

**MODUL PEMBELAJARAN**  
**PRAKTEK PENGKODEAN PENYAKIT**  
**KODE: PP108**  
**3 SKS**



**Oleh:**

**Haryani Octaria, A.Md.PK, SKM, M.Kes**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**  
**STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

**2021**

## **A. PENDAHULUAN**

Mata kuliah klasifikasi dan kodefikasi diagnosis dan tindakan medis berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM secara akurat dan mampu mempraktekkan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis dan tindakan medis secara akurat pada sub blok yang ada di Family ICD. Hal ini tentunya bertujuan untuk membekali para mahasiswa pengetahuan, pemahaman dan penerapan perkembangan pengkodean penyakit dan tindakan pada setiap diagnose terkait Kodefikasi yang ada di sub blok dan disesuaikan dengan permasalahan yang dihadapi dalam dunia kesehatan. Dalam perkuliahan dibahas membahas tentang permasalahan Kodefikasi baik itu penyakit maupun tindakan dengan melihat terjadinya penyakit yang mengalami perubahan mulai dari tahun sebelum perkembangan ilmu klasifikasi pengkodean penyakit sampai sekarang dengan memahami konsep, peraturan, penyebab, dan menganalisis hubungan komplikasi terhadap penyakit yang satu dan yang lainnya. Berdasarkan pemahaman tentang praktek pengkodean penyakit maka dapat di pahami konsep bagaimana cara melakukan pengkodean yang sesuai dengan aturan yang berlaku sebagai dasar untuk menganalisis penyakit dalam menentukan kode diagnose penyakit maupun tindakan dalam dunia kesehatan pada umumnya. Selain itu menurut Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Penerapan pengodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (*diagnostic related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

## **B. CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN**

### **1. Sikap**

- a. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius; (PS1)
- b. menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika; (PS2)

- c. *Clinical Coder* (Pengubah informasi dari rekam medis pasien menjadi kode alpha numeric sesuai dengan system klasifikasi klinis) (P1)
- d. Memiliki sikap, perilaku dan kemampuan menjaga kepentingan kerahasiaan probadi pasien dan rahasia jabatan, dan mampu mempertanggungjawabkan segala tindakan profesinya, baik kepada profesi, pasien masyarakat luas (PS12).

## **2. Pengetahuan**

Klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang tercatat pada rekam medis pasien dengan berbasis pada pengetahuan tentang struktur dan fungsi utama serta gangguan fungsi dari berbagai penyakit pada sistem tubuh manusia, termasuk kegiatan analisis, verifikasi dan evaluasi data rekam medis secara kuantitatif dan kualitatif dalam lingkup pelayanan rekam medis. Lebih lanjut penguasaan pengetahuan tentang pengolahan data hasil klasifikasi dan kodefikasi yang telah terverifikasi tersebut dalam bentuk berbagai indeks sebagai sumber data pelaporan internal dan eksternal secara manual maupun elektronik mengacu pada kebijakan dan sarana pelayanan kesehatan.

## **3. Keterampilan Umum**

- a. Mampu menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dan menganalisis data dengan beragam metode yang sesuai, baik yang belum maupun yang sudah baku;
- b. Mampu memecahkan masalah pekerjaan dengan sifat dan konteks yang sesuai dengan bidang keahlian terapan nya didasarkan pada pemikiran logis, inovatif, dan bertanggung jawab atas hasilnya secara mandiri;
- c. Mampu bekerja sama, berkomunikasi dan berinovatif dalam pekerjaannya

## **4. Keterampilan Khusus**

Mampu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis mengacu pada sistem klasifikasi internasional menggunakan cara manual dan elektronik (P1CP1)

## **B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH**

1. memahami kodefikasi dan klasifikasi penyakit maupun tindakan
2. memahami Langkah-langkah awal penentuan pengkodean penyakit
3. memahami Istilah Medis Yang sering di gunakan
4. Mampu melakukan pengkodean Latihan Pengkodean A-Z Dasar menggunakan ICD 10
5. Mampu melakukan pengkodean dengan soal latihan pengkodean gabungan menggunakan ICD 10

6. Mampu Mengkode soal cerita dengan menggunakan ICD 10
7. Memahami Pengantar ICD-9 CM
8. Memahami dan Mengetahui Langkah-langkah Pengkodean ICD-9 CM
9. Mampu Mengkode soal cerita dengan menggunakan ICD 9 cm
10. Review pengkodean ICD 10 dan ICD 9 CM

### C. EVALUASI PEMBELAJARAN

#### 1. Komponen Penilaian

- a. Soft skill 10%
- b. Penugasan 20 %
- c. UTS 30%
- d. UAS 40%

#### 2. Konversi Nilai

No	Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
1	85-100	A	4,00	Sangat Baik
2	80-84	A-	3,70	Sangat Baik
3	75-79	B+	3,30	Baik
4	70-74	B	3,00	Baik
5	65-69	B-	2,70	Cukup
6	60-64	C+	2,30	Cukup
7	55-59	C	2,00	Cukup
8	50-54	C-	1,70	Kurang
9	40-49	D	1,00	Kurang
10	<40	E	0,00	Gagal

#### 3. Kriteria mengikuti Ujian Akhir

- a. Presensi kehadiran mahasiswa adalah minimal 80% dari pertemuan
- b. Bila seorang peserta tidak menghadiri jadwal perkuliahan suatu mata ajaran kurang dari 80% maka dianggap gagal

#### D. KEGIATAN PEMBELAJARAN

1. Pembelajaran materi 1 dengan pendekatan *contextual instruction* dan *case study*. Dosen menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkan dengan situasi yang ada. Mahasiswa membahas konsep teori dan kaitannya dengan kodefikasi dan klasifikasi penyakit maupun tindakan. Pembelajaran dilakukan selama 2 x 50 menit.
2. Pembelajaran materi 2 dengan pendekatan *contextual instruction* dan *case study*. Dosen menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkan dengan situasi yang ada. Mahasiswa membahas konsep teori dan kaitannya dengan Langkah-langkah awal penentuan pengkodean penyakit Pembelajaran dilakukan selama 2 x 50 menit.
3. Pembelajaran materi 3 dengan pendekatan *contextual learning*, *discovery learning* dan *small group* . Dosen menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkan dengan situasi yang nyata, menyiapkan suatu masalah atau tugas untuk diselesaikan oleh mahasiswa secara kelompok, serta memeriksa dan memberi usulan terhadap hasil belajar mandiri mahasiswa. Mahasiswa membahas konsep teori dan kaitannya dengan situasi nyata dan mencari, mengumpulkan dan menyusun informasi terkait bahasa medis yang sering digunakan dalam dunia kesehatan,. Pembelajaran dilakukan selama 2 x 50 menit pada pertemuan 3
4. Pembelajaran materi 4 dengan pendekatan *case study*, *group discusion* dan *discovery learning*. Dosen menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkan dengan situasi yang ada. Mahasiswa membahas Latihan Pengkodean A-Z Dasar menggunakan ICD 10 sesuai dengan aturan penggunaan ICD 10 dan mencari solusi jika terjadinya perbedaan kode dengan cara diskusi kelompok .Pembelajaran dilakukan selama 2 x 50 menit pada pertemuan 4 sampai 7
5. Pembelajaran materi 5 dengan pendekatan *case study*, *group discusion* dan *discovery learning*. Dosen menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkan dengan situasi yang ada. Mahasiswa membahas Latihan Pengkodean gabungan menggunakan ICD 10 sesuai dengan aturan penggunaan ICD 10 dan mencari solusi jika terjadinya perbedaan kode dengan cara diskusi kelompok .Pembelajaran dilakukan selama 2 x 50 menit pada pertemuan 9
6. Pembelajaran materi 10 dengan pendekatan *case study*, *group discusion* dan *discovery learning*. Dosen menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkan dengan situasi yang ada. Mahasiswa membahas Latihan Pengkodean soal cerita menggunakan ICD 10 sesuai dengan aturan penggunaan ICD 10 dalam menentukan kondisi utama atau diagnose utama dalam diagnose penyakit dan mencari solusi jika terjadinya perbedaan kode

dengan cara diskusi kelompok .Pembelajaran dilakukan selama 2 x 50 menit pada pertemuan 10 dan 11

7. Pembelajaran materi 12 dengan pendekatan *small group Discussion* dengan melakukan memilih bahan diskusi, Mempresentasikan bahan diskusi atas data yang didapatkan berdasarkan topik yang akan dibahasnya terkait Pengantar ICD 9 CM. Pembelajaran dilakukan 2 x 50 menit pada pertemuan 12 sampai 13.
8. Pembelajaran materi 13 pendekatan *case study, group discusion* dan *discovery learning*. Dosen menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkan dengan situasi yang ada. Mahasiswa membahas Latihan Pengkodean tindakan penyakit atau prosedur medis menggunakan ICD 9 cm sesuai dengan aturan penggunaan ICD 9 cm dalam menentukan kode tindakan medis dan mencari solusi jika terjadinya perbedaan kode dengan cara diskusi kelompok .Pembelajaran dilakukan selama 2 x 50 menit pada pertemuan 14
9. Pembelajaran materi 14 dengan pendekatan *case study, group discusion* dan *discovery learning*. Dosen menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkan dengan situasi yang ada. Mahasiswa membahas Latihan Pengkodean Diagnosa penyakit maupun tindakan penyakit atau prosedur medis menggunakan ICD 10 dan ICD 9 cm sesuai dengan aturan aturan dalam pertemuan ini akan digabungkan soal yang berisi diagnose penyakit maupun tindakan dijadikan satu kesatan sehingga membuat mahasiswa berfikiran kritis dalam menentukan kode dan mencari solusi jika terjadinya perbedaan kode dengan cara diskusi kelompok .Pembelajaran dilakukan selama 2 x 50 menit pada pertemuan 15

## **KEGIATAN BELAJAR MATERI 1**

### **Kodefikasi dan Klasifikasi Penyakit & Tindakan**

#### **A. PENDAHULUAN**

Koding Klasifikasi Penyakit dan Prosedur Medis merupakan bagian dari Mata Kuliah Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Dan Masalah Kesehatan Serta Tindakan (KKPMT). Mata kuliah ini merupakan suatu ilmu yang mempelajari tentang Sistem Klasifikasi Penyakit dan Prosedur yang digunakan untuk koding diagnosis dan prosedur medis, sebagai dasar keterampilan melaksanakan kodefikasi sebagai representasi dari data klinis dokumen rekam medis pasien yang dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan dalam suatu periode tertentu.

Pertemuan Pertama ini memperkenalkan berbagai sistem klasifikasi yang dipublikasikan oleh WHO, sejarah dan keterkaitannya satu sama lain dalam konsep "Family Classification". Termasuk didalamnya adalah ICD-10 dan ICD-9.

Setelah mempelajari Modul ini, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan prinsip dasar sistem klasifikasi, sejarah, tujuan dan pemanfaatan koding dalam pelayanan kesehatan, struktur dan isi dari ICD-10 dan ICD-9-CM.

Dengan adanya modul ini, mahasiswa diharapkan dapat memahami sejarah, tujuan dan pemanfaatan koding sistem klasifikasi serta mampu menjelaskan struktur, isi maupun pedoman penggunaan ICD-10 dan ICD-9-CM.

#### **B. SISTEM KLASIFIKASI**

Perlu anda ketahui bahwa ; berbeda dengan nomenklatur, sistem klasifikasi menekankan pada pengelompokan kesatuan kategori yang masing-masing memiliki keterkaitan, agar dapat digunakan untuk menghasilkan informasi statistik yang diperlukan. Jadi definisi sistem klasifikasi penyakit adalah suatu sistem pengelompokan/kategorisasi satuan penyakit (*morbid entities*) berdasarkan suatu kriteria yang disepakati bersama. Dengan demikian sistem klasifikasi penyakit merupakan standarisasi kondisi/tindakan medis ke dalam suatu kelompok tertentu.

Sistem klasifikasi digunakan untuk mengorganisir data asuhan kesehatan agar pengambilan kembali data menjadi mudah dan bermakna. Biasanya praktisi informasi kesehatanlah yang bertanggungjawab untuk memilih sistem klasifikasi yang tepat untuk klasifikasi, penyimpanan dan pengambilan kembali informasi kesehatan pasien dari berkas rekam medisnya.

#### **C. SEJARAH SISTEM KLASIFIKASI**

Upaya untuk mengelompokkan data tentang proses penyakit dalam suatu cara yang layak berawal ribuan tahun yang lalu, sejak zaman Hippocrates (Yunani Kuno). Namun baru pada abad ke-tujuh belas, Kapten John Graunt dari London mulai mengarahkan perhatian dunia terhadap statistik morbiditas dan mortalitas melalui karyanya *London Bills of Mortality*. Inilah upaya nyata pertama untuk mempelajari penyakit dari sudut pandang statistik.

Sekitar tahun 1837 William Farr, Registrar General of England and Wales, berusaha untuk menghasilkan klasifikasi yang lebih baik serta memiliki keseragaman (uniformity)

internasional dalam penggunaan statistik. Penyusunan secara umum dan prinsip klasifikasi berdasarkan letak anatomis yang diusulkan Farr berhasil menjadi basis penyusunan *the International List of Causes of Death*. Dan dasar tersebut terus digunakan untuk vital statistik kita zaman sekarang.

Lembaga Statistik Internasional pada pertemuan di Wina tahun 1891 menugaskan komite yang dipimpin oleh Dr. Jacques Bertillon untuk mengembangkan klasifikasi tentang sebab kematian, yang setelah mengalami beberapa revisi lebih dikenal sebagai *the Bertillon Classification of Causes of Death* pada tahun 1893. Pada tahun 1898 *American Public Health Association* merekomendasikan Klasifikasi Bertillon tersebut untuk digunakan oleh kantor-kantor pencatatan (registrar) di Kanada, Meksiko dan Amerika Serikat, serta usulan agar klasifikasi tersebut direvisi setiap sepuluh tahun sekali. Hasil revisinya, yang berjudul *the International Classification of Causes of Death*, telah diselesaikan tahun 1900, 1920, 1929 dan 1938. Pada tahun 1948, dibawah pengawasan WHO, edisi ke-enam diterbitkan dan mencakup, untuk pertamakalinya, daftar tabulasi untuk morbiditas disamping mortalitas. Rumah Sakit-Rumah Sakit mulai mencoba menggunakan sistem ini untuk klasifikasi penyakit. Pada tahun 1955 *American Hospital Association* dan *American Medical Record Association*, didukung oleh dana riset pemberian *Public Health Service*, melaksanakan 'pilot study' menggunakan versi modifikasi dari *The International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death*, dengan *the Standard Nomenclature of Diseases and Operations* sebagai kontrol. Hasil penemuan tersebut menunjukkan bahwa versi modifikasi cocok untuk tujuan indeksing di Rumah Sakit. Tahun 1959 *U.S Public Health Service Publication 719* mengeluarkan ; *the International Classification of Diseases, Adapted for Indexing Hospital Records by Diseases and Operations* (ICDA). Sejak saat itu dikenal dengan singkatan ICD.

Konferensi internasional untuk revisi ke-Sembilan ICD diselenggarakan oleh WHO di Genewa September-Oktober 1975. Tampak adanya perkembangan yang sangat pesat terhadap peminatan ICD dan sebagai respon sebagian dilakukan modifikasi dan sebagian ditambah kode khusus. Untuk memudahkan pemakai ICD yang ingin menghasilkan statistik dan indeks yang berorientasi pada perawatan kesehatan, maka revisi ke-Sembilan ini merupakan metode alternatif pilihan untuk klasifikasi diagnosis, termasuk informasi tentang penyakit yang mendasari dan manifestasi klinis pada organ-organ atau situs tertentu. Sistem ini dikenal sebagai Sistem "Dagger & Asterisk" yang masih berlanjut di revisi ke-Sepuluh. Sejumlah inovasi ditambahkan dalam revisi ke-Sembilan, bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas penggunaan dalam berbagai situasi.

World Health Assembly ke-29, dengan memperhatikan rekomendasi Konferensi Internasional untuk Revisi ke-Sembilan ICD, menyetujui publikasi dan klasifikasi tambahan untuk Ketidakmampuan dan Kecacatan (ICIDH) serta untuk Prosedur Medis (ICOPIM) sebagai suplemen dari ICD.

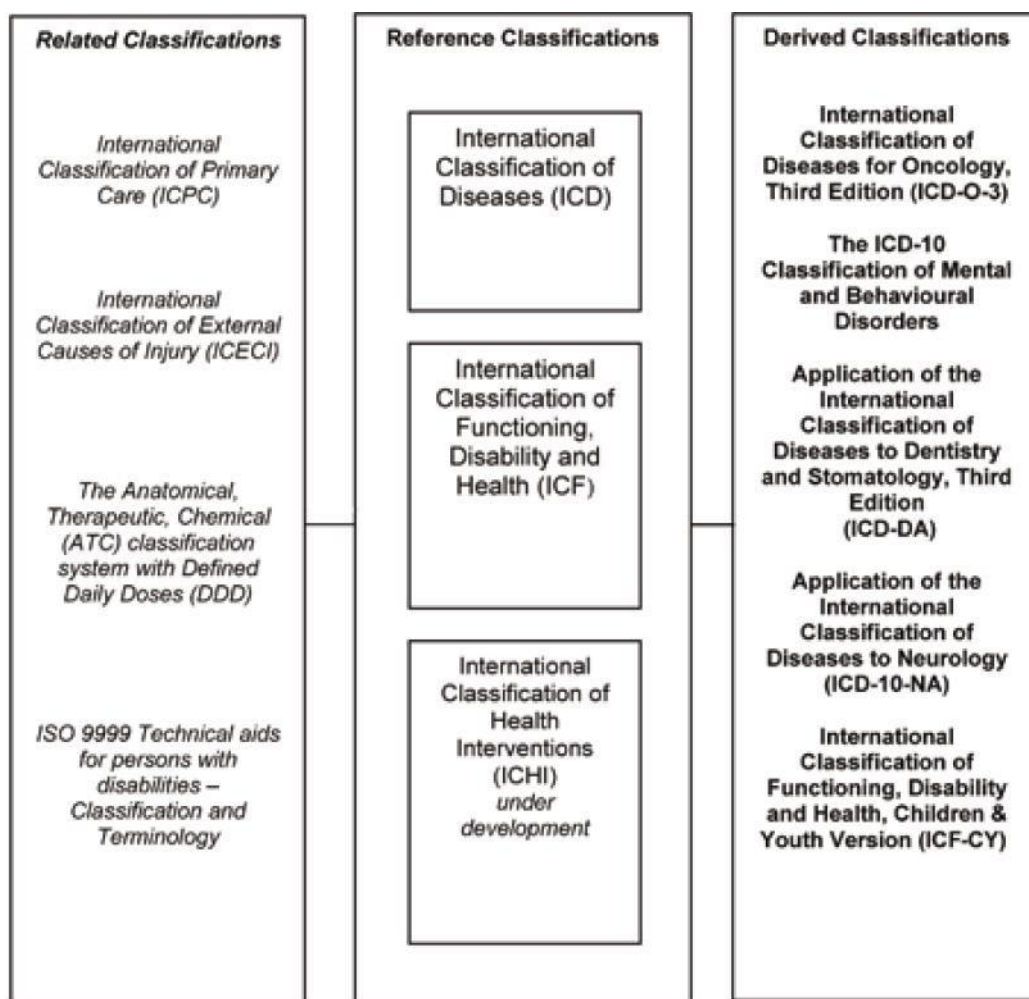
Perubahan besar dari tiap revisi memerlukan pemikiran yang teliti dan eksperimen dalam berbagai model. Jadi Revisi ke-Sepuluh saat ini merupakan terbitan terakhir dari serial yang dimulai sebagai Klasifikasi Bertillon tahun 1893. Dan hingga saat ini, telah diterbitkan ICD-10 sebanyak 4 kali untuk edisi cetak, yang terakhir adalah ICD-10 edisi tahun 2010. Namun demikian versi Online nya telah ada hingga edisi tahun 2015. Tiap tahun, WHO senantiasa mengeluarkan Update Review yang berisikan informasi



terkini mengenai perubahan kodifikasi dalam ICD-10. Dan ICD versi 11 juga sedang disiapkan oleh WHO.

#### D. KONSEP “KELUARGA KLASIFIKASI” WHO

Meskipun ICD dapat menyesuaikan berbagai aplikasi sebagaimana disebutkan di atas, namun tidak selalu dapat memenuhi rincian untuk spesialisasi tertentu, sehingga terkadang perlu adanya keterangan lain dari kondisi tersebut. Telah dirasakan bahwa klasifikasi utama dalam ICD masih belum dapat mencakup semua informasi tambahan yang diperlukan, sehingga timbul ide tentang konsep “keluarga” klasifikasi penyakit dan masalah terkait-kesehatan, meliputi beberapa volume yang dipublikasikan di luar ICD. Gambar berikut menunjukkan isi dan keterkaitan antara berbagai anggota keluarga klasifikasi.



*Sumber: WHO-Family International Classification, ICD-10 Volume 2 (2010)*

Terdapat 3 kelompok Klasifikasi yang termasuk dalam WHO – *Family of International Classification* (FIC) ini; Klasifikasi Rujukan (*reference*), Klasifikasi Derivasi, dan Klasifikasi Terkait (*related*).

Klasifikasi rujukan adalah parameter utama sistem kesehatan, seperti kematian, penyakit, fungsionalitas, disabilitas, kesehatan dan intervensi (prosedur) kesehatan. Klasifikasi rujukan WHO ini merupakan hasil kesepakatan internasional. Klasifikasi

rujukan ini dapat dijadikan model untuk pengembangan atau revisi dari klasifikasi lain dengan tetap memperhatikan struktur serta karakter dan definisi dari kelas-kelas yang ada. Saat ini ada 2 klasifikasi rujukan dalam WHO-FIC; yaitu ICD (*the International Classification of Diseases and Health Related Problems*) sebagai klasifikasi rujukan untuk cakupan informasi tentang morbiditas dan mortalitas, serta *the International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) untuk cakupan informasi tentang berbagai domain fungsionalitas dan disabilitas manusia. ICF merupakan edisi revisi kesekian dari ICIDH yang pernah dipublikasikan oleh WHO bersama ICD-9. WHO juga telah mengeksplorasi kemungkinan untuk mengganti *the International Classification of Procedures in Medicine* (ICOPIM) yang dulu suplemen terhadap ICD-9 dengan *the International Classification of Health Interventions* (ICHI). Namun proses ini membutuhkan waktu yang panjang sehingga sampai saat ini belum dapat dipublikasikan secara resmi.

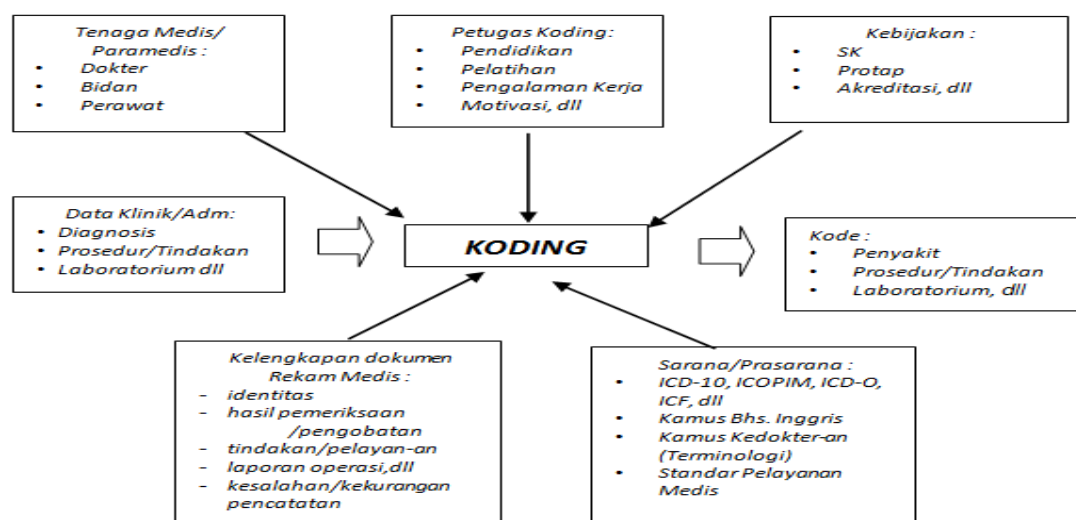
Klasifikasi Derivasi merupakan turunan dari klasifikasi rujukan. Klasifikasi ini dapat dibuat dengan jalan mengadopsi struktur dan kelas dari klasifikasi rujukan, menambahkan rincian yang lebih banyak atau dapat pula dibuat dengan cara menyusun kembali atau mengagregasi butiran-butiran dari satu atau lebih klasifikasi rujukan. Klasifikasi derivasi umumnya sengaja disusun untuk penggunaan tertentu di level nasional maupun internasional.

Diantara Klasifikasi Derivasi yang termasuk WHO-FIC terdapat adaptasi-spesialistik dari ICF dan ICD, seperti ;*The International Classification of Diseases for Oncology* (ICD-O-3), *the Application of International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology*, 3rd Edition (ICD-DA), *the ICD-10 for Mental and Behavioural Disorders* dan *the Application of the International Classification of Diseases to Neurology* (ICD-10-NA).

Adapun Klasifikasi Terkait (*related*) adalah klasifikasi yang sebagian mengacu pada Klasifikasi rujukan, atau berkaitan dengan klasifikasi rujukan pada bagian spesifik dari strukturnya. Diantaranya terdapat ; *the International Classification of Primary Care* (ICPC-2) dan *the International Classification of External Causes of Injury* (ICECI).

## E.FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI AKURASI KODING

Proses koding dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yang terkait, sebagaimana digambarkan berikut ini:



## **1. Tenaga Medis**

Tenaga medis (dokter) sebagai pemberi pelayanan utama pada seorang pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data dokumentasi, khususnya data klinik, yang tercantum dalam dokumen rekam medis. Data klinik berupa riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, perintah pengobatan, laporan operasi atau prosedur lain merupakan input yang akan di-koding oleh petugas koding di bagian rekam medis.

## **2. Petugas Koding**

Kunci utama dalam pelaksanaan koding adalah koder atau petugas koding. Akurasi koding (penentuan kode) merupakan tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga koding. Kurangnya tenaga pelaksana rekam medis khususnya tenaga koding baik dari segi kualitas maupun kuantitas merupakan faktor terbesar dari penyelenggaraan rekam medis di RS di Indonesia. Kualitas petugas koding di URM di RS dapat dilihat dari latar belakang pendidikan, pengalaman kerja dan pelatihan terkait yang pernah diikuti.

## **3. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis**

Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, yang mencerminkan pula mutu pelayanan di rumah sakit. Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis guna menjamin konsistensi dan kelengkapan isinya. Dalam menilai kelengkapan dokumen, petugas rekam medis dapat berpegang pada pedoman pencatatan rekam medis, diantaranya adalah sbb:

- a. Semua diagnosis, baik diagnosis utama, diagnosis lain, komplikasi, maupun tindakan operasi ditulis dengan lengkap dan benar pada Lembaran Masuk dan Keluar (Lembar RM 1), sesuai dengan temuan dan penanganan yang telah dilakukan oleh tenaga medis. Terakhir, dokter harus mencantumkan tanggal dan tanda tangannya pada lembar tersebut sebagai bukti pertanggungjawabannya terhadap pasien ybs.
- b. Laporan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan resume dalam keadaan lengkap dan berisi semua data penemuan baik yang positif maupun negatif, dan telah ditandatangani dan diberi tanggal oleh dokter penanggung jawab pasien.
- c. Catatan kemajuan/perkembangan dibuat sesuai keadaan pasien, dan dapat memberikan gambaran kronologis dan analisis klinis keadaan pasien.
- d. Hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang lain seperti X-ray photo, CT Scan, ataupun USG dicatat dan dicantumkan tanggal pemeriksaan, serta ditandatangani oleh pemeriksa.
- e. Semua tindakan pengobatan medik ataupun tindakan operasi dan tindakan lain harus mencantumkan tanggal pelaksanaannya serta ditandatangani oleh dokter yang melakukan.
- f. Resume telah ditulis pada saat pasien pulang. Resume harus berisi ringkasan tentang penemuan-penemuan dan kejadian penting selama pasien dirawat, keadaan waktu pulang, saran dan rencana pengobatan selanjutnya.

Sebelum melakukan pengkodean diagnosis penyakit, koder diharuskan mengkaji data pasien dalam lembar-lembar rekam medis tersebut di atas untuk memastikan rincian diagnosis yang dimaksud, sehingga penentuan kode penyakit dapat mewakili atau

menggambarkan masalah dan pengelolaan pasien pada episode rawat tersebut secara utuh dan lengkap, sebagaimana aturan yang digariskan dalam ICD-10.

Dalam implementasi sistem pembayaran prospektif berbasis case-mix atau DRG, koding menjadi salah satu komponen penting yang berdampak hebat terhadap pendapatan rumah sakit. Keakurasian dan kelengkapan koding menentukan besaran klaim yang akan dibayarkan oleh asuransi kesehatan/asuransi sosial. Ketidakakuratan atau ketidaklengkapan koding berarti defisiensi pendapatan rumah sakit.

#### **4. Kebijakan**

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Isi rekam medis merupakan dokumen resmi mencatat seluruh proses pelayanan medis di rumah sakit, dan sangat bermanfaat antara lain bagi aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dokumentasi, perencanaan serta pemanfaatan sumber daya. Agar dapat tercipta keseragaman dan persamaan pengertian rekam medis di rumah sakit yang sesuai dengan Permenkes No 269/Menkes/Per/III/2008, maka perlu adanya suatu pedoman pengelolaan rekam medis di rumah sakit yang dituangkan dalam suatu kebijakan rumah sakit.

Kebijakan rumah sakit yang dituangkan dalam bentuk SK Direktur, Protap (Prosedur Tetap) atau SOP (Standard Operating Procedures) akan mengikat dan mewajibkan semua petugas di rumah sakit yang terlibat dalam pengisian lembar-lembar rekam medis untuk melaksanakannya sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.

#### **5. Sarana/Prasarana**

Sesuai dengan standar pelayanan rekam medis, maka fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan guna tercapainya pelayanan yang efisien. Dalam Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (1997), yang termasuk sarana dan prasarana adalah:

- a. Peraturan
- b. ATK
- c. Komputer & Printer
- d. Daftar Tabulasi Dasar (DTD)
- e. Formulir Rekam Medis (RL)
- f. Buku ICD

Seiring dengan perkembangan zaman yang semakin canggih, saat ini dikenal alat bantu koding yang disebut Computer-Assisted Coding (CAC). AHIMA mendefinisikan CAC sebagai “penggunaan software komputer yang secara otomatis menyusun serangkaian kode klinis untuk ditelaah, divalidasi dan digunakan oleh koder berdasarkan dokumentasi data klinis yang dibuat oleh praktisi kesehatan”. Namun demikian, CAC ini tidak dapat menggantikan fungsi koder dalam melakukan proses koding secara keseluruhan.

## **KEGIATAN BELAJAR MATERI 2**

### **A. Struktur dasar dan Prinsip Klasifikasi ICD**

Ciri utama pada ICD-10 adalah koding alfanumerik, berupa satu huruf yang diikuti dengan 3 angka untuk tingkatan 4 karakter. ICD 10 berisi pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit, dan disajikan dalam 3 buku, yaitu sebagai berikut.

#### a. Volume I tabular list (*List Tabulasi*)

- Laporan Konferensi Internasional untuk revisi 10
- Klasifikasi tersebut pada tiga dan empat – karakter level
- Klasifikasi dari morfologi dan neoplasma
- List Tabulasi khusus untuk mortalitas dan morbiditas, definisi dan ketentuan menklatur.

#### b. Volume II buku petunjuk (Instruction Manual)

- Pengenalan
- Penjelasan
- Bagaimana menggunakan ICD
- Sertifikat Kesehatan dan Peraturannya
- Presentasi Data
- Sejarah Perubahan ICD

#### c. Volume III indeks abjad

- Indeks Penyakit
- Indeks Penyebab Luar
- Indeks Obat-obatan

**B. PEMBAGIAN ICD-10 MENURUT BAB**

BAB	KETERANGAN	NUMBER
I	PENYAKIT-PENYAKIT PARASITIK DAN INFEKSI TERTENTU	A00-B99
II	NEOPLASMA	C00-D48
III	PENYAKIT DARAH DAN ORGAN PEMBUATNYA DAN BEBERAPA KELAINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN MEKANISME IMUN	D50-D89
IV	PENYAKIT ENDOKRIN, GIZI DAN METABOLIK	E00-E90
V	GANGGUAN JIWA DAN PERILAKU	F00-F99
VI	PENYAKIT SUSUNAN SARAF	G00-G99
VII	PENYAKIT MATA DAN ADNEKSA	H00-H59
VIII	PENYAKIT TELINGA DAN PROSESUS MASTOID	H60-H95
IX	PENYAKIT SISTEM SIRKULASI	I00-I99
X	PENYAKIT SISTEM PERNAFASAN	J00-J99
XI	PENYAKIT SISTEM CERNA	K00-K93
XII	PENYAKIT KULIT DAN JARINGAN SUB KUTAN	L00-L99
XIII	PENYAKIT SISTEM MUSKULOSKELETAL DAN JARINGAN IKAT	M00-M99
XIV	PENYAKIT SISTEM KEMIH KELAMIN	N00-N99
XV	KEHAMILAN PERSALINAN DAN NIFAS	O00-O99
XVI	KONDISI TERTENTU YANG BERMULA PADA MASA PERINATAL	P00-P96
XVII	MALFORMASI KONGENITAL, DEFORMITAS, DAN KELAINAN KROMOSOM	Q00-Q99
XVIII	GEJALA, TANDA DAN HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM, DAN KLINIK TIDAK NORMAL, YANG TAK DIKLASIFIKASIKAN DITEMPAT LAIN	R00-R99
XIX	CEDERA KERACUNAN, DAN AKIBAT LAIN PENYEBAB LUAR	S00-T98
XX	PENYEBAB LUAR PENYAKIT DAN KEMATIAN	V01-Y98
XXI	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN KESEHATAN	Z00-Z99
XXII	KODE UNTUK TUJUAH KHUSUS	U00-U99

## C. Tanda Baca dalam ICD

### 1. PARANTHESE () = TANDA KURUNG

- a. Untuk mengurung “supplementary words” yang mengikuti suatu istilah diagnostic, tanpa mempengaruhi nomor sandi  
Contoh : Halaman 476, vol 1  
I 10 Essential (primary) hypertension High blood pressure  
Hypertension ( arterial) (benign) (esensial) (malign) (primary) (systemic)  
Excludes : involving vessels of  
-brain (I60-I69)  
-eye (H35.0)
- b. Untuk mengurung nomor sandi suatu istilah yang dikelompokkan ke EXCLUSION ( tidak termasuk atau diluar kelompok ini  
Contoh H01 Blepharitis  
Excludes ; blepharoconjunctivitis (H10.5)
- c. Pada judul blok, untuk mengurung nomor sandi 3 karakter  
contoh; hal 107 vol 1  
Certain infectious and parasitic disease (A00-B99)
- d. Mengurung nomor sandi “dual classification” (dagger and asterisk)  
Contoh; hal 110 vol 1  
A06 Amoebiasis  
Includes; infection due to  
Entamoeba histolytica ( A07.-)

### 2. SQUARE BRACKETS [ ]

- Mengurung sinonim  
Contoh ; hal 121 vol 1  
A30 Leprosy [ Hansen disease ]
- Mengurung kalimat keterangan bahwa ada “NOTES” yang wajib dibaca  
Contoh ; hal 185 vol 1  
C00.8 Overlapping lesion of lip [ see note 5 on page 182]

### 3. COLON

Bila mengikuti kata (sebutan) dari suatu rubric, mempunyai makna bahwa penulisan sebutan istilah terkait belum lengkap

Contoh ; hal 569 vol. 1

K36 Other appendicitis

Appendicitis :

– chronic

– recurrent

### 4. BRACE

Digunakan untuk mengelompokkan secara urut (listing) istilah-istilah

Contoh: hal 516. vol 1

Includes ; abses

Empyema

Inflammation

Supranation

{ acute, of sinus (accessory) (nasal)

### 5. Not Otherwise Specified(NOS)

Artinya tidak dispesifikasikan atau tidak diklasifikasikan

Mengharuskan coder membaca lebih teliti lagi agar tidak melakukan salah pilih nomor kode yang diperlukan

Contoh ; K14.9 Disease of tongue, unspecified Glossopathy NOS

### 6. Not Elsewhere Classified (NEC)

Apabila digunakan judul pada kategori 3 karakter, NEC merupakan sebagai peringatan bahwa beberapa jenis tertentu dari kondisi yang tercantum dalam rubric tersebut bias saja terdapat pada klasifikasi lain

Contoh : K73 Chronic hepatitis NEC

### 7. POINT DASH .-

Menunjukkan bahwa ada karakter ke4 yang harus dicari

Contoh ; hal 392 vol 1

G03 Meningitis due to other unspecified causes



Includes :.....

Excludes : meningoencephalitis (G04.-)

Meningomyelitis (G04.-)

#### 8. DAGGER & ASTERISK

– Tanda dagger (sangkur) digunakan untuk kode utama sebab sakit

– Tanda asterisk (bintang) digunakan untuk manifestasinya

Contoh

A06.5 ! Amoebic lung abcess ( J99.8\*)

#### D. *Lead Term*

Lead Term merupakan kata panduan untuk mencari nomor kode di volume 3

1. Apabila istilah diagnosis terdiri dari satu kata, gunakanlah kata tersebut untuk mencari nomor ke indeks alfabetis Volume 3.
2. Apabila istilah diagnosis tertulis dalam bahasa Indonesia ubah dulu istilah terkait dalam bahasa Inggris ataupun bahasa medis yang digunakan untuk mempermudah mencari di ICD-10 Volume 3
3. Apabila istilah diagnosis lebih dari satu kata, pilih satu kata untuk dijadikan "lead-term".
4. Pilih "lead-term" suatu kata benda (*noun*) yang menunjukkan istilah diagnostik, simptom, atau masalah kesehatan lain namun jangan kata keterangan (adjektif atau adverbial), dan sebaiknya bukan kata noun anatomik. \*
5. Apabila istilah diagnosis mengandung 2 (dua) istilah diagnosis penyakit, maka keduanya dapat dijadikan lead-term, sekaligus untuk mengontrol kepastian nomor kode yang akan dipilih.
2. Untuk keperluan ini koder harus menguasai berbagai jenis istilah medis (Medical Terminology)

## E. Tata Cara Pengkodean Menggunakan ICD-10

Dalam menggunakan ICD-10, perlu diketahui dan dipahami bagaimana cara pencarian dan penelitian nomor kode yang diperlukan. Pengkodean dijalankan melalui penahapan mencari istilah di ICD-10 volume 3, kemudian mencocokkan kode yang ditemukan dengan yang ada di ICD volume 1.

Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode :

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 *alphabetical indeks* (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada BAB I-XIX atau XXI (volume 1), gunakanlah ia sebagai “*lead term*” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (volume 3), bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di BAB XX (volume 1) lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks volume 3.
- b. “*lead term*” (kata panduan) untuk penyakit dan cedera, biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda atau anatomi, kata sifat atau keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian beberapa kondisi diekspresikan sebagai kata sifat (*adjective*) atau *eponim* (menggunakan kata penemu) yang tercantum dalam indeks sebagai “*lead term*”.
- c. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.
- d. Baca istilah yang terdapat pada tanda kurung “( )” sesudah “*lead term*” (kata dalam tanda kurung = *modifer*), tidak mempengaruhi kode. Istilah lain yang ada dibawah *lead term* (dengan tanda minus = *idem*= indeks) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik harus diperhitungkan.
- e. Ikuti secara hati-hati setiap petunjuk silang (*cross references*) dan perintah *see also* yang terdapat dalam indeks.

- f. Lihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat lihat kode tiga karakter diindeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk kode keempat itu ada dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak dapat dalam indeks (volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- g. Ikuti pedoman *inclusion* atau *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, subkategori.
- h. Tentukan kode yang anda pilih.
- i. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosi yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama diberbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna penunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan (Hatta, 2008:139). Hal ini terlihat pada gambar berikut:



**Gambar 3.1**  
**Langkah Pengkodean ICD 10**

#### **F. Contoh Soal Penggunaan ICD 10**

1. Defisiensi potassium = Potasium *deficiency*

Alphabetic index (Volume 3) = **Deficiency**

-Polyglandular E 31.8

- Potasium (K) E 87.6

Tabular list (Volume 1) =

**E87.6 Hypokalaemia**

Potassium (K) deficiency

Maka kodenya untuk Potasium *deficiency* adalah E87.6

2. Anemia defisiensi enzim, akibat obat

Anemia deficiency enzyme drug induced

Alphabetic index (Volume 3) = **Anemia**

- Deficiency D53.9
- - enzyme D55.9
- - - drug induced (hemolytic) D59.2

Tabular list (Volume 1) =

**D59.2 Drug induced nonautoimmune haemolytic anaemia**

Drug induced enzyme deficiency anaemia

Maka kodenya untuk Anemia deficiency enzyme drug induced adalah D59.2

## LATIHAN

**Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!**

- 1) Apa definisi sistem klasifikasi penyakit?
- 2) Sebutkan klasifikasi rujukan dalam konsep Keluarga Klasifikasi WHO ?
- 3) Sebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis
- 4) Sebutkan kepanjangan dari ICD-10
- 5) Sejak kapan ICD-10 digunakan di Indonesia ?
- 6) Apa tujuan dan pemanfaatan koding ICD-10 ?
- 7) Dalam ICD-10 terdapat beberapa jenis kode ganda untuk kondisi-kondisi tertentu. Sebutkan kode ganda tersebut berikut contohnya.
- 8) Jelaskan apa yang dimaksud dengan 'lead term' ? Sebutkan kata-kata yang umum digunakan sebagai lead term
- 9) Apa prinsip utama Koding Prosedur Medis ?

## Ringkasan

1. Sistem klasifikasi penyakit adalah suatu sistem pengelompokan/kategorisasi satuan penyakit (morbid entities) berdasarkan suatu kriteria yang disepakati bersama. Dengan demikian sistem klasifikasi penyakit merupakan standarisasi kondisi/tindakan medis ke dalam suatu kelompok tertentu.
2. Klasifikasi rujukan adalah parameter utama sistem kesehatan, seperti kematian, penyakit, fungsionalitas, disabilitas, kesehatan dan intervensi (prosedur) kesehatan. Saat ini ada 2 klasifikasi rujukan dalam WHO-FIC; yaitu ICD (the International Classification of Diseases and Health Related Problems) sebagai klasifikasi rujukan untuk cakupan informasi tentang morbiditas dan mortalitas, serta the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) untuk cakupan informasi tentang berbagai domain fungsionalitas dan disabilitas manusia.
3. Koding klinis atau koding medis adalah suatu kegiatan yang mentransformasikan

- diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu bentuk kode, baik numerik atau alfanumerik, untuk memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data.
4. Proses koding klinis mencakup dua aktivitas ; Analisis lembar-lembar dokumen rekam medis dan Alokasi /penentuan kode dengan tepat. Analisis lembar-lembar dokumen dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif dan detail tentang kondisi pasien dan juga untuk merangkum semua keterangan kondisi dan pelayanan kesehatan yang telah diberikan, sehingga koder akan dapat menentukan kode yang paling tepat bagi diagnosis dan prosedur medis. Adapun lembar-lembar rekam medis yang perlu dianalisis minimal adalah: Lembar Muka / Keluar-Masuk (Admission- Discharge), Lembar Resume (Discharge Summary), Laporan Operasi, Laporan PA / Histopatologi dari jaringan yang diambil.
  5. Proses koding dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yang terkait, yaitu tenaga medis, tenaga koder, kelengkapan dokumen rekam medis, kebijakan serta sarana dan prasarana koding.
  6. ICD-10 adalah singkatan dari *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10th Revision*. Tujuannya adalah untuk mempermudah perekaman yang sistematis, untuk keperluan analisis, interpretasi dan komparasi data morbiditas maupun mortalitas dengan cara menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi kode alfanumerik, yang memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data. Penggunaan kode ICD telah makin luas dari sekedar mengelompokkan informasi morbiditas dan mortalitas untuk tujuan statistik hingga diaplikasikan untuk berbagai kepentingan, termasuk reimbursement, administrasi, epidemiologi dan riset di fasilitas kesehatan.
  7. ICD-10 terdiri atas 3 volume; yang masing-masing volume memiliki konvensi tandabaca untuk penggunaannya. Jumlah Bab dalam ICD-10 adalah 22 Bab yang terdiri dari Blok Kategori, 3-karakter kategori dan 4-karakter subkategori. Adapun struktur dasar kode ICD-10 adalah alfanumerik
  8. Dalam ICD-10 dikenal beberapa kode khusus diantaranya ; Kode Kombinasi, Kode Ganda Dagger & Asterisk dan Kode Ganda Lainnya. Pengalokasian kode tersebut mengacu pada ketentuan atau catatan dalam manual instruksi, maupun pada buku indeks alfabetik dan catatan khusus pada daftar tabulasi.

## LATIHAN 2

**Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!**

- 1) Sebutkan kepanjangan dari ICD-10 ....
  - A. The International Classification of Diseases
  - B. The International Classification of Death causes
  - C. The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem
  - D. The International Classification of Diseases, Injury and Health Problem
  - E. The International Statistical Causes of Death

- 2) Berikut ini merupakan tujuan dari koding / sistem klasifikasi penyakit ....
- A. Untuk menyingkat istilah diagnostik
  - B. Agar lebih mudah dipahami dan tidak salah baca
  - C. Untuk mengkategorikan penyakit ke dalam berbagai kategori spesifik
  - D. Mempermudah perekaman sistematis untuk analisis, interpretasi dan komparasi data morbiditas dan mortalitas
  - E. Untuk menyimpan data dengan lebih ringkas
- 3) Berikut ini adalah pemanfaatan koding ICD-10, *kecuali* ....
- A. Epidemiologi
  - B. Riset Kesehatan
  - C. Resource Allocation
  - D. Administratif
  - E. Reimbursement
- 4) Yang merupakan konvensi tanda baca yang hanya ada pada Volume 3, Indeks Alfabetik adalah ....
- A. Parentheses ( )
  - B. Square-bracket [ ]
  - C. See also
  - D. Includes
  - E. Excludes

- 5) Dalam ICD-10 terdapat perbedaan makna “and” dan “with” sebagai kategori. Manakah kriteria “with” yang benar ....
- A. Kata “with” menunjukkan kedua kondisi yang terkait harus ada secara bersamaan
  - B. Kata “and” menunjukkan kedua kondisi yang terkait harus ada secara bersamaan
  - C. Kata “with” menunjukkan bahwa bisa terdapat hanya salah satu, atau keduanya
  - D. Kata “and” dan “with” hanya terdapat pada buku indeks alfabetik di Volume 3
  - E. Kata “and” dan “with” mengacu pada dua diagnosis yang digabung menjadi satu kode
- 6) Apa yang dimaksud dengan Kode Kombinasi?
- A. Dua diagnosis terkait cukup dikode dengan satu kode gabungan
  - B. Dua diagnosis dikode sebagai diagnosis primer dan diagnosis sekunder
  - C. Satu diagnosis dengan kode ganda
  - D. Satu diagnosis dengan kode gabungan
  - E. Dua diagnosis dengan kode ganda
- 7) Apa yang dimaksud dengan Kode Ganda Dagger dan Asterisk?
- A. Dua diagnosis terkait cukup dikode dengan satu kode gabungan
  - B. Dua diagnosis dikode sebagai diagnosis primer dan diagnosis sekunder
  - C. Satu diagnosis dengan kode ganda
  - D. Satu diagnosis dengan kode gabungan
  - E. Dua diagnosis dengan kode ganda
- 8) Pada Bab berapakah dalam ICD-10 yang terdapat Glossary Description?
- A. Bab XV Penyakit pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas
  - B. Bab X Penyakit Sistem Respiratory
  - C. Bab IX Penyakit Sistem Sirkulasi
  - D. Bab V Penyakit Mental dan Perilaku
  - E. Bab VI Penyakit Sistem Saraf
- 9) “Lead Term” adalah kata kunci untuk turunan kata-kata di bawahnya. Lead Term dapat berupa hal-hal berikut ini, *kecuali* ....
- A. Cedera
  - B. Condition
  - C. Disease
  - D. Site anatomik
  - E. Eponym

- 10) Jika dokter menuliskan diagnosis “Pneumothorax due to operative injury of chestwall”. Manakah yang merupakan lead term yang paling tepat?
- A. Pneumothorax
  - B. Operative
  - C. Injury
  - D. Chest wall
  - E. Due to
- 11) Dalam koding prosedur medis, yang tidak termasuk dalam tindakan Operative adalah ....
- A. Suture
  - B. Closed Biopsy
  - C. Incisi
  - D. Wound debridement
  - E. X-Ray Thorax
- 12) Berikut ini adalah ketentuan koding prosedur biopsy, *kecuali* ....
- A. Tidak dikode terpisah pada endoskopi-biopsi
  - B. Bisa dilakukan tertutup ataupun terbuka
  - C. Pada incisional biopsy, kode incisi dan biopsi terpisah
  - D. Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) merupakan closed biopsy
  - E. Jahit luka akibat biopsi terbuka, dikode terpisah
- 13) Apabila hasil pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi menyatakan tumor jinak sedangkan dokter bedah operator menuliskan dalam dokumen sebagai tumor ganas, apa yang harus dilakukan oleh koder ?
- A. Tetap berpatokan pada hasil PA
  - B. Konfirmasi kepada dokter penanggungjawab pasien
  - C. Mengikuti diagnosis yang ditulis oleh dokter operator
  - D. Konfirmasi pada dokter spesialis PA
  - E. Memutuskan sendiri kode yang tepat berdasarkan analisis dokumen
- 14) Setelah selesai melakukan operasi Sectio Caesar, dokter melakukan jahit dinding abdomen lapis demi lapis. Apakah kode jahit dinding abdomen tersebut ?
- A. 54.63 Suture of Abdominal Wall
  - B. 54.61 Secondary Suture of Abdominal Wall
  - C. 75.50 Repair of Current Obstetric Laceration
  - D. 64.91 Suture of laceration of uterus
  - E. Tidak perlu dikode terpisah



- 15) Apabila dokter melakukan suatu prosedur laparoskopi kemudian karena gagal dilakukan laparotomi. Bagaimana kaidah kodingnya?
- A. Dikode keduanya
  - B. Dikode sesuai teknik tertinggi, yaitu laparoskopi
  - C. Dikode sebagai laparotomi
  - D. Dikode sesuai harga termahal
  - E. Dikode sesuai permintaan dokter operator

## KEGIATAN BELAJAR MATERI 3

### ISTILAH MEDIS YANG SERING DI GUNAKAN

#### A. Seksi I

1. Penyakit → Disease (dimulai di halaman 161 - 191 Vol.3) rincian pembagian sesuai *ANATOMICAL BASED*.
2. Komplikasi → Complication (hanya untuk panduan komplikasi MEDICAL PROCEDURES) (Halaman 103 - 111 vol. 3)
3. Kehamilan → Pregnancy (Halaman 451 - 45) Ini adalah kata panduan untuk mencari diagnoses status KEHAMILAN dan komplikasinya.
4. Persalinan → Labour, labor (Halaman 327 - 328) Semua gangguan proses persalinan dapat ditelusuri lewat istilah ini (contoh: persalinan macet, persalinan tidak maju, hipertoni, atoni uteri dst.)
5. Kelahiran → Delivery (Halaman 144 - 149) Kelahiran bisa tunggal (single delivery) bisa ganda (multiple delivery) bisa normal, spontan, dengan pertolongan, tindakan forseps, vakum atau seksio dan bisa terkomplikasi (= metode persalinan) (methode of delivery)
6. Keadaan bayi yang lahir → outcome of delivery (Halaman 421 - 422) Hanya untuk bayi lahir sehat, tunggal atau mutiple. Apabila bayi lahir sakit maka telusuri dari istilah medis sakitnya 4 umumnya akan ditemukan kode perinatal (alfabet P).
7. Nifas → Puerperal (periode masa ibu melahirkan sampai dengan 40 hari) (Halaman 465 - 467) Perhatikan additional code yang harus menyertai kode penyakit-2 yang menyertai status kesehatan ibu pada masa nifasnya.
8. Gangguan bumil yang berpengaruh pada janin → cari melalui Maternal condition affecting fetus or newborn, (Halaman 350)
9. Cedera → cari melalui INJURY (Halaman 304 - 315) Harus dilengkapi informasi apa terbuka (open) atau tertutup (closed) Indeks urut abjad berdasarkan site lokasi cedera di tubuh/organ tubuh.
10. Luka bakar → cari di BURN (Halaman 79) Apakah luka bakar akibat api, listrik, petir, zat kimia, uap air dan gas panas.
11. Tumor → telusuri melalui NEOPLASM. (Halaman 548-552) Apabila ganas : CARCINOMA atau SARCOMA Menemukannya bisa lewat Tumor (see also Neoplasms).
12. Defect → Cacat
13. Lacerasi → Lecet / luka

- 14. Surgical → Bedah
- 15. Suspected → Kecurigaan
- 16. Demage → Kerusakan
- 17. Rupture → Pecah
- 18. Failure → Gagal
- 19. Disorder → Gangguan/Kelainan
- 20. Sisa → Sequelae
- 21. Fraktur → Patah
- 22. Tersumbat → Obstruction
- 23. Model penyebab luar cedera → cari di sebutan model terkait. Contoh di antaranya:
- 24. Jatuh → Fall, falling from, falling on dst.
- 25. Terpukul → Strike, contact with dst.
- 26. Tertembak → memerlukan sebutan alat penembaknya (pistol, senapan, meriam dst)  
(diperlukan keterangan situasi apakah sedang perang, legal dst.)
- 27. Kecelakaan lalu lintas (apapun bentuknya, jalan, udara. Air dst.) → cari di Accident (to) –  
Perhatikan ada tabel rincian untuk kecelakaan lalu lintas (jenis korban dan jenis penabrak) di  
halaman 570 (volume 3)
- 28. Gigitan → Bite
- 29. Causa kebakaran → Burn

#### **A. Seksi 2**

- 1. Terjebak → Caught
- 2. Tercekik → Choked
- 3. Runtuh → Collaps
- 4. Tabrakan → Collision
- 5. Terjepit,tergencet → Crushed
- 6. Terpotong → Cut, cutting
- 7. Komplikasi tindakan medis → Complication
- 8. Pelepasan (peluru) → Discharge
- 9. Tenggelam → Drowning
- 10. Bencana alam → cari melalui bentuk bencananya (earthquake,

11. flood, storm, tidal wave dst.)
12. Tertimbun → earth falling (on)
13. Ledakan → explosion
14. Terpajan → exposure (to)
15. Gagal → failure
16. Benda asing masuk tubuh → foreign body, object or material)
17. Kebakaran Hutan → forrest fire
18. Kausa Fraktur → fracture
19. Membeku → freezing, frostbite, frozen
20. Luka Tembak → wound, gunshot; gunshot wound
21. Gantung diri, tergantung → hanging (accidental)
22. Suhu panas → heat, hot
23. Ketinggian → high
24. Sengatan → ignition (accidental)
25. Kurang → Lack of
26. Legal → Legal
27. Angkat barang berat → Lifting
28. Petir → Lightning
29. Kehilangan Kontrol → Loss of control
30. Berbaring di depan kereta api → lying before train
31. Nyasar di Laut → loss at sea
32. Misadventure khusus untuk pasien akibat tindakan medis.
33. Bising suara → Noise
34. Tidak terdaftar → Non Administration
35. Tersumbat → Obstruction
36. Berlebihan → Over-.....
37. Keracunan → Poisoning
38. Terdorong → Pushed
39. Tusuk → Puncture
40. Tertusuk → Piercing
41. Tindik Teliga → Ear piercing
42. Tekanan → Pressure

43. Radiasi	→ Radiation
44. Lari	→ Run, Running away
45. Terkelupas	→ Scald
46. Mau sendiri	→ Self harm, self inflicted
47. Sisa	→ Sequelae
48. Syok	→ Shock
49. Tembak	→ Shooting
50. Tenggelam	→ Sinking
51. Terpeleset	→ Slipping
52. Kelaparan	→ Starvation
53. Tersengat	→ Sting
54. Tercekik	→ Strangulation
55. Membentur	→ Striking against
56. Diserang (dipukul)	→ Struck by
57. Sufokasi	→ Suffocation
58. Bunuh diri	→ Suicide
59. Tersengat matahari	→ Sunstroke
60. Tertelan	→ Swallowed, Swallowing
61. Tertusuk (benda tajam)	→ Stab, Stabbing
62. Terinjak	→ Stepped, on
63. Menginjak	→ Stepping on
64. Tersengat sinar matahari	→ Sun Stroke
65. Tertutup rapat oleh	→ Shut in
66. Terlempar ke, dari	→ thrown from, off
67. Terjebak	→ trapped
68. Tersandung	→ tripping
69. Tertimpa pohon	→ tree falling on, hitting
70. Korban	→Victum
71. Gunung Meletus	→ volcanic eruption
72. Vibrasi (causing injury)	→ Vibration
73. Perang	→ War operation
74. Tersapu	→ Washed
75. Luka, terluka	→ Wound, wounded
76. Cairan infuse salah	→ wrong fluid in infusion

77. Hampa udara → weightlessness (in spacecraft or simulation)

### LATIHAN 1

No	Bahasa Medis	Bahasa Indonesia
1	Failure	
2	Rupture	
3	Ganggren	
4	Damage	
5	Fever/Febris	
6	Disorder	
7	Absces	
8	Deviciency	
9	Delivery	
10	Labour	
11	outcome of delivery	
12	Fraktur	
13	Lack of	
14	Obstruction	
15	Suspected	

### LATIHAN 2

Carilah masing2 mahasiswa 10 bahasa medis yang sering digunakan di Ruma Sakit yang ada di Pekanbaru, setiap kelompok terdiri dari 5 mahasiswa dan setiap kelompok tidak boleh memiliki bahasa medis yang sama

## **KEGIATAN BELAJAR MATERI 4 SAMPAI 7**

### **Latihan pengkodean Penyakit untuk Sub blok A sampai dengan Z**

1. Pembesaran tonsil
2. Peradangan sinus sfenoidalis NOS
3. Pleurisy NOS
4. Pneumothorax kongenital
5. Asma non alergi
6. Polip Pita suara
7. Bronchopneumonia NOS
8. Peradangan epiglottis akut
9. Asma tidak dijelaskan
10. Nanah dalam rongga pleura dengan fistula
11. Gangren dan nekrosis paru-paru
12. Faringitis streptokokus
13. Peradangan bronkus kronik sederhana
14. Kegagalan pernafasan akut
15. Pneumonia akibat pseudomonas
16. Nodul pita suara
17. Emfisema kompensasi
18. Abses lain pada farings
19. Fibrosis paru-paru setelah radiasi
- 20.** Bronchitis akut akibat rhinovirus
21. Gagal ginjal hipertensi
22. 2. Nyeri dada Iskemik
23. Peradangan otot jantung influenza virus tak diidentifikasi
24. Pembentukan pembuluh darah ventrikel
25. Pelebaran dinding jantung koronaria
26. Peradangan vena femoralis
27. Peradangan arteri otak pada TB
28. Ensefalopati hipertensif
29. Pelebaran pembuluh limfe
30. Tekanan darah rendah akibat obat
31. Trombosis vena kaki kanan
32. Diseksi aorta abdomen

33. Hemarhoid internal yang terjepit
34. Gagal ventrikel kiri dengan demam reumatik aktif
35. Infark miokard lama (Episode akut 5 minggu yang lalu)
36. Angina pektoris unstable
37. Insufisiensi katup aorta dengan stenosis
38. Stenosis mitral dengan penyakit katup aorta
39. Okulasi arteri karotid disertai infark akibat embolis
- 40. Takikardia ventrikel paroksismal**
41. Optalmoplegia eksternal progresif
42. Buta mata kanan dengan penurunan penglihatan mata kiri
43. Glaukoma simplek kronik, kedua mata
44. Keratomalasia akibat dari malnutrisi protein-kalori dan defisiensi vitamin A
45. Eksoptalmos bilateral akibat dari thrombosis sinus kavernus
46. Membran descemet terlipat
47. Retina robek dan lepas
48. Sindrom vitreus setelah operasi katarak
49. Stenosis saluran lakrimalis
50. Ulkus kornea marginal
51. Kista pupilari miotik
52. Esotropia intermitten
53. Biopsi kelopak mata
54. Sayatan lain dari kelopak mata
55. Eksisi lesi kecil lainnya dari kelopak mata
56. Perbaikan kelopak mata lainnya
57. Operasi lain pada kornea
58. Prosedur glaucoma lainnya
59. Ekstraksi katarak lainnya
60. Penghapusan lensa implan
61. Penyisipan sekunder implan mata
62. Perbaikan ruptur bola mata
63. Penghapusan implan mata
64. Aspirasi diagnostik dari orbit
65. E nukleasi lain dari bola mata



## KEGIATAN BELAJAR MATERI 9

### Latihan soal gabungan

1. Sakit kepala kronik post cedera kepala Headache - post-traumatic,
2. Sakit kepala migrain
3. Sakit kepala akibat tegang
4. Dementia ( = *out of one's mind*) (= pikun)
5. Encephalo-*pathy* (encephalo-pathy)
6. Neur-asthenia
7. Paraplegia (lower)
8. Quadriplegia (quadi = 4)
9. Meningo-encephal-itis
10. Seorang pasien dengan riwayat pecandu alkohol sejak 20 tahun yang lalu mengalami amnesia
11. Seorang pasien didiagnosis tremor. Hasil assesmen tremor terjadi secara hysterical.
12. Hereditary spastic paraplegia
13. Insomnia Primary
14. Syndrome of paroxysmal facial pain
15. Meningitis adeno-virus
16. Malignant neuroleptic syndrome
17. Kontrol post pengobatan streptococcal meningitis Follow-up
18. Myopathy alkoholisme
19. Myasthenia pada DM type II
20. Gangguan organik personal
21. Takut ketinggian
22. Tremor akibat obat
23. Penyakit degeneratif lain sistem syaraf yang dijelaskan
24. Migrain dengan komplikasi
25. Sakit kepala akibat obat tidak diklasifikasikan di tempat lain
26. Sakit kepala kronis pasca trauma
27. Kelainan urat torakalis tidak dijelaskan
28. Kelainan sistem syaraf pusat, tidak dijelaskan
29. Serangan iskemia serebri sementara dan sindroma terkait lainnya
30. encephalopathy akut dilakukantindakan membuka tempurung kepala untuk mengeluarkan pendarahan di bawah durameter otak
31. Penyakit parkison dilakukan terapi Bicara
32. Sakit pada tulang belakang dilakukan tes EMG
33. Sakit kepala karena tegang dilakukan rileksasi
34. Dystrophy otot dilakukan fisioterapi
35. Susah tidur dilakukan terapi music
36. Hydrocephalus dilakukan terapi metadone
37. Penyakit Alzheimer's, timbul saat usia 70 tahun dilakukan operasi pada otak
38. Grand mal epilepsy dilakukan hipnoterapi

39. Myopathy akibat alkoholisme
40. Encephalomeningitis pada gondongan dilakukan CT Scan
41. Encephalitis postinfeksi dilakukan tes medis EEG
42. Reye's syndrome dilakukan pengambil cairan otak dengan jarum suntik melalui celah tulang belakang
43. Gagap dilakukan terapi bicara
44. Gangguan somatoform , tidak spesifik dilakukan terapi narcoanalysis
45. Gangguan nyeri somatoform Persistent dilakukan terapi narcoanalysis
46. Gangguan somatoform lainnya dilakukan terapi narcoanalysis
47. Gangguan somatisasi dilakukan terapi narcoanalysis
48. Gangguan somatoform dibeda-bedakan dilakukan terapi narcoanalysis
49. Gangguan bicara artikulasi tertentu dilakukan terapi bicara
50. Gangguan bahasa ekspresif dilakukan terapi bicara
51. Gangguan bahasa reseptif dilakukan terapi bicara
52. Gangguan perkembangan bicara dan bahasa , tidak spesifik dilakukan terapi bicara
53. Demensia pada penyakit Alzheimers dengan onset awal dilakukan terapi keluarga
54. Demensia pada penyakit Alzheimers dengan onset terlambat dilakukan terapi keluarga
55. Demensia pada penyakit Alzheimers , atipikal atau tipe campuran dilakukan terapi keluarga
56. Demensia pada penyakit Alzheimers , tidak spesifik dilakukan terapi keluarga
57. Demensia vaskular onset akut dilakukan terapi keluarga
58. Demensia multi-infarak dilakukan terapi keluarga
59. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol , intoksikasi akut dilakukan suntik penenang
60. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol , penggunaan berbahaya dilakukan rujukan untuk rehabilitasi kecanduan alkohol
61. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol , sindrom ketergantungan dilakukan konseling alkoholisme
62. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol , keadaan putus dilakukan terapi keluarga
63. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol , keadaan putus dengan delirium dilakukan alcohol detoksifikasi
64. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol , gangguan psikotik dilakukan alcohol rehabilitasi
65. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol , sindrom amnesia
66. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol , residual dan gangguan psikotik akhir-onset dilakukan alcohol rehabilitasi dan detoksifikasi
67. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol , gangguan mental dan perilaku lainnya dilakukan alcohol rehabilitasi dan detoksifikasi
68. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol , gangguan mental dan perilaku yang tidak spesifik dilakukan alcohol rehabilitasi dan detoksifikasi
69. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan obat penenang atau hipnotik , intoksikasi akut dilakukan rujukan untuk rehabilitasi kecanduan narkoba
70. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan obat penenang atau hipnotik , penggunaan berbahaya dilakukan rujukan untuk rehabilitasi kecanduan narkoba

71. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan obat penenang atau hipnotik , sindrom ketergantungan dilakukan rujukan untuk rehabilitasi kecanduan narkoba
72. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan obat penenang atau hipnotik , keadaan putus diberikan obat detoksifikasi
73. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan obat penenang atau hipnotik , keadaan putus dengan delirium diberikan obat detoksifikasi
74. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan obat penenang atau hipnotik , gangguan psikotik diberikan obat detoksifikasi
75. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan obat penenang atau hipnotik , sindrom amnesia diberikan obat rehabilitasi
76. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan obat penenang atau hipnotik , residual dan gangguan psikotik akhir – onset dilakukan rujukan untuk rehabilitasi kecanduan narkoba
77. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan obat penenang atau hipnotik , gangguan mental dan perilaku lainnya dilakukan rujukan untuk rehabilitasi kecanduan narkoba
78. kecanduan narkoba
79. Polineuropati karena agen beracun lainnya
80. Polineuropati tertentu lainnya
81. Polineuropati , tidak spesifik
82. Polineuropati dalam penyakit infeksi dan parasit diklasifikasikan di tempat lain
83. Polineuropati pada penyakit neoplastik
84. Polineuropati pada penyakit endokrin dan metabolik lainnya
85. Polineuropati defisiensi gizi
86. Polineuropati pada gangguan jaringan ikat sistemik
87. Polineuropati pada gangguan muskuloskeletal lainnya
88. Polineuropati pada penyakit lain yang diklasifikasikan di tempat lain
89. Lesi saraf siatik
90. Meralgia paraesthetica
91. Lesi saraf femoral
92. Tarsal tunnel syndrome
93. Miopati pada penyakit infeksi dan parasit diklasifikasikan di tempat lain
94. Miopati pada penyakit endokrin
95. Miopati pada penyakit lain yang diklasifikasikan di tempat lai
96. Hidrosefalus obstruktif
97. Hidrosefalus tekanan normal
98. Hidrosefalus pasca -trauma , tidak spesifik

## **KEGIATAN BELAJAR MATERI 10 SAMPAI 11**

### **Latihan Pengkodean Penyakit Gabungan berupa cerita dalam penentuan diagnose utama**

1. Pasien berusia 8 tahun dengan keluhan adanya penurunan penglihatan pada satu matanya, melalui spesialis mata dokter melakukan pemeriksaan intensive akhirnya orang tua si anak bercerita bahwa anaknya ini susah sekali untuk makan sayuran akhirnya muncullah diagnose utama dari dokter bahwa anak ini mengalami kekurangan vitamin A makanya penurunan penglihatannya, selang beberapa hari munculnya bengkak pada mata setelah ditelusuri ternyata anak ini tertusuk kayu pada saat bermain dengan temanya, ibu beserta pasien tersebut kembali lagi kedokter tesorbut kemudian muncullah beberapa diagnose lain yaitu penurunan penglihatan yang didapat, rabun maupun Buta mata sebelah kanan dengan penurunan penglihatan, oleh karena itu dokter melakukan tindakan Terapi rehabilitasi kebutaan sehingga pasien tersebut membutuhkan perawatan selama 1 minggu sampai dengan lukanya sembuh, Tentukan Kondisi utama beserta kodenya?
2. Seorang ibu yang hamil 9 bulan akan mendekati hari persalinan, namun setelah lewat tanggalnya ibu ini belum menunjukkan tanda-tanda kelahiran setelah dilakukan pengecekan oleh dokter spesialis kandungan ibu ini dilakukan tindakan SC karena pada awal pengecekan didiagnosa anemia, setelah dilakukan pemeriksaan USG akhirnya didapatnya diagnose lain berupa bayi kecil dari 4500 gr dan letak sungsang. Tentukan Kondisi utamanya beserta kode?
3. Seorang pasien dengan keluhan adanya pembusukan pada kaki, setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis penyakit dalam dan dilakukan pengecekan darah muncullah beberapa diagnose yang diduga oleh dokter seperti ganggren pada kaki, diabetes mellitus tipe 2 dengan ganggren dan katarak adapun tindakan yang dilakukan dokter yaitu injeksi insulin. Tentukan Kondisi utama beserta kodenya?
4. Seorang pasien mengalami pembekangan pada tubuhnya disertai dengan tidak bisanya membuang urin, melalui bagian urologi pasien tersebut didiagnosa terkena infeksi pada urin, ruptur pada bagian blader, dan gagal ginjal akut dengan medular nekrosis. Tentukan kondisi utama dan kodenya?
5. Pasien pada saat dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis mata terdapatnya lemak pada mata yang memungkinkan akan menutup kornea mata yang memungkinkan didiagnosa pasien tersebut mengalami rabun senja, rabun dekat maupun katarak nuclear skelorosi, oleh karena

itu diperlukannya tindakan untuk pengeluaran katarak pada mata. Tentukan Kondisi utama beserta kodenya?

6. Seorang pasien mengalami kencing terus menerus baik itu, pagi, siang maupun malam, namun intensitas urin yang terbanyak yaitu pada malam hari yang disertai dengan luka yang sukar sembuh dan menurunnya berat badan, setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis penyakit dalam sehingga memungkinkan pasien tersebut mengalami obesitas yang berat maupun diabetes mellitus dengan komplikasi, oleh karena itu pasien dilakukan prosedur injeksi insulin. Tentukan kondisi utama beserta kodenya?
7. Seorang pasien mengalami kebutakan akibat adanya efek kemoterapi untuk kanker, selain itu ditandai dengan peningkatan sel darah putih dari pada sel darah merah, oleh dokter diagnosanya yaitu patah ganda pada tulang kepala, kanker otak maupun kanker sel darah putih, tentukan kondisi utama beserta kodenya?
8. Seorang pasien berusia 5 tahun mengalami kelainan darah bawaan lahir ketika mengalami luka sayatan sedikit saja maka pendarahan yang terjadi tidak akan sembuh kecuali dibawa kedokter dan diberikan suntikan pembekuan darah, pada awal pemeriksaan pasien didiagnosa mengalami diabetes tipe 2 dengan koma, maupun hemophilia tipe a. Tentukan kondisi utama dan kodenya?
9. Seorang pasien dengan keluhan adanya pembusukan pada kaki, setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis penyakit dalam dan dilakukan pengecekan darah muncullah beberapa diagnose yang diduga oleh dokter seperti ganggren pada kaki, diabetes mellitus tipe 2 dengan ganggren dan katarak adapun tindakan yang dilakukan dokter yaitu injeksi insulin. Tentukan Kondisi utama beserta kodenya?
10. Seorang pasien mengalami pembekangan pada tubuhnya disertai dengan tidak bisanya membuang urin, melalui bagian urologi pasien tersebut didiagnosa terkena infeksi pada urin, rupture pada bagian blader, dan gagal ginjal akut dengan medular nekrosis. Tentukan kondisi utama dan kodenya?
11. Seorang pasien akibat gangguan penggunaan alkohol sejak 20 tahun yang lalu mengalami lupa ingatan oleh karena itu sangat diperlukan terapi rehabilitasi untuk mengembalikan kondisi pasien seperti semula, Tentukan kodenya?
12. Seorang gadis cantik datang ke praktek dokter spesialis tulang, setelah berbincang-bincang ternyata pasien bercita-cita ingin menjadi seorang pramugari maupun model namun karena adanya persyaratan tinggi badan makanya pasien tersebut belum juga diterima meskipun telah berkali-kali memasukan lamaran, oleh karena itu dokter menyarankan untuk dilakukan

rontsen bagian daerah lutut, setelah dibaca hasilnya pasien postif dysplasia fibrosa tulang lutut. Tentukan Kodenya?

## **KEGIATAN BELAJAR MATERI 12 & 13**

### **PENGANTAR ICD 9 CM**

#### **1. Pengertian *ICD-9 CM (international classification of diseases 9<sup>th</sup> revision, clinical modification (ICD-9 CM).***

*International classification of disease 9<sup>th</sup> revision, clinical modification (ICD-9-CM)* di terbitkan 3 volume. Volume 1 *tabular list*, berisi daftar angka kode-kode penyakit dalam bentuk tabel. Indeks alphabet bagi nama-nama penyakit yang adapada volume 1 diberikan di dalam volume 2, *alphabetic index*. Sebuah volume ketiga berisi sistem klasifikasi untuk prosedur-prosedur pembedahan, diagnose dan terapi namun volume ini tidak termasuk dalam versi international (*ICD-9*). Volume 3, prosedur, berisi daftar tabulasi dan indeks alphabet untuk klasifikasi prosedur. Dua volume pertama kode-kode *ICD-9 CM* bisa di ciutkan kembali menjadi seperti pada *ICD-9*. Klasifikasi prosedur *ICD-9 CM* umumnya mengikuti *ICD-9*, namun kesesuaian dengan *ICD-9 clasification of prosedures in medicine* tidak dipertahankan kalau klasifikasi yang berbeda dianggap lebih berguna secara klinis (Erkadius).

*ICD-9-CM* adalah singkatan dari *international classification of diseases, 9<sup>th</sup> revision, clinical modification*. Klasifikasi prosedur *ICD-9-CM*:

1. Di terbitkan berisi daftar yang tersusun dalam tabel dan *andexalfabetis*.
2. Prosedur bedah di kelompokkan pada bagian 01-86.
3. Prosedur bukan bedah dibatasi pada bagian 87-99.
4. Struktur klasifikasi berdasarkan anatomi.
5. Kodeangka.
6. Berdasarkan struktur 2-digit dengan 2-digit desimal diperlukan.

**Tabel 3.1**  
**16 CHAPTER CODE ICD-9 CM**

BAB	CODE	PROCEDURE
0	00	<i>Procedures and intervention, not elsewhere clasified</i>
1	01-05	<i>Operation on the nervous system</i>
2	06-07	<i>Operations on the endocrine system</i>
3	08-16	<i>Operation on the eye</i>
4	18-20	<i>Operation on the ear</i>
5	21-29	<i>Operation on the nose, mouth, and pharynx</i>
6	30-34	<i>Operation on the respiratory system</i>
7	35-39	<i>Operation on the cardiovascular system</i>
8	40-41	<i>Operation on the hemic and lymphatic system</i>
9	42-54	<i>Operation on the digestive system</i>
10	55-59	<i>Operations on the urinary system</i>
11	60-64	<i>Operation on the male genital organs</i>
12	65-71	<i>Operation on the female genital organs</i>
13	72-75	<i>Obstetrical procedures</i>
14	76-84	<i>Operation on the musculoskeletal system</i>
15	85-86	<i>Operation on the integumentary system</i>
16	87-99	<i>Miscellaneous diagnostic and therapeutic procedures</i>

PROSEDUR - Intervensi medis atau bedah yang dilakukan terhadap pasien dengan tujuan untuk diagnostik ataupun terapeutik. Meliputi :

- Radiologi eksplorasi fungsional
- Intervensi bedah
- Prosedur umum untuk tujuan diagnostik / terapeutik

Prosedur Utama dan Prosedur Sekunder

a. Prosedur Utama (*Principal Procedure*).

Prosedur utama adalah prosedur tindakan yang paling banyak menghabiskan sumber daya atau hari rawatan paling lama dan biasanya berhubungan erat dengan diagnose utama.



b. Prosedur Sekunder.

Seluruh signifikan prosedur tindakan yang dijalankan pada pasien rawat inap atau rawat jalan, membutuhkan peralatan spesial atau dikerjakan oleh staff terlatih dan berpengalaman (koding INA CBG's;50-51).

**2.Langkah Pengkodean Prosedur menggunakan ICD 9 CM**

Suatu tindakan yang diberikan kepada pasien diperlukan pengkodean yang seragam secara internasional oleh karena itu diperlukannya ICD 9 CM, adapun langkah-langkah dalam pengkodean tindakan dapat dilihat sebagai berikut:



**Gambar**  
**Langkah Pengkodean ICD 9 CM**

### 3. Konvensi dalam Pengkodean Prosedur

- a. *Include* yang masuk dalam catatan *include* harus dikode di tempat ini seperti yang ditunjukkan dalam setiap tindakan karena *include* merupakan kode yang termasuk dan memiliki kode yang sama dengan kode induknya

Contoh:

#### **81.5 Joint replacement of lower extremity**

Includes: arthroplasty of lower extremity with:

- external traction or fixation
- graft of bone (chips) or cartilage
- internal fixation device or prosthesis
- removal of cement spacer

Apabila tindakan graft of bone (chips) or cartilage tersebut masuk kedalam bagian *include* maka akan dikode 8.15

- b. *Excludes* yang masuk dalam catatan *excludes* harus dikode di tempat lain seperti yang ditunjukkan dalam setiap tindakan karena *excludes* merupakan kode yang tidak termasuk dan memiliki kode tersendiri

Contoh:

#### **81.55 Revision of hip replacement**

Excludes: arthrodesis of knee (81.22)

Apabila tindakan arthrodesis of knee termasuk kedalam *excludes* maka dikode 81.22

#### 4. Contoh Soal Penggunaan ICD 9 CM

a. Lower Uterine Segment Cesarean Section (fetal distress)

Lead term : Cesarean

Alphabetic index (Bagian Belakang): Cesarean section 74.99  
classical 74.0  
fundal 74.0  
lower uterine segment 74.1  
upper uterine segment 74.0

Tabular list (Bagian Depan/Pengecekan):

##### **74.1 Low cervical cesarean section**

*Lower uterine segment cesarean section*

Maka kodenya untuk *Lower Uterine Segment Cesarean Section* adalah 74.1

b. Transfusi trombosit darah

Transfusion of thrombocytes

Lead term: Transfusion

Alphabetic index (Bagian Belakang): Transfusion 99.03  
Antivenin 99.16  
Gamma globulin 99.14  
Thrombocytes 99.05

Tabular list (Bagian Depan/Pengecekan):

##### **99.05 Transfusion of platelets**

*Transfusion of thrombocytes*

Maka kodenya untuk *Transfusion of thrombocytes* adalah 99.05

## **Latihan**

1. Injeksi vaksin tumor
2. Pemantauan (monitoring) hasil jantung dengan electrographic
3. Operasi dental orthodontik
4. Operasi pada ligament uterine
5. Osteotomy tulang wajah
6. Radiography pada jaringan halus tangan
7. Penilaian (evaluasi) responsibility criminal
8. Pemeriksaan (examination) yang dengan gigi
9. Pemotongan (excision) pada bronchus
10. Pemotongan (excision) pada jaringan halus tangan
11. Amputasi pada pergelangan tangan
12. Biopsy pada tulang humerus
13. Endoscopy pada colon
14. Operasi bibir sumbing (harelip)
15. Transfusi trombosit darah
16. Perbaikan (repair) bola mata
17. Implant pada gigi
18. Terapi rehabilitasi kebutaan
19. Transplantasi hati kombinasi dengan paru
20. Induksi pengguguran kandungan dengan injeksi intra amniotic
21. Kolektomi total
22. Tranfer tendon tangan
23. Transplasi pada arteri ginjal
24. Scan radioisotope usus halus
25. Sterilisasi pada laki-laki

## **KEGIATAN BELAJAR MATERI 14**

### **Latihan Pengkodean Tindakan Menggunakan ICD 9 CM**

1. Tindakan membuka tempurung kepala untuk mengeluarkan pendarahan di bawah durameter otak
2. Pasang lensa mata palsu pada pasien katarak
3. Pasang transplantasi ginjal akibat tidak berfungsinya ginjal asli
4. Tindakan pengguntingan perineum dan penjahitan pada saat persalinan normal
5. Rongen (sinar X) pada gigi
6. Pasang plat (gips) pada paha akibat patah tulang
7. Pemeriksaan pada tuba falopi
8. Pemeriksaan (examination) yang dengan gigi
9. Pemotongan (excision) pada bronchus
10. Pemotongan (excision) pada jaringan halus tangan
11. Amputasi pada pergelangan tangan
12. Biopsy pada tulang humerus
13. Endoscopy pada colon
14. Operasi bibir sumbing (harelip)
15. Transfusi trombosit darah
16. Perbaikan (repair) bola mata
17. Implant pada gigi
18. Terapi rehabilitasi kebutaan
19. Transplantasi hati kombinasi dengan paru
20. Induksi pengguguran kandungan dengan injeksi intra amniotic

## **KEGIATAN BELAJAR MATERI 15**

### **Latihan Review Pengkodean ICD 10 dan Tindakan ICD 9 CM**

1. Perubahan pada membran kornea dilakukan perbaikan kornea yang tidak dijelaskan
2. Mata juling sebelah kanan bawaan lain dilakukan perbaikan bola mata
3. Rabun dekat bawaan lahir dilakukan operasi mata myopia
4. Nyeri pada mata dilakukan pelatihan pada mata
5. Buta kedua mata dilakukan transplantasi pada kornea
6. Buta pada satu mata kemudian dilakukan terapi rehabilitasi kebutaan
7. Kehilangan penglihatan yang tidak dijelaskan dilakukan ultrasonografi pada mata
8. Kelainan degeneratif lain bola mata dilakukan pengeluaran mata dengan implan
9. Kelainan pada iris dan corpus siliaris dilakukan pengeluaran iris menggunakan magnet
10. Penyakit pada luar telinga dilakukan eksisi pada telinga luar
11. Dilakukan operasi telinga bagian dalam terdapat kelainan pada telinga setelah dilakukan operasi
12. Tuli yang tidak dijelaskan pada frekuensi rendah dilakukan tes fungsi pendengaran
13. Peradangan pada tulang rawan daun telinga dilakukan kompres panas
14. Nanah (abses) pada telinga bagian luar dilakukan pemeriksaan telinga otoscopy
15. Microtia kongenital dilakukan perbaikan pada daun telinga
16. Peradangan pada membran timpani kronis dilakukan pelubangan membran timpani
17. Polyp telinga tengah dilakukan operasi telinga bagian tengah
18. Tuli pendengaran dilakukan terapi pendengaran
19. Perforasi membran timpani dilakukan perbaikan membran timpani
20. Keloid parut pada kulit wajah dilakukan operasi pada kulit
21. Kista rectum dengan abses dilakukan pengeluaran kista
22. Dermatitis akibat obat dilakukan injeksi antibody
23. Abses pada paru-paru dilakukan pengeluaran abses pada paru
24. Jerawat akne rosacea dilakukan terapi oksigen

## DAFTAR PUSTAKA

1. Abdelhak dkk, 2001. Penelitian *Institute of Medicine*
2. Hatta, G. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press
3. Hatta, G. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press
4. World Health Organization. 2004. *International Statistical Classification of Diseases 9<sup>th</sup> Revision*. Geneva: WHO.
5. World Health Organization. 2007. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*. Geneva: WHO.
6. Naga, M.A. 2001. *Pemanfaatan Kodefikasi Diagnosis Sistem ICD-X bagi Kepentingan Informasi Medis*. Jakarta: PORMIKI DKI.