



ATURAN DASAR ICD 10 TAHUN 2010

**Pelatihan Koding Bagi Tenaga Koder di FKRTL Dalam Program JKN
Manado, 20 – 23 Februari 2023**

POKOK PEMBAHASAN



Aturan Dasar ICD 10 Th 2010



Definisi, Tujuan, Penggunaan ICD



Struktur ICD 10



Konvensi Tanda Baca



Langkah Penentu Koding ICD 10



Koding Morbiditas Sesuai Aturan ICD 10



TUJUAN UMUM PELATIHAN

TUJUAN UMUM PELATIHAN

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya sesuai ICD 10 Tahun 2010.



TUJUAN UMUM PELATIHAN

TUJUAN KHUSUS PELATIHAN

1. Menjelaskan aturan dasar ICD-10 Tahun 2010
2. Melakukan koding morbiditas sesuai aturan ICD-10 Tahun 2010





DEFINISI ICD 10

- ICD merupakan singkatan dari *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*.
- ICD memuat *klasifikasi diagnostik penyakit* dengan standar *internasional* yang disusun berdasarkan *sistem kategori* dan dikelompokkan dalam satuan penyakit menurut kriteria yang telah disepakati *pakar internasional*.
- Merupakan sistem *penggolongan penyakit dan masalah kesehatan lainnya* secara “INTERNATIONAL” yang ditetapkan menurut kriteria tertentu

Apakah Klasifikasi Penyakit?

- ❖ Penyakit yang **dikelompokan** atau dibuat dalam grup yang **kriterianya** sudah **ditentukan**
- ❖ Contoh kriteria:
 - ❑ Etiologi
 - ❑ Anatomi
 - ❑ Umur
 - ❑ patofisiologi
 - ❑ Tanda dan gejala
 - ❑ Prognosis



TUJUAN DAN PENGGUNAAN ICD 10

Tujuan klasifikasi ICD 10

- Membuat catatan menjadi **sistematik**
- Membantu **penganalisisan**
- **Menerjemahkan dan membandingkan** peristiwa penyakit dan kematian yang telah dikumpulkan di **berbagai tempat, negara** pada saat yang berlainan

Kegunaan ICD-10 yang menonjol adalah sebagai sarana **penterjemah** diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari bentuk **kata** menjadi **kode** atau **sandi alfanumerik** sehingga **memudahkan** untuk **disimpan, dicari** dan kemudian **dianalisis**

⇒ Analisis pembayaran kesehatan

- Dasar pengelompokan DRGs untuk pembayaran perawatan (di Indonesia sedang dikembangkan program Case-mix Inadrg untuk pasien tidak mampu **TMT 1 september 2008**)
 - INACBG's akhir th 2010 – awal 2011

DASAR HUKUM

PENGGUNAAN ICD DI INDONESIA

- Penggunaan ICD-9 berdasarkan SK Menkes RI **No.3/Men.Kes/SK/I/80 tanggal 3 Januari 1980** tentang penggunaan Klasifikasi Penyakit Revisi ke-9
- Penggunaan ICD-10 SK Dirjen Pelayanan Medik No.H.K.00.06.1.4.00744 tentang Penggunaan Klasifikasi Internasional Mengenai Penyakit Revisi ke-10 di Rumah sakit **tanggal 19 Februari 1996**. Mulai dipakai di rumah sakit bulan April 1996 dan paling lambat Januari 1997
- Standar Akreditasi Bidang Rekam Medis S.5.P5. mengenai penggunaan buku ICD 10
- PMK No.26 Tahun 2021 tentang Pedoman INACBG dalam pelaksanaan JKN





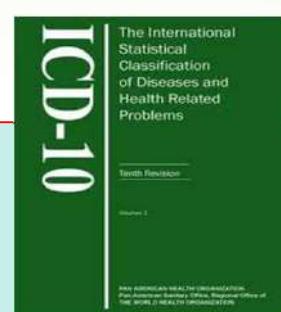
STRUKTUR BUKU ICD-10

ISI

3 VOLUME ICD 10



Volume 1
TABULAR
LIST



Volume 2
Aturan



Volume 3
Alphabetical
Index

RULES & GUIDELINES

VOLUME I ICD 10

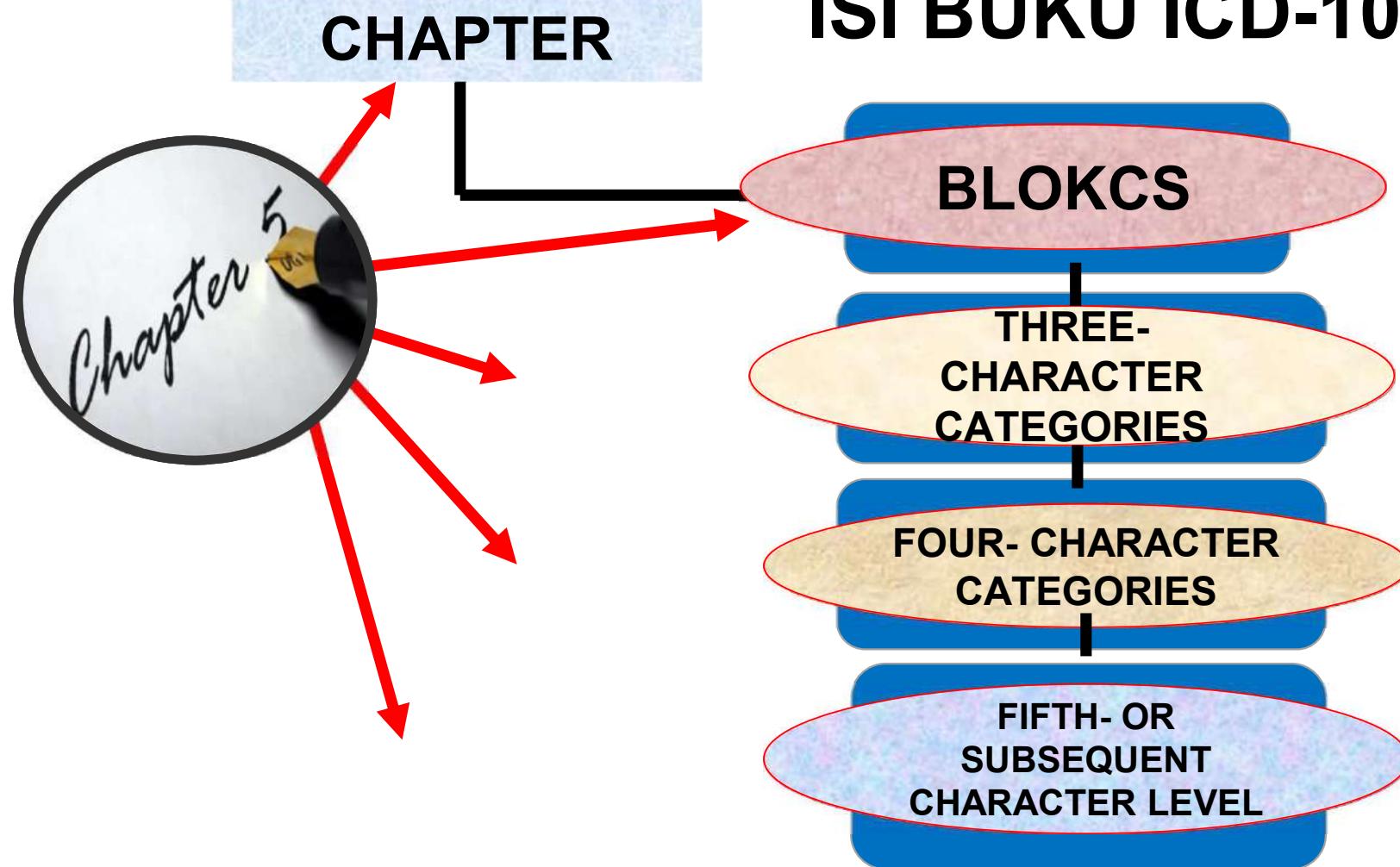
- Introduction
- WHO Collaborating centers for Classification Diseases
- Report of the international conference for the Tenth Revision of The International Classification of Diseases
- List of Three Character Catagories
- *Tabular list (22 Chapter)*
- *Morphology of Neoplasma*
- *Special tabulation lists for Mortality and Morbidity*
- Definition
- Regulations Regarding Nomenclature

KLASIFIKASI CHAPTER DALAM VOLUME I

VOLUME 1 22 Chapter

- **Chapter I-XVII** mencakup penyakit dan kondisi kesakitan lainnya
- **Chapter XVIII** mencakup symptoms, signs, abnormal clinical dan hasil pemeriksaan laboratorium
-
- **Chapter XIX** mencakup perlukaan, keracunan dan keadaan lainnya yang merupakan akibat dari sebab luar perlukaan
- **Chapter XX** mencakup sebab luar dari morbiditas dan mortalitas
- **Chapter XXI** mencakup faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan kontak dengan pelayanan Kesehatan
- **Chapter XXII** mencakup Special Purposes

ISI BUKU ICD-10



Buku ICD-10 Volume 1 (Cont-1)

Three-character categories

chapter

**Chapter I
Certain infectious and parasitic diseases (A00-B99)**

block

Intestinal infectious diseases (A00-A09)

3rd character

- A00 Cholera
- A01 Thypoid and parahypoid fever
- A02 Other salmonella infections
- A03 Shigellosis

Buku ICD-10 Volume 1 (Cont-2)

Four-character subcategories (Hal.105-1176)

Chapter II
Neoplasms (C00-D48)

Malignant Neoplasms (C00-C97)

Malignant neoplasms of lip, oral cavity and pharynx (C00-C14)

C00

**C00.0
C00.1
C00.2**

Malignant neoplasm of lip
External upper lip External
lower lip External lip,
unspecified

4th character

ICD 10 Disease Classification

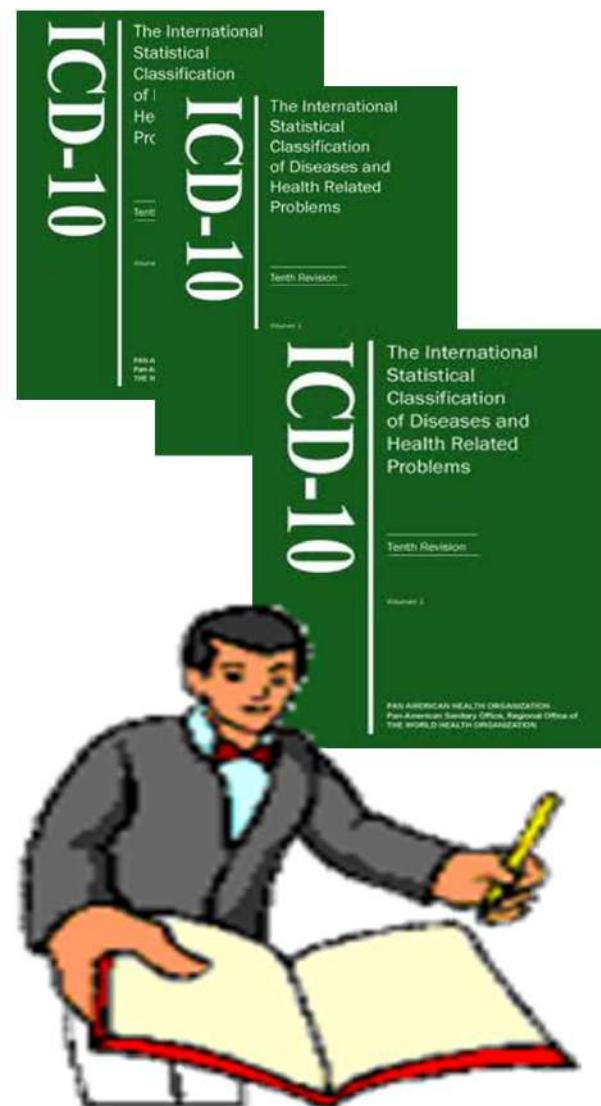
FIFTH CHARACTER

FIFTH CHARACTER

Chapter XIII : anatomical site (Penyakit Sistem Otot & Tulang & Jaringan Lunak)

Chapter XIX : untuk indikasi patah tulang terbuka dan tertutup, cedera intrakranial, intratoraks dan intraabdomen dengan atau tanpa luka terbuka.

Chapter XX : untuk mengetahui jenis aktivitas yang dilaksanakan pada suatu waktu dari kejadian



BUKU ICD-10, VOLUME 2

- Volume 2 merupakan aturan manual atau pedoman tentang cara menggunakan volume 1 dan 3

ISI BUKU ICD-10, VOLUME 2

- 01 Pendahuluan
- 02 Uraian Klasifikasi Statistik Internasional mengenai Penyakit dan Masalah Kesehatan Terkait
- 03 Cara menggunakan ICD
- 04 Aturan dan Pedoman Pengkodean Kematian dan Morbiditas
- 05 Presentasi statistik
- 06 Sejarah perkembangan ICD

Buku ICD-10, Volume 3

- Volume 3 disebut Alphabetical Index (Indeks abjad) yang berfungsi sebagai **Kamus**'-nya volume 1

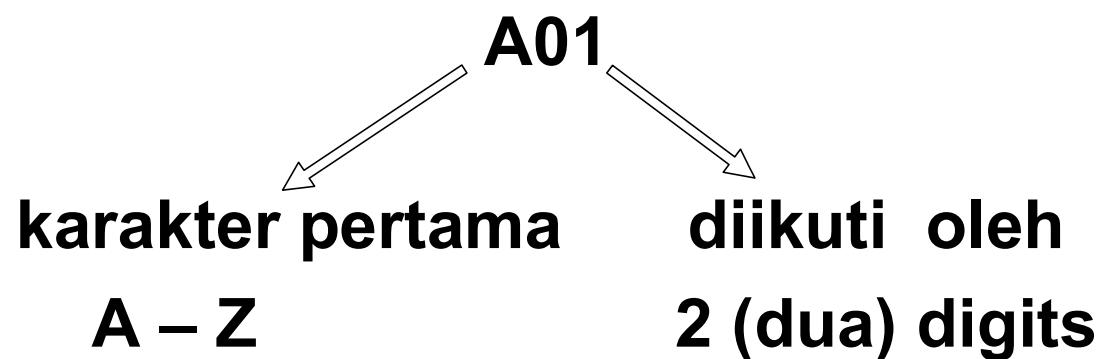
VOLUME 3 TERDIRI DARI 3 SEKSI

- Seksi 1 merupakan **Indeks Alphabet** dari penyakit dan perlukaan yang alami
- Seksi 2 merupakan **sebab luar** dari perlukaan dan memuat istilah dari bab XX Volume I.
- Seksi 3 merupakan **tabel obat-obatan dan zat kimia**, sebagai sambungan dari bab XIX dan XX serta menjelaskan indikasi kejadiannya.



STRUKTUR INTI KODE ICD-10

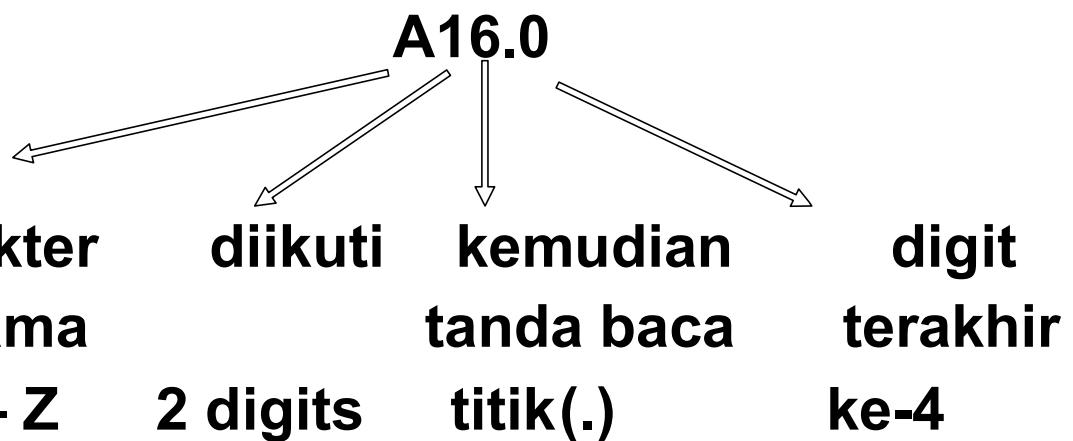
Struktur inti kode berkarakter **3 digits**





STRUKTUR INTI KODE ICD-10 (Lanj 1)

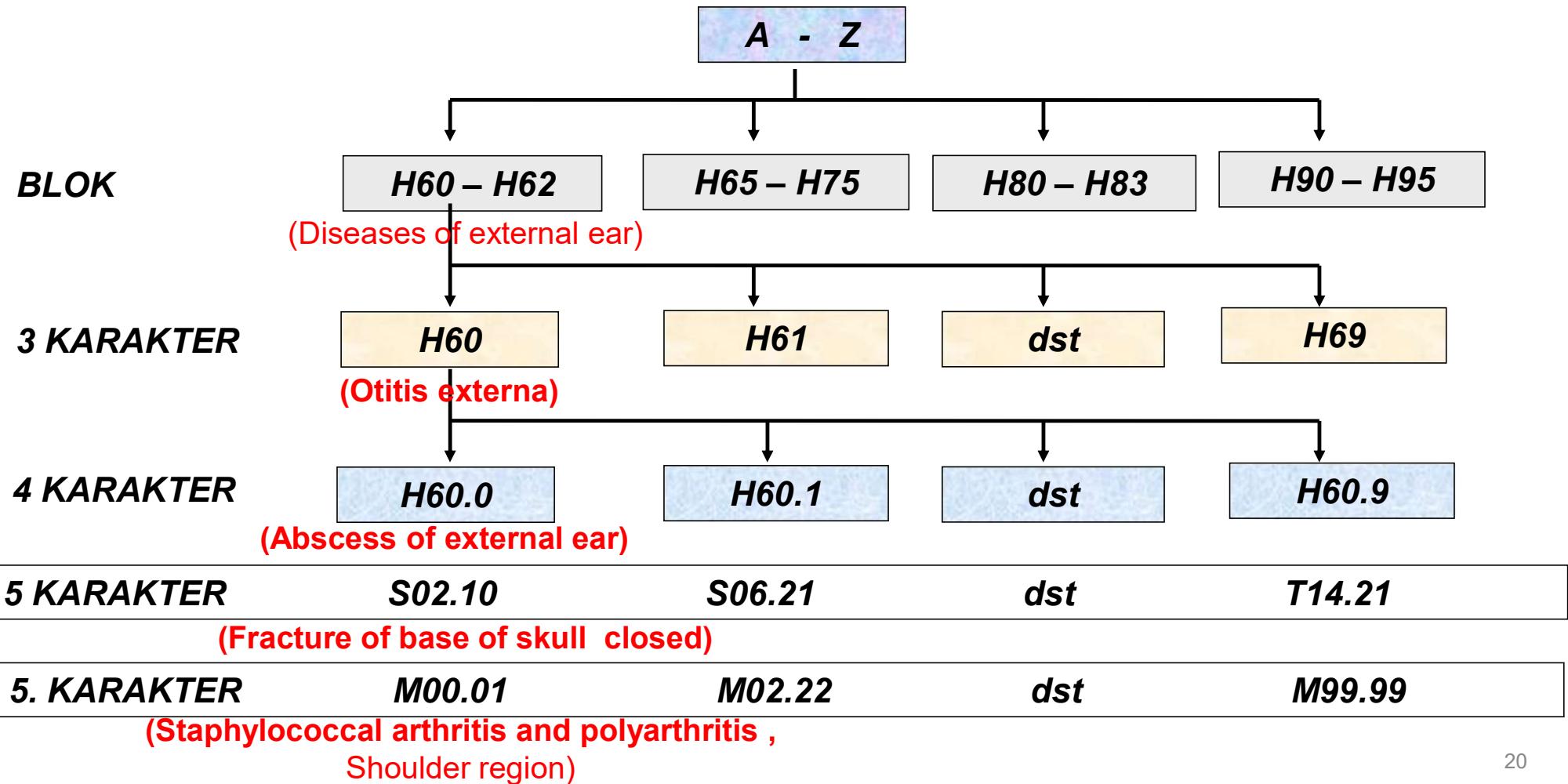
- Struktur dari 4 (empat) karakter sub-katagori adalah:



Contoh: A16.9 TB pernapasan tak dirinci, tanpa kejelasan konfirmasi pemeriksaan bakteriologis ataupun histologisnya.

STRUKTUR INTI KODE ICD-10 (Lanj. 3)

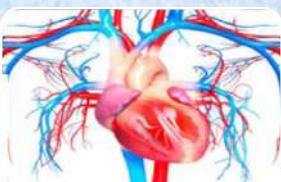
KARAKTER I BAB I – XXI → Rev II (XXII)



DAFTAR TABULASI TINGKAT BAB

- Sebagian besar Bab berkaitan dengan sistem-sistem tubuh

Contoh:



**Sistem kardiovaskuler
(I00-I99),**



**Sistem respiratori
(J00-J99)**



Sistem digestif (K00-K93)



**Sistem genitourinary
(N00-N99)**



DAFTAR TABULASI TINGKAT BAB (Lanjutan-1)

- Bab-Bab yang terkait penyakit khusus:

Contoh:



**Penyakit infeksi & Parasitik
(A,B) (A00-B99)**



Neoplasma (C,D) (C00-D48)



Anomali konginetal (Q00-Q99)

DAFTAR TABULASI TINGKAT BAB (Lanjutan-2)

Bab XV (O) khusus untuk gangguan pada



Pregnancy (Kehamilan)



Childbirth (Persalinan-Kelahiran)



Puerperium (Masa nifas)

Bab XVI (P) khusus untuk



Certain conditions originating in the perinatal period

CHAPTER ICD-10 A00 – U

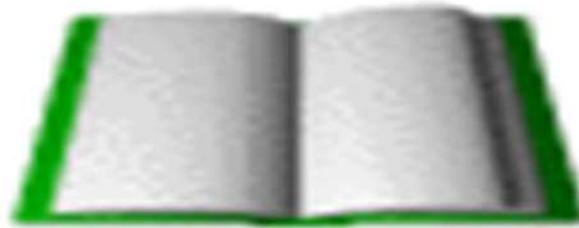
BAB	BLOCK		KATEGORI
1	A - B	A00 - B99	Penyakit Infeksi & Parasitik Tertentu
2	C	C00 - C48	Neoplasma
3	D	D50 - D89	Penyakit Darah & Organ Pembuat Darah
4	E	E00 - E96	Penyakit Endokrin, Nutrisi & Metabolik
5	F	F00 - F99	Gangguan Mental & Perilaku
6	G	G00 - G99	Penyakit Sistem Saraf
7	H	H00 - H59	Penyakit Mata & Adneksa
8	H	H60 - H95	Penyakit Telinga & Pros. Mastoideus
9	I	I00 - I99	Penyakit Sistem Sirkulasi Darah
10	J	J00 - J99	Penyakit Sistem Napas
11	K	K00 - K96	Penyakit Sistem Cerna
12	L	L00 - L99	Penyakit Kulit & Jaringan Subkutan
13	M	M00 - M99	Penyakit Sistem Muskuloskeletal
14	N	N00 - N99	Penyakit system Kemih
15	O	O00 - O99	Kehamilan, Persalinan & Masa Nifas
16	P	P00 - P96	Kondisi – Kondisi Tertentu
17	Q	Q00 - Q99	Kelainan Bawaan
18	R	R00 - R99	Gejala, Tanda (penemuan lab)
19	S – T	S00 - T98	Cedera & Keracunan
20	V – Y	V01 - Y98	Penyebab Luar
21	Z	Z00 - Z99	Faktor yg mempengaruhi Kesehatan dan kontak dengan pelayanan Kesehatan
22	U	U00 – U99	Kode - Kode untuk tujuan tertentu

Convention in English



**CONVENSI
INTERNATIONAL STATISTICAL
CLASSIFICATION OF DISEASES AND
HEALTH RELATED PROBLEM**

ICD-10



Convention in English



CONVENTIONS

PARENTHESES ()

- Menutup kata-kata tambahan

- Menutup term exclusion
- Menutup kategori 3th karakter
- Menutup kode dagger & asterisk

E.g.

- I10 - Hypertension (arterial) (benign) (essential)
(malignant) (primary) (systemic)
- H01.0 **Blepharitis**
Excludes : Blepharoconjunctivitis (H10.5)
- Diseases of the Eye and Adnexa (H00-H59)

Convention in English



SQUARE BRACKETS = []

- Menutup synonym, kata-kata alternatif atau ungkapan penjelasan
- Untuk merujuk ke catatan sebelumnya
E.g.
 - A30 Leprosy **[Hansen's Disease]**
 - C00.8 Overlapping Lesion of Lip
[See note 5 on p. 182]
 - K27 Peptic Ulcer, site unspecified
[See page 566 for subdivisions]

Convention in English



COLON = :

- Kata-kata yg diikuti oleh ‘colon’ adalah term yg lengkap
- Coder harus melengkapi term dengan satu **‘modifiers’**

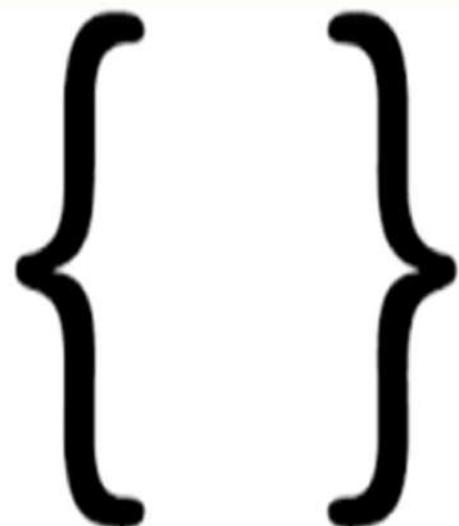
E.g.

K36 Other Appendicitis

Appendicitis :

- Chronic
- Recurrent

Convention in English



BRACE = }

- Kata-kata sesudah ‘brace’ lengkap
- Setiap term sebelum ‘brace’ harus di kualifikasi oleh satu / lebih terms yang mengikuti.

E.g.

O71.6 Obstetric Damage to Pelvic Joints and Ligaments

Avulsion of inner symphyseal cartilage }

Damage to coccyx } obstetric

Traumatic separation of symphysis (pubis) }

KATA DAN MAKNA



POINT DASH = .-

- Kode subcategory diganti dengan (-)
- Menunjukan ‘fourth character’ eksis (ada).

E.g.

G03 Meningitis due to other and unspecified causes

*Excludes : Meningoencephalitis
(G04._)*

KATA DAN MAKNA



SEE” and “SEE ALSO

(petunjuk yang harus diikuti untuk mencegah kesalahan)

E.g.

- **Inflammation**
 - bone (*see* Osteomyelitis)
- **Paralysis**
 - shaking (*see also* Parkinsonism) G20
- **Enlargement, enlarged**
 - (*see also* Hypertrophy)



AND in Titles

- Kata and, bisa berarti “**dan/ atau**”

E.g.

A18.0

Tuberculosis of Bones and Joints

“**AND**” pada judul suatu kode

- Dalam judul makna kata “**and**” (dan) mewakili
“**and/or**” (dan/atau)

**S49.9 Unspecified of injury of
shoulder and upper arm**

berarti:

- **Unspecified injury of shoulder or**
- **Unspecified injury of upper arm or**
- **Unspecified injury of shoulder and**
upper arm



NOT OTHERWISE SPECIFIED (NOS)

- Sama artinya dengan *Unspecified* atau *Unqualified*
- Hanya digunakan apabila **tidak adanya informasi** untuk bisa digunakan sebagai penentu kode yang spesifik.

Contoh:

K14.9 *Disease of tongue unspecified*
Glossopathy NOS



NOT ELSEWHERE CLASSIFIED (NEC)

- Digunakan sebagai **warning** (peringatan) bahwa ada tipe khusus satu kondisi yang terkode dan muncul di bagian / bab lain dari sistem klasifikasi ini.
- Apabila **informasi spesifik** bisa ditemukan, maka akan bisa dipilihkan kode yang baik/tepat.
- Contoh: K73 ***Chronic hepatitis, NEC.***



ISTILAH INCLUSION (TERMASUK/SINONIM)

- Umumnya ada pada **Kategori 4-karakter**, bisa juga ada di **bawah Blok** atau **Bab**.
- **Contoh-contoh kondisi berbeda-beda atau sinonim** dari kondisi yang terkode pada kategori terkait.
- **Bukan suatu subklasifikasi**
- **Panduan isi kategori, tidak exhaustive** (mendalam, lengkap)



ISTILAH EXCLUSION (TIDAK TERMASUK)

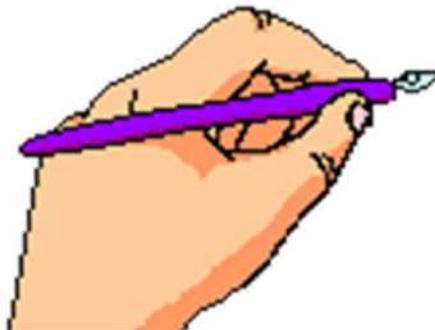
- Terdiri dari daftar kondisi yang *harus dikode di tempat lain*, dan *tidak dikode dengan nomor kode kategori ini*, namun dikode dengan kode yang benar yakni *kode yang tersedia di dalam kurung ()* mengikuti istilah gangguan (penyakit) yang tertera di depan kurung tersebut.

Contoh:

- A18.2 Tuberculosis peripheral lymph-adenopathy

Tuberculous adenitis

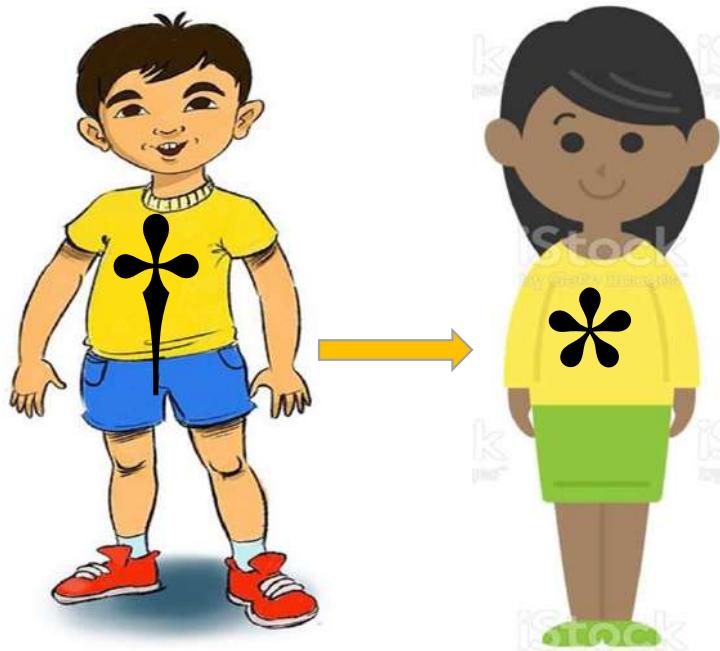
Excludes: tuberculosis of lymph nodes:



- intrathoracic (A15.4, A16.3)
- mesenteric and retro- peritoneal (A18.3)
- tuberculosis tracheobronchial adenopathy (A15.4, A16.3)

PENGGUNAAN

KODE DAGGER DAN ASTERISK





Sistem 'dagger' dan 'asterisk' (2)

Sistem ini memakai **kode utama** bertanda dagger (†) untuk diagnosis **penyakit umum** yang merupakan penyakit dasar, dan **kode tambahan** bertanda **asterisk (*)** untuk akibatnya pada organ atau tempat tertentu yang merupakan masalah tersendiri (penyakit tambahan)



Sistem 'dagger' dan 'asterisk' (4)

- Dagger harus selalu dipakai (bisa berdiri sendiri),
- Asterisk dipakai kalau nama alternatif juga diperlukan.
- Untuk pengkodean, asterisk tidak boleh dipakai sendirian.



Sistem 'dagger' dan 'asterisk' (6)

Sistem ini memiliki 83 kategori asterisk yang dinyatakan di awal bab. Rubrik-rubrik yang bertanda **dagger** bisa memiliki satu di antara tiga bentuk berikut:

- I. Kalau **dagger** dan asterisk terdapat pada **judul rubrik**, maka **semua nama** pada rubrik tersebut memiliki **klasifikasi kembar dan kode tambahan yang sama, misalnya**:

A17.0† Tuberculous meningitis (G01 *)

Tuberculosis of meninges (cerebral)(spinal)

Tuberculous leptomeningitis





Sistem 'dagger' dan 'asterisk' (7)

II. Kalau **dagger** terdapat pada judul rubrik tapi **asterisk tidak ada**, maka semua nama pada rubrik tersebut memiliki **klasifikasi kembar** tapi kode tambahannya **berbeda**. Kode tambahan ini dituliskan untuk setiap nama, misalnya:

A18.1† Tuberculosis of genitourinary system Tuberculosis of:

- bladder (N33.0 *)
- cervix (N74.0 *)
- kidney (N29.1 *)
- male genital organs (N51.- *)
- ureter (N29.1 *)
- **Tuberculous female pelvic inflammatory disease⁷³** (N74.1 *)



Sistem 'dagger' dan 'asterisk' (8)

III. Kalau dagger dan asterisk **tidak ada** pada judul, maka rubrik umumnya **tidak memiliki** kode tambahan, walaupun bisa terdapat nama inklusi tertentu. Pada tempat ini nama tersebut akan bertanda dagger dengan kode tambahan, misalnya:

A54.8 Other gonococcal infection

Gonococcal

- peritonitis + **(K67.1 *)**
- pneumonia + **(J17.0 *)**
- septicemia
- skin lesions

PENGKODEAN KEMBAR PILIHAN LAINNYA

Terdapat situasi selain di dalam sistem dagger dan asterisk yang memungkinkan dua kode ICD dipakai untuk menguraikan kondisi seseorang dengan jelas. Catatan pada daftar tabulasi, “**Use additional code, if desired ...**” menunjukkan situasi ini. Kode-kode tambahan ini hanya digunakan pada tabulasi-tabulasi khusus:

i. **Untuk infeksi lokal** yang terdapat pada bab-bab ‘body systems’, kode dari bab I bisa ditambahkan untuk identifikasi penyebab infeksi, kalau informasi ini tidak muncul pada judul rubrik. Blok kategori **B95-B97** disediakan untuk ini pada bab I.

Contoh : Pyothorax akibat infeksi *staphylococcus*

kode ICD-10 : J86.9 **B95.8**

ii. **Untuk neoplasma yang memiliki aktifitas fungsional**, kode dari bab II bisa ditambah dengan kode yang sesuai dari bab IV untuk menunjukkan aktifitas fungsionalnya.

iii. **Untuk neoplasma, kode morfologi hal. 1181-1204 Vol. 1**, walaupun bukan bagian ICD utama, bisa ditambahkan untuk identifikasi jenis morfologis tumor tersebut.

PENGKODEAN KEMBAR PILIHAN LAINNYA

- iv. Untuk kondisi yang bisa diklasifikasikan pada **F00-F09 (kelainan jiwa organik)** pada bab **V**, satu kode dari bab lain bisa ditambahkan untuk menunjukkan penyebab, misalnya penyakit yang mendasari, cedera, atau gangguan lain terhadap otak.
- iv. Kalau kondisi disebabkan oleh zat yang bersifat **toksik**, sebuah **kode dari bab XX** bisa ditambahkan untuk identifikasi zat tersebut.
- iv. **Dua kode** bisa digunakan untuk menguraikan cedera, keracunan atau efek lain, kode dari **bab XIX** yang menjelaskan bentuk cedera, dan kode dari bab **XX yang menjelaskan penyebabnya**. Pemilihan kode utama dan kode tambahan tergantung pada tujuan pengumpulan data

LEAD TERMS



MODIFIER

PENGENALAN DAN PENGGUNAAN “LEAD TERMS & MODIFIER”



STRUKTUR ICD VOL III

- Indeks vol III berisi :
'lead terms' Merupakan kondisi utama /diagnosa utama / kondisi pathologis / nama penyakit / nama penemu penyakit
 - Diletakkan pada bagian paling kiri,
 - Untuk penyakit dan cedera ini biasanya berupa sebuah kata benda untuk kondisi patologis.
 - Namun, beberapa kondisi yang berupa kata sifat atau eponim (nama orang) bisa juga terdapat disini.
- (**'modifier'** atau**'qualifier'**) Menunjukkan letak anatomi / menggambarkan suatu keadaan
 - Pada Section I, modifier yang berindentasi (dimajukan ke kanan)
 - ini biasanya berupa jenis,
 - tempat, atau kondisi yang mempengaruhi kode
 - pada Section II menunjukkan
 - berbagai jenis kecelakaan atau kejadian,
 - kendaraan yang terlibat. dsb. Modifier yang tidak mempengaruhi kode berada di

Langkah-langkah untuk melakukan kodifikasi



1. Tentukan **jenis pernyataan (Diagnosa)** yang akan dikode dan rujuk ke Section yang sesuai pada Indeks Alfabet
2. Tentukan lokasi '**lead term**'. Untuk penyakit dan cedera
3. **Baca dan pedomani** semua catatan yang terdapat di bawah 'lead term'
4. Baca semua **term yang dikurung oleh parentheses** setelah '**lead term**'
5. Ikuti dengan **hati-hati setiap rujukan silang** 'see' dan 'see also' di dalam Indeks
6. **Rujuk daftar tabulasi (Volume I)** untuk memastikan nomor kode yang dipilih
7. Pedomani setiap term inklusi dan eksklusi di **bawah kode** yang dipilih, atau di bawah judul bab, blok, atau kategori.
8. **Tentukan kode**



E.g. Penentuan '**lead term**,'

Acute Ulcer of the Stomach with
Lead term modifier'
Haemorrhage and Perforation



Ulcer, ulcerated, ulcerating
- stomach (eroded)(peptic)(round)
-- acute
--- with
--- - hemorrhage
--- - - and perforation → **K25.2**

**Volume 1 dan 3 harus digunakan bersama- sama
untuk menemukan kode yang benar dari setiap**

Golden Coding Rules



Kategori penyakit khusus memperoleh prioritas diatas kategori sistem tubuh.

Contoh: Ca. Paru-Paru akan diklasifikasikan dalam bab II Neoplasma bukan dalam Bab X Penyakit Sistem pernafasan

**LANJUT ATURAN KODING
MORBIDITAS...**

DEFINISI MORBIDITAS

- Morbid berasal dari bahasa Latin yang berarti kondisi sakit atau menjadi sakit.
- Morbiditas adalah sebutan bagi
 1. kualitas penyakit atau yang sedang terserang sakit.
 2. Kondisi yang menyebabkan sakit.
 3. Ratio jumlah yang sakit dalam total populasi di komunitasnya



KEGUNAAN DATA MORBIDITAS

- Memanage pelayanan pasien
- Merencanakan pelayanan kesehatan
- Alokasi ketepatan sumber daya
- Identifikasi kausa penyakit
- Evaluasi terapi
- Mengkaji proyek baru atau program kesehatan masyarakat



DEFINISI WHO TENTANG MAIN DIAGNOSIS

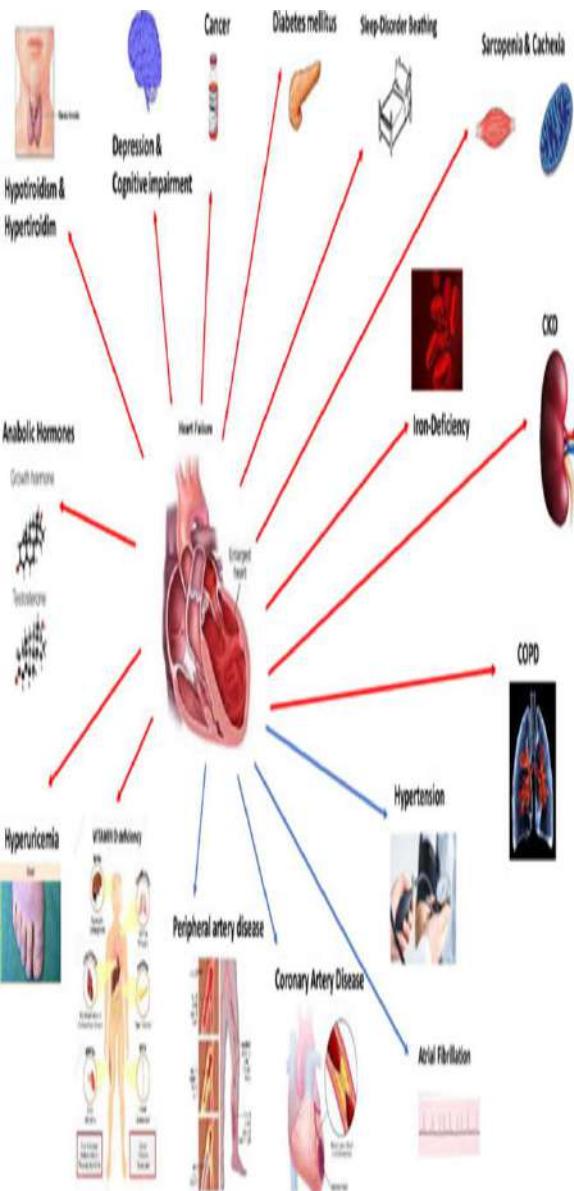
- ... *the diagnosis established at the end of the episode of care to be the condition primarily responsible for the patient receiving treatment or being investigated*
... *that condition that is determined to have been mainly responsible for the episode of health care.*

Diagnosis utama merupakan diagnosis yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut (PMK 26 Tahun 2021)

SECONDARY DIAGNOSIS (DIAGNOSIS SEKUNDER)



- Diagnosis yang ikut bersama (co-exists) dengan main diagnosis saat waktu admisi, atau yang muncul dalam episode asuhan pasien terkait
- Komplikasi(***complications***) dan Komorbiditas (***comorbidities***)



KOMORBIDITAS (COMORBIDITY) ITU APA?

- Suatu penyakit yang datang bersama dengan main diagnosis dan, memerlukan pengobatan dan asuhan tambahan, bersama terapi yang diberikan kepada kondisi utama yang menyebabkan pasien masuk rawat.

KOMPLIKASI (COMPLICATION) ITU APA?

- Suatu penyakit yang muncul saat dalam episode asuhan, akibat dari suatu kondisi yang telah ada (pre-existing) yang timbul sebagai hasil asuhan yang diterima pasien terkait.



PEDOMAN PENCATATAN UNTUK ANALISIS DATA KONDISI-TUNGGAL

1. Secara umum

- Pelayan kesehatan yang **bertanggung jawab** atas pengobatan pasien harus **memilih kondisi utama** untuk dicatat, di samping kondisi lain, untuk setiap episode asuhan kesehatan.
- Informasi ini harus diatur secara sistematis menurut cara-cara pencatatan standard.
- Catatan yang diselesaikan sebagaimana mestinya penting untuk pengelolaan pasien secara baik dan merupakan sumber berharga untuk data epidemiologis dan statistik lainnya mengenai morbiditas dan masalah asuhan kesehatan lainnya.

specified

2. *Kespesifikasi dan detail*

- Setiap pernyataan diagnosa harus seinformatif mungkin untuk bisa mengklasifikasikan kondisi pada kategori ICD yang paling spesifik.

Contoh-contoh pernyataan diagnostik seperti :

1. Karsinoma sel transisional pada trigonum bladder C67.0 (M8120/3)
2. Appenditis akut dengan perforasi
3. Katarak diabetes, tergantung insulin
4. Perikarditis meningokokus
5. Perawatan antenatal untuk hipertensi akibat kehamilan
6. Diplopia akibat reaksi alergi terhadap antihistamin yang dimakan sesuai resep
7. Osteoarthritis panggul akibat fraktur lama panggul
8. Fraktur leher femur setelah tejatuh di rumah
9. Luka tingkat tiga di telapak tangan

3. Diagnosis atau gejala yang tidak pasti

- Jika tidak ada diagnosis pasti di akhir suatu episode asuhan kesehatan, maka harus dicatat informasi yang memberikan kespesifikasi dan pemahaman maksimum mengenai kondisi yang menyebabkan perlunya perawatan dan pemeriksaan tersebut.
- Hal ini harus dilakukan dengan menuliskan gejala, penemuan abnormal atau masalah, ketimbang membuat diagnosis sebagai “mungkin”, “dipertanyakan” atau “diduga”, ketika diagnosis ini telah dipikirkan tapi tidak ditegakkan.



4. KONTAK DENGAN PELAYANAN KESEHATAN UNTUK ALASAN SELAIN SAKIT

- a. Kontak dengan pelayanan kesehatan tidak terbatas pada pengobatan atau pemeriksaan penyakit atau cedera saat itu saja. Episode bisa juga terjadi kalau seseorang yang mungkin tidak sakit memerlukan atau mendapatkan perawatan atau layanan terbatas; disini detil hal-hal yang relevan harus dicatat seolah-olah ‘kondisi utama’. Contoh-contohnya antara lain adalah:
- monitoring kondisi yang diobati sebelumnya
 - immunisasi
 - pengelolaan kontrasepsi, perawatan antenatal atau postpartum
 - pengawasan orang beresiko karena riwayat pribadi atau keluarga
 - pemeriksaan orang sehat, misalnya untuk asuransi atau pekerjaan
 - mencari nasehat yang berhubungan dengan kesehatan
 - permintaan nasehat oleh orang-orang dengan masalah sosial
 - konsultasi mewakili orang ketiga

- 
- b. Bab XXI (Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan) berisi kategori yang luas (Z00-Z99) untuk mengklasifikasi hal-hal di atas; rujukan kepada Bab ini dapat menunjukkan detil yang diperlukan untuk memungkinkan klasifikasi mencapai kategori yang paling relevan.

5. KONDISI GANDA

- Kalau suatu episode asuhan kesehatan mencakup sejumlah kondisi yang berhubungan (misalnya **cedera ganda, sekuel ganda penyakit atau cedera sebelumnya, atau kondisi ganda yang terjadi pada penyakit human immunodeficiencyvirus [HIV]**), salah satu yang jelas lebih berat dan lebih menuntut sumber-daya dibandingkan dengan yang lain dicatat sebagai '**KONDISI UTAMA**', dan yang lainnya sebagai '**KONDISI LAIN**'.
- Kalau tidak ada satu kondisi yang menonjol, maka istilah seperti '**fraktur ganda**', '**cedera ganda kepala**', atau '**penyakit HIV yang menyebabkan infeksi ganda**' bisa dicatat sebagai **KONDISI UTAMA**, diikuti oleh sebuah daftar kondisi-kondisi. Kalau terdapat beberapa kondisi seperti itu tanpa ada yang menonjol, maka istilah seperti '**cedera ganda**' atau '**cedera hantaman ganda**' harus dicatat tersendiri.

6. KONDISI AKIBAT PENYEBAB EKSTERNAL

- Kalau terdapat akibat penyebab eksternal seperti **cedera, keracunan** atau **akibat lainnya**, penting sekali dijelaskan secara lengkap bentuk kondisi itu dan kenapa kondisi itu terjadi.
- Misalnya :
 - Fraktur leher femur disebabkan oleh jatuh akibat tergelincir di jalan bergelombang
 - Kontusio serebral karena pasien kehilangan kontrol atas mobilnya, yang kemudian menabrak pohon di jln raya.
 - Keracunan tak sengaja, pasien meminum disinfektan dirumahnya karena mengiranya sebagai soft drink pada saat sedang bermain
 - Hipotermia berat, pasien terjatuh di kebunnya pada suhu dingin'.

7. PENGOBATAN SEKUEL

- Kalau suatu episode asuhan adalah untuk pengobatan atau pemeriksaan kondisi sisa (sekuel) suatu penyakit yang sudah tidak diderita lagi, maka **SEKUEL HARUS** dicatat sepenuhnya dan asal-usulnya dinyatakan, bersamaan dengan petunjuk jelas bahwa penyakit semula tidak lagi terdapat. Misalnya:
 - Septum hidung bengkok e.c fraktur hidung di masa kanak-kanak
 - Kontraktur tendon Achilles, efek jangka panjang dari cedera tendon
 - Infertilitas akibat penutupan tuba karena tuberkulosis masa lalu'.
- Kalau terdapat sekuel ganda dan pengobatan atau pemeriksaan **TIDAK LEBIH** diarahkan pada salah satu di antaranya, maka pernyataan seperti ‘sekuel’ kecelakaan kardiovaskuler’ atau ‘sekuel fraktur ganda’ bisa **DITERIMA**.

PEDOMAN UNTUK PEMBERIAN KODE “KONDISI UTAMA” DAN “KONDISI LAIN”

1. *Prinsip umum (General Principal)*

- ‘Kondisi utama’ dan ‘kondisi lain’ yang relevan untuk satu episode asuhan kesehatan dicatat oleh praktisi asuhan kesehatan. Oleh karena itu pengkodean biasanya **LANGSUNG KE SASARAN KARENA KONDISI UTAMA YANG DITULISKAN** harus diterima untuk *pengkodean dan pemrosesan, kecuali kalau jelas bahwa pedoman di atas tidak diikuti.* Dimana perlu jika sebuah catatan medis dengan **kondisi utama yang tidak konsisten, atau dicatat dengan tidak benar, harus dikembalikan untuk klarifikasi.** Kalau klarifikasi **tidak berhasil, Rules MB1 sampai MB5** dapat membantu pengkode mengatasi beberapa penyebab pencatatan salah yang paling sering terjadi. Pedoman berikut digunakan kalau pengkode tidak pasti mengenai kode mana yang harus digunakan,
- ‘Kondisi lain’ yang berhubungan dengan episode perawatan harus telah tercatat sebagai tambahan pada ‘kondisi utama’. Hal ini juga berlaku untuk analisis sebab-tunggal, karena informasi di dalamnya dapat membantu pemilihan kode ICD yang benar untuk kondisi utama.

2. Kode Tambahan Pilihan

- Pada pedoman di bawah, ‘kode yang diinginkan’ untuk kondisi utama kadang-kadang diberikan bersama .
- kode ‘tambahan pilihan’ untuk memberikan informasi lebih lanjut.
- ‘Kode yang diinginkan’ adalah kondisi utama untuk analisis sebab-tunggal, dan sebuah kode tambahan bisa diberikan untuk analisis sebab-ganda.



a. Pengkodean kondisi tempat sistem dagger dan asterisk bisa digunakan

- Kalau sesuai, kode-kode dagger dan asterisk harus digunakan untuk kondisi utama, karena mereka merupakan dua jalur berbeda pada suatu kondisi tunggal.
- Contoh 1:
 - ✓ Kondisi utama :Pneumonia measles
 - ✓ Kondisi lain :--
 - ✓ Kode :measles yang diperberat oleh pneumonia (B05.2†) dan pneumonia pada penyakit virus (J17.1 *)

b. Pengkodean dugaan kondisi, gejala, dan penemuan abnormal; dan situasi tanpa penyakit

- Kalau periode asuhan kesehatan adalah **RAWAT-INAP**, pengkode harus hati-hati dalam mengklasifikasikan kondisi utama pada Bab XVIII dan XXI. Kalau diagnosis yang lebih spesifik belum berdiri sampai akhir rawat- inap, atau kalau memang tidak ada penyakit atau cedera saat ini yang bisa diberi kode, maka kode dari Bab-bab tersebut dibolehkan (lihat juga aturan “C” dan “E”). Kategori-kategori ini dapat dipergunakan secara normal untuk episode kontak dengan layanan kesehatan lainnya.
- Kalau, setelah episode asuhan kesehatan, kondisi utama masih tercatat sebagai ‘diduga’, ‘dipertanyakan’, dsb., **dan tidak ada informasi** atau penjelasan lebih lanjut, maka diagnosis yang dicurigai itu harus **dikode seolah- olah diagnosis yang sesungguhnya**.
- Kategori Z03.– (observasi dan evaluasi medis untuk penyakit dan kondisi yang dicurigai) digunakan untuk diagnosis dugaan yang **dapat dibatalkan setelah pemeriksaan**.
- Contoh
 - ✓ Kondisi utama : Pemeriksaan dugaan neoplasm ganas serviks - **ternyata bukan**
 - ✓ Kondisi lain : --
 - ✓ Kode : Observasi dugaan neoplasma ganas (Z03.1) sebagai ‘KU’.



c. Pengkodean kondisi ganda

- Kalau kondisi ganda dicatat di dalam kategori berjudul “Multiple”, dan tidak satu pun kondisi yang menonjol, kode untuk kategori “Multiple”, harus dipakai sebagai kode utama, dan kode tambahan bisa diberikan untuk setiap kondisi.
- Pengkodean seperti ini digunakan terutama pada kondisi yang berhubungan dengan penyakit HIV, cedera dan sekuel.

d. Pengkodean kategori kombinasi

- ICD menyediakan kategori tertentu tempat dua kondisi, atau sebuah kondisi dan sebuah proses sekunder yang berhubungan, diwakili oleh satu kode. Kategori kombinasi itu hendaknya digunakan sebagai kondisi utama tempat informasi yang sesuai dapat dicatat. Indeks alfabetis (Vol. 3) menunjukkan tempat kombinasi seperti ini disediakan, yaitu di bawah indentasi “with” yang berada tepat setelah istilah utama. Dua kondisi atau lebih yang dicatat pada kondisi utama bisa dihubungkan kalau satu kondisi dianggap sebagai pengubah sifat kondisi yang lain

- Contoh
 - ✓ Kondisi utama : Gagal ginjal
 - ✓ Kondisi lain : Penyakit ginjal hipertensi
 - ✓ Kode : **Penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal (I12.0)**
sebagai ‘KU’.



e. Pengkodean Penyebab Luar Morbiditas

- Untuk cedera dan kondisi lain akibat sebab eksternal, baik bentuk **KONDISI** mau pun **KEJADIAN** di sekitar sebab eksternal harus dikode. Kode ‘KU’ yang diinginkan haruslah yang bisa menjelaskan bentuk kondisi. Ini biasanya, tapi tidak selalu, diklasifikasikan pada Bab XIX. Kode dari Bab XX yang menunjukkan penyebab eksternal dipakai sebagai kode tambahan pilihan
- Contoh
 - ✓ Kondisi utama : *Fraktur leher femur karena jatuh akibat tersandung di jalan tak rata*
 - ✓ Kondisi lain : *Kontusio siku dan lengan atas*
 - ✓ Kode : **Fraktur leher femur (S72.00)** sebagai ‘KU’. Kode penyebab eksternal untuk **jatuh pada ketinggian yang sama akibat tergelincir, tersandung atau jatuh di jalan (W01.4 [9])** dapat digunakan sebagai kode tambahan pilihan.



f. Pengkodean sekuel kondisi tertentu

- ICD menyediakan sejumlah kategori yang berjudul “sequelae of ...” (**B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89**) yang digunakan untuk menunjukkan kondisi yang tidak didapatkan lagi, sebagai penyebab masalah yang saat ini sedang diperiksa atau diobati. Namun, kode yang diutamakan sebagai ‘KU’ adalah kode yang sesuai dengan bentuk sekuel itu. Kode “sequelae of.....” dapat ditambahkan sebagai kode tambahan.
- Kalau terdapat sejumlah sekuel spesifik namun tidak ada yang lebih menonjol dalam hal kegawatan dan penggunaan sumber, boleh digunakan “Sequelae of ...” sebagai ‘KU’, yang kemudian dikode pada kategori yang sesuai. Perhatikan bahwa kondisi penyebab bisa dinyatakan dengan istilah ‘old’ (lama), ‘no longer present’ (tidak terdapat lagi), dan sebagainya,. begitu pula kondisi yang diakibatkannya bisa dinyatakan sebagai ‘late effect of’ (efek lanjut), atau ‘sequela of’. Tidak diperlukan interval waktu minimal.
- Contoh
 - Kondisi utama : Efek lanjut poliomielitis
 - Kondisi lain :
 - ✓ Kode : **Sequelae of poliomyelitis (B91)** sebagai ‘kondisi utama’ karena informasi lain tidak tersedia.

g. Pengkodean Kondisi-Kondisi Akut dan Kronis

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

- Contoh 1

- Kondisi utama : Kholesistitis akut dan kronis
 - Kondisi lain :
 - ✓ Kode : **Acute cholecystitis (K81.0)** sebagai 'KU'. Kode 'chronic cholecystitis (K81.1)' bisa sebagai kode tambahan pilihan.

- Contoh 2

- Kondisi utama : Penggawatan akut bronkitis kronis obstruktif.
 - Kondisi lain :
 - ✓ Kode : **Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation (J44.1)** sebagai 'KU' karena disini terdapat kode gabungan akut dan kronis.

h. Pengkodean Kondisi Pasca-Prosedur dan Komplikasinya

- Pada Bab XIX (T80-T88) tersedia kategori untuk komplikasi yang berhubungan dengan **OPERASI** dan **PROSEDUR** lain, misalnya :
 - infeksi luka operasi
 - komplikasi mekanis benda-benda implantasi
 - Syok, dsb.
- Hampir semua bab sistem tubuh juga berisi kategori untuk kondisi akibat prosedur dan teknik tertentu, atau akibat pembuangan organ, misalnya sindroma sembab-limfe pasca-mastektomi dan hipotiroidisme pasca-penyinaran.
- Kondisi tertentu yang terjadi setelah prosedur (misalnya pneumonia, embolisme paru) tidak dianggap sebagai kondisi tersendiri sehingga dikode seperti biasa, namun bisa diberi kode tambahan dari Y83-Y84 untuk menunjukkan hubungannya dengan suatu prosedur.
- Kalau kondisi dan komplikasi ini dicatat sebagai kondisi utama, perlu dilakukan rujukan ke ‘modifier’ atau ‘qualifier’ pada Indeks Alfabet untuk pemilihan kode yang tepat.



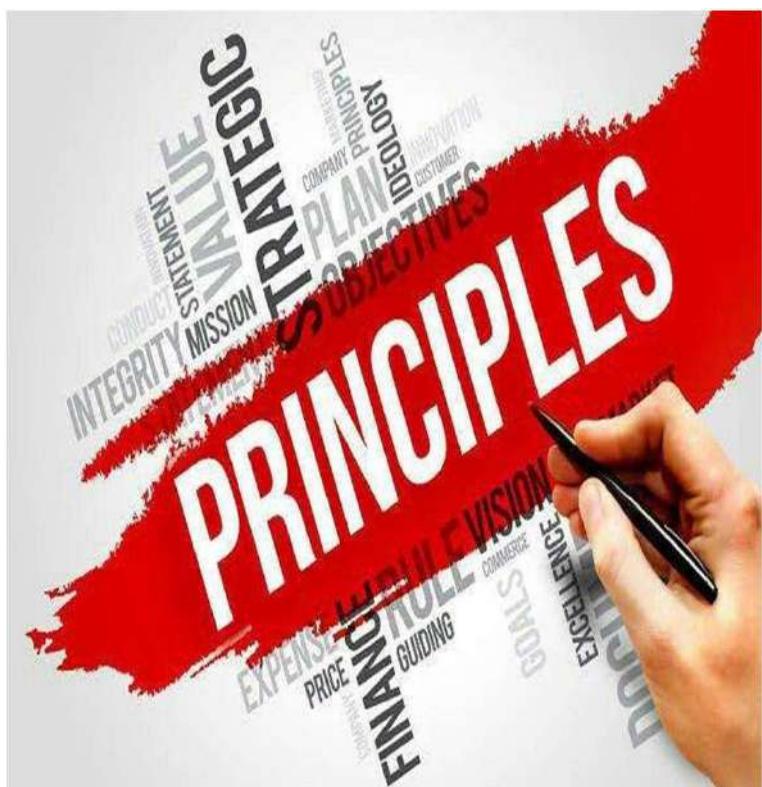
MORBIDITY CODING RULES

Peraturan reseleksi diatur di dalam **ICD-VOLUME. 2**

Dalam 5 Rules

MB1, MB2, MB3, MB4, dan MB5 disertai catatan khusus untuk Bab-bab tertentu

4.4.2. GUIDELINES FOR CODING “MAIN CONDITION” &“OTHER CONDITIONS”



PANDUAN PENYANDIAN “KONDISI UTAMA” & “KONDISI-2 LAIN”)

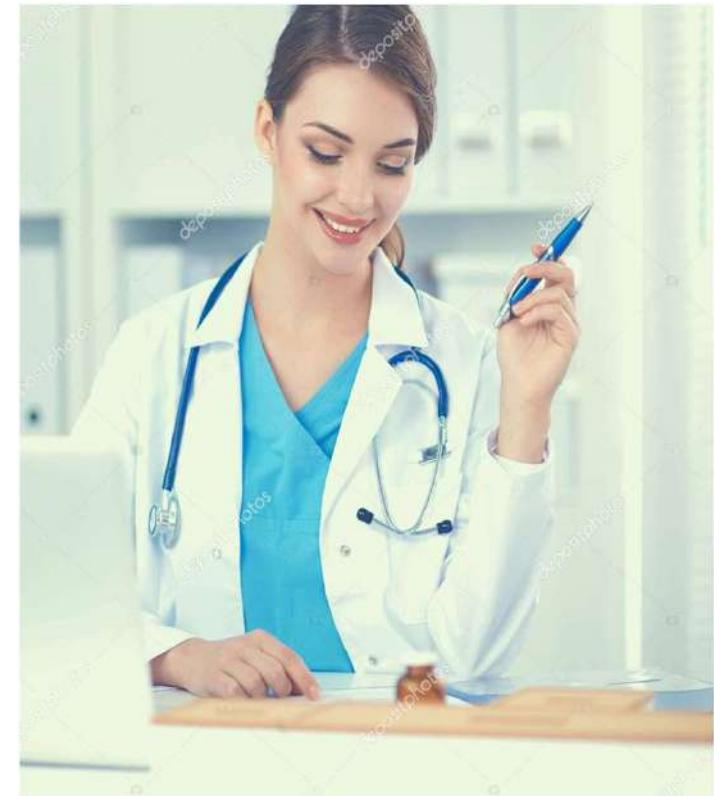
- **GENERAL (UMUM)**

Penentuan kondisi utama & kondisi lain-lain yang berkaitan dengan satu asuhan, hendaknya episode direkam oleh **para praktisi dokter yang memberi asuhan** → ini akan **memudahkan** proses pemberian **kode ICD-nya**, oleh karena keputusan tentang kondisi utama harus diterima dan dikode serta diproses oleh petugas penyandi (coder), **kecuali bila panduan (ICD) tidak diikuti oleh para praktisi dokter.**

4.4.2. GUIDELINES FOR CODING MAIN CONDITION” & “OTHER CONDITIONS”

(cont.-)

Apabila mungkin, rekam medis yang berisi penulisan yang tidak konsisten atau salah perekaman kondisi utama, kembalikan ke dokternya untuk klarifikasi. Apabila klarifikasi tidak dapat terlaksana maka terapkan rule MB1 sampai dengan MB 5



RULE MB1

- Kondisi minor direkam sebagai “Kondisi utama” (*main condition*), kondisi yang lebih bermakna direkam sebagai “kondisi lain” (*other condition*)

Kondisi utama adalah kondisi yang relevan bagi perawatan yang terjadi, dan jenis spesialis yang mengasuh, maka:

→ pilih kondisi yang relevan sebagai “Kondisi utama”

(Lihat contoh di hal. 107-108, ICD-10 Volume 2)

CONTOH RULE MB I

KASUS Bedah		No RM :xxxxxx J.Kel : P Umur : 59 TH Kelas : III	RESELEKSI KONDISI UTAMA RULE MB 1
Diagnosis Utama	Arthritis Reumatoid		Hernia Femoralis Strangulata K41.3
Diagnosis Lain	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabetes mellitus ▪ Hernia femoralis strangulata ▪ Arteriosklerosis generalisata 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabetes mellitus ▪ Arthritis reumatoid ▪ Arteriosklerosis generalisata
Tidakan/Operasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Herniorraphy ▪ Pem Lab Darah 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Herniorraphy ▪ Pem Lab Darah
Bidang Khusus	Spesialisasi Bedah		
LOS	14 Hari		

Kembalikan ke-dokternya untuk KLARIFIKASI

RULE MB2

Beberapa Kondisi yang direkam sebagai kondisi utama:

Beberapa kondisi tidak bisa digabung untuk dapat dikode bersama dan direkam semua sebagai kondisi utama, → dan salah satu kondisi lain pada rekaman menunjuk sebagai **kondisi utama**, maka pilih ini sebagai **kondisi utama**, bila tidak ada maka pilih yang pertama disebut.



CONTOH RULE MB 2

KASUS Neurologi	No RM :xxxxxx		RESELEKSI KONDISI UTAMA RULE MB 2
	J.Kel : P Umur : 50 TH Kelas : III		
Diagnosis Utama	<ul style="list-style-type: none">▪ Katarak▪ Meningitis Stafilocokkal▪ Penyakit Jantung Iskemik	➡	Meningitis Stafilocokkal G00.3
Diagnosis Lain	-		<ul style="list-style-type: none">▪ Katarak▪ Penyakit Jantung Iskemik
Tidakan/Operasi	- Lab darah		- Lab darah
Bidang Khusus	Spesialisasi Neurologi		
LOS	35 Hari		

Kembalikan ke-dokternya untuk KLARIFIKASI

RULE MB3

Kondisi yang direkam sebagai kondisi utama menggambarkan suatu gejala yang timbul akibat suatu diagnose atau kondisi yang ditangani

Bab XVIII (R.-), dan di rekam medis ada terekam kondisi lain yang lebih menggambarkan diagnosis pasien dan kepada kondisi ini terapi diberikan → maka **reseleksi kondisi akhir** tersebut sebagai kondisi utama.

CONTOH RULE MB 3

KASUS Urologi	No RM :xxxxxx		RESELEKSI KONDISI UTAMA RULE MB 3
	J.Kel : L Umur : 45 TH Kelas : III		
Diagnosis Utama	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hematuria 		Papillomata pada dinding belakang kandung kencing D41.4
Diagnosis Lain	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Varices Vena Tungkai Bawah ▪ Papillomata pada dinding belakang kandung kencing 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hematuria? ▪ Varices Vena Tungkai Bawah
Tidakan/Operasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eksisi diatermi dari papillomata 		Eksisi diatermi dari papillomata
Bidang Khusus	Spesialisasi Urologi		
LOS	12 Hari		
Kembalikan ke-dokternya untuk KLARIFIKASI			



RULE MB4

- ***Specificity (Kekhususan)***

Bila diagnosis yang terekam sebagai kondisi utama adalah istilah yang umum, dan ada istilah lain yang memberi informasi lebih tepat tentang lokasi tubuh atau sifat dasar suatu kondisi, maka **reseleksi kondisi terakhir sebagai kondisi utama.**

Contoh MB4

- MB4
 - Kondisi utama : Congenital heart disease
 - Kondisi lain-lain : Ventricular septal defect
 - Reseleksi (Q21.0) : Ventricular septal defect (Ventricular septal defect lebih spesifik dari congenital heart)

RULE MB5

Alternatif diagnoses utama

Suatu tanda/gejala direkam sebagai kondisi utama, dengan indikasi kondisi terkait disebabkan suatu kondisi atau kondisi lain, reseleksi gejala tersebut sebagai “**kondisi utama**”.

Bila ada 2 atau > dari 2 kondisi direkam sebagai pilihan diagnostik sebagai kondisi utama,
pilih yang pertama disebut.

CONTOH RULE MB5

KASUS Saraf		No RM :xxxxxx J.Kel : P Umur : 32 TH Kelas : III	RESELEKSI KONDISI UTAMA RULE MB 5
Diagnosis Utama	▪ Sakit kepala mungkin karena sinusitis atau stres.	➡	▪ Nyeri kepala R51
Penyebab Lain	-		▪ Penatalaksanan Lebih Lanjut ▪ Konsul sub-lain
Tidakan/Operasi	▪ -		-
Bidang Khusus	Neurologi		
LOS	Rawat Jalan		
Kembalikan ke-dokternya untuk KLARIFIKASI			

Referens

i

- WHO,
(2010),
Jenewa,2010.

ICD-10
Volume

I,
II,
III







KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Koding klaim JKN INA-CBG

Pelatihan Koding Bagi Tenaga Koder di FKRTL Dalam Program JKN
Manado, 20 – 23 Februari 2023

Tujuan Umum Pelatihan



Setelah mengikuti pembelajaran ini,
peserta dapat:

**MELAKUKAN KODING KLAIM JKN
INA-CBG**



Tujuan Khusus Pelatihan

Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta dapat melakukan :

- I. Kekhususan kodefikasi PMK 26 Tahun 2021**
- 2. Kekhususan Berita Acara Penyelesaian Klaim**

**Kekhususan kodefikasi
PMK 26 Tahun 2021**

specified



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.**

Diagnosi Utama (Principal Diagnosis)

PMK.26/2021

Diagnosis utama adalah 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.

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

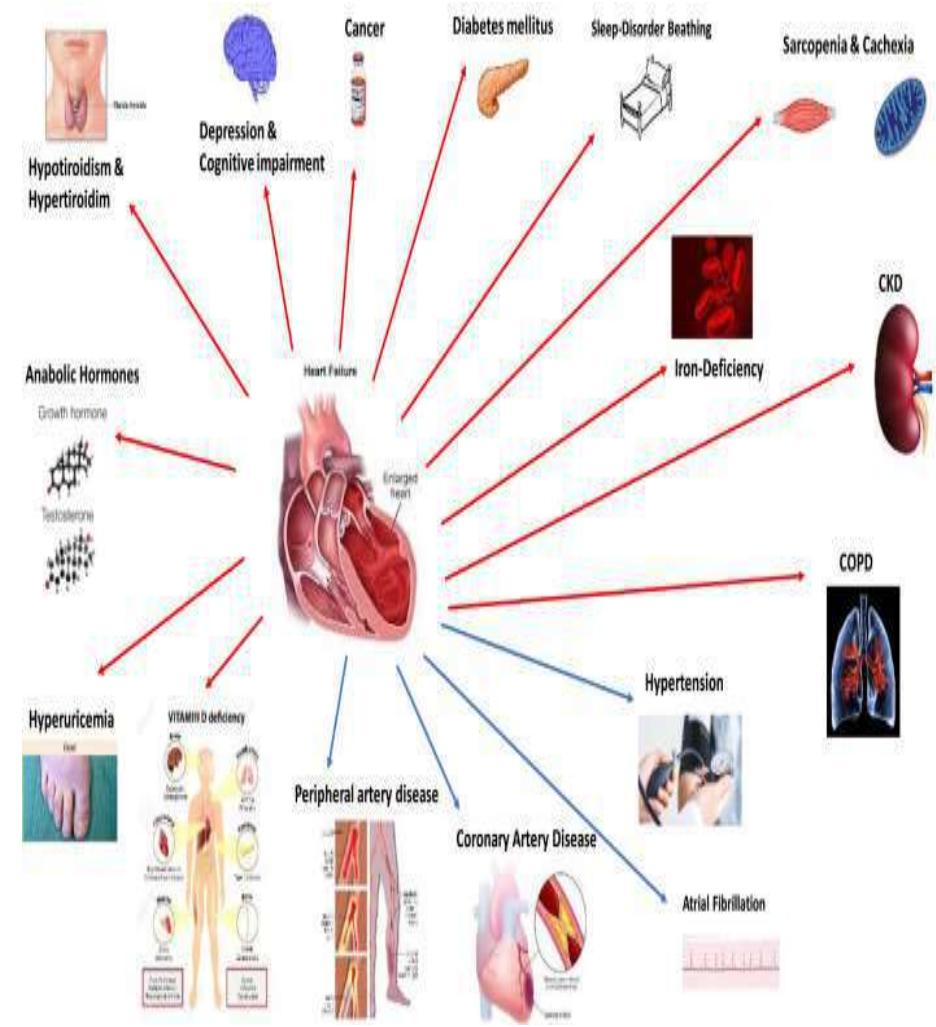
Diagnosis Sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode perawatan.

Diagnosis sekunder merupakan **komorbiditas** dan/atau **komplikasi**.



Komorbiditas

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.



Komplikasi



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 kepadapasien.

Aturan Koding Spesifik
PMIK 26 Tahun 2021

a. Pengkodean dugaan kondisi, 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).

.....Pengkodean dugaan kondisi, gejala, penemuan abnormal dan situasi tanpa penyakit

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.

.....Pengkodean dugaan kondisi, gejala, penemuan abnormal dan situasi tanpa penyakit

Contoh diagnosis suspek antara lain:

- a) 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*).
- b) **Diagnosis utama : Neoplasma faring**

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.

b. Pengkodean 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 (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.

.....b.Pengkodean kondisi Multipel.

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.

c. Pengodean kategori kombinasi.

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

Contoh 1:

Diagnosis Utama : Gagal ginjal ;

Diagnosis Sekunder : Penyakit ginjal hipertensi

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

Contoh 2:

Diagnosis Utama : Glaukoma karena peradangan mata;

Diagnosis Sekunder : -

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

d. Pengkodean sekuele kondisi tertentu.

ICD10 Versi Tahun 2010 untuk sekuele ("sequelae of ..." (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, 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**.

contoh 1:

Diagnosis Utama : Dysphasia akibat infark otak lama

Diagnosis Sekunder :-

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

..... d. Pengkodean sekuele kondisi tertentu.

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

contoh:

Diagnosis Utama : Efek lanjut poliomielitis

Diagnosis Sekunder :-

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

e. Pengkodean 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 akan tetapi ICD **menyediakan untuk kode gabungannya**, maka kategori **gabungannya/ kombinasi** 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**.

.....e. Pengkodean kondisi-kondisi akut dan kronis

.....Pengodean Kondisi-kondisi Akut Dan Kronis Diatur Sebagai Berikut:

- 2) 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** 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**.

.....e. Pengodean kondisi-kondisi akut dan kronis

.....Pengodean Kondisi-kondisi Akut Dan Kronis Diatur Sebagai Berikut:

- 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**

....f. Pengodean kondisi pasca-prosedur dan komplikasinya.

- 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 **diagnosisis sekunder** yang merupakan penyebab dari reaksi abnormal pasien untuk mengindikasi hubungan pasca bedah.

9. 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**.

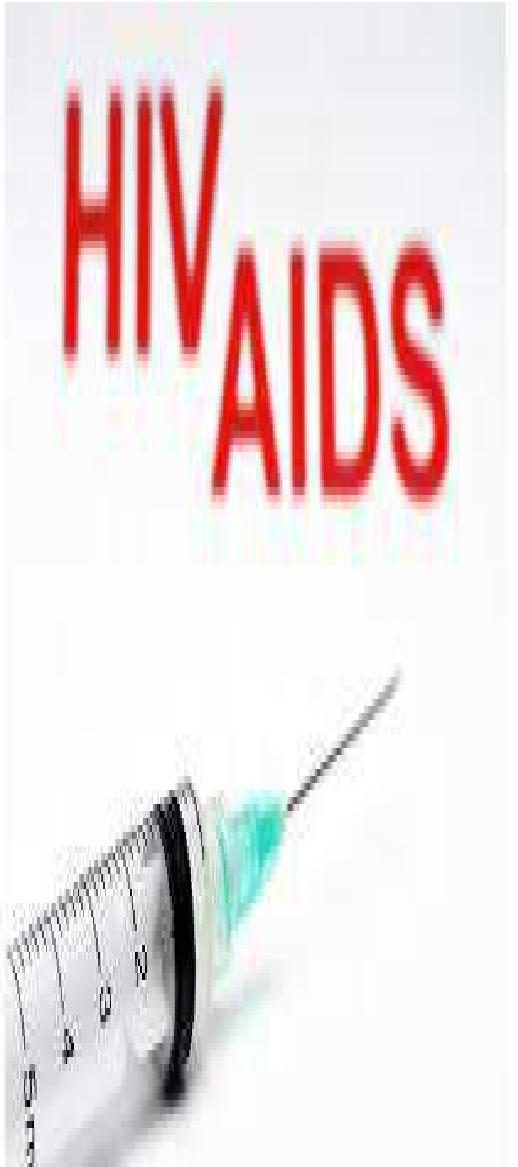
Contoh :

Diagnosis Utama : Penyakit HIV dan sarkoma Kaposi

Diagnosis Sekunder : -

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





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

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

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.

h. Pengodean Neoplasma.

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

contoh:

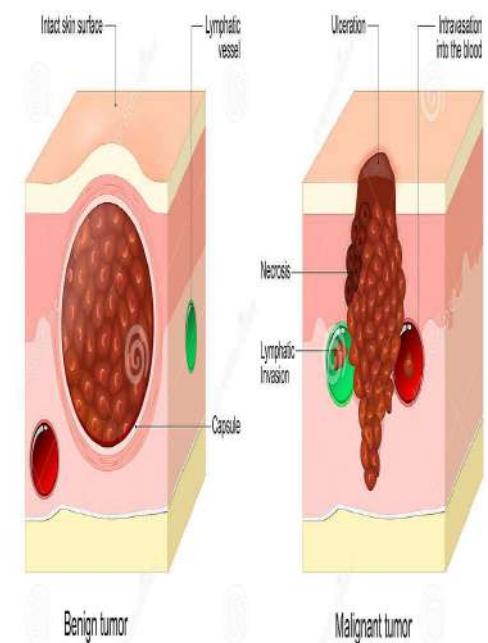
Diagnosis Utama : Karsinoma prostat

Diagnosis Sekunder : Bronkitis kronis

Prosedur : Prostatektomi

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

Neoplasm and Cancer



h. Pengodean Neoplasma.

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

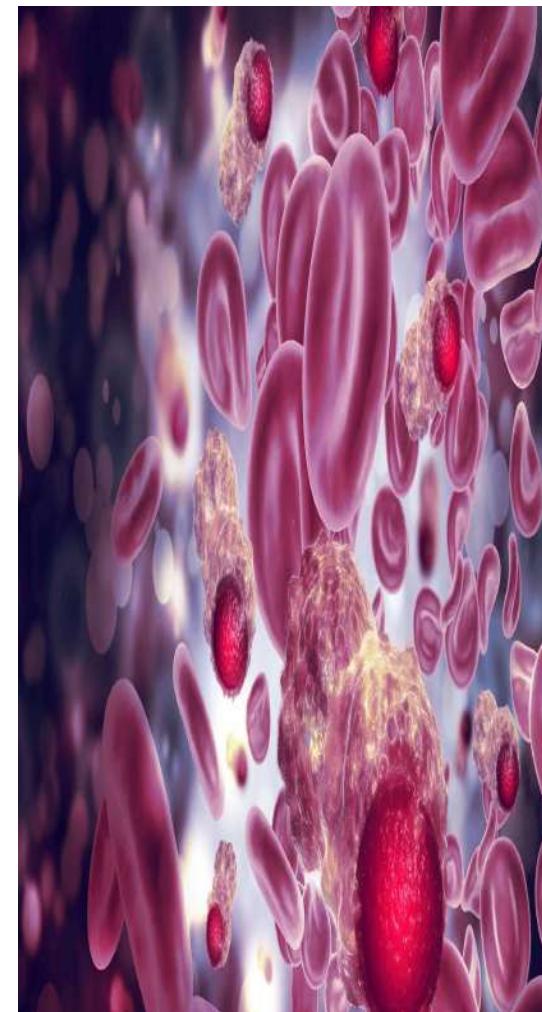
a) contoh 1:

Diagnosis Utama : Karsinoma mammae – diangkat
dua tahun lalu

Diagnosis Sekunder : Karsinoma sekunder paru-paru

Prosedur : Bronkoskopi dengan biopsi

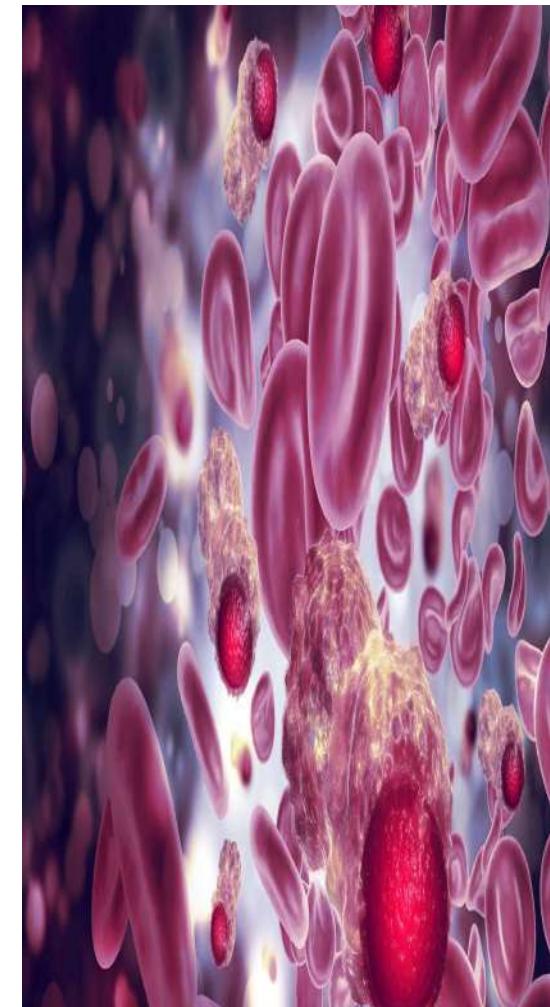
Dikode DU : **C78.0 (Secondary Malignant Neoplasm Of Lung), Z85.3 (Personal History Of Malignant Neoplasm Of Breast)** sebagai DS.



h. Pengodean Neoplasma.

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 :-

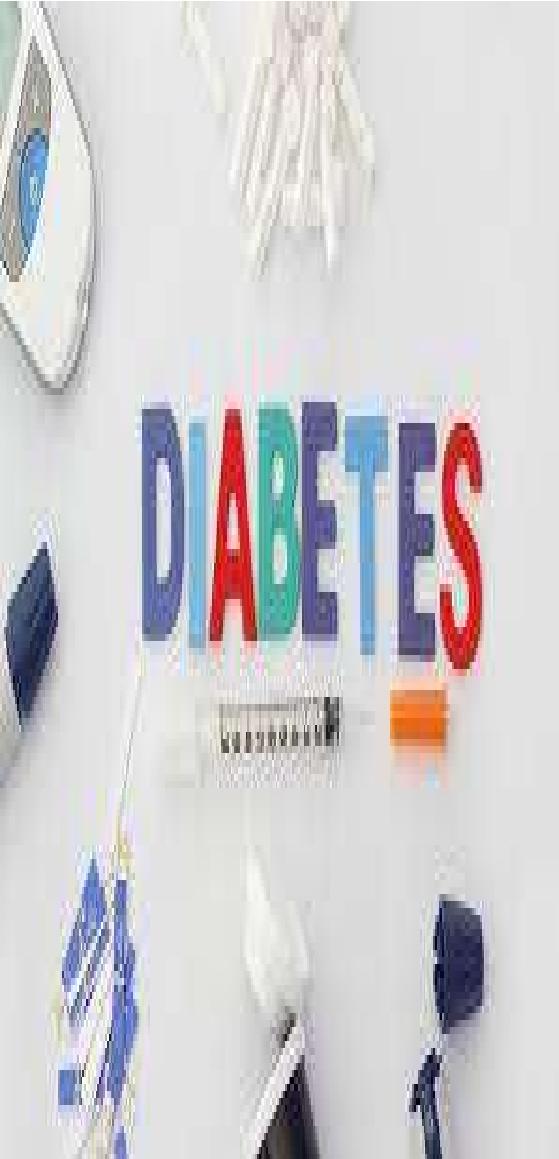
Dikode E14.2† dan N08.3* (*Unspecified Diabetes Mellitus With Renal Complications*).

b) contoh 2:

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

Diagnosis Sekunder :-

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



DIABETES

i. Pengodean diabetes mellitus (E10-

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 DS b)

b) contoh 2:

Diagnosis Utama : Lancereaux's diabetes

Diagnosis Sekunder : -

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



i. Pengodean diabetes mellitus (E10-

- 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 : Diabetesmellitus tipe II

Diagnosis Sekunder : -

Dikode dengan E11.9 (*NIDDM 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.



j. Pengodean Persalinan (O80-O84).

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.



C. Aturan Koding Lainnya Berlaku untuk INACBG

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.

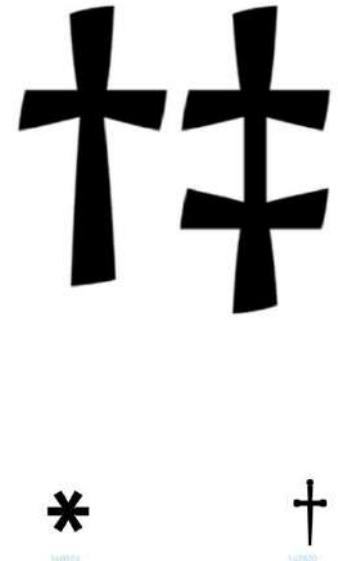
Diagnosis Sekunder : Kehamilan

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.

C. Aturan Koding Lainnya Berlaku utk INACBG (1)

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.

KODE ASTERISC (*) ICD10 WHO

289
kode

D63*, D77*, E35*, E90*, F00*, F02*, G01*, G02*, G05*, G07*, G13*, G22*, G26*, G32*, G46*, G53*,
G55*, G59*, G63*, G73*, G94*, G99*, H03*, H06*, H13*, H19*, H22*, H28*, H32*, H36*, H42*,
H45*, H48*, H58*, H62*, H67*, H75*, H82*, H94*, I32*, I39*, I41*, I43*, I52*, I68*, I79*, I98*, J17*,
J91*, J99*, K23*, K67*, K77*, K87*, K93*, L14*, L45*, L54*, L62*, L86*, L99*, M01*, M03*, M07*,
, M36*, M49*, M63*, M68*, M73*, M82*, M90*, N08*, N16*, N22*, N29*, N33*, N37*, N51*, N74*,

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

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.

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

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

C. Aturan Koding Lainnya Berlaku utk INACBG (4)

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 DS.

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*) sbg DU

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 ca. 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**.

7. Pengodean Kemoterapi dan Radioterapi.

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.

C. Aturan Koding Lainnya Berlaku utk INACBG (9)

- 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*)



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.

8. Kode Z51.5 (*Palliative Care*)

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 (*Palliative Care*) sebagai diagnosis sekunder.

b. contoh 2:

Diagnosis Utama

: Hypokalemia

Diagnosis Sekunder

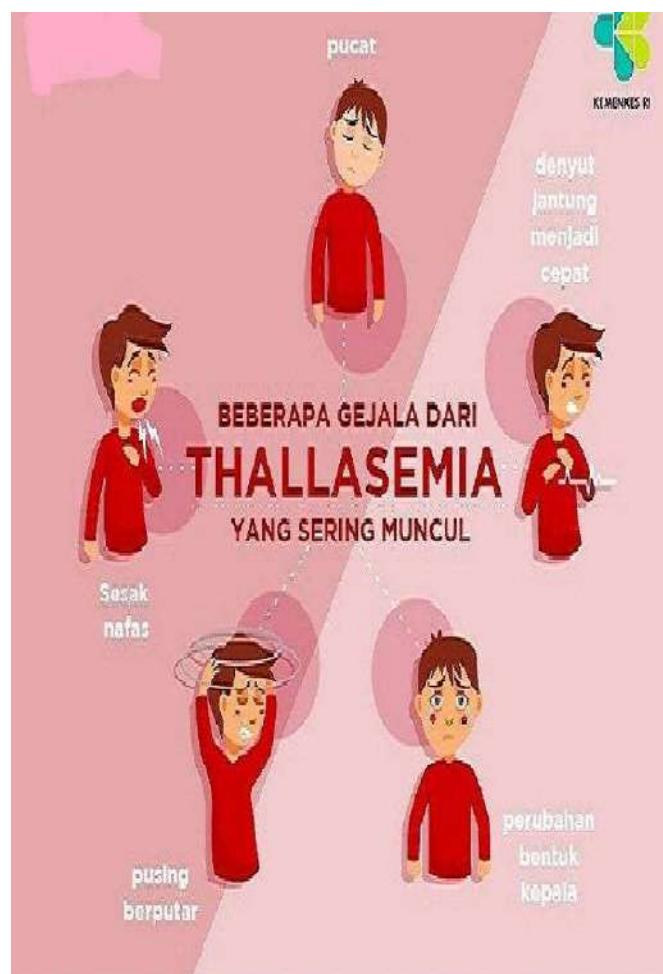
: Perawatan paliatif
(palliative care)

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.



C. Aturan Koding Lainnya Berlaku utk INACBG (12)



9. Pasien yang telah melahirkan di FKTP

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.

C. Aturan Koding Lainnya Berlaku utk INACBG (13)

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

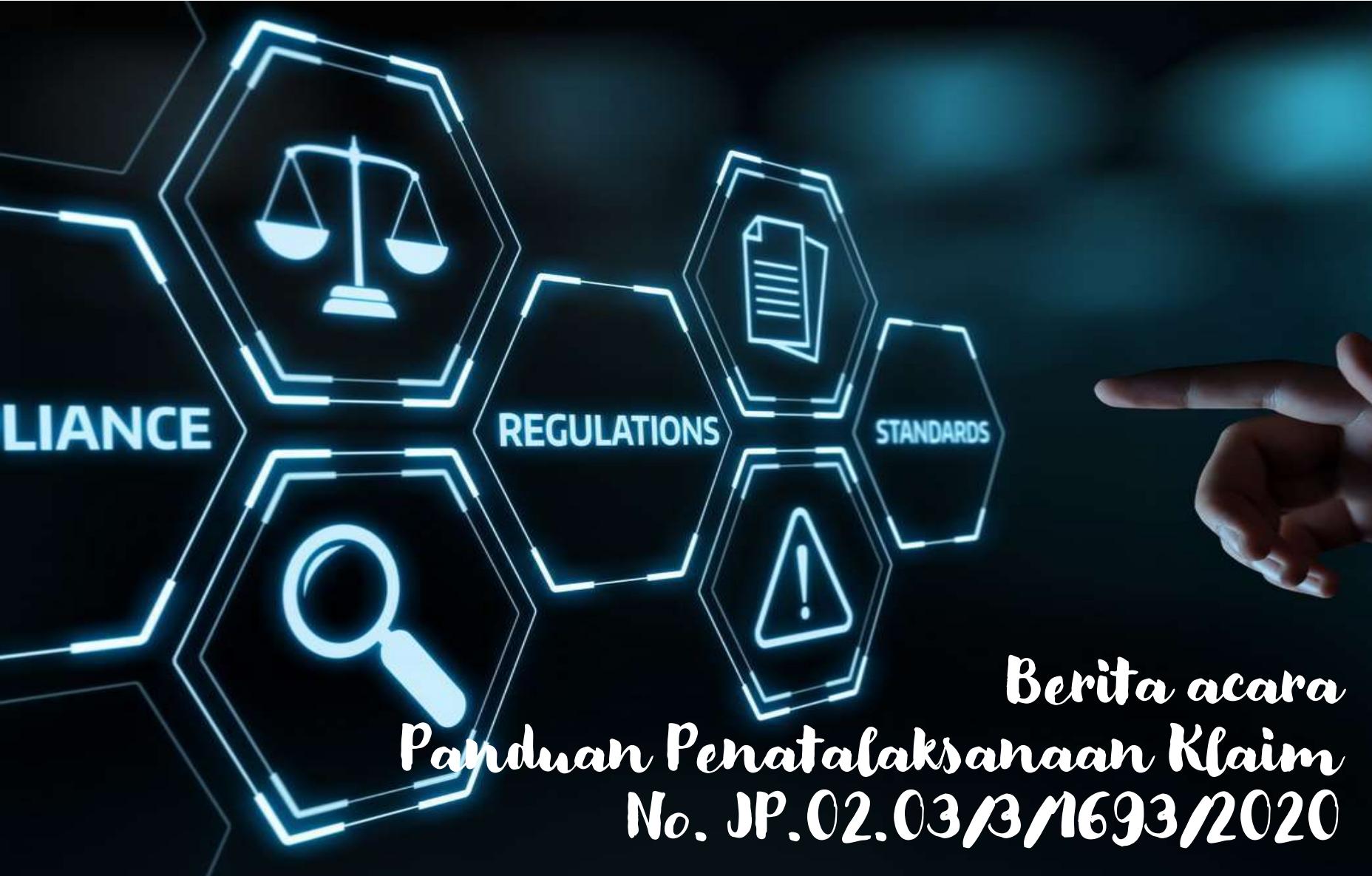
a. contoh 1:

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.





Berita acara
Panduan Penatalaksanaan Klaim
No. JP.02.03/3/1693/2020

Upaya Penyelesaian Dispute Klaim

- Melalui pertemuan rutin antara PPJK Kemenkes dengan BPJS Kesehatan dengan melibatkan rumah sakit dan organisasi profesi kedokteran membahas kasus-kasus dispute klaim
- Hasil kesepakatan penyelesaian klaim dituangkan dalam bentuk berita acara yang ditandatangani oleh Kemenkes dan BPJS, berlaku untuk menyelesaikan kasus yang dinyatakan pending



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
SEKRETARIAT JENDERAL**
Jalan H.R Rasuna Said Blok X5 Kaviling 4 - 9 Jakarta 12950
Telp. (021) 5201590 (Hunting)

GERMAS

Nomor : JP.02.03/3/ 1693 /2020
Lampiran : Satu Berkas
Hal : Surat Pengantar Penyampaian Berita Acara
Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan
Soluji Permasalahan Klaim INA CBG Tahun 2019

Tgl : 14 Juli 2020

Yth.
1. Seluruh Direktur/Kepala Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
2. Kepala Dinas Kesehatan Prov/Kab/Kota di Seluruh Indonesia
3. Seluruh Ketua Perhimpunan / Asosiasi Rumah Sakit

di- Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan implementasi Jaminan Kesehatan terdapat masalah-masalah yang mengakibatkan *dispute klaim* antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Menindaklanjuti hal tersebut, telah diadakan pertemuan antara PPJK Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan dan Perhimpunan Profesi Kedokteran untuk membahae penyelesaian kasus-kasus yang menjadi *dispute*.

Hasil kesepakatan penyelesaian ini dituangkan dalam Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA CBG. Lampiran dalam Berita Acara ini berisi 290 kasus yang digolongkan dalam Aspek Koding sebanyak 210 kasus, Aspek Medis sebanyak 69 kasus, dan Aspek Administrasi sebanyak 11 kasus.

Selanjutnya, Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA CBG ini merupakan acuan untuk penyelesaian kasus-kasus yang dinyatakan sebagai kasus klaim *dispute* dan *pending* serta proses verifikasi klaim INA-CBG. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama Saudara, diucapkan terima kasih.

Kepala Pusat
Pembayaran dan Jaminan Kesehatan
dr. Kalsum Komariyani, MPPM
NIP 199304171988032002

Tembusan :
1. Sekretaris Jenderal
2. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
3. Kedeputian Bidang Jaminan Pembayaran

CONTOH KASUS DALAM BERITA ACARA KESEPAKATAN PENYELESAIAN PERMASALAHAN KLAIM JKN TAHUN 2019



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial

BERITA ACARA KESEPAKATAN BERSAMA PANDUAN PENATALAKSANAAN SOLUSI PERMASALAHAN KLAIM INA-CBG TAHUN 2019

No : JP.02-03/3/1693/2020

No : 411 / BA / 0720

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- | | |
|--------------------|--|
| 1. Nama
Jabatan | : dr. Kalsum Komaryani, MPPM
: Kepala Pusat Pembinaan dan Jaminan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI |
| 2. Nama
Jabatan | : dr. Beno Herman, MARS, AAK
: Pps. Deputi Direksi Bidang Jaminan Pembinaan
Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan |

Berdasarkan dari hasil pertemuan kedua belah pihak pada pembahasan Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2019, telah disepakati diagnosis dan tindakan prioritas yang terdiri atas aspek coding, medis dan administrasi.

Hasil kesepakatan dalam lampiran berita acara ini menjadi acuan bersama bagi BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit dalam penyelesaian kasus-kasus yang dinyatakan sebagai kasus klaim *dispute* dan *pending* serta proses verifikasi klaim INA-CBG.

Demikian Berita Acara ini dibuat dan ditandatangani secara bersama-sama oleh para pihak secara sukarela tanpa ada paksaan apapun.

Kepala PPJK
Kementerian Kesehatan RI



Pps. Deputi Direksi Bidang JPK Rujukan
BPJS Kesehatan



dr. Beno Herman, MARS, AAK



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
SEKRETARIAT JENDERAL

Jalan H.R Rasuna Said Blok X5 Kayling 4 - 9 Jakarta 12950
Telp. (021) 5201590 (Hunting)



Nomor
Lampiran
Hal

: JP.02.03/3/ 1693 /2020
: Satu Berkas
: Surat Pengantar Penyampaian Berita Acara

Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan
Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2019

(14) Juli 2020

Yth.

1. Seluruh Direktur/Kepala Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Prov/Kab/Kota di Seluruh Indonesia
3. Seluruh Ketua Perhimpunan / Asosiasi Rumah Sakit

di- Tempat

Hubungan dengan pelaksanaan implementasi Jaminan Kesehatan terdapat masalah-masalah yang mengakibatkan *dispute* klaim antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Menindaklanjuti hal tersebut, telah diadakan pertemuan antara PPJK Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan dan Perhimpunan Profesi Kedokteran untuk membahas penyelesaian kasus-kasus yang menjadi dispute.

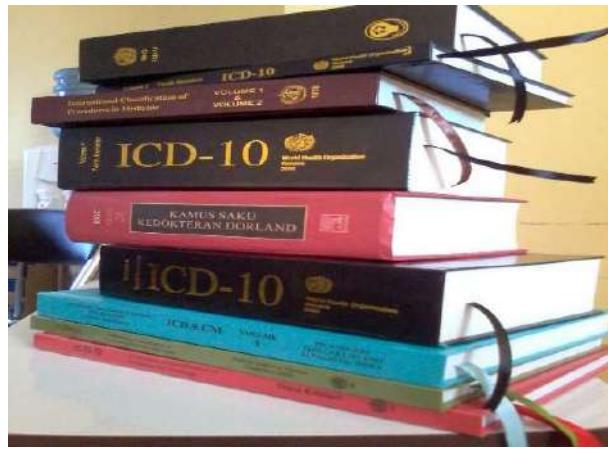
Hasil kesepakatan penyelesaian ini dituangkan dalam Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG. Lampiran dalam Berita Acara ini berisi 200 kasus yang digolongkan dalam Aspek Coding sebanyak 210 kasus, Aspek Medis sebanyak 69 kasus, dan Aspek Administrasi sebanyak 11 kasus.

Selanjutnya, Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG ini merupakan acuan untuk penyelesaian kasus-kasus yang dinyatakan sebagai kasus klaim *dispute* dan *pending* serta proses verifikasi klaim INA-CBG. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama Saudara, diucapkan terima kasih.



Tembusan :
1. Sekretaris Jenderal
2. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
3. Kedeputian Bidang Jaminan Pembinaan

KASUS KODING



Kode I20-I25 dengan I10-I15

Aspek Koding

Ischemic heart diseases Ischaemic (I20-I25)

Note : For morbidity, duration as used in categories I21–I25 refers to the interval elapsing between onset of the ischaemic episode and admission to care. For mortality, duration refers to the interval elapsing between onset and death.

Includes : with mention of hypertension (I10–I15)

Use additional code, if desired, to identify presence of hypertension.

Perhatian Khusus :

Berdasarkan Permenkes No.76 tahun 2016 Bab. III Kaidah Koding INA-CBG Poin (a) Jika dalam ICD 10 terdapat catatan “*Use additional code, if desired, to identify specified condition*” maka kode tersebut dapat digunakan sesuai dengan kondisi pasien.

Ischaemic heart diseases (I20-I25)

Note: For morbidity, duration as used in categories I21, I22, I24 and I25 refers to the interval elapsing between onset of the ischaemic episode and admission to care. For mortality, duration refers to the interval elapsing between onset and death.

Includes: with mention of hypertension ([I10-I15](#))

Use additional code, if desired, to identify presence of hypertension.

Hypertensive diseases (I10-I15)

Excludes: complicating pregnancy, childbirth and the puerperium ([O10-O11](#), [O13-O16](#))
involving coronary vessels ([I20-I25](#))
neonatal hypertension ([P29.2](#))
pulmonary hypertension ([I27.0](#))

KASUS I20-I25 dengan I10-I15



**I10-I15 tidak bisa/
tidak boleh menjadi
diagnosa utama
apabila diagnosis
sekunder nya adalah
I20-I25**

**I20-I25 menjadi
diagnosa utama
, sedangkan I10-I15
menjadi diagnosa
sekunder sebagai
additional code.**

Kasus Keganasan yang mendapatkan terapi obat kanker intravena

Kode tindakan
pemasangan
implantable
chemoport

Aspek Koding :

ICD 9 CM Tahun 2010 :

86.07 Insertion of totally implantable
vascular access device (VAD)
Totally implantes port

Excludes : insertion of totally implantable
infusion pump (86.06)

Koding yang digunakan adalah 86.07.

ICD9-CM_v2010_for_INA-CBG_v5.1.pdf - Adobe Reader

File Edit View Window Help

Tools Sign Comment

Bookmarks

- infusion
 - Injection
 - Inlay, tooth
 - Inoculation
 - Insemination, artificial
 - Insertion**
 - Instillation
 - Insufflation
 - Intercricothyroidotomy
 - Interleukin-2, infusion
 - Intermittent positive pressure breathing
 - Interposition operation
 - Interrogation
 - Interruption
 - Interview
 - Intimectomy
 - Intraoperative anesthetic effect monitoring and titration
 - Introduction
 - Intubation
 - Invagination, diverticulum
 - Inversion

ICD-9-CM INDEX TO PROCEDURES (FY10)

Insertion--Cont.

stimcoceiver --see [Implant, neurostimulator by site](#)
stimulator for bone growth
--see category [78.9](#)
subdural

- grids [02.93](#)
- strips [02.93](#)

suppository

- prostaglandin (for abortion) [96.49](#)
- vagina [96.49](#)

Swan-Ganz catheter (pulmonary) [89.64](#)
tampon

- esophagus [96.06](#)
- uterus [69.91](#)
- vagina [96.14](#)
after delivery or abortion [75.8](#)

Tandem™ heart [37.68](#)
telescope (IMT) (miniature) [13.91](#)
testicular prosthesis (bilateral) (unilateral)
[62.7](#)
tissue expander (skin) NEC [86.93](#)

- breast [85.95](#)

tissue mandril (peripheral vessel) (Dacron)
(Spark's type) [39.99](#)
with

- blood vessel repair [39.56](#)
- vascular bypass or shunt
--see [Bypass, vascular](#)

tongs, skull (with synchronous skeletal traction) [02.94](#)
totally implanted device for bone growth (invasive) --see category [78.9](#)
tube --see also [Catheterization and Intubation](#)

Insertion -tube --Cont.

Miller-Abbott (for intestinal decompression) [96.08](#)
nasobiliary (drainage) [51.86](#)
nasogastric (for intestinal decompression) NEC [96.07](#)
naso-intestinal [96.08](#)
nasopancreatic drainage (endoscopic) [52.97](#)
pancreatic duct [52.92](#)
endoscopic [52.93](#)
rectum [96.09](#)
stomach (nasogastric) (for intestinal decompression) NEC [96.07](#)
for feeding [96.6](#)
tracheobronchial [96.05](#)
umbrella device

- atrial septum (King-Mills) [35.52](#)
- vena cava (Mobitz-Uddin) [38.7](#)

ureteral stent (transurethral) [59.8](#)
with ureterotomy [59.8 \[56.2\]](#)
urinary sphincter, artificial (AUS) (inflatable) [58.93](#)
vaginal mold [96.15](#)
valve(s)

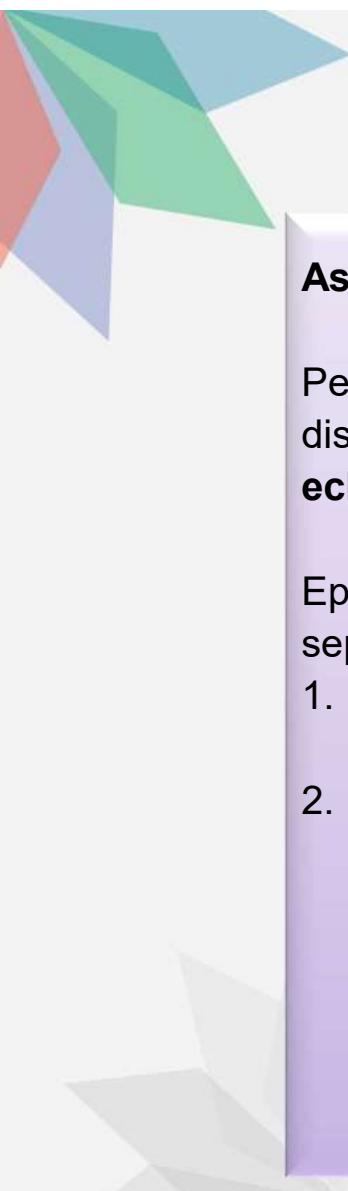
- bronchus
 - multiple lobes [33.73](#)
 - single lobe [33.71](#)
- Holter [02.2](#)
- Hufnagel --see [Replacement, heart valve](#)
- pharyngeal (artificial) [31.75](#)
- Spitz-Holter [02.2](#)
- vas deferens [63.95](#)

vascular access device, totally implantable [86.07](#)



KASUS MEDIS





Heart Failure

Aspek Medis :

Penegakkan diagnosa **Heart Failure** harus disertai dengan pemeriksaan **echocardiography**.

Episode pemeriksaan echocardiography seperti :

1. Tindakan echocardiography paling lama dilakukan 1 tahun
2. Tindakan echocardiography **yang < 1 tahun dapat dilakukan dengan indikasi :** dicurigai ketika ada simptom, misal dalam 3 atau 6 bulan perlu dilakukan *echocardiography* kembali dengan keluhan seperti sesak perburukan, pasca operasi, pasca *PTCA* dan yang lainnya.

Perhatian Khusus :

-

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)

Aspek Medis

- Penegakkan diagnosa PPOK harus disertai dengan hasil pemeriksaan *spirometri*.
- Pemeriksaan *spirometri* untuk diagnosis PPOK hanya dilakukan pertama kali untuk penegakkan diagnosis PPOK
- Evaluasi diperlukan pada pasien PPOK paling cepat 6 bulan
- Jika pasien di diagnosis PPOK dan telah dilakukan *spirometri* sebelumnya, maka hasil *spirometri* sebelumnya (riwayat *spirometri*) perlu dilihat kembali

Perhatian Khusus :

-

Injeksi Intravitreal

Aspek Medis :

Indikasi dilakukan tindakan Injeksi Intravitreal adalah salah satu dari kriteria dibawah ini :

- a. *Wet Age Macular Degeneration*
- b. *Retinopathy Diabeticum*
- c. *Central Retinal Vein Occlusions (CRVO)/ Branch Retinal Vein Occlusions (BRVO)*
- d. *Choroidal Neovascularisasi*
- e. *Uveitis Posterior*
- f. *Endophthalmitis*
- g. *Cystoid Macular Edema*
- h. *Retinopathy of Prematurity (ROP)*

Perhatian Khusus :

- Tindakan Injeksi intravitreal menggunakan kode 14.79 (Other Operation on Vitreos)

Polisomnography

Aspek Medis :

1. Tindakan *Polisomnography* diklaimkan rawat inap
2. Klaim *Polisomnography* menggunakan kode diagnosa utama Z03,- jika pasien dirawat tujuannya hanya untuk tindakan *Polisomnography*
3. Tindakan *Polisomnography* yang disertai dengan diagnosis penyerta lain menjadi indikasi rawat inap dan diklaimkan rawat inap,
4. Syarat ruangan tindakan dan kompetensi tenaga kesehatan sesuai rekomendasi dari PDPI.

Perhatian Khusus :

Tindakan Repair Hernia dan Adhesiolysis intestine

Aspek Medis :

Tindakan Repair Hernia dan Adhesiolysis intestine sesuai aturan ICD 9 CM Tahun 2010 dari kode

54 Other operations on abdominal region ada keterangan

exclude : hernia repair (53.00-53.9)

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)

Perhatian Khusus :

Penjelasan dari Perhimpunan Ahli

Bedah Indonesia (PABI) adalah :

tindakan *Lysis adhesion* merupakan

bagian dari *herniorrhaphy (include)* jika

perlengketan atau *adhesion* adalah

bawaan dari hernia,

apabila adhesionnya terjadi di tempat

lain atau dilokasi selain hernianya maka

dikoding terpisah

Odontectomy

Aspek Medis :

Kriteria rawat inap tindakan Odontektomi sesuai keputusan Dewan Pertimbangan Klinis (DPK) Nomor : 01/DPK/V/2018 bahwa :

- a. Kriteria klasifikasi gigi impaksi yang memerlukan tindakan *Odontektomi* sebagai lampiran A-1 yang merupakan hasil diskusi bersama antara Dewan Pertimbangan Klinis dan PABMI menjadi pedoman klinis *Odontektomi* dalam penyelenggaraan JKN sesuai kendali mutu dan kendali biaya.
- b. Kasus tindakan *Odontektomi* tanpa komorbiditas tidak diperlukan rawat inap untuk persiapan preoperasi

Perhatian Khusus :

Kriteria dari DPK

Sumber

Menteri Kesehatan RI, 2021, PMK 26 tahun 2021 tentang Pedoman INACBG dalam pelaksanaan JKN, Jakarta, 30 Agustus 2021

Agusniadi, Gandi, Sub tim coding Tim tarif Kementerian Kesehatan RI, Sosialisasi PMK No 26 th 2021, Bogor, 15 Oktober 2021