

ABSTRAK

LatarBelakang: ICD merupakan klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan dalam bentuk huruf dan angka (WHO 2011). Kode ICD dirasa belum dapat memenuhi kebutuhan informasi koding morbiditas, karena untuk Puskesmas masih terdapatnya masalah 63,16% pada 12 Bab yang digunakan (Wockenfuss et al., 2009). Puskesmas lebih tepat menggunakan ICPC-2R, dengan konsep episode pelayanan pasien/ RFE yang juga tercakup dalam sistem PCARE. Diperlukan konversi antara ICD ke ICPC-2R agar keduanya dapat terbaca dari *mapping* terminologi medis yang sama untuk menyatukan dua prinsip koding tersebut. Penelitian bertujuan: 1). Mengetahui hasil *mapping* konversi ICPC-2R dari ICD pada SIMPUS; 2). Mengetahui dimensi mutu yang mempengaruhi kualitas pelayanan dari penerapan konversi; dan 3). Melakukan evaluasi hasil penerapan konversi.

Metode: Penelitian diskriptif analitik dengan rancangan bersifat observasional. *Indept interview* pada subyek penelitian 18 responden data SIMPUS Puskesmas Sukoharjo dan Puskesmas Mojolaban. Data dianalisis secara deskriptif dan kualitatif pada konversi SIMPUS *web based* dan tanpa konversi SIMPUS *single user* dari *software* standard ICPC-2R bahasa Indonesia sesuai lisensi WONCA.

Hasil: *Mapping* konversi ICPC-2R dari ICD pada SIMPUS berhasil dilakukan. Sebelum konversi, dilakukan identifikasi 431 kode ICD pada SIMPUS. 261 (57,62%) sesuai, 192 (42,38%) tidak sesuai. Dilakukan desain ulang *data base*, dan memasukkan konversi ICPC-2R dalam SIMPUS. Pengaturan ulang koding juga dilakukan menggunakan ICPC-2R. Berdasarkan ijin dan kebijakan DKK maka dari standard 3801 kode, yang bisa dipakai 190 (4,99%) sedangkan yang tidak dipakai 3611 (95,01%). Hasil koding yang benar meningkat 94,92% dan koding salah 5,08%. Perbaikan koding *data base*, *upgrade*, dan ujicoba semakin lengkap dengan dimasukkannya data bayar dan *query*. Bahasa terminologi medis dari diagnosis pasien diperbaiki sebanyak 117. Dari segi penggunaan setelah konversi, SIMPUS dirasakan efektif (53,7%). Pemeriksaan sakit perut dan pengambilan test hasil golongan darah, ICPC-2R dimasukkan dalam koding B60, tetapi tidak ada padanan konversi ini di ICD-10. Hasil koding ICPC-2R tertinggi R74 untuk Infeksi Saluran Napas Akut. Dibutuhkan *Man, Money, Material, Method* yang handal untuk implementasinya secara maksimal.

Kesimpulan: ICPC-2R sangat layak untuk diterapkan di Puskesmas sebagai pengganti/pelengkap ICD-10 dan lebih sesuai karena berbasis episode pelayanan. ICPC-2R akan mampu mendukung upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Jika dapat dilaksanakan secara utuh dalam *electronic medical record* dalam SIMPUS, dapat diketahui status data kesakitan (*severity illness*) dan status kondisi pasien. Dijalankannya secara konsisten dan reliable, akan sangat mendukung program monitoring dan evaluasi program Puskesmas. Konsep ini dapat digunakan untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien secara menyeluruh, kondisi epidemiologi dari kasus penyakit dan pengobatan pasien secara berkesinambungan. Jika konversi diterapkan 100%, dapat membantu konsep data PCARE sebagai pemantauan pembiayaan kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di pelayanan kesehatan primer. *Episode of care* yang terpola dalam ICPC-2R, merupakan implementasi dari PCARE di Puskesmas. ICPC-2R sangat memungkinkan diterapkan dalam P-Care untuk membantu status pelayanan pasien secara berkesinambungan dengan pembiayaan sesuai tindakan.

Kata kunci: evaluasi, konversi, ICPC-2R, ICD-10, dimensi kualitas, puskesmas

ABSTRACT

Background: The ICD classification of diseases and health problems in the form of alphanumeric (WHO 2011). ICD deemed not to meet the information needs of coding morbidity, because still have a problem 63.16% in Chapter 12 that is used in health centers (Wockenfuss et al., 2009). PHC coding is more appropriate to use ICPC-2R, the concept of patient care episodes / RFE which is also included in the system in PCARE. Necessary conversions between ICD-10 to ICPC-2R so that they can be read, using the same medical terminology mapping to unify these two coding principles. The research aims: 1). Knowing the results of mapping ICPC-2R conversion from ICD on MISPHC; 2). Knowing the quality dimensions that influence quality of service of the application conversion; and 3). To evaluate the results of the application of the conversion.

Methods: descriptive study was observational analytic design. Indept interview on the subject of the study 18 respondents officer MISPHC data managers at Puskesmas Sukoharjo and Puskesmas Mojolaban. Data were analyzed by descriptive and qualitative MISPHC with and without conversion to a single user and web-based software ICPC-2R standard that has been adjusted in accordance Indonesian WONCA license.

Results: Mapping ICPC-2R conversion from ICD on MISPHC can do it. Before conversion, identified 431 ICD codes on MISPHC. 261 (57.62%) corresponds, 192 (42.38%) is not appropriate. Based on the license and the policy is carried redesign data base, and insert ICPC-2R conversion system. Resetting the coding is done using ICPC-2R, of the 3801 code standards. ICPC code-2R bias is used 190 (4.99%), while that can not enter the system 3611 (95.01%). Results of the correct coding increased 94.92% and 5.08% wrong coding. Coding data base repairs, upgrades, testing, and the inclusion of pay and query the data. Do also edit 117 language terminology of the patient's diagnosis. Terms of use after conversion, MISPHC considered to be effective (53.7%). Examination of abdominal pain and retrieval test results of blood type, ICPC-2R included in the B60 coding, but there is no equivalent of this conversion in ICD-10. Results highest ICPC-2R coding R74 (Acute respiratory tract infection

Conclusion: ICPC-2R is very feasible to implement in the Puskesmas as a replacement/complement ICD and more suitable for episode based services. It will be able to support the improvement of health services. If it can be implemented in their entirety in the EHR to MISPHC, it is known also severity illness and the status of the patient's condition. Health information systems with ICPC-2R match reality and implemented consistently, will greatly support the monitoring and evaluation program. This concept can be used to determine the patient's overall health history, condition of the epidemiology of cases of the disease and the treatment of patients on an ongoing basis. If the conversion is applied 100% can help the concept of data P-CARE as monitoring health financing of the social security agency in primary health care. Epise of care, which are plotted in ICPC-2R is an implementation of P-Care in Puskesmas. ICPC-2R is very possible applied in -Pcare to help the status of patient care on an ongoing basis with appropriate financing measures.

Keywords: evaluation, conversion, ICPC-2R, ICD-10, dimensions of quality, PHC