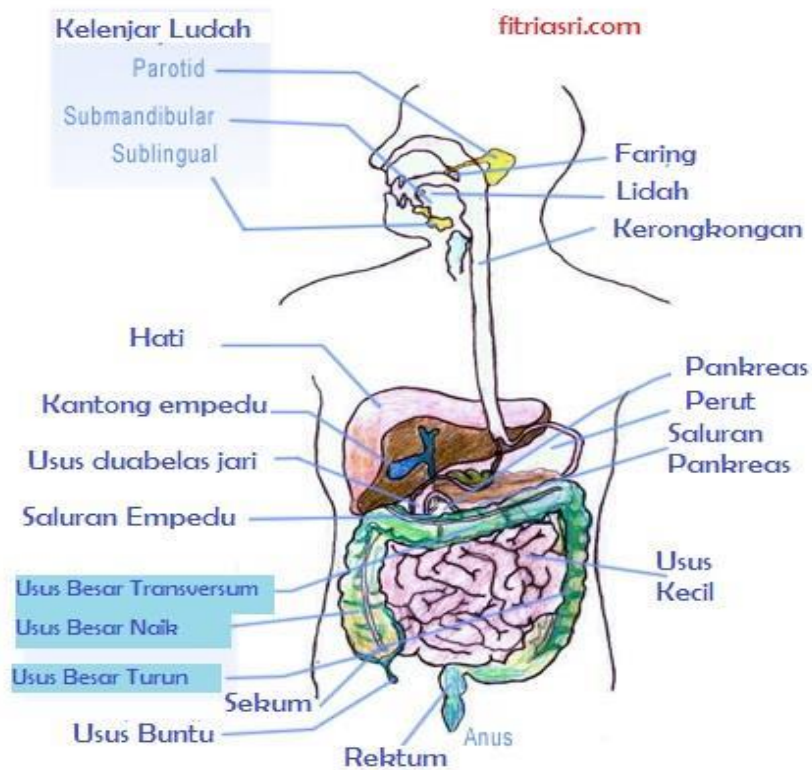


MODUL PERTEMUAN 11

Koding Klasifikasi Penyakit dan Klasifikasi Prosedur / Tindakan Medis Pada Sistem Digestif



Gambar Sistem Pencernaan Manusia

Oleh

Deasy Rosmala Dewi, SKM, MKes

PRODI Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul
Jakarta, Juni 2020

PENDAHULUAN

Para mahasiswa, sebelum membaca tentang bagaimana mengkode penyakit dan tindakan, saya akan sampaikan penyakit-penyakit pada system digestif, yaitu

1. Apendisitis

Peradangan pada apendiks vermiform (kantong buta yang terletak di dekat katup ileocecal di kuadran kanan bawah abdomen) dikenal sebagai radang usus buntu. Mungkin karena terhalang oleh kotoran.

Lapisan mukosa usus buntu terus mengeluarkan cairan. Yang meningkatkan tekanan dalam lumen usus buntu, menyebabkan pembatasan suplai darah ke usus buntu. Penurunan suplai darah ini dapat menyebabkan gangren atau perforation karena tekanan terus membangun nyeri pada titik McBurney, terletak di tengah umbilikus dan puncak iliaca anterior kanan. Apendisitis dapat terjadi pada usia berapapun, namun puncaknya adalah dari masa remaja hingga usia 30 tahun.

2. Cholecystitis

Peradangan kantung empedu, sering disertai dengan pembentukan batu empedu (cholelithiasis), adalah kolesistitis. Peradangan mungkin bersifat akut atau kronis. Pada kolesistitis akut, aliran darah ke kantung empedu bisa menjadi terganggu, yang pada gilirannya menyebabkan masalah dengan pengisian normal dan pengosongan kandung empedu. Batu bisa menghalangi saluran cystic, yang mengakibatkan empedu menjadi terjebak dalam galbladder karena adanya peradangan di sekitar batu di dalam duktus.

Aliran darah ke daerah yang meradang diperkecil, melokalisasi edema berkembang, distundanya kandung empedu karena empedu yang ditahan, dan perubahan iskemik terjadi di dalam dinding kantung empedu. Kolesistitis kronis terjadi bila ada episode penyumbatan saluran sistik yang berulang, biasanya karena batu. Ada peradangan kronis.

Kandung empedu sering dikontrak, yang menyebabkan masalah dengan penyimpanan dan pergerakan empedu. Pasien mungkin mengalami ikterus karena adanya infeksi ikterus obstruktif empedu. Pamerkan nada kekuningan pada kulit dan selaput lendir. Jika pasien memiliki pigmentasi gelap secara alami pada kulit mereka, praktisi harus memeriksa telapak tangan dan telapak kaki.

Icterus adalah perubahan warna kuning yang terlihat pada sklera (putih) mata. Ada peningkatan risiko peradangan kandung empedu dan perkembangan batu empedu dengan bertambahnya usia, menjadi perempuan atau kelebihan berat badan, memiliki riwayat keluarga, orang dengan diet penurunan berat badan yang cepat, dan selama kehamilan.

3. Sirosis

Cedera pada struktur seluler hati menyebabkan fibrosis karena peradangan kronis dan perubahan nekrotik, mengakibatkan sirosis. Ada perubahan nodular pada hati. Saluran empedu dan pembuluh darah melalui hati dapat tersumbat karena adanya perubahan nodular dan fibrosis.

Perubahan pada hati ini menyebabkan pembesaran organ dan perubahan tekstur. Ada tekanan yang meningkat di dalam vena portal. Hal ini menyebabkan resistensi aliran darah ke seluruh sistem vena di hati dan juga membesarkan darah vena ke limpa, menyebabkan pembesaran organ ini juga.

Kerusakan hati bisa reversibel jika penyebabnya diketahui dini dan diangkat. Penyebab sirosis yang paling umum adalah penggunaan alkohol kronis, kerusakan hati sekunder akibat paparan obat-obatan terlarang atau toksin, hepatitis virus (terutama hepatitis B, hepatitis C dan hepatitis D pada mereka yang sudah terinfeksi hepatitis B), hati berlemak (steatohepatitis), hepatitis autoimun, Fibrosis eystic, gangguan metabolik (penyimpanan besi berlebih-hemochromatosis), atau penyebab genetik.

4. Penyakit Crohn

Penyakit Crohn adalah penyakit peradangan noncontinuos yang dapat mempengaruhi titik apapun dari mulut ke anus. Sebagian besar kasus melibatkan usus kecil dan besar, seringkali di kuadran kanan bawah pada titik di mana ileum terminal dan kolon asenden bertemu.

Pasien biasanya memiliki onset gejala intermiten yang berbahaya. Penyakit ini menyebabkan peradangan transmural, terjadi lebih dalam lagi lapisan lapisan mukosa superfisial dari jaringan untuk mempengaruhi semua lapisan. Seiring waktu perubahan inflamasi dalam saluran GI dapat menyebabkan penyempitan atau pembentukan fistula. Jaringan yang terkena mengembangkan granuloma dan mengambil penampilan motteld diselingi dengan jaringan normal. Ada predisposisi genetik.

5. Divertikulitis

Outpouchings kecil yang disebut diverticula berkembang sepanjang saluran usus. Diverticulosis adalah kondisi memiliki divertikula ini. Setiap bagian dari usus besar atau kecil mungkin terlibat. Area saluran intestinal yang paling sering berkembang adalah diverticula bagian bawah usus besar. Beberapa jenis makanan yang tidak tercerna bisa terjebak di kantong usus.

Bakteri berkembang biak di daerah tersebut, menyebabkan peradangan lebih lanjut. Divertikulitis adalah peradangan setidaknya satu dari divertikula. Diet yang memiliki kandungan serat rendah, biji, atau kacang-kacangan telah diimplikasikan dalam pengembangan divertikulitis. Perforasi divertikula mungkin terjadi saat mereka meradang.

6. Gastroenteritis

Ini adalah radang akut mukosa lambung dan usus yang paling sering disebabkan oleh bakteri, virus, protozoa, atau infeksi parasit. Mungkin juga karena iritasi akibat paparan zat kimia atau toksin atau respons alergi. Paparan virus lebih mungkin terjadi di musim dingin, paparan bakteri lebih sering terjadi di musim dingin saat kemungkinan paparan makanan.

7. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)

Penyakit gastroesophageal reflux (GERD) adalah refluks asam lambung dan isinya ke dalam kerongkongan. Hal ini biasanya menyebabkan symptoms karena lapisan esophagus tidak terlindungi dari asam yang biasanya ditemukan hanya di perut. Rasa sakit yang dihasilkan sering disebut sebagai sakit maag, atau mungkin keliru karena sakit jantung. Rasa sakit juga bisa meluas ke belakang.

Rasa sakit itu lebih sering terjadi pada pria, orang-orang yang mengalami obesitas, dan mereka yang menggunakan alkohol atau obat-obatan yang menurunkan nada otot dari sfingter esofagus bagian bawah. Rasa sakit yang disebabkan oleh refluks asam ke kerongkongan sudah dipakainya setelah makan atau saat meletakkan dwon. Penderita hernia hiatus mungkin juga mengalami refluks karena tekanan yang meningkat yang ada dari sebagian perut yang menonjol ke atas melalui diafragma thtre.

8. Perdarahan gastrointestinal

Perdarahan dari saluran pencernaan dapat menyebabkan kehilangan darah yang signifikan. Perdarahan mungkin berasal dari saluran GI atas atau bawah. Perdarahan gastrointestinal bagian atas biasanya berasal dari bisul, varises kerongkongan, neoplasma, malformasi arteriovenosa, air mata Mallory Weiss yang sekunder akibat muntah, atau penggunaan antikoagulan. Perdarahan gastrointestinal yang lebih rendah biasanya disebabkan oleh pembentukan fisura, trauma rektum, kolitis, polip, kanker usus besar, divertikulitis, vaskulitis, atau ulserasi.

9. Gastritis

Gastritis adalah radang pada lapisan perut yang disebabkan oleh penyebab erosif atau atrofik. Penyebab erosif meliputi tekanan seperti sakit fisik atau obat-obatan seperti obat anti-inflamasi nonsteroid (NSAID). Penyebab atrofi meliputi riwayat operasi sebelumnya (seperti gastrektomi), infeksi anemi, alkohol, atau *Helicobacter pylori*.

10. Hepatitis

- a. Hepatitis adalah radang sel hati. Hal ini paling sering diakibatkan oleh penyebab virus, yang mungkin merupakan penyakit akut atau menjadi kronis. Penyakit ini mungkin juga disebabkan oleh paparan obat-obatan atau racun.
- b. hepatitis A: Hepatitis A ditularkan melalui jalur lisan, seringkali oleh air yang terkontaminasi atau sanitasi yang buruk saat bepergian; Hal ini juga ditransmisikan di tempat penitipan anak dan lembaga perumahan. Hal ini dapat dicegah dengan vaksin.
- c. Hepatitis B: Hepatitis B ditularkan melalui jalur perkutan, seringkali melalui kontak seksual, penggunaan obat-obatan terlarang, transmisi ibu-ke-bayi, atau mungkin transfusi darah. Hal ini dapat dicegah dengan vaksin.
- d. Hepatitis C: Hepatitis C dilalui melalui jalur perkutan, seringkali oleh penggunaan obat-obatan terlarang atau, yang jarang terjadi, kontak seksual. Saat ini tidak ada vaksin yang tersedia.
- e. Hepatitis D: Hepatitis D dilalui melalui jalur perkutan dan membutuhkan hepatitis B untuk menyebarkan sel ke sel. Tidak ada vaksin yang tersedia untuk hepatitis D.
- f. Hepatitis E: Hepatitis E dilalui melalui jalur lisan dan dikaitkan dengan kontaminasi air. Tidak diketahui keadaan kronis hepatitis E dan tidak ada vaksin saat ini yang tersedia.
- g. Hepatitis G: Hepatitis G dilewati melalui jalur perkutan dan dikaitkan dengan infeksi kronis namun tidak bermakna penyakit hati.

Paparan obat (bahkan pada dosis terapeutik), obat-obatan, atau bahan kimia juga dapat menyebabkan hepatitis. Onset biasanya dalam beberapa hari pertama penggunaan, dan mungkin dalam beberapa dosis pertama. Zat-zat yang mengandung Hepatotoksik meliputi asetaminofen, karbon tetraklorida, benzena, dan asam valproik.

11. Hiatal Hernia

Ini juga dikenal sebagai hernia diafragma. Bagian perut menonjol melalui diafragma di dekat kerongkongan di dada. Pasien mungkin asimtomatik atau memiliki gejala gastroesophageal reflux disease (GERD) setiap hari.

Hernia mungkin merupakan hernia hiatus geser, yang memungkinkan pergerakan bagian atas perut melemaskan sphineter esofagus bagian bawah ke atas dan ke bawah melalui diafragma. Pasien ini biasanya memiliki gejala GERD.

Tipe hernia hiatus lainnya adalah hernia bergulir, di mana sebagian lambung menonjol melalui diafragma, namun area sphineter esofagus bagian bawah tetap berada di bawah

tingkat diafragma. Pasien ini umumnya tidak menderita refluks.

12. Obstruksi Usus dan Ileus Parolitik

Obstruction intestinal saat motilitas melalui usus tersumbat. Hal ini mungkin disebabkan oleh obstruksi mekanis karena adanya tumor, adhesi dari operasi sebelumnya, atau infeksi atau impaksi feces.

Hasil ileus parolitik saat motilitas melalui intestine diblokir tanpa ada massa yang menghalangi. Hal ini dapat terjadi selama periode pasca operasi setelah operasi intraabdominal, selama penyakit sistemik yang parah (sepsis), ketidakseimbangan elektrolit, atau karena gangguan metabolik (ketoasidosis diabetes).

13. Pancreatitis

Pancreatitis adalah inflamasi pankreas yang menyebabkan perubahan seluler yang destruktif. Ini mungkin proses akut atau kronis. Pankreatitis akut melibatkan autodigestion pankreas oleh enzim pankreas dan pengembangan fibrosis. Kontrol glukosa darah dapat dipengaruhi oleh perubahan pada pankreas.

Pankreatitis kronis diakibatkan oleh episode eksaserbasi berulang, yang menyebabkan fibrosis dan penurunan fungsi pankreas. Adanya batu empedu yang menghalangi saluran pankreas, penggunaan alkohol kronis, trauma postabdominal atau operasi, atau peningkatan kolesterol dikaitkan dengan peningkatan risiko pankreatitis.

14. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan akut pada peritoneum, yang merupakan lapisan rongga perut. Peritonitis mungkin primer atau sekunder akibat proses penyakit lain. Ini typically terjadi karena adanya bakteri di dalam ruang peritoneal.

Bakteri mungkin telah berpindah dari saluran pencernaan atau pecahnya organ di dalam perut atau panggul. Setelah diperkenalkannya bakteri ke daerah perut, terjadi radang radang.

15. Penyakit Bisul Peptik (PUD)

Ulkus berkembang saat terjadi erosi sebagian lapisan mukosa baik perut atau duodenum. Ulkus mungkin terjadi di dalam perut (tukak lambung) atau duodenum (tukak

duodenum). Terobosan pada lapisan mukosa pelindung memungkinkan asam di dalam perut untuk melakukan kontak dengan jaringan epitel. Gastric ulcers menyukai lekukan perut yang lebih kecil.

Ulcer duodenum cenderung lebih dalam, menembus melalui mukosa ke lapisan otot. Infeksi H. Pylori telah dikaitkan dengan ulcer duodenum. Ulcer stres berhubungan dengan kondisi medis akut atau cedera traumatis lainnya.

Saat tubuh mencoba untuk sembuh dari kondisi fisik lainnya (mis., Operasi besar), area iskemia kecil berkembang di dalam perut atau duodenum. Daerah iskemik bersifat ulserasi.

16. Kolitis ulseratif

Kolitis ulserativa adalah penyakit peradangan pada intesitne besar yang mempengaruhi lapisan mukosa yang dimulai pada rektum dan usus besar dan membelah jaringan yang berdekatan. Ada ulserasi pada lapisan mukosa dinding intestinal. Dan pembengkakan dan pembentukan abses terjadi. Diare berdarah dengan lendir merupakan gejala utama.

Ada periode eksaserbasi dan remisi. Gejala serveritas mungkin sangat ringan sampai parah. Penyebab pastinya tidak diketahui. Tapi ada peningkatan insiden pada orang-orang dengan Eropa utara. Amerika Utara. Atau asal usul Yahudi Ashkenazi. Kejadian puncaknya adalah dari pertengahan hingga pertengahan 20an dan lagi dari pertengahan 50an sampai pertengahan tahun 60an.

Sub Bab 1

Koding Diagnosis Penyakit Sistem Digestif

Sebagaimana halnya dengan Bab sebelumnya, maka dalam mempelajari koding diagnosis penyakit pada sistem digestif, maka kita harus mengenal terlebih dahulu struktur bab XI dan kekhususannya.

A. PENGECUALIAN

Sebagaimana bab yang lain juga, maka di bawah judul bab senantiasa terdapat Exclusion (Pengecualian), termasuk dalam Bab XI ini.

PENGECUALIAN:

Kondisi Tertentu Yang Berawal Pada Periode Perinatal (P00-P96)

Penyakit Infeksi Dan Parasitik Tertentu (A00-B99)

Komplikasi Kehamilan, Persalinan Dan Nifas (O00-O99)

Malformasi, Deformasi Kongenital & Abnormalitas Kromosom (Q00-Q99)

Penyakit Endokrin, Nutrisional dan Metabolik (E00-E90)

Cedera, Keracunan Dan Akibat Dari Sebab Luar Lainnya (S00-T98)

Neoplasma (C00-D48)

Gejala, Tanda, Dan Temuan Abnormal Klinis Dan Laboratorik, Tak Terklasifikasi Di Tempat Lain (R00-R99)

B. ISI BAB

Bab XI Penyakit Sistem Digestif terdiri dari Blok Kategori sebagai berikut:

| | |
|---------|---|
| K00-K14 | Penyakit Rongga Mulut, Kelenjar Saliva Dan Rahang |
| K20-K31 | Penyakit Esofagus, Lambung & Duodenum |
| K35-K38 | Penyakit Appendix |
| K40-K46 | Hernia |
| K50-K52 | Enteritis & Colitis Non-infeksi |
| K55-K63 | Penyakit Intestinal Lain |
| K65-K67 | Penyakit Peritoneum |
| K70-K77 | Penyakit Hati |
| K80-K87 | Penyakit Kandung Empedu, Tract Biliaris, Dan Pankreas |
| K90-K93 | Penyakit Saluran Cerna Lain |

C. KATEGORI ASTERISK

Pada Bab ini terdapat 5 (lima) buah kode asterisk. Ingat, kode asterisk tidak pernah berdiri sendiri. Harus dengan kode dagger dari bab lain.

- K23* *Gangguan Esofagus Pada Penyakit Yang Terklasifikasi Di Bagian Lain*
 K67* *Gangguan Peritoneum Pada Penyakit Infeksi Yang Terklasifikasi Di Bagian Lain*
 K77* *Gangguan Hati Pada Penyakit Yang Terklasifikasi Di Bagian Lain*
 K87* *Gangguan Kandung Empedu, Traktus Biliaris Dan Pankreas Pada Penyakit Yang Terklasifikasi Di Bagian Lain*
 K93* *Gangguan Organ Digestif Lainnya Pada Penyakit Yang Terklasifikasi Di Bagian Lain*

D. CATATAN KHUSUS BAB

Untuk Bab XI tidak terdapat Catatan Khusus Bab (Chapter Specific Note) seperti bab sebelumnya.

E. CATATAN LAIN

Beberapa catatan dalam Bab ini adalah:

1. **Penyakit Rongga Mulut, Kelenjar Saliva & Rahang (K00-K14)**
 - a. *Gigi Impaksi (K01)*

K01 Embedded and impacted teeth

Excludes: embedded and impacted teeth with abnormal position of such teeth or adjacent teeth ([K07.3](#))

K01.0 Embedded teeth

An embedded tooth is a tooth that has failed to erupt without obstruction by another tooth.

K01.1 Impacted teeth

An impacted tooth is a tooth that has failed to erupt because of obstruction by another tooth.

Gambar 8.1 Perbedaan Kategori Gigi Yang Gagal Erupsi
(Sumber: ICD-10, Volume 1, Bab XI)

Pada kategori K01 terdapat inclusion untuk membedakan antara Embedded teeth (no obstruction) dan impacted teeth (with obstruction)

2. **Kode opsional tambahan pada kategori K03**

K03.8 Other specified diseases of hard tissues of teeth

Irradiated enamel
 Sensitive dentine

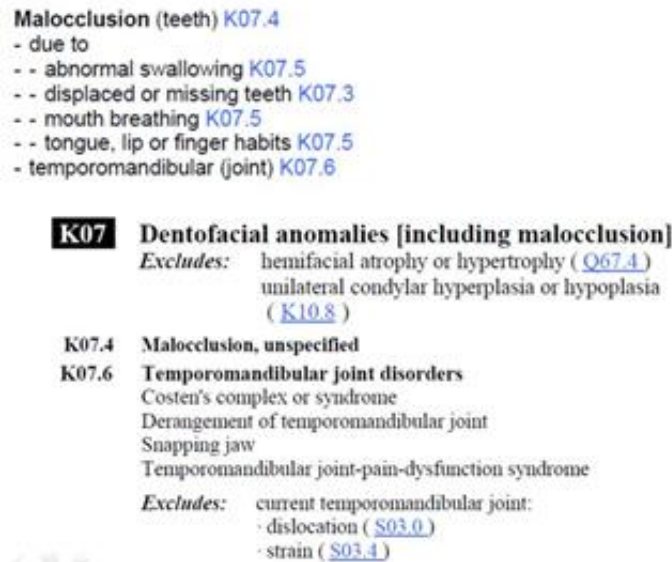
Use additional external cause code (Chapter XX), if desired, to identify radiation, if radiation-induced.

K03.9 Disease of hard tissues of teeth, unspecified

Pada beberapa kategori (K03, K06) dapat ditambahkan kode sebab luar Bab XX

3. Koding Untuk Maloklusi

K07 adalah kode untuk dentofacial anomaly, kelainan bentuk secara alami, bukan karena trauma atau cedera. Perhatikan exclusion pada awal bab tentang injury (cedera). Termasuk di dalamnya kelainan berupa Maloklusi. Kecuali maloklusi akibat fraktur, kodingnya fraktur



Malocclusion (teeth) K07.4
- due to
- - abnormal swallowing K07.5
- - displaced or missing teeth K07.3
- - mouth breathing K07.5
- - tongue, lip or finger habits K07.5
- temporomandibular (joint) K07.6

K07 Dentofacial anomalies [including malocclusion]
Excludes: hemifacial atrophy or hypertrophy (Q67.4)
unilateral condylar hyperplasia or hypoplasia (K10.8)

K07.4 Malocclusion, unspecified

K07.6 Temporomandibular joint disorders
Costen's complex or syndrome
Derangement of temporomandibular joint
Snapping jaw
Temporomandibular joint-pain-dysfunction syndrome
Excludes: current temporomandibular joint:
· dislocation (S03.0)
· strain (S03.4)

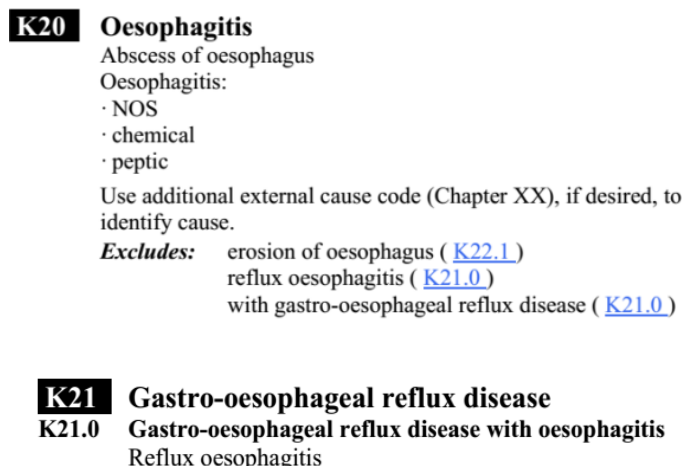
Gambar 8.2

Koding Maloklusi (Sumber: ICD-10, Volume 3 dan Volume 1, Bab XI)

Oleh karena itu koding prosedurnya pun berbeda antara kelainan alami (struktural dan akibat trauma/fraktur)

B. PENYAKIT ESOFAGUS, LAMBUNG DAN DUODENUM (K20 – K31)

1. Esofagitis dan reflux esofageal (GERD) berbeda kategori.



K20 Oesophagitis
Abscess of oesophagus
Oesophagitis:
· NOS
· chemical
· peptic
Use additional external cause code (Chapter XX), if desired, to identify cause.
Excludes: erosion of oesophagus (K22.1)
reflux oesophagitis (K21.0)
with gastro-oesophageal reflux disease (K21.0)

K21 Gastro-oesophageal reflux disease
K21.0 Gastro-oesophageal reflux disease with oesophagitis
Reflux oesophagitis

Gambar 8.3 Beda K20 dan K21 (Sumber: ICD-10, Volume 1, Bab XI)

2. Subdivisi untuk ulcer pada sistem digestif

Kategori 3 karakter pada blok K25 – K28 adalah letak ulcer pada saluran cerna, sedangkan karakter ke-4 nya untuk komplikasinya

K25 Gastric ulcer **K26** Duodenal ulcer **K27** Peptic ulcer, site unspecified




The following fourth-character subdivisions are for use with categories K25-K28:

- .0 Acute with haemorrhage
- .1 Acute with perforation
- .2 Acute with both haemorrhage and perforation
- .3 Acute without haemorrhage or perforation
- .4 Chronic or unspecified with haemorrhage
- .5 Chronic or unspecified with perforation
- .6 Chronic or unspecified with both haemorrhage and perforation
- .7 Chronic without haemorrhage or perforation
- .9 Unspecified as acute or chronic, without haemorrhage or perforation

Gambar 8.4 Subdivisi untuk kategori ulcer (Sumber: ICD-10, Volume 1, Bab XI)

C. PENYAKIT APPENDIKS (K35 – K38)

Pada kategori appendix, pada kode K35 tentang appendicitis; terdapat perubahan dari edisi 2010 dgn edisi sebelumnya.

- K35** Acute appendicitis
- ~~K35.0 Acute appendicitis with generalized peritonitis~~
~~Appendicitis (acute) with:~~
 - ~~-perforation~~
 - ~~-peritonitis (generalized)(localized) following rupture or perforation~~
 - ~~-rupture~~
 - ~~K35.1 Acute appendicitis with peritoneal abscess~~
~~Abscess of appendix~~
 - K35.2 Acute appendicitis with generalized peritonitis 
Appendicitis (acute) with generalized (diffuse) peritonitis following rupture or perforation
 - K35.3 Acute appendicitis with localized peritonitis 
Acute appendicitis with localized peritonitis with or without rupture or perforation
Acute appendicitis with peritoneal abscess
 - K35.8 Acute appendicitis, other and unspecified 
Acute appendicitis without mention of localized or generalized peritonitis
 - ~~K35.9 Acute appendicitis, unspecified~~
~~Acute appendicitis with peritonitis, localized or NOS~~
~~Acute appendicitis without:~~
 - ~~-generalized peritonitis~~
 - ~~-perforation~~
 - ~~-peritoneal abscess~~
 - ~~-rupture~~

Banyak kategori lama yang sudah tidak digunakan lagi [lihat kategori yang sudah dicoret]

Gambar 8.5 Kategori K35 Appendicitis (Sumber: ICD-10, Volume 1, Bab XI)

D. PENYAKIT HERNIA

Hernia (K40-K46)

Note: Hernia with both gangrene and obstruction is classified to hernia with gangrene.

Includes: hernia:
· acquired
· congenital [except diaphragmatic or hiatus]
· recurrent

Hernia (K40–K46)

| | |
|-----|------------------------------|
| K40 | Inguinal hernia |
| K41 | Femoral hernia |
| K42 | Umbilical hernia |
| K43 | Ventral hernia |
| K44 | Diaphragmatic hernia |
| K45 | Other abdominal hernia |
| K46 | Unspecified abdominal hernia |

K40.0 Bilateral inguinal hernia, with obstruction, without gangrene

K40.1 Bilateral inguinal hernia, with gangrene

K40.2 Bilateral inguinal hernia, without obstruction or gangrene
Bilateral inguinal hernia NOS

Gambar 8.6

Koding Hernia (Sumber: ICD-10, Volume 1, Bab XI)

Pada koding Hernia, 3-karakter nya sesuai letak anatomi hernia, sedangkan karakter ke-4 tergantung ada/tidaknya obstruksi, unilateral/bilateral

E. PENYAKIT PADA PERITONEUM (K65 – K67)

Diseases of peritoneum (K65-K67)

K65 Peritonitis

- Excludes:* peritonitis:
- aseptic ([T81.6](#))
 - benign paroxysmal ([E85.0](#))
 - chemical ([T81.6](#))
 - due to talc or other foreign substance ([T81.6](#))
 - neonatal ([P78.0-P78.1](#))
 - pelvic, female ([N73.3-N73.5](#))
 - periodic familial ([E85.0](#))
 - puerperal ([O85](#))
 - with or following:
 - abortion or ectopic or molar pregnancy ([O00-O07](#), [O08.0](#))
 - appendicitis ([K35.-](#))
 - diverticular disease of intestine ([K57.-](#))

Gambar 8.7

Kategori K65 Peritonitis (Sumber: ICD-10, Volume 1, Bab XI)

Perhatikan exclusion pada peritonitis yang menyertai penyakit lain. Misalnya peritonitis yang mengikuti atau menyertai appendicitis ; maka kode nya masuk ke appendicitis.

F. PENYAKIT DIGESTIF LAIN (K90 – K93)

1. Penyakit Digestif Pasca Prosedur

K91 Postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified

- Excludes:* gastrojejunal ulcer ([K28.-](#))
radiation:
- colitis ([K52.0](#))
 - gastroenteritis ([K52.0](#))
 - proctitis ([K62.7](#))

Terdapat Kategori K91 untuk komplikasi post-procedural

2. Penyakit Digestif Lainnya

- K92** **Other diseases of digestive system**
Excludes: neonatal gastrointestinal haemorrhage ([P54.0-P54.3](#))
- K92.0** **Haematemesis**
- K92.1** **Melaena**
Excludes: Occult blood in faeces ([R19.5](#))
- K92.2** **Gastrointestinal haemorrhage, unspecified**
Haemorrhage:
· gastric NOS
· intestinal NOS
Excludes: acute haemorrhagic gastritis ([K29.0](#))
haemorrhage of anus and rectum ([K62.5](#))
with peptic ulcer ([K25-K28](#))
- K92.8** **Other specified diseases of digestive system**
- K92.9** **Disease of digestive system, unspecified**

Jika ada diagnosis hematemesis-melena ditulis terpisah, bagaimana kodingnya?
[nantu akan dijelaskan pada Bab koding morbiditas]

Ringkasan

1. Setiap Bab Dalam ICD-10 memiliki kekhususan tersendiri yang dapat berbeda dengan ketentuan dalam bab lain. Demikian pula halnya dengan Bab XI Penyakit Digestif.
2. Bab XI Penyakit Digestif diawali dengan keterangan PENGECUALIAN, di mana kondisi-kondisi terkait penyakit digestif TIDAK dikode pada bab tersebut melainkan berada pada kategori dalam bab atau bagian lain ICD-10. Terdapat 8 (delapan) Pengecualian pada Bab XI ini.
3. Masing-masing Bab terdiri atas beberapa Blok Kategori yang merupakan pengelompokan penyakit sejenis untuk memudahkan pengklasifikasiannya. Bab XI terdiri dari 10 Blok Kategori.
4. Pada Bab XI ini terdapat sebanyak 5 (lima) kode *asterisk* dengan tanda (*) yang mengingatkan koder untuk mencari pasangannya kode *dagger* di bagian lain ICD-10 ini.
5. Tiap Blok Kategori maupun 3-karakter Kategori dan 4-karakter Sub-kategori dapat disertai petunjuk khusus (*note*) ataupun keterangan dalam *inclusion* dan *exclusion* yang harus dibaca baik-baik dan dipatuhi guna memperoleh kode dengan akurat.

Sub Topik 2

Koding Prosedur / Tindakan Medis Pada Sistem Digestif

Para mahasiswa, setelah kita melakukan pengkodean penyakit, akan kita lanjutkan koding tindakan/ prosedur, nah ..sebelumnya kita akan lihat beberapa tindakan pada system digestif ini, yaitu

1. Gastroskopi

Tes ini digunakan untuk mendiagnosis ulkus peptik, lambung, atau duodenum dan mendapatkan biopsi dan spesimen untuk bakteri H. Pylori. Informed consent diperoleh sebelum anestesi apapun. Endoskopi dilewatkan melalui mulut untuk memungkinkan visualisasi faring, kerongkongan, sfingter esofagus yang lebih rendah, perut, sfingter pilorus, dan duodenum.

Biopsi bisa didapat saat ini. Perdarahan, bisul, lesi, dan polip dapat dinilai secara visual. Bagian belakang tenggorokan akan dibius untuk memungkinkan bagian dari endoskopi. Sebelum Tes: Pasien di NPO (tidak melalui mulut).

Setelah Tes: Praktisi harus memantau tanda-tanda vital dan menilai kembalinya refleks muntah. Pasien tetap NPO sampai reflek gag kembali.

2. Colonoscopy

Tes ini digunakan untuk mendiagnosis penyumbatan, pendarahan, perubahan kebiasaan buang air besar, dan kanker usus besar, antara lain kondisi. Informed consent diperoleh sebelum pasien diberi jenis anestesi.

Kolonoskopi dilewatkan melalui dubur untuk memvisualisasikan anus, sigmoid, kolon, kolon splenik, kolon transversus, lentur hati, kolon asendens, dan katup ileocecal. Kolon mungkin tidak cocok untuk membantu visualisasi struktur.

Biopsi diperoleh seperti yang ditunjukkan. Ruang lingkup ditarik dan anestesi dibalik. Pasien mungkin mengalami distensi abdomen. Resiko meliputi perforasi usus besar. Tes ini biasa dilakukan sebagai prosedur rawat jalan.

Sebelum tes: Persiapan usus besar menyeluruh diperlukan untuk memastikan pengosongan lengkap usus sebelum prosedur dilakukan. Pasien adalah NPO selama beberapa jam sebelum tes menggunakan agen anestesi.

Setelah Tes: Praktisi harus menilai perut untuk mengetahui suara usus dan kelembutan. Pantau tanda vital. Kaji pasien untuk efek samping dari anestesi.

3. Ultrasound Perut

Ini adalah tes noninvasif dan biasanya tidak menimbulkan rasa sakit. Transduser dipandu ke atas perut, yang menghasilkan gelombang suara yang memantul dari struktur internal dan menghasilkan gambar organ dan struktur internal.

Sebelum Tes: Pasien perlu NPO

Setelah Tes: Tidak ada perawatan khusus yang dibutuhkan.

4. Biopsi Hati

Di sini, sampel kecil jaringan dikeluarkan dari hati dan diperiksa di bawah mikroskop. Membiarkan diagnosis pasti. Jarum pemotong yang tipis, melalui kulit perut, digunakan untuk mendapatkan contoh biopsi jarum adalah prosedur yang relatif sederhana yang hanya memerlukan anestesi lokal. Resiko termasuk memar, pendarahan, dan infeksi. Sebelum Tes: Informed consent diperlukan.

Setelah Tes: Praktisi harus memantau desah vital untuk penurunan tekanan darah serta peningkatan denyut nadi atau pernapasan. Praktisi harus memeriksa lokasi memar atau berdarah, dan periksa kulit pucat atau berkeringat.

5. Cholangiopancreatography Retrograd Endoskopi (ERCP)

Di sini, tabung tipis dan fleksibel (endoskopi) dilewatkan melalui faring, lambung, dan ke bagian atas usus kecil. Udara digunakan untuk mengembang saluran intestinal agar bukaan saluran pankreas dan empedu terlihat. Pewarna disuntikkan ke dalam saluran melalui kateter melalui endoskopi. Sinar-X diambil dari duktus. Pasien mungkin melaporkan distensi abdomen dari insuflasi dan sakit tenggorokan.

Sebelum Tes: Pasien adalah NPO.

Setelah Tes: Praktisi harus memantau tanda-tanda vital dan menilai kembalinya refleks muntah. Pasien tetap NPO sampai muntah refleks kembali.

6. Tes Fungsi Hati

Ini terdiri dari beberapa tes, diperoleh melalui venipuncture, yang menunjukkan fungsi hati. Mereka umumnya meliputi:

- a. Alanine Transaminase (ALT): Enzim yang ditemukan terutama di sel hati, ALT membantu metabolisme protein tubuh. Saat hati rusak, ALT dilepaskan di aliran darah.
- b. Aspartate Transaminase (AST): Enzim AST berperan dalam metabolisme alanin, asam amino. Peningkatan kadar AST dapat mengindikasikan kerusakan hati atau penyakit.
- c. Alkaline Phosphatase (ALP): ALP adalah enzim yang ditemukan dalam konsentrasi tinggi di hati dan saluran empedu, serta beberapa jaringan lainnya. Tingkat ALP yang lebih tinggi dari normal dapat mengindikasikan kerusakan hati atau penyakit.
- d. Albumin dan Total Protein: Tingkat albumin-protein yang dibuat oleh hati-dan protein total menunjukkan seberapa baik hati membuat protein yang dibutuhkan tubuh untuk melawan infeksi dan melakukan fungsi lain. Tingkat di bawah normal dapat mengindikasikan kerusakan hati atau penyakit.
- e. Bilirubin: Bilirubin adalah pigmen merah-kuning yang diakibatkan oleh pemecahan sel darah merah. Biasanya, bilirubin melewati hati dan diekskresikan dalam tinja. Peningkatan kadar bilibrubin (ikterus) dapat mengindikasikan kerusakan hati atau penyakit.
- f. Gamma-Glutamyl Transferase (GGT): Tes ini mengukur jumlah enzim GGT dalam darah. Tingkat yang lebih tinggi dari normal dapat mengindikasikan cedera saluran hati atau empedu.
- g. Lactate Dehydrogenase (LDH): LDH adalah enzim yang ditemukan di banyak jaringan tubuh, diimbangi hati. Peningkatan kadar LDH dapat mengindikasikan kerusakan hati.

- h. Waktu Prothrombin (PT): Tes ini mengukur waktu pembekuan plasma. Peningkatan PT dapat mengindikasikan kerusakan hati.
- i. Panel Hepatitis: Tes untuk hepatitis virus akut termasuk HbsAG, anti-HAV, IgM anti-HBc, dan anti-HCV. Tes untuk Hepatitis kronis termasuk HbsAG dan anti-HVC. HAV dikecam dengan mendeteksi antibodi IgM terhadap HAV (IgM anti-HAV). HBV oleh HbsAg dan IgM anti-HBC (saat HbcAg terdeteksi, pasien sangat menular), HCV oleh ELISA-2 dan HDR RIBA-2 oleh penanda anti-HDV dan serologis untuk HBV. Untuk HEV, hanya tes berbasis penelitian yang tersedia saat ini.

TINDAKAN / PROSEDUR / OPERASI DARI SISTEM DIGESTIF PADA ICD 9 CM

9. OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM (42-54)

[42 Operations on esophagus](#)

[43 Incision and excision of stomach](#)

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[44 Other operations on stomach](#)

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[45 Incision, excision, and anastomosis of intestine](#)

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[46 Other operations on intestine](#)

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[47 Operations on appendix](#)

Includes: appendiceal stump

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[48 Operations on rectum, rectosigmoid and perirectal tissue](#)

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[49 Operations on anus](#)

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[50 Operations on liver](#)

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[51 Operations on gallbladder and biliary tract](#)

Includes: operations on:

ampulla of Vater
common bile duct
cystic duct hepatic
duct intrahepatic bile
duct sphincter of
Oddi

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[52 Operations on pancreas](#)

Includes: operations on pancreatic duct

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[53 Repair of hernia](#)

Includes: hernioplasty
herniorrhaphy

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

Excludes:

manual reduction of hernia (96.27)

[54 Other operations on abdominal region](#)

Includes: operations on:

epigastric region
flank
groin region
hypochondrium
inguinal region

loin region
pelvic cavity

mesentery

omentum

peritoneum

retroperitoneal tissue space

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

Excludes:

hernia repair (53.00-53.9)

obliteration of cul-de-sac (70.92)

retroperitoneal tissue dissection (59.00-59.09)

skin and subcutaneous tissue of abdominal

wall (86.01-86.99)

9. OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM (42-54)

42 Operations on esophagus

42.0 Esophagotomy

42.1 Esophagostomy

42.2 Diagnostic procedures on esophagus

42.3 Local excision or destruction of lesion or tissue of esophagus

42.4 Excision of esophagus

Excludes:

esophagogastrectomy NOS (43.99)

42.5 Intrathoracic anastomosis of esophagus

Code also any synchronous:

esophagectomy (42.40-42.42)

gastrostomy (43.1)

42.6 Antesternal anastomosis of esophagus

Code also any synchronous:

esophagectomy (42.40-42.42)

gastrostomy (43.1)

42.7 Esophagomyotomy

[42.8 Other repair of esophagus](#)

[42.9 Other operations on esophagus](#)

[9. OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM \(42-54\)](#)

43 Incision and excision of stomach

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

43.0 Gastrotomy

Excludes:

gastrostomy (43.11-43.19)

that for control of hemorrhage (44.49)

[43.1 Gastrostomy](#)

43.3 Pyloromyotomy

[43.4 Local excision or destruction of lesion or tissue of stomach](#)

43.5 Partial gastrectomy with anastomosis to esophagus

Proximal gastrectomy

43.6 Partial gastrectomy with anastomosis to duodenum

Billroth I operation

Distal gastrectomy

Gastropyloromyotomy

43.7 Partial gastrectomy with anastomosis to jejunum

Billroth II operation

[43.8 Other partial gastrectomy](#)

[43.9 Total gastrectomy](#)

44 Other operations on stomach

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[44.0 Vagotomy](#)

[44.1 Diagnostic procedures on stomach](#)

[44.2 Pyloroplasty](#)

[44.3 Gastroenterostomy without gastrectomy](#)

[44.4 Control of hemorrhage and suture of ulcer of stomach or duodenum](#)

44.5 Revision of gastric anastomosis

Closure of:

gastric anastomosis

gastroduodenostomy

gastrojejunosomy

Pantaloon operation

[44.6 Other repair of stomach](#)

[44.9 Other operations on stomach](#)

[9. OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM \(42-54\)](#)

45 Incision, excision, and anastomosis of intestine

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[45.0 Enterotomy](#)

Excludes:

duodenocholedochotomy (51.41-51.42, 51.51)

that for destruction of lesion (45.30-45.34)

that of exteriorized intestine (46.14, 46.24, 46.31)

[45.1 Diagnostic procedures on small intestine](#)

Code also any laparotomy (54.11-54.19)

[45.2 Diagnostic procedures on large intestine](#)

Code also any laparotomy (54.11-54.19)

[45.3 Local excision or destruction of lesion or tissue of small intestine](#)

[45.4 Local excision or destruction of lesion or tissue of large intestine](#)

[45.5 Isolation of intestinal segment](#)

Code also any synchronous:

anastomosis other than end-to-end (45.90-45.94)

enterostomy (46.10-46.39)

[45.6 Other excision of small intestine](#)

Code also any synchronous:

anastomosis other than end-to-end (45.90-45.93, 45.95)

colostomy (46.10-46.13)

enterostomy (46.10-46.39)

Excludes:

cecectomy (17.32, 45.72)

enterocolectomy (17.39, 45.79)

gastroduodenectomy (43.6-43.99)

ileocolectomy (17.33, 45.73)

pancreatoduodenectomy (52.51-52.7)

[45.7 Open and other partial excision of large intestine](#)

Code also any synchronous:

anastomosis other than end-to-end (45.92-45.94)

enterostomy (46.10-46.39)

Excludes:

laparoscopic partial excision of large intestine (17.31- 17.39)

[45.8 Total intra-abdominal colectomy](#)

Excision of cecum, colon, and sigmoid

Excludes:

coloproctectomy (48.41-48.69)

[45.9 Intestinal anastomosis](#)

Code also any synchronous resection (45.31-45.8, 48.41-48.69)

Excludes:

end-to-end anastomosis -- omit code

[9. OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM \(42-54\)](#)

46 Other operations on intestine

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[46.0 Exteriorization of intestine](#)

Includes: loop enterostomy

multiple stage resection of intestine

[46.1 Colostomy](#)

Code also any synchronous resection (45.49, 45.71-45.79, 45.8)

Excludes:

loop colostomy (46.03)

that with abdominoperineal resection of rectum (48.5)

that with synchronous anterior rectal resection (48.62)

[46.2 Ileostomy](#)

Code also any synchronous resection (45.34, 45.61-45.63)

Excludes:

loop ileostomy (46.01)

[46.3 Other enterostomy](#)

Code also any synchronous resection (45.61-45.8)

[46.4 Revision of intestinal stoma](#)

[46.5 Closure of intestinal stoma](#)

Code also any synchronous resection (45.34, 45.49, 45.61-45.8)

[46.6 Fixation of intestine](#)

[46.7 Other repair of intestine](#)

Excludes:

closure of:

ulcer of duodenum (44.42)

vesicoenteric fistula (57.83)

[46.8 Dilation and manipulation of intestine](#)

[46.9 Other operations on intestines](#)

[9. OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM \(42-54\)](#)

47 Operations on appendix

Includes: appendiceal stump

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[47.0 Appendectomy](#)

Excludes:

incidental appendectomy, so described

laparoscopic (47.11)

other (47.19)

[47.1 Incidental appendectomy](#)

47.2 Drainage of appendiceal abscess

Excludes:

that with appendectomy (47.0)

[47.9 Other operations on appendix](#)

9. OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM (42-54)

48 Operations on rectum, rectosigmoid and perirectal tissue

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

48.0 Proctotomy

Decompression of imperforate anus

Panas' operation [linear proctotomy]

Excludes:

incision of perirectal tissue (48.81)

48.1 Proctostomy

48.2 Diagnostic procedures on rectum, rectosigmoid and perirectal tissue

48.3 Local excision or destruction of lesion or tissue of rectum

48.4 Pull-through resection of rectum

Code also any synchronous anastomosis other than end-to-end (45.90, 45.92-45.95)

48.5 Abdominoperineal resection of rectum

Includes:

with synchronous colostomy

Combined abdominoendorectal resection

Complete proctectomy

Code also any synchronous anastomosis other than end-to-end (45.90, 45.92-45.95)

Excludes:

Duhamel abdominoperineal pull-through (48.65)

that as part of pelvic exenteration (68.8)

48.6 Other resection of rectum

Code also any synchronous anastomosis other than end-to-end (45.90, 45.92-45.95)

48.7 Repair of rectum

Excludes:

repair of:

current obstetric laceration (75.62)

vaginal rectocele (70.50, 70.52, 70.53, 70.55)

[48.8 Incision or excision of perirectal tissue or lesion](#)

Includes: perirectal tissue
rectovaginal septum

[48.9 Other operations on rectum and perirectal tissue](#)

[9. OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM \(42-54\)](#)

49 Operations on anus

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[49.0 Incision or excision of perianal tissue](#)

[49.1 Incision or excision of anal fistula](#)

Excludes:

closure of anal fistula (49.73)

[49.2 Diagnostic procedures on anus and perianal tissue](#)

[49.3 Local excision or destruction of other lesion or tissue of anus](#)

Anal cryptotomy

Cauterization of lesion of anus

Excludes:

biopsy of anus (49.23)

control of (postoperative) hemorrhage of anus (49.95)

hemorrhoidectomy (49.46)

[49.4 Procedures on hemorrhoids](#)

[49.5 Division of anal sphincter](#)

49.6 Excision of anus

[49.7 Repair of anus](#)

Excludes:

repair of current obstetric laceration (75.62)

[49.9 Other operations on anus](#)

Excludes:

dilation of anus (sphincter) (96.23)

[9. OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM \(42-54\)](#)

50 Operations on liver

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

50.0 Hepatotomy

Incision of abscess of liver

Removal of gallstones from liver

Stromeyer-Little operation

[50.1 Diagnostic procedures on liver](#)

[50.2 Local excision or destruction of liver tissue or lesion](#)

50.3 Lobectomy of liver

Total hepatic lobectomy with partial excision of other lobe

50.4 Total hepatectomy

[50.5 Liver transplant](#)

Note: To report donor source - see codes 00.91-00.93

[50.6 Repair of liver](#)

[50.9 Other operations on liver](#)

Excludes:

lysis of adhesions (54.5)

[9. OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM \(42-54\)](#)

51 Operations on gallbladder and biliary tract

Includes: operations on:

ampulla of Vater

common bile duct

cystic duct hepatic

duct intrahepatic bile

duct sphincter of

Oddi

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[51.0 Cholecystotomy and cholecystostomy](#)

[51.1 Diagnostic procedures on biliary tract](#)

Excludes:

that for endoscopic procedures classifiable to 51.64, 51.84-51.88, 52.14, 52.21, 52.93-52.94, 52.97-52.98

[51.2 Cholecystectomy](#)

[51.3 Anastomosis of gallbladder or bile duct](#)

Excludes:

resection with end-to-end anastomosis (51.61-51.69)

[51.4 Incision of bile duct for relief of obstruction](#)

[51.5 Other incision of bile duct](#)

Excludes:

that for relief of obstruction (51.41-51.49)

[51.6 Local excision or destruction of lesion or tissue of biliary ducts and sphincter of Oddi](#)

Code also anastomosis other than end-to-end (51.31,51.36-51.39)

Excludes:

biopsy of bile duct (51.12-51.13)

[51.7 Repair of bile ducts](#)

[51.8 Other operations on biliary ducts and sphincter of Oddi](#)

[51.9 Other operations on biliary tract](#)

[9. OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM \(42-54\)](#)

52 Operations on pancreas

Includes: operations on pancreatic duct

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

[52.0 Pancreatotomy](#)

[52.1 Diagnostic procedures on pancreas](#)

[52.2 Local excision or destruction of pancreas and pancreatic duct](#)

Excludes:

biopsy of pancreas (52.11-52.12, 52.14)

pancreatic fistulectomy (52.95)

52.3 Marsupialization of pancreatic cyst

Excludes:

drainage of cyst by catheter (52.01)

52.4 Internal drainage of pancreatic cyst

Pancreaticocystoduodenostomy

Pancreaticocystogastrostomy

Pancreaticocystojejunostomy

[52.5 Partial pancreatectomy](#)

Excludes:

pancreatic fistulectomy (52.95)

52.6 Total pancreatectomy

Pancreatectomy with synchronous duodenectomy

52.7 Radical pancreaticoduodenectomy

One-stage pancreaticoduodenal resection with choledochojejunal anastomosis, pancreaticojejunal anastomosis, and gastrojejunostomy

Two-stage pancreaticoduodenal resection (first stage) (second stage)

Radical resection of the pancreas

Whipple procedure

Excludes:

radical subtotal pancreatectomy (52.53)

[52.8 Transplant of pancreas](#)

Note: To report donor source - see codes 00.91-00.93

[52.9 Other operations on pancreas](#)

[9. OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM \(42-54\)](#)

53 Repair of hernia

Includes: hernioplasty

herniorrhaphy

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

Excludes:

manual reduction of hernia (96.27)

[53.0 Other unilateral repair of inguinal hernia](#)

Excludes:

laparoscopic unilateral repair of inguinal hernia (17.11-17.13)

[53.1 Other bilateral repair of inguinal hernia](#)

Excludes:

laparoscopic bilateral repair of inguinal hernia (17.21-17.24)

[53.2 Unilateral repair of femoral hernia](#)

[53.3 Bilateral repair of femoral hernia](#)

[53.4 Repair of umbilical hernia](#)

Excludes:

repair of gastroschisis (54.71)

[53.5 Repair of other hernia of anterior abdominal wall \(without graft or prosthesis\)](#)

[53.6 Repair of other hernia of anterior abdominal wall with graft or prosthesis](#)

[53.7 Repair of diaphragmatic hernia, abdominal approach](#)

[53.8 Repair of diaphragmatic hernia, thoracic approach](#)

53.9 Other hernia repair

Repair of hernia:

ischiatric

ischiorectal

lumbar

obturator

omental

retroperitoneal

sciatic

Excludes:

relief of strangulated hernia with exteriorization of intestine (46.01, 46.03)

repair of pericostomy hernia (46.42)

repair of vaginal enterocele (70.92)

[9. OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM \(42-54\)](#)

54 Other operations on abdominal region

Includes: operations on:

epigastric region

flank

groin region

hypochondrium

inguinal region

loin region

pelvic cavity

mesentery

omentum

peritoneum

retroperitoneal tissue space

Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)

Excludes:

hernia repair (53.00-53.9) obliteration of cul-de-sac (70.92) retroperitoneal tissue dissection (59.00-59.09) skin and subcutaneous tissue of abdominal wall (86.01-86.99)

54.0 Incision of abdominal wall

Drainage of: abdominal wall extraperitoneal

abscess retroperitoneal

abscess Excludes:

incision of peritoneum (54.95)

laparotomy (54.11-54.19)

[54.1 Laparotomy](#)

[54.2 Diagnostic procedures of abdominal region](#)

54.23 Biopsy of peritoneum

Biopsy of:

mesentery

omentum

peritoneal implant

Excludes:

closed biopsy of:

omentum (54.24)

peritoneum (54.24)

54.3 Excision or destruction of lesion or tissue of abdominal wall or umbilicus

Debridement of abdominal wall

Omphalectomy

Excludes:

biopsy of abdominal wall or umbilicus (54.22)

size reduction operation (86.83)

that of skin of abdominal wall (86.22, 86.26, 86.3)

54.4 Excision or destruction of peritoneal tissue

Excision of:

appendices epiploicae

falciform ligament
gastrocolic ligament
lesion of:
mesentery
omentum peritoneum
presacral lesion NOS
retroperitoneal lesion NOS
Excludes:
biopsy of peritoneum (54.23)
endometrectomy of cul-de-sac (70.32)

[54.5 Lysis of peritoneal adhesions](#)

Freeing of adhesions of:
biliary tract
intestines liver
pelvic peritoneum
peritoneum
spleen uterus
Excludes:
lysis of adhesions of:
bladder (59.11)
fallopian tube and ovary
laparoscopic (65.81) other
(65.89)
kidney (59.02)
ureter (59.02)

[54.6 Suture of abdominal wall and peritoneum](#)

[54.7 Other repair of abdominal wall and peritoneum](#)

[54.9 Other operations of abdominal region](#)

Excludes:
removal of ectopic pregnancy (74.3)

Saudara mahasiswa, jika pada Bab 8 yang lalu telah dijelaskan tentang tata cara koding diagnosis pada penyakit sistem digestif menggunakan ICD-10, maka pada Bab 9 ini akan dijelaskan tentang tata cara dan kaidah koding prosedur dan tindakan medis pada sistem digestif.

Saudara mahasiswa, dalam buku ICD-9-CM, prosedur medis untuk sistem digestif terletak pada Bab 9, Operations On The Digestive System.



| 9. OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM (42- 54) | |
|--|---|
| 42 | Operations on esophagus |
| 42.0 | Esophagotomy |
| 42.01 | Incision of esophageal web |
| 42.09 | Other incision of esophagus Esophagotomy NOS |
| | <i>Excludes: esophagomyotomy (42.7)</i> <i>esophagostomy (42.10-42.19)</i> |

Gambar 9.1

Operations On Digestive System (Sumber: ICD-9-CM 2010)

Apakah saudara mahasiswa masih ingat dengan kelainan berupa maloklusi yang dibahas pada Bab diatas ? Sebagaimana telah diterangkan sebelumnya, maloklusi dapat terjadi akibat fraktur pada rahang, yang dalam koding diagnosis nya masuk ke dalam kategori trauma atau cedera. Namun ada pula maloklusi yang disebabkan struktur rahang yang tidak normal. Sebagaimana juga koding diagnosis nya dibedakan antara cedera dan kelainan struktur, maka tindakan medis untuk memperbaiki maloklusi juga dibedakan.

Mungkin saudara mahasiswa masih ingat pembahasan mengenai reduksi dan rekonstruksi pada Bab 7 lalu? Ya, perbaikan (koreksi) pada fraktur atau kelainan akibat trauma, menggunakan istilah *reduction of fracture*, sedangkan untuk kelainan yang sifatnya struktural dikoreksi melalui *reconstruction*. Dan kode nya berbeda.

| Kode prosedur medis | | |
|--|---|---|
| Reconstruction (plastic) --see also Construction and Repair, by site |  | Rekonstruksi → Plastic surgery |
| Reduction fracture (bone) (with cast) (with splint) (with traction device) (closed) 79.00 with internal fixation 79.10 alveolar process (with stabilization of teeth) mandible (closed) 76.75 open 76.77 maxilla (closed) 76.73 open 76.77 | | |
|  | | Reposisi fraktur → Reduction |
| 76.75 Closed reduction of mandibular fracture 76.76 Open reduction of mandibular fracture 76.77 Open reduction of alveolar fracture Reduction of alveolar fracture with stabilization of teeth | | |

Gambar 9.2 Reconstruction vs Reduction (Sumber: ICD-9-CM 2010)

Jika *reduction of fracture mandibula* di kode dengan 76.75 untuk *Closed Reduction*, dan 76.76 untuk *Open Reduction*, maka apabila menggunakan terminologi *Reconstruction*, maka *Reconstruction of mandibula* kodenya adalah 76.43.

| |
|--|
| Reconstruction (plastic) --see also Construction and Repair, by site alveolus, alveolar (process) (ridge) (with graft or implant) 24.5 artery (graft) --see Graft, artery artificial stoma, intestine 46.40 auditory canal (external) 18.6 auricle (ear) 18.71 bladder 57.87 with ileum 57.87 [45.51] sigmoid 57.87 [45.52] bone, except facial --see also Osteoplasty 78.40 facial NEC 76.46 with total ostectomy 76.44 mandible 76.43 with total mandibulectomy 76.41 |
|--|

Gambar 9.3

Reconstruction Mandibula Bone (Sumber: ICD-9-CM 2010)

Sebagaimana telah dijelaskan dalam Bab 1 di awal, dalam melakukan koding prosedur medis, proses penelusuran *lead term* sangat dipengaruhi oleh kemampuan koder dalam mengenali terminologi-terminologi medis dan perbedaannya. Sebagaimana kategori tindakan pada digestif berikut ini; antara esophagotomy, esophagostomy, dan esophagectomy maka terminologi yang mirip ini ternyata memiliki kode yang berbeda.

| |
|---|
| 42 Operations on esophagus |
| 42.0 Esophagotomy |
| 42.01 Incision of esophageal web |
| 42.09 Other incision of esophagus Esophagotomy NOS |
| <i>Excludes: esophagomyotomy (42.7)</i> <i>esophagostomy (42.10-42.19)</i> |
| 42.1 Esophagostomy |
| 42.10 Esophagostomy, not otherwise specified |
| 42.11 Cervical esophagostomy |
| 42.12 Exteriorization of esophageal pouch |
| 42.19 Other external fistulization of esophagus Thoracic esophagostomy Code also any resection (42.40-42.42) |
| 42.4 Excision of esophagus |
| <i>Excludes: esophagogastrectomy NOS (43.99)</i> |
| 42.40 Esophagectomy, not otherwise specified |
| 42.41 Partial esophagectomy Code also any synchronous: anastomosis other than end-to-end (42.51-42.69) esophagostomy (42.10-42.19) gastrostomy (43.11-43.19) |
| 42.42 Total esophagectomy |

Gambar 9.4

Esophagotomy, Esophagostomy dan Esophagectomy (Sumber: ICD-9-CM 2010)

Saudara mahasiswa, Anda harus memahami perbedaan antara insisi dan eksisi dan penempatan suffiks yang tepat dalam struktur terminologi medis, seperti istilah-istilah pada operasi gaster berikut ini:

| |
|--|
| 43 Incision and excision of stomach Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77) |
| 43.0 Gastrostomy <i>Excludes: gastrostomy (43.11-43.19)</i> <i>that for control of hemorrhage (44.49)</i> |
| 43.1 Gastrostomy |
| 43.11 Percutaneous [endoscopic] gastrostomy [PEG] Percutaneous transabdominal gastrostomy |
| 43.19 Other gastrostomy <i>Excludes: percutaneous [endoscopic] gastrostomy [PEG] (43.11)</i> |
| 43.3 Pyloromyotomy |
| 43.5 Partial gastrectomy with anastomosis to esophagus Proximal gastrectomy |

Gambar 9.5 Operations Of Stomach (Sumber: ICD-9-CM 2010)

Untuk *Operations of Digestif System*, tindakan yang banyak dilakukan adalah tindakan Laparotomy baik sebagai prosedur pendahuluan, sebagai bagian dari rangkaian prosedur, ataupun sebagai tindakan utama. Jangan lupa isi Bab 1 di depan, bahwa ada kaidah-kaidah koding prosedur medis semacam *Code Also* dan *Omit Code*.

Laparotomy merupakan tindakan yang terkena *omit code* jika insidental atau secara bersamaan dilakukan dengan tindakan intra abdominal lain, semisal *appendectomy* atau reseksi usus dan *anastomosis end to end*. Dengan adanya *Omit Code* ini, maka tindakan medis Laparotomy + *Appendectomy* akan dikode sebagai *Appendectomy*. Demikian pula jika Laparotomy Explorasi + Reseksi Usus + *Anastomosis end-to-end* maka akan dikode tanpa kode laparotomy.

| |
|---|
| <p>Laparotomy NEC 54.19 as operative approach --omit code exploratory (pelvic) 54.11 reopening of recent operative site (for control of hemorrhage) (for exploration) (for incision of hematoma) 54.12</p> <p>54.11 Exploratory laparotomy <i>Excludes: exploration incidental to intra abdominal surgery --omit code</i></p> <p>54.12 Reopening of recent laparotomy site Reopening of recent laparotomy site for: control of hemorrhage exploration incision of hematoma</p> <p>54.19 Other laparotomy Drainage of intraperitoneal abscess or hematoma <i>Excludes: culdocentesis (70.0)</i> <i>drainage of appendiceal abscess (47.2)</i> <i>exploration incidental to intra abdominal surgery --omit code</i> <i>Ladd operation (54.95)</i> <i>percutaneous drainage of abdomen (54.91)</i> <i>removal of foreign body (54.92)</i></p> |
|---|

Gambar 9.6 *Laparotomy Omit Code* (Sumber: ICD-9-CM 2010)

Dalam mengkode tindakan *adhesiolysis* (membebaskan dari perlengketan), perlu diingat bahwa hampir semua kategori *adhesiolysis* atau *Lysis of adhesion* merupakan *Omit Code* sebagaimana ditunjukkan oleh Indeks Alfabetik. Kecuali yang dengan instrumentasi atau adhesiolysis secara tajam.

| |
|--|
| <p>Lysis adhesions NOTE: blunt -omit code digital -omit code manual -omit code mechanical -omit code without instrumentation -omit code abdominal 54.59 laparoscopic 54.51 appendiceal 54.59 laparoscopic 54.51</p> |
|--|

Gambar 9.7 *Adhesiolysis* (Sumber: ICD-9-CM 2010)

Untuk tindakan medis Incisi peritoneum, jika dilaksanakan insidental (bersamaan) dengan laparotomy, maka ada Exclusion di sana yang menunjukkan bahwa incisi peritoneumnya sudah includes dalam laparotomy.

| |
|---|
| <p>54.95 Incision of peritoneum Exploration of ventriculoperitoneal shunt at peritoneal site Ladd operation Revision of distal catheter of ventricular shunt Revision of ventriculoperitoneal shunt at peritoneal site <i>Excludes:</i> that incidental to laparotomy (54.11-54.19)</p> |
|---|

Gambar 9.8 *Incisi Peritoneum* (Sumber: ICD-9-CM 2010)

Selain tindakan Operatif, terdapat pula kode prosedur medis di bagian lain, seperti misalnya kode prosedur yang nonoperatif dikelompokkan pada Bab 16 *Miscellaneous Diagnostic And Therapeutic Procedures*.

| |
|---|
| <p>87.1 Other x- ray of face, head, and neck <i>Excludes:</i> angiography (88.40-88.68) 87.11 Full- mouth x- ray of teeth 87.12 Other dental x- ray Orthodontic cephalogram or cephalometrics Panorex examination of mandible Root canal x- ray 87.13 Temporomandibular contrast arthrogram 87.14 Contrast radiogram of orbit 87.15 Contrast radiogram of sinus 87.16 Other x- ray of facial bones X- ray of: frontal area mandible maxilla nasal sinuses</p> |
|---|

Gambar 9.9 *Prosedur digestif non-operations* (Sumber: ICD-9-CM 2010)

| |
|--|
| <p>87.5 Biliary tract x- ray 87.51 Percutaneous hepatic cholangiogram 87.52 Intravenous cholangiogram 87.53 Intraoperative cholangiogram 87.54 Other cholangiogram 87.59 Other biliary tract x- ray Cholecystogram 87.6 Other x- ray of digestive system 87.61 Barium swallow 87.62 Upper GI series 87.63 Small bowel series 87.64 Lower GI series 87.65 Other x- ray of intestine 87.66 Contrast pancreatogram 87.69 Other digestive tract x- ray</p> |
|--|

Gambar 9.10 *Incisi Peritoneum* (Sumber: ICD-9-CM 2010)

Ringkasan

1. Prosedur Medis terkait sistem digestif, tersebar pada beberapa Bab dalam ICD-9-CM. Sebagian besar terdapat pada Bab 9 Operations on the digestive system. Prosedur-prosedur yang non-invasif atau bersifat diagnostik umumnya dimasukkan dalam bab 16 untuk prosedur lain-lain.
2. Kunci utama pencarian kode prosedur adalah pada pencarian *lead term* yang tepat, menggunakan terminologi medis prosedur yang tepat, dan kemampuan membaca laporan operasi yang baik. Jika terdapat keraguan, koder harus mengkomunikasikannya kepada dokter.
3. Prosedur yang merupakan bagian dari prosedur yang lebih besar tidak dikode terpisah. Dan ada omit code untuk beberapa kategori, termasuk pada laparotomi.