

ANALISIS KUALITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DIARE AKUT BALITA DI RUMAH SAKIT ISLAM MASYITHOH BANGIL KABUPATEN PASURUAN TAHUN 2016

Faiqatul Hikmah¹, Rossalina Adi Wijayanti², Nur Hidayah³
Program Studi Rekam Medik Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember
faiqatul@polije.ac.id

ABSTRACT

Acute diarrhea is on the first rank of 10 major diseases at the inpatient installation of RSI Masyithoh Bangil Pasuruan in 2015 and also on the second rank in 2014. The problems that occur are the low completeness and consistency of medical record document of toddler's acute diarrhea at RSI Masyithoh Bangil Pasuruan in 2016. The purpose of this research is to analyze the qualitative document of hospitalization medical record on toddler's acute diarrhea at RSI Masyithoh Bangil Pasuruan in 2016. The type of this research is qualitative research and data collection technique used are observation, interview, and documentation. The population in this research was 272 DRM toddler's acute diarrhea, with the total sample of 82 DRM. The results of this research are, incompatibilities and incompleteness of DRM toddler's acute diarrhea at RSI Masyithoh Bangil Pasuruan especially in terms of qualitative medical history, physical examination, action or therapy, and home status. Utilization of extra information is recorded correctly. Health personnel are advised to complete DRM immediately after completion of the action or examination. And the need to do evaluation in improving the quality of inpatient medical records, especially on toddler's acute diarrhea is in the completeness and consistency of qualitative data on medical record documents.

Keywords: *Medical File Record Control Information System, Waterfall Method*

ABSTRAK

Laporan 10 besar penyakit di instalasi rawat inap RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2015 yang menempati urutan pertama adalah diare akut dan menempati urutan nomor dua pada tahun 2014. Permasalahan yang terjadi yakni rendahnya kelengkapan dan kekonsistenan dokumen rekam medis diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kualitatif dokumen rekam medis rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Populasi pada penelitian ini adalah 272 DRM diare akut balita, dengan jumlah sampel sebanyak 82 DRM. Hasil dari penelitian ini yaitu masih banyak ketidaksesuaian dan ketidaklengkapan pengisian DRM diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan terutama dari segi kualitatif medis baik anamnesa, pemeriksaan fisik, tindakan atau terapi, dan status pulang. Pemanfaatan informasi ekstra sudah tercatat dengan benar. Disarankan tenaga kesehatan agar melengkapi DRM secara segera setelah selesai melakukan tindakan atau pemeriksaan. Serta perlu dilakukannya evaluasi dalam meningkatkan mutu rekam medis rawat inap khususnya penyakit diare akut balita dalam kelengkapan dan kekonsistenan data kualitatif pada dokumen rekam medis.

Kata kunci: *Analisis Kualitatif Administratif, Analisis Kualitatif Medis, Diare Akut Balita*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal penting yang harus dijaga, diupayakan dan disadarkan. Selain itu, kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar

Negara Republik Indonesia tahun 1945 (Republik Indonesia, 2009).

Data dari *World Gastroenterology Organisation Global Guideline* (2012), terdapat sekitar 2 milyarkasus penyakit diare di seluruh dunia setiap tahun dan 1,9 juta anak dibawah lima tahun meninggal setiap tahunnya.

Jumlah ini adalah 18% dari semua kematian anak di bawah lima tahun dan berarti bahwa lebih dari 5.000 anak-anak meninggal setiap hari akibat penyakit diare. Dari semua kematian anak akibat diare, 78% terjadi di kawasan Afrika dan Asia Tenggara.

Berdasarkan studi pendahuluan, laporan 10 besar penyakit di instalasi rawat inap tahun 2015 yang menempati urutan pertama adalah diare akut dengan jumlah penderita balita sebesar 272 pasien dan menempati urutan nomor dua pada tahun 2014. Peneliti akan mengkaji dokumen rekam medis diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016.

Faktor permasalahan yang terjadi yakni peneliti melakukan studi pendahuluan analisis kualitatif dokumen rekam medis pada 30 dokumen rekam medis pasien diare akut yang dihasilkan angka ketidakeleengkapan dan ketidakkonsistensian. Sedangkan standar keengkapan rekam medis adalah 100% (Kemenkes RI, 2008).

Hal tersebut menunjukkan fenomena rendahnya keengkapan dan kekonsistensian dokumen rekam medis diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016 yang berdampak kedepannya. Dampak yang bisa terjadi yakni tidak dapat terpenuhinya tujuan rekam medis untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Rekam medis dikatakan bermutu jika memenuhi kriteria: keengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum (Hatta, 2010). Solusi yang dapat dilakukan yakni dilakukannya analisis mutu rekam medis. Analisis mutu rekam medis digunakan dua cara yaitu: analisis kuantitatif (jumlah atau keengkapannya) dan analisis kualitatif (mutu). Analisis kualitatif yang bertujuan tercapainya isi rekam medis yang terhindar dari masukan yang tidak ajeg atau taat asas (konsisten) maupun pelanggaran terhadap rekaman yang berdampak pada hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap. Analisis kualitatif terdiri dari analisis kualitatif administratif dan analisis kualitatif medis (Hatta, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis

Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita Di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016”.

Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis kualitatif dokumen rekam medis rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dimana penelitian ini mendalami serta menggambarkan analisis kualitatif administratif dan medis pada dokumen rekam medis rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis, masukan konsisten, alasan pelayanan, *informed consent* yang lengkap, telaah rekaman, anamnesa penyakit, pemeriksaan fisik, tindakan atau terapi, status pulang pasien.

Unit analisis sejumlah 4 orang yaitu 1 dokter spesialis anak, 1 kepala ruang anak, 1 perawat ruang anak, dan 1 kepala rekam medis. Penelitian ini dalam mendapatkan keabsahan data dilakukan dengan 2 macam triangulasi yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Kejelasan Masalah dan Kondisi/Diagnosis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Analisis kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis untuk mengetahui tercatatnya hubungan antara keluhan atau informasi dari keluarga pasien diare akut balita dengan diagnosa yang ditegakkan oleh dokter penanggung jawab pasien. Berikut ini adalah hasil dari observasi DRM tentang kejelasan masalah dan kondisi/ diagnosis:

Tabel 1
Analisis Kualitatif Administratif Kejelasan Masalah dan Kondisi/Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Jumlah DRM	Persentase (%)
Kejelasan Masalah dan Kondisi/ Diagnosis		
Tidak	0	0
Ya	82	100
Total	82	100

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Hasil observasi menunjukkan bahwa semua sampel telah mengandung aspek kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis. Walaupun belum pernah dilakukan analisis kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis seperti pada hasil wawancara kepada kepala rekam medis.

Adanya kejelasan antara anamnesa dengan diagnosa yang ditegaskan kemungkinan besar karena penegakan diagnosa dilakukan oleh dokter. Lulusan dokter mampu membuat diagnosa klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Peneliti menyimpulkan bahwa kenyataan telah sesuai namun belum pernah dilakukan analisis. Hal tersebut dikarenakan penegakan diagnosa merupakan wewenang dokter atau dokter gigi, anamnesa digunakan sebagai salah satu indikator bagi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) untuk menegakan diagnosa. Disarankan perlu dilakukannya analisa kualitas pencatatan yang dilakukan oleh dokter. Kegiatan tersebut dilakukan guna mengevaluasi mutu pelayanan medik yang diberikan dokter yang merawat (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Analisis Masukan Konsisten Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Analisis masukan konsisten untuk mengetahui tercatatnya hubungan antara catatan informasi yang ada pada setiap formulir dalam DRM dengan catatan pada resume medis pasien. Meliputi diagnosa yang

ditegaskan, pengobatan yang diberikan, dan status pulang pasien. Hasil dari observasi DRM tentang masukan konsisten dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2
Analisis Kualitatif Administratif Masukan Konsisten pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Jumlah DRM	Persentase (%)
Masukan Konsisten		
Tidak	0	0
Ya	82	100
Total	82	100

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Hasil observasi menunjukkan bahwa semua sampel telah mengandung aspek masukan konsisten walaupun belum pernah dilakukan analisis masukan konsisten karena isi dari resume medis sudah pasti sama dengan isi yang tercatat pada formulir-formulir yang ada di dalam DRM tersebut.

Peneliti menyimpulkan bahwa kenyataan telah sesuai namun belum pernah dilakukan analisis. Terdapat kekonsistensian dalam pencatatan pada resume medis pasien dengan informasi yang ada pada formulir didalam DRM diare akut balita. Dokter yang merawat wajib mengisi resume medis mengenai informasi perawatan pasien karena memiliki berbagai kegunaan. Menurut Hatta (2010) bahwa salah satu kegunaannya yaitu untuk menjaga kelangsungan perawatan di kemudian hari.

Analisis Alasan Pelayanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Analisis alasan pelayanan untuk mengetahuise tiap pelayanan yang diberikan harus dicatat berdasarkan alasan yang jelas mengapa pelayanan tersebut diberikan kepada pasien diare akut balita.

Berikut ini adalah hasil dari observasi DRM tentang alasan pelayanan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3
Analisis Kualitatif Administratif Alasan Pelayanan pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Jumlah DRM	Persentase (%)
Alasan Pelayanan		
Tidak	2	2.45
Ya	80	97.55
Total	82	100

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 3 dari sampel sejumlah 82 DRM yang sudah mengandung aspek alasan pelayanan sebanyak 80 DRM karena pelayanan yang diberikan pada pasien diare akut balita sudah berdasarkan alasan yang jelas mengapa pelayanan tersebut diberikan kepada pasien diare akut balita. Diantaranya yaitu pemberian injeksi Santagesik atau obat Antrain, Lacbon, Oralit, Orezinc atau Zincpro, KaEN 4B, injeksi Viccilin, injeksi RL, L-Bio. Tercatat pasien diare akut balita juga menderita batuk dalam 6 DRM namun hanya 4 DRM saja yang terdapat catatan pemberian obat Mucopect yang mengandung *Ambroxol* sebagai agen mukolitik untuk mengencerkan dahak, sedangkan 2 DRM lainnya tidak tercatat pemberian obat batuk.

Unit rekam medis belum pernah melakukan analisis alasan pelayan seperti yang dikatakan oleh kepala rekam medis, karena pengobatan dan perawatan pasien merupakan kewenangan tenaga kesehatan yang memiliki ilmu kedokteran atau keperawatan.

Hal tersebut sesuai dengan peraturan yang menyatakan bahwa pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu (Republik Indonesia, 2009).

Peneliti menyimpulkan bahwa kenyataan telah sesuai namun belum pernah dilakukan analisis dan masih terdapat beberapa DRM yang belum tercatat pengobatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Diharapkan tenaga kesehatan agar melengkapi DRM secara segera setelah selesai melakukan tindakan atau pemeriksaan. Sebagaimana peraturan yang menyatakan bahwa rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (Kemenkes RI, 2008).

Analisis *Informed Consent* Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Analisis *informed consent* merupakan analisis pada formulir persetujuan tindakan kedokteran yang ditandatangani oleh dokter yang berwenang dan wali/keluarga pasien diare akut balita setelah mendapat penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang.

Berikut ini adalah hasil dari observasi DRM tentang *Informed Consent* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.4
Analisis Kualitatif Administratif *Informed Consent* pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Jumlah DRM	Persentase (%)
Informed Consent		
Tidak	0	0
Ya	82	100
Total	82	100

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Peneliti menyimpulkan bahwa sudah sesuai. Tidak terdapat *Informed Consent* (persetujuan tindakan) karena memang tidak ada tindakan medis khusus yang memerlukan alternatif lain.

Analisis Telaah Rekaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Telaah rekaman pada DRM rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan terbagi dalam 7 aspek yaitu tulisan terbaca, singkatan baku, hindari sindiran, pengisian tidak senjang, tinta, catatan jelas, dan informasi ganti rugi. Berikut ini adalah hasil dari telaah rekaman DRM rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan:

- a. **Tulisan Terbaca**
 Telaah rekaman aspek tulisan terbaca untuk mengetahui dapat terbacanya setiap catatan berupa huruf atau angka yang tertulis dalam DRM pasien diare akut balita, Hasil observasi DRM tentang telaah rekaman aspek tulisan terbaca dapat dilihat pada tabel 5:

Tabel 5
Analisis Kualitatif Administratif Tulisan
Terbaca pada Dokumen Rekam Medis
Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh
Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Jumlah DRM	Persentase (%)
Tulisan Terbaca		
Tidak	27	32.9
Ya	55	67.1
Total	82	100

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Peneliti menyimpulkan bahwa belum sesuai karena masih terdapat catatan informasi tentang kondisi pasien yang tidak terbaca karena tulisan dokter atau perawat yang kurang jelas. Disarankan penulisan dalam DRM harus jelas seperti pada peraturan yang menyatakan jika rekam medis harus diisi dengan jelas, benar, lengkap dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang (Departemen Kesehatan RI, 2006).

b. Singkatan Baku

Telaah rekaman aspek singkatan baku untuk mengetahui penggunaan singkatan istilah medis yang telah disepakati dalam dunia medis atau di sarana pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Hasil observasi DRM diare akut balita tentang telaah rekaman aspek tulisan terbaca dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6
Analisis Kualitatif Administratif Singkatan
Bakupada Dokumen Rekam Medis Pasien
Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil
Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Jumlah DRM	Persentase (%)
Singkatan Baku		
Tidak	0	0
Ya	82	100
Total	82	100

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Peneliti menyimpulkan bahwa sudah sesuai, penggunaan singkatan dalam setiap pencatatan yang ada di dalam DRM pasien diare akut balita telah sesuai dengan daftar singkatan yang ada di

dalam buku pedoman singkatan yang digunakan di RS tersebut maupun singkatan baku yang disepakati dalam dunia kesehatan.

c. Hindari Sindiran

Telaah rekaman aspek hindari sindiran untuk memastikan tidak adanya catatan yang mengandung unsur menyinggung antar sesama pemberi pelayanan kesehatan. Berikut ini adalah hasil observasi DRM tentang telaah rekaman aspek hindari sindiran:

Tabel 7
Analisis Kualitatif Administratif Hindari
Sindiran pada Dokumen Rekam Medis
Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh
Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Jumlah DRM	Persentase (%)
Hindari Sindiran		
Tidak	0	0
Ya	82	100
Total	82	100

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Peneliti menyimpulkan bahwa sudah sesuai, tidak ada unsur sindiran antar sesama rekan di dalam DRM pasien diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan.

d. Pengisian Tidak Senjang

Telaah pengisian tidak senjang untuk memastikan bahwa pencatatan selalu dilakukan setiap kali pasien diare akut balita mendapat pengobatan. Berikut ini adalah hasil observasi aspek pengisian tidak senjang pada DRM diare akut balita:

Tabel 8
Analisis Kualitatif Administratif Pengisian
Tidak Senjang pada Dokumen Rekam Medis
Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh
Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Jumlah DRM	Persentase (%)
Pengisian Tidak Senjang		
Tidak	0	0
Ya	82	100
Total	82	100

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Peneliti menyimpulkan bahwa terjadi kesenjangan. Disarankan perlu dilakukannya ketelitian dalam analisa pengisian tidak senjang karena menurut Depkes RI (2006) rekam medis untuk kontinuitas pelayanan, melindungi rumah sakit maupun dokter dalam segi hukum, dan meneliti rekaman kegiatan dan pencatatan medik dan administratif atas diri pasien.

- e. Tinta
Telaah rekaman aspek tinta untuk memastikan pencatatan informasi kesehatan dalam DRM pasien diare akut balita menggunakan tinta warna hitam atau biru, sedangkan untuk grafik kesehatan menggunakan tinta warna merah atau hijau. Hasil observasi DRM tentang telaah rekaman aspek tinta dapat dilihat pada Tabel 9:

Tabel 9
Analisis Kualitatif Administratif Tintapada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Jumlah DRM	Persentase (%)
Tinta		
Tidak	0	0
Ya	82	100
Total	82	100

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Peneliti menyimpulkan bahwa tinta yang digunakan sudah sesuai dengan standar yaitu tinta hitam dalam penulisan DRM dan tinta merah untuk suhu, nadi, pernapasan (grafik).

- f. Catatan Jelas
Telaah rekaman aspek catatan jelas untuk memastikan pencatatan dilakukan berdasarkan urutan waktu kunjungan dan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien diare akut balita. Hasil observasi DRM tentang telaah rekaman aspek catatan jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 10
Analisis Kualitatif Administratif Catatan Jelas pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Jumlah DRM	Persentase (%)
Catatan Jelas		
Tidak	0	0
Ya	82	100
Total	82	100

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Peneliti menyimpulkan bahwa masih terjadi kesenjangan. Beberapa DRM tidak mengandung aspek catatan jelas dikarenakan terkadang tenaga kesehatan saat memberikan pengobatan salah dalam mencatat tanggal serta petugas *assembling* kurang teliti dalam menyusun urutan setiap formulir menurut tanggal yang tertera.

- g. Informasi Ganti Rugi
Informasi ganti rugi untuk memastikan tercatatnya informasi tentang pihak penanggung jawab biaya perawatan pasien diare akut balita. Hasil observasi DRM tentang telaah rekaman aspek informasi ganti rugi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 11
Analisis Kualitatif Administratif Informasi Ganti Rugi pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Jumlah DRM	Persentase (%)
Informasi Ganti Rugi		
Tidak	15	18.3
Ya	67	81.9
Total	82	100

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Peneliti menyimpulkan bahwa sudah sesuai. Terdapat informasi cara bayar pasien diare akut balita serta terdapat informasi ganti rugi bagi pasien peserta asuransi baik BPJS Kesehatan maupun asuransi swasta.

Analisis Kelengkapan dan Pemanfaatan Informasi Anamnesa Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Telaah anamnesa untuk mengetahui tercatatnya informasi dalam dokumen rekam medis tentang keterangan keluhan yang diderita pasien diare akut balita ketika datang ke pusat pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan pada DRM pasien diare akut balita, penilaian anamnesa terdapat 5 aspek yaitu frekuensi BAB, lama diare, konsistensi tinja, lendir atau darah dalam tinja, dan demam.

Berikut ini adalah hasil observasi tentang anamnesa:

a. Frekuensi BAB

Frekuensi BAB yang terjadi pada pasien diare akut balita pada umumnya lebih dari 3 kali sehari. Hasil observasi DRM tentang anamnesa frekuensi BAB dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 12
Analisis Kualitatif Medis Anamnesa Frekuensi BAB pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Tidak	Ada
		36
		Keterangan ekstra
Frekuensi BAB	47	Ya Tidak ada keterangan
		36 0
Jumlah DRM		82

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Berikut adalah rincian keterangan ekstra variabel anamnesa frekuensi BAB:

Tabel 13
Keterangan Ekstra Anamnesa Frekuensi BAB

Frekuensi BAB	Frekuensi	Jumlah
	1-5 kali/hari	17
	6-10 kali/hari	11
	>10 kali/hari	8
Jumlah DRM		36

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Pemanfaatan informasinya yaitu mendukung ibu untuk tetap memberikan bahkan meningkatkan pemberian ASI selama diare dan selama masa penyembuhan, pemberian obat oralit, liprolac dan L-Bio(Probiotik).

b. Lama Diare

Pasien diare akut balita menderita diare dalam beberapa jam sampai 7 atau 14 hari (2 minggu). Hasil observasi DRM tentang anamnesa lama diare dapat dilihat pada tabel 3.14:

Tabel 3.14
Analisis Kualitatif Medis Anamnesa Lama Diare pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Tidak	Ada
		34
		Keterangan ekstra
Lama Diare	48	Ya Tidak ada keterangan
		34 0
Jumlah DRM		82

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Berikut adalah rincian keterangan ekstra variabel anamnesa lama diare:

Tabel 15
Keterangan Ekstra Anamnesa Lama Diare

Lama Diare	Hari	Jumlah
	<1-2	27
	3-4	7
Jumlah DRM		34

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Pemanfaatan informasi lama diare yaitu mengetahui jenis diare yang dialami pasien, termasuk jenis diare akut atau diare kronik.

Menurut Sulistyorini (2008), diare terbagi menjadi dua macam yaitu diare akut dan diare kronik. Diare akut adalah diare yang awalnya mendadak dan berlangsung singkat dalam beberapa jam sampai 7 atau 14 hari. Sedangkan diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari dua minggu dan tidak berhenti setelah minum obat.

c. Konsistensi Tinja

Keluhan konsistensi tinja pasien diare akut balita pada umumnya berak encer atau bahkan berupa air saja (mencret). Hasil observasi DRM tentang anamnesa konsistensi tinja dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 16
Analisis Kualitatif Medis Anamnesa Konsistensi Tinja pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Tidak	Ada	
Konsistensi Tinja	11	71	
		Keterangan ekstra	
		Ya (Cair)	Tidak ada keterangan
		71	0
Jumlah DRM		82	

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Pemanfaatan informasi konsistensi tinja yaitu menyarankan ibu untuk dilakukannya pemberian ASI eksklusif agar pasien tetap mendapatkan nutrisi.

d. Lendir/Darah dalam Tinja

Lendir atau darah dalam tinja pasien diare akut balita mengindikasikan pasien tersebut terjangkit kolera atau disentri. Hasil observasi DRM tentang anamnesa lender/darah dalam tinja dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 17
Analisis Kualitatif Medis Anamnesa Lendir/ Darah dalam Tinja pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Tidak	Ada	
Lendir/ Darah dalam tinja	56	26	
		Keterangan ekstra	
		Ya (Negatif)	Tidak ada keterangan
		26	0
Jumlah DRM		82	

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Pemanfaatan informasi lendir atau darah dalam tinja yaitu mengetahui jenis diare yang dialami pasien, termasuk diare pada umumnya (akut atau kronik) atau terdapat indikasi lain (kolera, disentri).

e. Demam

Keluhan demam dapat terjadi pada pasien diare akut balita. Hasil observasi DRM tentang anamnesa demam dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 18
Analisis Kualitatif Medis Anamnesa Demam pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Tidak	Ada	
Demam	3	79	
		Keterangan ekstra	
		Ya	Tidak ada keterangan
		79	0
Jumlah DRM		82	

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Berikut adalah rincian keterangan ekstra variabel anamnesa demam:

Tabel 19
Keterangan Ekstra Anamnesa Demam

	Suhu	Jumlah
Demam	30 o-34 o C	2
	35o-38 o C	61
	39o-41 o C	16
Jumlah DRM		79

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Pemanfaatan informasi anamnesa demam yaitu pemberian obat penurun panas seperti injeksi Santagesik maupun obat oral Antrain.

Analisis Kelengkapan dan Pemanfaatan Informasi Pemeriksaan Fisik Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Analisis pemeriksaan fisik untuk mengetahui informasi dalam dokumen rekam medis tentang pemeriksaan yang diberikan kepada pasien diare akut balita oleh tenaga kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan pada DRM pasien diare akut balita, penilaian pemeriksaan fisik terdapat 3 aspek yaitu tanda utama, tanda tambahan, derajat dehidrasi.

Berikut ini adalah hasil observasi tentang pemeriksaan fisik:

a. Tanda Utama

Pemeriksaan fisik tanda utama pada pasien diare akut balita RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan terdiri dari pemeriksaan tingkat kesadaran dan turgor abdomen. Hasil observasi DRM tentang pemeriksaan fisik tanda utama dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 20

Analisis Kualitatif Medis Pemeriksaan Fisik Tanda Utama pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Tidak	Ada	
		67	
Tanda Utama	15	Keterangan ekstra	
		Ya	Tidak ada keterangan
		67	0
Jumlah DRM		82	

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Berikut adalah rincian keterangan ekstra pemeriksaan fisik tanda utama:

Tabel 21
Keterangan Ekstra Pemeriksaan Fisik Tanda Utama

Tanda Utama	Tingkat Kesadaran	
	CM	Somnolent
	67	0
Tanda Utama	Turgor Abdomen	
	Lambat	Sangat Lambat
	52	15
Jumlah DRM		67

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Pemanfaatan informasi tanda utama yaitu memberikan infus KAEN 4B, RL, Orezinc, dan Zincpro untuk mengganti cairan elektrolit pasien. Serta untuk menentukan derajat dehidrasi pasien diare akut balita.

b. Tanda Tambahan

Pemeriksaan fisik tanda tambahan pada pasien diare akut balita RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan terdiri dari pemeriksaan ubun-ubun besar, mata, air mata, mukosa mulut dan bibir. Hasil observasi DRM tentang pemeriksaan fisik tanda tambahan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 22

Analisis Kualitatif Medis Pemeriksaan Fisik Tanda Tambahan pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Tidak	Ada	
		69	
Tanda Tambahan	13	Keterangan ekstra	
		Ya	Tidak ada keterangan
		69	0
Jumlah DRM		82	

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Berikut adalah rincian keterangan ekstra pemeriksaan fisik tanda tambahan:

Tabel 23
Keterangan Ekstra Pemeriksaan Fisik Tanda Tambahan

	Ubun-Ubun Besar		
	Tidak Cekung	Sedikit Cekung	Jumlah DRM
	17	52	69
Tanda Tambahan	Mata		
	Tidak Cekung	Sedikit Cekung	Jumlah DRM
	17	44	61
	Air Mata		
	Ada	Kurang	Jumlah DRM
	14	22	36
	Mukosa Mulut dan Bibir		
	Basah	Sedikit Kering	Jumlah DRM
	17	52	69

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Pemanfaatan informasi tanda tambahan yang diketahui dari hasil observasi yaitu memberikan infus KAEN 4B, RL, Orezinc, dan Zincpro untuk mengganti cairan elektrolit pasien. Serta untuk menentukan derajat dehidrasi pasien diare akut balita.

c. Derajat Dehidrasi

Terdapat tiga derajat dehidrasi dalam diare yaitu diare tanpa dehidrasi, diare dehidrasi ringan/sedang, dan diare dehidrasi berat. Hasil observasi DRM tentang derajat dehidrasi:

Tabel 24
Analisis Kualitatif Medis Pemeriksaan Fisik Derajat Dehidrasi pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Tidak	Ada	
Derajat Dehidrasi	62	20	
		Keterangan ekstra	
		Ya	Tidak ada keterangan
	20	0	
Jumlah DRM		82	

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Rincian keterangan ekstra variabel pemeriksaan derajat dehidrasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 25
Keterangan Ekstra Pemeriksaan Fisik Derajat Dehidrasi

Derajat Dehidrasi	Penilaian Dehidrasi	Jumlah
		Tanpa Dehidrasi
	Ringan/Sedang	18
Jumlah DRM		20

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Pemanfaatan informasi derajat dehidrasi yaitu pemberian obat rehidrasi Oralit, Orezinc atau Zincpro, KaEN 4B, Santagesik.

Analisis Kelengkapan dan Pemanfaatan Informasi Tindakan atau Terapi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Analisis tindakan atau terapi untuk mengetahui informasi dalam dokumen rekam medis tentang tindakan atau terapi yang diberikan sesuai dengan derajat dehidrasi pada pasien diare akut balita.

Penilaian tindakan atau terapi terdapat 5 aspek yaitu pemberian oralit, pemberian obat zinc, anjuran pemberian nutrisi, pemberian antibiotik, dan pemberian nasehat.

Berikut ini adalah hasil observasi tentang tindakan atau terapi:

a. Pemberian Oralit

Oralit adalah campuran garam elektrolit seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Hasil observasi DRM tentang pemberian oralit dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 26
Analisis Kualitatif Medis Terapi Pemberian Oralit pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Tidak	Ada	
Pemberian Oralit	0	82	
		Keterangan ekstra	
		Ya(adlib)	Tidak ada keterangan
	82	0	
Jumlah DRM		82	

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Pemanfaatan informasi untuk variabel terapi pemberian oralit yaitu dosis yang diberikan Ad

libitum atau seperlunya. Satu bungkus oralit dilarutkan dalam 200 ml air matang.

b. Pemberian Obat Zinc

Tabel 27
Analisis Kualitatif Medis Terapi Pemberian Obat Zinc pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Tidak	Ada	
		Ya	Tidak ada keterangan
Pemberian Obat Zinc	0	Keterangan ekstra	
		82	0
		Jumlah DRM	
		82	0

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Keterangan ekstra untuk variabel terapi pemberian obat zinc yaitu dosis yang diberikan, 1x per hari. Sedangkan pemanfaatan informasi pemberian obat zinc yang diperoleh melalui observasi DRM yaitu dosis anak umur dibawah 6 bulan: 10 mg per hari, sedangkan umur diatas 6 bulan: 20 mg per hari.

c. Anjuran Pemberian Nutrisi

Anjuran pemberian nutrisi selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Hasil observasi DRM tentang anjuran pemberian nutrisi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 28
Analisis Kualitatif Medis Tindakan Anjuran Pemberian Nutrisi pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Tidak	Ada	
		Ya	Tidak ada keterangan
Anjuran Pemberian Nutrisi	20	Keterangan ekstra	
		62	0
		Jumlah DRM	
		62	0

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Pemanfaatan informasi tindakan anjuran pemberian nutrisiyaitutenaga kesehatan memberi anjuran pada ibu atau pengasuh pasien diare akut

balita untuk tetap memberikan ASI dan makanan bergizi sesuai usia pasien agar nutrisi tetap terjaga.

d. Pemberian Antibiotik

Pemberian antibiotik hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah, suspek kolera Hasil observasi DRM tentang pemberian antibiotik dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 29
Analisis Kualitatif Medis Tindakan Pemberian Antibiotik pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Tidak	Ada	
		Ya	Tidak ada keterangan
Pemberian Anti-biotik	82	Keterangan ekstra	
		0	0
		Jumlah DRM	
		0	0

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Pemanfaatan informasi pemberian antibiotikyaitu antibiotik hanya diberikan bila ada indikasi, misalnya disentri (diare berdarah) atau kolera.

e. Pemberian Nasehat

Pemberian nasehat pada ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita tentang cara memberikan cairan dan obat di rumah, kapan harus dibawa kembali balita ke tenaga kesehatan. Hasil observasi DRM tentang pemberian nasehat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 30
Analisis Kualitatif Medis Tindakan Pemberian Nasehat pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Tidak	Ada	
		Ya	Tidak ada ket-erangan
Pemberian Nasehat	20	Keterangan ekstra	
		62	0
		Jumlah DRM	
		62	0

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Keterangan ekstra untuk pemberian nasehat adalah menganjurkan makan dan minum sedikit

tapi sering, kompres jika panas, minum oralit, menggunakan pakaian tipis tapi menyerap keringat, nasehat pemberian ASI. Pemanfaatan informasinya yaitu tenaga kesehatan memberikan nasehat pada ibu atau pengasuh pasien dan jika yang bersangkutan memahami nasehat tersebut maka dilakukan penandatanganan pada lembar pemberian informasi/edukasi.

Analisis Kelengkapan dan Pemanfaatan Informasi Status Pulang Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Analisis tindakan atau terapi untuk mengetahui informasi dalam dokumen rekam medis pada formulir resume medis tentang kondisi pasien diare akut balita ketika keluar rumah sakit.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan pada DRM pasien diare akut balita mengenai status pulang, berikut adalah hasil observasi tentang status pulang pasien diare akut balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 31

Analisis Kualitatif Medis Status Pulang pada Dokumen Rekam Medis Pasien Diare Akut Balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

Aspek	Tidak	Ada	
		77	
Status Pulang	20	Keterangan ekstra	
		Ya	Tidak ada keterangan
		77	0
Jumlah DRM		82	

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Berikut adalah rincian keterangan ekstra variabel status pulang:

Tabel 32 Keterangan Ekstra Status Pulang

	Keterangan	Jumlah
	Keadaan Keluar	Sembuh
Belum Sembuh		0
Dirujuk		0
Membaik		63
Pulang Paksa		2
Meninggal		0
Jumlah DRM		77

Sumber: Data Terolah Tahun 2016

Pemanfaatan informasi status pulang yaitu untuk mengetahui keadaan pasien ketika keluar rumah sakit sebagai hasil dari perawatan yang dijalani. Status pulang tercatat pada resume medis pasien harus lengkap, singkat dan jelas.

SIMPULAN

1. Analisis kejelasan masalah dan kondisi/diagnosa 100% sesuai.
2. Analisis masukan konsisten 100% sesuai.
3. Analisis alasan pelayanan 2.45% tidak sesuai.
4. Analisis *informed consent* 100% sesuai. Tidak terdapat *informed consent* karena tidak ada tindakan medis khusus yang memerlukan alternatif lain.
5. Analisis telaah rekaman berdasarkan 7 aspek, ketidaksesuaian terbanyak pada aspek pengisian tidak senjang 72%, tulisan terbaca 32.9%, dan catatan jelas 11%.
6. Hasil analisis anamnesa menurut 5 aspek:
 - a. Frekuensi BAB: 47 DRM tidak lengkap. Pemanfaatan informasi: mendukung ibu meningkatkan pemberian ASI selama diare dan selama masa penyembuhan pemberian obat oralit, liprolac, dan L-Bio.
 - b. Lama Diare: 48 DRM tidak lengkap. Pemanfaatan informasi: mengetahui jenis diare yang dialami pasien (akut atau kronik).
 - c. Konsistensi Tinja: 11 DRM tidak lengkap. Pemanfaatan informasi: menyarankan ibu untuk dilakukannya pemberian ASI eksklusif.
 - d. Lendir atau Darah dalam Tinja: 56 DRM tidak lengkap. Pemanfaatan informasi: mengetahui termasuk diare pada umumnya (akut atau kronik) atau terdapat indikasi lain (kolera, disentri).
 - e. Demam: 47 DRM tidak lengkap. Pemanfaatan informasi: pemberian injeksi Santagesik dan obat oral Antrain.
7. Hasil analisis pemeriksaan fisik menurut 3 aspek:
 - a. Tanda Utama: 15 DRM tidak lengkap. Pemanfaatan informasi: memberikan infus KAEN 4B, RL, Orezinc, Zincpro, serta untuk menentukan derajat dehidrasi pasien diare akut balita.
 - b. Tanda Tambahan: 13 DRM tidak lengkap. Pemanfaatan informasi tanda

- tambahanyaitu infus KAEN 4B, RL, Orezinc, Zincpro, serta untuk menentukan derajat dehidrasi pasien diare akut balita.
- c. Derajat Dehidrasi: 62 DRM tidak lengkap. Pemanfaatan informasi: rehidrasi Oralit, Orezinc atau Zincpro, KaEN 4B, Santagesik.
8. Hasil analisis tindakan atau terapi menurut 5 aspek:
- a. Pemberian oralit: semua DRM telah lengkap. Pemanfaatan informasi: dosis yang diberikan *Ad libitum* atau seperlunya.
 - b. Pemberian obat zinc: semua DRM telah lengkap. Pemanfaatan informasi: dosis anak umur dibawah 6 bulan: 10 mg per hari, sedangkan umur diatas 6 bulan: 20 mg per hari.
 - c. Anjuran pemberian nutrisi: 20 DRM tidak lengkap. Pemanfaatan informasi: tenaga kesehatan memberi anjuran pada ibu atau pengasuh pasien diare akut balita untuk tetap memberikan ASI dan makanan bergizi sesuai usia pasien agar nutrisi tetap terjaga.
 - d. Pemberian antibiotik: 82 DRM tidak terdapat pemberian antibiotik. Pemanfaatan informasi: antibiotik hanya diberikan pada diare kasus lain (kolera, disentri).
 - e. Pemberian nasehat: 20 DRM tidak lengkap. Pemanfaatan informasi: tenaga kesehatan memberikan nasehat pada ibu atau pengasuh pasien dan jika yang bersangkutan memahami nasehat tersebut maka dilakukan pendandatanganan pada lembar pemberian informasi/edukasi.
9. Analisis status pulang: 5 DRM tidak lengkap. Pemanfaatan informasi: mengetahui keadaan pasien ketika keluar rumah sakit sebagai hasil dari perawatan yang dijalani.
- d. Tenaga kesehatan dan petugas rekam medis lebih memperhatikan urutan kronologis setiap formulir yang ada dalam DRM pasien diare akut balita sesuai dengan aturan penataan lembaran.
 - e. Tenaga kesehatan lebih teliti dalam menanyakan dan mencatat anamnesa, pemeriksaan fisik, tindakan atau terapi guna pendokumentasian pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
- a. Dapat meneliti lebih jauh faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian DRM.
 - b. Dapat meneliti lebih jauh faktor-faktor penyebab tidak terbacanya tulisan dokter dalam pengisian DRM.
 - c. Dapat menambah aspek lain dalam analisis kualitatif medis baik anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan status pulang sehingga dapat memperluas hasil analisa yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, S. 2000. *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*. Semarang: Badan penerbit Universitas Diponegoro
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medis
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit. Pedoman Bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama Di Kabupaten/Kota Jakarta*
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Buku Saku Lintas Diare*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Fauziah, D. R. 2015. *Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pasien Typhoid dengan Metode Hatta di RSD Kalisat Tahun 2015*. Jember: Politeknik Negeri Jember

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Tenaga kesehatan agar melengkapi DRM secara segera setelah selesai melakukan tindakan atau pemeriksaan.
 - b. Perlu dilakukannya analisa kualitas pencatatan guna mengevaluasi mutu pelayanan medik yang diberikan dokter yang merawat.
 - c. Penulisan dalam DRM harus diisi dengan jelas, benar, lengkap dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang.

- Hatta, G. R. 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Revisi 2. Jakarta: Universitas Indonesia
- IDAI. 2009. *Pedoman pelayanan medis*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Volume 2: Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia
- Organisation, W. G. 2012. *Acute diarrhea in adults and children : a global perspective*
- Putri, S. Z. 2016. *Analisis Kualitatif Pada Rekam Medis Pasien Balita Rawat Inap Kasus Diare Akut di RSUDr.HKoesnadi Bondowoso Tahun 2016*. Jember: Politeknik Negeri Jember
- Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang RI No. 36Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyorini, L. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare*. Jember: Universitas Jember
- Widjaja. 2002. *Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka