



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 26 TAHUN 2021
TENTANG
PEDOMAN *INDONESIAN CASE BASE GROUPS* (INA-CBG)
DALAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) secara *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG);
- b. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan pelayanan kesehatan di FKRTL, khususnya terkait pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan ke FKRTL;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan;

- Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
8. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 161)

sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN *INDONESIAN CASE BASE GROUPS* (INA-CBG) DALAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN.

Pasal 1

Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan merupakan acuan bagi Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA-CBG dalam pelaksanaan klaim pelayanan Jaminan Kesehatan.

Pasal 2

Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 3

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, klaim bayi baru lahir dengan tindakan pada persalinan menggunakan kode P03.0-P03.6 yang diajukan terpisah oleh Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang mengalami

permasalahan (*dispute*) klaim pada saat berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Group* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional wajib dibayarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Group* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 4

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 92), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 10 Agustus 2021

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 30 Agustus 2021

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BENNY RIYANTO

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2021 NOMOR 985

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 26 TAHUN 2021
TENTANG
PEDOMAN *INDONESIAN CASE BASE
GROUPS* (INA-CBG) DALAM PELAKSANAAN
JAMINAN KESEHATAN

PEDOMAN *INDONESIAN CASE BASE GROUPS* (INA-CBG)
DALAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Untuk melaksanakan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 maka ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, pembayaran pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) menggunakan sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG). Dalam melaksanakan INA-CBG diperlukan pedoman yang menjadi acuan bagi FKRTL, BPJS Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Organisasi Profesi, Asosiasi Rumah Sakit, dan pemangku kepentingan terkait lainnya.

Pedoman pelaksanaan INA-CBG diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Namun, peraturan tersebut perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan pelayanan kesehatan di FKRTL sehingga perlu disempurnakan.

Selain itu, saat ini masih banyak terjadi permasalahan di lapangan antara BPJS Kesehatan dan FKRTL khususnya terkait pengodean. Hal ini mengakibatkan terjadinya *dispute* dan *pending* klaim sehingga pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan ke FKRTL menjadi tertunda. Untuk itu, diperlukan penyempurnaan Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.

B. Pengertian

Beberapa pengertian terkait sistem INA-CBG sebagai metode pembayaran kepada FKRTL dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan yaitu:

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayarkan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah.
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
3. Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
4. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
5. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisasi atau

subspesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

6. Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.
7. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan komprehensif yang meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kegawatdaruratan, pelayanan penunjang dan/atau pelayanan kefarmasian.
8. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.

C. Tugas dan Tanggung Jawab Dokter, Koder, dan Verifikator BPJS Kesehatan

Untuk mendapatkan hasil *grouper* dan klaim yang benar diperlukan kerjasama yang baik antara dokter, koder dan verifikator BPJS Kesehatan. Kelengkapan rekam medis yang ditulis oleh dokter akan sangat membantu koder dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan/prosedur yang tepat, serta memudahkan verifikator BPJS Kesehatan untuk melakukan verifikasi klaim.

Tugas dan tanggung jawab dokter, koder, dan verifikator BPJS Kesehatan adalah:

1. dokter;

Tugas dan tanggung jawab dokter yaitu menegakkan dan menuliskan diagnosis utama, diagnosis sekunder dan tindakan/prosedur yang telah dilaksanakan serta membuat resume medis pasien secara lengkap, jelas dan spesifik selama pasien dirawat di rumah sakit.

2. koder; dan

Tugas dan tanggung jawab seorang koder yaitu melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan/prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan *ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision)* Versi Tahun 2010 untuk diagnosis dan *ICD-9-CM (International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification)* Versi Tahun 2010 untuk tindakan/prosedur yang bersumber dari rekam

medis pasien. Apabila dalam melakukan pengodean diagnosis atau tindakan/prosedur koder menemukan kesulitan ataupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengodean, maka koder harus melakukan klarifikasi dengan dokter.

3. verifikator BPJS Kesehatan.

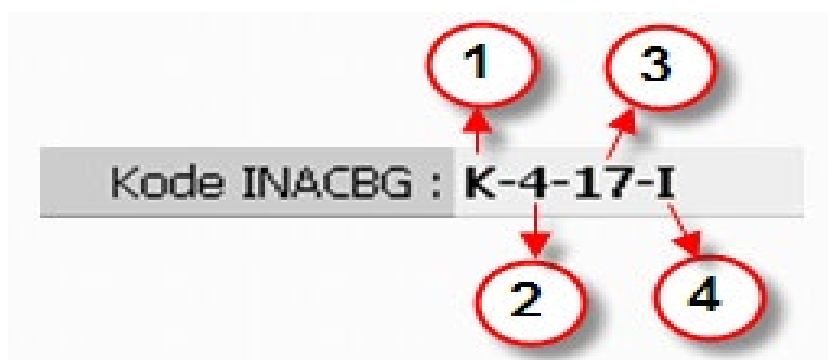
Tugas dan tanggung jawab verifikator BPJS Kesehatan yaitu melakukan verifikasi terhadap kelengkapan berkas klaim yang diajukan dan kesesuaian diagnosis serta tindakan yang ditulis oleh dokter di *resume* medis dengan *ICD-10* Versi Tahun 2010 dan *ICD-9-CM* Versi Tahun 2010.

BAB II

PENYELENGGARAAN PEMBAYARAN INA-CBG

Dasar pengelompokan dalam INA-CBG menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan *ICD-10* Versi Tahun 2010 untuk diagnosis dan *ICD-9-CM* Versi Tahun 2010 untuk tindakan/prosedur. Pengelompokan menggunakan sistem teknologi informasi berupa Aplikasi INA-CBG sehingga dihasilkan 1.075 kelompok kasus yang terdiri dari 786 kelompok kasus rawat inap dan 289 kelompok kasus rawat jalan. Setiap kelompok dilambangkan dengan kode kombinasi alfabet dan numerik dengan contoh sebagai berikut :

Gambar 1
Struktur Kode INA-CBG



Keterangan :

1. digit ke-1 (alfabetik): menggambarkan kode *Casemix Main Groups (CMG)*;
2. digit ke-2 (numerik): menggambarkan tipe kelompok kasus (*Case Groups*);
3. digit ke-3 (numerik): menggambarkan spesifikasi kelompok kasus; dan
4. digit ke-4 (romawi): menggambarkan tingkat keparahan kelompok kasus.

A. Struktur Kode INA-CBG terdiri atas:

1. *Casemix Main Groups (CMG)*;

Adalah klasifikasi tahap pertama yang dilabelkan dengan huruf Alphabet (A sampai Z) yang disesuaikan dengan *ICD-10* Versi Tahun 2010 untuk setiap sistem organ tubuh manusia. Terdapat 29 *CMG* dalam INA-CBG yaitu:

Tabel 1. *Casemix Main Groups (CMG)*

NO	Deskripsi Kode CMG	Kode CMG
1	<i>Central nervous system Groups</i>	G
2	<i>Eye and adnexa Groups</i>	H
3	<i>Ear, nose, mouth & throat Groups</i>	U
4	<i>Respiratory system Groups</i>	J
5	<i>Cardiovascular system Groups</i>	I
6	<i>Digestive system Groups</i>	K
7	<i>Hepatobiliary & pancreatic system Groups</i>	B
8	<i>Musculoskeletal system & connective tissue Groups</i>	M
9	<i>Skin, subcutaneous tissue & breast Groups</i>	L
10	<i>Endocrine system, nutrition & metabolism Groups</i>	E
11	<i>Nephro-urinary System Groups</i>	N
12	<i>Male reproductive System Groups</i>	V
13	<i>Female reproductive system Groups</i>	W
14	<i>Deleiveries Groups</i>	O
15	<i>Newborns & neonates Groups</i>	P
16	<i>Haemopoeitic & immune system Groups</i>	D
17	<i>Myeloproliferative system & neoplasms Groups</i>	C
18	<i>Infectious & parasitic diseases Groups</i>	A
19	<i>Mental health and behavioral Groups</i>	F
20	<i>Substance abuse & dependence Groups</i>	T
21	<i>Injuries, poisonings & toxic effects of drugs Groups</i>	S
22	<i>Factors influencing health status & other contacts with health services Groups</i>	Z
23	<i>Sub-acute Groups</i>	SF
24	<i>Special proceduress</i>	YY
25	<i>Special drugs</i>	DD
26	<i>Special investigationss</i>	II
27	<i>Special prosthesis</i>	RR
28	<i>Chronic Groups</i>	CF
29	<i>Errors CMG</i>	X

2. *Case Group*;

Adalah sub-*group* kedua yang menunjukkan spesifikasi atau tipe kelompok kasus, yang dilabelkan dengan angka 1 (satu) sampai dengan 9 (sembilan).

Tabel 2. *Case Group* dalam INA-CBG

<i>GROUP</i>	DESKRIPSI
1	Prosedur Rawat Inap
2	Prosedur Besar Rawat Jalan
3	Prosedur Signifikan Rawat Jalan
4	Rawat Inap Bukan Prosedur
5	Rawat Jalan Bukan Prosedur
6	Rawat Inap Kebidanan
7	Rawat Jalan kebidanan
8	Rawat Inap Neonatal
9	Rawat Jalan Neonatal
0	<i>Error</i>

3. *Case Type*;

Adalah sub-*group* ketiga yang menunjukkan spesifik CBG yang dilambangkan dengan numerik mulai dari 01 sampai dengan 99.

4. *Severity Level*;

Adalah sub-*group* keempat yang menggambarkan tingkat keparahan kasus yang dipengaruhi adanya komorbiditas ataupun komplikasi dalam masa perawatan. Keparahan kasus dalam INA-CBG terbagi menjadi:

- a. "0"- untuk rawat jalan;
- b. "I"-Ringan" untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 1 (tanpa komplikasi maupun komorbiditi);
- c. "II"-Sedang" untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 2 (dengan *mild* komplikasi dan komorbiditi);
- d. "III"-Berat" untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 3 (dengan *major* komplikasi dan komorbiditi).

Tabel 3. Contoh kode INA-CBG

Tipe Layanan	Kode INA-CBG	Deskripsi Kode INA-CBG
Rawat Inap	I – 4 – 10 – I	<i>Infark Miocard Akut (Ringan)</i>
	I – 4 – 10 – II	<i>Infark Miocard Akut (Sedang)</i>
	I – 4 – 10 – III	<i>Infark Miocard Akut (Berat)</i>
Rawat Jalan	Q – 5 – 18 – 0	Konsultasi atau pemeriksaan lain-lain
	Q – 5 – 35 – 0	Infeksi Akut

Keterangan tabel:

Istilah ringan, sedang, dan berat dalam deskripsi dari Kode INA-CBG bukan menggambarkan kondisi klinis pasien maupun diagnosis atau prosedur namun menggambarkan tingkat keparahan (*severity level*) yang dipengaruhi oleh diagnosis sekunder (komplikasi dan komorbiditi).

B. Pembayaran Tambahan (*Top Up*)

Terdapat pembayaran tambahan (*Top Up*) dalam sistem INA-CBG untuk kasus-kasus tertentu yang masuk dalam *Special CMG*, meliputi:

1. *special procedures*;
2. *special drugs*;
3. *special investigations*;
4. *special prosthesis*;
5. *subacute cases*; dan
6. *chronic cases*.

Kasus *Special CMG* tersebut dikelompokan sebagai berikut:

1. *Special CMG* untuk *special procedures*, *special drugs*, *special investigations*, dan *special prosthesis* yaitu:
 - a. *special procedures* merupakan tambahan pembayaran untuk prosedur tertentu baik rawat jalan maupun rawat inap;
 - b. *special drugs* merupakan tambahan pembayaran untuk obat tertentu baik rawat jalan maupun rawat inap;
 - c. *special investigations* merupakan tambahan pembayaran untuk pemeriksaan penunjang tertentu di rawat jalan; dan

- d. *special prosthesis* merupakan tambahan pembayaran untuk prostesis tertentu di rawat inap.

Daftar kode *Group* INA-CBG, diagnosis (*ICD-10* Versi Tahun 2010) dan Prosedur (*ICD-9-CM* Versi Tahun 2010) untuk setiap *Special CMG* tersebut diatas adalah pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Daftar *Special CMG* untuk *special procedures*, *special drugs*, *special investigations*, dan *special prosthesis*

NO	KODE SPECIAL CMG	DESKRIPSI SPECIAL CMG	KODE GROUP INA-CBG	KODE DIAGNOSIS (ICD-10 VERSI TAHUN 2010)	KODE PROSEDUR (ICD-9-CM VERSI TAHUN 2010)
1	DD-01-I	<i>Streptokinase</i>	I-4-10-I I-4-10-II I-4-10-III	I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I23.3	-
2	DD-02-II	<i>Deferiprone</i>	D-4-13-I D-4-13-II D-4-13-III	D56.1	-
3	DD-03-II	<i>Deferoksamin</i>	D-4-13-I D-4-13-II D-4-13-III	D56.1	-
4	DD-04-II	<i>Deferasirox</i>	D-4-13-I D-4-13-II D-4-13-III	D56.1	-
5	DD-05-II	<i>Human Albumin for Septicaemia</i>	A-4-10-I A-4-10-II A-4-10-III	A02.1, A20.7, A22.7,	-

NO	KODE <i>SPECIAL CMG</i>	DESKRIPSI <i>SPECIAL CMG</i>	KODE <i>GROUP INA-CBG</i>	KODE DIAGNO SIS (ICD-10 VERSI TAHUN 2010)	KODE PROSEDU R (ICD-9- CM VERSI TAHUN 2010)
				A39.1, A39.2, A39.3, A39.4, A39.8, A39.9, A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.5, A41.8, A41.9, A42.7, B37.7, R57.1	
6	DD-06- II	<i>Anti Hemofilia Factor</i>	D-4-11-I	D66, D67	-
7	DD-07- II	<i>Deferiprone</i>	Q-5-44-0	D56.1	-
8	DD-08- II	<i>Deferoksamin</i>	Q-5-44-0	D56.1	-

NO	KODE <i>SPECIAL</i> <i>CMG</i>	DESKRIPSI <i>SPECIAL CMG</i>	KODE <i>GROUP</i> INA-CBG	KODE DIAGNO SIS (ICD-10 VERSI TAHUN 2010)	KODE PROSEDU R (ICD-9- <i>CM</i> VERSI TAHUN 2010)
9	DD-09- II	<i>Deferasirox</i>	Q-5-44-0	D56.1	-
10	DD-10- II	<i>Anti Hemofilia</i> <i>Factor</i>	Q-5-44-0	D66, D67	
11	DD-11- II	<i>Human Albumin</i> <i>for Burn</i>	S-4-16-I S-4-16-II S-4-16-III	T20.3, T20.7, T21.3, T21.7, T22.3, T22.7, T23.3, T23.7, T24.3, T24.7, T25.3, T25.7, T29.3, T29.7, T31.4, T31.5, T31.6, T31.7, T31.8, T31.9, T32.4, T32.5, T32.6, T32.7, T32.8,	-

NO	KODE <i>SPECIAL CMG</i>	DESKRIPSI <i>SPECIAL CMG</i>	KODE <i>GROUP INA-CBG</i>	KODE DIAGNO SIS (ICD-10 VERSI TAHUN 2010)	KODE PROSEDU R (ICD-9- CM VERSI TAHUN 2010)
				T32.9	
12	DD-11- II	<i>Human Albumin for Burn</i>	L-1-20-I L-1-20-II L-1-20-III	T20.3, T20.7, T21.3, T21.7, T22.3, T22.7, T23.3, T23.7, T24.3, T24.7, T25.3, T25.7, T29.3, T29.7, T31.4, T31.5, T31.6, T31.7, T31.8, T31.9, T32.4, T32.5, T32.6, T32.7, T32.8, T32.9	85.82, 85.83, 85.84, 85.85, 86.60, 86.61, 86.62, 86.63, 86.65, 86.66, 86.67, 86.69, 86.70, 86.71, 86.72, 86.73, 86.74, 86.75, 86.91, 86.93

NO	KODE SPECIAL CMG	DESKRIPSI SPECIAL CMG	KODE GROUP INA-CBG	KODE DIAGNOSIS (ICD-10 VERSI TAHUN 2010)	KODE PROSEDUR (ICD-9-CM VERSI TAHUN 2010)
13	RR-01-II	<i>Subdural Grid Electrode</i>	G-1-10-I G-1-10-II G-1-10-III	-	02.93
14	RR-02-II	<i>Cote Graft</i>	I-1-03-I I-1-03-II I-1-03-III	-	35.81
15	RR-03-III	<i>Temporomandibular Joint (TMJ) Prothesis</i>	M-1-60-I M-1-60-II M-1-60-III	-	76.5
16	RR-04-III	<i>Hip Implant/ Knee Implant</i>	M-1-04-I M-1-04-II M-1-04-III	-	81.51, 81.52, 81.53, 81.54, 81.55
17	RR-05-III	<i>Prostesis Evar/ Tevar</i>	I-1-20-I I-1-20-II I-1-20-III	-	39.71, 39.73
18	YY-01-II	<i>Hip Replacement/ Knee Replacement</i>	M-1-04-I M-1-04-II M-1-04-III	-	81.51, 81.52, 81.53, 81.54, 81.55
19	YY-02-III	<i>Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i>	I-1-40-I I-1-40-II I-1-40-III	-	36.06, 36.07
20	YY-03-III	<i>Keratoplasty</i>	H-1-30-I H-1-30-II H-1-30-III	-	11.60, 11.61, 11.62, 11.63,

NO	KODE <i>SPECIAL</i> <i>CMG</i>	DESKRIPSI <i>SPECIAL CMG</i>	KODE <i>GROUP</i> INA-CBG	KODE DIAGNO SIS (ICD-10 VERSI TAHUN 2010)	KODE PROSEDU R (ICD-9- <i>CM</i> VERSI TAHUN 2010)
					11.64, 11.69
21	YY-04- III	<i>Pancreatectomy</i>	B-1-10-I B-1-10-II B-1-10-III	-	52.51, 52.52, 52.53, 52.59, 52.6
22	YY-05- III	<i>Repair of Septal Defect of Heart with Prosthesis</i>	I-1-06-I I-1-06-II I-1-06-III	-	35.50, 35.51, 35.52, 35.53, 35.55
23	YY-06- III	<i>Stereotactic Surgery & Radiotherapy</i>	C-4-12-I C-4-12-II C-4-12-III	Z51.0	92.21, 92.22, 92.23, 92.24, 92.25, 92.26, 92.27, 92.28, 92.29, 92.30, 92.31, 92.32, 92.33, 92.39
24	YY-07- III	<i>Torakotomi</i>	J-1-30-I J-1-30-II J-1-30-III	-	34.02, 34.03

NO	KODE SPECIAL CMG	DESKRIPSI SPECIAL CMG	KODE GROUP INA-CBG	KODE DIAGNOSIS (ICD-10 VERSI TAHUN 2010)	KODE PROSEDUR (ICD-9-CM VERSI TAHUN 2010)
25	YY-08-III	<i>Lobektomi/Bilobektomi</i>	J-1-10-I J-1-10-II J-1-10-III	-	32.41, 32.49
26	YY-09-III	<i>Vitreotomy</i>	H-1-30-I H-1-30-II H-1-30-III	-	14.71, 14.72, 14.73, 14.74
27	YY-10-III	<i>Phacoemulsification</i>	H-2-36-0	-	13.41
28	YY-11-III	<i>Microlaryngoscopy</i>	J-3-15-0	-	31.41, 31.42, 31.44
29	YY-12-III	<i>Cholangiograph</i>	B-3-11-0	-	51.10, 51.11, 51.14, 51.15, 52.13
30	II-01-III	<i>Nuclear Medicine</i>	Z-3-17-0	-	92.05, 92.15
31	II-02-III	<i>Magnetic Resonance Imaging (MRI)</i>	Z-3-16-0	-	88.92, 88.93, 88.97
32	II-03-III	<i>Diagnostic and Imaging Procedures of Eye</i>	H-3-13-0	-	95.12

2. *Special CMG* untuk *Subacute Cases* dan *Chronic Cases*

Special CMG untuk *subacute cases* dan *chronic cases* adalah untuk kasus-kasus psikiatri dan kusta dengan ketentuan lama hari rawat (LOS) di FKRTL sebagai berikut:

- a. fase akut : 1 sampai dengan 42 hari
- b. fase subakut : 43 sampai dengan 103 hari
- c. fase kronis : 104 sampai dengan 180 hari
- d. Dalam hal pasien mendapatkan perawatan lebih dari 180 hari, maka diklaimkan satu episode dengan fase kronis.

Special CMG untuk *subacute cases* dan *chronic cases* berlaku di semua FKRTL yang memiliki pelayanan psikiatri dan kusta serta memenuhi kriteria lama hari rawat sesuai ketentuan di atas.

Penghitungan tarif *special CMG* untuk *subacute cases* dan *chronic cases* menggunakan rumus sebagai berikut :

- a. fase akut : tarif paket INA-CBG
- b. fase subakut : tarif paket INA-CBG + tarif subakut
- c. fase kronis : tarif paket INA-CBG + tarif subakut + tarif kronis

Perangkat yang akan digunakan untuk melakukan penilaian pasien subakut dan kronis dengan menggunakan *World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0* (WHODAS 2.0) yaitu instrumen yang digunakan untuk mengukur disabilitas. Instrumen ini dikembangkan oleh tim klasifikasi, terminologi, dan standar WHO di bawah *The WHO/National Institutes of Health (NIH) Joint Project on Assessment of Classification of Disability*.

Dalam konteks INA-CBG:

- 1) versi yang digunakan adalah versi 2.0, yang mengandung 12 (dua belas) variabel penilaian (s1-s12) dengan skala penilaian 1 (satu) sampai dengan 5 (lima), sehingga total skor maksimal 60 (enam puluh);
- 2) tidak digunakan sebagai dasar untuk pemulangan pasien tetapi sebagai dasar untuk menghitung *Resource Intensity Weight (RIW)* pada fase subakut dan kronis bagi pasien psikiatri dan pasien kusta;
- 3) penilaian/*assessment* dilaksanakan pada awal fase subakut (hari ke-43) dan awal fase kronis (hari ke-104) yang dihitung sejak hari pertama pasien masuk;
- 4) penilaian dilakukan dengan metode wawancara langsung (*interview*) dan/atau observasi oleh psikiater atau dokter ahli lainnya, dokter umum, maupun perawat yang terlatih;

- 5) lembar penilaian ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dengan mencantumkan nama jelas (perangkat WHODAS 2.0);
- 6) salinan lembar hasil *scoring* WHODAS 2.0 yang telah ditandatangani oleh DPJP dilampirkan sebagai bahan pendukung pengajuan klaim; dan
- 7) petugas administrasi klaim atau koder melakukan input hasil *scoring* WHODAS 2.0 berupa angka penilaian awal masuk pada periode subakut dan kronis ke dalam aplikasi INA-CBG pada kolom ADL, selanjutnya aplikasi INA-CBG akan melakukan penghitungan tarif secara otomatis.

BAB III KODING INA-CBG

Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan *ICD-10* Versi Tahun 2010 yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan *ICD-9-CM* Versi Tahun 2010.

Koding sangat penting dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke FKRTL. Aturan dan pedoman koding yang digunakan dalam INA-CBG adalah aturan koding morbiditas.

Koding dalam INA-CBG menggunakan *ICD-10* Versi Tahun 2010 untuk mengodekan diagnosis utama dan diagnosis sekunder serta menggunakan *ICD-9-CM* Versi Tahun 2010 untuk mengodekan tindakan/prosedur. Sumber data untuk mengodekan INA-CBG berasal dari *resume* medis yaitu data diagnosis dan tindakan/prosedur, apabila diperlukan dapat dilihat dalam berkas rekam medis. Ketepatan koding diagnosis dan tindakan/prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil *grouper* dalam aplikasi INA-CBG.

Diagnosis utama merupakan diagnosis yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut. Jika terdapat lebih dari satu diagnosis, maka dipilih yang menggunakan sumber daya paling banyak dengan tetap berpedoman pada aturan koding sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri ini, kecuali dalam kondisi tertentu. Kondisi tertentu tersebut beserta penyelesaiannya akan disepakati bersama antara Kementerian Kesehatan dengan BPJS Kesehatan. Sumber daya adalah segala dukungan berupa konsultasi, pemeriksaan, tindakan, tenaga, bahan medis habis pakai, alat kesehatan, pengetahuan, teknologi, pemeriksaan penunjang, dan/atau dukungan lainnya yang digunakan untuk menghasilkan manfaat sebagai bagian dari proses tata laksana dalam pelayanan kesehatan. Jika tidak terdapat diagnosis yang dapat ditegakkan pada akhir episode perawatan setelah melakukan pemeriksaan berdasarkan standar pelayanan sesuai ketentuan yang berlaku, maka gejala utama, hasil pemeriksaan penunjang yang tidak normal atau masalah lainnya dipilih menjadi diagnosis utama.

Diagnosis Sekunder merupakan diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode perawatan. Diagnosis sekunder merupakan komorbiditas dan/atau komplikasi. Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi

yang sudah ada sebelum pasien masuk perawatan dan membutuhkan pelayanan kesehatan/tata laksana setelah masuk maupun selama perawatan.

Sedangkan komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa perawatan dan memerlukan pelayanan tambahan yang mendapatkan tatalaksana sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul akibat dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

A. ICD-10 Versi Tahun 2010

ICD-10 Versi Tahun 2010 terdiri dari 3 *volume* dan 22 bab dengan rincian sebagai berikut:

1. *volume* 1 merupakan daftar tabulasi dalam kode alfanumerik tiga atau empat karakter dengan inklusi dan eksklusi, beberapa aturan pengodean, klasifikasi morfologis neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi tentang penyebab kematian serta peraturan mengenai nomenklatur;
2. *volume* 2 merupakan manual instruksi dan pedoman penggunaan ICD-10 Versi Tahun 2010; dan
3. *volume* 3 merupakan Indeks alfabetis, daftar komprehensif semua kondisi yang ada di daftar tabulasi (*volume* 1), daftar sebab luar gangguan (*external cause*), tabel neoplasma serta petunjuk memilih kode yang sesuai untuk berbagai kondisi yang tidak ditampilkan dalam *tabular list*.

Aturan Koding Morbiditas ICD-10 Versi Tahun 2010:

1. Dalam hal koder tidak berhasil melakukan klarifikasi kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), maka koder menggunakan *rule* MB1 sampai MB5 untuk memilih kembali kode diagnosis utama ('re-seleksi') yaitu:
 - a. *rule* MB1

Rule MB1 merupakan kondisi minor tercatat sebagai diagnosis utama, sedangkan kondisi yang lebih berarti dicatat sebagai diagnosis sekunder.

Ketika kondisi minor atau yang telah berlangsung lama atau masalah insidental tercatat sebagai diagnosis utama, sedangkan kondisi yang lebih berarti, relevan dengan pengobatan dan/atau prosedur yang diberikan dan/atau spesialisasi perawatan tercatat sebagai diagnosis sekunder,

maka reseleksi kondisi yang berarti tersebut sebagai diagnosis utama.

1) contoh 1:

Diagnosis Utama : Sinusitis akut

Diagnosis Sekunder : Karsinoma endoserviks
Hipertensi

Prosedur : Histerektomi total

Spesialisasi : Ginekologi

Pasien di rumah sakit selama tiga minggu.

Dikode C53.0 (*Malignant Neoplasm, Endocervix*) sebagai diagnosis utama, sinusitis akut dan hipertensi sebagai diagnosis sekunder.

2) contoh 2:

Diagnosis Utama : Arthritis rematoid

Diagnosis Sekunder : Diabetes mellitus
Hernia femoralis terpuntir
Arteriosklerosis generalisata

Prosedur : *Herniorrhaphy*

Spesialisasi : Bedah umum

Pasien di rumah sakit selama tiga minggu.

Dikode K41.3 (*Unilateral Or Unspecified Femoral Hernia, With Obstruction, Without Gangrene*) sebagai diagnosis utama, arthritis rematoid, diabetes mellitus, dan arteriosklerosis generalisata sebagai diagnosis sekunder.

b. *rule* MB2

Rule MB2 merupakan beberapa kondisi dicatat sebagai diagnosis utama.

Jika beberapa kondisi yang tidak bisa dikode bersamaan tercatat sebagai diagnosis utama, dan menunjukkan bahwa satu di antaranya adalah diagnosis utama pada asuhan pasien, pilih kondisi tersebut. Jika tidak, pilih kondisi yang sesuai dengan spesialisasi yang menangani.

1) contoh 1:

Diagnosis Utama : Katarak
Meningitis stafilokokus
Penyakit jantung iskemik.

Diagnosis Sekunder : -

Spesialisasi : Neurologi

Pasien di rumah sakit selama lima minggu.

Dikode G00.3 (*Staphylococcal Meningitis*) sebagai diagnosis utama, katarak dan penyakit jantung iskemik sebagai diagnosis sekunder.

2) contoh 2:

Diagnosis Utama : Bronkitis obstruktif kronis
Hipertrofi prostat
Psoriasis vulgaris

Diagnosis Sekunder : -

Spesialisasi : Kulit dan Kelamin

Dikode L40.0 (*Psoriasis vulgaris*) sebagai diagnosis utama, bronkitis obstruktif kronis dan hipertrofi prostat sebagai diagnosis sekunder.

3) contoh 3:

Diagnosis Utama : Gastritis kronis
Keganasan sekunder di nodus limfe axilla
Karsinoma mammae

Diagnosis Sekunder : -

Prosedur : Mastektomi

Dikode C50.9 (*Malignant Neoplasm, Breast, Unspecified*) sebagai diagnosis utama, gastritis kronis dan keganasan sekunder di nodus limpe axilla sebagai diagnosis sekunder.

c. *rule* MB3

Rule MB3 merupakan kondisi yang dicatat sebagai diagnosis utama merupakan gejala dari kondisi yang telah didiagnosis dan diobati.

Jika suatu gejala atau tanda (pada umumnya diklasifikasikan pada Bab XVIII), atau suatu masalah yang bisa diklasifikasikan pada Bab XXI, dicatat sebagai diagnosis utama, dan merupakan tanda, gejala atau masalah dari kondisi yang telah didiagnosis sebagai diagnosis sekunder dan telah dirawat, maka pilihlah kondisi yang didiagnosis tersebut sebagai diagnosis utama.

1) contoh 1:

Diagnosis Utama : Hematuria
Diagnosis Sekunder : Varises vena tungkai
Papilomata dinding belakang
kandung kemih
Pengobatan : Eksisi diatermi papillomata
Spesialisasi : Urologi
Dikode D41.4 (*Neoplasm Of Uncertain Or Unknown Behaviour Of Bladder*) sebagai diagnosis utama, hematuria dan varises vena tungkai sebagai diagnosis sekunder.

2) contoh 2:

Diagnosis Utama : Koma
Diagnosis Sekunder : Penyakit jantung iskemik
Otosklerosis
Diabetes mellitus, insulin
dependent
Spesialisasi : Endokrinologi
Perawatan : Penentuan dosis insulin yang tepat
Dikode E10.0 (*Insulin-Dependent Diabetes Mellitus With Coma*) sebagai diagnosis utama, koma disebabkan oleh diabetes mellitus, sehingga digunakan kode kombinasi. Penyakit jantung iskemik dan otosklerosis sebagai diagnosis sekunder

3) contoh 3:

Diagnosis Utama : Kejang demam
Diagnosis Sekunder : Anemia

Dikode R56.0 (*Febrile Convulsions*) sebagai diagnosis utama. Anemia dikode sebagai diagnosis sekunder. Rule MB3 tidak berlaku karena diagnosis utama bukan gejala yang mewakili diagnosis sekunder.

d. *rule* MB4

Rule MB4 merupakan kespesifikan. Jika suatu diagnosis dicatat sebagai diagnosis utama yang menggambarkan kondisi yang bersifat umum, sedangkan ada diagnosis lain yang lebih spesifik/rinci mengenai anatomi atau penyebab, maka dipilih diagnosis yang lebih spesifik/rinci sebagai diagnosis utama.

1) contoh 1 :

Diagnosis Utama : *Cerebrovascular accident*

Diagnosis Sekunder : Diabetes mellitus

Hipertensi

Perdarahan otak

Dikode I61.9 (*Intracerebral Haemorrhage, Unspecified*) sebagai diagnosis utama, diabetes mellitus dan hipertensi sebagai diagnosis sekunder, dan *cerebrovascular accident* tidak dikoding.

2) contoh 2 :

Diagnosis Utama : Penyakit jantung kongenital

Diagnosis Sekunder : Defek septum ventrikel

Dikode Q21.0 (*Ventricular septal defect*) sebagai diagnosis utama dan penyakit jantung kongenital tidak dikoding

e. *rule* MB5

Rule MB5 merupakan diagnosis alternatif, yaitu:

1) jika terdapat gejala atau tanda yang ditulis sebagai diagnosis utama yang kemungkinan saling berkaitan, maka gejala tersebut sebagai diagnosis utama.

contoh:

Diagnosis Utama : Sakit kepala mungkin karena stress
atau tegangan otot atau sinusitis
akut

Diagnosis Sekunder : -

Dikode R51 (*Headache*) sebagai diagnosis utama

- 2) jika terdapat dua atau lebih diagnosis tertulis sebagai diagnosis utama, maka dipilih diagnosis yang paling pertama ditulis oleh DPJP sebagai diagnosis utama.

Contoh:

Diagnosis Utama : Kolesistitis akut atau pankreatitis akut

Diagnosis Sekunder : -

Dikode K81.0 (*Acute Cholecystitis*) sebagai diagnosis utama

2. Aturan Koding Spesifik

- a. Pengodean kondisi dugaan (suspek), gejala, penemuan abnormal, dan situasi tanpa penyakit.

Jika pasien dalam episode rawat, koder harus hati-hati dalam mengklasifikasikan Diagnosis Utama pada Bab XVIII (Kode R) dan XXI (Kode Z).

Jika diagnosis yang lebih spesifik belum ditegakkan sampai akhir episode perawatan atau tidak ada penyakit atau cedera pada saat dirawat yang bisa dikode, maka kode dari Bab XVIII dan XXI dapat digunakan sebagai kode diagnosis utama (lihat juga *rules* MB3 dan MB5).

Kategori Z03.– (*Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions*) digunakan untuk diagnosis “suspek” setelah dilakukan pemeriksaan lanjutan sesuai dengan standar pelayanan dan diagnosis tidak ditegakkan.

Diagnosis suspek adalah:

- 1) diagnosis sebelum diagnosis pasti dapat ditegakkan; dan/atau
- 2) diagnosis yang ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan/atau pemeriksaan penunjang.

Contoh diagnosis suspek antara lain:

- 1) contoh 1:

Ditemukan massa/benjolan di payudara kiri berdasarkan hasil pemeriksaan klinis yang prominen maka diagnosis utama adalah suspek neoplasma di payudara kiri sehingga dikode Z03.1 (*Observation For Suspected Malignant Neoplasm*).

Untuk kasus neoplasma dengan hasil pemeriksaan patologi anatomi (PA) dinyatakan sebagai *neoplasm of uncertain or unknown behaviour* maka menggunakan kode diagnosis D37-D48 tergantung lokasinya.

2) contoh 2:

Diagnosis utama : Neoplasma faring

Diagnosis sekunder : -

Tindakan : Pemeriksaan PA dengan hasil jenis tumor tidak diketahui

Dikode D37.0 (*Neoplasm of Uncertain or Unknown Behaviour of Lip, Oral Cavity and Pharynx*) sebagai diagnosis utama dan 90.34 (*Microscopic examination of specimen from ear, nose, throat, and larynx, parasitology*) sebagai tindakan.

3) contoh 3:

Diagnosis Utama : Epistaxis berat

Diagnosis Sekunder : -

Pasien dirawat satu hari. Tidak ada laporan prosedur atau pemeriksaan.

Dikode R04.0 (*Epistaxis*). Ini bisa diterima karena pasien jelas dirawat hanya untuk kondisi darurat.

b. Pengodean kondisi multipel.

Diagnosis untuk kondisi multipel seperti cedera multipel, gejala sisa (sekuele) multipel dari penyakit atau cedera sebelumnya, atau kondisi multipel yang terjadi pada penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, yaitu:

1) jika salah satu kondisi yang jelas lebih berat dan lebih banyak menggunakan sumber daya dibandingkan dengan yang lain, maka dicatat sebagai diagnosis utama dan yang lainnya sebagai diagnosis sekunder.

2) jika tidak ada satu kondisi yang lebih dominan, maka diagnosis seperti fraktur multipel, cedera kepala multiple, atau penyakit *HIV* yang menyebabkan infeksi multipel merupakan diagnosis utama, dan kondisi spesifik sebagai diagnosis sekunder.

Contoh kondisi multipel antara lain:

1) contoh 1 :

Diagnosis Utama : *HIV disease resulting in multiple infections*

Diagnosis Sekunder : *HIV disease resulting in candidiasis*
HIV disease resulting in other viral infections

Dikode B20.7 (*HIV disease resulting in multiple infections*) sebagai diagnosis utama, B20.4 (*HIV disease resulting in candidiasis*) dan B20.3 (*HIV disease resulting in other viral infections*) sebagai diagnosis sekunder.

2) contoh 2 :

Diagnosis Utama : *Multiple open fracture of femur*

Diagnosis Sekunder : *Open fracture of shaft of femur*
Open fracture of lower of end of femur

Dikode S72.71 (*multiple open fracture of femur*) sebagai diagnosis utama, S72.31 (*open fracture of shaft of femur*) dan open S72.41 (*fracture of lower of end of femur*) sebagai diagnosis sekunder.

3) contoh 3 :

Diagnosis Utama : *Multiple closed fracture upper limbs*

Diagnosis Sekunder : *closed fracture shaft humerus*
closed fracture radius ulna

Tindakan : ORIF humerus
ORIF radius ulna

Dikode T02.40 (*Multiple closed fracture upper limbs*) sebagai diagnosis utama, S42.30 (*closed fracture shaft humerus*) dan S52.30 (*closed fracture radius ulna*) sebagai diagnosis sekunder. Kode 79.31 (*Open reduction of fracture with internal fixation, humerus*) dan 79.02 (*Closed reduction of fracture without internal fixation, radius and ulna*) sebagai tindakan.

c. Pengodean kategori kombinasi.

ICD-10 menyediakan kategori tertentu dimana dua diagnosis yang berhubungan diwakili oleh satu kode.

1) contoh 1:

Diagnosis Utama : Gagal ginjal

Diagnosis Sekunder : Penyakit ginjal hipertensi

Dikode I12.0 (*Hypertensive Renal Disease With Renal Failure*) sebagai diagnosis utama.

2) contoh 2:

Diagnosis Utama : Glaukoma karena peradangan mata

Diagnosis Sekunder : -

Dikode H40.4 (*Glaucoma Secondary to Eye Inflammation*) sebagai diagnosis utama.

3) contoh 3:

Diagnosis Utama : Obstruksi usus

Diagnosis Sekunder : Hernia inguinalis kiri

Dikode K40.3 (*Unilateral or Unspecified Inguinal Hernia, With Obstruction, Without Gangrene*) sebagai diagnosis utama.

4) contoh 4:

Diagnosis Utama : Katarak diabetes tergantung insulin

Diagnosis Sekunder : Hipertensi

Spesialisasi : Oftalmologi

Dikode E10.3† (*Insulin-Dependent Diabetes Mellitus with Ophthalmic Complications*) sebagai diagnosis utama dan H28.0* (*Diabetic Cataract (E10-E14 with Common Fourth Character 3)*) serta I10 (*Essential (Primary) Hypertension*) sebagai diagnosis sekunder.

d. Pengodean sekuele kondisi tertentu.

Kode ICD-10 Versi Tahun 2010 untuk sekuele (“*sequelae of ...*”) yaitu B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, dan Y85-Y89. Kode sekuele digunakan untuk menunjukkan kondisi yang tidak didapatkan lagi.

Aturan koding untuk sekuele yaitu:

- 1) jika terdapat kondisi yang lebih spesifik daripada sekuele, sebagai penyebab masalah yang saat ini sedang diperiksa atau diobati, maka kondisi tersebut menjadi diagnosis

utama dan kode “*sequelae of ...*” ditambahkan sebagai diagnosis sekunder.

a) contoh 1:

Diagnosis Utama : Dysphasia akibat infark otak lama

Diagnosis Sekunder : -

Dikode R47.0 (*Dysphasia and Aphasia*) sebagai diagnosis utama dan I69.3 (*Sequelae of Cerebral Infarction*) sebagai diagnosis sekunder.

b) contoh 2:

Diagnosis Utama : Osteoartritis sendi panggul akibat fraktur lama panggul karena kecelakaan kendaraan bermotor 10 tahun yang lalu

Diagnosis Sekunder : -

Dikode M16.5 (*Other post-traumatic coxarthrosis*) sebagai diagnosis utama dan T93.1 (*Sequelae of Fracture of Femur*) sebagai diagnosis sekunder.

c) contoh 3:

Diagnosis Utama : Epilepsi akibat abses lama otak.

Spesialisasi : Neurologi

Dikode G40.9 (*Epilepsy, Unspecified*) sebagai diagnosis utama dan G09 (*Sequelae of inflammatory diseases of central nervous system*) sebagai diagnosis sekunder.

2) jika tidak ada kondisi yang lebih spesifik daripada sekuele, maka sekuele menjadi diagnosis utama.

contoh:

Diagnosis Utama : Efek lanjut poliomiелitis

Diagnosis Sekunder :

Dikode B91 (*Sequelae of poliomyelitis*) sebagai diagnosis utama karena informasi lain tidak tersedia.

e. Pengodean kondisi-kondisi akut dan kronis.

pengodean kondisi-kondisi akut dan kronis diatur sebagai berikut:

- 1) jika diagnosis utama dicatat sebagai akut (atau subakut) dan kronis, *ICD-10* menyediakan kategori atau subkategori yang berbeda untuk masing-masing kategori, tapi tidak untuk gabungannya, kategori kondisi akut harus digunakan sebagai diagnosis utama.

contoh:

Diagnosis Utama : PPOK dengan eksaserbasi akut

Diagnosis Sekunder : -

Dikode J44.1 (*Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation*) sebagai diagnosis utama karena disini terdapat kode gabungan akut dan kronis.

- 2) jika di dalam *ICD-10* tidak menyediakan kategori atau subkategori yang berbeda untuk masing-masing kategori, maka kondisi akut harus digunakan sebagai diagnosis utama dan kondisi kronis menjadi diagnosis sekunder.

contoh:

Diagnosis Utama : Gagal ginjal akut dan kronik

Diagnosis sekunder : -

Tindakan : -

Dikode N17.9 (*Acute Renal Failure, Unspecified*) sebagai diagnosis utama dan gagal ginjal kronik sebagai diagnosis sekunder.

- 3) jika terdapat kondisi lain dimana kondisi akut dan kronis terjadi pada organ/sistem yang berbeda, maka yang dikode sebagai diagnosis utama adalah kondisi yang menghabiskan sumber daya yang paling banyak.

contoh:

Diagnosis Utama : Gastritis Akut

Diagnosis Sekunder : CKD Stage 5

Tindakan : Hemodialisa

Dikode N18.5 (*Chronic Kidney Disease, Stage 5*) sebagai diagnosis utama, K29.1 (*Other Acute Gastritis*) sebagai diagnosis sekunder dan Hemodialisa sebagai Tindakan.

f. Pengodean kondisi pasca-prosedur dan komplikasinya.

Terdapat 3 jenis kode komplikasi yaitu:

- 1) kelompok kategori komplikasi pada Bab XIX (T80-T88) yang berhubungan dengan operasi dan prosedur lain, contohnya infeksi luka operasi, komplikasi mekanis benda-benda implantasi, syok, dan lainnya.

contoh:

Diagnosis Utama : Perdarahan berlebihan setelah pencabutan gigi.

Diagnosis Sekunder : -

Spesialisasi : Gigi

Dikode T81.0 (*Haemorrhage and Haematoma Complicating a Procedures NEC*) sebagai diagnosis utama.

- 2) menggunakan kondisi yang dinyatakan *post-procedural* atau *post-operative*.

contoh:

Diagnosis Utama : Hipotiroidisme sejak tiroidektomi 1 tahun yang lalu.

Diagnosis Sekunder : -

Spesialisasi : Penyakit dalam

Dikode E89.0 (*Postprocedural Hypothyroidism*) sebagai diagnosis utama.

- 3) menggunakan kode sesuai kondisi yang ada, disertai Tambahan kode Y83-Y84 untuk menjelaskan keadaan *post-procedural*.

contoh:

Diagnosis Utama : Psikosis pasca-bedah setelah operasi plastik.

Diagnosis Sekunder : -

Spesialisasi : Psikiatri

Dikode F09 (*Unspecified Organic or Symptomatic Mental Disorder*) sebagai diagnosis utama dan Y83.8 (*Other Surgical Procedures*) sebagai diagnosis sekunder yang merupakan penyebab dari reaksi abnormal pasien untuk mengindikasikan hubungan pasca bedah.

g. Pengodean untuk penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* (B20-B24).

1) dalam koding INA-CBG menggunakan kode 4 karakter untuk subkategori pada B20-B23. Penentuan penggunaan subkategori 4 karakter pada B20-B23 atau kode penyebab ganda adalah untuk mengidentifikasi kondisi yang lebih spesifik.

a) contoh 1:

Diagnosis Utama : Penyakit *HIV* dan sarkoma
Kaposi

Diagnosis Sekunder : -

Dikode B21.0 (*HIV Disease Resulting in Kaposi's Sarcoma*) sebagai diagnosis utama.

b) contoh 2:

Diagnosis Utama : Penyakit *HIV* dan kandidiasis

Diagnosis Sekunder : -

Dikode B20.4 (*HIV Disease Resulting in Candidiasis*) sebagai diagnosis utama.

2) jika diagnosis utama yang dicatat adalah penyakit *HIV* dengan multiple penyakit penyerta, maka subkategori .7 dari B20-B22 harus dikode. Subkategori B22.7 harus digunakan apabila terdapat kondisi yang bisa diklasifikasikan pada dua kategori atau lebih pada B20-B22. Kode tambahan dari dalam blok B20-B24 digunakan sebagai diagnosis sekunder.

a) contoh 1:

Diagnosis Utama : Toxoplasmosis dan cryptococcosis
pada pasien *HIV*

Diagnosis Sekunder : -

Dikode B20.7 (*HIV Disease Resulting in Multiple Infections*) sebagai diagnosis utama, B20.8 (*HIV Disease Resulting in Other Infectious and Parasitic Disease*) dan B20.5 (*HIV Disease Resulting in Other Mycoses*) sebagai diagnosis sekunder.

b) contoh 2:

Diagnosis Utama : Penyakit *HIV* dengan pneumonia
Pneumocystis carinii, limfoma
Burkitt dan kandidiasis mulut.

Diagnosis Sekunder : -

Dikode B22.7 (*HIV Disease Resulting in Multiple Diseases Classified Elsewhere*) sebagai diagnosis utama, B20.6 (*HIV Disease Resulting in Pneumocystis Carinii Pneumonia*), B21.1 (*HIV Disease Resulting in Burkitt's Lymphoma*), dan B20.4 (*HIV Disease Resulting in Candidiasis*) sebagai diagnosis sekunder.

h. Pengodean Neoplasma.

1) kasus neoplasma baik primer atau sekunder (metastasis) yang merupakan fokus perawatan, harus dicatat dan dikode sebagai diagnosis utama.

contoh:

Diagnosis Utama : Karsinoma prostat

Diagnosis Sekunder : Bronkitis kronis

Prosedur : Prostatektomi

Dikode C61 (*Malignant Neoplasm of Prostate*) sebagai diagnosis utama dan J42 (*Unspecified Chronic Bronchitis*) sebagai diagnosis sekunder.

2) pasien dengan riwayat neoplasma ganas yang tidak mendapatkan tatalaksana menggunakan kode Z85.0 – Z85.9 (*Personal history of malignant neoplasm*).

a) contoh 1:

Diagnosis Utama : Karsinoma mammae – diangkat
dua tahun yang lalu

Diagnosis Sekunder : Karsinoma sekunder paru-paru

Prosedur : Bronkoskopi dengan biopsi

Dikode C78.0 (*Secondary Malignant Neoplasm Of Lung*) sebagai diagnosis utama, Z85.3 (*Personal History Of Malignant Neoplasm Of Breast*) sebagai diagnosis sekunder.

b) contoh 2:

Diagnosis Utama : *Carcinoma bladder* telah diangkat,

dirawat untuk pemeriksaan follow-up dengan cystoscopy.

Diagnosis Sekunder : -

Prosedur : Cystoscopy

Dikode Z08.0 (*Follow-Up Examination After Surgery For Malignant Neoplasm*) sebagai diagnosis utama, Z85.5 (*Personal History of Malignant Neoplasm of Urinary Tract*) sebagai diagnosis sekunder.

- 3) Pasien yang menjalani pemeriksaan neoplasma karena riwayat keluarga dengan neoplasma ganas, menggunakan kode Z80.0 – Z80.9 (*Family history of malignant neoplasm*).

i. Pengodean diabetes mellitus (E10-E14).

Karakter keempat dari kode diabetes mellitus (E10-E14) yaitu sebagai berikut :

- 1) Digit 0 sampai digit 5 (.0 sampai .5) dan digit 7 (.7) cukup jelas sesuai dengan aturan ICD-10 Versi Tahun 2010.

a) contoh 1:

Diagnosis Utama : Gagal ginjal akibat glomerulonefrosis diabetes

Diagnosis Sekunder : -

Dikode E14.2† dan N08.3* (*Unspecified Diabetes Mellitus With Renal Complications*).

b) contoh 2:

Diagnosis Utama : Diabetes Melitus tergantung insulin dengan nefropati, gangren, dan katarak.

Diagnosis Sekunder : -

Dikode E10.7 (*Insulin-Dependent Diabetes Mellitus With Multiple Complication*) sebagai diagnosis utama, E10.2† dan N08.3* (*Insulin-Dependent Diabetes Mellitus With Renal Complications*), E10.5 (*Insulin-Dependent Diabetes Mellitus With Peripheral Circulatory Complications*) dan E10.3† dan H28.0* (*Insulin-Dependent Diabetes Mellitus With Ophthalmic Complications*) sebagai diagnosis sekunder.

- 2) Digit 6 (.6) digunakan jika diabetes mellitus dengan komplikasi spesifik lainnya selain yang terdapat pada digit 0

sampai digit 5 (.0 sampai .5). Keterangan pada digit 6 (.6) dalam *ICD-10* hanya merupakan sebagian contoh kasus karena tidak terdapat lambang dagger (†) setelah digit keempat.

a) contoh 1:

Diagnosis Utama : Dermatitis diabetikum

Diagnosis Sekunder : -

Dikode E14.6+ (*Unspecified Diabetes Mellitus With Other Specified Complications*) sebagai diagnosis utama dan L99.8* (*Other Specified Disorders Of Skin And Subcutaneous Tissue in Disease Classified Elsewhere*) sebagai diagnosis sekunder.

b) contoh 2:

Diagnosis Utama : Lancereaux's diabetes

Diagnosis Sekunder : -

Dikode E14.6 (*Unspecified Diabetes Mellitus with Other Specified Complications*) sebagai diagnosis utama.

- 3) Digit 8 (.8) digunakan jika diabetes mellitus dengan komplikasi yang tidak dijelaskan atau tidak spesifik.
- 4) Digit 9 (.9) digunakan jika diabetes mellitus tanpa komplikasi.

contoh:

Diagnosis Utama : Diabetes mellitus tipe II

Diagnosis Sekunder : -

Dikode dengan E11.9 (*Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus without Complications*) sebagai diagnosis utama.

j. Pengodean Persalinan (O80-O84).

- 1) Kode-kode O80-O84 (*Delivery*) digunakan sebagai diagnosis sekunder untuk menunjukkan metode persalinan.
- 2) Jika tidak terdapat komplikasi atau penyulit persalinan lainnya maka kode O80-O84 (*Delivery*) digunakan sebagai diagnosis utama.
- 3) Kode Z37.0 – Z37.9 (*Outcome of delivery*) digunakan sebagai diagnosis sekunder.

(1) contoh 1:

Diagnosis Utama : Persalinan.

Diagnosis Sekunder : -

Prosedur : Persalinan dengan forseps rendah

Dikode O81.0 (*Low Forceps Delivery*) sebagai diagnosis utama, karena tidak ada informasi lain tersedia dan Z37.- (*Outcome of delivery*) dikode sebagai diagnosis sekunder.

(2) contoh 2:

Diagnosis Utama : Persalinan

Diagnosis Sekunder : Kegagalan percobaan persalinan

Prosedur : Seksio Sesar

Dikode O66.4 (*Failed Trial of Labour, Unspecified*) sebagai diagnosis utama. O82.9 (*Delivery by Caesarean Section, Unspecified*) dan Z37.- (*Outcome of Delivery*) sebagai diagnosis sekunder.

(3) contoh 3:

Diagnosis Utama : Persalinan anak kembar.

Diagnosis Sekunder : -

Prosedur : Persalinan spontan

Dikode O30.0 (*Twin Pregnancy*) sebagai diagnosis utama. O84.0 (*Multiple Delivery, All Spontaneous*) dan Z37.- (*Outcome of delivery*) dikode sebagai diagnosis sekunder.

(4) contoh 4:

Diagnosis Utama : Hamil cukup bulan, melahirkan janin mati 2800gr

Diagnosis Sekunder : -

Prosedur : Kelahiran spontan

Dikode O36.4 (*Maternal Care For Intrauterine Death*) karena penyebab spesifik kematian janin tidak bisa ditentukan, sebagai diagnosis utama. O80.- (*Single spontaneous delivery*) dan Z37.1 (*Single Stillbirth*) dikode sebagai diagnosis sekunder.

(5) contoh 5:

Diagnosis Utama : Ketuban Pecah Dini

Diagnosis Sekunder : Persalinan SC

Anemia

Bayi lahir hidup tunggal

Spesialisasi : Obgyn

Dikode O42.9 (*Premature Rupture of Membranes, Unspecified*) sebagai diagnosis utama, O99.0 (*Disruption of Caesarean Section Wound*), dan D64.9 (*Anaemia, Unspecified*), O82,- (*Single Delivery by Caesarean Section*) serta Z37.0 (*Single Live Birth*) sebagai diagnosis sekunder.

B. *ICD-9-CM* Versi Tahun 2010.

ICD-9-CM Versi Tahun 2010 terdiri dari 3 *volume*. Namun yang digunakan untuk mengkode tindakan/prosedur adalah *volume* 3.

Aturan dalam koding *ICD-9-CM* Versi Tahun 2010:

a. kata “*See, See also*” (lihat, lihat juga);

Jika ada pernyataan “*see, see also*” di belakang pernyataan tindakan/prosedur, maka harus melihat juga pernyataan tindakan yang dimaksud.

a) contoh 1:

Atherectomy coronary

Atherectomy

- *Cerebrovascular –see Angioplasty*

- *Coronary –see Angioplasty coronary 36.09*

Dikode 36.09 (*Angioplasty coronary*)

b) contoh 2:

Catheterization –see also Insertion,

- *Catheter arteriovenous 39.93*

- *Artery 38.91*

Maka harus dilihat juga *Insertion*.

b. kata “*omit code*” (tidak dikoding);

Jika ada pernyataan “*omit code*” pada indeks alfabet maka prosedur tersebut adalah bagian dari kode prosedur lain yang berhubungan dan tidak dikode.

a) contoh 1:

Craniotomy 01.24

- *as operative approach – omit code*

fetal 73.8

for decompression of fracture 02.02

reopening of site 01.23

b) contoh 2:

Laparatomy NEC 54.19

as operative approach --omit code

exploratory (pelvic) 54.11

c) contoh 3:

Laminectomy (decompression) (for exploration) 03.09

as operative approach --omit code

c. kata “code also” (dikoding juga);

Jika ada pernyataan “code also” dibawah pernyataan tindakan/prosedur yang telah dilakukan maka harus dikoding.

Contoh:

42.69 *Antesternal anastomosis of esophagus* dengan *gastrostomy*

Code also any synchronous :

esophagectomy (42.40 – 42.42)

gastrostomy (43.1)

Dikode 42.69 (*antesternal anastomosis of esophagus*) dan 43.19 (*other gastrostomy*).

d. kata “exclude” (tidak termasuk); dan

Jika ada pernyataan “exclude” di bawah pernyataan tindakan/prosedur maka harus dikoding yang lain sesuai dengan petunjuk “exclude”.

contoh:

Simple excision of lymphatic struture (40.2)

Exclude : biopsy of lyphatic structure (40.11)

e. kata “includes” (termasuk).

Jika ada pernyataan “includes” di bawah pernyataan tindakan/prosedur maka pernyataan tindakan tersebut termasuk bagian atau contoh tindakan tersebut :

contoh:

35.2 *Replacement of heart valve*

Includes : Excision of heart valve with replacement

C. Aturan Koding Lainnya yang Berlaku untuk INA-CBG

Aturan koding lainnya adalah aturan tambahan yang dibuat khusus untuk kebutuhan pengodean dalam INA-CBG.

1. Jika dalam *ICD-10 Versi Tahun 2010 volume I (tabular list)* terdapat catatan “*use additional code, if desired, to identify specified condition*”, maka diagnosis tersebut dikode sebagai diagnosis sekunder, jika mendapatkan tatalaksana sesuai kondisi yang spesifik, sesuai dengan kondisi pasien dan bukan merupakan kode gabung.

contoh:

Diagnosis Utama : Toxoplasmosis.

Diagnosis Sekunder : Kehamilan

Spesialisasi : Klinik perawatan antenatal beresiko tinggi

Dikode O98.6 (*Protozoal Diseases Complicating Pregnancy, Childbirth and The Puerperium*) sebagai diagnosis utama dan B58.9 (*Toxoplasmosis, Unspecified*) sebagai diagnosis sekunder.

2. Pengodean sistem *dagger* (†) dan *asterisk* (*).

- a. Jika diagnosis utama yang ditegakkan dokter dalam ICD 10 menggunakan kode *dagger* (†) dan *asterisk* (*) maka yang dikode sebagai diagnosis utama adalah kode *dagger* (†), sedangkan kode *asterisk* (*) sebagai diagnosis sekunder.

contoh:

Diagnosis Utama : Perikarditis tuberkulosa

Diagnosis Sekunder : -

Dikode A18.8† (*Tuberculosis of Other Specified Organs*) sebagai diagnosis utama dan I32.0* (*Pericarditis in Bacterial Disease Classified Elsewhere*) sebagai diagnosis sekunder. Simbol (†) dan (*) tidak diinput di dalam aplikasi INA-CBG.

- b. Jika diagnosis sekunder yang ditegakkan dokter dalam *ICD-10* menggunakan kode *dagger* (†) dan *asterisk* (*), maka kedua kode tersebut menjadi diagnosis sekunder, simbol (†) dan (*) tidak diinput di dalam aplikasi INA-CBG.

contoh:

Diagnosis Utama : Stroke infark

Diagnosis Sekunder : Peritonitis TB

Dikode I63.9 (*Cerebral Infarction, Unspecified*) sebagai diagnosis utama, A18.3† (*Tuberculosis of Intestines, Peritoneum and*

Mesenteric Glands) dan K67.3* (*Tuberculous Peritonitis*) sebagai diagnosis sekunder.

- c. Jika diagnosis utama dan sekunder yang ditegakkan dokter dalam ICD 10 menggunakan kode *dagger* (†) dan *asterisk* (*) maka yang dikode sebagai diagnosis utama adalah kode *dagger* (†), sedangkan kode *asterisk* (*) sebagai diagnosis sekunder, simbol (†) dan (*) tidak diinput di dalam aplikasi INA-CBG.

1) contoh 1:

Diagnosis Utama : *Anemia*

Diagnosis Sekunder : *Ca Mammae*

Dikode C50.9† (*Malignant Neoplasm, Breast, Unspecified*) sebagai diagnosis utama dan D63.0* (*Anaemia in Neoplastic Disease*) sebagai diagnosis sekunder.

2) contoh 2:

Diagnosis Utama : *Anemia pada penyakit kronis*

Diagnosis Sekunder : *Chronic Kidney Disease, Stage 5*

Dikode N18.5† (*Chronic Kidney Disease, Stage 5*) sebagai diagnosis utama dan D63.8* (*Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere*) sebagai diagnosis sekunder.

3. Terhadap bayi lahir dengan tindakan persalinan dalam kondisi sehat yang mendapatkan pelayanan neonatal esensial, maka klaim bayi dibayarkan dalam 1 (satu) paket persalinan ibunya.
4. Terhadap bayi lahir dengan tindakan persalinan dalam kondisi sakit yang mendapatkan pelayanan neonatal esensial dan membutuhkan perawatan pelayanan kesehatan lain, maka klaim bayi dibayarkan terpisah dari klaim ibunya.
5. Pengodean Kontrol Ulang.
- a. Dalam hal pasien yang datang untuk kontrol ulang di rawat jalan dengan diagnosis yang sama pada kunjungan sebelumnya, ditetapkan sebagai diagnosis utama menggunakan kode “Z” dan diagnosis sekunder dikode sesuai penyakitnya.

Contoh:

Pasien datang ke rumah sakit untuk kontrol hipertensi.

Diagnosis Utama : *Kontrol Ulang*

Diagnosis Sekunder : *Hipertensi*

Dikode Z09.8 (*Follow-Up Examination After Other Treatment for Other Conditions*) sebagai diagnosis utama dan I10 (*Essential*

(primary) hypertension) sebagai diagnosis sekunder.

- b. Dalam hal bayi usia kurang dari 7 (tujuh) hari datang untuk kontrol ulang di pelayanan rawat jalan maka menggunakan kode P96.8 (*Other specified conditions originating in the perinatal period*) sebagai diagnosis utama.

contoh:

Diagnosis utama : Kontrol bayi

Diagnosis sekunder :

Dikode P96.8 (*Other specified conditions originating in the perinatal period*) sebagai diagnosis utama.

6. Terapi Berulang.

Dalam hal pasien yang datang untuk mendapatkan terapi berulang di rawat jalan seperti rehabilitasi medik, rehabilitasi psikososial, hemodialisa, kemoterapi, radioterapi, pelayanan gigi, dan transfusi ditetapkan sebagai diagnosis utama menggunakan kode "Z" dan diagnosis sekunder dikode sesuai penyakitnya.

- a. contoh 1:

Pasien datang ke RS untuk dilakukan kemoterapi karena carcinoma mammae.

Diagnosis Utama : Kemoterapi

Diagnosis Sekunder : Carcinoma mammae

Dikode Z51.1 (*Chemotherapy Session for Neoplasm*) sebagai diagnosis utama dan C50.9 (*Malignant Neoplasm, Breast, Unspecified*) sebagai diagnosis sekunder.

- b. contoh 2:

Pasien datang ke rumah sakit untuk dilakukan radioterapi karena carcinoma cervix uteri.

Diagnosis Utama : Radioterapi

Diagnosis Sekunder : Carcinoma cervix uteri

Dikode Z51.0 (*Radiotherapy Session*) sebagai diagnosis utama dan C53.9 (*Malignant Neoplasm, Cervix Uteri, Unspecified*) sebagai diagnosis sekunder.

7. Pengodean Kemoterapi dan Radioterapi.

- a. Pasien yang datang ke rawat jalan dan mendapatkan obat kemoterapi oral, maka menggunakan kode Z51.1 (*Chemotherapy Session for Neoplasm*) sebagai diagnosis utama dan kode neoplasma tidak dikode sebagai diagnosis sekunder.

contoh:

Diagnosis utama : Kemoterapi oral di rawat jalan

Diagnosis sekunder : Ca paru

Tindakan : -

Dikode Z51.1 (*Chemotherapy Session for Neoplasm*) sebagai diagnosis utama dan Ca paru tidak dikode sebagai diagnosis sekunder.

- b. Pasien yang datang ke rawat jalan atau rawat inap dan mendapatkan kemoterapi injeksi, maka menggunakan kode Z51.1 (*Chemotherapy Session for Neoplasm*) sebagai diagnosis utama dan kode neoplasma sebagai diagnosis sekunder.

Contoh:

Diagnosis utama : kemoterapi

Diagnosis sekunder : Ca. Mammae

Tindakan : injeksi kemoterapi

Dikode Z51.1 (*Chemotherapy Session for Neoplasm*) sebagai diagnosis utama, C50.9 (*Malignant Neoplasm, Breast, Unspecified*) sebagai diagnosis sekunder dan 99.25 (*Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance*) sebagai prosedur.

- c. Pasien yang datang ke rawat jalan atau rawat inap hanya untuk radioterapi maka menggunakan kode Z51.0 (*Radiotherapy Session*) sebagai diagnosis utama dan neoplasma menjadi diagnosis sekunder.
- d. Pasien yang datang ke rawat jalan atau rawat inap untuk kemoterapi dan radioterapi dalam satu episode perawatan yang sama maka yang menjadi diagnosis utama adalah yang menghabiskan sumber daya paling banyak.
- e. Pasien yang dirawat inap dilakukan tindakan operasi yang dilanjutkan dengan kemoterapi dan/atau radioterapi dalam satu episode perawatan maka yang menjadi diagnosis utama adalah yang berhubungan dengan tindakan utama.
- f. Pasien yang dirawat untuk mengatasi anemia yang terkait dengan neoplasma dan perawatan hanya untuk anemia, maka dikode neoplasma sebagai diagnosis utama sedangkan kode D63.0* (*Anaemia in Neoplastic Disease*) sebagai diagnosis sekunder (merujuk kaidah koding *dagger* (†) dan *asterisk* (*)).

8. Kode Z51.5 (*Palliative Care*) hanya digunakan jika dokter secara spesifik menuliskan diagnosis perawatan paliatif (*palliative care*).

Pengertian perawatan paliatif (*palliative care*) menurut KMK No. 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial, dan spiritual.

Untuk pasien yang didiagnosis oleh DPJP adalah perawatan paliatif (*palliative care*) maka dikode Z51.5 (*Palliative Care*) sebagai diagnosis utama. Penetapan dan perawatan paliatif (*palliative care*) ditetapkan oleh DPJP dan tim multidisiplin paliatif di FKRTL.

Untuk pasien perawatan paliatif (*palliative care*) yang datang kembali dengan kondisi medis yang lain maka dikoding sesuai dengan penyakit yang mendasari pasien tersebut masuk ke FKRTL.

- a. contoh 1:

Diagnosis Utama : Anemia

Diagnosis Sekunder : Perawatan paliatif (*palliative care*)

Carcinoma Nasopharynx

Dikode C11.9 (*Malignant Neoplasm, Nasopharynx, Unspecified*) sebagai diagnosis utama, D63.0 (*Anaemia in Neoplastic Disease*) dan Z51.5 (*Paliative Care*) sebagai diagnosis sekunder.

- b. contoh 2:

Diagnosis Utama : *Hypokalemia*

Diagnosis Sekunder : Perawatan paliatif (*palliative care*)

Carcinoma cervix uteri

Dikode E87.6 (*Hypokalaemia*) sebagai diagnosis utama, C53.9 (*Malignant Neoplasm, Cervix Uteri, Unspecified*) dan Z51.5 (*Paliative Care*) sebagai diagnosis sekunder.

9. Pasien yang telah melahirkan di FKTP dan dirujuk oleh dokter untuk melakukan tubektomi interval di FKRTL maka dikode Z30.2 (*Sterilization*) sebagai diagnosis utama.

10. Pengodean *Thalasemia*:

- a. pasien *Thalasemia Mayor* adalah pasien yang mempunyai diagnosis utama atau sekunder menggunakan kode D56.1 (*Beta Thalassaemia*).
- b. jika pasien *Thalasemia Mayor* pada saat kontrol ulang diberikan obat kelasi besi (*Deferipone, Deferoksamin, dan Deferasirox*) maka diinputkan sebagai rawat jalan dengan menggunakan kode D56.1 (*Beta Thalassaemia*) sebagai diagnosis utama.

11. Jika pada saat dilakukan tindakan ditemukan penyulit yang menyebabkan tindakan tersebut tidak dapat diselesaikan, maka dikode sesuai tindakan tersebut dilakukan.

a. contoh 1:

Pasien datang untuk dilakukan tindakan PTCA dengan *stent*. Namun pada saat dilakukan tindakan, *stent* tidak dapat dimasukkan karena ditemukan penyulit, maka dikode hanya PTCA saja.

b. contoh 2:

Pasien datang untuk dilakukan tindakan eksisi tumor dengan laparotomi di usus namun pada saat tindakan terdapat penyulit yang tidak bisa dilakukan eksisi sehingga yang dikode hanya laparotomi saja.

D. Episode

Episode adalah jangka waktu perawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap, termasuk konsultasi/pemeriksaan dokter dan/atau pemeriksaan penunjang maupun pemeriksaan lainnya. Untuk setiap episode hanya dapat dilakukan 1 (satu) kali klaim.

Pada sistem INA-CBG ada 2 (dua) episode yaitu episode rawat jalan dan rawat inap, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Episode rawat jalan.

1 (satu) episode rawat jalan adalah satu rangkaian pertemuan konsultasi antara pasien dan dokter dan/atau pemeriksaan penunjang sesuai indikasi medis dan/atau tatalaksana yang diberikan pada hari pelayanan yang sama.

Ketentuan tambahan terkait dengan episode rawat jalan yaitu :

- a. pada pemeriksaan penunjang yang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama yaitu pemeriksaan penunjang yang sesuai

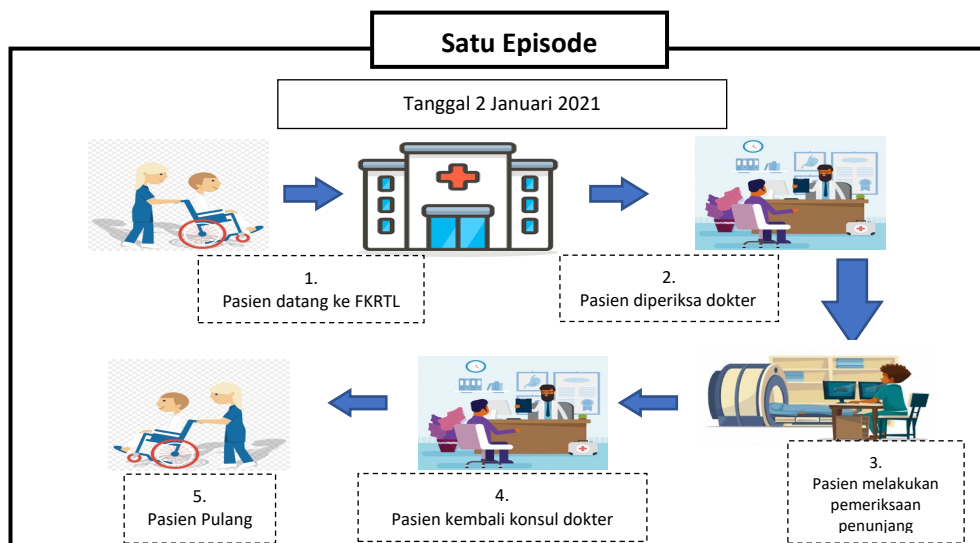
indikasi medis memerlukan persiapan khusus dan atau kendala kapasitas pelayanan penunjang maka tidak dihitung sebagai episode baru;

- b. pasien yang mendapatkan pemeriksaan penunjang dan hasil pemeriksaan tersebut tidak dapat diselesaikan pada hari yang sama akan mendapatkan pelayanan konsultasi dokter lanjutan dan merupakan episode baru;

1) contoh A :

Pasien A berkunjung ke dokter pada tanggal 2 Januari 2021 dan dilakukan pemeriksaan penunjang kemudian konsultasi ke dokter kembali pada hari yang sama, maka rangkaian tersebut adalah 1 (satu) episode.

Gambar 2. Contoh A



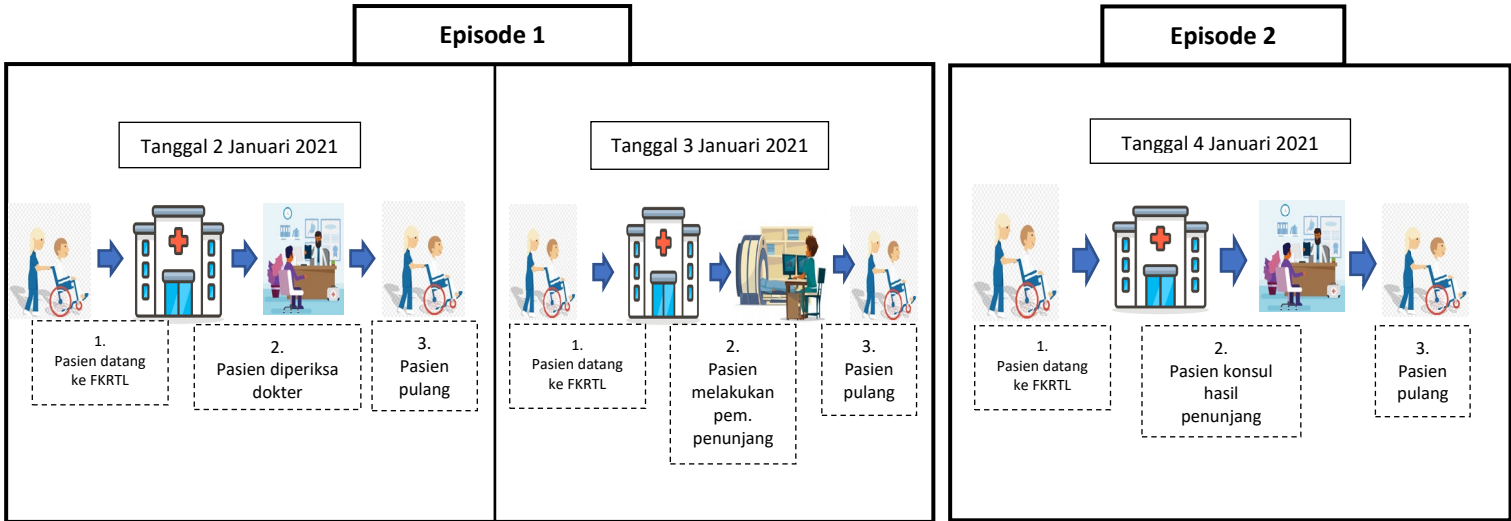
2) contoh B:

Pasien B datang ke rumah sakit tanggal 2 Januari 2021 karena pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama, sehingga pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 3 Januari 2021. Pada tanggal 4 Januari 2021 pasien datang kembali untuk konsultasi ke dokter dengan membawa hasil pemeriksaan penunjangnya. Maka episode pelayanan pasien B adalah 2 (dua) episode yaitu sebagai berikut:

- a) Episode pertama tanggal 2 Januari 2021 dan 3 Januari 2021 terdiri dari konsultasi dokter dan pemeriksaan penunjang.
- b) Episode kedua tanggal 4 Januari 2021 untuk konsultasi dokter dengan membawa hasil pemeriksaan

penunjang yang telah dilakukan pada tanggal 3 Januari 2021.

Gambar 3. Contoh B

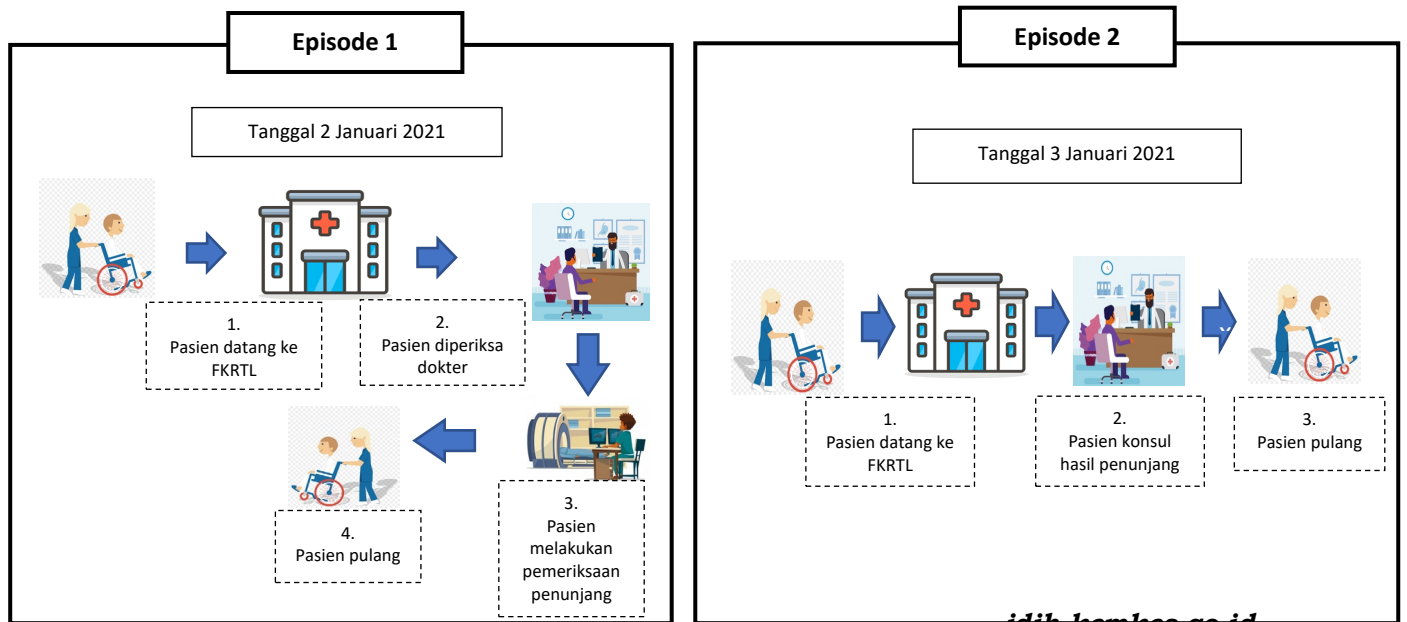


3) Contoh C:

Pasien C datang ke rumah sakit tanggal 2 Januari 2021 dilanjutkan pemeriksaan penunjang pada hari yang sama, kemudian pada tanggal 3 Januari 2021 pasien datang kembali untuk konsultasi ke dokter dengan membawa hasil pemeriksaan penunjangnya. Maka episode pelayanan pasien C adalah 2 (dua) episode yaitu sebagai berikut:

- a) Episode pertama tanggal 2 Januari 2021 terdiri dari konsultasi dokter dan pemeriksaan penunjang.
- b) Episode kedua tanggal 3 Januari 2021 untuk konsultasi dokter kembali dengan membawa hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan tanggal 2 Januari 2021.

Gambar 4. Contoh C

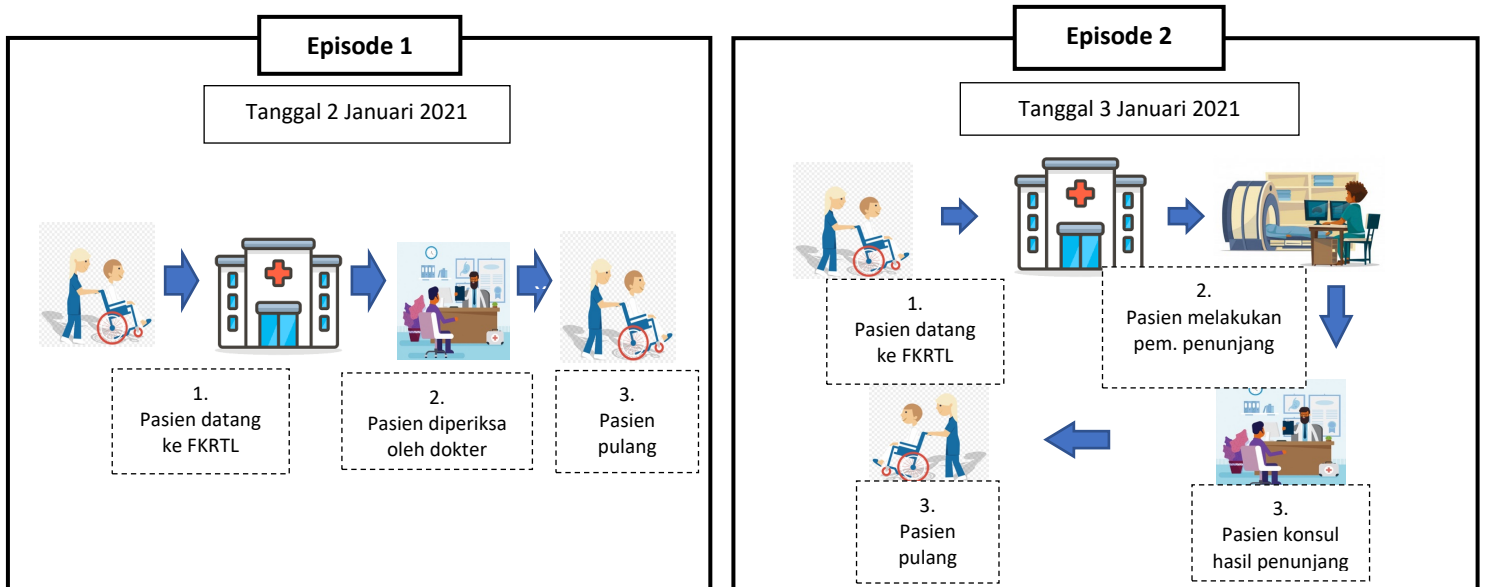


4) contoh D:

Pasien D konsultasi ke dokter tanggal 2 Januari 2021, kemudian pada tanggal 3 Januari 2021 pasien datang kembali untuk pemeriksaan penunjang dan dilanjutkan dengan konsultasi ke dokter dengan membawa hasil pemeriksaan penunjangnya. Maka episode pelayanan pasien D adalah 2 (dua) episode yaitu sebagai berikut:

- a) Episode pertama tanggal 2 Januari 2021 untuk konsultasi dokter.
- b) Episode kedua tanggal 3 Januari 2021 terdiri dari pemeriksaan penunjang dan konsultasi dokter.

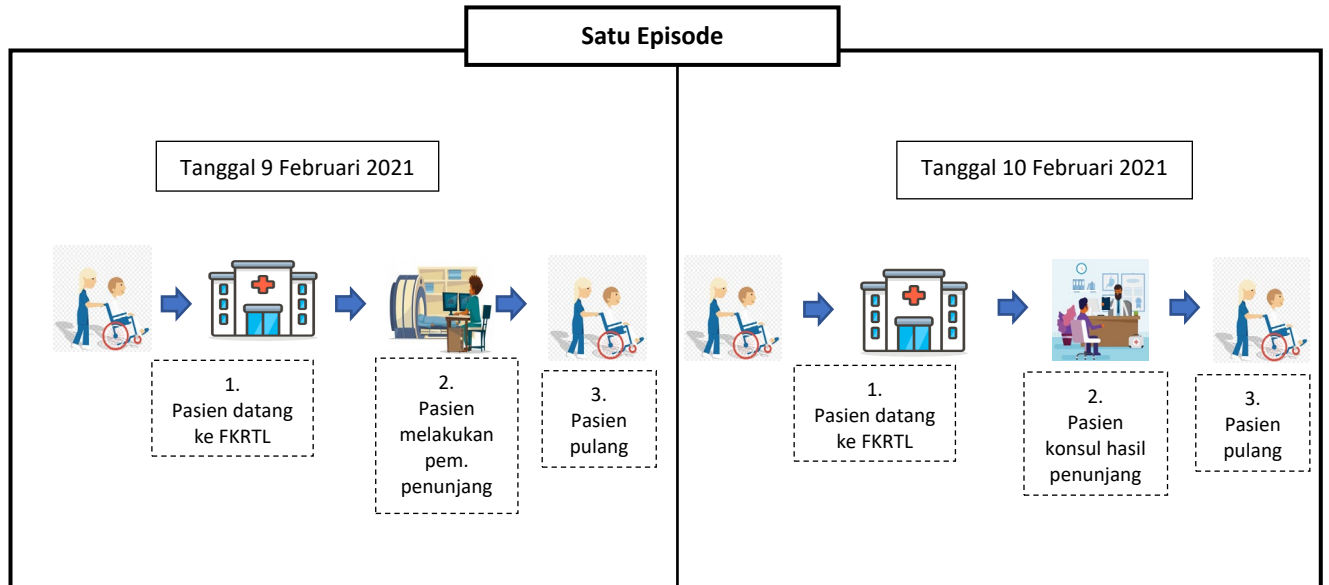
Gambar 5. Contoh D



5) contoh E:

Pasien E (pasien lama) datang ke rumah sakit pada tanggal 9 Februari 2021 untuk dilakukan pemeriksaan penunjang. Pada tanggal 10 Februari 2021 pasien datang kembali untuk konsultasi ke dokter. Maka episode pelayanan pasien E adalah 1 (satu) episode yaitu tanggal 10 Februari 2021 yang terdiri dari pemeriksaan penunjang dan konsultasi dokter.

Gambar 6. Contoh E

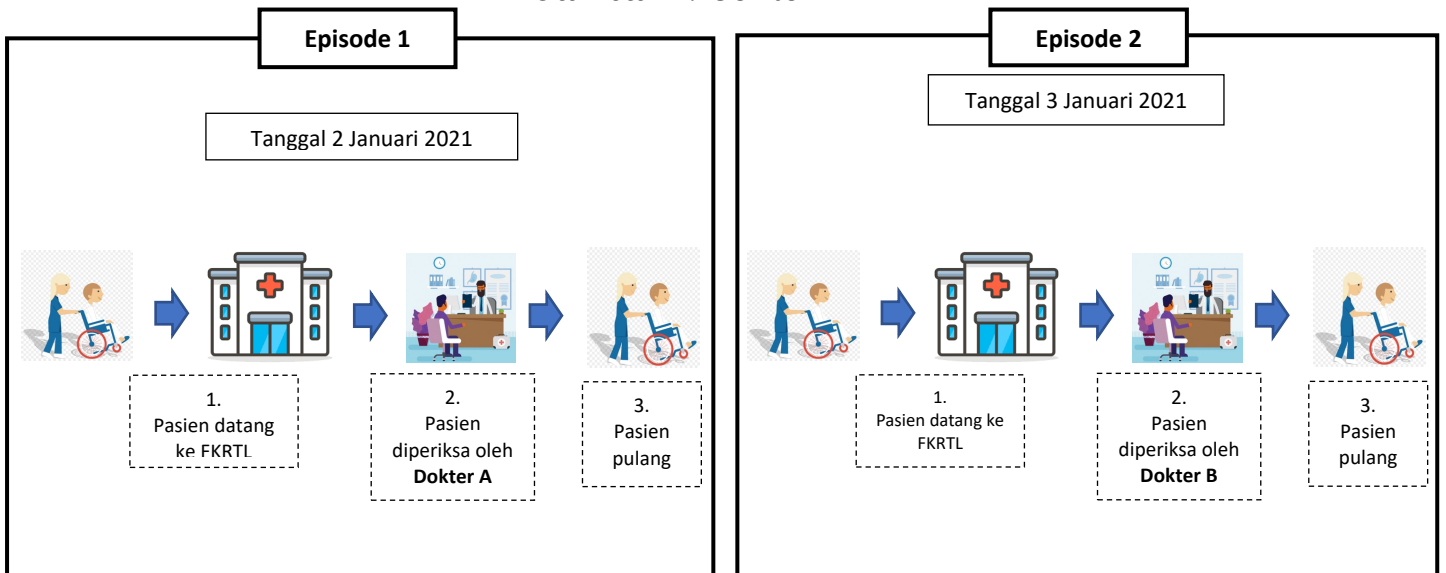


6) contoh F:

Pasien F datang ke dokter A tanggal 2 Januari 2021, kemudian pada tanggal 3 Januari 2021 pasien datang kembali ke FKRTL yang sama untuk konsultasi ke dokter B. Maka episode pelayanan pasien F adalah 2 (dua) episode yaitu sebagai berikut :

- a) Episode pertama tanggal 2 Januari 2021 untuk konsultasi dokter A.
- b) Episode kedua tanggal 3 Januari 2021 untuk konsultasi dokter B.

Gambar 7. Contoh F



- c. dalam hal pelayanan berupa prosedur atau terapi yang berkelanjutan di pelayanan rawat jalan seperti radioterapi, kemoterapi, rehabilitasi medik, rehabilitasi psikososial, transfusi

darah, dan pelayanan gigi, episode yang berlaku adalah per 1 (satu) kali kunjungan;

- d. pasien yang datang ke FKRTL mendapatkan pelayanan rawat jalan pada satu atau lebih klinik spesialis pada hari yang sama, terdiri dari satu atau lebih diagnosis, dimana diagnosis satu dengan yang lain saling berhubungan atau tidak berhubungan, dihitung sebagai 1 (satu) episode;
- e. pada rangkaian pertemuan konsultasi medis dalam rangka persiapan operasi maka dihitung sebagai 1 (satu) episode dengan dibuktikan surat konsultasi dokter untuk persiapan operasi;
- f. pelayanan IGD yang kurang dari 6 jam dan/atau belum mendapatkan pelayanan rawat inap, termasuk dalam 1 (satu) episode rawat jalan;
- g. pasien datang kembali ke rumah sakit dalam keadaan darurat pada hari pelayanan yang sama, maka keadaan darurat tersebut dianggap sebagai episode baru walaupun dengan diagnosis yang sama;
- h. pasien yang datang ke IGD dan pada hari yang sama datang kembali ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan, maka tidak dihitung sebagai episode baru; dan
- i. untuk pasien mendapatkan pelayanan rawat inap kurang dari 6 jam yang selanjutnya dirujuk, maka ditetapkan sebagai episode rawat jalan dengan diagnosis yang ditegakkan pada akhir episode.

2. Episode Rawat Inap

Satu episode rawat inap adalah satu rangkaian perawatan mulai tanggal masuk sampai keluar rumah sakit termasuk perawatan di ruang rawat inap, ruang intensif, dan ruang operasi.

Ketentuan tambahan terkait dengan episode rawat inap yaitu:

- a. pelayanan rawat inap yang menjadi kelanjutan dari proses perawatan di rawat jalan atau gawat darurat pada hari yang sama, maka pelayanan tersebut sudah termasuk dalam 1 (satu) episode rawat inap;

contoh:

- 1) pasien A datang ke rawat jalan tanggal 31 Desember 2020 dan mendapatkan surat perintah masuk rawat untuk

tanggal 2 Januari 2021 dengan indikasi medis, maka diklaimkan terpisah.

- 2) pasien B datang ke rawat jalan tanggal 31 Desember 2020 dan mendapatkan surat perintah harus masuk rawat pada hari yang sama, tetapi baru mendapatkan pelayanan rawat inap pada tanggal yang berbeda maka diklaimkan menjadi 1 (satu) episode.
- b. pelayanan IGD lebih dari 6 jam termasuk dalam 1 (satu) episode dan diklaimkan rawat inap kelas 3, dengan kriteria sebagai berikut:
 - 1) sesuai dengan indikasi medis; dan
 - 2) telah mendapatkan pelayanan rawat inap dan secara administrasi telah menjadi pasien rawat inap.
- c. dalam hal pasien telah mendapatkan pelayanan rawat inap yang lama perawatan kurang dari 6 jam dan pasien meninggal termasuk 1 (satu) episode rawat inap;
- d. dalam hal pasien dirawat inap dengan rencana operasi atau tindakan invasif lain, dikecualikan untuk pasien gawat darurat, yaitu sebagai berikut:
 - 1) pasien batal operasi karena indikasi medis dan harus dilakukan rawat inap atas kondisi tersebut maka ditagihkan sebagai rawat inap dengan diagnosis yang menyebabkan batal operasi dikode Z53.0 (*Procedures not carried out because of contraindication*);
 - 2) pasien batal operasi karena indikasi non medis dan secara administrasi merupakan rawat inap dikode Z53.1-Z53.9, dengan kriteria sebagai berikut:
 - a) kurang dari 6 jam diklaimkan sebagai rawat jalan; dan
 - b) lebih dari 6 jam diklaimkan sebagai rawat inap.
 - 3) pasien batal operasi yang disebabkan oleh kurangnya persiapan operasi oleh FKRTL karena tidak sesuai dengan standar prosedur tindakan/operasi yang berlaku seperti pemeriksaan penunjang sebelum dilakukan tindakan/operasi maka tidak dapat ditagihkan.

E. Readmisi dan Fragmentasi

1. Readmisi

Readmisi adalah kunjungan rawat inap berulang di FKRTL yang sama dengan diagnosis utama yang sama dari episode rawat inap sebelumnya dalam waktu kurang atau sama dengan 30 hari.

Kondisi yang dikecualikan dari readmisi yaitu sebagai berikut:

- a. dalam kondisi kegawatdaruratan sesuai regulasi yang berlaku;
- b. penyakit kronis;
- c. tindakan/prosedur/*post* prosedur yang terjadwal oleh dokter/fasilitas kesehatan sesuai indikasi medis dan tidak dapat dilakukan dalam satu episode; atau
- d. kunjungan pada FKRTL yang berbeda atau kelas FKRTL yang lebih tinggi.

2. Fragmentasi

Fragmentasi adalah kunjungan rawat jalan berulang di FKRTL yang sama pada kasus dengan diagnosis yang sama dari episode rawat jalan sebelumnya dalam waktu kurang atau sama dengan 7 hari.

Kondisi yang dikecualikan dari fragmentasi adalah sebagai berikut:

- a. dalam kondisi kegawatdaruratan sesuai regulasi yang berlaku;
- b. penyakit kronis;
- c. rangkaian tindakan/prosedur/*post* prosedur yang terjadwal oleh dokter/fasilitas kesehatan sesuai indikasi medis dan tidak dapat dilakukan dalam satu episode; atau
- d. konsultasi hasil pemeriksaan penunjang yang tidak dapat dilakukan dalam satu episode.

BAB IV
PENUTUP

Dalam metode pembayaran INA-CBG, terjadi perubahan cara pandang dan perilaku dalam pengelolaan FKRTL serta pelayanan terhadap pasien. FKRTL harus memulai perubahan cara pandang dari pola pembayaran *fee for service* ke pembayaran dari mulai tingkat manajemen FKRTL, dokter dan seluruh karyawan FKRTL.

Seluruh komponen dalam FKRTL harus bisa bekerja sama untuk melakukan upaya efisiensi dan mutu pelayanan dan memiliki komitmen untuk melakukan efisiensi karena inefisiensi di salah satu bagian rumah sakit akan menjadi beban seluruh komponen FKRTL.

Dalam proses pembentukan tarif INA-CBG dilakukan pengumpulan data keuangan secara agregat sehingga analisa kecukupan tarif juga harus menggunakan data agregat, tidak bisa lagi melihat kasus per kasus yang rugi atau untung, namun dilihat secara agregat pendapatan FKRTL, hal ini dikarenakan dalam tarif INA-CBG yang terdiri dari 1.075 *group* tarif berlaku sistem subsidi silang antar *group* yang ada.

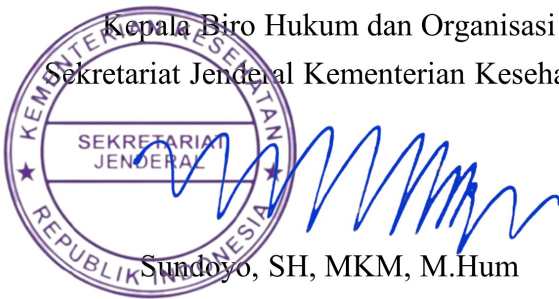
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



SEKRETARIAT
JENDERAL

Sundoyo, SH, MKM, M.Hum

NIP 196504081988031002