

RINGKASAN

Analisis Penyebab Ketidaksesuaian Kode Diagnosis Pada SIMKES dengan *Pcare* di Poli Umum Puskesmas Jelbuk Jember, Amanda Selfiaturohmah NIM G41220688, Laili Fitriana NIM G41220805, Yuliatin NIM G41221016, Tahun 2025, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Selvia Juwita Swari, S.KM., M.Kes (Pembimbing), dan dr. Chaidar Hilman Faris (Pembimbing Lapangan)

Rekam Medik Elektronik atau RME merupakan pencatatan penyakit dan permasalahan pasien yang telah diinput oleh perangkat teknologi informasi. Sistem informasi rekam medik elektronik memberi kemudahan dalam mendata informasi mengenai pasien dengan cara yang praktis dan cepat (Rewah et al., 2020). Dalam era digitalisasi pelayanan kesehatan, puskesmas menggunakan dua sistem informasi utama yaitu Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) dan *Primary Care (P-Care)*. SIMKES merupakan sistem informasi yang dikembangkan untuk mendukung manajemen data dan informasi kesehatan di tingkat puskesmas, sedangkan *P-Care* adalah aplikasi yang digunakan khusus untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Kedua sistem ini memiliki fungsi yang saling melengkapi dalam pengelolaan data pasien dan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2021).

Sistem pengkodean atau sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis dalam satu group nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan International Statistical Classification Of Disease And Related Health Problem 10th Revision (ICD-10). Ketepatan pengkodean diagnosis ini sangat penting untuk memastikan akurasi data epidemiologi, perencanaan program kesehatan, dan sistem pembiayaan kesehatan.

Fenomena ketidaksesuaian kode diagnosis antara SIMKES dan *P-Care* telah menjadi permasalahan yang kerap ditemukan di berbagai fasilitas kesehatan. Penelitian tentang ketidaksesuaian kode diagnosis ICD-10 pada pending klaim BPJS menunjukkan bahwa masalah ini tidak hanya terjadi di rumah sakit tetapi juga di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas. Namun, dalam

implementasinya, sering dijumpai perbedaan pengkodean diagnosis pada pasien yang sama antara SIMKES dan *P-Care* (Artamevia & Akbar, 2024).

Berdasarkan Hasil Observasi ditemukan Ketidaksesuaian Kode Diagnosis SIMKES dengan *P-Care* pada pasien rawat jalan poli umum untuk bulan juli 2025 di Puskesmas Jelbuk Jember dari 50 jumlah berkas mendapatkan hasil 64% kode diagnosis SIMKES dengan *P-Care* tidak sesuai dan 36% kode Sesuai. Penggunaan kode diagnosis dalam sistem informasi kesehatan seperti SIMKES dan *P-Care* harus sesuai dengan standar ICD-10. Permenkes No. 26 Tahun 2021 menegaskan bahwa pencatatan diagnosis yang digunakan untuk pelayanan dan klaim wajib seragam agar data pelayanan dapat dipertanggung jawabkan. Ketidaksesuaian kode antar aplikasi dapat menyebabkan klaim ditolak dan mengganggu validitas laporan. Integrasi data diagnosis yang tidak seragam akan berdampak pada akurasi data dan kelancaran evaluasi program (Rewah et al., 2020).

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis terkait faktor penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis pada SIMKES dengan *Pcare* di Poli Umum Puskesmas Jelbuk Jember maka dilakukan penelitian menggunakan analisis 4M yang meliputi *Man, Method, Machine, Material* yang dapat digunakan untuk menelusuri sumber masalah dari lima aspek utama dalam sistem pelayanan kesehatan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari total 100 data kode diagnosis SIMKES yang dibandingkan dengan *P-Care*, terdapat 39 data (39%) yang sesuai, sedangkan 61 data (61%) tidak sesuai. Ketidaksesuaian ini disebabkan oleh berbagai faktor yang dianalisis melalui pendekatan 4M (Man, Method, Machine, dan Material). Dari aspek SDM, petugas belum memiliki latar belakang rekam medis, belum mendapatkan pelatihan koding secara khusus, serta kurang memahami kaidah kodefikasi. Aspek metode menunjukkan ketiadaan SOP yang jelas, sementara aspek alat (machine) mengindikasikan perbedaan fitur dan penggunaan yang belum merata antara SIMKES dan *P-Care*. Selain itu, tidak tersedianya pedoman resmi ICD-10 serta belum adanya sistem evaluasi atau audit turut mempengaruhi kualitas pengkodean. Dari sisi anggaran, meskipun terdapat

alokasi dari Dinas Kesehatan, namun belum dimanfaatkan untuk pelatihan koding yang bersifat substantif.

Puskesmas Jelbuk disarankan untuk menyusun dan menerapkan SOP pengkodean diagnosis yang sesuai standar, serta menyediakan pedoman ICD-10 baik dalam bentuk cetak maupun digital. Selain itu, penting untuk mengembangkan mekanisme koreksi kesalahan kode dan audit rutin sebagai upaya menjaga akurasi serta validitas data diagnosis. Pembentukan forum diskusi internal atau supervisi berkala juga dapat mendorong peningkatan kompetensi petugas dalam memahami dan menerapkan prinsip pengkodean yang benar.

Puskesmas juga dapat mengoptimalkan sumber daya yang ada dengan mendorong pembelajaran mandiri, berbagi pengetahuan antar petugas, serta mengusulkan pelatihan kepada Dinas Kesehatan dalam bentuk program pengembangan SDM. Pelatihan yang diberikan sebaiknya tidak hanya fokus pada teknis penggunaan aplikasi, tetapi juga mencakup pemahaman substansi kodefikasi penyakit agar petugas mampu melakukan pengkodean secara tepat, konsisten, dan sesuai standar nasional.