

PENGARUH SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN TERHADAP MUTU DATA PUSKESMAS DI KOTA BANJARBARU (STUDI KASUS MENUJU PUSKESMAS TERAKREDITASI)

*The Influence Of Recording And Reporting System On Data Quality At Primary Health Care
Banjarbaru (Case Study To The Accredited Primary Health Care)*

Armiati

Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Lambung Mangkurat

Email: armiati087@gmail.com

Abstract

Accreditation of primary health care is important to increase the quality of service at primary health care. In Banjarbaru city, accreditation of primary health care starts in 2016 with target of 4 (four) primary health care. The importance of recording and reporting is also emphasized on the standard of primary health care accreditation that is standard 2.3.17 data and information management at puskesmas, standard 7.1 patient registration process and standard 8.4 medical record information management. The use of ICD-10 in the coding process is 62.5% using ICD-10 and 37.5% using the code on SIMPUS. The completeness of recording of medical record documents is 20% and not complete by 80%. Standardization of disease codes and the completeness of medical record documents including standard assessment of medical record information management. The purpose of research for explain the effect of recording and reporting system on data quality of primary health care in Banjarbaru City. This research uses observational analysis using quantitative method in 8 (eight) primary health care in Banjarbaru City. The sample in this study were 241 patients, 33 health workers in the recording reporting and observation of medical record documents. Sampling of patients in each primary health care based on accidental proportional sampling. Data were analyzed using Chi square test and multinomial logistic regression analysis. The result of Chi Square test showed significant influence of reporting on reporting data quality ($p < 0.05$) Multinomial logistic regression test showed no significant effect of recording and reporting on data quality ($p > 0,05$).

Keywords: *primary health care Accreditation, primary health care recording, primary health care Reporting, Health Information Management*

Abstrak

Akreditasi puskesmas penting dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas. Di kota Banjarbaru akreditasi Puskesmas diawali tahun 2016 dengan target 4 (empat) Puskesmas. Pentingnya pencatatan dan pelaporan juga ditekankan pada standar akreditasi puskesmas yaitu pada standar 2.3.17 pengelolaan data dan informasi di puskesmas, standar 7.1 proses pendaftaran pasien dan standar 8.4 manajemen informasi rekam medis. Penggunaan ICD-10 dalam proses pengkodean sebanyak 62,5% menggunakan ICD-10 dan 37,5% menggunakan kode pada SIMPUS. Kelengkapan pencatatan dokumen rekam medis sebesar 20% dan tidak lengkap sebesar 80%. Standarisasi kode penyakit dan kelengkapan dokumen rekam medis termasuk penilaian standar manajemen informasi rekam medis. Tujuan penelitian menjelaskan pengaruh sistem pencatatan dan pelaporan terhadap mutu data Puskesmas di Kota Banjarbaru. Penelitian ini menggunakan analitik observasional menggunakan metode kuantitatif yang dilakukan di 8 (delapan) puskesmas di Kota Banjarbaru. Sampel dalam penelitian ini 241 orang pasien, 33 orang tenaga kesehatan di bagian pencatatan dan pelaporan serta observasi data dokumen rekam medis. Pengambilan sampel pasien berdasarkan *quota sampling* menggunakan teknik *accidental proportional sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Chi square* dan analisis regresi logistik multinomial. Hasil uji *Chi Square* terdapat pengaruh yang signifikan pelaporan terhadap mutu data pelaporan ($p < 0,05$). Uji regresi logistik multinomial menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan pencatatan dan pelaporan terhadap mutu data ($p > 0,05$).

Kata Kunci : Akreditasi Puskesmas, Pencatatan Puskesmas, Pelaporan Puskesmas, Manajemen Informasi

PENDAHULUAN

Setiap puskesmas wajib terakreditasi sebagai pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi. Peningkatan mutu data sangat penting dalam penyelenggaraan akreditasi Puskesmas, sehingga hal tersebut menjadi salah satu kriteria penilaian. Seperti terdapat pada kriteria pengelolaan data dan informasi di Puskesmas, Proses pendaftaran pasien, dan manajemen informasi rekam medis (Permenkes Nomor 46 tahun 2015). Kriteria tersebut dapat mencerminkan sistem pencatatan dan pelaporan di puskesmas, dimana hasil evaluasinya dapat meningkatkan pelayanan puskesmas (Permenkes Nomor 44 tahun 2016).

Dalam prakteknya pelaksanaan pemenuhan standar akreditasi tersebut tidak semudah yang dibayangkan Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas dalam proses pencatatan dan pelaporan di Kota Banjarbaru, hanya empat puskesmas (50%) yang memanfaatkannya yaitu Puskesmas Banjarbaru Utara, Puskesmas Guntung Payung, Puskesmas Rawat Inap Cempaka dan Puskesmas Sungai Ulin. Sedangkan yang tidak memanfaatkan simpus sebanyak empat puskesmas (50%) yaitu Puskesmas Banjarbaru, Puskesmas Sungai Besar, Puskesmas Landasan Ulin dan Puskesmas Liang Anggang (Wulandari,2013). Pentingnya Sistem pencatatan dan pelaporan ini seperti yang dikemukakan oleh Sari (2016) bahwa tingginya angka kematian ibu dan anak di Kabupaten Kudus salah satu penyebabnya yaitu sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kurang terdokumentasi dengan baik dikarenakan pelaporan yang tidak tepat waktu sehingga menghasilkan informasi yang tidak akurat. Padahal informasi yang baik akan dibutuhkan bagi manajemen dalam mengambil keputusan.

Terkait pemenuhan standar manajemen informasi rekam medis dimana salah satunya adalah standarisasi dalam pengkodean penyakit dan pemerintah sudah mewajibkan penggunaan ICD-10 dalam pelaksanaan pengkodean penyakit. Hal ini tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50/MENKES/KES/SK/I/1998 Tentang

Penggunaan Kode Diagnosis ICD-10. Hasil penelitian menunjukkan penggunaan ICD-10 dalam proses pengkodean di Puskesmas se Kota Banjarbaru, sebanyak 62,5% yang menggunakan ICD-10 sisanya menggunakan kode bantu Simpus. Seperti diketahui bahwa kode yang ada dalam kode bantu simpus tidak selengkap pada ICD-10 (Ansyari, 2013). Selain akan mempengaruhi pemenuhan standar akreditasi puskesmas, hal ini juga akan mempengaruhi pada kualitas pencatatan data rekam medis di puskesmas.

Pencatatan Rekam medis yang lengkap (*broadscope*) merupakan salah satu karakteristik informasi yang berkualitas. Informasi yang bermutu memiliki karakteristik yaitu memiliki cakupan yang luas dan lengkap (*broadscope*), disampaikan dalam bentuk yang lebih ringkas (*aggregation*), mencerminkan kompleksitas dan saling keterkaitan antara bagian satu dan bagian lain (*integration*), dan tepat waktu (*timeliness*). Karakteristik informasi tersebut secara bersama-sama akan mempengaruhi kinerja manajerial seperti pada proses perencanaan, proses pengendalian dan pengambilan keputusan (Haryati, 2013). Kualitas informasi juga akan berpengaruh terhadap kepuasan serta kinerja pengguna sistem informasi (Setyo,2015).

Akreditasi puskesmas di Kota Banjarbaru dilaksanakan pada tahun 2016 dengan target 4 (empat) dari 8 (delapan) puskesmas. Sedangkan 4 (empat) lainnya akan ditargetkan pada tahun 2017. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan banyaknya rekam medis yang masih belum lengkap dalam pengisiannya yaitu sebesar 80% sedangkan yang lengkap hanya 20%. Ketidaklengkapan biasanya ditemukan pada nama dan tanda tangan dokter, alamat, jenis kelamin dan pekerjaan. Padahal pada tahun 2012 dinas kesehatan Kota Banjarbaru pernah mengadakan seminar terkait pengelolaan rekam medis yang dihadiri oleh perwakilan seluruh Puskesmas.

Berdasarkan uraian diatas, masalah dalam penelitian ini adalah proses pencatatan dan pendokumentasian rekam medis di Puskesmas. Dimana proses pencatatan yang diawali dari proses pendaftaran pasien banyak yang tidak lengkap dan proses pencatatan yang lama. Lambatnya proses pencatatan dari pendaftaran akan menyebabkan

penumpukkan pasien sehingga waktu tunggu pasien menjadi lebih lama. Pencatatan yang tidak lengkap juga dapat berpengaruh pada proses selanjutnya, yaitu proses pengkodean diagnosa penyakit pasien sehingga pelaporan penyakit terbanyak dan pelaporan lainnya juga terhambat. Selain itu, kurang terdokumentasi pencatatan di rekam medis menghasilkan informasi yang tidak akurat. Padahal informasi yang baik akan dibutuhkan bagi manajemen dalam proses perencanaan, proses pengendalian dan pengambilan keputusan. Pentingnya pencatatan dan pelaporan juga ditekankan pada standar akreditasi puskesmas yaitu pada standar 2.3.17 pengelolaan data dan informasi di puskesmas, standar 7.1 proses pendaftaran pasien dan standar 8.4 manajemen informasi rekam medis. Sehingga apabila pencatatan di Puskesmas tidak lengkap, maka akan berpengaruh pada pemenuhan standar akreditasi tersebut. Sebaliknya semakin baik pencatatan di Puskesmas maka akan semakin baik pula pemenuhan standar akreditasi Puskesmas.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan analitik observasional menggunakan metode kuantitatif dalam menganalisis pengaruh pencatatan dan pelaporan terhadap mutu data di 8 (delapan) puskesmas Kota Banjarbaru yang sesuai dengan standar akreditasi puskesmas. Penelitian dilaksanakan bulan Januari-Mei. Sampel dalam penelitian ini adalah 33 orang tenaga kesehatan dan 241 orang pasien di puskesmas dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diadopsi dari instrument akreditasi puskesmas. Kuesioner yang dibagikan kepada pasien hanya mengukur sistem pencatatan di puskesmas sedangkan kuesioner yang dibagikan kepada tenaga kesehatan untuk mengukur sistem pencatatan dan pelaporan. Sebagai data pendukung dilakukan observasi terhadap 350 dokumen rekam medis dan wawancara kepada pegawai dinas kesehatan kota Banjarbaru bagian tata usaha.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pencatatan dan pelaporan puskesmas. Variabel pencatatan meliputi proses pendaftaran pasien dan

manajemen informasi rekam medis sedangkan variabel pelaporan yaitu pengelolaan data dan informasi di puskesmas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah mutu data puskesmas di Kota Banjarbaru yang meliputi kejelasan, kelengkapan, keakuratan, konsistensi dan ketepatan waktu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Pada penelitian ini melibatkan responden dari tenaga kesehatan di 8 (delapan) puskesmas Kota Banjarbaru yang bertanggung jawab di bagian pendaftaran, pencatatan di masing-masing poliklinik dan di bagian pelaporan. Responden dari tenaga kesehatan berjumlah 33 orang, terdiri atas 11 orang laki-laki (33,3%) dan 22 orang perempuan (66,7%). Dengan umur tertua adalah 52 tahun dan termuda 21 tahun. Persentase tingkat pendidikan responden tenaga kesehatan ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden Tenaga Kesehatan

Tingkat Pendidikan	f	%
SMA	5	15,2
DI	1	3,0
DIII	11	33,3
S1	15	45,5
S2	1	3,0
Total	33	100

Sumber : Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden tenaga kesehatan paling tinggi adalah S1 sebanyak 15 orang (45,5%) dan yang paling rendah adalah SMA/SMK sebanyak 5 orang (15,2%). Dengan gambaran tenaga kesehatan yang melakukan pencatatan dan pelaporan yang paling banyak adalah perawat dengan jumlah 13 (tiga belas) orang, kesehatan masyarakat sebanyak 8 (delapan) orang, bidan sebanyak 5 (lima) orang dan rekam medis hanya berjumlah 2 (dua) orang.

Analisis Bivariat

Pengaruh Pencatatan Terhadap Mutu Data Pencatatan Puskesmas di Kota Banjarbaru

Tabel 2. Pengaruh Pencatatan terhadap Mutu Data Pencatatan Puskesmas di Kota Banjarbaru

Pencatatan	Mutu Data Pencatatan						Total	p-value
	Tidak terpenuhi		Terpenuhi sebagian		Terpenuhi			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Tidak terpenuhi	0	0,0%	3	100,0%	0	0,0%	3	0,107
Terpenuhi sebagian	1	0,4%	260	98,1%	4	1,5%	265	
Terpenuhi	0	0,0%	5	83,3%	1	16,7%	6	
Total	1	0,4%	268	97,8%	5	1,8%	274	

Tabel 3. Pengaruh Sistem Pelaporan terhadap Mutu Data Pelaporan Puskesmas di Kota Banjarbaru

Pelaporan	Mutu Data Pelaporan						Total	p-value
	Tidak terpenuhi		Terpenuhi sebagian		Terpenuhi			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Tidak terpenuhi	0	0,0%	3	100,0%	0	0,0%	3	0,043
Terpenuhi sebagian	0	0,0%	24	92,3%	2	7,7%	26	
Terpenuhi	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%	4	
Total	0	0,0%	29	87,9%	4	12,1%	33	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,107 dengan derajat kemaknaan (α) 5%. Nilai *p-value* (0,107) > nilai alpha (0,05) menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara pencatatan dengan mutu data pencatatan. Data perhitungan yang ditunjukkan pada tabel 2 tergambar bahwa terpenuhinya sistem pencatatan hanya mempengaruhi mutu data pencatatan dengan kriteria terpenuhi sebagian. Seharusnya semakin terpenuhinya sistem pencatatan maka semakin terpenuhi juga mutu data pencatatan. Ada beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut yakni diantaranya prosedur pencatatan. Prosedur yang jelas dalam pencatatan akan memudahkan petugas dalam melaksanakan, sehingga terjadi kekonsistenan dalam pengisian walaupun dilakukan oleh petugas yang berbeda, selain itu faktor lainnya seperti sumber daya manusia, kebijakan dan fasilitas (Budi, 2014).

Sebagai data pendukung hasil observasi pada 350 berkas rekam medis di 8 (delapan) puskesmas mengenai kelengkapan pengisian rekam medis yang terdiri atas kelengkapan pengisian identitas pasien, kelengkapan autentifikasi (tanda tangan) oleh tenaga kesehatan yang menangani pasien dan terhadap pencatatan yang baik. Hasil observasi menunjukkan 92,86% identitas pasien terisi lengkap, 79,71% dokter atau tenaga kesehatan memberikan autentifikasi pada berkas rekam medis dan 60% berkas rekam medis

bersih dari coretan dan tipe-X. Dari data di atas diketahui bahwa masih adanya tenaga kesehatan yang menggunakan tipe-X dalam memperbaiki pengisian berkas rekam medis. Hal ini menunjukkan masih kurangnya pengetahuan terhadap tata cara memperbaiki pencatatan di dalam berkas rekam medis. Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis, pada pasal 5 ayat (6) menyatakan bahwa pembetulan rekam medis hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. Selain itu, hanya 79,71% dokter dan tenaga kesehatan yang memberikan membubuhkan tanda tangan pada berkas rekam medis. Padahal pasal 5 ayat (4) permenkes No. 269 tahun 2008 menyatakan bahwa setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Hal ini menunjukkan masih kurangnya pengetahuan petugas terhadap pencatatan dan pembetulan berkas rekam medis. Seperti diketahui pada gambar 4 di atas masih minimnya tenaga kesehatan yang berlatar belakang rekam medis serta persentase tenaga kesehatan yang terlatih masih tergolong cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian Nuryati (2014) bahwa mutu pencatatan, khususnya kelengkapan dipengaruhi oleh pengetahuan petugas pencatatan. Selain

pengetahuan terhadap rekam medis, selain itu hasil penelitian Maryani (2014) kelengkapan pencatatan juga dipengaruhi oleh masa kerja dan pendidikan petugas.

Pengaruh Sistem Pelaporan Terhadap Mutu Data Pelaporan Puskesmas di Kota Banjarbaru

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,043 dengan derajat kemaknaan (α) 5%. Nilai *p-value* (0,043) < nilai alpha (0,05), menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara sistem pelaporan puskesmas dengan mutu data pelaporan. Data tersebut juga menggambarkan bahwa semakin terpenuhi sistem pelaporan maka mutu data pelaporan juga semakin terpenuhi. Hal ini dipengaruhi oleh fasilitas, baik kualitas maupun kuantitas sehingga proses pengumpulan, penyimpanan dan pencarian kembali data dalam pengolahan pelaporan menjadi mudah. Selain itu juga dipengaruhi motivasi yang baik, beban kerja yang ringan dan masa kerja yang lama (Darmawan, 2015). Ditambah prosedur yang jelas maka proses pencatatan dan pelaporan akan menjadi baik (Nuryati, 2014).

Pengaruh Pencatatan Puskesmas Terhadap Pelaporan Puskesmas di Kota Banjarbaru

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,947 dengan derajat kemaknaan (α) 5%. Nilai *p-value* (0,947) > nilai alpha (0,05) menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara pencatatan puskesmas dengan pelaporan

puskesmas. Hal ini tergambar dari terpenuhinya sistem pencatatan puskesmas hanya mempengaruhi pelaporan puskesmas pada kriteria terpenuhi sebagian sebesar 100%. pencatatan yang baik dan benar biasanya dilakukan pada program-program yang menjadi prioritas sedangkan dalam penelitian ini berpusat pada pencatatan saat registrasi pasien dan pada rekam medis pasien, sehingga hal tersebut tidak mempengaruhi secara signifikan pada proses pelaporan. Hal ini sejalan dengan penelitian Dharmawan (2015) tidak semua tenaga kesehatan di puskesmas melakukan pencatatan secara lengkap. Pencatatan yang diperhatikan kelengkapannya yaitu pencatatan pada program-program yang diprioritaskan dan tentunya program-program tersebut yang rutin dilaporkan.

Hasil Analisis Regresi Logistik Multinomial Pengaruh Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas terhadap Mutu Data Pencatatan Puskesmas di Kota Banjarbaru

Berdasarkan tabel 5 menunjukan bahwa hasil uji simultan nilai sig. final sebesar 0,953 yang berarti bahwa nilai sig. >0,05. Hal ini berarti bahwa tidak ada variabel pencatatan dan pelaporan yang signifikan mempengaruhi variabel mutu data pencatatan. Tabel tersebut juga menunjukkan berdasarkan hasil uji parsial dimana nilai sig. untuk variabel pencatatan sebesar 0,867 yang berarti bahwa nilai sig. >0,05. Hal ini berarti bahwa variabel pencatatan puskesmas tidak signifikan mempengaruhi mutu data pencatatan. Begitu juga untuk variabel pelaporan nilai sig. (0,796)>0,05, yang berarti bahwa variabel pelaporan puskesmas tidak signifikan mempengaruhi mutu data pencatatan.

Tabel 4. Pengaruh Pencatatan Puskesmas terhadap Pelaporan Puskesmas di Kota Banjarbaru

Pencatatan	Pelaporan						Total	<i>p-value</i>
	Terpenuhi		Terpenuhi sebagian		Terpenuhi			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Tidak terpenuhi	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	0,947
Terpenuhi sebagian	3	10,0%	24	24,0%	3	10,0%	30	
Terpenuhi	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2	
Total	3	9,1%	27	81,8%	3	9,1%	33	

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Logistik Multinomial Pengaruh Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas terhadap Mutu Data Pencatatan Puskesmas di Kota Banjarbaru

Variabel	Chi-square	Sig.	OR	Intercept
Pencatatan	0,286	0,867	0,333	1,949
Pelaporan	0,457	0,796	0,667	
<i>Final</i>	0,688	0,953		2,637

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Logistik Multinomial Pengaruh Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas terhadap Mutu Data Pelaporan Puskesmas di Kota Banjarbaru

Variabel	Chi-square	Sig.	OR	Intercept
Pencatatan	0,491	0,782	1,000	
Pelaporan	5,973	0,049	22,000	4,149
Final	6,789	0,147		10,938

Hasil Analisis Regresi Logistik Multinomial Pengaruh Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas terhadap Mutu Data Pelaporan Puskesmas di Kota Banjarbaru

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji simultan didapat nilai sig. final sebesar 0,147 yang berarti bahwa nilai sig. $>0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada diantara variabel pencatatan dan pelaporan puskesmas yang signifikan mempengaruhi variabel mutu data pelaporan.

Tabel tersebut juga diketahui berdasarkan hasil uji parsial dimana nilai sig. untuk variabel pencatatan sebesar 0,782 yang berarti bahwa nilai sig. $>0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel pencatatan puskesmas tidak signifikan mempengaruhi mutu data pelaporan. Berbeda untuk variabel pelaporan dimana nilai sig. $(0,049) < 0,05$, yang berarti bahwa variabel pelaporan secara signifikan mempengaruhi mutu data pelaporan. Prosedur yang jelas mutu data akan terjaga, seperti kekonsistenan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan antara bagian satu dan bagian lainnya akan sama. Selain itu waktu pengerjaan menjadi efektif, karena dapat meminimalisir kegiatan-kegiatan yang sifatnya diulang-ulang. Sesuai penelitian Mahaputra (2014) kualitas informasi dipengaruhi oleh kapasitas sumber daya manusia yang berkualitas, baik dari segi pengetahuan, motivasi maupun beban kerja. Selain itu faktor lain perlunya kejelasan prosedur dalam pencatatan dan pelaporan, dengan adanya prosedur yang jelas (Nuryati, 2014).

Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa sebagian besar standar akreditasi puskesmas, khususnya untuk standar proses pendaftaran, standar manajemen informasi rekam medis dan standar pengelolaan data dan informasi di puskesmas masih terpenuhi sebagian. Dengan persentase untuk masing-masing standar sebagai berikut: standar proses pendaftaran sebesar 52,0%, standar manajemen informasi rekam medis sebesar 50,6% dan standar pengelolaan data dan informasi di Puskesmas sebesar 52,4%. Perlunya upaya dari pihak puskesmas dan pemerintah kota Banjarbaru untuk memenuhi semua standar tersebut sehingga mencapai hasil maksimal. Upaya tersebut dapat berupa penambahan

fasilitas dalam hal pencatatan dan pelaporan puskesmas, penambahan petugas yang khusus menangani di bagian pencatatan di setiap poli, menempatkan petugas yang sesuai di bagian pendaftaran serta perlunya menambahkan kesadaran dalam hal peningkatan motivasi petugas akan pentingnya pencatatan yang baik dan benar.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut pengaruh pencatatan terhadap mutu data pencatatan puskesmas di Kota Banjarbaru sesuai dengan standar akreditasi puskesmas adalah dengan $p\text{-value} = 0,107$ menunjukkan bahwa pencatatan (standar akreditasi puskesmas proses pendaftaran dan manajemen rekam medis) tidak berpengaruh terhadap mutu data pencatatan puskesmas artinya ada faktor lain diluar variabel penelitian yang berperan terhadap mutu data pencatatan. Pengaruh pelaporan terhadap mutu data pelaporan puskesmas di Kota Banjarbaru sesuai dengan standar akreditasi puskesmas adalah dengan $p\text{-value} = 0,043$ menunjukkan bahwa pelaporan (standar pengelolaan data dan informasi) mempengaruhi terhadap mutu data pelaporan. Pengaruh pencatatan terhadap pelaporan puskesmas di Kota Banjarbaru sesuai dengan standar akreditasi puskesmas adalah dengan $p\text{-value} = 0,947$ menunjukkan bahwa pencatatan tidak mempengaruhi terhadap pelaporan artinya ada faktor lain diluar variabel pencatatan yang berperan terhadap pelaporan seperti motivasi petugas dalam pencatatan hanya untuk program-program puskesmas yang diprioritaskan pelaporannya. Pengaruh pencatatan dan pelaporan secara bersama-sama terhadap mutu data pencatatan dengan $p\text{-value} = 0,953$ menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan tidak mempengaruhi terhadap mutu data pencatatan puskesmas di Kota Banjarbaru. Pengaruh pencatatan dan pelaporan secara bersama-sama terhadap mutu data pelaporan dengan $p\text{-value} = 0,147$ menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan tidak mempengaruhi terhadap mutu data pelaporan puskesmas di Kota Banjarbaru. Dari 8 (delapan) puskesmas di Kota Banjarbaru sistem pencatatan dan pelaporan sesuai dengan standar akreditasi puskesmas masih dalam kriteria terpenuhi sebagian dimana persentase nilai

masing-masing standar sebagai berikut: standar proses pendaftaran (52,0%), standar manajemen informasi rekam medis (50,6%) dan standar pengelolaan data dan informasi di Puskesmas (52,4%).

DAFTAR PUSTAKA

- Ansyari, Roy Fahzera (2013). Tinjauan Pemanfaatan SIMPUS di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Banjarbaru. *Jurnal Kesehatan Indonesia* 7(1);20-25
- Budi, Savitri Citra (2014). Sistem Pencatatan Data Pasien Kanker di RSUP DR. Sardjito. *Jurnal Manajemn Informasi Kesehatan Indonesia* 2(1) ; 8-15
- Dharmawan, Yudhy, Putri Asmita Wigati dan Fifi Dwijayanti. (2015). Kinerja Petugas Dalam Pencatatan dan Pelaporan PWS KIA di Puskesmas Duren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10 (2);209-217
- Haryati, Tri, Sri Sugiarsi dan Dwi Linna Suswardany (2013). Pengaruh Karakteristik Informasi Manajemen Rumah Sakit terhadap Kinerja Manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharsono Surakatta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 1(1);96-112
- Mahaputra, I Putu Upabayu dan I Wayan Putra. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Informasi Pelaporan Keuangan Pemerintah Daerah. *e-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana* 8(2) ISSN: 2302-8556 ; 230-244.
- Maryani (2014) Hubungan antara karakteristik dokter dengan kelengkapan pengisian lembar ringkasan keluar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan* 2(2);26-35
- Nuryani, Nurul dan Dwi Dahlia Susanti (2014). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 2(2);5-9
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Sari (2016). Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas Program Kesehatan Ibu dan Anak Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. *Jurnal SIMETRIS* 7(1);251-256
- Setyo (2015). Pengaruh Kualitas Informasi dan Kualitas Sistem Informasi Terhadap Kepuasan Serta Kinerja Pengguna Sistem Informasi. *Efektif Jurnal Bisnis dan Ekonomi* 6(5);47-59.
- Wulandari (2013). Tinjauan Pelaksanaan Koding Penyakit dan Tindakan di Puskesmas Se Kota Banjarbaru 2012. *Jurnal Kesehatan Indonesia* 3(1);11-19