

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

**A. Gambaran Umum Rumah Sakit dan Rekam Medis di Rumah Sakit Tk.II
dr. Soedjono Magelang**

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Tk.II Dr. Soedjono Magelang

a. Profil Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang

Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang sebagai Rumah Sakit TNI-AD dan pusat layanan rujukan kesehatan Angkatan Darat di wilayah Kodam IV/ Diponegoro dalam perjalanannya telah banyak mengalami perkembangan dan pencapaian yang cukup pesat. Sejak saat didirikan sampai dengan tahun 1986 kondisi bangunan rumah sakit tidak banyak mengalami perubahan ataupun penambahan bangunan. Kalaupun ada sifatnya hanya pemeliharaan/ perbaikan bangunan yang ada. Namun sejak 20 tahun terakhir tepatnya era tahun 2000 hingga sekarang, Rumkit Tk II 04.05.01 dr. Soedjono telah mengalami perkembangan dan pencapaian yang sangat pesat.

Tahun 2011 terdapat penambahan bangunan baru yaitu gedung ICU dengan kapasitas 12 tempat tidur yang merupakan bantuan hibah dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang pengoperasionalannya secara resmi digunakan bulan April Tahun 2012, serta perbaikan ruang rawat inap Taruna juga pada tahun 2012.

Tahun 2013 hingga tahun 2014 telah diperbaikinya sarana dan prasarana pendukung pelayanan rumah sakit, diantaranya pemasangan paving lap tenis, bangunan pagar lap tenis, pengeramikan ruang dan dinding luar kantor staf, pengadaan pintu kamar mandi ruang Edelweis, IGD dan Dahlia, pengecatan bertahap seluruh ruangan, pengeramikan dinding ruang HD, Pembangunan Ruang tunggu klinik, Pembangunan kantor PPBP-AD, Pembangunan tempat Laundry, Penambahan AC (*Air Conditioner*), pembuatan taman depan rumah sakit dll. Kesemuanya

bertujuan agar pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumkit Tk II dr. Soedjono dapat dilaksanakan secara maksimal.

b. Visi dan Misi Rumah Sakit Tk.II Dr. Soedjono Magelang

Visi:

Menjadi Rumah Sakit Kebanggaan setiap prajurit

Misi:

- 1) Melaksanakan fungsi rujukan rumah sakit di jajaran Kodam IV/Diponegoro
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan spesialis sesuai standar Rumah Sakit Tingkat II
- 3) Memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang cukup memadai secara kualitas dan kuantitas.

c. Motto dan Tujuan Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang

Motto : Senyum, Sapa, Sentuh, Sembuh (S4)

Tujuan : Terciptanya derajat yang tinggi bagi prajurit TNI, PNS, dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

d. Jenis-jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang

Fasilitas Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono adalah sebagai berikut:

1) Rawat Jalan

Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang untuk rawat jalan terdapat 18 klinik yaitu klinik gigi dan mulut, klinik penyakit dalam, klinik bedah umum, klinik anak, klinik kebidanan dan penyakit kandungan, klinik kulit dan kelamin, klinik paru, klinik mata, klinik tht, klinik syaraf, klinik jiwa, klinik rehab medik, klinik jantung, klinik psikologi, klinik khusus, klinik akupunktur, klinik psikologi dan klinik gizi.

2) Rawat Inap

Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang untuk rawat inap terdapat 11 ruang bangsal yaitu ruang anggrek, ruang bougenville,

ruang cempaka, ruang edelweis, ruang dahlia, ruang nusa indah, ruang flamboyan, ruang melati, ruang mawar, ruang seruni dan ICU/ ICCU.

3) Penunjang Diagnostik

Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang untuk penunjang diagnostik terdapat laboratorium, radiologi, spirometry, USG, EKG, CT Scan, tread mill dan endoscopi.

4) Hemodialisa

5) Fisiotherapi

6) Instalasi Farmasi

7) Penunjang Umum

Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang untuk penunjang umum terdiri dari instalasi gizi, laundry, pemulasaraan jenazah.

8) IGD 24 jam

2. Gambaran Umum Unit Rekam Medis

a. Visi, Misi, Falsafah, Tujuan, dan Moto Rekam Medis

1) Visi

Menjadi unit penyelenggara pelayanan rekam medis yang profesional, terstandar, berbasis teknologi dan dapat dipertanggungjawabkan.

2) Misi

a) Memberikan pelayanan administrasi yang ramah cepat, tepat serta informatif.

b) Menyediakan, informasi, yang cepat dan akurat yang mampu memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan oleh pemimpin.

c) Menyelenggarakan sistem rekam medis yang bertanggungjawab dan bertanggung gugat.

d) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia rekam medis yang mendukung pelayanan.

e) Menyediakan dukungan sarana prasarana pelayanan yang memadai.

3) Falsafah

- a) Rekam medis merupakan dokumentasi riwayat medis setiap pasien dan bersifat individu, merupakan milik pribadi dan bersifat rahasia yang penggunaannya diatur berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- b) Penyelenggaraan rekam medis didasarkan pada pedoman penyelenggaraan rekam medis yang telah ditetapkan.
- c) Kecepatan pelayanan serta keakuratan dan kelengkapan data adalah unsur penting dalam penyelenggaraan rekam medis.
- d) Penyelenggaraan sistem informasi yang baik akan memberikan kontribusi dalam ketepatan pengambilan keputusan oleh pimpinan.

4) Tujuan

Menunjang tercapainya tertib administrasi, dokumentasi, informasi serta pelaporan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit.

5) Motto

Tanggap, Cepat, Tepat, Lengkap, Informatif dan Legal

6) Struktur Organisasi Unit Rekam Medis



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rekam Medis

Sumber: Buku Pengorganisasian Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk.II

dr. Soejono Magelang

B. Hasil Penelitian

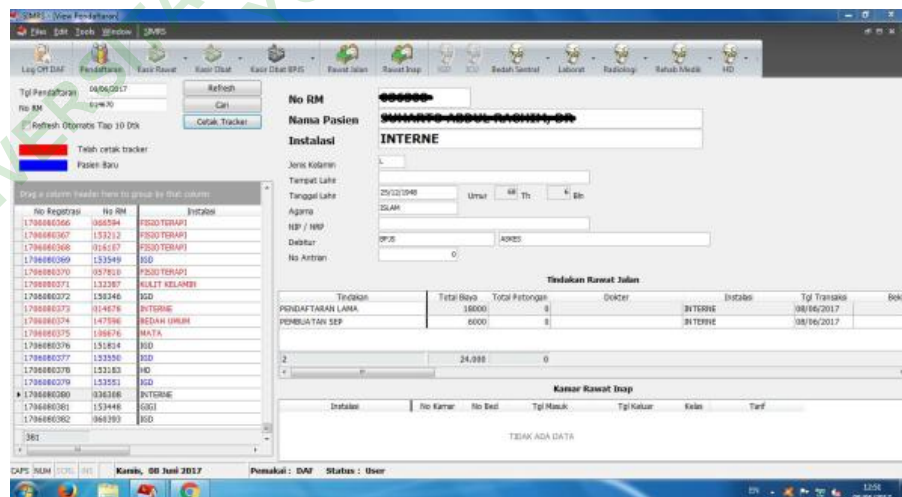
Peneliti melakukan penelitian di unit rekam medis yang berfokus pada penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama triwulan I di bagian *filing*. Petugas *filing* di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang berjumlah 9 petugas, dengan pembagian kerja 1 petugas untuk print *tracer*, 4 petugas mencari berkas rekam medis di rak, 1 petugas distribusi, 1 petugas mencari berkas di bangsal, 1 petugas mencatat berkas rawat jalan pasien lama dibuku ekspedisi untuk kemudian disediakan dan 1 petugas untuk mencatat berkas pasien yang tidak ditemukan.

1. Prosentase dan Rata-rata Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Lama Rawat Jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang Tahun 2017 Triwulan I

Kegiatan penyediaan beras rekam medis pasien rawat jalan pasien lama di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang dimulai dari pasien mendaftar yaitu saat data pasien tersimpan di SIMRS yang selanjutnya slip pendaftaran tercetak hingga berkas rekam medis disediakan.

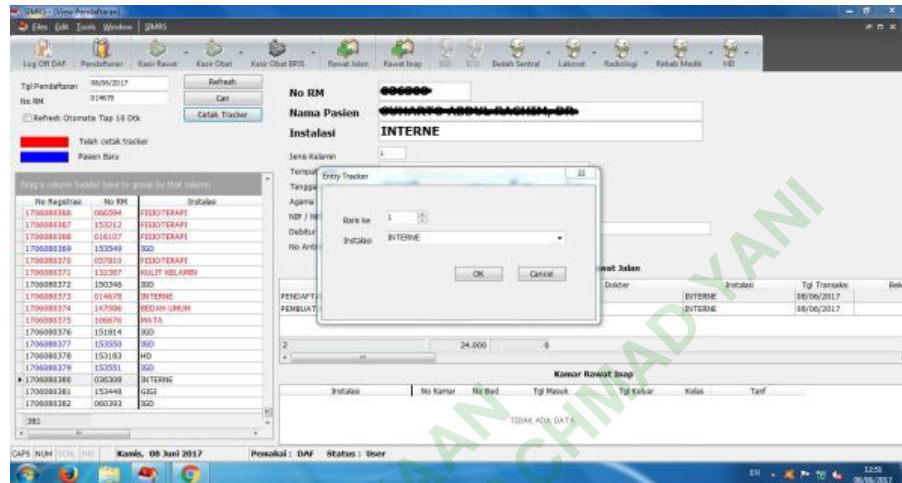
Langkah-langkah pada proses penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan yaitu:

- a. Setelah pasien selesai registrasi pendaftaran, data pasien akan masuk pada SIMRS yang setelahnya agar *tracer* langsung dicetak di bagian *filing*



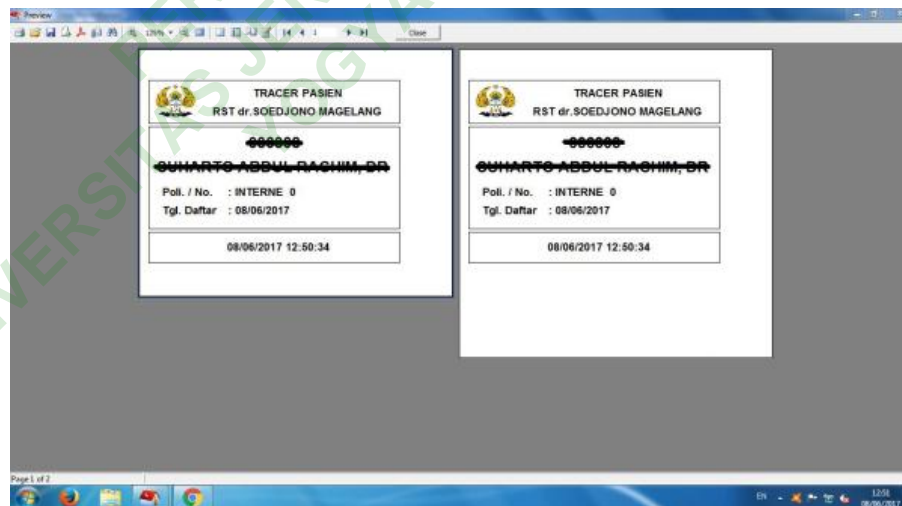
Gambar 4.2 SIMRS Pendaftaran Pasien

Gambar diatas adalah tampilan SIMRS pendaftaran yang akan akan dicetakkan *tracernya*, dengan membedakan warna tampilan pada tulisan nama yaitu warna merah untuk pasien lama, biru untuk pasine baru dan hitam untuk pasien yang tracernya sudah tercetak.



Gambar 4.3 SIMRS Mencetak *Tracer* Pasien

Gambar diatas tampilan SIMRS pada pendaftaran pasien. Untuk mencetak *tracer* maka pasien dengan tulisan berwarna merah dipilih selanjutnya di klik dibagian cetak *tracer* untuk selanjutnya dikik *ok*.



Gambar 4.4 SIMRS Tampilan *Tracer* Yang Akan Tercetak

Gambar diatas adalah tampilan *tracer* yang akan dicetak. Dua *tracer* tersebut satu digunakan untuk dimasukan di *outgade* dan satu untuk diberkas rekam medis yang akan disediakan oleh petugas.

- b. *Tracer* yang sudah tercetak dimasukan dalam *outgade* oleh petugas *filing*
- c. Petugas *filing* mencari berkas rekam medis sesuai dengan nomor rekam medis yang dicetak pada *tracer*.
- d. Jika berkas sudah ditemukan oleh petugas maka berkas disediakan dengan cara menuliskan di buku ekspedisi untuk selanjutnya dikirim ke klinik yang dituju oleh pasien tersebut.

Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dengan beberapa reponden:

Wawancara dengan responden A :

Dihitung dari *tracer* dicetak sampai nanti ditulis diruangan ini, trus nanti dimasukin rak itu baru dianter ke klinik-klinik.

Responden A

Wawancara dengan responden C :

Penghitungannya 10 menit, dari *tracer* dicetak sampai nanti ditulis dibuku ekspedisi masuki rak baru dianter ke klinik.

Responden C

Wawancara dengan responden D:

Dari *tracer* di cetak sampai ditemukan.

Responden D

Sedangkan menurut triangulasi sumber yaitu :

Begitu pasien mendaftar iya to trus diarahkan ke poliklinik, dengan sistem komputer SIM RS yang ada di pendaftaran data itu akan terkirim langsung secara *online* ke bagian *filing* untuk dilaksanakan pencetakan *tracer* atas pasien yang berobat sehingga muncul nomer RM yang bisa dibaca oleh petugas *filing* untuk dicarikan berkas rekam medisnya. Dari mulai pengiriman data, pencarian, penyediaan, pengiriman sampai dikirim ke poliklinik itu targetnya 15 menit.....

Triangulasi Sumber

Untuk memperoleh data penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang peneliti menggunakan data primer yang diperoleh dengan cara *crosscheck* obeservasi dengan mencatat nomor rekam medis pasien yang berobat dari *tracer* dicetak hingga berkas disediakan di rak sortir berdasarkan klinik yang dituju oleh pasien. Ketika petugas mencari berkas di ruang *fling* hingga berkas disediakan peneliti mencatat waktu yang dibutuhkan oleh petugas tersebut. penghitungan menggunakan jam tangan yang sebelumnya disesuaikan dengan ruangan penyediaan berkas rekam medis agar hasil yang didapatkan lebih akurat. setelah berkas selesai dicari dan ditemukan selanjutnya langsung ditulis dibuku ekspedisi peminjaman berkas rekam medis rawat jalan agar segera disediakan dan disortir berdasarkan klinik yang dituju. Setelah ditulis dibuku ekspedisi peneliti menghitung selisih waktu penyediaan berkas rekam medis dengan cara mengurangi jam pasien registrasi yang tercantum di *tracer* dikurangi dengan jam berkas rekam medis disediakan.

Penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang dari total sampel sebanyak 261 berkas terdapat 63 berkas rekam medis tepat waktu dan 198 berkas rekam medis tidak tepat waktu dalam penyediaannya. Diketahui bahwa penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan paling banyak terdapat pada interval 0 menit sampai 10 menit dengan total 63 berkas rekam medis. Dibawah ini adalah tabel hasil pengumpulan data penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang pada tanggal 6 Juni - 8 Juni 2017. Tabel dibawah ini menunjukkan jumlah berkas rekam medis yang tepat dan terlambat terkait penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama.

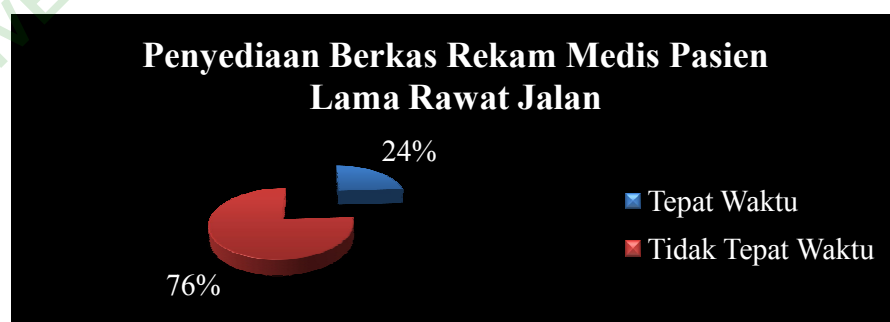
Tabel 4.1 Interval Waktu Terkait Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Lama

No	Interval Waktu (Menit)	Jumlah Berkas Rekam Medis	Keterangan
1	0 – 10	63	Tepat Waktu
2	11 – 21	55	Tidak Tepat Waktu
3	22 – 32	53	Tidak Tepat Waktu
4	33 – 43	53	Tidak Tepat Waktu
5	44 – 54	26	Tidak Tepat Waktu
6	≥ 55	11	Tidak Tepat Waktu
Total jumlah BRM		261	

Sumber: Hasil Observasi Penyediaan Berkas Rekam Medis

Prosentase penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang dari total 261 berkas rekam medis yang mengalami ketidaktepatan waktu yaitu 198 berkas dengan prosentase 76% dan untuk berkas rekam medis yang telah memenuhi standar waktu penyediaan ≥ 10 menit atau tepat waktu terdiri dari 63 berkas yaitu sebesar 24% dari total pasien lama rawat jalan.

Diagram dibawah ini merupakan hasil prosentase penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan:



Gambar 4.5 Prosentase Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Lama Rawat Jalan di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang

Sedangkan untuk memperoleh rata-rata waktu penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang sebagai berikut

$$\begin{aligned} \text{Rata - rata waktu penyediaan BRM} &= \frac{\text{waktu penyediaan}}{\text{jumlah sempel}} \\ &= \frac{6544}{261} = 25,07 \text{ menit} \end{aligned}$$

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Lama Rawat Jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang Tahun 2017 Triwulan I

Berdasarkan tujuan pertama diatas ternyata masih mengalami ketidaktepatan waktu penyediaan berkas rekam medis pasien lama.

Berikut adalah wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden:

a. Berkas Rekam Medis Yang Belum Dikembalikan Dari Bangsal
Wawancara dengan responden A yaitu:

Tercecer dibangsal, sebenere *filing* tu cepet kalo yang lain cepet. *Filing* kan tinggal nyari saja. Termasuk bangsal rawat inap tu harusnya ngasih data ke *filing* agar *filing* tu tau nanti kan dicarikan sama kita. Admin bangsal lama mencari berkasnya pas petugas *filing* nyari di ruangan jadi petugas nunggu. Analis tidak langsung dikerjakan jadi berkas tidak langsung masuk di*filing* kita harus nyari di analis juga. Adanya miskomunikasi antara bangsal dan analis jadi *filing* bingung. Selain itu bangsal juga da yang mencari sendiri berkas rekam medisnya

Responden A

Wawancara dengan responden B yaitu :

Penyebabnya yang pertama yaitu Yang keduanyan pengembalian dokumen dari rawat inap yang tidak sesuai dengan SPO, SPOnyan ka 2x24 harus kembali tapi kan lebih buktinya.

Responden B

Wawancara dengan responden C yaitu:

Itukan kadang dokumennya dipinjem dirawat inap jadi waktunya agak panjang buat cari dibangsal-bangsal terlebih dahulu

Responden C

Sedangkan wawancara yang dilakukan oleh responden D adalah :

Yang mempengaruhi itu yang kalau biasanya yang selesai rawat inap itu yang terlambat, karena penyelesaian administrasi rumah sakit

Responden D

Pernyataan dari responden tersebut kemudian diperkuat dengan triangulasi sumber yaitu:

Yang pertama rekam medis yang ada di *filig* yang tidak tepat ya, ini karena beberapa masih ada yang dibangsal belum dikembalikan, kedua masih ada yang dianalisa,.....

Triangulasi Sumber

Faktor yang menghambat penyediaan berkas rekam medis adalah berkas yang belum dikembalikan dari bangsal setelah pasien di rawat inap ke bagian rekam medis. Apabila berkas rekam medis sudah berada di rak *filig* petugas bisa langsung mencarinya. Namun jika berkas belum ketemu dikarenakan belum dikembalikan dari bangsal petugas harus mengecek di SIMRS dikomputer untuk mengetahui keberadaan berkas pasien tersebut. kemudian mencari di bangsal guna untuk pemeriksaan pasien. Apabila di bangsal sudah tidak ada berarti berkas masih diruang anlisis sehingga petugas masih harus mencari dengan mengecek di buku pengembalian berkas dari bangsal tentunya hal ini menyebabkan ketidaktepatan waktu penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan.

b. Standar Operasional Prosedur yang Digunakan

Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang untuk Standar Operasional Prosedur masih terdapat perbedaan pemahaman informasi terkait pedoman kebijakan yang digunakan.

Berikut adalah wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden:

Wawancara dengan responden A yaitu:

SOP rumah sakit, 10 menit.

Dihitung dari *tracer* dicetak sampai nanti ditulis diruangan ini, trus nanti dimasukan rak itu baru dianter ke klinik-klinik

Responden A

Wawancara dengan responden B:

SPO rumah sakit yang sudah ditentukan, penetapan berkas rekam medis dengan SPO pemberlakuan berkas rekam medis, standar waktu penyediaanya sudah sesuai 10 menit sampai ke poliklini sesuai dengan kepmenkes 129 tahun 2008.

Perhitungannya sejak pasien entry data dipendaftaran sampai berkas itu sampai diidistribusi

Responden B

Wawancara dengan responden C:

Kurang tahu, apa menggunakan SOP rumah sakit atau depkes dek. Standarnya itu 10 menit.

Penghitungannya 10 menit, dari *tracer* dicetak sampai nanti ditulis dibuku ekspedisi masuki rak baru dianter ke klinik.

Responden C

Sedangkan wawancara yang dilakaukan dengan reponden D :

SPO rumah sakit, standarnya waktunya 15 sampai 17 menit

Dari *tracer* di cetak sampai ditemukan

Responden C

Pernyataan dari responden tersebut kemudian diperkuat dengan triangulasi sumber yaitu:

Pedomannya itu kita punya SPO dan SK, Surat Keputusan dari kepala rumah sakit maupun SPO yang kita buat yang ditandatangani oleh rumah sakit. itu sudah diberlakukan sejak tahun 2015 mengawali untuk proses akreditasi, untuk standar penyediaan untuk rawat jalan itu tetap kita mempunyai standar ya dibawah 15 menit untuk penyediaan RM sampai ke poliklinik.

Begitu pasien mendaftar iya to trus diarahkan ke poliklinik, dengan sistem komputer SIMRS yang ada di pendaftaran data itu akan terkirim langsung secara online ke bagian filing untuk dilaksanakan pencetakan *tracer* atas pasien yang berobat sehingga muncul nomer RM yang bisa dibaca oleh petugas filing untuk dicarikan berkas rekam medisnya. Dari mulai pengiriman data, pencarian, penyediaan, pengiriman sampai dikirim ke poliklinik itu targetnya 15 menit.....

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa petugas rekam medis bagian penyediaan yang ada perbedaan pemahaman informasi terkait pedoman kebijakan yang digunakan untuk penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama sehingga terdapat beberapa perbedaan dalam standar waktu yang digunakan. Terbukti terdapat beberapa responden mengatakan 10 menit tetapi adapula yang menyebutkan 15 menit dengan beberapa pendapat perhitungan penyediaan yang dimulai dari entry pasien maupun *tracer* dicetak.

C. Pembahasan Penelitian

1. Prosentase dan Rata-rata Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Lama Rawat Jalan di Sakit Tk.II Rumah dr. Soedjono Magelang Tahun 2017 Triwulan I

Berdasarkan penelitian penyediaan berkas rekam medis di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang dengan total sampel 261 berkas rekam medis yang dilakukan dari tanggal 6 Juni sampai dengan 8 Juni 2017

terdapat 198 berkas rekam medis yang tidak tepat waktu dari interval 11 sampai 60 menit. Hasil rata-rata waktu penyediaan berkas rekam medis pasien lama rawat jalan yang diperoleh adalah 25,07 menit.

Dijelaskan dalam Depkes (2007) standar untuk waktu penyediaan dokume rekam medis pelayanan rawat jalan kurang dari atau sama dengan 10 menit dihitung dari pasien mulai mendaftar sampai dengan berkas rekam medis tersebut disediakan oleh petugas rekam medis.

Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang telah memiliki kebijakan sesuai dengan SPO No. 1089/ SPO/ MKI/ III/2015 yaitu 10 menit terhitung dari *entry* data pasien sampai berkas di distribusian. Sebelum berkas disediakan oleh petugas masih terdapat beberapa proses bila berkas masih di ruang bangsal atau dibagian analisis yang masih harus di *coding* terlebih dahulu. Hal ini memperpanjang waktu penyediaan berkas tersebut.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Lama Rawat Jalan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang Tahun 2017 Triwulan I

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh responden dan sumber triangulasi diketahui faktor yang menyebabkan ketidaktepatan waktu penyediaan berkas rekam medis diperoleh hasil antara lain:

a. Berkas Rekam Medis Yang Belum di Kembalikan dari Bangsal

Berkas rekam medis yang belum dikembalikan dari bangsal setelah pasien di rawat inap ke bagian rekam medis dapat mempengaruhi ketepatan waktu penyediaan berkas rekam medis.

Dijelaskan dalam Depkes (2007) bahwa pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap yaitu 2x24 jam setelah pasien keluar namun pada kenyataanya berkas kembali ke bagian rekam medis lebih dari 2x24 jam sehingga petugas *filing* yang telah mencari di rak *filing* namun belum ditemukan harus mengecek di SIMRS untuk mengetahui keberadaan berkas tersebut berada. Kemudian petugas harus mencari berkas hingga ditemukan sehingga menghambat pekerjaan yang lainnya. Berkas rekam medis pasien setelah rawat inap yang baru kembali

dibangsal masih harus melalui beberapa proses terlebih dahulu *assembling*, analisa dan dikoding sebelum di sediakan.

b. Standar Operasional Prosedur yang di Gunakan

Dijelaskan dalam Depkes (2007) Waktu penyediaan berkas rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis ditemukan atau disediakan oleh petugas dengan standar untuk waktu penyediaan kurang dari atau sama dengan 10 menit namun berdasarkan Surat Keputusan Rumah Sakit di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang standar waktu untuk penyediaan dibawah 15 menit hingga berkas tersebut sampai di klinik.

Petugas rekam medis bagian penyediaan yang masih terdapat perbedaan informasi terkait pedoman kebijakan yang digunakan untuk penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama hal ini yang memungkinkan petugas tidak konsisten dalam waktu penyediaan berkas rekam medis sehingga berkas ditumpuk terlebih dahulu untuk selanjutnya disediakan.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Peneliti tidak mendapatkan rata-rata waktu untuk penyediaan berkas pasien baru dikarenakan peneliti hanya meneliti tentang penyediaan berkas pasien lama.
2. Teknis pada saat proses wawancara karena petugas juga mempunyai tanggung jawab pekerjaan, maka proses wawancara dilakukan setelah jam pelayanan di rumah sakit.