

Hubungan Kelengkapan Isi Asesmen Awal Pasien dan Tema Komplain Pasien

Mahabara Yang Putra^{}, Luky Dwiantoro^{**}, Septo Pawelas Arso^{***}, Farid Agushyana^{***}*

^{}RS Columbia Asia Semarang*

*^{**}Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro,*

*^{***}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

**email: abba7wonder@gmail.com*

ABSTRACT

The hospital is a plenary individual health service with one of the service standards in the form of patient assessment. The incomplete rate of filling out the initial assessment of patients in April 2018 at the inpatient area reached 37.35% from the standard which should have been 0% incomplete in 1x24 hours. The purpose of this study was to analyze the relationship between the completeness of the patient's initial assessment with the patient's complaint theme. This was an analytical descriptive study used total sampling. Data were collected from December 2020 to February 2021. The research variable used was the completeness of the initial assessment as an independent variable with the patient's complaint theme as the dependent variable. Data analysis was performed using a frequency distribution table and relationship analysis using the chi-square test. The most (76%) complaints were made by patients and were found 67.2% of all medical record by the initial assessment was incomplete. Among 8 theme of complaints the highest complaints with incomplete initial assessment were found in the nurse service theme (17.6%). There was relationship between the completeness of the patient's initial assessment and the patient's complaint theme (p -value = 0.016). Evaluation

of the hospital was needed to improve the quality of service that can be documented through completeness of initial assessment and medical record. Further research can be conducted to determine the factors causing the numbers of complaints themes.

Keywords: *Initial Assessment, Complaint, Medical Record, Hospital, Patient*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.^{1,2} Rumah sakit memiliki kewajiban untuk mempermudah masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum serta perlindungan keselamatan kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit itu sendiri, serta meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.³ Salah satu standar pelayanan dalam standar nasional akreditasi rumah sakit adalah asesmen pasien.⁴

Menurut Daryanto dan Setyabudi (2014 :32), komplain atau keluhan adalah pengaduan atau penyampaian ketidakpuasan, ketidaknyamanan, kejengkelan, dan kemarahan atas pelayanan jasa atau produk.⁵

Komplain dapat muncul sebagai akibat adanya gap atau kesenjangan antara pelayanan atau perlakuan yang diberikan rumah sakit dengan harapan atau pemahaman yang diterima oleh pasien tentang pelayanan yang akan diterimanya tersebut. Komplain dapat dimaknai sebagai feedback terhadap pelayanan Rumah Sakit, sehingga apabila ditelusur dengan seksama hal tersebut dapat menjadi suatu input untuk upaya perbaikan dan peningkatan proses pelayanan itu sendiri.⁶

Beberapa komplain dari keluarga pasien dapat memprediksi secara akurat kejadian insiden keselamatan pasien level tinggi. Identifikasi dini adanya komplain dapat mencegah agar tidak terjadi insiden keselamatan pasien. Komplain yang muncul berulang-ulang dapat menjadi prediktor terjadinya insiden keselamatan pasien level tinggi.⁷ Komplain di Rumah Sakit dapat dikategorikan dalam 8 tema yang mengacu kepada dimensi kepuasan pasien di Rumah Sakit seperti pada penelitian terdahulu oleh Chriswardani dkk.⁸ Delapan tema tersebut antara lain pelayanan masuk RS, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan obat dan sarana medis, pelayanan makanan, kondisi umum fisik RS, kondisi fasilitas perawatan, dan pelayanan administrasi pulang.⁸

Asesmen awal pasien merupakan pengkajian kebutuhan pasien sebagai bagian dari proses administrasi rumah sakit berpedoman pada Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis.⁹ Asesmen awal pasien adalah pendataan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan layanan pasien maupun keluhan sakit pasien yang dilakukan oleh petugas-petugas rumah sakit dan dicatat dalam rekam medis sejak awal sesuai dengan ketentuan akreditasi rumah sakit.^{4,9} Terdapat 12 isi minimal asesmen awal pasien antara lain adalah status fisik, psiko-sosio-spiritual, ekonomi, riwayat kesehatan pasien, riwayat alergi, asesmen nyeri, risiko jatuh, asesmen fungsional, risiko nutrisi,

kebutuhan edukasi, perencanaan pemulangan pasien (discharge planning), dan riwayat penggunaan obat.⁴

Hasil studi pendahuluan pada bulan April 2018 menunjukkan bahwa angka ketidaklengkapan pengisian asesmen awal medis pasien 1x24 jam di rawat inap mencapai 37,35% dari standar yang seharusnya 0% ketidaklengkapan, sedangkan angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis di rawat inap mencapai 59,87% dari standar toleransi maksimal 10%, serta didapatkan pada bulan yang sama terdapat 71 komplain pasien dimana 69 komplain diantaranya mempunyai tema yang sebenarnya dapat dikaji terlebih dahulu pada saat asesmen awal pasien, yaitu kebutuhan edukasi.⁴

Berdasarkan fakta tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kelengkapan asesmen awal pasien dengan tema komplain pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik menggunakan data sekunder berupa data komplain dan dokumen rekam medis. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu total data komplain pasien dalam bulan Desember 2020 sampai Februari 2021. Variabel penelitian yang digunakan adalah kelengkapan asesmen awal pasien sebagai variabel bebas dengan tema komplain pasien sebagai variabel terikat. Analisis data dilakukan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan analisis hubungan menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komplain yang diterima rumah sakit pada Desember 2020 sampai Februari 2021 sebanyak 125 komplain. Sebagian besar (76%) komplain berasal dari pasien sendiri atau pribadi. Komplain diidentifikasi dan dikategorikan menjadi delapan tema komplain

terhadap pelayanan masuk RS terdapat 16.8%, pelayanan dokter 10.4%, pelayanan perawat 17.6%, pelayanan obat dan sarana medis 16%, pelayanan makanan 3.2%, kondisi umum fisik RS 12.8%, kondisi fasilitas perawatan 14.4%, dan pelayanan administrasi pulang 8.8%. Sebanyak 27.2% komplain berasal dari pasien

dengan pekerjaan sebagai pekerja kantor, 56% komplain berasal dari pasien perempuan, 48% komplain berasal dari pasien berusia usia 26-45 tahun, 37,6% berasal dari pengguna asuransi swasta, serta 56.8% komplain adalah pada area rawat jalan.

Tabel 1. Hubungan kelengkapan asesmen awal pasien dengan tema complain pasien
Tema Komplain * Kelengkapan Isi Asesmen Awal Pasien Crosstabulation

		Kelengkapan Isi Asesmen Awal Pasien			Total	
		Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Ada		
Tema Komplain	Pelayanan Masuk RS	Count	0	12	9	21
		Expected Count	.5	14.1	6.4	21.0
		% within Tema Komplain	0.0%	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Kelengkapan Isi Asesmen Awal Pasien	0.0%	14.3%	23.7%	16.8%
		% of Total	0.0%	9.6%	7.2%	16.8%
	Pelayanan Dokter	Count	0	8	5	13
		Expected Count	.3	8.7	4.0	13.0
		% within Tema Komplain	0.0%	61.5%	38.5%	100.0%
		% within Kelengkapan Isi Asesmen Awal Pasien	0.0%	9.5%	13.2%	10.4%
		% of Total	0.0%	6.4%	4.0%	10.4%
	Pelayanan Perawat	Count	1	21	0	22
		Expected Count	.5	14.8	6.7	22.0
		% within Tema Komplain	4.5%	95.5%	0.0%	100.0%
		% within Kelengkapan Isi Asesmen Awal Pasien	33.3%	25.0%	0.0%	17.6%
		% of Total	0.8%	16.8%	0.0%	17.6%
	Pelayanan Obat dan Sarana Medis	Count	0	12	8	20
		Expected Count	.5	13.4	6.1	20.0
		% within Tema Komplain	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Kelengkapan Isi Asesmen Awal Pasien	0.0%	14.3%	21.1%	16.0%
		% of Total	0.0%	9.6%	6.4%	16.0%
	Pelayanan Makanan	Count	0	4	0	4
		Expected Count	.1	2.7	1.2	4.0
		% within Tema Komplain	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kelengkapan Isi Asesmen Awal Pasien	0.0%	4.8%	0.0%	3.2%
		% of Total	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%
	Kondisi Umum Fisik RS	Count	1	8	7	16
		Expected Count	.4	10.8	4.9	16.0
		% within Tema Komplain	6.3%	50.0%	43.8%	100.0%
% within Kelengkapan Isi Asesmen Awal Pasien		33.3%	9.5%	18.4%	12.8%	
% of Total		0.8%	6.4%	5.6%	12.8%	
Kondisi Fasilitas Perawatan	Count	1	15	2	18	
	Expected Count	.4	12.1	5.5	18.0	
	% within Tema Komplain	5.6%	83.3%	11.1%	100.0%	
	% within Kelengkapan Isi Asesmen Awal Pasien	33.3%	17.9%	5.3%	14.4%	
	% of Total	0.8%	12.0%	1.6%	14.4%	
	Count	0	4	7	11	

	Pelayanan Administrasi Pulang	Expected Count	.3	7.4	3.3	11.0
		% within Tema Komplain	0.0%	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Kelengkapan Isi Asesmen Awal Pasien	0.0%	4.8%	18.4%	8.8%
		% of Total	0.0%	3.2%	5.6%	8.8%
Total	p-value* = .016	Count	3	84	38	125
		Expected Count	3.0	84.0	38.0	125.0
		% within Tema Komplain	2.4%	67.2%	30.4%	100.0%
		% within Kelengkapan Isi Asesmen Awal Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	2.4%	67.2%	30.4%	100.0%

* = *Chi-Square*

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa mayoritas dari data komplain terdapat 67,2% asesmen awal pasien tidak terisi dengan lengkap, sedangkan 30.4% tidak terdapat asesmen awal pasien. Asesmen awal tidak lengkap berkaitan dengan tingkat kepatuhan pengisian asesmen awal yang dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia (SDM), material, regulasi, dan kepemimpinan.¹⁰ Faktor SDM yang berhubungan dengan kepatuhan pengisian rekam medis antara lain pengetahuan, sikap, dan motivasi.¹¹ Faktor material adalah faktor yang berhubungan dengan formulir rekam medis yang memuat asesmen awal, dapat berupa susunan form yang tidak sistematis, jumlah dokumen yang sangat banyak, dan tidak ada pembeda warna antara sub isian.^{12,13}

Faktor regulasi yang berhubungan dengan kepatuhan pengisian asesmen awal dapat berupa tidak adanya sosialisasi SPO pengisian asesmen awal medis dan keperawatan, serta belum tersedianya regulasi tentang pengawasan dan pemberian sanksi atas ketiaktepatan pengisian asesmen awal medis.¹⁰ Faktor kepemimpinan berkaitan dengan ada tidaknya monitoring dan evaluasi kepatuhan pengisian asesmen awal medis yang dilakukan oleh pimpinan rumah sakit.¹⁰

Komplain tertinggi dari delapan tema komplain yang ada dengan asesmen awal tidak lengkap ditemukan pada tema pelayanan perawat (17,6%), selanjutnya tema komplain pada pelayanan masuk RS (16.8%), dan tema komplain terhadap pelayanan obat dan sarana

medis (16%), selanjutnya disusul oleh komplain pada tema kondisi fasilitas perawatan (14.4%). Komplain yang ditemukan berkaitan dengan tema medis atau kesalahan tindakan dapat memprediksi adanya insiden keselamatan tingkat tinggi⁶ sekaligus membahayakan pasien¹⁴, di sisi lain salah satu sumber data untuk pengelolaan komplain diperlukan rekam medis yang baik dan lengkap, dalam hal ini asesmen awal pasien merupakan catatan medis yang menjadi penting untuk menilai kebutuhan maupun keinginan pasien terlebih dahulu sebelum proses asuhan dimulai.^{4,9}

Hasil analisis chi-square menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan isi asesmen awal pasien dengan tema komplain pasien (p-value = 0,016). Hal ini dapat dimaknai bahwa kelengkapan isi asesmen awal pasien dapat menjadi dokumentasi proses penggalan informasi kebutuhan maupun keinginan pasien sebelum proses asuhan dimulai. Muhadi (2016) menyatakan bahwa komplain di rumah sakit dikarenakan kurangnya sosialisasi yang menyebabkan rendahnya pengetahuan pasien tentang berbagai hal, termasuk persetujuan pengambilan tindakan oleh pihak keluarga.¹⁵

Upaya mengakomodasi sosialisasi, peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga, serta persetujuan pengambilan tindakan oleh pihak keluarga dapat dilakukan dengan mengisi asesmen awal pasien dengan lengkap terutama pada poin kebutuhan edukasi, sehingga apabila sebelum proses asuhan

dimulai, petugas Rumah Sakit melakukan kewajiban asesmen awal pasien dan didokumentasikan ke dalam rekam medis maka diharapkan kebutuhan serta keinginan pasien sudah ternilai sebelumnya dan selanjutnya komplain serta hal-hal yang tidak diinginkan dapat diminimalkan.^{4,7,8,9,10,16}

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan asesmen awal pasien dengan tema komplain pasien, $p\text{-value} = .016$. Mayoritas isi asesmen awal pasien adalah tidak lengkap (67.2%). Komplain terbanyak diberikan pada tema komplain terhadap pelayanan perawat, disusul oleh tema komplain pada pelayanan masuk RS, pelayanan obat dan sarana medis, serta kondisi fasilitas perawatan. Evaluasi pihak rumah sakit terutama untuk bidang terkait dalam hal perhatian terhadap dokumentasi asesmen awal pasien di rekam medis sangat dibutuhkan guna meningkatkan kualitas pelayanan. Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab adanya komplain pada tema medis dan terkait proses pelayanan di Rumah Sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada seluruh pihak dari Rumah Sakit atas ijin yang diberikan serta kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit. 2021.
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien. 2018.
3. Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. 2009.
4. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Ed. 1.1. Jakarta; 2020.
5. Daryanto, Setyobudi I. Konsumen dan pelayanan prima. Yogyakarta: Gava Media; 2014.
6. Janelle B, Claus M. A Complaint Is A Gift. Berrett-Koehler Publishers San Fransisco. 1996. p1-2. Available from: https://books.google.co.id/books?id=OnZLxKfFewEC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
7. Kroening HL, Kerr B, Bruce J, Yardley I. Patient complaints as predictors of patient safety incidents. *Patient Exp J*. 2015;2(1):94–101.
8. Chriswardani S, Dharminto, Zahroh S. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol. 09, No. 04, Desember 2006, Hal. 177-184.
9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis. Jakarta; 2008.
10. Rusdianawati I, Usman S, Biidznillah GG, Rohman T. Evaluasi Kepatuhan Asesmen Awal Medis dan Keperawatan. *J Hosp Accred*. 2021;03(1):27–33.
11. Husni M. Pengaruh pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap kepatuhan dokter dalam penulisan diagnosis pada resume medis di RS Zahirah 2018. *J Adm Rumah Sakit Indones*. 2018;4(3):184–97.
12. Wirajaya MKM. Faktor faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam

- medis pasien pada rumah sakit di Indonesia. *J Manaj Inf Kesehat Indones.* 2019;7(2):158–65.
13. Made Karma Maha Wirajaya (2019) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia; *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* Vol. 7 No.2 Oktober 2019 ISSN: 2337-6007 (online); 2337-585X (Printed).
 14. Ariadi H. Komplain pasien di rumah sakit. *Caring Nurs J.* 2019;3(1):7–13.
 15. Muhadi M. Studi penanganan komplain pasien di instalasi rawat jalan (IRJ) RSUD Dr. Soetomo. *J Manaj Kesehat STIKES Yayasan RSDr Soetomo.* 2016;2(1):8.
 16. Ombudsman Western Australia. *Guidelines For Effective Complaint Handling. Serving Parliament - Serving Western Australia;* 201.