

Audit Rekam Medis Bedah dengan Skor Crabel

Sri Sugiarsi¹, Astri Sri Wariyanti², Nandani Kusuma Ningtyas, Ade Novalia Susanti³

^{1,2,3}STIKes Mitra Husada Karanganyar

²STIKes Mitra Husada Karanganyar

³RSUD Kabupaten Karanganyar

E-mail: sri.sugiarsi14@gmail.com

Abstrak

Kualitas rekam medis bedah belum sesuai dengan target kelengkapan & keakuratan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kualitas rekam medis pasien bedah. Rancangan penelitian adalah observasional. Besar sampel sebanyak 320 rekam medis pasien bedah. Instrumen penelitian dengan menggunakan lembar observasi Crabel. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian adalah nilai rata – rata skor Crabel per bulan mengalami peningkatan selama periode Januari sampai dengan April 2023. *Subsequent entries* memberikan kontribusi terendah dalam peningkatan kualitas rekam medis pasien bedah.

Kata kunci: Mutu Rekam Medis, Bedah, Skor Crabel.

Abstract

The quality of surgical medical records does not meet the target of perfection & accuracy. The aim of this study was to analyze the quality of medical records of surgical patients. The research design is observational. The sample size was 320 medical records of surgical patients. The research instrument used Crabel's observation sheet. Data were analyzed descriptively. The results of the research were that the average Crabel score per month increased during the period January to April 2023. The next entry made the lowest contribution to improving the quality of surgical patient medical records.

Keywords: *Quality of medical records, Surgery, Crabel Score*

PENDAHULUAN

Rekam medis dengan data berkualitas tinggi dapat memainkan peran penting dalam penyediaan layanan kesehatan, pendidikan, penelitian, legislasi dan masalah hukum secara berkelanjutan, promosi dan pemantauan kesehatan masyarakat, dan mendukung pembuatan kebijakan sosial skala kecil dan besar di bidang kesehatan. Dengan demikian, perlu dilakukan pemantauan kualitas data rekam medis. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menekankan kualitas data rekam medis, tidak hanya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, namun juga untuk mengurangi biaya besar yang terkait dengan layanan kesehatan yang dibebankan kepada pemerintah (August 2012) et al., 2016). Oleh karena itu, perlunya pengendalian kualifikasi, untuk peningkatan kualitas data telah ditekankan dalam proses dokumentasi rekam medis. Menurut Skurka, pengendalian kualifikasi rekam medis memastikan kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, dan keterbacaan rekam medis, sekaligus mengevaluasi pola dokumentasi dokter dan anggota tim layanan kesehatan lainnya. Pengendalian

kualifikasi juga dapat memberikan dasar untuk identifikasi dan pembelajaran dari kesalahan, sehingga meningkatkan keselamatan pasien.

Rekam medis bedah, catatan operasi, khususnya, merupakan komponen penting dari perawatan pasca operasi pasien Karena ini adalah satu-satunya catatan resmi dari tindakan operasi yang dilakukan pada pasien, maka dokumen tersebut dianggap sebagai konstituen wajib catatan layanan Kesehatan. Meskipun informasi yang diperoleh dari catatan berguna untuk alasan mediko-legal, tujuan forensic, perencanaan, dan penelitian, signifikansinya dalam penilaian kualitas pelayanan tidak dapat diabaikan (Rafferty & Lindell, 2011).Telah terbukti bahwa ada hubungan antara kualitas dokumentasi dalam berkas kasus dan kualitas Tindakan pem-bedahan. Rekam klinis bedah terdiri dari informasi yang berkaitan dengan identifikasi pasien, diagnosis yang ditegakkan berdasarkan riwayat komprehensif, temuan klinis, dan hasil pemeriksaan penunjang. rencana perawatan, perawatan yang dilakukan, tindak lanjut dan instruksi perawatan di rumah juga didokumentasikan(Odegua Eigbobo et al., 2019).

Kekurangan catatan pembedahan; salah satu alasan yang sering dikaitkan dengan pengamatan ini adalah singkatnya catatan klinis sehingga informasi penting mengenai kondisi klinis dan penatalaksanaannya sering diabaikan. Hal ini pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas layanan karena informasi awal yang memadai diperlukan oleh praktisi lain untuk melanjutkan manajemen (Jaleel, Farhat; Bakhtiar, 2016), (Ogurick et al., 2022).

Skor CRABEL adalah protokol yang dibuat pada tahun 2001 oleh para peneliti di departemen bedah, Rumah Sakit Universitas Basildon (UK) untuk menghitung skor numerik rekam medis informasi pasien yang tidak lengkap, termasuk nama dan alamat pasien; tanggal masuk dan keluar; diagnosis dan rencana pengobatan; obat-obatan pada saat pulang; dan rencana tindak lanjut pengobatan (Crawford et al., 2001). Nama alat ini merupakan akronim dari nama tiga peneliti yang mengembangkannya, yakni Crawford, Beresford, dan Lafferty. Pihak pengembang menyatakan bahwa instrumen ini dikembangkan untuk standarisasi, kemudahan, dan percepatan proses audit rekam medis. Skor CRABEL, yang dikembangkan untuk mengevaluasi rekam medis dalam bentuk kertas, merupakan instrumen evaluasi retrospektif, yaitu mengevaluasi rekam medis pasien yang sudah pulang. Ini terdiri dari empat bagian evaluasi, dan skor total bagian tersebut adalah 50.

Dokumentasi rekam medis pasien bedah, yang memadai dan komprehensif sangat penting untuk kelangsungan perawatan. Hal ini membantu mencegah duplikasi, kelalaian berdasarkan asumsi, dan perlakuan yang tidak tepat. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas rekam medis sebagai ukuran kualitas pelayanan Tindakan pembedahan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif untuk mengevaluasi rekam medis pasien bedah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar dari bulan Maret sampai dengan Agustus 2023. Besar sampel sebanyak 320 rekam medis pasien bedah. Rekam medis atau catatan klinis bedah dinilai menggunakan daftar periksa standar terstruktur berdasarkan Skor Crabel (2001) – seperangkat pedoman untuk mengaudit kualitas catatan medis pasien yang sudah pulang. Instrumen

ini terdiri dari komponen *initial clerking* atau pencatatan awal dengan skor (10), *subsequent entries* atau pencatatan lanjutan dengan skor (30), *consent* atau persetujuan dengan skor (5), dan *discharge letter* atau ringkasan pulang dengan skor (5). Total skor per Rekam Medis adalah 50 poin. Namun, untuk menggunakan instrumen ini, dua rekam medis harus dipilih secara acak dari rekam medis pasien yang telah pulang, yang mana skor totalnya akan sama dengan 100. Skor Crbel = $(100 - \text{jumlah item yang hilang atau tidak lengkap}) \times 100\%$. Analisis data dilakukan secara deskriptif dalam bentuk frekuensi [n (%)] dan rata-rata ± standar deviasi. Mutu rekam medis: baik sekali : 90 – 100%, baik : 80 -89%, cukup : 70-79%, kurang 0-69%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Rata – Rata Total Skor Crabel Rekam Medis Pasien Bedah Periode Januari s.d April 2023

	Januari	Februari	Maret	April
Skor Crabel	84.97±6.63	86.17±5.93	87.53±3.92	90.70±4.15
Keterangan	Baik	Baik	Baik	Baik Sekali

Tabel 1 menunjukkan skor crabel ($\bar{x} \pm SD$) dari bulan Januari sampai dengan bulan April mengalami peningkatan. Nilai rata – rata skor Crabel terendah terdapat pada bulan Januari dan tertinggi pada bulan April 2023. Skor Crabel sebesar 100 menunjukkan kepatuhan 100% terhadap pencatatan. Hal berarti instrumen ini dapat membantu meningkatkan mutu dokumentasi. Instrumen ini terdiri dari 4 komponen yaitu *initial clerking* atau pencatatan awal, *subsequent entries* atau pencatatan lanjutan, *consent* atau persetujuan dan *discharge letter* atau ringkasan pulang (Shahbodaghi et al., 2020). Keempat komponen tersebut dapat menggambarkan dokumentasi catatan kondisi pasien pada saat dirawat yang menguraikan kemajuan penatalaksanaan untuk menjaga kesinambungan perawatan. Catatan yang buruk, tidak terbaca atau tidak terstruktur sulit untuk ditafsirkan atau sering menimbulkan kesalahan dalam pengelolaan. Skor Crabel, yang cepat dan mudah digunakan untuk penilaian kualitas pencatatan rekam medis dengan tujuan standarisasi audit rekam medis dan meningkatkan kualitasnya (Sexton et al., 2020).

Tabel 2. Pencatatan Rekam Medis Pasien Bedah Berdasarkan Komponen Crabel Skor Periode Januari s.d April 2023

No	Komponen	$\bar{x} \pm SD$			
		Januari	Februari	Maret	April
1	<i>Initial Clerking</i>	85.15±4.10	84.76±3.52	86.66±5.22	88.75±4.32
2	<i>Subsequent Entries</i>	78.62±5.28	82.76±3.52	84.66±5.22	86.75±5.15
3	<i>Consent</i>	88.25±3.80	90.26±4.35	92.15±6.25	95.75±6.28
4	<i>Discharge Letter</i>	84.15±4.25	86.15±3.52	88.75±4.35	94.48±4.32

Sumber: Data Sekunder, 2023

Initial Clerking (pencatatan awal) meliputi nama pasien, no RM, asal pasien, DPJP, tanggal pengkajian awal, hasil pemeriksaan, diagnosis awal/kerja, rencana asuhan, tanda tangan dokter, nama dokter (Matava et al., 2020). Skor pencatatan awal juga mengalami peningkatan per bulannya, dan tertinggi pada bulan April 2023. Item yang memerikan kontribusi tertinggi adalah identitas pasien (nama pasien dan Nomor rekam medis); mencapai 100%. Dan yang memberikan kontribusi terendah adalah tanggal dan jam pengkajian awal (60%). Catatan klinis/hasil pemeriksaan(45%). Catatan klinis harus mencakup: temuan klinis yang relevan, keputusan yang diambil dan tindakan yang disepakati, informasi yang diberikan kepada pasien, obat apa pun yang diresepkan atau pemeriksaan atau pengobatan lainnya, siapa yang membuat catatan dan kapan (Joshi et al., 2022). Pentingnya dokumentasi yang tepat dalam rekam medis berasal dari penggunaannya sebagai dokumen hukum, meskipun demikian kualitas rekam medis dalam kasus mediko-legal belum memadai. Dokumentasi yang tepat sangat penting karena merupakan landasan dalam pengembangan kualitas layanan rumah sakit dan rencana perawatan jangka panjang yang berorientasi pada pasien dan mempengaruhi pendapatan rumah sakit (Shahbodaghi et al., 2020).

Subsequent Entries meliputi; nama & no RM, tgl & waktu pemeriksaan, nama formular, hasil pemeriksaan, keterbacaan penulisan, nama & tanda tangan (Crawford et al., 2001), (Sexton et al., 2020). *Subsequent Entries* memberikan kontribusi terendah terhadap skor Crabel rekam medis bedah yaitu 86.75±5.15, dibanding tiga komponen lainnya. RSUD Kabupaten Karanganyar telah menerapkan system pemberian barcode pada tiap pasien. Hal ini untuk efektifitas pelayanan, meminimalisir kesalahan data dan dobel data. Skor identitas pasien mencapai 100%. Namun

skor Crabel pada tanggal & waktu pemeriksaan, keterbacaan penulisan <65%. Setiap entri dalam rekam medis harus diberi tanggal, waktu (24 jam), dapat dibaca dan ditandatangani oleh orang yang membuat entri, nama dan sebutan dari orang yang membuat entri harus tercetak dengan jelas di bawah tanda tangannya. Penghapusan dan perubahan harus ditandatangani, diberi tanggal dan waktunya (Bhavsar et al., 2019).

Formulir *consent* merupakan bukti tertulis bahwa pasien telah mendapatkan edukasi dari dokter spesialis bedah tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan dan pasien atau keluarga telah mengerti dan paham tentang hal yang disampaikan. pentingnya pendokumentasian persetujuan atau penolakan tindakan medis, dimana keputusan tersebut dibuat dokter dan pasien, dengan menekankan pentingnya profesional pemberi asuhan memiliki kualitas dan terlatih dalam menyampaikan informasi yang jelas dan akurat (Mafrachi et al., 2021). Pengisian formulir persetujuan telah mencapai penyelesaian 100%. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor; rekam medis kasus pasien bedah, petugas medis mengetahui pentingnya persetujuan secara klinis.

Catatan keluar meliputi identitas pasien, tanggal masuk kelaur, diagnosis, obat, tindak lanjut. Skor Crabel pada catatan keluar mencapai 94% (baik sekali). Catatan keluar haruslah lengkap dan dibuat dengan singkat disertai dengan nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien serta dapat menjelaskan informasi penting mengenai pasien terutama penyakit, pemeriksaan yang dilakukan, dan pengobatan yang didapat terhadap pasien (Odegua Eigbobo et al., 2019).

KESIMPULAN

Secara keseluruhan kualitas pencatatan rekam medis kasus bedah mengalami peningkatan,

terutama pada *Consent* / formulir persetujuan dan *Discharge Letter*/ catatan pulang. Instrumen Crabe dapat digunakan dengan cepat dan mudah untuk penilaian kualitas pencatatan rekam medis dengan tujuan standarisasi audit rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Bhavsar, A. Z., Bs, Z. A. M. B., MrCs, F. T. A., Lo, W. B., Sn, F., Solanki, G. A., & Sn, F. (2019). *Neurosurgical note keeping at a regional paediatric neurosurgery centre*. *12*(1), 1–11.
- Crawford, J. R., Beresford, T. P., & Lafferty, K. L. (2001). The CRABEL score - A method for auditing medical records. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, *83*(1), 65–68.
- Jaleel, Farhat;Bakhtiar, N. (2016). *View of Did We Improve The Quality Of S... According To Modified Ankle Standard .pdf* (pp. 6–18).
- Joshi, N., Bakshi, H., Chatterjee, A., & Bhartia, S. (2022). Initiative to improve quality of paediatric ward-round documentation by application of “SOAP” format. *BMJ Open Quality*, *11*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-001472>
- Mafrachi, B., Al-Ani, A., Al Debei, A., Elfawair, M., Al-Somadi, H., Shahin, M., Alda’as, Y., Ajlouni, J., Bani Hani, A., & Abu Abeeleh, M. (2021). Improving the Quality of Medical Documentation in Orthopedic Surgical Notes Using the Surgical Tool for Auditing Records (STAR) Score. *Cureus*, *13*(November), 1–11. <https://doi.org/10.7759/cureus.19193>
- Matava, C., Caldeira-Kulbakas, M., & Chisholm, J. (2020). Improved difficult airway documentation using structured notes in Anesthesia Information Management Systems. *Canadian Journal of Anesthesia*, *67*(5), 625–627. <https://doi.org/10.1007/s12630-019-01544-z>
- Odegua Eigbobo, J., Emeka Anyiam, F., & Babatunde, S. (2019). Assessment of the Quality of Care at the Paediatric Dental Clinic of a Tertiary Health Institution in Nigeria. *World Journal of Public Health*, *4*(4), 81. <https://doi.org/10.11648/j.wjph.20190404.12>
- Ogurick, A. G., Magier, S. J., & Hughes, M. L. (2022). Quality Improvement During Gastroenterology Fellowship: The Experience of Improving Inpatient Post-endoscopy Communication. *Digestive Diseases and Sciences*, *67*(6), 1932–1936. <https://doi.org/10.1007/s10620-022-07436-5>
- Rafferty, M., & Lindell, D. (2011). How Nurse Managers Rate the Clinical Competencies of Accelerated (Second-Degree) Nursing Graduates. *Journal of Nursing Education*, *50*(6), 355–358. <https://doi.org/10.3928/01484834-20110228-07>
- Sexton, F., McConkey, S., de Barra, E., McNally, C., & Allen, N. (2020). A new tool for the assessment and improvement of clinical record keeping. *Irish Medical Journal*, *113*(3), 1–3.
- Shahbodaghi, A., Asadi, F., Hosseini, A., & Moghaddasi, H. (2020). *Machine Translated by Google Journal of Critical Reviews Examining Medical Record Qualification Control Tools : A Review Machine Translated by Google*. *7*(04), 3923–3928.

