mata "DR. YAP" Yogyakarta

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap yang lengkap sebanyak 191 ringkasan pasien pulang dengan persentase 87%.

- 4) Perhitungan Persentase Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 15 dari kategori Elemen Penilaian 4

Tabel 4. 4 Perhitungan Persentase MRM 15 EP 4

No	STD	YA		TIDAK		TDD	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Obat Yang Diberikan	177	80	43	20	0	0

Sumber:RS Mata "DR. YAP" Yogyakarta

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap yang lengkap sebanyak 171 ringkasan pasien pulang dengan persentase 80%.

- 5) Perhitungan Persentase Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 15 dari kategori Elemen Penilaian 5

Tabel 4. 5 Perhitungan Persentase MIRM 15 EP 5

No	STD	YA		TIDAK		TDD	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Kondisi Kesehatan Pasien	193	88	27	12	0	0

Sumber: RS Mata "DR. YAP" Yogyakarta

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap yang lengkap sebanyak 193 ringkasan pasien pulang dengan persentase 88%.

- 6) Perhitungan Persentase Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 15 dari kategori Elemen Penilaian 6

Tabel 4. 6 Perhitungan Persentase MIRM 15 EP 6

No	STD	YA		TIDAK		TDD	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Instruksi Tindak Lanjut	183	83	37	17	0	0
2.	Tanda Tangan Pasien dan Keluarga	220	100	0	0	0	0
Rata-rata		202	92	19	8	0	0

Sumber: RS Mata "DR. YAP" Yogyakarta

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap yang lengkap, dengan rata-rata sebanyak 202 ringkasan pasien pulang dengan persentase 92% dengan elemen penilaian tertinggi presentase kelengkapannya adalah Tanda tangan pasien dan keluarga.

Dari hasil perhitungan persentase kelengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap yang lengkap berdasarkan elemen penilaian MIRM 15 adalah Diagnosis dan Tanda Tangan Pasien dan Keluarga.

c. Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap

Pada penelitian ini peneliti akan menganalisis faktor penyebab ketidاكلengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap di RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta. Dalam penelitian ini faktor penyebab ketidاكلengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap terdiri dari aspek *Man, Money, Material, Machine dan Method*. Pada penelitian ini untuk mengetahui faktor penyebab ketidاكلengkapan ringkasan pasien pulang, peneliti mewawancarai 3 Responden antara lain sebagai berikut :

No	Responden	Jenis Kelamin	Umur	Profesi
1.	Triangulasi Sumber	Perempuan	30	Perekam Medis
2.	Responden A	Perempuan	21	Perekam Medis
3.	Responden P1	Perempuan	25	Perawat

1) *Man* (Manusia)

Faktor ketidاكلengkapan berkas rekam medis bisa juga datang dari Sumber Daya Manusia terutama bagi yang mengisi Rekam medis Pasien. Adapun sumber daya manusia yang menjadi faktor dalam kelengkapan ringkasan pasien pulang adalah PPA (Professional Pemberi Asuhan). Adapun pernyataan Responden sebagai berikut:

“Kan menurutku itu formulir baru jadi kayak item-item juga barukan jadi perlu penyesuaian gitu loh dan mungkin belum terbiasa kan masih banyak yang belum terisi jadi gimana yah karena formulir baru jadi butuh penyesuaian nanti biasanya kita mintain sih yang kurang-kurang itu tapi sekarang kayaknya udah lengkap”

Responden A

“Karna buru-buru mba biasanya yang diisi itu semisalnya pasien banyak yah penting semisalnya pasien banayak yah penting semisal obat pasti ditulis terus pasti dokter tulis diagnosis sama tindakan terus kalau kita lebih nulis tanggal masuk, tanggal keluar, sama tanda tangan dokter perawat, sama pasien, atau keluarga semua terisi jadi yang penting itu terisi jadi nanti PJ tinggal melengkapi kayak anamneses, alasan pasien diawat itu dilengkapi pas terakhir”

Responden P1

Hal tersebut juga dibenarkan oleh pernyataan triangulasi bahwa kelalaian dan kesibukan petugas yang menjadi faktor ketidaklengkapan pengisian ringkasan pasien pulang.

“Kalau yang tadi saya bilang kalau RPP itu formulir yang harus diisi dokter DPJP nya, jadi itu kembali ke kepatuhan dari DPJP yang diisikan. Jadi, lebih banyak ke faktor-faktor yang menyebabkan kepatuhannya cuman kepatuhannya juga kita tidak bisa lihat dari faktor-faktor lainnya kenapa bias saja mungkin dia waktu untuk visitenya dibangsal Cuma sebentar terus dia gak sempat isi RPP, bisa juga dia eee apa namanya misalnya dia gak visite jadi dia waktu memulangkan pasien bukan DPJP nya itu sendiri jadi misalnya aku nitip karna gak bisa memulangkan itu kan otomatis juga gak terisi, mungkin masalah kepatuhan dan waktu”

Triangulasi

2) Money (Uang)

Berdasarkan hasil wawancara yang terkait kelengkapan ringkasan pasien pulang. Berikut pernyataan Responden.

“Gak ada pengaruhnya”

Responden A

“Karna selama ini status pasti dilengkapi pas sebelum dikembalikan ke RM sih belum pernah tapi resikonya RPP tidak terisi lengkap bisa jadi BPJSnya gak mau mengklaim”

Responden P1

Hal ini juga dibenarkan oleh Triangulasi berikut pernyataannya.

“Kalau selama ini gak sih karna apa ya RPP itu yah sudah lebih banyak terisi lengkap jadi maksudnya mungkin karna itu merupakan salah satu syarat untuk klaim ya ya jadi selama ini gak sih”

Triangulasi

3) *Material* (Bahan)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden faktor penyebab ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang dari aspek bahan adalah sebagai berikut :

“Kalau bahannya sih ini kan emang sengaja dibuat kayak karbon jadi soalnya ini ada kegunaannya masing-masing, biasanya kan ada 3 lapis sebenarnya ini lapis pertama putih sama kuning, kuning itu untuk pasiennya bawa pulang, habis ini pink ini buat itu untuk BPJS, pasien JKN langsung, kalau yang putih ini diberkas”

Responden A

“Formulirnya gak cukup mengakibatkan tulisan diluar kalau semisal formulirnya perkecilkan lagi kekecilan kalau diperlebar atau dipanjangkan gak bisa selebar”

Responden P1

Hal ini juga dibenarkan oleh Triangulasi berikut pernyataan :

“RPP untuk 2 play putih kuning sama pink kalau yang putih untuk di RM diarsipkan di RM kemudian yang eee untuk dibawa pasien pulang sama untuk diklaim yang warna pink”

Triangulasi

4) *Machine* (Mesin)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden faktor penyebab ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang dari aspek mesin adalah sebagai berikut:

“selama ini belum ada kendala”

Responden A

“Tidak ada”

Responden P1

Hal ini juga dibenarkan oleh Triangulasi bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis dari aspek mesin tidak ada.

“Tidak ada kendala”

Triangulasi

5) *Method* (Metode)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden faktor penyebab ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang dari aspek metode adalah sebagai berikut:

“Ya karna itu kendalanya sih kita secara metode sudah ikuti peraturan udah ngikutin SPO nya tapi ya itu balik lagi ke kita dokter juga bisa melengkapi satu hari dia gak pernah juga kan visite kan gak setiap hari kalau ada pasien aja”

Responden A

“Bisa jadi keterbatasan tenaga karna itu tadi pasien pulang banyak tapi di PJ kan hanya 1”

Responden P1

Hal itu juga dibenarkan oleh Triangulasi bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang ditinjau dari aspek mesin tidak ada.

“Kalau untuk kita RM itu kan RM rawat inap kan diambil setiap hari diambil oleh petugas eee RM jadi kita sendiri yang ambil ke bangsal dengan harapan kita sebelum bawa itu RM pulang kita bisa cek ini lengkap atau tidak, kalau misalnya udah nanti juga kita melakukan analisa sampai di RM juga analisa ulang, dianalisis ketidaklengkapannya lengkap atau tidak”

Triangulasi

B. Pembahasan

1. Regulasi yang menunjang kelengkapan Rekam Medis

Regulasi dibagi menjadi internal dan eksternal. Regulasi secara internal dilakukan oleh komite medik dan satuan pemeriksaan internal yang dibentuk oleh Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang –undangan, sedangkan regulasi secara eksternal dilakukan oleh tenaga pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang –undangan (PP RI, 2013).

Berdasarkan hasil observasi di RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta terdapat SPO yang mengatur tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis yakni SPO audit kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap dengan No dokumen IRM.35.15 No revisi 0 tanggal terbit 8 april 2015, dan SPO pengisian kelengkapan rekam medis No dokumen IRM.05.15 No revisi 0 tanggal terbit 23 maret 2015. Pentingnya regulasi untuk mencapai perbaikan mutu yang berkelanjutan sehingga dapat memberikan pelayanan yang aman kepada masyarakat.

2. Perhitungan Persentase Kelengkapan Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 15

Menurut Penelitian Kurniawati dan Sugiarti (2012), Berdasarkan penelitian yang dilakukan dalam analisa kuantitatif pengisian resume keluar hasil kelengkapan terbanyak ialah pada kelengkapan identifikasi sebanyak 97,93%. Berdasarkan hasil observasi di RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta EP 1 kelengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap yang lengkap sebanyak 182 ringkasan pasien pulang dengan persentase 83%. EP 2 kelengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap yang lengkap, dengan rata-rata sebanyak 210 ringkasan pasien pulang dengan persentase 95%. EP 3 kelengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap yang lengkap sebanyak 191 ringkasan pasien pulang dengan persentase 87%. EP 4 kelengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap yang lengkap sebanyak 171 ringkasan pasien pulang dengan persentase

80%.EP 5 kelengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap yang lengkap sebanyak 193 ringkasan pasien pulang dengan persentase 88%.EP 6 kelengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap yang lengkap, dengan rata-rata sebanyak 202 ringkasan pasien pulang dengan persentase 92%.Ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang dapat mempengaruhi pelayanan, klaim asuransi, dan dapat menyebabkan penumpukan ringkasan pasien pulang sehingga dapat mempengaruhi pekerjaan petugas rekam medis.mengingat pentingnya ringkasan pasien pulang , adanya dampak yang ditimbulkan dari ketidaklengkapan tersebut dan adanya poin-poin penilaian akreditasi.

3. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap

a. *Man*(Manusia)

Menurut Adikoesoemo (2017) Bila faktor *Man* yang menjadi penyebab maka mungkin karyawan produktif, kekurangan tenaga kerja atau kerja samanya kurang baik, karyawan disini bisa karyawan perawat, dan dokter.

Faktor ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap pada aspek manusia di RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta dikarenakan pasien yang banya sehingga PPA terburu-buru dalam pengisiannya dan waktu pengisiannya sehingga petugas tidak mengisi secara lengkap, hal ini juga disampaikan oleh triangulasi bahwa kurangnya kepatuhan dan waktu sehingga dari PPA tidak langsung mengisi pelayanan yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian ringkasan pasien pulang rawat inap.

b. *Money*(Uang)

Menurut Adikoesoemo (2017) Bila faktor *Money* yang menjadi penyebab maka mungkin bila pasien yang tidak mampu ini terlalu banyak tentunya *income* rumah sakit menjadi sangat terpengaruh dan operational rumah sakit akan terganggu.

Faktor ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap pada aspek keuangan di RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta belum adanya pengaruh yang terjadi, hal ini juga disampaikan oleh triangulasi bahwa tidak ada bagi PPA yang mempengaruhi ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap.

c. *Material* (Bahan)

Menurut Adikoesoemo (2017) Bila faktor material yang menjadi penyebab harus diusahakan material sebaik mungkin, baik dalam mutu maupun pengadaannya.

Faktor ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap pada aspek bahan di RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta dikarenakan RPP terlalu kecil sehingga tulisannya diluar, hal ini disampaikan juga oleh triangulasi bahwa tidak ada faktor dari aspek bahan yang mempengaruhi ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap.

d. *Machine* (Mesin)

Menurut Adikoesoemo (2017), Bila faktor mesin/alat yang menjadi penyebab harus dicari jalan keluar apakah alat perlu diperbaiki/ditambah/diganti dengan yang lebih baik.

Faktor penyebab Ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang pada aspek mesin di RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta tidak ada, hal ini disampaikan juga oleh triangulasi bahwa tidak ada faktor dari aspek mesin yang mempengaruhi ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap.

e. *Method* (Metode)

Menurut adikoesoemo (2017), Bila faktor metode yaitu sistem yang dipakai dalam menjalankan kegiatan sehari-hari, bila dinilai kurang maka bisa diperbaiki.

Faktor penyebab Ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang pada aspek metode di RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta dikarenakan keterbatasan tenaga, hal ini disampaikan juga oleh triangulasi

bahwa tidak ada faktor dari aspek metode yang mempengaruhi ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang rawat inap.

C. Keterbatasan

1. Waktu penelitian yang sangat terbatas, kesibukan petugasnya sehingga penelitian dibatasi pada kualitatif dan menyebabkan kekurangan informasi yang didapat dalam penelitian ini seperti tidak dapat mewawancarai dokter yang terkait dalam penelitian yang berhubungan dengan judul peneliti yaitu Kelengkapan Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 15 SNARS 1 di RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta.
2. Kesulitan dalam mencari referensi yang sama dengan judul Kelengkapan Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 15 SNARS 1 di RS Mata “DR. YAP” Yogyakarta.