

ALUR DAN PROSEDUR PENDAFTARAN BERDASARKAN STANDAR AKREDITASI KLINIK DI KLINIK HAIDAR MEDIKA KARANGANYAR

¹Sri Wahyuningsih Nugraheni, ²Lathifa Perwitasari
¹Prodi RMIK FIKES UDB Surakarta, kurniaheni84@gmail.com
²Prodi RMIK FIKES UDB Surakarta, perwitasari30@gmail.com

ABSTRAK

Survei awal menunjukkan ketidaksesuaian yaitu petugas dan pasien melaksanakan alur dan prosedur berdasarkan pada pemahaman pelaksanaan (kebiasaan) yang sudah ada. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan alur dan prosedur pendaftaran berdasarkan Standar Akreditasi Klinik di Klinik Haidar Medika Karanganyar. Penelitian ini bersifat deskriptif, dengan pendekatan cross sectional. Variabel yang digunakan yaitu alur dan prosedur berdasarkan Standar Akreditasi Klinik, pelaksanaan alur dan prosedur berdasarkan Standar Akreditasi Klinik, cara mengetahui kepuasan dan tindak lanjut ketidakpuasan serta jaminan keselamatan pasien di tempat pendaftaran. Subjek dalam penelitian ini adalah petugas pendaftaran dan objek yang diamati adalah alur dan prosedur pendaftaran. Teknik pengumpulan data observasi dan wawancara. Pengolahan data dengan pengumpulan, editing, klasifikasi data dan penyajian data. Analisis dilakukan secara deskriptif. Alur dan prosedur pendaftaran belum tertuang dalam Standar Prosedur Operasional. Pelaksanaan alur dan prosedur dilakukan sesuai kebiasaan karena kurang informatif. Cara mengetahui kepuasan pasien dilakukan secara lisan dan tidak terdokumentasi. Tindak lanjut ketidakpuasan pasien dilakukan secara langsung. Jaminan keselamatan pasien masih kurang karena sistem penomoran manual dan penyimpanan family folder tanpa map sangat berpotensi menimbulkan duplikasi dan kehilangan serta tidak ada kode khusus pembeda antar anggota yang berpotensi tertukarnya rekam medis.

Kata kunci : alur, prosedur, akreditasi, klinik

ABSTRACT

The initial survey showed discrepancies, namely officers and patients carrying out pathways and procedures based on understanding existing practices. The purpose of this study is to describe the flow and registration procedures based on Clinical Accreditation Standards at Haidar Medika Karanganyar Clinic. This research is descriptive, with a cross sectional approach. The variables used are flow and procedure based on Clinical Accreditation Standards, implementation of the flow and procedures based on Clinical Accreditation Standards, how to know satisfaction and follow-up dissatisfaction and guarantee the safety of patients at the registration site. The subjects in this study were registration officers and the objects observed were the flow and registration procedures. Techniques for collecting observation and interview data. Processing data by collecting, editing, classifying data and presenting data. The analysis was carried out descriptively. The flow and registration procedures have not been contained in the Standard Operating Procedure. The implementation of the grooves and procedures is done according to custom because it is not informative. How to find out patient satisfaction is done orally and not documented. Follow-up of patient dissatisfaction is carried out directly. The guarantee of patient safety is still lacking because manual numbering systems and family storage folders without folders have the potential to cause duplication and loss and there is no special code of differentiation between members who have the potential to exchange medical records.

Keywords: flow, procedure, accreditation, clinic

PENDAHULUAN

Dalam rangka meningkatkan prosentase kesehatan di Indonesia, maka perlu memperhatikan fasilitas kesehatan tingkat primer salah satunya adalah klinik. Klinik memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena merupakan fasilitas yang menyediakan pelayanan dasar untuk

mencegah dan/atau mengobati penyakit sebelum mendapatkan penanganan lebih lanjut ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Demi mewujudkan pelayanan yang informatif, efektif, aman, bermutu, dan non-diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien, maka setiap klinik memiliki kewajiban menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan di layanan kesehatan. Oleh karena itu, saat pertama kali pasien diterima di bagian pendaftaran, petugas wajib memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan terutama untuk pelayanan rekam medis. Demi terlaksananya proses pendaftaran yang berkualitas, efektif dan efisien, klinik perlu memiliki alur dan prosedur pendaftaran yang baik serta sesuai dengan standar akreditasi yang berlaku.

Alur dan prosedur pendaftaran sangat penting untuk dipahami, baik bagi petugas maupun pasien. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kegiatan di klinik. Oleh sebab itu dalam pelaksanaannya, alur dan prosedur pendaftaran harus mengacu pada prosedur tetap yang disebut Standar Prosedur Operasional. Dalam penyusunan Standar Prosedur Operasional, diperlukan standar yang mengatur tentang alur dan prosedur pendaftaran yaitu Standar Akreditasi Klinik guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Menurut Standar Akreditasi Klinik dalam Lampiran II Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, proses pendaftaran pasien dirancang dan dilaksanakan sesuai kebutuhan pelanggan dan didukung oleh sarana dan lingkungan yang memadai. Dengan demikian segala bentuk informasi yang dibutuhkan oleh pasien tentang pendaftaran harus tersedia dengan jelas dan mudah dipahami, salah satunya mengenai tahapan layanan klinis. Tahapan tersebut meliputi tahapan sejak pasien mendaftar, diperiksa sampai dengan meninggalkan tempat pelayanan dan tindak lanjut jika diperlukan.

Klinik Haidar Medika Karanganyar merupakan klinik pratama yang beralamat di Jl. Solo-Purwodadi, Bulurejo, Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah. Klinik tersebut telah berdiri sejak tahun 2014 namun belum melakukan akreditasi sampai sekarang, sedangkan berdasarkan Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik Pasal 38 ayat 2 menerangkan bahwa setiap klinik yang telah memperoleh izin operasional dan telah beroperasi paling sedikit 2 (dua) tahun wajib mengajukan permohonan akreditasi. Dalam pelayanannya, Klinik Haidar Medika Karanganyar menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan farmasi. Dalam survei pendahuluan di Klinik Haidar Medika Karanganyar mengenai alur dan prosedur pendaftaran, terdapat ketidaksesuaian dalam pelaksanaannya. Ketidaksesuaian tersebut yaitu petugas dan pasien belum mengetahui serta melaksanakan bagan alur pendaftaran rawat jalan yang tersedia karena didasarkan pada pemahaman pelaksanaan (kebiasaan) yang sudah ada, selain itu belum tersedia alur dan prosedur pendaftaran rawat inap. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Tinjauan Alur dan Prosedur Pendaftaran Berdasarkan Standar Akreditasi Klinik di Klinik Haidar Medika Karanganyar".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian yang digunakan adalah petugas pendaftaran di Klinik Haidar Medika Karanganyar. Objek yang diamati adalah alur dan prosedur pendaftaran di Klinik Haidar Medika Karanganyar. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan studi kepustakaan. Observasi yang dilakukan berdasarkan pelaksanaan alur dan prosedur pendaftaran di Klinik Haidar Medika Karanganyar. Wawancara dilakukan dengan tanya jawab kepada petugas pendaftaran terkait dengan alur prosedur pendaftaran di Klinik Haidar Medika Karanganyar. Teknik pengumpulan data studi kepustakaan dilakukan dengan melihat referensi dari buku, Permenkes dan jurnal sebagai landasan dalam penelitian. Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah pedoman observasi dan pedoman wawancara. Penelitian ini dilakukan secara deskriptif yaitu penelitian yang mendeskripsikan suatu fenomena untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut, dengan menggunakan teknik observasi dan wawancara terhadap alur dan prosedur pendaftaran yang kemudian dianalisis berdasarkan Standar Akreditasi Klinik melalui pendekatan *cross sectional*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Alur Pendaftaran di Klinik Haidar Medika Karanganyar.

Alur dan prosedur pendaftaran di klinik tersebut belum tertuang dalam bentuk SPO, namun sudah diimplementasikan dalam bentuk bagan alur. Bagan alur pendaftaran di Klinik Haidar Medika Karanganyar tertempel di jendela loket pendaftaran, menggunakan kertas HVS, berwarna hitam putih dan berbentuk persegi panjang dengan ukuran F4. Sedangkan bagan alur pelayanan pasien UGD terpasang di depan ruang UGD, menggunakan MMT dengan judul berwarna merah dan bagan alur berwarna biru hitam serta ukuran yang digunakan yaitu 100 x 70 cm. Dengan ukuran yang minim tersebut maka pasien sulit menjangkau informasi yang terdapat pada bagan sehingga menyebabkan pasien tidak mengetahui dan mengikuti alur yang telah ditetapkan terutama pasien baru.

Menurut Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik Pasal 35 Huruf k yaitu memiliki standar prosedur operasional. Belum sesuai pula dengan Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi Lampiran II Bab II Standar 2.1 Kriteria 2.1.1 elemen penilaian (2) petugas mengetahui dan mengikuti prosedur tersebut dan (3) pelanggan mengetahui dan mengikuti alur yang telah ditetapkan. Kemudian menurut teori Sudra (2014), kegiatan di tempat pendaftaran belum sesuai dengan teori karena kegiatan tersebut belum tertuang dalam bentuk SPO.

Pelaksanaan alur pendaftaran rawat jalan di Klinik Haidar Medika Karanganyar terdapat perbedaan antara bagan alur yang tersedia dengan pelaksanaan.

a. Alur berdasarkan bagan yang tersedia yaitu:

Pasien datang ke loket pendaftaran kemudian didaftar oleh petugas dan pasien membayar distribusi (pendaftaran). Setelah itu, pasien menunggu di ruang tunggu untuk kemudian dipanggil oleh perawat di ruang periksa atau poli. Pasien dilayani sesuai keperluan, kemudian pasien dipersilahkan pulang setelah menyelesaikan administrasi dengan dokter yang bersangkutan.

b. Alur berdasarkan pelaksanaan yaitu:

Pasien datang ke loket pendaftaran dan mengambil nomor antrian yang sudah disediakan di meja. Petugas memastikan apakah pasien sudah pernah berobat atau belum, ada dua kategori yaitu pasien lama dan pasien baru. Untuk pasien baru petugas membuat DRM, KIB dan KIUP baru yang identitasnya sesuai dengan kartu identitas pasien dan disertakan nama kepala keluarga pasien. Selanjutnya, DRM diberikan kepada pasien untuk dibawa sembari menunggu panggilan sesuai nomor antrian di ruang tunggu. Kemudian pasien dilayani sesuai dengan kebutuhan pasien. Setelah itu, pasien dipersilahkan pulang setelah menyelesaikan administrasi langsung dengan dokter yang bersangkutan. Dengan demikian, pelaksanaan alur pendaftaran pasien rawat jalan di Klinik Haidar Medika Karanganyar belum sesuai dengan Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi Lampiran II Bab II Standar 2.1 Kriteria 2.1.1 elemen penilaian (3) pelanggan mengetahui dan mengikuti alur yang telah ditetapkan. Belum sesuai pula dengan Depkes RI Tahun 2006 Tentang Rekam Medis yang menjelaskan bahwa setelah selesai dalam proses pendaftaran, pasien dipersilahkan menunggu di poliklinik yang dituju dan petugas rekam medis menyiapkan berkas rekam medisnya lalu dikirim ke poliklinik tujuan pasien.

Pelaksanaan alur pasien gawat darurat sudah dilaksanakan dengan baik. Alur pelaksanaan tersebut yaitu: Pasien datang langsung menuju ruang UGD untuk dilakukan triase (proses mengkategorikan pasien menurut prioritas perawatan gawat medik) dan anamnesa (pengambilan data mengenai riwayat terdahulu, kejadian dan keluhan), setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (bila perlu) kemudian dilakukan observasi yang dicatat di berkas rekam medis. Dari hasil observasi tersebut terdapat tiga kategori, yaitu:

- a. Berat. Yaitu pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit yang ditunjuk pihak Klinik.
- b. Sedang. Yaitu pasien perlu dilakukan perawatan lanjutan dengan dirawat inap.
- c. Ringan. Yaitu pasien dapat segera pulang setelah menyelesaikan administrasi.

Alur pelayanan pasien UGD sudah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri

Dokter Gigi Lampiran II Bab II Standar 2.2 Kriteria 2.2.3 elemen penilaian (1) yang menyatakan bahwa petugas gawat darurat melaksanakan proses triase (proses mengkategorikan pasien menurut prioritas perawatan gawat medik) untuk memprioritaskan pasien dengan kebutuhan emergensi (darurat, mendesak, atau segera).

Alur Pasien Rawat Inap. Pelaksanaan pendaftaran pasien rawat inap dilakukan berdasarkan pemahaman (kebiasaan) yang sudah ada karena belum tersedia bagan alur pendaftaran pasien rawat inap yang digunakan sebagai acuan dalam proses pendaftaran rawat inap. Alur pelaksanaannya yaitu: Pasien URJ atau UGD yang perlu mendapatkan perawatan lebih lanjut akan diperintahkan secara lisan oleh dokter yang bersangkutan untuk rawat inap. kemudian petugas mendaftarkan pasien tersebut untuk rawat inap. Pasien mendapatkan informasi mengenai ruangan dan biaya setiap kelasnya. Kemudian petugas pendaftaran mengantarkan formulir rawat inap kosong dan formulir rawat jalan pasien ke ruangan dan diserahkan kepada perawat untuk dilengkapi selama pasien dirawat inap. Setelah pasien mendapatkan perawatan dan telah diizinkan pulang oleh dokter yang bersangkutan maka pasien wajib menyelesaikan administrasi sehingga pasien dapat segera pulang. Dengan demikian, pelaksanaan alur pendaftaran pasien rawat inap di Klinik Haidar Medika Karanganyar belum sesuai dengan Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi Lampiran II Bab II Standar 2.1 Kriteria 2.1.1 elemen penilaian (2) tersedia bagan alur pendaftaran dan (4) pelanggan mengetahui dan mengikuti alur yang ditetapkan.

2. Pelaksanaan Prosedur Pendaftaran di Klinik Haidar Medika Karanganyar.

Pelaksanaan prosedur di Klinik Haidar Medika Karanganyar dilakukan sebagaimana mestinya karena SPO belum terealisasi dengan baik dengan tidak terdokumentasi dengan benar. Sehingga petugas dalam pelaksanaannya tidak mengacu pada SPO melainkan berdasarkan pemahaman pelaksanaan (kebiasaan) yang sudah ada.

Dengan demikian, pelaksanaan prosedur pendaftaran belum sesuai dengan Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi Lampiran II Bab II Standar 2.1 Kriteria 2.1.1 elemen penilaian (1) tersedia prosedur pendaftaran dan (3) petugas mengetahui dan mengikuti prosedur tersebut.

3. Cara Klinik Mengetahui Kepuasan Pasien dan Tindak Lanjut Ketidakpuasan Pasien di Klinik Haidar Medika Karanganyar

a. Cara Klinik Mengetahui Kepuasan Pasien.

Klinik Haidar Medika Karanganyar tidak menyediakan kotak saran maupun kuesioner namun dilakukan secara lisan dengan menyampaikan pada bagian pendaftaran, perawat di bagian perawatan atau langsung kepada direktur klinik. Sehingga tingkat kepuasan pasien tidak terdokumentasi dengan baik. Hal tersebut belum sesuai dengan pernyataan Sabarguna (2008: 6) yaitu kepuasan pasien dilihat dari hasil penilaian dengan kuesioner atau *survey* tentang derajat kepuasan pasien dan Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi Lampiran II Bab II Standar 2.1 Kriteria 2.1.1 elemen penilaian (5) terdapat cara mengetahui bahwa pelanggan puas terhadap proses pendaftaran.

b. Tindak Lanjut Ketidakpuasan Pasien di Klinik Haidar Medika Karanganyar.

Apabila dalam pelaksanaannya terdapat ketidakpuasan dari pasien maka pihak klinik langsung memberikan tindak lanjut untuk mengatasinya seperti mengubah jadwal kerja perawat dan mewajibkan pasien untuk mendaftar sebelum diperiksa. Adanya tindak lanjut yang diberikan sudah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi Lampiran II Bab II Standar 2.1 Kriteria 2.1.1 elemen penilaian (6) terdapat tindak lanjut jika pelanggan tidak puas. Namun pemberian tindak lanjut yang dilakukan dengan tergesa-gesa tanpa memperhitungkan seberapa besar penyebab masalah yang ada belum sesuai dengan teori Sabarguna (2008, 17) yaitu dalam memberikan tindak lanjut ketidakpuasan perlu melakukan spesifik masalah yang kemudian ditentukan penyebab masalah sehingga dapat membuat beberapa alternatif dalam pemecahan

masalah, dari beberapa alternatif tersebut dapat diketahui pemecahan masalah yang optimal sehingga dapat dilakukan tindakan pemecahan masalah secara konsekuen dengan tujuan dan rencana yang telah dibuat.

4. Jaminan Keselamatan Pasien di Tempat Pendaftaran Klinik Haidar Medika Karanganyar.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Klinik Haidar Medika Karanganyar untuk menjamin keselamatan pasien terutama dalam hal indentifikasi pasien, maka pada saat melakukan pendaftaran baru pasien wajib membawa kartu identitas untuk kemudian dicatat pada formulir, seperti nomor registrasi, nama pasien, umur, alamat dan nama kepala keluarga. Namun pemberian nomor registrasi masih secara manual sehingga berpotensi terjadi duplikasi. Penggunaan nama kepala keluarga karena Klinik menggunakan sistem penyimpanan *family folder*, dimana dalam satu kartu keluarga hanya memiliki satu nomor registrasi dan disimpan dalam satu map. Namun dalam pelaksanaannya belum menggunakan map melainkan staples sehingga berpotensi terjadi kehilangan dan salah letak bila salah satu terlepas. Kemudian tidak adanya kode khusus antar anggota maka sangat besar potensi tertukarnya berkas rekam medis antar anggota.

Menurut Budi (2011: 103), pada umumnya sistem penyimpanan *family folder* digunakan berdasarkan wilayah kerja, hal ini bertujuan untuk mengetahui banyaknya masyarakat yang berobat atau sakit dari masing-masing wilayah dan dapat digunakan untuk pengambilan keputusan penanganan kesehatan di wilayah tersebut. Sistem penyimpanan ini umumnya digunakan oleh puskesmas karena terkait dengan tugas puskesmas yang bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat di wilayahnya. Maka penggunaan sistem penyimpanan *family folder* dirasa kurang tepat karena klinik tidak memiliki keterbatasan wilayah dalam pelayanannya.

Hal ini belum sesuai dengan Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi Lampiran II Bab II Standar 2.1 Kriteria 2.1.1 elemen penilaian (7) keselamatan pelanggan terjamin di tempat pendaftaran.

KESIMPULAN

1. Alur dan prosedur pendaftaran di Klinik Haidar Medika Karanganyar belum tertuang dalam bentuk SPO, namun sudah diimplementasikan dalam bentuk bagan alur. Meski begitu, bagan alur yang tersedia masih kurang informatif. Sebaiknya Klinik Haidar Medika Karanganyar dalam menjalankan alur dan prosedur pendaftaran, dapat dituangkan dalam SPO dan bagan alur yang informatif agar petugas dan pasien mendapat kejelasan dalam pelaksanaan alur pendaftaran baik rawat jalan, gawat darurat maupun rawat inap.
2. Pelaksanaan alur pendaftaran pasien gawat darurat sudah baik sedangkan alur pendaftaran rawat jalan tidak sesuai dengan bagan yang tersedia karena bagan alur kurang informatif dan alur pendaftaran rawat inap tidak ada bagan alur yang tersedia. Pelaksanaan prosedur di Klinik Haidar Medika Karanganyar belum terealisasi dengan baik dengan tidak terdokumentasi dengan benar sehingga pelaksanaannya berdasarkan pemahaman pelaksanaan (kebiasaan) yang sudah ada tanpa mengacu SPO. Sebaiknya pelaksanaan alur pendaftaran di Klinik Haidar Medika Karanganyar sesuai dengan bagan alur yang tersedia maka bagan alur yang ditetapkan harus disesuaikan dengan teori Sudra (2014) dan Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi serta kebutuhan yang ada di klinik tersebut. Kemudian untuk pelaksanaan prosedur pendaftaran, sebaiknya diimplementasikan dalam bentuk SPO agar petugas memiliki acuan yang jelas dalam menjalankan tugasnya.
3. Klinik Haidar Medika Karanganyar tidak menyediakan kotak saran maupun kuesioner untuk mengetahui apakah pasien puas atau tidak namun pasien dapat secara langsung menyampaikan kepada pihak Klinik tersebut bila tidak puas dengan pelayanannya. Apabila dalam pelaksanaannya terdapat ketidakpuasan dari pasien maka pihak klinik langsung memberikan tindak lanjut untuk mengatasinya seperti mengubah jadwal kerja perawat dan mewajibkan pasien untuk mendaftar sebelum diperiksa. Sebaiknya Klinik Haidar Medika Karanganyar menyediakan sarana untuk mengetahui kepuasan pasien seperti kotak saran atau kuesioner agar dapat meningkatkan mutu pelayanan di klinik tersebut.

Kemudian dalam memberikan tindak lanjut ketidakpuasan, sebaiknya lebih diperhitungkan kembali sehingga dapat terlaksana dengan optimal dan konsekuen.

4. Jaminan keselamatan pasien bila dilihat dari identifikasi pasien yang dicatat pada formulir seperti nomor registrasi, nama pasien, umur, alamat dan nama kepala keluarga sudah baik. Akan tetapi, pemberian nomor registrasi yang masih secara manual maka sangat besar potensi terjadi duplikasi. Kemudian sistem penyimpanan yang menggunakan sistem *family folder* tanpa kode khusus sangat berpotensi terjadi pertukaran rekam medis antar anggota. Demi menjamin keselamatan pasien, sebaiknya Klinik Haidar Medika Karang Anyar lebih teliti dan konsisten dalam memberi nomor registrasi pasien yang masih dilakukan secara manual serta demi menjaga kesinambungan data setiap pasien sebaiknya menggunakan sistem penomoran UNS (*Unit Numbering System*) dimana setiap pasien mendapatkan satu nomor registrasi yang digunakan untuk selamanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, Savitri Citra. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Menteri Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2014 Tentang Klinik*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta.
- Sabarguna, Boy S. 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sudra, Rano Indradi. 2014. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.