

Analisis Faktor Ketepatan Koding Pasien Catin di Puskesmas Sukorejo Pasuruan

Sulistyo Rini¹, Resta Dwi Yuliani^{2*}

^{1,2}Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

*restadwiuliani@umsida.ac.id

Abstrak: Ketepatan pengkodean diagnosis merupakan aspek penting dalam menjaga kualitas data rekam medis dan pelaporan kesehatan. Hasil studi pendahuluan terhadap 25 rekam medis catin didapatkan 100% koding catin yang tidak tepat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan koding pasien catin menggunakan metode *Root Cause Analysis* (RCA). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi dokumen rekam medis catin sebanyak 104 dan wawancara kepada 3 responden yaitu DPJP, petugas kesehatan reproduksi, dan kepala puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan tingkat ketidaktepatan pengkodean masih tinggi dengan Z02.8 sebanyak 101 kasus (97%), Z11.5 terdapat 1 kasus (1%), Z11.4 terdapat 2 kasus (2%), dan Z11.3 (0%). Hasil analisis RCA menggunakan *fishbone diagram* menunjukkan bahwa penyebab ketidaktepatan koding meliputi unsur man yaitu DPJP belum memahami pengkodean catin dikarenakan belum mendapatkan pelatihan atau pengetahuan yang khusus tentang pengkodean catin, timbulnya berbagai persepsi antar DPJP dalam mengartikan Bahasa ICD-10, Keterbatasan koder yang melakukan validasi kodefikasi. Unsur money belum adanya anggaran untuk pelatihan koding. Unsur material kode yang terdapat pada ePuskesmas belum *update* sesuai ICD-10 yang terbaru serta CPPT tidak lengkap, penggunaan kode rujukan ketika kondisi tidak jelas. Unsur *machine* belum terdapat fitur *link* antar menu. Unsur metode belum terdapat SOP koding pasien catin. Kesimpulan penelitian ini perlu dilakukan perbaikan melalui peningkatan kompetensi SDM, penyusunan SOP kodefikasi pasien catin, dan pembagian tugas koder oleh PMIK.

Kata kunci: calon pengantin, ketepatan, koding, RCA, rekam medis.

Abstract: *Accuracy of diagnosis coding is an important aspect in maintaining the quality of medical record data and health reporting. The results of a preliminary study of 25 medical records of prospective brides and grooms found 100% of the coding was inaccurate. This study aims to analyze the factors causing inaccurate coding of prospective brides and grooms patients using the Root Cause Analysis (RCA) method. This study used a descriptive qualitative approach with data collection techniques through observation of 104 prospective brides and grooms medical record documents and interviews with 3 respondents: DPJP, reproductive health workers, and the head of the community health center. The results showed that the level of inaccurate coding was still high with Z02.8 as many as 101 cases (97%), Z11.5 there was 1 case (1%), Z11.4 there were 2 cases (2%), and Z11.3 (0%). The results of the RCA analysis using a fishbone diagram show that the causes of coding inaccuracy include [A1.1] the man element, namely DPJP does not understand the coding of prospective brides and grooms due to not receiving specific training or knowledge about coding prospective brides and grooms, the emergence of various perceptions among DPJP in interpreting the ICD-10 language, the limitations of coders who validate the coding. The money element is the absence of a budget for coding training. The material code element contained in ePuskesmas has not been updated according to the latest ICD-10 and the CPPT is incomplete, the use of reference codes when conditions are unclear. The machine element does not have a link feature between menus. The method element does not have an SOP for coding prospective brides and grooms patients. The conclusion of this study is that improvements need to be made through increasing HR competency, preparing SOPs for coding prospective brides and grooms patients, and dividing coder tasks by PMIK.*

Keywords: Accuracy Coding, Coding, Pre-marital patients, Medical Records, RCA.

Pendahuluan

Skrining kesehatan yang dapat dilakukan oleh calon pengantin merupakan salah satu upaya preventif yang dilakukan dengan pemeriksaan *triple* eliminasi yang meliputi pemeriksaan HIV,

sifilis, dan hepatitis B (HBsAg) (Kristiningsih, 2025). Berdasarkan monitoring dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2025, cakupan pemeriksaan kesehatan calon pengantin di Jawa Timur baru mencapai 37,16%, terdiri dari 38,31% CPW dan 36,02% CPL. Angka ini masih berada di bawah target nasional sebesar 50%. Capaian pelayanan catin di Kab. Pasuruan semester 1 tahun 2024 : persentase CPW 76,7 % dan CPLnya 69,2 % yang dilakukan pemeriksaan kespro (Dinas Kesehatan, 2025). Mengingat tingginya capaian pemeriksaan catin di Pasuruan, skrining kesehatan melalui pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk mengetahui status kesehatan seseorang sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat serta mencegah penularan lebih lanjut (Kemenkes R.I., 2025).

Hasil pemeriksaan calon pengantin tersebut didokumentasikan pada dokumen elektronik yang disebut dengan Rekam Medis Elektronik (RME). Pengkodean, pelaporan, dan analisis adalah semua proses yang dilakukan dalam pengolahan informasi RME. Salah satu tugas yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah pengkodean. Pengkodean memudahkan petugas dalam merekap Laporan Bulanan Kesakitan (LB1) dengan data penyakit yang berisi data kode ICD-10 dan distribusi kasus penyakit menurut kelompok umur serta kasus baru ataupun kasus lama yang akan dikirim ke dinas Kesehatan (Ayu et al., 2020). Hasil dari pemeriksaan pasien catin juga dilaporkan oleh puskesmas setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan dijadikan sebagai dokumen, bahan informasi dan pembelajaran bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th Revision) sebagai standar internasional digunakan untuk mengkodekan diagnosis catin. Kode blok Z menunjukkan diagnosa catin. Data awal kunjungan pasien catin di Puskesmas Sukorejo pada periode Bulan Oktober 2025 yang tercatat di ePuskesmas sebanyak 49 pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sukorejo, peneliti mengambil 25 sampel data pemeriksaan catin periode bulan Oktober 2025 yang diakses melalui ePuskesmas. Angka ketidaktepatan koding adalah 100% Dimana data ketidaktepatannya pada kategori Z02.8 yang menunjukkan pasien yang sehat atau tidak reaktif terhadap hasil pemeriksaan triple eliminasi sebanyak 23 kasus (92%), sedangkan pada kategori Z11.5 menunjukkan reaktif hepatitis 1 kasus (4%), Z11.3 menunjukkan reaktif sifilis 1 kasus (4%), dan pada Z11.4 menunjukkan reaktif HIV (0%) kasus.

Penyebab ketidaktepatan koding pasien catin di Puskesmas sukorejo adalah keterbatasan petugas koder, pemahaman DPJP mengenai koding pasien catin belum optimal. Selain itu juga disebabkan karena system informasi (ePuskesmas) belum memfasilitasi menu ICD-10 yang terupdate. Dampak dari ketidaktepatan koding pasien catin akan berpotensi menimbulkan data epidemiologi yang dihasilkan tidak akurat, sehingga menyulitkan manajemen rumah sakit dalam melakukan evaluasi

mutu layanan, serta berpengaruh pada ketidaktepatan dalam pembuatan laporan, seperti laporan sepuluh besar penyakit dan laporan morbiditas rawat jalan (Suryandari & Izhanty, 2026). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketepatan coding pasien catin di Puskesmas Sukorejo Pasuruan dengan menggunakan metode *Root Cause Analysis* (RCA).

Metode

Jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Observasi dilakukan dengan mengambil data sekunder berupa dokumen rekam medis pasien catin sebagai data pendukung dengan populasi seluruh pasien catin pada tahun 2025. sampel yang digunakan sebanyak 104 rekam medis yang diambil secara *purposive sampling*. Wawancara dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan coding pada hasil pemeriksaan *triple* eliminasi pasien calon pengantin di Puskesmas Sukorejo dengan responden 1 orang DPJP, 1 petugas kesehatan reproduksi, dan kepala puskesmas.

Tahapan dalam analisis data dilakukan yaitu (1) pengumpulan data RME dan kwitansi pembayaran pemeriksaan pasien catin; (2) dilakukan pemeriksaan hasil *triple* eliminasi pada RME; (3) membandingkan hasil kode pada RME dengan menggunakan ICD-10; (4) mengelompokkan berdasarkan kategori tepat dan tidak tepat pada lembar observasi; (5) melakukan perhitungan frekuensi dan presentase; (6) melakukan wawancara mengenai penyebab ketidaktepatan coding catin; dan (7) dilakukan pengolahan data wawancara dengan *Root Cause Analysis* (RCA) sederhana dan dianalisis dengan bantuan *fishbone diagram* untuk penentuan akar penyebab masalah serta dilakukan *brainstorming* untuk mendapatkan penyebab utama dari ketepatan coding.

Hasil dan Pembahasan

Identifikasi Masalah Ketepatan Coding Catin

Tahap pertama dalam RCA adalah menentukan permasalahan yang akan diangkat. Tahap ini dilakukan dengan melakukan observasi terhadap berkas rekam medis pasien catin periode Oktober-Desember 2025. Hasil observasi menunjukkan bahwa seluruh kode diagnosis pasien Catin tidak tepat. Berikut merupakan tabel ketepatan coding periode Oktober-Desember 2025.

Tabel 1. Tingkat Ketepatan Coding Periode Oktober-Desember 2025

Kategori	Jumlah Kasus			Total
	Z02.8	Z11.5	Z11.3	
Tidak Tepat	101	1	0	2
Tepat		0	0	0

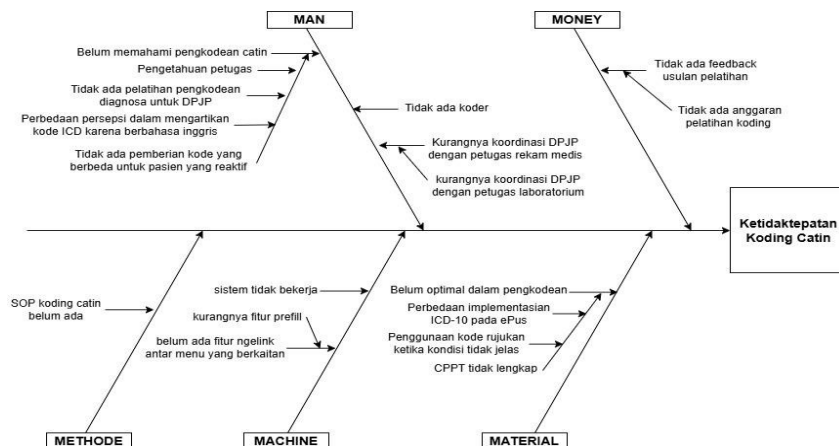
Total	101	1	0	2	104
Persentase	97%	1%	0%	2%	100%

Berdasarkan Tabel 1. ketidaktepatan koding terjadi pada seluruh kategori diagnosis. Kesalahan koding paling banyak terdapat pada kategori Z02.8 sebanyak 101 kasus (97%), sedangkan pada kategori Z11.5 terdapat 1 kasus (1%), Z11.4 terdapat 2 kasus (2%), dan tidak terdapat kasus pada Z11.3 (0%). Sebagai contoh, kode catin pada hasil pemeriksaan *triple* eliminasi yang reaktif HIV, DPJP memberikan kode Z01.8, seharusnya kode yang diberikan adalah Z11.4 (*Special screening examination for human immunodeficiency virus [HIV]*). Dengan demikian, tingkat ketidaktepatan koding pada pasien catin masih tinggi karena kode yang diberikan oleh DPJP belum spesifik, dimana DPJP di Puskesmas Sukorejo menggunakan kode Z01.0 untuk hasil pemeriksaan *triple* eliminasi baik reaktif atau non reaktif.

Dari total kasus yang diamati, kode diagnosis Z02.8 merupakan kode yang paling sering digunakan, yaitu sebanyak 101 kasus, dan seluruhnya (100%) termasuk dalam kategori tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat ketepatan pengkodean diagnosis pasien catin masih sangat rendah. Dampak yang terjadi apabila kode diagnosis pasien tidak akurat akan menyebabkan informasi yang dihasilkan tidak valid, sehingga dapat menyebabkan laporan morbiditas rawat jalan tidak akurat (Pramono et al., 2021).

Kesalahan dalam pengkodean yang disebabkan karena diagnosis yang tidak spesifik dapat mempengaruhi pengkodean penyakit. Pemberian kode seharusnya melihat lembar penunjang dan lembar lainnya yang berkaitan dengan penegakan diagnosis selain resume medis. Keakuratan data diagnosis berperan penting dalam pengolahan data klinis dan klaim BPJS, serta masalah lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Hatta G, 2014) dalam (Ramdhani & Gunawan, 2024). Temuan ini mengindikasikan adanya permasalahan serius dalam proses pengkodean diagnosis yang berpotensi memengaruhi kualitas data rekam medis dan pelaporan kesehatan. Oleh karena itu, fokus permasalahan pada penelitian ini yaitu ketidaktepatan pengkodean diagnosis pasien catin yang masih terjadi pada seluruh kasus yang diamati.

Identifikasi Penyebab Masalah Ketepatan Koding Catin Menggunakan *Root Cause Analysis* (RCA)



Gambar 1. Fishbone Diagram Penyebab Masalah Ketepatan Koding Catin

Akar Penyebab Masalah Ketepatan Koding Catin

Gambar 1 menunjukkan penyebab masalah ketepatan koding catin yang didapatkan oleh peneliti dari hasil wawancara dan dianalisis dengan bantuan *fishbone diagram*. Pada unsur *man* terdapat penyebab masalah yaitu petugas dimana pada kasus ini DPJP belum memahami pengkodean catin dikarenakan belum mendapatkan pelatihan atau pengetahuan yang khusus untuk pengkodean catin. Pelatihan tentang koding dapat menunjang pengetahuan tenaga kesehatan dalam mengkode diagnosis berdasarkan ICD-10 dalam melakukan pengkodean diagnosis pasien (Kurnianingsih, 2020). Selain itu penggunaan Bahasa Inggris pada ICD-10 mengakibatkan timbulnya berbagai persepsi antar DPJP dalam mengartikannya sehingga terdapat perbedaan menggunakan kode ICD-10 dalam pengimplementasiannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryandari et al., (2024) unsur internal yang berpengaruh pada tingkat keakuratan koding pada pengetahuan petugas yaitu pada pengalaman kerja, keahlian dan keterampilan dalam melakukan kodefikasi penyakit dengan rentang masa kerja sebagai koder selama 6-7 tahun. Selain itu, kurangnya koordinasi antara DPJP, petugas laboratorium, dan PMIK juga menjadi penyebab ketidaktepatan koding catin di Puskesmas Sukorejo. Keterbatasan koder yang melakukan validasi kodefikasi menjadi faktor tidak berjalannya koding catin yang optimal (Sari, 2026).

Unsur *money* pada kasus ini sangat berpengaruh pada peningkatan ketepatan koding catin, namun karena belum adanya anggaran untuk pelatihan koding maka belum ada *feedback* mengenai usulan dari DPJP mengenai pelatihan koding agar pengkodean di Puskesmas Sukorejo dapat berjalan optimal dan tepat. Hal ini sejalan dengan Sabon (2024) bahwa faktor finansial yaitu keterbatasan anggaran untuk pelatihan dan pengadaan sumber daya menjadi faktor ketidaktepatan pegkodean diagnosa.

Unsur *material* pada kasus ini berkaitan dengan perbedaan implementasi ICD-10 pada ePuskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Sukorejo, kode yang terdapat pada ePuskesmas belum *update* sesuai ICD-10 yang terbaru. Hal itu terjadi karena terdapat kode dengan digit ketiga yang kadang tidak muncul di ePuskesmas, sehingga DPJP menggunakan bantuan internet untuk menemukan kode ICD-10. Hal ini sejalan dengan Ma'rifatullah and Hariez (2024) bahwa petugas kesulitan dalam pemberian kode diagnosa karena belum terdapat kebijakan mengenai pembharuan buku ICD-10 sehingga mereka menelusuri internet (Ma'rifatullah & Hariez 2024). Selain itu, ketidakdisiplinan DPJP dalam melengkapi CPPT juga sangat berpengaruh dalam ketepatan kode catin. DPJP seringkali langsung merujuk pada kode sehat untuk pasien yang kondisinya tidak jelas. Hal ini juga sejalan dengan Ma'rifatullah &

Hariez (2024) bahwa pengisian *resume* atau CPPT terkadang tidak lengkap dan tidak dilakukan pengecekan hasil pemeriksaannya.

Pada unsur *machine* terdapat ketidakefektifan dalam membuat surat yang diajukan oleh pasien karena tidak adanya fitur *prefill* mengakibatkan DPJP mencetak menjadi *hardfile*. Disamping itu,, belum adanya fitur *ngelink* di ePus mengakibatkan petugas harus kembali ke masing-masing menu yang diperlukan untuk melengkapi RME dan hal itu mengakibatkan kegiatan di puskesmas menjadi tidak efektif dan efisien. Hal ini juga sejalan dengan Jayanthi & Lazuardi (2023) bahwa kurangnya fitur pada RME mengurangi tingkat performa dalam pelayanan kesehatan dan pengguna belum merasa cukup puas dalam penggunaan RME yang seharusnya dapat meringankan beban kerja petugas. Belum adanya SOP yang spesifik tentang koding catin menjadi salah satu hal penting dalam mempengaruhi ketepatan koding. Hal ini sejalan dengan Anggraini et al., (2023) bahwa tidak adanya SOP yang spesifik menjadi salah satu faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yang terjadi.

Pelaksanaan Tindakan Korektif dan Evaluasi Hasil

Pada tahap ini, setelah ditemukan akar penyebab masalah yang dibantu dengan *fishbone diagram* maka ditemukan akar penyebab utama melalui *brainstorming*. Terdapat 7 akar penyebab utama masalah ketepatan koding catin di Puskesmas Sukorejo terdiri dari pemahaman koding catin yang masih kurang, keterbatasan koder, miss komunikasi, terbatasnya anggaran pelatihan koding, ketidakdisiplinan DPJP, keterbatasan fitur pada RME, dan belum terdapat SOP koding yang spesifik mengenai catin. Berdasarkan akar permasalahan yang telah ditentukan tersebut, peneliti menyajikan pada tabel 2 beserta rekomendasi solusi yang diberikan.

Tabel 2. Ringkasan RCA dan Solusinya

No	Akar Masalah	Rekomendasi Solusi
1	Pemahaman koding catin yang masih kurang	dilakukan pelatihan koding pada DPJP dan koder
2	Keterbatasan koder	dilakukan pembagian tugas PMIK sebagai koder dilakukan rekrutmen koder apabila terdapat keterbatasan petugas PMIK
3	Miss komunikasi	diadakan form diskusi atau grup yang memudahkan DPJP dan petugas lainnya berkomunikasi
4	Terbatasnya anggaran pelatihan koding	dibuatkan RAB pelatihan kode catin untuk DPJP dan PMIK
5	Ketidaksiplinan DPJP	dilakukan monitoring dan evaluasi tiap bulan atau triwulan dalam analisis kuantitatif dan kualitatif RME
6	Keterbatasan fitur pada RME	dilakukan monitoring dan evaluasi pada sistem RME

No	Akar Masalah	Rekomendasi Solusi
		dilakukan forum diskusi untuk usulan dari DPJP dan PPA lainnya
7	Belum terdapat SOP koding yang spesifik mengenai catin	dibuatkan SOP khusus mengenai koding catin

Tabel 2. menunjukkan ringkasan RCA dan solusi atas akar masalah utama yang telah ditemukan. Terdapat 9 solusi yang bisa dilakukan oleh Puskesmas Sukorejo Pasuruan dalam mengatasi permasalahannya pada ketidaktepatan koding catin di Puskesmas Sukorejo Pasuruan. Melalui serangkaian solusi ini diharapkan mampu menjadi kunci keberhasilan Puskesmas Sukorejo dalam mengatasi ketidaktepatan koding catin. Solusi perbaikan harus segera dilakukan untuk mengatasi akar penyebab utama masalah tersebut.

Solusi pertama terkait unsur *man* dengan diadakannya pelatihan koding catin pada DPJP dan petugas PMIK harus segera dilakukan untuk meminimalisir terkait ketidaktepatan koding catin di Puskesmas Sukorejo. Dengan perkembangan yang terus terjadi dalam bidang rekam medis, petugas koding juga dituntut untuk mengikuti perkembangan yang terjadi, sehingga pelatihan menjadi penting dalam menunjang pekerjaan pengodean penyakit (Palar et al., 2025). Hal ini sejalan dengan temuan observasi di mana DPJP Puskesmas Sukorejo terkait mencari kode catin di internet tanpa merujuk pada volume 3 ICD 10 terlebih dahulu sesuai tata cara pengodean penyakit. Selain itu DPJP juga kesulitan untuk memberi kode catin karena ICD yang di ePus belum *update*. Sejalan dengan penelitian Loren et al (2020) pelatihan dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan serta profesionalisme petugas koding terkait, sehingga kurangnya pelatihan yang berdampak pada kurangnya kompetensi petugas koding akan berdampak pula terhadap ketepatan kode yang dihasilkan.

Selain itu diperlukan pembagian tugas PMIK sebagai koder agar terdapat petugas yang validasi kode catin yang telah diberikan oleh DPJP berdasarkan hasil pemeriksaan triple eliminasi atau dapat dilakukan rekrutmen koder apabila terdapat keterbatasan petugas PMIK di Puskesmas Sukorejo. Koordinasi antar DPJP, petugas laboratorium, petugas kespro, dan PMIK sangat diperlukan dalam pemberian kode catin di Puskesmas Sukorejo. Hal ini sejalan dengan Sabon (2024) bahwa perlu dilakukan komunikasi serta kerjasama yang baik antara dokter dan petugas koder atau rekam medis. Komunikasi antara petugas koding dan tenaga medis sangat penting untuk mencegah kesalahpahaman dalam penulisan diagnosis, sehingga kode yang dihasilkan lebih akurat (Loren et al., 2020).

Solusi yang terkait *money* mengenai pelatihan DPJP dan koder di Puskesmas Sukorejo perlu dibuatkan RAB pelatihan koder agar pelaksanaan pelayanan Kesehatan berjalan efektif. Selain itu, untuk memudahkan pelaporan dan petugas kespro lebih mudah dalam mengambil data catin.

Solusi pada unsur *material* terkait ketidaksiplinan DPJP dalam mengisi RME yaitu dilakukan monitoring dan evaluasi tiap bulan atau triwulan untuk mengatasi ketidaktepatan kode catin di Puskesmas Sukorejo. Pengisian dokumen ringkasan pulang yang tidak lengkap sangat mempengaruhi ketepatan dalam memberikan coding atau kegiatan kodefikasi sehingga RME harus lengkap sehingga membantu petugas koder dalam memberikan coding dan menunjang ketepatan pemberian kode (Loren et al., 2020).

Solusi yang terkait *machine* terkait terbatasnya fitur pada RME dilakukan dengan dilakukan monitoring dan evaluasi pada sistem RME dan dilakukan forum diskusi untuk usulan dari DPJP dan PPA lainnya. Hal ini sejalan dengan (Dewa & Lazuardi, 2023) kelengkapan fasilitas program untuk RME dinilai masih membutuhkan banyak fitur seperti tanda tangan elektronik. Selain itu, pengguna mengharapkan peningkatan upaya untuk melengkapi fasilitas sarana prasarana seperti internet yang lebih cepat dan stabil, *Signature Pad* untuk memudahkan lembar KIE, dan perangkat komputer yang menunjang penerapan RME. Selain itu, masih diperlukan banyak pengembangan dalam implementasi RME agar dapat digunakan secara lebih maksimal (Jayanthi & Lazuardi, 2023).

Solusi yang terkait *methode* yaitu dibuatkan SOP khusus mengenai coding catin. Meskipun Puskesmas Sukorejo sudah punya SOP coding tapi masih secara umum belum terspesifikasi mengenai catin, maka diperlukan SOP coding catin untuk meminimalisir kesalahan dalam pemberian kode catin berdasarkan hasil pemeriksaan di ePus. Ketersediaan dan penerapan SOP berpengaruh signifikan terhadap tingkat keakuratan kode diagnosis. SOP berfungsi sebagai pedoman sistematis untuk memastikan bahwa setiap tahapan pengkodean mengikuti standar yang sama. Apabila SOP tidak dijalankan secara konsisten, maka variasi dalam praktik pengkodean akan semakin besar dan meningkatkan kemungkinan kesalahan (Sari, 2026).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Puskesmas Sukorejo, ketidaktepatan kode catin di Puskesmas Sukorejo mengakibatkan petugas kespro kesulitan dalam pelaporan yang akan dikirimkan ke dinas kesehatan karena mereka perlu mengecek masing-masing pasien untuk mendapatkan hasil laboratorium yang reaktif atau non reaktif. Hal itu terjadi karena tidak ada perbedaan kode catin di ePus untuk pasien catin yang reaktif atau non reaktif. Hal ini sejalan dengan ketidaktepatan dalam pengodean catin berpotensi menimbulkan berbagai masalah dan berdampak luas terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas. Dampak kesalahan kodefikasi dapat menyebabkan laporan internal dan eksternal rumah sakit yang salah dan pelayanan pasien yang tidak sesuai (Yuliani et al., 2025).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 104 RME di Puskesmas Sukorejo, koding catin pada pemeriksaan *triple* eliminasi masih belum tepat. Ketidaktepatan koding catin paling tinggi terdapat pada kategori kode Z02.8 (97%). Untuk diagnosa reaktif hepatitis kategori Z11.5 terdapat 1 kasus (1%), diagnosa reaktif HIV kategori Z11.4 terdapat 2 kasus (2%), dan tidak terdapat kasus pada diagnosa sifilis Z11.3 (0%). Tingginya ketidaktepatan koding catin berdampak pada kualitas data RME dan pelaporan data kesehatan yaitu mengakibatkan petugas kespro kesulitan dalam pelaporan yang akan dikirimkan ke dinas kesehatan karena mereka perlu mengecek masing-masing pasien untuk mendapatkan hasil laboratorium yang reaktif atau non reaktif.

Tingkat ketepatan koding catin yang masih rendah diakibatkan oleh unsur 5M yaitu pemahaman koding catin yang masih kurang, keterbatasan koder, miss komunikasi, terbatasnya anggaran pelatihan koding, ketidakdisiplinan DPJP, keterbatasan fitur pada RME, dan belum terdapat SOP koding yang spesifik mengenai catin. Penyebab masalah tersebut dapat dilakukan perbaikan dengan 9 solusi yaitu dilakukan pelatihan koding pada DPJP dan koder dilakukan pembagian tugas PMIK sebagai koder, rekrutmen koder apabila terdapat keterbatasan petugas PMIK, diadakan form diskusi atau grup yang memudahkan DPJP dan petugas lainnya berkomunikasi, dibuatkan RAB pelatihan kode catin untuk DPJP dan PMIK, monitoring dan evaluasi tiap bulan atau triwulan dalam analisis kuantitatif dan kualitatif RME, monitoring dan evaluasi pada sistem RME, forum diskusi untuk usulan dari DPJP dan PPA lainnya, serta SOP khusus mengenai koding catin.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Sukorejo karena telah menjadi mitra penelitian dan telah memberikan dukungan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian ini, sehingga penelitian dapat diselesaikan sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Referensi

- Anggraini, A., Widjaja, L., Indawati, L., & Rosmala Dewi, D. (2023). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Secara Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(1), 6–11. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v3i1.505>
- Ayu, M. Y., Brata, A. H., & Marji. (2020). Pengembangan Sistem Informasi E-report dan Monitoring Laporan Bulanan(LB1) Penyakit Berbasis Web (Studi Kasus: Puskesmas Dinoyo). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 4(8), 2697–2704. <http://j-ptiik.ub.ac.id>
- Dinas Kesehatan. (2025). *Monitoring dan Evaluasi Semester I tentang Pelaksanaan Bimbingan Perkawinan, Pelayanan Kesehatan, dan Pendampingan bagi Calon Pengantin. Jawa Timur*.
- Jayanthi, I. D. A. R., & Lazuardi, L. (2023). Evaluasi Implementasi dan Tingkat Digital Martunity Rekam Medis Elektronik Di RSUD Mataram. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(3), 70–81.

- Kemenkes R.I. (2025). Peraturan Menteri Kesehatan No 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi. *Jakarta : Kemenkes RI*, 1–23.
- Kristiningsih, T. K., et al. (2025). *Skrining kesehatan bagi catin dengan pemeriksaan triple eliminasi*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (ABDI KE UNGU), 7(3), 222–228. DOI: <https://doi.org/10.30604/abdi.v7i3.2122>
- Kurnianingsih, W. (2020). Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan Bpjs Berdasarkan ICD – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(1) : 18-24. DOI: <https://doi.org/10.32585/jmiak.v3i01.680>
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., & Nikmatun, N. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 129–140. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.1974>
- Ma'rifatullah, A. D & Hariez, T. M. (2024). *Pembaharuan Buku Kode Diagnosa Berdasarkan Kodefikasi Icd 10 & Icd 9-Cm Di Instalasi Pendaftaran Rs DKT Sidoarjo*. *Jurnal Teknologi Konseptual Desain*, 2(1), 77–82. <https://doi.org/10.1980/jurnalteknologikonseptualdesign.v1i1>
- Menteri Kesehatan RI. (2015). *Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi Informasi Dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Bagi Calon Pengantin*.
- Palar, M. C., Siswati, S., Sonia, D., & Rumana, N. A. (2025). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Ibu Bersalin Pasien Umum di Rumah Sakit Emhaka Tahun 2023-2024. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 251–260. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i1.4769>
- Pramono, A. E., Nuryati, N., Santoso, D. B., & Salim, M. F. (2021). Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(2), 98–106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i2.7688>
- Ramdhani, N., & Gunawan, E. (2024). Analisis Keakuratan Kodifikasi Pada Rekam Medis Rawat Inap. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 2972–2979. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.29537>
- Sabon, V. D. (2024). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap dengan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Fatima Tahun 2023. *Indonesian Scholar Journal of Medical and Health*, 03(06), 235–242. <https://dohara.or.id/index.php/hsk/article/view/656%0Ahttps://dohara.or.id/index.php/hsk/article/download/656/468>
- Sari, S. M. (2022). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 dan Faktor Penyebabnya pada Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Kota Baubau. *Jurnal Promotif Preventif*, 4(2), 116–123. <https://doi.org/10.47650/jpp.v9i1.2555>
- Suryandari, E. S. D. H., Setyawati, F. E., Gunawan, Sangkot, H. S., & Wijaya, A. (2024). Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 12(2), 39–49. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v12i2.2024.645>
- Suryandari, E. S. D. H & Izhanty, N. P. I. (2026). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bantuan Tni-Ad 05.08.04 Lawang, JIKI (*Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*), 12(1), 41–49. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/JIKI/article/view/6374/1174>
- Yuliani, R. D., Ariani, S., & Widanti, H. N. (2025). *Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Cedera di Rumah Sakit ' Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan*. 7(1), 42–49. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v7i1.6567>