

Analysis Factors Affecting The Accuracy Of Patient Coding For Pre-Marital At Puskesmas Sukorejo Pasuruan

[Analisis Faktor Penyebab Ketepatan Koding Pasien Catin Di Puskesmas Sukorejo Pasuruan]

Sulistyo Rini¹⁾, Resta Dwi Yuliani ^{*2)}

¹⁾Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: restadwiyluliani@umsida.ac.id

Abstract. *Coding accuracy is a critical aspect of maintaining the quality of medical records and health reporting. Based on 25 medical records of pre-marital patients, coding inaccuracies remain very low. This study aims to analyze the factors causing coding accuracy in Catin using Root Cause Analysis (RCA). This study employs a descriptive approach with data collection techniques involving RME observation and interviews. The results show that the coding accuracy rate remains very low, with the highest inaccuracy found in code Z02.8 (97%). Based on the RCA results using a fishbone diagram, the 5M factors identified were: insufficient understanding of prenatal care coding, limitations of the coders, miscommunication, limited training budget for coding, lack of discipline among primary care providers (DPJP), limited features in the RME system, and the absence of standard operating procedures (SOPs) for pre-marital patients coding. The high rate of inaccuracy in pre-marital patients coding impacts the quality of RME data and health data reporting; specifically, it causes reproductive health workers to face difficulties in preparing reports to be submitted to the health department because they must check each patient individually to determine whether their laboratory results are reactive or non-reactive.*

Keywords - Pre-marital patients; accuracy; coding; RCA; medical records

Abstrak. *Ketepatan koding merupakan aspek penting dalam menjaga kualitas data rekam medis dan pelaporan kesehatan. Berdasarkan 25 rekam medis catin, ketidaktepatan koding masih sangat rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketepatan koding catin menggunakan Root Cause Analysis (RCA). Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi RME dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan tingkat ketepatan pengkodean masih sangat rendah dengan ketidaktepatan paling tinggi pada kode Z02.8 (97%). Berdasarkan hasil RCA menggunakan fishbone diagram, faktor 5M yaitu pemahaman koding catin masih kurang, keterbatasan koder, miss komunikasi, terbatasnya anggaran pelatihan koding, ketidakdisiplinan DPJP, keterbatasan fitur pada RME, dan belum terdapat SOP koding catin. Tingginya ketidaktepatan koding catin berdampak pada kualitas data RME dan pelaporan data kesehatan yaitu mengakibatkan petugas kesehatan reproduksi kesulitan dalam laporan yang akan dikirimkan ke dinas kesehatan karena mereka perlu mengecek masing-masing pasien untuk mendapatkan hasil laboratorium yang reaktif atau non reaktif.*

Kata Kunci - calon pengantin; ketepatan; koding; RCA; rekam medis

I. 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) [1]. 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 [2]. 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 [3].

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 [4]. 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 sistem 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 [5]. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketepatan koding pasien catin di Puskesmas Sukorejo Pasuruan dengan menggunakan metode *Root Cause Analysis* (RCA)

II. 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 bulan Oktober-Desember tahun 2025. Sampel yang digunakan sebanyak 104 rekam medis yang diambil secara *purposive sampling*. Wawancara dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan koding 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 koding 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 koding.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Identifikasi Masalah Ketepatan Koding 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 koding periode Oktober-Desember 2025.

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

Kategori	Jumlah Kasus				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
Persentase	97%	1%	0%	2%	100%

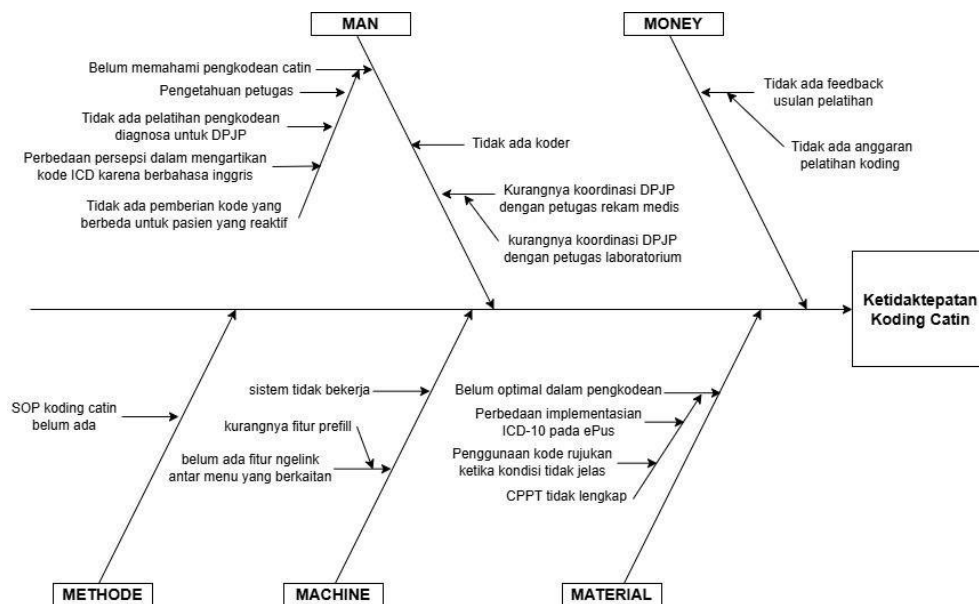
Berdasarkan Tabel 1. ketidaktepatan koding terjadi pada seluruh kategori diagnosis. Kesalahan koding paling banyak terdapat pada kategori Z02.8 sebanyak 101 kasus (97%), sedangkan pada kategori Z11.5 terdapat 1 kasus (1%), Z11.4 terdapat 2 kasus (2%), dan tidak terdapat kasus pada Z11.3 (0%). Sebagai 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 [6].

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 sangat penting untuk pengolahan data klinis dan klaim BPJS, serta masalah lain yang terkait dengan layanan 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 [7].

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



Gambar 1. *Fishbone Diagram* Penyebab Masalah Ketepatan Koding Catin

Sumber : Data yang diolah peneliti, 2026

C. 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 [8]. 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 [9]. 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 [10].

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 anggaran yang terbatas untuk pelatihan dan pengadaan sumber daya menjadi penyebab ketidaktepatan pengkodean diagnosa [11].

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 pembaharuan buku ICD-10 sehingga mereka menelusuri internet [12]. Selain itu, ketidakdisiplinan DPJP dalam melengkapi CPPT juga sangat berpengaruh dalam ketepatan kode catin. DPJP seringkali langung 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 [12].

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 ePuskesmas 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 [13]. Pada unsur *methode*, 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 [14].

D. 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 yang 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
3	Miss komunikasi	dilakukan rekrutmen koder apabila terdapat keterbatasan petugas PMIK
4	Terbatasnya anggaran pelatihan koding	diadakan form diskusi atau grup yang memudahkan DPJP dan petugas lainnya berkomunikasi
5	Ketidaksiplinan DPJP	dibuatkan RAB pelatihan kode catin untuk DPJP dan PMIK
6	Keterbatasan fitur pada RME	dilakukan monitoring dan evaluasi tiap bulan atau triwulan dalam analisis kuantitatif dan kualitatif RME
7	Belum terdapat SOP koding yang spesifik mengenai catin	dilakukan monitoring dan evaluasi pada sistem RME dilakukan forum diskusi untuk usulan dari DPJP dan PPA lainnya dibuatkan SOP khusus mengenai koding catin

Sumber: Data yang diolah peneliti, 2026

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. Diharapkan bahwa berbagai solusi ini akan memainkan peran penting dalam keberhasilan Puskesmas Sukorejo dalam mengatasi ketidaktepatan koding catin. Perbaikan harus dilakukan segera untuk mengatasi penyebab utama masalah tersebut.

Solusi pertama terkait unsur *man* dan *material* dengan diadakannya pelatihan koding catin pada DPJP dan petugas PMIK harus segera dilakukan untuk meminimalisir terkait ketidaktepatan koding catin di Puskesmas Sukorejo. Pelatihan sangat penting untuk mendukung pekerjaan pengodean penyakit karena rekam medis terus berubah dan petugas koding juga harus mengikuti perkembangan ini [15]. 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 diperlukan untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalisme petugas koding, jadi jika tidak ada pelatihan, kode yang dihasilkan tidak akan tepat [16]. 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 [11]. Komunikasi antara petugas koding dan tenaga medis sangat penting untuk mencegah kesalahpahaman dalam penulisan diagnosis, sehingga kode yang dihasilkan lebih akurat [16].

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 koding atau kegiatan kodifikasi, maka RME harus lengkap guna membantu petugas koder dalam memberikan koding dan menunjang ketepatan pemberian kode [16].

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 Jayanthi & Lazuardi (2023) bahwa kelengkapan program RME masih membutuhkan banyak fitur seperti tanda tangan elektronik. Selain itu, pengguna mengharapkan lebih banyak upaya untuk melengkapi fasilitas sarana prasarana seperti perangkat komputer yang mendukung penerapan RME, internet yang lebih cepat dan stabil, dan *Signature Pad* untuk memudahkan lembar KIE serta masih diperlukan banyak pengembangan untuk memaksimalkan penggunaan RME [13].

Solusi yang terkait *methode* yaitu dibuatkan SOP khusus mengenai koding catin. Meskipun Puskesmas Sukorejo sudah punya SOP koding tetapi masih secara umum belum terspesifikasi mengenai catin, maka diperlukan SOP koding catin untuk meminimalisir kesalahan dalam pemberian kode catin berdasarkan hasil pemeriksaan di ePus. SOP berfungsi sebagai pedoman sistematis untuk memastikan bahwa setiap tahapan pengkodean mengikuti standar yang sama. Jika SOP tidak diterapkan secara konsisten, variasi dalam praktik pengkodean akan meningkat dan kemungkinan kesalahan akan meningkat [10].

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 kodifikasi dapat menyebabkan laporan internal dan eksternal rumah sakit yang salah dan pelayanan pasien yang tidak sesuai [17].

IV. SIMPULAN

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

- [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.
- [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.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.