

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETEPATAN KODING PASIEN CATIN DI PUSKESMAS SUKOREJO PASURUAN

Oleh:

Sulistyo Rini

Resta Dwi Yuliani

Progam Studi Manajemen Informasi Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Juni, 2026



Pendahuluan

Pemeriksaan triple eliminasi menjadi upaya preventif pada pasien calon pengantin yang terdiri atas pemeriksaan HIV, Hepatitis, dan Sifilis [1].

Petugas kesehatan reproduksi di puskesmas melaporkan data pasien catin setiap bulan berdasarkan hasil pemeriksaan triple eliminasi [4].

Dari 25 sampel data pemeriksaan catin periode bulan Oktober 2025 yang diakses melalui ePus di Puskesmas Sukorejo, angka ketidaktepatan koding pasien catin sebesar 100%.

Analisis Faktor Penyebab Ketepatan Koding Pasien Catin Di Puskesmas Sukorejo Pasuruan Dengan Menggunakan Metode Root Cause Analysis (RCA).

Petugas kesehatan reproduksi harus mengecek masing-masing hasil pemeriksaan laboratorium pasien untuk mendapatkan data yang sesuai.

Hasil pemeriksaan triple eliminasi pasien catin dikode dengan Z02.8 meskipun hasil pemeriksaannya reaktif atau non reaktif.

Pertanyaan Penelitian (Rumusan Masalah)

1

Menganalisis ketepatan pengkodean diagnosa pada hasil pemeriksaan pasien calon pengantin di Puskesmas Sukorejo pada ePuskesmas?

2

Menganalisis faktor penyebab ketepatan pengkodean diagnosa pada hasil pemeriksaan pasien calon pengantin di Puskesmas Sukorejo pada ePuskesmas dengan 5M (*Man, Material, Methode, Machine, dan Money*) dan dianalisis dengan RCA?

Metode

Jenis Penelitian

Kualitatif deskriptif
dengan rancangan
cross sectional

Pengambilan Data

1. Observasi : RME bulan Oktober-Desember 2025
2. Wawancara : 1 orang DPJP, 1 petugas pj kesehatan reproduksi, dan kepala puskesmas.
3. Sampel : *purposive sampling* (104 RME)

Alat dan Bahan

1. Lembar Observasi
2. Alat perekam
3. *Microsoft excel*

Tahapan Penelitian

1

pengumpulan data RME dan form triple eliminasi pemeriksaan pasien catin

2

pengecekan hasil triple eliminasi pada RME

3

membandingkan hasil kode pada RME dengan menggunakan ICD-10

4

mengelompokkan dengan kategori tepat dan tidak tepat pada lembar observasi

5

melakukan perhitungan frekuensi dan presentase

6

melakukan wawancara mengenai penyebab ketidaktepatan koding catin

7

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 koding

Hasil dan Pembahasan

1. Identifikasi Masalah Ketepatan Koding Catin

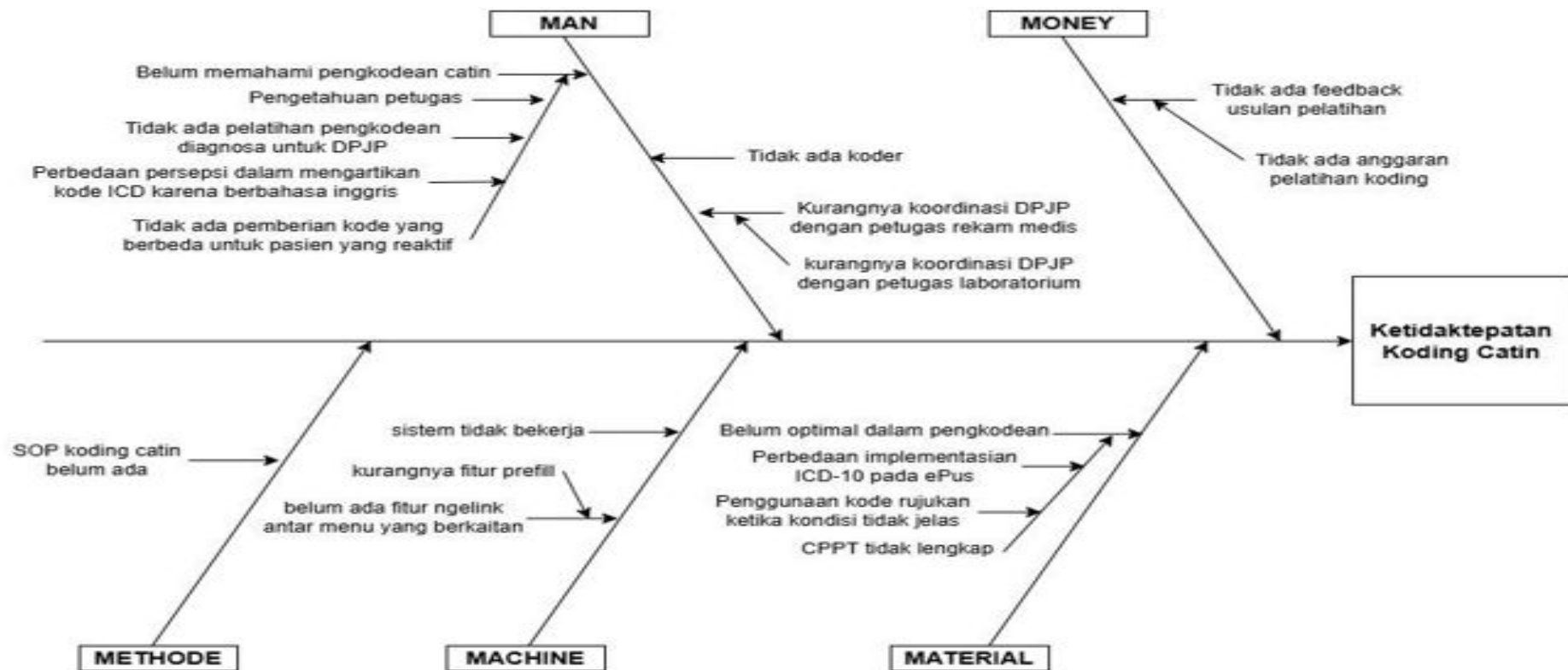
Tabel 1. Tingkat Ketepatan Koding Catin Periode Oktober-Desember 2025

<u>Kategori</u>	<u>Jumlah Kasus</u>				Total
	Z02.8	Z11.5	Z11.3	Z11.4	
Tidak Tepat	101	1	0	2	104
Tepat	0	0	0	0	0
Total	101	1	0	2	104
<u>Persentase</u>	97%	1%	0%	2%	100%

Kode Z02.8 paling sering digunakan dengan 101 kasus dan seluruhnya (100%) dalam kategori tidak tepat. Maka, tingkat ketepatan pengkodean diagnosis pasien catin masih sangat rendah. Sehingga apabila kode diagnosis pasien tidak akurat akan menyebabkan informasi yang dihasilkan tidak valid dan hasil pelaporan tidak akurat [6].

Hasil

2. Identifikasi Penyebab Masalah Ketepatan Koding Catin Menggunakan RCA



Gambar 1. Fishbone Diagram Penyebab Masalah Ketepatan Koding Catin

Sumber : Data yang diolah peneliti, 2026

Akar Penyebab Masalah

1. **MAN** : DPJP belum memahami pengkodean catin dikarenakan belum mendapatkan pelatihan atau pengetahuan yang khusus untuk pengkodean catin.
2. **MONEY** : belum adanya anggaran untuk pelatihan koding
3. **MATERIAL** : 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.
4. **MACHINE** : terdapat ketidakefektifan fitur surat karena tidak adanya fitur *prefill* mengakibatkan DPJP mencetak menjadi *hardfile*.
5. **METHODE** : belum adanya SOP yang spesifik tentang koding catin menjadi salah satu hal penting dalam mempengaruhi ketepatan koding.

Hasil

4. Pelaksanaan Tindakan Korektif dan Evaluasi Hasil

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
3	Miss komunikasi	dilakukan rekrutmen koder apabila terdapat keterbatasan petugas PMIK diadakan form diskusi atau grup vag memudahkan DPJP dan petugas lainnya berkomunikasi
4	Terbatasnya anggaran pelatihan koding	dibuatkan RAB pelatihan kode catin untuk DPJP dan PMIK
5	Ketidakdisiplinan 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 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

Sumber: Data yang diolah peneliti, 2026

Hasil

4. Pelaksanaan Tindakan Korektif dan Evaluasi Hasil

1. **MAN** : diadakan usulan pelatihan koding catin pada DPJP dan petugas PMIK harus segera dilakukan untuk meminimalisir terkait rendahnya ketepatan koding catin di Puskesmas Sukorejo.
2. **MONEY** : RAB pelatihan koder agar pelaksanaan pelayanan kesehatan berjalan efektif.
3. **MATERIAL** : Menstandarkankode ICD-10 pada ePuskesmas agar koding *terupdate* sesuai ICD-10 yang terbaru.
4. **MACHINE** : dilakukan monitoring dan evaluasi pada sistem RME dan dilakukan forum diskusi untuk usulan dari DPJP dan PPA lainnya
5. **METHODE** : dibuatkan SOP khusus mengenai koding catin.

Hasil

4. Pelaksanaan Tindakan Korektif dan Evaluasi Hasil

Rendahnya tingkat ketepatan kode catin di Puskesmas Sukorejo mengakibatkan petugas kespro kesulitan dalam pelaporan yang akurat. Hal tersebut menyebabkan laporan internal dan eksternal serta pelayanan pasien yang tidak sesuai.

Temuan Penting Penelitian

1. Pada 104 RME di Puskesmas Sukorejo, koding catin pada pemeriksaan triple eliminasi masih belum tepat dengan 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%).
2. Rendahnya ketepatan koding catin berdampak pada kualitas data RME dan pelaporan data kesehatan
3. Tingkat ketepatan koding catin yang masih rendah diakibatkan oleh unsur 5M yaitu pemahaman koding catin yang masih kurang, keterbatasan koder, kurangnya koordinasi, terbatasnya anggaran pelatihan koding, ketidakdisiplinan DPJP, keterbatasan fitur pada RME, dan belum terdapat SOP koding yang spesifik mengenai catin.
4. Terdapat tidak lanjut dengan 9 solusi yang dapat dilakukan yaitu pelatihan koding pada DPJP dan koder, dilakukan pembagian tugas PMIK sebagai koder, rekrutmen koder apabila terdapat keterbatasan petugas PMIK, diadakan forum diskusi atau grup yang memudahkan DPJP dan petugas lainnya berkomunikasi, dibuatkan RBA 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.

Manfaat Penelitian

1

Terdapat SOP khusus pengkodean pada hasil pemeriksaan pasien catin

2

Kode diagnosa untuk pasien catin akurat sesuai hasil pemeriksaan triple eliminasi

3

Pelaporan oleh petugas kesehatan reproduksi dapat berjalan dengan efektif

Referensi

- [1] et al. Kristiningsih, T. K., "Skrining Kesehatan Bagi Catin Dengan Pemeriksaan Triple Eliminasi," *J. Pengabd. Kpd. Masy. Ungu (ABDI KE UNGU)*, vol. 7, no. 3, pp. 222–228, 2025.
- [2] Dinas Kesehatan, "Monitoring dan Evaluasi Semester I tentang Pelaksanaan Bimbingan Perkawinan, Pelayanan Kesehatan, dan Pendampingan bagi Calon Pengantin," Jawa Timur, 2025.
- [3] Kemenkes R.I., "Peraturan Menteri Kesehatan No 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi," *Jakarta Kemenkes RI*, pp. 1–23, 2025.
- [4] M. Y. Ayu, A. H. Brata, and Marji, "Pengembangan Sistem Informasi E-report dan Monitoring Laporan Bulanan(LB1) Penyakit Berbasis Web (Studi Kasus: Puskesmas Dinoyo)," *J. Pengemb. Teknol. Inf. dan Ilmu Komput.*, vol. 4, no. 8, pp. 2697–2704, 2020.
- [5] N. P. I. Suryandari, E. S. D. H & Izhanty, "Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang," *J. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 12, no. 1, pp. 41–49, 2026.
- [6] A. E. Pramono, N. Nuryati, D. B. Santoso, and M. F. Salim, "Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia: Sebuah Studi Literatur," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 4, no. 2, pp. 98–106, 2021, doi: 10.31983/jrmik.v4i2.7688.
- [7] N. Ramdhani and E. Gunawan, "Analisis Keakuratan Kodifikasi Pada Rekam Medis Rawat Inap," *Prepotif J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 2, pp. 2972–2979, 2024, doi: 10.31004/prepotif.v8i2.29537.
- [8] W. Kurnianingsih, "Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS Berdasarkan ICD – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo," *J. Manaj. Inf. dan Adm. Kesehat.*, vol. 03, pp. 18–24, 2020.
- [9] E. S. D. H. Suryandari, F. E. Setyawati, Gunawan, H. S. Sangkot, and A. Wijaya, "Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit X," *J. Kesehat. Qamarul Huda*, vol. 12, no. 2, pp. 39–49, 2024, doi: 10.37824/jkqh.v12i2.2024.645.
- [10] S. M. et al Sari, "Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 dan Faktor Penyebabnya pada Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Kota Baubau," *J. Promot. Prev.*, vol. 9, no. 1, pp. 60–69, 2026.
- [11] V. D. Sabon, "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap dengan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Fatima Tahun 2023: Analysis of the Accuracy of ...," *Indones. Sch. J. Med. Heal. ...*, vol. 03, no. 06, pp. 235–242, 2024.
- [12] T. M. Ma'rifatullah, A. D & Hariez, "Pembaharuan Buku Kode Diagnosa Berdasarkan Kodefikasi ICD 10 & ICD 9-CM Di Instalasi Pendaftaran RS DKT Sidoarjo," *J. Teknol. Konseptual Desain*, vol. 2, pp. 77–82, 2024, doi: 10.1980/jurnalteknologikonseptualdesign.v1i1.

Referensi

- [13] L. Jayanthi, I. D. A. R., & Lazuardi, "Evaluasi Implementasi Dan Tingkat Digital Maturity Rekam Medis Elektronik Di RSUD Kota Mataram," *J. Manaj. Pelayanan Kesehat.*, vol. 26, no. 03, 2023.
- [14] D. Anggraini, A., Widjaja, L., Indawati, L., & Rosmala Dewi, "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Secara Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta," *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 3, no. 1, pp. 6–11, 2023.
- [15] N. A. Palar, M. C., Siswati, S., Sonia, D., & Rumana, "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Ibu Bersalin Pasien Umum di Rumah Sakit Emhaka Tahun 2023-2024," *SEHATMAS (Jurnal Ilm. Kesehat. Masyarakat)*, vol. 4, no. 1, pp. 251–260, 2025, doi: 10.55123/sehatmas.v4i1.4769.
- [16] E. R. Loren, R. A. Wijayanti, and N. Nikmatun, "Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 3, pp. 129–140, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v1i3.1974.
- [17] R. D. Yuliani, S. Ariani, and H. N. Widanti, "Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Cedera di Rumah Sakit ' Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan," vol. 7, no. 1, pp. 42–49, 2025, doi: 10.25047/j-remi.v7i1.6567

TERIMA KASIH

