Hubungan Tingkat Kelengkapan Asesmen Awal Pasien Dengan Bidang Tema Komplain Pasien

**Mahabara Yang Putra\*), Luky Dwiantoro\*\*), Septo Pawelas Arso\*)**

\*) Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang
\*\*) Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang

***ABSTRACT***

***Background****: 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 medical assessment of patients in April 2018 at the inpatient polyclinic 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 level of completeness of the patient's initial assessment with the patient's complaint theme area.*

***Method****: This research is an analytical descriptive study used total sampling. Data were collected from December 2020 to February 2021. The research variable used was the level of completeness of the initial patient assessment as an independent variable with the patient's complaint theme field as the dependent variable. Data analysis was performed using a frequency distribution table and relationship analysis using the chi-square test.*

***Results****: The most (67.2%) complaints were made by patients or their families with incomplete initial assessments. The highest complaints with incomplete initial assessment were found in the medical field (75.0%). There was no relationship between the level of completeness of the patient's initial assessment and the patient's complaint theme area (p-value = 0.680). Evaluation of the hospital is needed to improve the quality of service. Further research can be conducted to determine the factors causing the high number of complaints in the medical field.*

*Keywords:**patient assessment, complaint, hospital*

**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. 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.6

Asesmen awal pasien merupakan pengkajian kebutuhan pasien sebagai bagian dari proses administrasi rumah sakit berpedoman pada Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis.7 Asesmen awal pasien adalah pendataan untuk mengidentifikasi kebutuhan layanan pasien maupun keluhan sakit pasien yang dilakukan oleh petugas-petugas rumah sakit dan dicatat dalam rekam medis jejak awal sesuai dengan ketentuan akreditasi rumah sakit.4 Hasil studi pendahuluan pada bulan April 2018 menunjukkan bahwa angka ketidaklengkapan pengisian asesmen awal medis pasien 1x24 jam di poli rawat inap mencapai 37,35% dari standar yang seharusnya 0% ketidaklengkapan, sedangkan angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis poli rawat inap mencapai 59,87% dari standar toleransi maksimal 10%.

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

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik menggunakan data sekunder berupa data komplain dan data 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 tingkat kelengkapan asesmen awal pasien sebagai variabel bebas dengan bidang 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 pribadi, 56,8% komplain ditemukan di poli rawat jalan. Sebanyak 56% komplain berasal dari responden perempuan, 48% komplain berasal dari responden usia 26-45 tahun, 37,6% berasal dari pengguna asuransi swasta.

**Tabel 1.** Hubungan tingkat kelengkapan asesmen awal pasien dengan bidang tema complain pasien

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tingkat kelengkapan asesmen awal | Bidang tema komplain pasien | Total | *p-value* |
| Medisn (%) | Penunjang medisn (%) | Non medisn (%) |
| Lengkap | 1 (3,6) | 0 (0,0) | 2 (2,6) | 3 (2,4) | 0,680\* |
| Tidak lengkap | 21 (75,0) | 15 (71,4) | 48 (63,2) | 84 (67,2) |
| Tidak ada | 6 (21,4) | 6 (28,6) | 26 (34,2) | 38 (30,4) |
| Total | 28 (100,0) | 21 (100,0)  | 76 (100,0) | 125 (100,0) |

\*  = *Chi-Square*

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar (67,2%) komplain dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien dengan asesmen awal tidak lengkap. Asesmen awal tidak lengkap berkaitan dengan tingkat kepatuhan pengisian asesmen awal yang dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia (SDM), material, regulasi, dan kepemimpinan.8 Faktor SDM yang berhubungan dengan kepatuhan pengisian rekam medis antara lain pengetahuan, sikap, dan motivasi.9 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.10 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 ketiakpatuhan pengisian asesmen awal medis.8 Faktor kepemimpinan berkaitan dengan ada tidaknya monitoring dan evaluasi kepatuhan pengisian asesmen awal medis yang dilakukan oleh pimpinan rumah sakit.8

Komplain tertinggi dengan asesmen awal tidak lengkap ditemukan pada bidang medis (75,0%). Di bidang medis, komplain yang ditemukan berkaitan dengan kesalahan tindakan yang dapat membahayakan pasien.11 Hasil analisis chi-square menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat kelengkapan asesmen awal pasien dengan bidang tema komplain pasien (p-value = 0,680). Hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya faktor lain yang mempengaruhi adanya komplain dari pasien atau keluarganya. 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.12 Perbedaan pemahaman dapat menimbulkan komplain karena pihak pasien atau keluarga merasa dirugikan.6

**SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kelengkapan asesmen awal dengan bidang tema komplain pasien. Komplain paling banyak diberikan oleh pasien poli rawat jalan dan tema komplain terbanyak ditujukan kepada bidang medis. Evaluasi pihak rumah sakit untuk bidang medis sangat dibutuhkan guna meningkatkan kualitas pelayanan. Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab tingginya angka komplain pada bidang medis.

**KEPUSTAKAAN**

1. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitan. 2021.

2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien. 2018.

3. Presiden Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. 2009.

4. Komisis Akreditasi Rumah Sakit. Standar nasional akreditasi rumah sakit. 1st ed. Jakarta; 2017.

5. Daryanto, Setyobudi I. Konsumen dan pelayanan prima. Yogyakarta: Gava Media; 2014.

6. Kroening HL, Kerr B, Bruce J, Yardley I. Patient complaints as predictors of patient safety incidents. Patient Exp J. 2015;2(1):94–101.

7. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis. Jakarta; 2008.

8. Rusdianawati I, Usman S, Biidznillah GG, Rohman T. Evaluasi Kepatuhan Asesmen Awal Medis dan Keperawatan. J Hosp Accredit. 2021;03(1):27–33.

9. 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.

10. 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.

11. Ariadi H. Komplain pasien di rumah sakit. Caring Nurs J. 2019;3(1):7–13.

12. 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.