

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk150>

Tinjauan Perbedaan ICD-10 dan IC-10-CM

Nita Budiyaniti

Prodi D3 RMIK Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya; nitabudiyaniti.nita@gmail.com

Diana Nafisah Noor

Prodi D3 RMIK Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya; noordianaphoto@gmail.com

Lina Khasanah

Prodi D3 RMIK Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya; lina.khasanah09@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

The ICD (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems) provides a common language for classifying diseases, injuries and causes of death. The progress of the times affects the quality of data related to the classification system on the ICD-10. Since 1992, several countries have developed clinical modifications of ICD-10 to meet the specific needs of each country. The clinical modification of ICD-10 has the advantage of more detailed characterization of the patient's condition. The purpose of this study was to determine the differences in the basic structure of ICD-10 and ICD-10-CM. This study was a literature review. Based on the results of the study, there were differences in volume, namely three volumes on the ICD-10 and two volumes on the ICD-10-CM. The chapter differences are 22 chapters on ICD-10 and 21 chapters on ICD-10-CM. The category block differences are five characters on the ICD-10 and five to seven characters on the ICD-10-CM. Differences in punctuation conventions on ICD-10 and ICD-10-CM. The differences in the coding steps are eight coding steps on the ICD-10 and five coding steps on the ICD-10-CM. And no differences were found in the three and four character categories on ICD-10 and ICD-10-CM. The differences in volume, chapters, sub categories, punctuation conventions and coding steps on ICD-10 and ICD-10-CM were obtained. The suggestions given include: the role of professional organizations in increasing competence through socializing the latest updates on the ICD.

Keywords: ICD-10 and ICD-10-CM

ABSTRAK

ICD (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem*) menyediakan bahasa umum untuk klasifikasi penyakit, cedera dan penyebab kematian. Kemajuan zaman mempengaruhi kualitas data terkait sistem klasifikasi pada ICD-10. Sejak tahun 1992, beberapa negara mengembangkan modifikasi klinis ICD-10 untuk memenuhi kebutuhan spesifik di setiap negaranya. Modifikasi klinis ICD-10 mempunyai kelebihan dalam karakterisasi lebih rinci dari keadaan pasien. Tujuan studi ini adalah mengetahui perbedaan struktur dasar ICD-10 dan ICD-10-CM. Studi ini merupakan *literatur review*. Berdasarkan hasil studi diperoleh perbedaan volume yaitu tiga volume pada ICD-10 dan dua volume pada ICD-10-CM. Perbedaan bab yaitu 22 bab pada ICD-10 dan 21 bab pada ICD-10-CM. Perbedaan blok kategori yaitu lima karakter pada ICD-10 dan lima hingga tujuh karakter pada ICD-10-CM. Perbedaan konvensi tanda baca pada ICD-10 dan ICD-10-CM. Perbedaan langkah pengkodean yaitu delapan langkah pengkodean pada ICD-10 dan lima langkah pengkodean pada ICD-10-CM. Serta tidak ditemukan perbedaan pada kategori tiga dan empat karakter pada ICD-10 dan ICD-10-CM. Diperoleh perbedaan volume, bab, sub kategori, konvensi tanda baca serta langkah pengkodean pada ICD-10 dan ICD-10-CM. Saran yang diberikan meliputi: peran organisasi profesi dalam peningkatan kompetensi melalui sosialisasi update terbaru mengenai ICD.

Kata Kunci: ICD-10 dan ICD-10-CM

PENDAHULUAN

Seiring perkembangan zaman, pelayanan kesehatan juga bergerak untuk meningkatkan kualitas dalam pemberian mutu pelayanan. Salah satu yang menjadi faktor pendukung terpenting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah rekam medis. Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal (1), bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis yang bermutu ialah rekam medis yang akurat, lengkap, dapat dipercaya, valid dan tepat waktu ⁽¹⁾.

Bentuk pengolahan rekam medis memuat pendokumentasian dan pengkodean diagnosis. Dalam sistem klasifikasi penyakit dilakukan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode

penyakit sejenis sesuai dengan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem* (ICD). ICD menyediakan bahasa umum untuk klasifikasi penyakit, cedera dan penyebab kematian. Selain itu juga ICD digunakan untuk penggantian asuransi kesehatan dalam pengelolaan program kesehatan nasional, yang dilakukan oleh spesialis pengumpulan data dan peneliti. Data yang dihasilkan dapat berguna dalam melacak kemajuan kesehatan global dan penentuan alokasi sumber daya kesehatan. Dokumentasi kualitas dan keselamatan pasien juga sangat diinformasikan oleh ICD⁽²⁾. Pada tahun 1946 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengambil alih peran dalam pemeliharaan klasifikasi. Kemudian pada tahun 1948 klasifikasi tersebut mengalami perubahan nama yang dikenal sebagai Manual Klasifikasi Statistik Internasional untuk Penyakit, Cedera dan Penyebab Kematian (ICD-6). Sejak saat itu WHO memproduksi Edisi lebih lanjut dari ICD yang diantaranya terdapat ICD-7 (1955), ICD-8 (1965), ICD-9 (1977) dan ICD-10 (1992). Banyak negara menggunakan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10) untuk klasifikasi mortalitas, dan beberapa negara menggunakannya untuk pelaporan mortalitas dan morbiditas⁽³⁾.

Pada tahun 1989 dilakukan Konferensi Internasional tentang ICD-10 yang telah memberikan dasar bagi pengembangan klasifikasi keluarga ICD. Secara umum, Keluarga Klasifikasi Internasional WHO (WHO-FIC) bertujuan untuk memberikan kerangka konseptual dimensi informasi yang berkaitan dengan kesehatan dan manajemen kesehatan. Didalamnya memuat kelompok klasifikasi referensi, klasifikasi yang diturunkan dan klasifikasi terkait⁽⁴⁾. Kemudian pada tahun 1990 ICD-10 diadopsi oleh *World Health Assembly* (WHA). Pada sidang WHA ke-43 WHO telah menetapkan ICD-10 sebagai pedoman klasifikasi internasional tentang penyakit edisi terbaru yang harus dipakai oleh seluruh negara anggotanya. Indonesia resmi menggunakan ICD-10 sebagai pedoman klasifikasi penyakit setelah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50/MENKES/SK/I/1998 tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit Revisi ke-Sepuluh tertanggal 13 Januari 1998. Keputusan tersebut menggantikan Klasifikasi Penyakit Revisi ke-9 yang telah diberlakukan oleh Indonesia sejak tahun 1979⁽⁵⁾. Dengan adanya kemajuan zaman mempengaruhi kualitas data terkait sistem klasifikasi pada ICD-10. Dalam jangka panjang penggunaan ICD-10 menjadi kurang cocok untuk klasifikasi yang akurat dan bermakna. Sejak tahun 1992, beberapa negara mengembangkan modifikasi klinis ICD-10 untuk memenuhi kebutuhan spesifik disetiap negaranya. Negara yang mengembangkan modifikasi klinis ICD-10 yaitu Australia, Kanada, Jerman, Korea, Thailand dan Amerika Serikat. Modifikasi klinis ICD-10 mempunyai kelebihan dalam karakterisasi lebih rinci dari keadaan pasien. Terlepas dari kelebihan modifikasi klinis ICD-10, upaya WHO untuk mengatur modifikasi ICD-10 pada negara tertentu juga memunculkan beberapa masalah, seperti modifikasi yang dikembangkan negara memiliki jumlah kode yang lebih banyak dibandingkan dengan versi asli ICD-10 oleh WHO⁽⁶⁾.

Penggunaan ICD-10-CM di Indonesia hingga tahun 2021 belum diterapkan. Di fasilitas pelayanan kesehatan proses kodifikasi dan klasifikasi penyakit berpedoman pada ICD-10, salah satu contohnya adalah proses klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 yang menyebutkan penggunaan ICD-10 sebagai acuan sistem kodifikasi pada dasar pengelompokan Indonesia *Case Based Group* (INA-CBG). Namun demikian tidak menutup kemungkinan Indonesia akan menggunakan ICD-10-CM dalam proses kodifikasi terkait klaim pembayaran. *Coder* sebagai tenaga ahli dalam proses *coding* dituntut untuk siap mengikuti perkembangan yang mungkin akan terjadi. Salah satu persiapan tersebut adalah *coder* harus selalu *update* dengan perkembangan yang terjadi di Indonesia maupun di negara lain dalam bentuk penelitian.

ICD-10 merupakan kepanjangan dari *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10th Revision*. Digunakan dengan tujuan untuk mempermudah dalam melakukan perekaman, analisis, pandangan dan perbandingan data morbiditas maupun mortalitas yang dikumpulkan dari berbagai wilayah⁽⁵⁾.

ICD-10-CM yaitu *International Classification of Diseases 10th Revision Clinical Modification* yang digunakan untuk memastikan keakuratan dan kegunaan klinis. ICD-10-CM dapat meningkatkan akurasi yang lebih tinggi dalam pengkodean, meningkatkan kualitas data perawatan kesehatan serta menjaga agar data klinis dapat dibandingkan dengan negara lain⁽⁷⁾.

Berikut struktur dasar pada ICD-10 dan ICD-10-CM:

1. Volume
Volume pada buku ICD digunakan untuk pencarian istilah penyakit, pemilihan kode, petunjuk dan peraturan pada kode morbiditas maupun mortalitas.
2. Bab
Bab pada buku ICD digunakan untuk pengklasifikasian penyakit.
3. Blok kategori
Blok kategori merupakan blok-blok homogen dari kategori tiga karakter, digunakan untuk satu kondisi yang dipilih karena frekuensi atau tingkat keparahannya terhadap intervensi kesehatan masyarakat.
4. Sub kategori
Sub kategori dapat berupa karakter numerik keempat, kelima, keenam maupun ketujuh. Yang mempunyai fungsi atau maksud pada masing-masing karakter.

5. Konvensi tanda baca
 Konvensi tanda baca merupakan aturan umum untuk penggunaan klasifikasi independen dari pedoman khusus bab.
6. Langkah pengkodean
 Langkah-langkah pengkodean merupakan proses *coding* diagnosa menjadi kode yang tepat⁽⁴⁾.

METODE

Metode yang digunakan dalam studi ini adalah *literatur review*. Kriteria inklusi meliputi jurnal internasional yang telah dipublikasi dengan rentang publikasi 10 tahun terakhir, serta menggunakan buku sebagai rujukan utama yaitu ICD-10 Volume 2 2016 dan Principles of ICD-10-CM Coding Third Edition 2014. Metode telusur yang digunakan dalam pencarian jurnal yaitu dengan cara *searching* melalui *website* Pubmed dan *Google Scholar*, kemudian didapatkan 5 jurnal yang sesuai. Pelaporan hasil dalam penelitian ini melalui tahapan berupa penyusunan tabel dan mengklasifikasikan data sesuai dengan variabel yang telah ditentukan.

HASIL

Berikut ini disajikan hasil perbedaan ICD-10 dan ICD-10-CM.

Tabel 1. Perbedaan struktur dasar ICD-10 Dan ICD-10-CM

No	Variabel	Temuan	
		ICD-10	ICD-10-CM
1.	Volume	Terdiri dari tiga volume	Terdiri dari dua volume
2.	Bab	Klasifikasi dibagi menjadi 22 bab	Klasifikasi dibagi menjadi 21 bab
3.	Kategori	Terdiri dari kategori 3 (tiga) karakter	Terdiri dari kategori 3 (tiga) karakter
4.	Sub kategori	Terdiri dari sub kategori 4 (empat) karakter dan 5 (lima) karakter	Terdiri dari sub kategori 4 (empat) hingga 7 (tujuh) karakter
5.	Konvensi tanda baca	Terdiri dari: a. <i>Inclusi-on terms</i> b. <i>Exclusi-on terms</i> c. <i>Glossa-ry descrip-tions</i> d. <i>Instruc-tional terms</i> e. <i>Cross referen-ces</i> f. <i>Not Else-where Classi-fied (NEC)</i> g. <i>Not Other-wise Specifi-ed (NOS)</i> h. <i>Paren-theses ()</i> i. <i>Brace { }</i> j. <i>Square brac-kets []</i> k. <i>Colon :</i> l. <i>Point dash .-</i> m. <i>Asterisk dan dagger</i>	Terdiri dari : a. <i>Inclusion</i> b. <i>Exclusion</i> c. <i>Code first underlying condition or diseases</i> d. <i>Use additional code</i> e. <i>And</i> f. <i>See</i> g. <i>See also</i> h. <i>Code also</i> i. <i>With/ without</i> j. <i>Not Else-where Classified (NEC)</i> k. <i>Not Otherwise Specified (NOS)</i> l. <i>Parenthe-ses ()</i> m. <i>Square brackets []</i> n. <i>Colon :</i> o. <i>Dash –</i> p. <i>Comma ,</i>
6.	Langkah Pengkodean	Terdiri dari delapan langkah pengkodean	Terdiri dari lima langkah pengkodean

Berdasarkan tabel 1 diperoleh perbedaan struktur dasar pada ICD-10 dan ICD-10-CM yaitu sebagai berikut:

1. Volume
 Perbedaan volume pada ICD-10 dan ICD-10-CM, yaitu ICD-10 terdiri dari tiga volume dan ICD-10-CM terdiri dari dua volume.
2. Bab
 Perbedaan bab pada ICD-10 dan ICD-10-CM, yaitu ICD-10 terdiri dari 22 bab dan ICD-10-CM terdiri dari 21 bab.

3. Blok kategori
Tidak ditemukan perbedaan pada blok kategori yaitu kategori tiga karakter antara ICD-10 dan ICD-10-CM.
4. Sub kategori
Tidak ditemukan perbedaan pada sub kategori yaitu kategori empat karakter antara ICD-10 dan ICD-10-CM. Terdapat perbedaan pada sub kategori yaitu kategori lima karakter yang ditemukan antara ICD-10 dan ICD-10-CM. Dan terdapat sub kategori yaitu enam dan tujuh karakter pada ICD-10-CM yang tidak ditemukan pada ICD-10.
5. Konvensi tanda baca
Terdapat perbedaan konvensi tanda baca pada ICD-10 dan ICD-10-CM diantaranya yaitu *glossary description*, *brace*, *comma*, *asterisk* dan *dagger*.
6. Langkah pengkodean
Terdapat perbedaan langkah pengkodean pada ICD-10 dan ICD-10-CM, yaitu delapan langkah pada ICD-10 dan lima langkah pada ICD-10-CM.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh perbedaan struktur dasar pada ICD-10 dan ICD-10-CM, sebagai berikut:

Volume

Pada jurnal yang ditulis oleh Donna J Cartwright menjelaskan bahwa ICD-10-CM dapat mengurangiantisipasi kesalahan dalam pengkodean, dikarenakan adanya penggunaan spesifikasi kode. Berdasarkan analisis peneliti, adanya pengurangan kesalahan dalam pengkodean juga dikarenakan hanya terdapat 2 volume pada ICD-10-CM. Yaitu dalam pengkodean ICD-10-CM setelah mencari kode berdasarkan leadterm diagnosa atau kondisi lain pada indeks alfabetik (volume 2), dilanjutkan memverifikasi kode pada tabular list (volume 1). Berbeda dengan ICD-10 yang memiliki 3 volume, dimana pengkodean pada beberapa diagnosa atau kondisi lain membutuhkan penggunaan aturan-aturan yang dijelaskan pada ICD-10 volume 2. Hal tersebut membutuhkan pengetahuan lebih untuk para coder agar tidak terjadi kesalahan dalam pengkodean dan dapat menentukan kode diagnosa atau kondisi lain dengan tepat.

Bab

Berdasarkan analisis peneliti, tidak banyak perbedaan bab pada ICD-10 dan ICD-10-CM. Jumlah bab pada ICD-10 sebanyak 22 bab dan jumlah bab pada ICD-10-CM sebanyak 21 bab. Perbedaan terlihat pada kode bab “u” yang terdapat pada ICD-10. Kode bab “u” digunakan untuk pemberian kode dengan tujuan khusus.

Blok Kategori

Berdasarkan analisis peneliti, tidak ada perbedaan kategori tiga karakter dari ICD-10 dan ICD-10-CM. Hal tersebut dapat dilihat dari persamaan penulisan tiga karakter yang terdapat pada blok-blok di setiap bab, maupun persamaan fungsi dari kategori tiga karakter pada ICD-10 dan ICD-10-CM.

Sub Kategori

Pada jurnal yang ditulis oleh Alexander C. Allori menjelaskan bahwa dalam pengkodean pemberi pelayanan kesehatan harus memberikan dokumentasi secara terperinci, untuk mendukung pengkodean ICD-10-CM agar dapat menerima penggantian biaya secara maksimum. Dokumentasi rinci tersebut mencakup lokasi, tingkat keparahan, jenis pertemuan (awal atau selanjutnya) dan gejala sisa dari diagnosa. Hal tersebut dapat berkaitan dengan analisis peneliti mengenai sub kategori pada ICD-10 dan ICD-10-CM.

Berdasarkan analisis peneliti, penggunaan empat hingga tujuh karakter pada ICD-10-CM dapat memberikan penjelasan yang lebih rinci terhadap suatu diagnosa atau kondisi lain. Seperti penggunaan tujuh karakter yang dapat memberikan perluasan kode pada ICD-10-CM. Berbeda dengan ICD-10 yang hanya menggunakan empat hingga lima karakter, sehingga dalam penggunaan kode seringkali terbatas dan tidak dapat menjelaskan diagnosa atau kondisi lain dengan rinci.

Konvensi Tanda Baca

Berdasarkan analisis peneliti, perbedaan konvensi tanda baca yang paling terlihat dari ICD-10 dan ICD-10-CM yaitu penggunaan *arterisk* dan *dagger*. Pada ICD-10 untuk menentukan kode ganda digunakan konvensi tanda baca *asterisk* sebagai akibat dan *dagger* sebagai penyebab. Sehingga didapatkan dua kode sebagai informasi dalam pemberian perawatan medis. Berbeda dengan ICD-10-CM yang tidak terdapat penggunaan konvensi tanda

baca *asterisk* dan *dagger*, melainkan menggunakan kode kombinasi dimana satu kode dapat menjelaskan kondisi diagnostik secara rinci.

Langkah Pengkodean

Pada jurnal yang ditulis oleh Donna J Cartwright menjelaskan bahwa ICD-10-CM dapat mengurangi penguranganantisipasi kesalahan pengkodean, karena adanya spesifikasi kode. Dimana hal tersebut dapat berkaitan dengan analisis peneliti mengenai pengkodean dari ICD-10 dan ICD-10-CM. Berdasarkan analisis peneliti, pengkodean pada ICD-10-CM dapat menggunakan kode kombinasi yang menjelaskan kondisi penyakit sepenuhnya, lebih rinci dan detail pada tingkat kekhususan yang menjelaskan letak situs anatomi dari kondisi penyakit tersebut.

Berbeda dengan pengkodean pada ICD-10 dimana terdapat penggunaan kode kombinasi dan kode ganda. Untuk penggunaan kode ganda, koder harus melakukan pengecekan kode *asterisk* dan *dagger* pada volume 3 dan volume 1 secara berulang. Hal tersebut membutuhkan ketelitian untuk para koder agar tidak salah dalam menentukan kode.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh perbedaan volume, bab, sub kategori, konvensi tanda baca serta langkah pengkodean pada ICD-10 dan ICD-10-CM. Saran yang diberikan oleh peneliti meliputi, sebaiknya organisasi profesi dalam menunjang peningkatan kompetensi dilakukan sosialisasi update terbaru mengenai ICD. Bagi perekam medis yang sudah bekerja dilaksanakan pelatihan minimal setahun sekali untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mengenai koding. Bagi mahasiswa yang masih kuliah dilaksanakan pembelajaran dengan update kurikulum untuk meningkatkan pengetahuan mengenai ICD. Dan sebaiknya tersedia buku referensi, modul dan jurnal-jurnal yang dapat diakses.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdelhak M, Hanks MA, Jacobs EB, Hanks MA. Health information of A Strategic Resource 2nd Edition Philadelphia: Sunders Company; 2001.
2. WHO. ICD-11 Implementation or Transition Guide. Geneva: WHO; 2019.
3. IFHIMA. Module 6-Health Classification Systems-ICD-10 Morbidity Coding; 2018.
4. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Volume 2. Geneva: WHO; 2016.
5. Anggraini M, Irmawati, Garmelia E, Kresnowati L. Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait I Jakarta: PPSDMKs; 2017.
6. Jetté, Quan, Hemmelgarn, Drosler S, Maass, Oec DG, et al. The Development, Evolution, and Modifications of ICD-10 Challenges to the International Comparability of Morbidity Data. Medical Care. 2010;1105-1110.
7. Grider DJ. Principles of ICD-10-CM Coding Third Edition: American Medical Association; 2014.
8. Depkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/II/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Depkes RI; 2008.
9. Allori C, Cragan JD, Porta GC, Mulliken JB, Meara G, Shusterman, et al. Clinician's Primer to ICD-10-CM Coding for Cleft Lip/Palate Care. Craniofacial Journal. 2015.
10. Cartwright J. ICD-9-CM to ICD-10-CM Codes: What? Why? How? Wound Healing Society. 2013;588-592.
11. Fung W, Xu J, Bodenreider. The new International Classification of Diseases 11th edition: a comparative analysis with ICD-10 and ICD-10-CM. Journal of the American Medical Informatics Association. 2020;738-746.
12. Hernandez-Ibarburua G, Perez-Reya D, Alonso-Oset E, Alonso-Calvo R, Schepper Kd. ICD-10-CM Extension With ICD-9 Diagnosis Codes To Support Integrated Access To Clinical ILegacy Data. International Journal of Medical Informatics. 2019:190-197.
13. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Volume 1. Geneva: WHO; 2016.
14. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Volume 3. Geneva: WHO; 2016.
15. Zeisset. Coding Injuries in ICD-10-CM (update). AHIMA. 2014.