

**Kantor Pusat**

Jl. Letjen Suprpto Kav. 20, No. 14, Cempaka Putih,  
PO. Box 1391 / JKT, Jakarta 10510 Indonesia  
Telp. +62 21 421 2938 (hunting), 424 6063,  
Fax. +62 21 421 2940

Website : [www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)



# **Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBG**

Edisi 2



**BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

10011001010110101010101010100100101010101  
101001010101001001011010101011010101010  
101010100010101110101010100010100101100  
010101001100101011010101010101001001010  
011001010010101010010010110101010110101  
010101010101000101011101010101000101001  
101010101010011001010110101010101010010  
010010110010100101010100100101101010101  
10010010101010101010001010111010101010001

# Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBG Edisi 2



**BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



**BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

**BERITA ACARA  
KESEPAKATAN BERSAMA  
PANDUAN PENATALAKSANAAN SOLUSI  
PERMASALAHAN KLAIM INA CBG  
TAHUN 2018**

No : JP.02.03/3/2411/2018

No : 620 / BA / 1118

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : dr. Kalsum Komaryani, MPPM  
Jabatan : Kepala Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan  
Kementerian Kesehatan RI
2. Nama : dr. Budi Mohamad Arief, MM, AAK  
Jabatan : Deputy Direksi Bidang Jaminan Pembiayaan  
Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan

Berdasarkan dari hasil pertemuan kedua belah pihak pada pembahasan Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA CBG Tahun 2018, telah disepakati diagnosis dan tindakan prioritas yang terdiri atas aspek coding, medis dan administrasi.

Hasil kesepakatan dalam lampiran berita acara ini menjadi referensi bersama bagi BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit dalam melaksanakan 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



dr. Kalsum Komaryani, MPPM

Deputy Direksi Bidang JPK Rujukan  
BPJS Kesehatan



dr. Budi Mohamad Arief, MM, AAK

## Daftar Isi

Berita Acara .....	
Kata Pengantar.....	ii
Bab I Manual koding.....	1
I. Penyakit-Penyakit Infeksi dan Parasit Tertentu .....	1
II. Neoplasma.....	22
III. Penyakit Darah, Organ Pembuat Darah, dan Kelainan Tertentu Yang Melibatkan Mekanisme Imun ..	26
IV. Penyakit-Penyakit Endokrin, Nutrisi dan Metabolik.....	29
V. Kelainan Jiwa dan Tingkah Laku .....	37
VI. Penyakit-Penyakit Sistem Sirkulasi .....	38
VII. Penyakit-Penyakit Sistem Pernafasan .....	50
VIII. Penyakit-Penyakit Sistem Pencernaan .....	61
IX. Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutis.....	66
X. Penyakit-Penyakit Sistem Genitourinarius .....	68
XI. Kehamilan, Melahirkan, dan Nifas.....	78
XII. Kondisi Tertentu Yang Dimulai Pada Periode Perinatal	85
XIII. Malformasi, Deformasi Dan Kelainan Kromosom Kongenital.....	86
XIV. Gejala, Tanda, dan Hasil Abnormal Klinis Dan Laboratorium, Tidak Diklasifikasikan di Tempat Lain ...	87
XV. Cedera, Keracunan, dan Akibat Lain Tertentu Penyebab Eksternal.....	94
XVI. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kesehatan dan Kontak Dengan Pelayanan Kesehatan ..	97
Tindakan / Prosedur .....	99
I. Operasi pada Sistem Saraf.....	99
II. Operasi pada Mata .....	101
III. Operasi pada Telinga.....	103
IV. Operasi pada Sistem Pernafasan .....	104

V.	Operasi pada Sistem Kardiovaskular.....	105
VI.	Operasi pada Sistem Pencernaan .....	107
VII.	Operasi pada Sistem Saluran Kencing .....	112
VIII.	Operasi pada Organ Kelamin Laki-Laki .....	114
IX.	Operasi pada Organ Kelamin Perempuan.....	115
X.	Prosedur/Tindakan Obstetrik .....	117
XI.	Operasi pada Sistem Muskuloskeletal.....	120
XII.	Operasi pada Sistem Integumentary .....	124
XIII.	Prosedur/Tindakan Diagnostik dan Terapeutik Lainnya	127
Bab II	Administrasi .....	139
Bab III	Kasus Medis .....	151

## KATA PENGANTAR

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), BPJS Kesehatan sebagai Badan Penyelenggara merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh rakyat Indonesia, diamanatkan untuk mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu dan kendali biaya, serta sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif guna tercapainya sustainabilitas program JKN.

Beberapa upaya kendali mutu dan kendali biaya telah dilakukan sejak beroperasionalnya BPJS Kesehatan. Salah satu kendali biaya yang telah dilakukan adalah melalui upaya penyelesaian klaim-klaim bermasalah yang diinventarisir baik dari BPJS Kesehatan maupun dari Kementerian Kesehatan. Bentuk kesepakatan upaya penyelesaian klaim bermasalah antara BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan Organisasi Profesi dituangkan pertama kali dalam Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK 03.03/X/1185/2015 tentang Pedoman Penyelesaian Permasalahan Klaim INA-CBG dalam Penyelenggaraan JKN yang memuat tentang 17 (tujuh belas) kasus permasalahan koding dan 18 (delapan belas) kasus permasalahan klinis. Tidak berhenti sampai di situ, penyempurnaan terhadap upaya penyelesaian permasalahan klaim terus dilakukan hingga diterbitkannya Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.03.03/MENKES/63/2016 dan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.03.03/MENKES/518/2016 tentang Pedoman Penyelesaian Permasalahan Klaim INA-CBG dalam Penyelenggaraan JKN yang mana dalam Surat Edaran terakhir telah disepakati penyelesaian terhadap 20 (dua puluh) kasus permasalahan koding, 49 (empat puluh sembilan) kasus permasalahan klinis, serta 2 (dua) kasus permasalahan klinis dan mekanisme pengajuan klaim.

Pada tahun 2018 ini, BPJS Kesehatan bersama Kementerian Kesehatan kembali menyusun penyelesaian terhadap permasalahan klaim yang dituangkan dalam Berita Acara Kesepakatan Bersama mengenai Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA CBG Tahun 2018. Dalam Berita Acara tersebut terdiri dari 281 (dua ratus delapan puluh satu) kasus dengan rincian 208 (dua ratus delapan) kasus permasalahan koding, 63 (enam puluh tiga) kasus permasalahan medis/klinis, dan 10 (sepuluh) kasus permasalahan administrasi pengajuan klaim.

Panduan Manual Verifikasi Klaim INA CBG Edisi 2 ini, disusun berdasarkan diagnosa dan prosedur terbanyak yang terdiri atas manual verifikasi terkait koding, aspek klinis, dan administrasi. Diharapkan dengan adanya Manual Verifikasi Klaim INA CBG Edisi 2 ini dapat meminimalisir terjadinya dispute claim baik dari sisi koding, klinis, maupun administrasi.

Jakarta, Desember 2018

Kedeputan Bidang JPKR  
BPJS Kesehatan

10011001010110101010101010100100101010101  
1010010101010010010110101010110101010  
101010100010101110101010100010100101100  
010101001100101011010101010101001001010  
011001010010101010010010110101010110101  
010101010101000101011101010101000101001  
101010101010011001010110101010101010010  
010010110010100101010100100101101010101  
10010010101010101010001010111010101010001

**Panduan Manual  
Verifikasi Klaim  
INA-CBG  
Edisi 2**

**KODING**





## DIAGNOSIS

### I. Penyakit-Penyakit Infeksi dan Parasit Tertentu

1

- Diagnosa** : Typhoid Fever (A01)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Typhoid fever  
Infection due to Salmonella typhi A01.0  
Paratyphoid fever A A01.1  
Paratyphoid fever B A01.2  
Paratyphoid fever C A01.3  
Paratyphoid fever, unspecified A01.4 - Infection due to Salmonella paratyphi NOS
- Perhatian Khusus** : Penegakan diagnosis sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK. 02.02/MENKES/514/2015.  
Perhatikan Dagger dan Asterisk.

2

- Diagnosa** : Typhoid pada kehamilan (dirawat oleh dokter spesialis dalam)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Jika tidak ada diagnosis lainnya, maka pengkodean untuk kasus tifoid pada kehamilan menggunakan kode O98.8 sebagai diagnosis utama dan kode A01.0 sebagai diagnosis sekunder
- Perhatian Khusus** : Sesuai PMK No.76 Tahun 2016.  
Jika dalam ICD-10 terdapat catatan seperti Use

additional code, if desired, to identify specified condition, maka kode tersebut dapat digunakan sesuai dengan kondisi pasien.

3

- Diagnosa** : Penggunaan kode kombinasi untuk Typhoid fever (A01) dengan Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin menjadi Salmonella enteritis
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Sesuai dengan instruksi excludes pada volume I sub bab other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin fever (A09) yang menyatakan gastroenteritis and colitis due to bacterial, protozoal, viral and other specified infectious agents mengarah pada kode spesifik sesuai dengan organismenya (A00-A08). Sehingga kode A09 seharusnya tidak dikoding lagi apabila sudah ada typhoid fever (A01.0) yang tegak secara medis. Tidak ada instruksi khusus untuk menggabungkan antara A01.0 dengan A09 menjadi salmonella, enteritis (A02.0) baik dari volume I maupun III.
- Perhatian Khusus** : -

4

- Diagnosa** : Diare (A09)
- Prosedur** : -

- Aspek Koding** : Diare noninfeksius menggunakan kode : K52.9  
Diare noninfeksius pada neonatus menggunakan kode: P78.3.
- Mohon diperhatikan pada ICD-10 Revisi Tahun 2010 terkait koding A09.- A09.0 dan A09.9 digunakan untuk diare yang penyebabnya tidak diketahui penyebabnya. Jika penyebab diare sudah diketahui maka gunakan kode spesifik. Jika disebabkan oleh bakteri, protozoa, virus, dan organisme spesifik lainnya : A00-A08.
- ICD 10 2010 Volume 1
- A09 Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin
- Excludes: due to bacterial, protozoal, viral and other specified infectious agents (A00-A08)
- Noninfective (see noninfectious) diarrhoea (K52.9) - neonatal ( P78.3 )
- Perhatian Khusus** : Diare yang merupakan gejala/bagian dari suatu infeksi (contoh: Thypoid) tidak perlu dikoding terpisah dari penyakit utamanya sebagai sumber infeksi atau tidak dijadikan DU.
- Contoh : GE akibat infeksi Entamoeba Histolytica disebut disentri dikoding dengan menggunakan kode A06.0
- Sesuai ICD 10 2010 Volume 1, diagnosa diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (A09) dengan Typhoid fever (A01.0) dikode kombinasi dengan Typhoid fever (A01.0)

5

- Diagnosa** : TB dengan Pneumonia/Bronkhopneumonia menggunakan kode gabung yaitu A15/A16
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Secara kaidah ICD 10 terdapat kode A16.2 Tuberculosis of lung dengan penjelasan bahwa kondisi Tuberculous pneumonia sudah termasuk (include) dalam kode A16.2.
- Perhatian Khusus** : -

6

- Diagnosa** : Tuberculosis of lung, confirmed by culture only (A15.1)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : A15.1 Tuberculosis of lung, confirmed by culture only
- Hanya digunakan pada TB paru yang sudah ditegakkan melalui kultur.
- Perhatikan pada sub bab (A15-A19) termasuk kondisi : infeksi yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis dan Mycobacterium bovis
- Perhatikan pada kondisi TB paru yang lainnya digunakan kode tersendiri:
- congenital tuberculosis : P37.0  
human immunodeficiency HIV disease resulting in tuberculosis : B20.0  
pneumoconiosis associated with tuberculosis : J65

sequelae of tuberculosis : B90  
silicotuberculosis : J65

**Perhatian Khusus** : -

7

**Diagnosa** : Tuberculosis of lung, confirmed histologically (A15.2)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : A15.2 Tuberculosis of lung, confirmed histologically

Hanya digunakan pada TB paru yang sudah ditegakan melalui pemeriksaan histologis.

Perhatikan pada sub bab (A15-A19)

termasuk kondisi : infeksi yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis dan Mycobacterium bovis

Perhatikan pada kondisi TB paru yang lainnya digunakan kode tersendiri:

congenital tuberculosis : P37.0

human immunodeficiency HIV disease resulting in tuberculosis : B20.0

pneumoconiosis associated with tuberculosis : J65

sequelae of tuberculosis : B90

silicotuberculosis : J65

**Perhatian Khusus** : -

8

- Diagnosa** : Tuberculosis of lung, confirmed by unspecified means (A15.3)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : A15.3 Tuberculosis of lung, confirmed by unspecified means
- Digunakan pada kondisi TB paru yang sudah tegak namun tidak dapat dipastikan secara bakteriologi ataupun histologis.
- Perhatikan pada kondisi TB paru yang lainnya digunakan kode tersendiri:
- congenital tuberculosis : P37.0  
human immunodeficiency HIV disease resulting in tuberculosis : B20.0  
pneumoconiosis associated with tuberculosis : J65  
sequelae of tuberculosis : B90  
silicotuberculosis : J65
- Perhatian Khusus** : -

9

- Diagnosa** : Tuberculous pleurisy, conf bacteriologically/his'y (A15.6)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : A15.6 Tuberculous pleurisy, confirmed bacteriologically and histologically
- Tuberculosis of pleura

Tuberculosis empyema --> confirmed bacteriologically and histologically

Excludes : in primary respiratory tuberculosis, confirmed bacteriologically and histologically (A15.7)

- Perhatian Khusus** : Perhatikan pada sub bab (A15-A19)  
Includes : infections due to *Mycobacterium tuberculosis* and *Mycobacterium bovis*  
Excludes : congenital tuberculosis (P37.0)  
human immunodeficiency HIV disease resulting in tuberculosis (B20.0)  
pneumoconiosis associated with tuberculosis (J65)  
sequelae of tuberculosis (B90,-)  
silicotuberculosis (J65)

## 10

**Diagnosa** : Tb lung without mention of bacteriological or histological confirmation (A16)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Kriteria inklusi sub bab:  
Infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* and *Mycobacterium bovis*  
Kriteria eksklusi sub bab:  
congenital tuberculosis (P37.0)  
human immunodeficiency [HIV] disease resulting in tuberculosis (B20.0)  
pneumoconiosis associated with tuberculosis (J65)



sequelae of tuberculosis (B90.-)  
silicotuberculosis (J65)

Kriteria inklusi : bronkiektasis, fibrosis paru,  
pneumonia, pneumothorax (tidak perlu dikoding  
terpisah)

**Perhatian Khusus** : Hanya digunakan untuk infeksi tuberkulosa pada paru.

Untuk organ lain digunakan koding tersendiri,  
contoh: meningitis tuberkulosis (A17) , Tb tulang  
dan sendi (A18), kondisi multipel (A19). Catatan  
kondisi multiple (A19) pada ICD 10 Vol. I lebih  
mengarah pada kondisi TB Miliary

Perhatikan kesesuaian kode TB dengan organ dan  
dengan pemeriksaan penunjang (bakteriologis  
dan histologis). Jika hasil pemeriksaan penunjang  
positif Tb maka gunakan kode A15.-

Cermati ICD 10 volume 1 dan 3 untuk kaidah dan  
dagger asterisk.

11

**Diagnosa** : Tuberculosis of lung, bacteriologically & histolog'y  
neg (A16.0)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : A16.0 Tuberculosis of lung, bacteriologically and  
histologically negative

Digunakan pada kondisi TB paru dengan hasil  
pemeriksaan bakteriologi dan histologi negatif.

Termasuk didalamnya kondisi tuberculous :

- bronchiectasis
- fibrosis of lung
- pneumonia
- pneumothorax

bacteriologically  
and histologically  
negative

Perhatikan pada sub bab (A15-A19)

Includes : infections due to Mycobacterium tuberculosis and Mycobacterium bovis

Excludes : congenital tuberculosis (P37.0)

human immunodeficiency HIV disease resulting in tuberculosis (B20.0)

pneumoconiosis associated with tuberculosis (J65)

sequelae of tuberculosis (B90,-)

silicotuberculosis (J65)

**Perhatian Khusus** : -

12

**Diagnosa** : Tuberculosis lung bact and histological examin not done (A16.1)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : A16.1 Tuberculosis of lung, bacteriological and histological examination not done  
Conditions listed in A16.0, bacteriological and histological examination not done

Perhatikan pada sub bab (A15-A19)

Includes : infections due to Mycobacterium tuberculosis and Mycobacterium bovis

Excludes : congenital tuberculosis (P37.0)

human immunodeficiency HIV disease resulting in tuberculosis (B20.0)  
pneumoconiosis associated with tuberculosis (J65)  
sequelae of tuberculosis (B90,-)  
silicotuberculosis (J65)

**Perhatian Khusus** : -

13

**Diagnosa** : TB dengan Malnutrisi

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Kode kombinasi TB (A16.9) dengan malnutrisi hanya untuk kasus marasmus yaitu kode E41.

**Perhatian Khusus** : Kriteria malnutrisi sesuai dengan PNPk PDGKI.

14

**Diagnosa** : Diagnosa utama TB dengan diagnosa sekunder Pneumonia/Bronkopneumonia dan septicaemia

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Kode Pneumonia (J18.9) dengan TB Paru (A15.2 atau A16.2) sudah termasuk dalam kode A15.2 atau A16.2 (pastikan hasil pemeriksaan penunjang).

Kode A16.2 digunakan untuk TB Paru tanpa pemeriksaan bakteriologi atau histologi.  
Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari kode pneumonia, unspecified (J18.9) dengan septicaemia, unspecified (A41.9) baik dari volume I maupun III. Kode septicaemia

due to streptococcus pneumoniae (A40.3) dapat digunakan apabila sepsis yang sudah jelas disebabkan oleh organisme spesifik yaitu streptococcus pneumoniae yang tegak secara medis.

**Perhatian Khusus** : -

15

**Diagnosa** : Sepsis dengan shock sepsis (A41.9 + R57.2)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Sesuai dengan ICD 10 Vol. I Tahun 2010 bahwa untuk kode Sepsis, unspecified (A41.9) termasuk septic shock dan septicaemia dan terdapat catatan Use additional code (R57.2), if desired, to identify spesified condition.

Perhatikan Exclude :

bacteraemia NOS (A49.9)

during labour (O75.3)

following:

- abortion or ectopic or molar pregnancy (O03-007, O08.0)
- immunization (T88.0)
- infusion, transfusion or therapeutic injection (T80.2)

sepsis (due to)(in):

- actinomycotic (A42.7)
- anthrax (A22.7)
- candidal (B37.7)
- Erysipelothrix (A26.7)
- extraintestinal yersiniosis (A28.2)

- gonococcal (A54.8)
  - herpesviral (B00.7)
  - listerial (A32.7)
  - meningococcal (A39.2-A39.4)
  - neonatal (P36.-)
  - postprocedural (T81.4)
  - puerperal (O85)
  - streptococcal (A40.-)
  - tularaemia (A21.7)
- septic:
- melioidosis (A24.1)
  - plague (A20.7)
  - toxic shock syndrome (A48.3)

**Perhatian Khusus** : Perhatikan tatalaksana

16

**Diagnosa** : Shock sepsis

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Sesuai dengan ICD 10 Tahun 2010, Shock sepsis menggunakan kode R57.2

**Perhatian Khusus** : Pasien datang dengan kondisi klinis shock sepsis. Perhatikan tatalaksana untuk kondisi shock sepsis.

17

**Diagnosa** : Kode kombinasi A41.9 dengan J18.9 menjadi A40.3

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari kode pneumonia, unspecified

(J18.9) dengan septicaemia, unspecified (A41.9) baik dari volume I maupun III. Secara kaidah, kedua kode digunakan bersamaan.

**Perhatian Khusus** : Kode septicaemia due to streptococcus pneumoniae (A40.3) digunakan apabila sudah tegak ditemukan kuman streptococcus pneumoniae pada penunjang medis.

## 18

**Diagnosa** : Pada kasus dengan Septicaemia, unspecified (A41.9) dan Cardiogenic shock cukup dikode dengan Septicaemia, unspecified

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Kaidah ini hanya berlaku pada mortality code, sedangkan yang digunakan dalam pengajuan klaim adalah morbidity code. Pada kaidah morbidity tidak ada instruksi includes / excludes dari kode septicaemia, unspecified (A41.9) dengan kode cardiogenic shock (R57.0) baik dari volume I maupun III sehingga cardiogenic shock dapat dikoding.

**Perhatian Khusus** : Pengajuan klaim menggunakan kaidah morbidity code.

## 19

**Diagnosa** : Gas Gangrene (A48.0)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Sesuai kaidah ICD-10 Tahun 2010 jika gangrene saja dapat dikode R02, Gas Gangrene dikode

A48.0 dan gangrene pada DM diberi kode E10-E14 (sesuai dengan jenis DM) dengan digit terakhir .5 (contoh Gangrene DM Tipe 2 di kode E11.5).

R02 Gangrene, not elsewhere classified

Perhatikan pada sub bab ICD 10 Volume 1 :

R02 Ganrene, NEC

kecuali pada kondisi :

- atherosclerosis (I70.2)
- diabetes mellitus (E10-E14 with common fourth character. 5)
- other peripheral vascular disease (I73,-)

gangrene of certain specified sites

- see Alphabetical Index

gag gangrene (A48.0)

pyoderma gangrenosum (L88)

**Perhatian Khusus** : -

20

**Diagnosa** : “Kombinasi Diagnosa A419 Septicaemia, unspecified, Diagnosa R571 Hypovolaemic shock  
Kode revisi A419 Septicaemia, unspecified

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Tidak ada kriteria excludes dan includes pada ICD 10 volume I dan III, sehingga A41.9 dan R 57.1 tidak bisa digabungkan

**Perhatian Khusus** : Kode A41.9 dan R57.1 dapat dikoding bersamaan

**21**

- Diagnosa** : Bacterial infection, unspecified (A49.9)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : A49.9 Bacterial infection, unspecified  
Bacteraemia NOS
- Pada kategori A49 eksklusi :
- bacterial agent as the cause of disease classified to other chapters (B95 - B96)
  - chlamydial infection NOS (A74.9)
  - meningococcal infeksi NOS (A39.9)
  - rickettsial infection NOS (A79.9)
  - spirochaetal infection NOS (A69.9)
- Perhatian Khusus** : Kode ini digunakan jika tidak dapat ditentukan fokus infeksi sampai akhir episode rawat.

**22**

- Diagnosa** : Dengue Fever (A90)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Exclude :  
Dengue haemorrhagic fever (A91)
- Perhatian Khusus** : -

**23**

- Diagnosa** : Dengue Haemorrhagic Fever (A91)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Dengue Haemorrhagic Fever menggunakan kode A91



**Perhatian Khusus** : Untuk kasus Dengue Shock Syndrome (DSS) menggunakan kode A91 sebagai diagnosis utama, penambahan diagnosis sekunder syok disesuaikan dengan penegakan diagnosis dan tata laksana yang diberikan.

24

**Diagnosa** : Measles without complication (B05.9)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : B05.9 Measles without complication  
Measles NOS

Perhatikan pada kategori

Includes : morbilli

Excludes : subacute sclerosing panencephalitis (A81.1)

**Perhatian Khusus** : Kondisi measles dapat disertai dengan komplikasi. Perhatikan kode asterisk dagger untuk komplikasi tersebut.

Perhatikan kode asterisk dan dagger sesuai

Volume I ICD-10 Revisi Tahun 2010 ex : Measles with Pneumonia B05.2+ J17.1\*

25

**Diagnosa** : Diagnosa utama HIV dengan diagnosa sekunder TB

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Menggunakan kode kombinasi B20.0 (HIV disease resulting in mycobacterial infection) sebagai diagnosa utama. TB tidak dikoding sebagai diagnosa sekunder.

**Perhatian Khusus** : -

**26**

**Diagnosa** : Kombinasi Diagnosa B20.0 HIV disease resulting in mycobacterial infection Diagnosa J15.9 Bacterial pneumonia, unspecified  
Kode revisi B207 HIV disease resulting in multiple infections

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Sesuai Permenkes 76, sebagai diagnosa utama B20.7 dan kondisi lainnya dikoding sebagai diagnosa sekunder.

**Perhatian Khusus** : -

**27**

**Diagnosa** : Kombinasi Diagnosa B20.1 HIV disease resulting in other bacterial infections Diagnosa J15.2 Pneumonia due to staphylococcus  
Kode revisi B20.7 HIV disease resulting in multiple infections

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Sesuai Permenkes 76 Tahun 2016, sebagai diagnosa utama B20.7 dan kondisi lainnya dikoding sebagai diagnosa sekunder. Namun perlu dikonfirmasi yang dimaksud infeksi bakteri pada B20.1 bukan bakteri staphylococcus.

**Perhatian Khusus** : -

28

- Diagnosa** : Koding kasus multiple infection pada pasien HIV menggunakan kode B20.7 (HIV disease resulting in multiple infections) sebagai diagnosis primer dan kode diagnosis B23.8 (HIV disease resulting in other specified conditions) sebagai diagnosis sekunder
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : B23.8 digunakan untuk HIV disease resulting in other specified conditions yaitu kondisi spesifik lain yang terjadi akibat penyakit HIV.
- Perhatian Khusus** : Pastikan tercatat dalam resume medis ada hubungan sebab akibat antara HIV dengan penyakit lainnya tersebut.

29

- Diagnosa** : Viral Infection, unspecified (B34.9)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Kriteria eksklusi:  
cytomegaloviral disease NOS (B25.9)  
herpesvirus [herpes simplex] infection NOS (B00.9)  
retrovirus infection NOS (B33.3)  
Viral agents as the cause of diseases classified to other chapters (B97.-)
- Perhatian Khusus** : Perhatikan untuk infeksi viral yang etiologinya diketahui dan sistem organ spesifik

30

- Diagnosa** : Tinea corporis (B35.4)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : B35.4 Tinea corporis  
Ringworm (kurap) badan
- Perhatikan include pada kategori : favus infeksi karena spesies dari Epidemophyton Microsporum dan Trichophyton tinea, beberapa tipe kecuali yang ada di B36,-
- Perhatikan ekslude pada sub bab :  
untuk hypertensitivity disebabkan oleh debu organik (J67,-)  
mycosis fungoides (C84.0)
- Perhatian Khusus** : -

31

- Diagnosa** : Candidal stomatitis (B37.0)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : B37.0 Candidal stomatitis  
termasuk : oral thrush (Kandidiasis pada rongga mulut)
- Perhatian Khusus** : Termasuk kondisi Kandidosis, moniliasis.  
Kode tersendiri untuk kondisi : kandidiasis neonatus P37.5

32

- Diagnosa** : Candidiasis, unspecified (B37.9)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : B37.9 Kandidiasis, tidak dijelaskan  
Lokasi kandidiasis tidak dijelaskan.
- Perhatian Khusus** : Termasuk kondisi Kandidosis, moniliasis.  
Kode tersendiri untuk kondisi : kandidiasis neonatus P37.5  
  
Pastikan dan lakukan konfirmasi mengenai lokasi lesi dan penyebab infeksi. Jika sudah spesifik, maka gunakan kode yang sesuai.

33

- Diagnosa** : Other severe and complicated plasmodium falciparum malaria (B50.8)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : B50.8 Malaria plasmodium berat dan komplikasi lainnya termasuk : infeksi plasmodium falsiparum yang bercampur dengan plasmodium lainnya  
  
Perhatikan eksklusi pada sub bab : Amoebiasis (A06,-)  
penyakit protozoa usus lainnya (A07,-)
- Perhatian Khusus** : -

34

- Diagnosa** : Ancylostomiasis (B76.0)
- Prosedur** : -

**Aspek Koding** : B76.0 Ancylostomiasis  
Infeksi Ancylostoma sp

**Perhatian Khusus** : Termasuk didalamnya : Uncinariasis

35

**Diagnosa** : Ascariasis, unspecified (B77.9)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : B77.9 Askariasis, tidak dijelaskan  
B77 Askariasis  
Termasuk : Askaridiasis

**Perhatian Khusus** : Infeksi cacing gelang  
Perhatikan kode dagger asterisk dengan  
pneumonia dan komplikasi intestinal.

## II. Neoplasma

36

<b>Diagnosa</b>	: Soft Tissue Tumor
<b>Prosedur</b>	: Eksisi (83.39)
<b>Aspek Koding</b>	: Indikasi tindakan soft tissue tumor yang dilakukan dengan narkose umum dengan salah satu kriteria dibawah ini : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Deep soft tissue tumor</li><li>2. Meluas ke struktur vital</li><li>3. Ukuran dimensi salah satu &gt; 4 cm</li><li>4. Keganasan</li><li>5. Perlu rekonstruksi</li><li>6. Lokasi: head &amp; neck</li></ol> soft tissue tumor yang dilakukan dengan narkose lokal yaitu dengan salah satu kriteria : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Superficial soft tissue tumor</li><li>2. Lokal, tidak meluas ke struktur vital</li><li>3. Ukuran dimensi salah satu &lt; 4 cm</li><li>4. Tidak perlu rekonstruksi</li></ol> Kriteria STT yang memerlukan rawat inap : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perlu tindakan dengan narkose umum</li><li>2. Meluas ke struktur vital ( pembuluh darah, saraf atau organ vital )</li><li>3. Keganasan</li></ol> Kriteria soft tissue tumor sesuai lokasi yaitu : <ul style="list-style-type: none"><li>- Superficial : tumor terletak di atas dari fascia tanpa ada infiltrasi</li></ul>

- Deep : tumor di bawah fascia /tumor menginfiltrasi dan disertai dengan pemeriksaan imaging bila tersedia di fasilitas kesehatan.

**Perhatian Khusus** : Perhatikan keterangan Excludes dalam ICD 9CM :  
 bursectomy (83.5)  
 excision of lesion of skin and subcutaneous tissue (86.3)  
 synovectomy (80.70-80.79)

37

**Diagnosa** : Benign neoplasm (D10 - D36)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Terdapat 5 jenis kode untuk neoplasma. Malignan primer, malignan sekunder, in situ, benigna, dan uncertain or unknown behaviour (tidak diketahui). Untuk kode diagnosis dapat merujuk ke indeks alfabet Volume III ICD-10 Revisi Tahun 2010

**Perhatian Khusus** : Pastikan hasil pemeriksaan penunjang sesuai antara jenis tumor/neoplasma dengan kode yang digunakan.

38

**Diagnosa** : Diagnosa kombinasi untuk D14.3 dan J90 adalah C78.2

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : C78.2 bukan kode gabungan antara kode benign neoplasm of bronchus lung (D14.3) dan pleural effusion, not elsewhere classified (J90). C78.2 dikoding jika efusi pleura menunjukkan



keganasan yang tegak secara medis. Perhatikan juga diagnosis utama atau sekunder lain apakah sudah pernah ditegakkan primary cancer. Jika tidak ada riwayat primary cancer, namun ditemukan keganasan pada cairan pleura maka dikoding C38 (konfirmasi DPJP).

**Perhatian Khusus** : Hanya jika hasil pemeriksaan cairan pleura terbukti keganasan. Jika tidak terbukti keganasan maka tetap dikode sebagai J90

39

**Diagnosa** : Tumor mammae sinistra (D24)

**Prosedur** : Eksterpsi tumor mammae

**Aspek Koding** : Jika prosedur yang dilakukan pada payudara (kulit atau subkutan) maka menggunakan kode 85.-  
Jika prosedur tersebut adalah biopsi dengan jarum maka menggunakan kode 85.11  
Jika prosedur tersebut adalah biopsi dengan open biopsi maka menggunakan kode 85.12  
Jika prosedur tersebut adalah eksisi tumor atau bagian lain pada payudara maka menggunakan kode 85.2- (d disesuaikan lokasi eksisi)

**Perhatian Khusus** : Pastikan prosedur yang dilakukan.

40

**Diagnosa** : Tumor rongga pelvis (D36.7+)  
Anemia (D63.0\*)  
Hypoalbumin (E88.0)  
ISK (N39.0)

- Prosedur** : Laparatomi eksisi
- Aspek Koding** : Jika prosedur eksisi pada rongga pelvis daerah peritonium maka dikode 54.4  
 Jika prosedur untuk biopsi maka dikode 54.23  
 Jika prosedur untuk eksisi pada rongga perlviss daerah peritoneum dan biopsi maka menggunakan kode 54.4 (eksisi) dan 54.23 (biopsi)
- Perhatian Khusus** : Perhatikan hasil pemeriksaan penunjang struktur jaringan.

41

- Diagnosa** : Penggunaan Kode C78.2 Secondary malignant neoplasm of pleura sebagai Diagnosa Sekunder untuk Efusi Pleura (J90) untuk kasus keganasan bronchus dan paru
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : ICD 10 2010  
 Effusion  
 - pleura, pleurisy, pleuritic, pleuropericardial J90  
 - - chylous, chyliform J94.0  
 - - fetus or newborn P28.8  
 - - influenzal (see also Influenza, with, respiratory manifestations) J11.1  
 - - malignant NEC C78.2
- Perhatian Khusus** : Kode C78.2 hanya jika hasil pemeriksaan cairan pleura terbukti keganasan. Jika tidak terbukti keganasan maka tetap dikode sebagai J90

### III. Penyakit Darah, Organ Pembuat Darah, dan Kelainan Tertentu Yang Melibatkan Mekanisme Imun

42

- Diagnosa** : Tumor pedis (D16.3)
- Prosedur** : Eksterpasi besar tumor pedis
- Aspek Koding** : Untuk kode 77.68 (Local excision of lesion or tissue of bone ) merupakan kode untuk prosedur pengangkatan lesi/tumor yang berasal dari jaringan tulang tarsal dan metatarsal.  
Kode 77.48 (Biopsy of bone) merupakan kode untuk prosedur eksisi dengan tujuan biopsi dari tulang tarsal dan metatarsal.
- Perhatian Khusus** : Pastikan di laporan operasi apakah dilakukan Eksisi atau Biopsi.

43

- Diagnosa** : Beta Thallasemia (D56)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Thalasaemia Mayor menggunakan kode D56.1  
D56.0 Alpha thalassaemia  
Excl.: hydrops fetalis due to haemolytic disease (P56.)  
D56.1 Beta thalassaemia, Cooley anaemia, Severe beta thalassaemia, Thalassaemia: intermedia, major

D56.2 Delta-beta thalassaemia

D56.3 Thalassaemia trait

D56.4 Hereditary persistence of fetal haemoglobin [HPFH]

D56.8 Other thalassaemias

D56.9 Thalassaemia, unspecified  
Mediterranean anaemia (with other  
haemoglobinopathy)

Thalassaemia (minor)(mixed)(with other  
haemoglobinopathy)

**Perhatian Khusus** : 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 sebagai diagnosis utama

Sebagai kelengkapan berkas top up INA-CBG harus dilampirkan product batch obat.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2016 bahwa pengajuan klaim pada pelayanan thalasemia mayor baik rawat jalan atau rawat inap yang menerima terapi kelasi besi dilakukan 1 kali dalam 1 bulan.

Kriteria rawat inap ditentukan oleh DPJP sesuai dengan indikasi medis dan Panduan Praktik Klinis masing-masing Rumah Sakit

44

- Diagnosa** : Anemia (D64.9)
- Prosedur** : Transfusi, terapi eritropoetin (pada kasus gagal ginjal)
- Aspek Koding** : Kriteria eksklusi :  
refractory anaemia: NOS (D46.4)  
with excess of blasts (D46.2)  
with excess of blasts -- with transformation (C92.0)  
with sideroblasts (D46.1)  
without sideroblasts (D46.0)
- Perhatian Khusus** : Terdapat kode anemia khusus yang sesuai dengan penyebab dan kondisi yang menyertai contoh: anemia pada penyakit kronis D63.8, anemia pada keganasan D63.0, anemia pada perdarahan akut D62.

45

- Diagnosa** : Coagulation Defects, purpura and other Haemorrhage conditions
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Disseminated intravascular coagulation (DIC) menggunakan kode D65. Jika Coagulation defect, unspecified menggunakan kode D68.9
- Perhatian Khusus** : Pastikan diagnosis dan tata laksana sesuai dengan yang tercatat pada resume medis.

## IV. Penyakit-Penyakit Endokrin, Nutrisi dan Metabolik

46

<b>Diagnosa</b>	: Thyrotoxicosis, unspecified (E05.9)
<b>Prosedur</b>	: -
<b>Aspek Koding</b>	: E05.9 Tirotoksikosis, tidak jelas Termasuk didalamnya: Hipertiroidisme NOS Penyakit jantung tiroid† (I43.8*) E05 Thyrotoxicosis (Hyperthyroidism) Kecuali : Tiroiditis kronis dengan tirotoksikosis sementara E06.2 Tirotoksikosis neonatus P72.1
<b>Perhatian Khusus</b>	: -

47

<b>Diagnosa</b>	: Diabetes mellitus (E10-14)
<b>Prosedur</b>	: -
<b>Aspek Koding</b>	: .0 With coma Diabetic: coma with or without ketoacidosis hyperosmolar coma hypoglycaemic coma Hyperglycaemic coma NOS .1 With ketoacidosis Diabetic: acidosis ketoacidosis

- without mention of coma
- .2+ With renal complications  
Berlaku dagger asterisk yaitu E11.2† dan N08.3\*  
pada kondisi:  
Diabetic nephropathy (N08.3\*)  
Intracapillary glomerulonephrosis (N08.3\*)  
Kimmelstiel-Wilson syndrome (N08.3\*)
- .3+ With ophthalmic complications Diabetic:  
cataract (H28.0\*)  
retinopathy (H36.0\*)
- .4+ With neurological complications Diabetic:  
amyotrophy (G73.0\*)  
autonomic neuropathy (G99.0\*)  
mononeuropathy (G59.0\*)  
polyneuropathy (G63.2\*)  
autonomic (G99.0\*)
- .5 With peripheral circulatory complications  
Diabetic:  
gangrene  
peripheral angiopathy+ (I79.2\*)  
ulcer
- .6 With other specified complications  
Diabetic arthropathy+ (M14.2\*)  
Neuropathic diabetic arthropathy+ (M14.6\*)
- .7 With multiple complications
- .8 With unspecified complications
- .9 Without complications
- Kriteria eksklusi:  
diabetes mellitus (in):  
malnutrition-related (E12.-)

neonatal (P70.2)  
pregnancy, childbirth and the puerperium  
(O24.-)  
glycosuria:  
NOS (R81)  
renal (E74.8)  
impaired glucose tolerance (R73.0)  
postsurgical hypoinsulinaemia (E89.1)”

**Perhatian Khusus** : Hypoglycemia pada diabetic coma menggunakan kode E10-E14 dengan karakter keempat .0 (tidak dikoding terpisah).  
Pastikan terdapat tatalaksana khusus untuk kondisi komplikasi.

48

**Diagnosa** : Kode kombinasi untuk diabetes melitus yang disertai dengan gangguan pembuluh darah tepi, ulkus pada kulit, atau gangren (E10-E14.5)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Sesuai kaidah ICD 10 pada sub bab Diabetes (E10-E14) menggunakan kode kombinasi diabetes with peripheral circulatory complications (.5). Gangguan pembuluh darah tepi, ulkus pada kulit, atau gangren tidak dikode sebagai diagnosa sekunder.

**Perhatian Khusus** : -



49

- Diagnosa** : DM dengan malnutrisi
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Sesuai dengan instruksi includes pada volume I poin malnutrition-related diabetes mellitus (E12) yang menyatakan kode ini sudah termasuk didalamnya malnutrition-related diabetes mellitus (insulin-dependent dan non-insulin-dependent). Sehingga kode unspecified protein-energy malnutrition (E46) tidak perlu di koding terpisah. Digit angka terakhir dari kode E12 tetap disesuaikan dengan jenis komplikasinya sesuai yang tertera pada ICD.
- Perhatian Khusus** : Perhatikan skor gizi, pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya.

50

- Diagnosa** : DM dengan AKI
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari sub bab renal failure (N17-N19) dengan NIDDM (E11) baik dari volume I maupun III. Kode DM with nephropathy dapat digunakan untuk menjelaskan diabetic nephropathy yang sudah tegak secara medis. Namun diperlukan rekomendasi dari perhimpunan profesi mengenai definisi dan kriteria penegakan diagnosis diabetic nephropathy.

**Perhatian Khusus** : Penggunaan kode kombinasi E11.2 yang direkomendasikan SPI pada kasus ini tidak bersifat mutlak mengingat ada AKI yang bukan karena DM, harus dilihat kasus per kasus dan perlu konfirmasi DPJP.

## 51

**Diagnosa** : E11.5 (sebagai koding kombinasi untuk diagnosa DM dan Ulkus dekubitus)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Jika ulkus dikoding bersamaan dengan diagnosa DM saja (hanya terdapat diagnosa DM) maka ulkus yang dikoding masuk dalam kode kombinasi E11.5 (ulkus yang terjadi dipicu oleh faktor penyakit DM).

**Perhatian Khusus** : Ulkus dekubitus yang dipicu oleh faktor selain DM memiliki kode tersendiri, yaitu L89.

## 52

**Diagnosa** : Penggunaan kode kombinasi untuk diagnosa Unspecified diabetes mellitus with neurological complications (E14.4) dengan Diabetic polyneuropathy (G63.2), unspecified menjadi Unspecified diabetes mellitus with neurological complications (E14.4)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Pengkodean sistem dagger (†) dan asterisk (\*)  
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  
Polyneuropathy (peripheral) G62.9  
- in (due to)  
- - diabetes (see also E10-E14 with fourth character .4) E14.4† G63.2\* (ICD 10 Vol. 3)

**Perhatian Khusus** : Diagnosa polineuropati diabetik dikode dagger asterisk dengan E14.4† G63.2\*

53

**Diagnosa** : Penggunaan kode dagger dan asterisk hanya di kode salah satu yang merupakan main condition saja

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Sesuai kaidah koding, kode asterisk dan dagger dikoding secara bersamaan. Kode dagger sebagai diagnosa utama, dan asterisk sebagai diagnosa sekunder. Pada kondisi diagnosa utama adalah kode selain kode asterisk dagger, maka kedua kode asterisk dan dagger dikoding sebagai diagnosa sekunder. (Permenkes 76 tahun 2016)

**Perhatian Khusus** : dagger dan asteris adalah kode dual classification.

54

**Diagnosa** : Penggunaan kode kombinasi untuk Non-insulin-dependent diabetes mellitus with renal comps dengan End-stage renal disease menjadi Non-insulin-dependent diabetes mellitus with renal comps.

- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Pada kaidah morbiditas ICD 10 (volume I dan III) tidak ada hubungan includes / excludes secara langsung dari kode chronic kidney disease (N18) dengan NIDDM (E11). Kode DM with nephropathy dapat digunakan untuk menjelaskan diabetic nephropathy yang sudah tegak secara medis.
- Perhatian Khusus** : Hasil audit SPI tidak bersifat mutlak karena ada CKD yang bukan karena DM, harus dilihat kasus per kasus dan perlu konfirmasi DPJP.

55

- Diagnosa** : Kode diagnosa diabetes mellitus dengan komplikasi multipel dan AKI  
RS : Other specified diabetes mellitus with multiple complications (E13.7) dan Acute renal failure, unspecified (N17.9).
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari sub bab renal failure (N17-N19) dengan Diabetes (E10 - E14) baik dari volume I maupun III. Kode DM with nephropathy dapat digunakan untuk menjelaskan diabetic nephropathy yang sudah tegak secara medis. Namun diperlukan rekomendasi dari perhimpunan profesi mengenai definisi dan kriteria penegakan diagnosis diabetic nephropathy. Hasil audit SPI tidak mutlak karena ada AKI yang bukan karena DM, harus dilihat kasus per kasus dan perlu konfirmasi DPJP.

**Perhatian Khusus** : Tidak ada kode kombinasi antara diagnosa diabetes mellitus dan gagal ginjal akut (AKI)

56

**Diagnosa** : Lipoprotein deficiency (E78.6)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Digunakan pada kondisi:  
Abetalipoproteinemia  
High-density lipoprotein deficiency  
Hypoalphalipoproteinaemia  
Hypobetalipoproteinaemia (familial)  
Lecithin cholesterol acyltransferase deficiency  
Tangier disease  
Perhatikan pada kategori E78  
Excludes : Sphingolipidosis (E75.0-E75.3)

**Perhatian Khusus** : -

57

**Diagnosa** : Other disorders of lipoprotein metabolism (E78.8)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : E78.8 Other disorders of lipoprotein metabolism  
Perhatikan pada kategori E78  
Excludes : sphingolipidosis (E75.0-E75.3)

**Perhatian Khusus** : -

## V. Kelainan Jiwa dan Tingkah Laku

58

- Diagnosa** : Schizoprenia (F20.0)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : F20.0 Paranoid schizoprenia  
Excludes :  
Involuntal paranoid state (F22.8)  
paranoid (F22.0)
- Perhatian Khusus** : Terdapat variasi kode dan penjelasan untuk masing-masing kode pada ICD 10 volume 1.

## VI. Penyakit-Penyakit Sistem Sirkulasi

59

- Diagnosa** : Hipertensi (I10)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Exclude pada sub bab:  
complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O10-O11, O13-O16)  
involving coronary vessels (I20-I25)  
neonatal hypertension (P29.2)  
pulmonary hypertension (I27.0)
- Include pada kategori :  
High blood pressure  
Hypertension (arterial)(benign)(essential)  
(malignant)(primary)(systemic)
- Exclude pada kategori :  
involving vessels of:  
brain (I60-I69)  
eye (H35.0)
- Perhatian Khusus** : Perhatikan kode kombinasi pada kasus-kasus yang disebabkan oleh hipertensi. contoh : Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure (I11.0).

60

- Diagnosa** : Penggunaan kode kombinasi untuk Essential (primary) hypertension (I10) dengan Acute renal failure, unspecified menjadi Hypertensive renal

disease with renal failure

- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Sesuai dengan instruksi includes pada volume I sub bab hypertensive renal disease (I12) yang menyatakan hanya any condition in N00–N07, N18.-, N19 or N26 due to hypertension dan juga tidak ada instruksi lain di volume III. Sehingga penggunaan kode acute renal failure, unspecified (N17.9) tidak bisa digabung dengan essential (primary) hypertension (I10) menjadi I12.
- Perhatian Khusus** : Diperlukan rekomendasi dari organisasi profesi mengenai matriks penegakan diagnosis antara acute dan chronic renal failure.

## 61

- Diagnosa** : Diagnosa utama Hipertensi dengan gagal ginjal disertai atau tidak disertai gagal jantung.  
Diagnosa sekunder : edem paru
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Sesuai kaidah koding, Hipertensi dengan gagal ginjal yang disertai gagal jantung, maka udem paru tidak dikoding terpisah dan dikode I13.2.  
Jika diagnosis utama hipertensi dengan gagal ginjal maka dikode I12.0 dan Udem paru (J81) dikode tersendiri. Walaupun secara klinis, udem paru merupakan bagian dari tanda dan gejala dari acute on Chronic renal failure (overload syndrome)
- Perhatian Khusus** : Kriteria Pulmonary Oedema: gejala klinis sesak, takikardi, ronki



Ada penatalaksanaan pulmonary oedema yang terekam dalam resume medis dan ada terapi diuretik dan oksigen yang diberikan.

62

<b>Diagnosa</b>	: HHD with CHF (I11.0)
<b>Prosedur</b>	: -
<b>Aspek Koding</b>	: Kriteria eksklusi: complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O10-O11, O13-O16) involving coronary vessels (I20-I25) neonatal hypertension (P29.2) pulmonary hypertension (I27.0)  Kriteria eksklusi kategori I50: Komplikasi dari aborsi atau kehamilan ektopic/ mola (O00-O07, O08.8) ; prosedur dan operasi kebidanan (O75.4) akibat hypertension (I11.0) dengan renal disease (I13.-) Setelah operasi cardiac atau akibat protesa cardiac (I97.1) neonatal cardiac failure (P29.0)  Kriteria Inklusi: Kondisi pada I50.-, I51.4-I51.9 yang disebabkan oleh hipertensi.
<b>Perhatian Khusus</b>	: -

63

**Diagnosa** : Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure (I11.9)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : I11.9 Hypertensi heart disease without (congestive) heart failure  
Hypertensi heart disease NOS  
Perhatikan pada kategori I11 includes : any condition in I50,-, I51.4-I51.9 due to hipertensi

**Perhatian Khusus** : -

64

**Diagnosa** : Hypertensive renal disease with renal failure (I12.0)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : I12.0 Hypertensi renal disease with renal failure  
Hypertensi renal failure  
Perhatikan pada kategori I12 includes : any condition in N00-N07, N18,-,N19 or N26 due to hipertensi  
arteriosclerosis of kidney  
arteriosclerotic nephritis (chronic) (interstitial)  
hypertensive nephropathy  
nephrosclerosis  
excludes : secondary hypertension I15,-  
Exclude pada sub bab I10-I15:  
complicating pregnancy, childbirth and the

puerperium (O10-O11, O13-O16)  
involving coronary vessels (I20-I25)  
neonatal hypertension (P29.2)  
pulmonary hypertension (I27.0)

**Perhatian Khusus** : -

65

**Diagnosa** : Kombinasi diagnosis Primary pulmonary hypertension (I27.0) dengan Heart failure, unspecified (I50.9) menjadi kode I12;I12.0;I13;I13.1;I13.2; atau I13.9

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Tidak ada instruksi include dan exclude pada ICD 10 tahun 2010. Sehingga kode I27.0 dan I50.9 dikoding terpisah.

**Perhatian Khusus** : Pastikan tatalaksana dilakukan untuk kedua penyakit tersebut.

66

**Diagnosa** : Cardiomyopathy in other diseases classified elsewhere (I43.8)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : I43.8 Cardiomyopathy in other diseases classified elsewhere\* merupakan kode asterisk dengan kode dagger :  
Gouty tophi of heart ( M10.0† )  
Thyrotoxic heart disease ( E05.9†)

**Perhatian Khusus** : -

67

- Diagnosa** : Atrioventricular block, complete (I44.2)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : I44.2 Atrioventricular block, complete  
Termasuk kondisi:  
Complete heart block NOS  
Third-degree block
- Perhatian Khusus** : Pastikan penegakkan diagnosa pada hasil EKG

68

- Diagnosa** : Cardiac arrest, unspecified (I46.9)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : I46.9 Cardiac arrest, unspecified  
Perhatikan pada sub bab :  
I46 Cardiac arrest  
Kecuali : cardiogenic shock (R57.0)  
complicating :  
- abortion or molar pregnancy (000-007, 008.8)  
- obstetric surgery and procedures (0075.4)
- Perhatian Khusus** : 1. Cardiac arrest dapat terjadi pada semua kasus (tidak hanya penyakit jantung) & ada bukti penatalaksanaan Cardiac Arrest yaitu CPR  
2. Cardiac Arrest tidak dapat digunakan pada pasien DOA  
3. Koding INA-CBG adalah kode Morbiditas

69

- Diagnosa** : Supraventricular tachycardia (I47.1)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : I47.1 Supraventricular tachycardia  
Paroxysmal tachycardia:  
· atrial  
· atrioventricular [AV]  
· junctional  
· nodal
- Perhatikan pada sub bab  
I47 Paroxysmal tachycardia  
Kecuali : Komplikasi :  
- abortion orectopic or molar pregnancy (000-007,008.8)  
- obstertic surgery and procedures (075.4)  
tachycardia  
- NOS (R00.0)  
- sinoauricular NOS (R00.0)  
- sinus (sinusal) NOS (R00.0)
- Perhatian Khusus** : -

70

- Diagnosa** : Ventricular tachycardia (I47.2)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : I47.2 Ventricular tachycardia
- Perhatikan pada sub bab  
I47 Paroxysmal tachycardia  
Kecuali : Komplikasi : - abortion orectopic or molar

pregnancy (000-007,008.8)  
 - obstetric surgery and procedures (075.4)  
 tachycardia  
 - NOS (R00.0)  
 - sinoauricular NOS (R00.0)  
 - sinus (sinusal) NOS (R00.0)

**Perhatian Khusus** : -

71

**Diagnosa** : Congestive Heart Failure (I50.0)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Include:  
 - Congestive heart disease  
 - Right ventricular failure (secondary to left heart failure)

Exclude kategori:

Heart Failure dengan komplikasi:

abortion or ectopic or molar pregnancy (000-007, 008.8)

obstetric surgery and procedures (075.4)

due to hypertension (I11.0)

with renal disease (I13.-)

following cardiac surgery or due to presence of cardiac prosthesis (I97.1)

neonatal cardiac failure (P29.0)

**Perhatian Khusus** : Apabila sudah ditemukan tanda-tanda edema paru dan CHF menggunakan kode tunggal I50.1

72

- Diagnosa** : Left ventricular failure (I50.1)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Include:  
Cardiac asthma  
Left heart failure  
Oedema of lung,- with mention of heart disease NOS or heart failure  
Pulmonary oedema,-with mention of heart disease NOS or heart failure  
Exclude kategori:  
Heart Failure dengan komplikasi:  
abortion or ectopic or molar pregnancy (000-007, 008.8)  
obstetric surgery and procedures (075.4)  
due to hypertension (I11.0)  
with renal disease (I13.-)  
following cardiac surgery or due to presence of cardiac prosthesis (I97.1)  
neonatal cardiac failure (P29.0)
- Perhatian Khusus** : -

73

- Diagnosa** : intracerebral haemorrhage, unspecified (I61.9)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : I61.9 Intracerebral haemorrhage, unspecified  
Includes : with mention of hypertension

(conditions in I10 and I15,-)

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

Perhatikan pada kategori I61

Excludes : sequelae of intracerebral haemorrhage (I69.1)

Kondisi perdarahan otak yang disebabkan oleh trauma eksternal gunakan kode : traumatic intracranial haemorrhage (S06,-)

**Perhatian Khusus** : -

74

**Diagnosa** : Cerebral Infarction (I63)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Kriteria inklusi kategori I63:  
Oklusi dan stenosis arteri cerebral dan precerebla yang menyebabkan cerebral infarction.

Kriteria eksklusi kategori I63:  
sequelae of cerebral infarction (I69.3)

Kriteria Inklusi Sub bab I60-I69 :

Jika disertai hipertensi (conditions in I10 and I15.-) dapat menggunakan kode tambahan (Use additional code, if desired, to identify presence of hypertension.)

Kriteria eksklusi Sub Bab I60-I69 :

transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes (G45.-)

traumatic intracranial haemorrhage (S06.)

vascular dementia (F01.-)



- Perhatian Khusus** : Hasil imaging (Contoh CT scan) diperhatikan untuk penegeakan tambahan jenis Stroke hemorrhagic atau non hemorrhagic.  
I63.- jika hasil pemeriksaan CT Scan (+) infark.  
Sequelae adalah suatu gejala “late effect” atau gejala yang menyerupai, atau gejala yang menetap satu tahun atau lebih setelah onset serangan.

75

- Diagnosa** : Stroke, not specified as haemorrhage or infarction (I64)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Kriteria Inklusi Sub bab I60-I69 :  
Jika disertai hipertensi (conditions in I10 and I15.-) dapat menggunakan kode tambahan (Use additional code, if desired, to identify presence of hypertension.)  
Kriteria eksklusi Sub Bab I60-I69 :  
transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes (G45.-)  
traumatic intracranial haemorrhage (S06.)  
vascular dementia (F01.-)
- Perhatian Khusus** : Kode ini digunakan hanya untuk kasus stroke yang tidak spesifik apakah infark atau perdarahan. Pastikan pemeriksaan penunjang, klinis dan scoring.  
Perhatikan kode sequelae (I69).  
Sequelae adalah suatu gejala “late effect” atau gejala yang menyerupai, atau gejala yang menetap

satu tahun atau lebih setelah onset serangan.

Pastikan jika riwayat stroke lama menggunakan kode I69.-

I60.- jika perdarahan subarachnoid, I61,- jika perdarahan intracerebral, I62.- jika perdarahan lain di otak.

## VII. Penyakit-Penyakit Sistem Pernafasan

76

- Diagnosa** : Acute pharyngitis (J02.9)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : J02.9 Acute pharyngitis, unspecified  
Pharyngitis (acute):  
- NOS  
- gangrenous  
- infective NOS  
- suppurative  
- ulcerative  
Sore throat (acute) NOS  
Perhatikan pada kategori J02  
include : acute sore throat  
eksklude : abscess :  
- peritonsillar J36  
- pharyngeal J39.1  
- retropharyngeal J39.0  
acute laryngopharyngitis J06.0  
chronic pharyngitis J31.2
- Perhatian Khusus** : -

77

- Diagnosa** : Acute upper respiratory infection, unspecified (J06.9)
- Prosedur** : -

- Aspek Koding** : J06.9 Acute upper respiratory infection, unspecified  
 termasuk didalamnya :  
 Upper respiratory :  
 - disease, acute  
 - infection NOS
- Eksklusi : acute respiratory infection NOS (J22)  
 influenza virus :  
 - identified (J09, J10.1)  
 - not identified (J11.1)
- Perhatian Khusus** : Perhatikan pada sub bab J00-J06  
 Eksklusi : chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation NOS J44.1
- Contoh : Jika terdapat kondisi akut ekkseserbasi (contoh: infeksi saluran pernapasan akut) yang disertai dengan PPOK maka cukup menggunakan kode J44.1

78

- Diagnosa** : Pneumonia, unspecified (J18.-)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Kode ini hanya untuk kasus pneumonia yang tidak spesifik organisme penyebabnya.
- Kriteria eksklusi:  
 Abscess of lung with pneumonia (J85.1)  
 Drug-induced interstitial lung disorders (J70.2-J70.4)  
 Pneumonitis, due to external agents (J67-J70)  
 Pneumonia: aspiration (due to):

NOS (J69.0)  
anaesthesia during:  
    labour and delivery (O74.0)  
    pregnancy (O29.0)  
    puerperium (O89.0)  
neonatal (P24.9)  
solids and liquids (J69.-)  
congenital (P23.9)  
interstitial NOS (J84.9)  
lipid (J69.1)  
usual interstitial (J84.1)

Kode kombinasi untuk bronchopneumonia/  
Pneumonia dengan PPOK : J44.0

**Perhatian Khusus** : Kode pneumonia dengan organisme penyebab spesifik ada pada J12-J17

Pneumonia dapat didiagnosis sesuai dengan KMK RI No. HK. 02.02/MENKES/514/2015 yaitu jika pada foto toraks terdapat infiltrat baru atau infiltrat progresif ditambah dengan 2 atau lebih gejala dibawah ini :

1. Batuk-batuk bertambah
2. Perubahan karakteristik dahak / purulen
3. Suhu tubuh > 38°C (aksila) / riwayat demam
4. Pemeriksaan fisik : ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki
5. Leukosit > 10.000 atau < 4500

79

- Diagnosa** : Pneumonia dengan PPOK J18.9 dan J44.0
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Lebih tepat menggunakan kode kombinasi J44.0. Sesuai dengan instruksi pada volume III yang menyatakan disease - lung - obstructive (chronic) - with lower respiratory infection (except influenza) mengarah pada kode chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection (J44.0).
- Perhatian Khusus** : Kode J44.0 sudah menggambarkan PPOK dengan infeksi sekunder saluran napas bawah termasuk didalamnya pneumonia yang tidak perlu dikoding terpisah.

80

- Diagnosa** : Pneumonia dengan PPOK Eksaserbasi
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : ICD10 2010 Volume 3  
Disease, diseased-----continued  
- lung J98.4  
- - interstitial J84.9  
- - - specified NEC J84.8  
- - obstructive (chronic) J44.9  
- - - with  
- - - - exacerbation NEC (acute) J44.1
- Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung pada kode chronic obstructive pulmonary

disease with acute exacerbation, unspecified (J44.1) dengan pneumonia, unspecified (J18.9).

Tidak ditemukan juga kaidah kode kombinasi antara J44.1 dan J18.9.

Berdasarkan pembahasan tim tarif Kemenkes dengan Persatuan profesi, keadaan akut ekserbasi dan pneumonia merupakan dua keadaan yang berbeda dan membutuhkan tata laksana tersendiri, sehingga dikoding terpisah.

- Perhatian Khusus** : Tidak ada kode kombinasi antara kode diagnosa Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified (J44.1) dan pneumonia dengan kode pneumonia ditentukan apakah ada kode kombinasi terhadap diagnosa lain (kaidah koding)

81

- Diagnosa** : Penggunaan kode kombinasi untuk Pneumonia, unspecified dengan Septicaemia, unspecified menjadi Septicaemia due to Streptococcus pneumoniae
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari kode pneumonia, unspecified (J18.9) dengan septicaemia, unspecified (A41.9) baik dari volume I maupun III.
- Perhatian Khusus** : Kode septicaemia due to streptococcus pneumoniae (A40.3) digunakan apabila sudah tegak ditemukan kuman streptococcus pneumoniae pada penunjang medis.

- Diagnosa** : Penggunaan kode kombinasi untuk Pneumonia, unspecified dengan Typhoid fever menjadi Localized salmonella infections (A02.2)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : ICD 10 2010 Volume 3  
 Typhoid (abortive) (ambulant) (any site) (fever) (hemorrhagic) (infection) (intermittent) (malignant) (rheumatic)  
 A01.0  
 - inoculation reaction — see Complications, vaccination  
 - pneumonia A01.0† J17.0\*
- Sesuai dengan intruksi pada volume I sub bab pneumonia in diseases classified elsewhere (J17) yang menyatakan penggunaan pneumonia (due to)(in) · typhoid fever mengarah kode dagger (A01.0+) dan asterisk (J17.0\*). Bukan kode kombinasi.
- Perhatian Khusus** : Diagnosa demam tifoid dan pneumonia dikode dengan dagger asterisk dengan A01.0+ dan J17.0\*  
 Penegakan diagnosa pneumonia lihat lampiran Bab Medis poin no. 3  
 Penggunaan kode A01.0 atau A02.2 ditentukan berdasarkan jenis kuman, pada kondisi adanya pneumonia, menggunakan kode asterisk J17.0\*



83

- Diagnosa** : Kombinasi diagnosa Pneumonia, unspecified (J18.9) dan HIV disease resulting in candidiasis (B20.4)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : ICD 10 2010 Volume 3
- Multiple, multiplex — see also condition
- birth, affecting fetus or newborn P01.5
  - delivery — see Delivery, multiple
  - digits (congenital) Q69.9
- diseases NEC, resulting from HIV disease B22.7
- infections, resulting from HIV disease B20.7
- Perhatian Khusus** : Dikode HIV disease resulting in multiple infections (B20.7) sebagai diagnosis utama, HIV disease resulting in candidiasis (B20.4) dan HIV disease resulting in other infectious and parasitic diseases (B20.8) sebagai diagnosis sekunder

84

- Diagnosa** : Penggunaan kode kombinasi untuk Pneumonia, unspecified dengan Asthma, unspecified menjadi Chronic obstruct pulmonary disease with acute lower respiratory infection
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari kode pneumonia, unspecified (J18.9) dengan asthma (J45) baik dari volume I maupun III. Kedua kode tidak dapat dikombinasi.

**Perhatian Khusus** : Kode chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection (J44.0) digunakan untuk menjelaskan PPOK dengan infeksi saluran napas bawah yang tegak secara medis, bukan untuk asthma

**85**

**Diagnosa** : Kode kombinasi N18.9 dengan N39.0 menjadi N13.6

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Pada volume I dan III tidak ada keterangan untuk kode kombinasi antara N18.9 dan N39.0. Kedua kode tersebut tidak ada hubungan include exclude dengan N13.6. Sehingga tidak dapat dijadikan kode kombinasi

**Perhatian Khusus** : Kode N13.6 digunakan sebagai kode kombinasi hanya pada kode N13.0–N13.5 dan obstruktif uropati yang disertai infeksi.

**86**

**Diagnosa** : Bronchitis, not specified as acute or chronic (J40)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : J40 Bronchitis, not spesified

Include : Bronchitis :

- NOS

- catarrhal

- with tracheitis NOS

Tracheobronchitis NOS

Eksklusi pada sub bab:

cystic fibrosis (E84.-)

Eksklusi kategori :

bronchitis :

- allergic NOS (J45.0)

- Asthmatic NOS (J45.9)

- chemical (acute) (J68.0)

**Perhatian Khusus** : Perhatikan catatan dibawah kategori J40  
Catatan : Bronchitis yang tidak spesifik antara akut atau kronik pada usia dibawah 15 tahun dapat diasumsikan sebagai kondisi akut dan dikode J20.-

87

**Diagnosa** : COPD/PPOK (J44.-)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Perhatikan pada kategori J44 Other chronic obstructive pulmonary disease  
include : chronic :  
- bronchitis :  
-asthmatic (obstructive)  
- emphysematous  
- with :  
- airways obstruction  
- emphysema  
- obstructive :  
- asthma  
- bronchitis  
- tracheobronchitis  
eksklusi : asthma (j45,-)  
asthmatic bronhitis NOS (J45.9)  
bronchiectasis (J47)

chronic :  
 - bronchitis :  
 - NOS (J42)  
 - simple and mucopurulent (J41,-)  
 - tracheitis (j42)  
 - tracheobronchitis (J42)  
 emphysema (J43,-)  
 lung disease due to external agents (J60-J70)

**Perhatian Khusus** : ICD 10 tahun 2010 Volume 3  
 Disease, diseased-----  
 - lung J98.4  
 - - obstructive (chronic) J44.9  
 - - - with  
 - - - - exacerbation NEC (acute) J44.1  
 - - - - lower respiratory infection  
 (except influenza) J44.0  
 Kode J44.0 sudah menggambarkan PPOK dengan infeksi sekunder saluran napas bawah termasuk didalamnya pneumonia yang tidak perlu dikoding terpisah

88

**Diagnosa** : Asthma (J45)  
**Prosedur** : -  
**Aspek Koding** : Kriteria ekslusi:  
 acute severe asthma (J46)  
 chronic asthmatic (obstructive) bronchitis (J44.-)  
 chronic obstructive asthma (J44.-)  
 eosinophilic asthma (J82)  
 lung diseases due to external agents (J60-J70)

status asthmaticus (J46)  
J45.0 Predominantly allergic asthma  
Allergic:  
bronchitis NOS  
rhinitis with asthma  
Atopic asthma  
Extrinsic allergic asthma  
Hay fever with asthma  
J45.1 Nonallergic asthma  
Idiosyncratic asthma  
Intrinsic nonallergic asthma  
J45.8 Mixed asthma  
Combination of conditions listed in J45.0 and  
J45.1  
J45.9 Asthma, unspecified  
Asthmatic bronchitis NOS  
Late-onset asthma

**Perhatian Khusus** : -

89

**Diagnosa** : Effusi pleura (J90)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Eksklusi : Effusi Pleura dengan kondisi :  
chylous (pleural) effusion J94.0  
pleurisy NOS R09.1  
tuberculous A15-A16  
Malignan C78.2  
Influenza J11.1  
pada fetus, newborn P28.8

**Perhatian Khusus** : -

## VIII. Penyakit-Penyakit Sistem Pencernaan

90

- Diagnosa** : Kista mandibula sinistra (K09.2), Gingivitis (K05.1), Gingival Abses (K05.2)
- Prosedur** : Eksterpasi kista
- Aspek Koding** : Untuk prosedur eksterpasi yang dilakukan pada daerah ginggiva/gum/gusi maka menggunakan kode 24.31.
- Perhatian Khusus** : Pastikan lokasi dari eksterpasi yang dilakukan.

91

- Diagnosa** : Gastritis (K29)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Kriteria eksklusi kategori:  
 eosinophilic gastritis or gastroenteritis (K52.8)  
 Zollinger-Ellison syndrome (E16.4)  
 Gastritis (sederhana) K29.7  
 Gastritis dengan perdarahan K29.71 (Gunakan kode ini jika ada muntah/BAB berdarah)  
 Gastritis akut erosif K29.00 -- dengan perdarahan K29.01  
 Gastritis Tuberkulosa A18.83  
 Variasi kode K29,- berupa:  
 K29.0 Acute haemorrhagic gastritis, Acute (erosive) gastritis with haemorrhage Excl.: erosion (acute) of stomach (K25.-)  
 K29.1 Other acute gastritis

- K29.2 Alcoholic gastritis
- K29.3 Chronic superficial gastritis
- K29.4 Chronic atrophic gastritis, Gastric atrophy
- K29.5 Chronic gastritis, unspecified, Chronic gastritis:  
antral, fundal
- K29.6 Other gastritis, Giant hypertrophic gastritis  
Granulomatous gastritis, Ménétrier disease
- K29.7 Gastritis, unspecified

**Perhatian Khusus** : Penegetakan diagnosis Gastritis setelah konfirmasi hasil pemeriksaan penunjang Endoskopi

92

**Diagnosa** : Penggunaan kode kombinasi untuk Gastritis, unspecified dengan Haematemesis menjadi Acute haemorrhagic gastritis

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari kode hematemesi (K92.0) dengan gastritis (K29.7) baik dari volume I maupun III. Kode acute haemorrhagic gastritis (K29.0) digunakan apabila sudah dilakukan konfirmasi sumber perdarahan berasal dari gastritis yang tegak secara medis.

**Perhatian Khusus** : -

93

**Diagnosa** : Dyspepsia (K30)

**Prosedur** : -

- Aspek Koding** : Exclude :  
 dyspepsia dengan penyebab nervous (F45.3)  
 neurotic (F45.3)  
 psychogenic (F45.3)  
 heartburn (R12)
- Perhatian Khusus** : Penegakan diagnosis Dispepsia bisa dengan gejala klinis. Sebelum ada pemeriksaan penunjang seperti endoskopi, diagnosis yang tegak adalah Dispepsia (K30). Jika dilakukan pemeriksaan penunjang, maka diagnosis disesuaikan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang. Indikasi untuk dilakukan endoskopi pada kasus Dispepsia dengan alarm symptom seperti : berat badan menurun, tidak bisa menelan, demam, perdarahan atau ketersediaan sarana dan prasarana.

94

- Diagnosa** : Acute appendicitis (K35.8)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : K35.2  
 Acute appendicitis with generalized peritonitis  
 Appendicitis (acute) with generalized (diffuse) peritonitis following rupture or perforation  
 K35.3  
 Acute appendicitis with localized peritonitis  
 Acute appendicitis with localized peritonitis with or without rupture or perforation  
 Acute appendicitis with peritoneal abscess  
 K35.8



Acute appendicitis, other and unspecified  
Acute appendicitis without mention of localized or  
generalized peritonitis

**Perhatian Khusus** : Kondisi peritonitis dan atau perforasi, abses peritoneal yang disertai apendisitis (ataupun kondisi sebaliknya) cukup menggunakan kode gabungan K35.-

95

**Diagnosa** : Kode kombinasi diagnosa primer Hernia dengan diagnosa sekunder obstruksi

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Pada sub bab Hernia (K40-K46) sudah terdapat kode untuk hernia yang disertai obstruksi. Obstruksi tidak dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder.

**Perhatian Khusus** : -

96

**Diagnosa** : Unilateral or unspecified inguinal hernia, without obstruction or gangrene (K40.9)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Hernia dengan gangren dan obstruksi diklasifikasikan hernia dengan gangren.

Kriteria inklusi sub bab:

Hernia yang didapat (acquired),  
congenital (kecuali diafragmatik atau hiatus),  
rekuren (berulang).

**Perhatian Khusus** : Includes: bubonocele, inguinal hernia (direk, indirek, double, oblique,NOS) , scrotal hernia  
: Pastikan lokasi anatomis hernia sesuai dengan kode yang digunakan.

97

**Diagnosa** : Other and unspecified cirrhosis of liver (K74.6)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : K74.6 Other and unspecified cirrhosis of liver  
Cirrhosis (of liver) :  
- NOS  
- cryptogenic  
- Macronodular  
- Mixed type  
- portal  
- postnecrotic

Perhatikan pada kategori K74 Fibrosis and cirrhosis of liver

Excludes : alcoholic fibrosis of liver (K70.2)  
cardiac sclerosis of liver (K76.1)

cirrhosis (of liver) :  
- alcoholic (K70.3)  
- congenital (P78.8)  
with toxic liver disease (K71.7)

**Perhatian Khusus** : -

## IX. Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutis

98

- Diagnosa** : Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb (L02.4)
- Prosedur** : Nonexcisional debridement of wound, infection, or burn (86.28); Other incision of skin and subcutaneous tissue (86.09)
- Aspek Koding** : Jika insisi pada abses maka menggunakan 86.04 (Other incision with drainage of skin and subcutaneous tissue).

**Perhatian Khusus** : -

99

- Diagnosa** : Decubitus ulcer (L89) dengan Non-insulin-depend diabetes mellitus without complication
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Apabila ulkus pada NIDDM maka di kode E11.5 Non-insulin-dependent diabetes mellitus, with peripheral circulatory complications).  
Ulkus dekubitus yang dipicu oleh faktor selain DM memiliki kode tersendiri, yaitu L89.

**Perhatian Khusus** : -

100

- Diagnosa** : Ulkus Thorax Dextra (L98.4)
- Prosedur** : Debridement dan Eksisi luas

**Aspek Koding** : Jika eksisi yang dilakukan bagian dari debridement tajam (membuang jaringan nekrotik) maka menggunakan kode 86.22 (Excisional debridement of wound, infection, or burn)

**Perhatian Khusus** : Pastikan prosedur yang dilakukan.

## 101

**Diagnosa** : Kista temporoparietal

**Prosedur** : Eksisi

**Aspek Koding** : Kode diagnosis G93.0 merupakan kode untuk kista lokasi pada struktur otak.  
Jika kista berada pada kulit kepala maka menggunakan kode L72.9  
Jika eksisi dilakukan untuk mengambil jaringan maka menggunakan kode 86.3, namun jika dilakukan eksisi dan biopsi maka menggunakan kode 86.11

**Perhatian Khusus** : Pastikan lokasi kista dan prosedur yang dilakukan.

## X. Penyakit-Penyakit Sistem Genitourinarius

102

- Diagnosa** : Hidronefrosis, Batu Saluran Kemih dan ISK dikoding kombinasi dengan kode N13.6  
RS : Diagnosis N132 Diagnosis N390
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Sesuai dengan instruksi excludes pada volume I kode hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction (N13,2) yang menyatakan with infection mengarah pada kode pyonephrosis (N13.6). Sehingga penggunaan kode N13,6 digunakan untuk menggabungkan antara hydronephrosis, batu kidney - ureter dengan ISK.
- Perhatian Khusus** : -

103

- Diagnosa** : Diagnosa primer hidronefrosis yang disertai dengan urolitiasis (batu saluran kemih) atau infeksi saluran kemih
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Menggunakan kode kombinasi pyonephrosis (N13.6). Urolitiasis dan infeksi saluran kemih tidak dikode sebagai diagnosa sekunder
- Perhatian Khusus** : -

104

- Diagnosa** : Penggunaan kode kombinasi untuk diagnosa Other obstructive and reflux uropathy (N13.8) dengan Urinary tract infection, site not specified (N39.0), unspecified menjadi Pyonephrosis (N13.6)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : N13.6 Pyonephrosis  
Conditions in N13.0-N13.5 with infection  
Obstructive uropathy with infection  
Use additional code (B95-B97), if desired, to identify infectious agent.
- Perhatian Khusus** : Sesuai ICD 10 2010 Volume 1, diagnosa Other obstructive and reflux uropathy (N13.8) dengan Urinary tract infection, site not specified (N39.0) dikode terpisah

105

- Diagnosa** : Penggunaan kode kombinasi untuk Acute Renal Failure (N17.9) dengan Urinary tract infection, site not specified menjadi Pyonephrosis
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Tidak ada instruksi includes / excludes pada kode acute renal failure, unspecified (N17.9) dengan kode urinary tract infection, site not specified (N39.0) baik di volume I maupun III. Bukan kode kombinasi.
- Perhatian Khusus** : -

106

- Diagnosa** : AKI dan Sirosis Hepatis dikoding kombinasi dengan kode K76.7  
RS : Diagnosis N179 Diagnosis K746  
SPI : Kombinasi K767
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung pada kode acute renal failure, unspecified (N17.9) dan other unspecified cirrhosis of liver (K74.6) baik dari volume I maupun III. Sedangkan kode hepatorenal syndrome (K76.7) digunakan untuk sindrom hepatorenal yang tegak secara medis. Bukan kode kombinasi.
- Perhatian Khusus** : -

107

- Diagnosa** : Calculus of kidney (N20.0)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : N20.0 Calculus of kidney termasuk didalamnya:  
Nephrolithiasis NOS  
Renal calculus or stone  
Staghorn calculus  
Stone in kidney  
Perhatikan pada kategori N20  
Includes : calculus pyelonephritis  
Excludes : with hydronephrosis (N13.2)  
-with infection (N13.6)

Sesuai dengan instruksi excludes pada ICD 10 2008 dan 2010 volume I sub bab other diseases of urinary system (N30-N39) yang menyatakan urinary infection (complicating) with urolithiasis mengarah pada satu kode (N20-N23). Kondisi infeksi pada urinary calculus tidak menggunakan kode tersendiri. Cukup dikode urinary calculus sebagai diagnosa utama (tanpa diagnosa sekunder)

- Perhatian Khusus** : Kondisi batu saluran kemih dan batu ginjal yang disertai hidronefrosis dan infeksi menggunakan kode N13.6
- Kondisi batu saluran kemih yang disertai dengan infeksi salurah kemih menggunakan kode gabungan di N20-N23 (sesuai kriteria eksklusi di sub bab N30-N39)

## 108

- Diagnosa** : Kode kombinasi N20.1 dan N10 digabung menjadi N20.1
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : ICD 10 2010 Volume 3  
 Pyelonephritis (see also Nephritis, tubulo-interstitial) N12  
 - acute N10  
 Kode calculus of ureter (N20.1) dan pyelonephritis (N10) lebih tepat digabung menggunakan kode N20.9. Sesuai instruksi volume III pyelonephritis (N10) - calculous mengarah kepada kode urinary calculus, unspecified N20.9. Sehingga kode N20.9 sudah menggambarkan adanya batu kidney - ureter



yang disertai pyelonephritis.

**Perhatian Khusus** : -

109

**Diagnosa** : Calculus of Kidney and Ureter (N20.2) yang disertai dengan penyakit infeksi saluran kemih (N39.0) lebih tepat dikode hanya N20.2

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : ICD 10 2010 Volume 1  
Other diseases of urinary system (N30-N39)  
Excludes: urinary infection (complicating):  
· abortion or ectopic or molar pregnancy ( 000-007 , 008.8 )  
· pregnancy, childbirth and the puerperium (023.- , 075.3 , 086.2 )  
· with urolithiasis ( N20-N23 )

**Perhatian Khusus** : Kondisi infeksi pada calculus of kidney and ureter tidak menggunakan kode tersendiri. Cukup dikode N20.2. Sesuai dengan instruksi excludes pada volume I sub bab other diseases of urinary system (N30-N39) yang menyatakan urinary infection (complicating) with urolithiasis mengarah pada satu kode (N20-N23).

110

**Diagnosa** : Rekomendasi SPI mengenai perubahan kode Calculus of Kidney and Ureter (N20.2) menjadi Pyonephrosis (N13.6) pada diagnosa sekunder AKI (N17.9)

- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : ICD 10 2010 Volume 3  
 Calculus, calculi, ...-----  
 - ureter (impacted) (recurrent) N20.1  
 - - with  
 - - - calculus, kidney N20.2  
 - - - - with hydronephrosis N13.2  
 - - - - - with infection N13.6
- Perhatian Khusus** : “Calculus ureter dan ginjal (N20.2) tidak dapat di kode sebagai Pyonephrosis (N13.6) jika tidak terdapat diagnosa hydronephrosis dan infeksi. Diagnosa dikode terpisah.  
 Perlu diperhatikan penegakan diagnosa gagal ginjal akut (lihat lampiran pada bab medis poin no 5, Kriteria Gagal Ginjal Akut)

111

- Diagnosa** : Calculus in bladder (N21.0) yang disertai dengan penyakit infeksi saluran kemih (N39.0) lebih tepat dikode hanya N21.0
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Other diseases of urinary system (N30-N39)  
 Excludes: urinary infection (complicating):  
 · abortion or ectopic or molar pregnancy ( 000-007 , 008.8 )  
 · pregnancy, childbirth and the puerperium (023.- , 075.3 , 086.2 )  
 · with urolithiasis ( N20-N23 )

**Perhatian Khusus** : Kondisi infeksi pada Calculus in bladder tidak menggunakan kode tersendiri. Cukup dikode N21.0. Sesuai dengan instruksi excludes pada volume I sub bab other diseases of urinary system (N30-N39) yang menyatakan urinary infection (complicating) with urolithiasis mengarah pada satu kode (N20-N23).

112

**Diagnosa** : Kasus Batu Buli (N21.0) dan Hidronefrosis dikoding N20.9  
RS : Diagnosis N210 Diagnosis N132  
SPI : Kombinasi N209

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Tidak ada instruksi includes / excludes pada kode calculus in bladder (N21.0) dengan kode hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction (N13.2) baik di volume I dan III. Kode urinary calculus, unspecified (N20.9) merupakan bagian dari kode calculus of kidney and ureter (N20) sehingga tidak dapat digunakan untuk menjelaskan batu buli.

**Perhatian Khusus** : -

113

**Diagnosa** : Penggunaan kode kombinasi untuk Unspecified renal colic (N23) dengan Other and unspecified hydronephrosis menjadi Hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction

**Prosedur** : -

- Aspek Koding** : Colic-----  
renal N23  
Tidak ada instruksi includes / excludes secara langsung dari kode unspecified renal colic (N23) dengan other and unspecified hydronephrosis (N13.3) baik dari volume I maupun III. Kode hydronephrosis with renal and ureteral calculus obstruction (N13.2) digunakan apabila sudah ditemukan batu yang tegak secara medis.
- Perhatian Khusus** : Tidak ada kode kombinasi diagnosa kolik renal dengan hydronephrosis

114

- Diagnosa** : Urinary tract infection, site not specified (N39.0)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Kriteria eksklusi sub bab:  
Urinary infection (complicating):  
Aborsi atau kehamilan ektopik/mola(O00-007, O08.8)  
Kehamilan, persalinan dan nifas (O23.-, O75.3, O86.2)  
Dengan urolithiasis (jika disertai N39.0, hanya menggunakan kode N20-N23)  
Kriteria eksklusi kategori:  
haematuria (NOS (R31),  
rekuren dan persisten (N02.-),  
pada lesi dengan morfologi spesifik (N02.),  
proteinuria NOS (R80)  
Sesuai dengan instruksi excludes pada volume I sub bab other diseases of urinary system

(N30-N39) yang menyatakan urinary infection (complicating) with urolithiasis mengarah pada satu kode (N20-N23).

**Perhatian Khusus** : Kondisi batu saluran kemih yang disertai dengan infeksi saluran kemih menggunakan kode gabungan di N20-N23 (sesuai kriteria eksklusi di sub bab N30-N39)

## 115

**Diagnosa** : Hyperplasia of Prostate (N40)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : N40 Hyperplasia of prostat termasuk didalamnya :  
Adenofibromatous hypertrophy of prostat  
Enlargement (benign) of prostat  
Hypertrophy (benign) of prostat  
Median bar (prostate)  
Prostatic obstruction NOS  
Eksklusi : benign neoplasmas of prostate (D29.1)

**Perhatian Khusus** : Pastikan kesesuaian dengan hasil pemeriksaan penunjang (histopatologis, dll)

## 116

**Diagnosa** : Kista vagina (N89.8)

**Prosedur** : Eksisi kista dan adhesiolisis

**Aspek Koding** : Jika prosedur yang dilakukan adalah eksisi pada vagina untuk mengangkat kista maka dikode 70.33. Jika prosedur yang dilakukan adalah mengambil jaringan untuk biopsi maka dikode 70.24.

Jika prosedur yang dilakukan adalah untuk mengangkat kista secara keseluruhan dan biopsi maka dikode 70.33 dan 70.24.

**Perhatian Khusus** : -

## XI. Kehamilan, Melahirkan, dan Nifas

117

- Diagnosa** : Blighted ovum and nonhydatidiform mole (002.0)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : 002.0 Blighted ovum and nonhydatidiform mole  
Mole :  
- carneous  
- fleshy  
- intrauterine NOS  
Pathological ovum
- Perhatian Khusus** : Perhatikan pada kategori 002  
Use additional code from category 008,-, if desired, to identify any associated complication  
Excludes : papyraceous fetus (031.0)

118

- Diagnosa** : Spontaneous abortion, incomplete without complication (003.4)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : 003.4 Spontaneous abortion  
Inklusi : miscarriage  
Perhatikan pada sub bab (000-008)  
Eksklusi : continuing pregnancy in multiple gestation after abortion of one fetus or more (031.1)
- Perhatian Khusus** : -

119

- Diagnosa** : Unspecified abortion incomplete (O06.4)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : O06.4 Unspecified abortion incomplete, without complication  
Includes : induced abortion NOS  
Perhatikan pada sub bab (O00-O08)  
Excludes : continuing pregnancy in multiple gestation after abortion of one fetus or more (O31.1)
- Perhatian Khusus** : -

120

- Diagnosa** : Severe pre-eclampsia (O14.1)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : O141 Severe pre-eclampsia  
Pada kategori O14 kriteria eksklusif :  
superimposed pre-eclampsia O11
- Perhatian Khusus** : Perhatikan kriteria penegakan diagnosis moderat dan severe pre-eclampsia  
Perhatikan jika sudah terdiagnosa hipertensi sebelum masa kehamilan, dan terdapat peningkatan kadar proteinuria selama masa kehamilan maka digunakan kode O11



121

- Diagnosa** : Mild hyperemesis gravidarum (O21.0)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : O21.0 Mild hyperemesis gravidarum  
Hyperemesis gravidarum, mild or unspecified,  
starting before the end of the 22nd week of  
gestation  
Perhatikan pada sub bab (O20-O29)  
Eksklusi :  
- Maternal care related to the fetus and amniotic  
cavity and possible delivery problems (O30-O48)  
- Disease classifiable elsewhere but complicating  
pregnancy, labour and delivery, and the puerperium  
(O98-O99)
- Perhatian Khusus** : -

122

- Diagnosa** : Maternal care for disproportion, unspecified  
(O33.9)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : O33.9 Maternal care for disproportion, unspecified  
Cephalopelvic disproportion NOS  
Fetopelvic disproportion NOS  
Perhatikan pada kategori O33  
Includes : the listed conditions as a reason for  
observation, hospitalization or other obstetric care  
of the mother, or for caesarean section before  
onset of labour  
Excludes : the listed conditions with obstructed  
labour (O65-O66)
- Perhatian Khusus** : -

123

- Diagnosa** : Maternal care due to uterine scar from previous surgery (O34.2)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : O34.2 Maternal care for scar from previous caesarean section  
Excludes: vaginal delivery following previous caesarean section NOS (O75.7 )
- Perhatian Khusus** : Perhatikan penunjang medis dan klinis

124

- Diagnosa** : Oligohydramnios (O41.0)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : O41.0 Oligohydramnios  
Oligohydramnios without mention of rupture of membranes (O42,-)  
Perhatikan pada kategori O41.  
Excludes : premature rupture of membranes (O42,-)  
Jika terjadi oligohidroamnion dan ketuban pecah dini (KPD) maka hanya digunakan kode O42.-
- Perhatian Khusus** : -

125

- Diagnosa** : Prolonged pregnancy (O48)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : O48 Prolonged pregnancy  
Post-dates  
Post-term  
ICD 10 Volume 1  
42 completed weeks or more (294 days or more) of gestation.
- Perhatian Khusus** : Perhatikan pada sub bab :  
O30-O48 Asuhan ibu sehubungan dengan masalah janin, amnion dan mungkin melahirkan  
Prolonged pregnancy (O48) termasuk dalam sub bab maternal care related to fetus and amniotic cavity and possible delivery problems. Tidak ada instruksi includes maupun excludes pada volume I dan III. Tidak ada aturan khusus di PMK 76.  
Kode O48 digunakan sesuai dengan standar kriteria klinis yang berlaku. Kriteria WHO (Volume II ICD-10 Revisi Tahun 2010) yaitu usia kehamilan 42 minggu atau lebih.

126

- Diagnosa** : Persalinan normal  
O80.9 dan O80.0
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Kriteria inklusi:  
Kasus persalinan normal dengan bantuan minim atau tanpa bantuan sama sekali, dengan atau tanpa episiotomi.

- Perhatian Khusus** : Diagnosa penyulit/komplikasi menjadi diagnosa utama, metode persalinan normal menjadi diagnosa sekunder.
- Jika tidak ada penyulit/komplikasi maka metode persalinan normal menjadi diagnosa utama.
- Pada semua kasus persalinan harus ditambahkan kode Z37.- sebagai diagnosa sekunder.

127

- Diagnosa** : Persalinan Caesar (O82.-)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Gunakan kode spesifik yang sesuai dengan deskripsi ICD 10.  
Contoh : Operasi Sectio Cesarea elektif menggunakan kode O82.0 sedangkan untuk Operasi Sectio Cesarea emergensi menggunakan kode O82.1
- Perhatian Khusus** : Diagnosa penyulit/komplikasi menjadi diagnosa utama, metode persalinan sesar menjadi diagnosis sekunder.
- Pada semua kasus persalinan harus ditambahkan kode Z37.- sebagai diagnosis sekunder.

128

- Diagnosa** : Anemia pada kehamilan, persalinan, puerperium
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Jika dalam ICD 10 terdapat catatan "Use additional code, if desired, to identify specified condition" maka kode tersebut dapat digunakan sesuai

dengan kondisi pasien (Permenkes 76/2016)  
ICD 10 2010 Volume 1  
Anemia-----  
- complicating pregnancy, childbirth or  
puerperium O99.0  
O99 Other maternal diseases classifiable elsewhere  
but complicating pregnancy, childbirth and the  
puerperium  
Note: This category includes conditions which  
complicate the pregnant state, are aggravated by  
the pregnancy or are a main reason for obstetric  
care and for which the Alphabetical Index does not  
indicate a specific rubricin Chapter XV.  
Use additional code, if desired, to identify specific  
condition  
O99.0 Anaemia complicating pregnancy, childbirth  
and the puerperium  
Conditions in D50-D64

**Perhatian Khusus** : Anemia pada saat kehamilan atau persalinan harus menggunakan dua kode, yaitu O99.0 dan D64.9 yang dikoding sebagai diagnosa sekunder (Permenkes 76 tahun 2016)

129

**Diagnosa** : Pengkodean kondisi penyakit atau kelainan yang menyertai kehamilan atau persalinan

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Kode O95 - O99 digunakan jika ada kondisi penyakit atau kelainan yang menyertai kehamilan atau persalinan

**Perhatian Khusus** : -

## XII. Kondisi Tertentu Yang Dimulai Pada Periode Perinatal

130

- Diagnosa** : Bayi lahir dari persalinan dengan infeksi (P39.9)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : P39.9 adalah kode untuk Infeksi pada perinatal sehingga harus dibuktikan terjadinya infeksi bukan hanya terapi yang diberikan.
- Perhatian Khusus** : Pastikan tercatat dalam resume medis infeksi yang terjadi

131

- Diagnosa** : Neonatal jaundice, unspecified (P59.9)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : P59.9 Neonatal jaundice, unspecified  
Physiological jaundice (intense)(prolonged) NOS  
Perhatikan pada kategori  
Excludes : due to inborn errors of metabolism (E70-E90)  
kernicterus (P57.-)
- Perhatian Khusus** : -

### XIII. Malformasi, Deformasi Dan Kelainan Kromosom Kongenital

132

- Diagnosa** : Atrial septal defect (Q21.1)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Q21.1 Atrial septal defect  
Coronary sinus defect  
Patent or persistent :  
- foramen ovale  
- ostium secundum defect (type II)  
sinus venous defect  
Perhatikan pada sub bab Q21 Congenital malformations of cardiac septa  
Kecuali : acquired cardiac septal defect (I51.0)
- Perhatian Khusus** : -

133

- Diagnosa** : Tetralogy of fallot (Q21.3)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Q21.3 Tetralogy of fallot  
ventricular septal defect yang disertai pulmonary stenosis atau atresia, dextroposition aorta dan hypertrophy ventrikel kanan.  
Perhatikan pada sub bab Q21 Congenital malformations of cardiac septa  
Kecuali : acquired cardiac septal defect (I51.0)
- Perhatian Khusus** : -

## XIV. Gejala, Tanda, dan Hasil Abnormal Klinis Dan Laboratorium, Tidak Diklasifikasikan di Tempat Lain

134

- Diagnosa** : Bradycardia, unspecified (R00.1)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : R00.1 Bradycardia, unspecified  
Bradycardia :  
- sinoatrial  
- sinus  
- vagal  
Slow heart beat  
Use additional external cause code (Chapter XX, if desired, to identify drug-induced)  
Perhatikan sub bab R00 Abnormalities of heart beat. Kecuali pada kondisi :  
Abnormalitas yang disebabkan pada masa perinatal gunakan kode P29.1  
Aritmia yang sudah spesifik gunakan kode I47-I49.
- Perhatian Khusus** : -

135

- Diagnosa** : Gangrene, not elsewhere classified (R02)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : R02 Gangrene, not elsewhere classified  
Perhatikan pada sub bab  
R02 Ganrene, NEC



kecuali pada kondisi :  
- atherosclerosis (I70.2)  
- diabetes mellitus (E10-E14 with common fourth character. 5)  
- other peripheral vascular disease (I73,-)  
gangrene of certain specified sites  
- see Alphabetical Index  
gas gangrene (A48.0)  
pyoderma gangrenosum (L88)

**Perhatian Khusus** : Sesuai kaidah ICD jika gangrene saja dapat dikode R02, Gas Gangrene dikode A48.0 dan gangrene pada DM diberi kode E10-E14 (sesuai dengan jenis DM) dengan digit terakhir .5 (contoh Gangrene DM Tipe 2 di kode E11.5). Pastikan bahwa hubungan gangren dengan DM.

136

**Diagnosa** : Epistaxis (R04.0)

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : R04.0 Epistaxis  
Perdarahan dari rongga hidung.

**Perhatian Khusus** : Kondisi perdarahan yang terjadi pada kasus DHF harus dinyatakan sebagai diagnosis sekunder karena hal tersebut penting dalam menentukan penatalaksanaan selanjutnya, dan bukti pendukungnya adalah adanya penatalaksanaan perdarahan dalam rekam medis

137

- Diagnosa** : Haemoptysis (R04.2)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : R04.2 Haemoptysis  
Dahak disertai darah  
Batuk berdarah
- Perhatian Khusus** : Perhatikan penyebab dari kondisi Hemoptisis. Jika merupakan bagian dari diagnosis utama maka tidak dikode sebagai diagnosis sekunder.  
Contoh : Hemoptisis pada Tuberkulosis Paru cukup dikode dengan kode diagnosis Tuberkulosis Paru

138

- Diagnosa** : Respiratory arrest (R09.2)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : R09.2 Respiratory arrest  
Termasuk didalamnya : cardiorespiratory failure  
Perhatikan pada sub bab  
R09 Other symptoms and signs involving the circulatory and respiratory systems  
Kecuali : respiratory :  
- distress (syndrome)(of) :  
- adult (J80)  
- newborn (P22,-)  
- failure (J96,-)  
- newborn (P28.5)
- Perhatian Khusus** : Respiratory arrest dapat ditegakkan sebagai diagnosis sekunder bila memenuhi seluruh kriteria

berikut ini :

- (1). Terdapat usaha resusitasi dan atau pemakaian alat bantu nafas
- (2). Bila terkait dengan diagnosis primer
- (3).Merupakan perjalanan penyakit primer

139

<b>Diagnosa</b>	: Pain localized to upper abdomen (R10.1)
<b>Prosedur</b>	: -
<b>Aspek Koding</b>	: Deskripsi : Epigastric pain Kriteria eksklusi sub bab: gastrointestinal haemorrhage ( K92.0-K92.2 ) · newborn ( P54.0-P54.3 ) intestinal obstruction ( K56.- ) · newborn ( P76.- ) pylorospasm ( K31.3 ) · congenital or infantile ( Q40.0 ) Tanda dan gejala yang terjadi pada sistem urinari (R30-R39) gejala yang berhubungan dengan organ genitalia: · female (N94.-) · male (N48-N50 ) Eksklusi: dorsalgia ( M54.- ) flatulence and related conditions ( R14 ) renal colic ( N23 )
<b>Perhatian Khusus</b>	: -

140

- Diagnosa** : Other and unspecified abdominal pain (R10.4)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : R10.4 Other and unspecified abdominal pain  
Abdominal tenderness NOS  
Colic:  
· NOS  
· infantile  
R10-R19 Symptoms and signs involving the digestive system and abdomen  
Kriteria ekslude  
gastrointestinal haemorrhage (K92.0-K92.2)  
gastrointestinal haemorrhage newborn (P54.0-P54.3)  
intestinal obstruction (K56.-)  
intestinal obstruction newborn (P76.-)  
pylorospasm (K31.3)  
pylorospasm  
congenital or infantile (Q40.0)  
symptoms and signs involving the urinary system (R30-R39)  
symptoms referable to genital organs:  
female (N94.-)  
male (N48-N50)
- Perhatian Khusus** : Cermati diagnosa banding dan kriteria penegakan diagnosa untuk gejala nyeri perut, misalnya: dispepsia, GERD, dan lain sebagainya.

141

- Diagnosa** : Fever (R50.9)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Termasuk didalamnya :  
Hyperpyrexia NOS  
Pyrexia NOS  
Kriteria eksklusi Sub bab:  
Fever of unknown origin (during)(in): labour (O75.2), newborn (P81.9)  
Puerperal pyrexia NOS (O86.4)
- Perhatian Khusus** : Konfirmasi penyebab demam yang spesifik sesuai klinis dan pemeriksaan penunjang, tata laksana dan pemeriksaan penunjang. Jika merupakan bagian tanda dan gejala dari suatu penyakit, maka tidak dapat dikoding terpisah.

142

- Diagnosa** : Febrile convulsions (R56.0)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : R56.0 Febrile convulsions  
Perhatikan pada kategori R56  
Excludes : convulsions and seizures (in) :  
- dissociative (F44.5)  
- epilepsy (G40-G41)  
- newborn (P90)
- Perhatian Khusus** : Kode Kejang Demam (R56.0) digunakan sebagai diagnosis utama jika bukan gejala yang mewakili diagnosis sekunder dan memenuhi kriteria diagnosis utama.

143

- Diagnosa** : Trombositopeni, mual muntah, nyeri, dan kondisi gawat darurat lain yang didiagnosis dari pasien kanker pada kasus kegawatdaruratan
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Diagnosis yang dikoding dan dientry ke aplikasi INA-CBG adalah diagnosis kegawatdaruratan, sedangkan diagnosis kanker tidak dikoding dan dientry jika tidak ada tatalaksana untuk penyakit kanker.
- Perhatian Khusus** : -

144

- Diagnosa** : Diagnosis yang dilakukan di RS Khusus yang memerlukan tindakan seperti rehabilitasi medik, gigi, dan lainnya pada pasien kanker, dimana diagnosis tersebut bukan merupakan diagnosis kekhususan pada RS Khusus.
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Sesuai dengan Permenkes No.76 Tahun 2016 bahwa kode yang dinyatakan sebagai pelayanan sesuai kekhususannya adalah jika kode diagnosis utama sesuai dengan kekhususan rumah sakit. Daftar kode diagnosis untuk pelayanan yang sesuai dengan kekhususan rumah sakit, terdapat dalam lampiran permenkes No. 76 tahun 2016.
- Perhatian Khusus** : Perhatikan tatalaksana

## XV. Cedera, Keracunan, dan Akibat Lain Tertentu Penyebab Eksternal

145

- Diagnosa** : Diagnosa utama: syok Hipovolemik dan dan  
diagnosa sekunder :Trauma Intrakranial dikoding  
T79.4  
RS : Diagnosis R571 Diagnosis S067
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Sesuai instruksi excludes pada volume I sub  
bab shock, not elsewhere classified (R57) yang  
menyatakan shock (due to) traumatic mengarah  
pada kode traumatic shock (T79.4). Sehingga  
kode T79.4 digunakan untuk menggantikan shock  
hipovolemik yang ditemukan pada pasien dengan  
riwayat trauma. Diagnosa trauma intrakranial tetap  
dapat dikoding jika mendapatkan tata laksana.
- Perhatian Khusus** : Pastikan bahwa penyebab syok karena trauma

146

- Diagnosa** : Diagnosa Utama : Other intracranial injuries S06.8  
Diagnosa Sekunder :  
Encephalopathy G93.4  
Compression of brain G93.5  
Respiratory failure, unspecified J96.9  
Hemiplegia, unspecified G81.9  
Prosedur :  
Other surgical occlusion of vessels,intracranial  
vessels 38.81

Continuous invasive mechanical ventilation for 96 consecutive hours or more 96.72  
Other craniotomy 01.24

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Kode diagnosis utama seharusnya S06.2, kode G93.5 tidak dikoding jika karena traumatik karena sudah termasuk dalam kode S06.2, namun jika non-traumatik dan bisa dibuktikan (terutama dari disiplin ilmu lain) maka bisa dikoding

**Perhatian Khusus** : -

147

**Diagnosa** : Kombinasi Diagnosa S36.70 Injury of multiple intra-abdominal organs, without open wound  
Diagnosa R57.9 Shock, unspecified  
Kode revisi T79.4 Traumatic shock

**Prosedur** : -

**Aspek Koding** : Kondisi injury tetap dikoding sebagai diagnosa utama jika memang mendapat tata laksana utama. Kode T794 digunakan sebagai diagnosa sekunder karena merupakan komplikasi dari injury. Kode R579 tidak dikoding lagi, karena sudah ada kode T794 yang lebih spesifik.

**Perhatian Khusus** : Pastikan bahwa penyebab syock karena trauma



148

- Diagnosa** : Kombinasi Diagnosis T09.3 Injury of spinal cord, level unspecified Diagnosis R57.1 Hypovolaemic shock  
Kode revisi T79.4 Traumatic shock
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Kode hypovolaemic shock dapat diganti dengan kode T794, apabila kondisi shock hipovolemik disebabkan oleh trauma (sesuai kaidah ICD 10 Volume III). Namun kode injury tetap dikode jika mendapatkan tata laksana tersendiri.
- Perhatian Khusus** : Pastikan bahwa penyebab syock karena trauma

## XVI. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kesehatan dan Kontak Dengan Pelayanan Kesehatan

149

- Diagnosa** : Follow-up care involving removal of fracture plate and other internal fixation device (Z47.0)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Z47.0 Follow-up care involving removal of fracture plate and ather internal fixation device  
Removal of :  
- pins  
- plates  
- rods  
- screws  
Pada sub kategori :  
Excludes : removal of external fixation device Z47.8  
Pada sub Bab :  
Excludes : care involving rehabilitation procedures (Z50,-)  
complication of internal orthopaedic devices, implants and grafts (T84,-)  
follow-up examination offer treatment of fracture (Z09.4)
- Perhatian Khusus** : Jika episode perawatan hanya untuk pengangkatan fiksasi internal, maka kode diagnosa fractur yang terkait tidak perlu digunakan.

150

- Diagnosa** : Kemoterapi Oral
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Tindakan kemoterapi oral menggunakan kode Z51.1 sebagai diagnosis utama dan kode neoplasma sebagai diagnosis sekunder
- Perhatian Khusus** : -

151

- Diagnosa** : Kemoterapi (Z51.1)
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Z51.1 Chemotherapy session for neoplasm  
Exclude : follow-up examination after treatment (Z08-Z09).
- Perhatian Khusus** : Perhatikan protokol kemoterapi, regimen dan billing. Jenis kanker/Ca dilihat dari hasil penunjang berupa hasil Patologi Anatomi penilaian keganasan sel atau analisis Bone marrow utk kasus keganasan pada sel darah.  
Untuk terapi adjuvan bukan merupakan bagian dari episode kemoterapi (tidak dapat menggunakan kode Z51).

## TINDAKAN/PROSEDUR

### I. Operasi pada Sistem Saraf

152

- Diagnosa** : Kode tindakan adhesiolisis Spinal Cord dan Nerve Root dengan teknik injeksi steroid dan analgetik  
Pengajuan RS : 03.6  
Verifikasi : 03.92
- Prosedur** : -
- Aspek Koding** : Koding dalam INA–CBG menggunakan ICD-10 revisi Tahun 2010 untuk mengkode diagnosis utama dan diagnosis sekunder serta menggunakan ICD-9-CM revisi Tahun 2010 untuk mengkode tindakan/prosedur
- Lysis  
adhesions  
NOTE: blunt --omit code  
digital --omit code  
manual --omit code  
mechanical --omit code  
without instrumentation --omit code
- 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 (Permenkes 76/2016 Hal. 50)
- Injection-  
spinal (canal) NEC 03.92  
alcohol 03.8

anesthetic agent for analgesia 03.91  
for operative anesthesia --omit code  
contrast material (for myelogram) 87.21  
destructive agent NEC 03.8  
neurolytic agent NEC 03.8  
phenol 03.8  
proteolytic enzyme (chymodiactin)  
(chymopapain) 80.52  
saline (hypothermic) 03.92  
steroid NEC 03.92

**Perhatian Khusus** : Pada kasus ini, sesuai laporan operasi, DPJP melakukan tindakan adhesiolisis spinal root dengan teknik injeksi triamcinolon 80 mg (steroid) Sesuai ICD9CM Tahun 2010, Adhesiolisis (Lysis Adhesion) dengan tindakan tumpul, menggunakan jari jemari, manual, mekanik, dan tanpa instrumen adalah omit code (tidak dikoding). Tindakan adhesiolisis spinal root dengan teknik injeksi triamcinolon 80 mg (steroid) adalah adhesiolisis tanpa instrumen (bedah) dan secara mekanik dengan menggunakan agen steroid sehingga tidak dikoding, namun yang dikoding adalah tindakan injeksi triamcinolon 80 mg (steroid) tersebut. Sesuai ICD9CM, kode tindakan injeksi triamcinolon 80 mg (steroid) pada spinal root menggunakan kode 03.92.

## II. Operasi pada Mata

153

- Diagnosa** : Glaucoma
- Prosedur** : Laser Iridotomy
- Aspek Koding** : Laser Iridotomy menggunakan Kode 12.12 (other Iridotomy)
- Perhatian Khusus** : -

154

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Tindakan YAG Laser pada kasus after cataract yang dilakukan untuk membersihkan sisa-sisa cortex yang tertinggal.
- Aspek Koding** : Kode 13.64 (Discission of secondary membrane) [After Cataract] dapat digunakan pada Capsulotomy menggunakan YAG Laser.  
Kode 13.65 (Excision of Secondary membrane) [After Cataract] dapat digunakan pada Capsulectomy menggunakan YAG Laser.
- Perhatian Khusus** : Perhatikan indikasi medis tindakan sesuai panduan praktik klinis.

155

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 13.71 Insertion of intraocular lens prosthesis at time of cataract extract

- Aspek Koding** : 13.71 Insertion of intraocular lens prosthesis at time of cataract extraction, one stage  
Code also synchronous extraction of cataract  
13.11-13.69  
Excludes : implantation of intraocular telescope prosthesis 13.91
- Perhatian Khusus** : Pemasangan IOL pada ekstraksi katarak

### III. Operasi pada Telinga

**156**

- Diagnosa** : OMSK Tympanic membrane (H72.0)  
Jaringan granulasi pada liang telinga (H60.3)
- Prosedur** : Ekstirpasi jaringan granulasi
- Aspek Koding** : - Jika prosedur eksisi pada telinga luar maka dikode 18.29  
- Jika prosedur untuk biopsi jaringan telinga luar maka dikode 18.12  
- Jika prosedur eksisi pada telinga luar dan biopsi maka dikode 18.29 (eksisi) dan 18.12 (biopsi)
- Perhatian Khusus** : -



## **IV. Operasi pada Sistem Pernapasan**

**157**

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : WSD dan puncture of lung
- Aspek Koding** : Koding tindakan WSD adalah 34.04
- Perhatian Khusus** : -

## V. Operasi pada Sistem Kardiovaskular

158

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Tindakan Av Shunt dengan tujuan renal dialysis
- Aspek Koding** : Jika tujuannya untuk dialisis maka koide yang digunakan adalah 39.27 (Arteriovenostomy for renal dialysis)
- Perhatian Khusus** : -

159

- Diagnosa** : Venous insufficiency (CVI) (I87.2)
- Prosedur** : Endovaskular Radiofrequency Ablation pada vena
- Aspek Koding** : Kode tindakan adalah 39.79 (Other endovascular procedures on other vessels)
- Perhatian Khusus** : Dibuktikan USG Doppler

160

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : RFA (Radiofrequency Ablation)
- Aspek Koding** : RFA bisa dilakukan diberbagai organ, salah satunya di pembuluh darah vena. Indikasi dilakukan yaitu :
- awal dilakukan terapi konservatif,
  - setelah 6 minggu gagal dilakukan, bisa dilakukan ligasi, skleroterapi atau RFA.
- Untuk RFA tidak boleh ada trombus vena, target vena safena, ukuran vena 2-20 mili. Fungsi

untuk obliterasi lumen/oklusi. Dari Radiologi tindakan dilakukan oleh Radiologi konsultan radiologi intervensi. Dilakukan dirawat inap karena merupakan tindakan yang dapat menimbulkan komplikasi. Jika dilakukan phlebectomy dilihat kembali apakah pada pembuluh darah yang sama atau berbeda.

Kode untuk RFA adalah 39.79

**Perhatian Khusus** : -

## VI. Operasi pada Sistem Pencernaan

### 161

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 47.09 Other appendectomy
- Aspek Koding** : 47.09 Other appendectomy  
Excludes : incidental appendectomy, so described  
laparoscopic 47.11  
other 47.19
- Perhatian Khusus** : -

### 162

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Diagnosis utama Hirschsprung's disease ultra short segmen dan diagnosis sekunder Ileus obstruksi, Stenosis anus, dan Konstipasi
- Aspek Koding** : Prosedur yang dilakukan rectoscopy dan biopsi rectum (untuk kirim PA ke laboratorium)
- Perhatian Khusus** : Prosedur rectoscopy dilanjutkan dengan tindakan Biopsy maka dikode 48.24, sedangkan kode 48.35 merupakan kode untuk prosedur local excision of rectal lesion or tissue (tidak digunakan untuk biopsi).

163

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 49.46 excision of haemorrhoid
- Aspek Koding** : 49.46 Excision of hemorrhoids  
Hemorrhoidectomy NOS)
- Perhatian Khusus** : Lihat laporan operasi terdapat eksisi pada benjolan di anus.

164

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 53.00 Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified  
Inguinal herniorrhaphy NOS
- Aspek Koding** : Mohon diperhatikan sesuai kaidah koding ICD 9CM  
Excludes: laparoscopic unilateral repair of inguinal hernia (17.11-17.13)
- Perhatian Khusus** : Cek kesesuaian laporan tindakan open approach atau endoscopic approach. Cek kesesuaian jenis hernia apakah betul hernia inguinalis.

165

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Tindakan laparotomi, adhesiolysis, Supravaginal histerektomi. Dikode dengan Excision or destruction of peritoneal tissue (54.4), Exploratory laparotomy (54.11), Other and unspecified vaginal hysterectomy (68.59)

- Aspek Koding** : ICD9CM 2010  
 Laparotomy NEC 54.19  
 as operative approach --omit code  
 Lysis  
     adhesions  
         NOTE: blunt --omit code  
         digital --omit code  
         manual --omit code  
         mechanical --omit code  
         without instrumentation --omit code  
 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  
 (Permenkes 76/2016 Hal. 50)  
 Hysterectomy 68.9  
 abdominal 68.49  
 laparoscopic (total) [TLH] 68.41  
 partial or subtotal (supracervical)  
 (supravaginal) 68.39
- Perhatian Khusus** : Kode yang diinput adalah tindakan histerektomi  
 supravaginal : (68.39) sedangkan tindakan  
 laparotomi (54.19) tidak dapat dikoding, Kode  
 54.4 (Excision or destruction of peritoneal tissue)  
 dikoding terpisah dengan tindakan 68.39 dengan  
 melakukan konfirmasi kepada DPJP mengenai  
 tindakan yang dilakukan kepada pasien, terkait  
 lokasi dan diagnosa, memastikan tindakan  
 memang dilakukan.  
 Lakukan konfirmasi mengenai teknik adhesiolysis  
 apakah menggunakan instrumen tajam (surgical)

karena pada ICD9CM teknik adhesiolysis yang omit code adalah teknik tumpul, digital, manual, mekanik atau tanpa instrumen  
Lakukan konfirmasi organ spesifik yang terlibat adhesi karena penggunaan adhesiolysis terdapat beberapa alternatif sesuai dengan indeks alfabet lysis- Adhesion

166

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Kekeliruan entry kode diagnose dan prosedur atas kasus persalinan. Kesalahan input tindakan, yang seharusnya Re-hecting Post SC namun ditagihkan dengan tindakan SC
- Aspek Koding** : Pastikan kode yang di input dengan kesesuaian laporan tindakan. Untuk tindakan re hecting superfisial dan sederhana menggunakan kode 86.59. Jika deep dan kompleks menggunakan kode 54.61
- Perhatian Khusus** : Pastikan kembali tindakan yang dilakukan benar bukan persalinan SC melainkan re-hecting pasca operasi cesar saja.

167

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Insisi Peritoneum (54.95)
- Aspek Koding** : “54.95 Incision of peritoneum  
Exploration of ventriculoperitoneal shunt at peritoneal site

Ladd operation

Revision of distal catheter of ventricular shunt

Revision of ventriculoperitoneal shunt at peritoneal site

**Perhatian Khusus** : Perhatikan keterangan Excludes dalam ICD 9CM :  
That incidental to laparotomy (54.11-54.19)



## VII. Operasi pada Sistem Saluran Kencing

161

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : RSWT (Radial Shock Wave Therapy)
- Aspek Koding** : - Jika tindakan yang dilakukan adalah untuk batu ginjal dengan menggunakan ultrasound maka kode yg digunakan adalah 59.95.  
- Jika menggunakan percutaneous nephrostomy dengan fragmentasi maka menggunakan kode 55.04. Jika pemecahan batu menggunakan Uerorenoscopy (URS) maka menggunakan kode 56.0  
- Jika RSWT untuk kasus rehabilitasi medik maka kode yg digunakan adalah 00.09
- Perhatian Khusus** : -

162

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 59.8 Ureteral catheterization
- Aspek Koding** : 59.8 Ureteral catheterization  
Drainage of kidney by catheter  
Insertion of ureteral stent  
Ureterovesical orifice dilation  
Code also any ureterotomy 56.2  
Excludes : that for :  
retrograde pyelogram 87.74  
transurethral removal of calculus or clot from  
ureter and renal pelvis 56.0
- Perhatian Khusus** : Insersi stent ureteral, drainase ginjal dengan kateter

## VIII. Operasi pada Organ Kelamin Laki-Laki

170

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 60.29 other trans uretral proctomy
- Aspek Koding** : 60.29 Transurethral prostatectomy  
Excision of median bar by transurethral approach  
Transurethral electrovaporization of prostate (TEVAP)  
Transurethral anucleative procedure  
Transurethral prostatectomy NOS  
Transurethral resection of prostate (TURP)
- Perhatian Khusus** : Lihat laporan operasi dimana teknik operasi melalui uretra

171

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 69.02 Dilation and curettage following delivery or abortion
- Aspek Koding** : 69.02 Other dilation and curettage  
Diagnostic D and C  
Exclude : aspiration curettage of uterus 69.51-69.59
- Perhatian Khusus** : 69.01 jika untuk kuret terminasi kehamilan

## IX. Operasi pada Organ Kelamin Perempuan

172

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Kistektomi pada ovari
- Aspek Koding** : Kode Kistektomi pada ovari menggunakan kode 65.2-
- Perhatian Khusus** : Pastikan tindakan yang dilakukan sesuai dengan laporan operasi

173

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 69.09 Other dilation and curettage (Diagnostic D and C)
- Aspek Koding** : Mohon diperhatikan sesuai kaidah koding ICD 9 CM  
Excludes: aspiration curettage of uterus (69.51-69.59)
- Perhatian Khusus** : Cek kesesuaian laporan tindakan apakah betul kuret tajam atau kuret aspirasi. Tujuan kuret untuk keperluan diagnostik saja, bukan untuk kasus abortus.

174

- Diagnosa** : Kista Gardner (Q50.5)  
Anemia (D64.9)
- Prosedur** : Eksisi kista edhesiolisis
- Aspek Koding** : - Jika prosedur eksisi pada vagina (kista gartner)  
dikode 70.33  
- Jika prosedur biopsi jaringan dikode 70.24  
- Jika prosedur eksisi pada vagina dan biopsi maka  
dikode 70.33 dan 70.24
- Perhatian Khusus** : -

## X. Prosedur/Tindakan Obstetrik

### 175

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 73.4 Medical induction of labor
- Aspek Koding** : 73.4 Medical induction of labor  
 Exclude : medication to auggment active labor  
 --> omit code
- Perhatian Khusus** : -

### 176

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 73.59  
 Other manually assited delivery
- Aspek Koding** : Bila terdapat penyulit/komplikasi maka penyulit/  
 komplikasi menjadi diagnosis utama.  
 Metode persalinan sebagai Diagnosis Sekunder :  
 O80.0-O80.9  
 outcome: Z37.0 - Z37.9 sebagai Diagnosis  
 Sekunder
- Perhatian Khusus** : Kode ini digunakan pada partus spontan (tanpa  
 bantuan alat)

177

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 73.6 Episiotomy  
Episiotomy  
Episiotomy with subsequent episiorrhaphy
- Aspek Koding** : Mohon diperhatikan sesuai kaidah koding ICD 9CM  
Excludes: that with:  
high forceps (72.31)  
low forceps (72.1)  
mid forceps (72.21)  
outlet forceps (72.1)  
vacuum extraction (72.71)
- Perhatian Khusus** : Cek kesesuaian berkas apakah betul dilakukan episiotomy. Tindakan episiorrhaphy tidak dikoding terpisah apabila dilakukan setelah episiotomy pada episode yang sama

178

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 74.0 Classical cesarean section
- Aspek Koding** : 74.0 Classical cesarean section  
Transperitoneal classical cesarean section  
Cade also any synchronous :  
hysterectomy 68.3-68.4, 68.6, 68.8)  
myomectomy 68.29  
sterilization 66.31-66.39, 66.63
- Perhatian Khusus** : -

## 179

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 74.1, 74.4, 74.99  
Caesar
- Aspek Koding** : Bila terdapat penyulit/komplikasi maka penyulit/  
komplikasi menjadi diagnosis utama.  
Metode persalinan sebagai Diagnosis Sekunder :  
O80.0-O80.9  
outcome: Z37.0 - Z37.9 sebagai Diagnosis  
Sekunder
- Perhatian Khusus** : -

## 180

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Repair Perineum (75.69)
- Aspek Koding** : Dalam ICD 9CM :  
75.69 Repair Perineum  
Episioperineorrhaphy  
Repair of:  
pelvic floor  
perineum  
vagina  
vulva  
Secondary repair of episiotomy  
Excludes : repair of routine episiotomy (73.6)  
Repair pada rutin episiotomy saat persalinan  
normal dikoding dengan 73.6 (bukan kode 75.69)
- Perhatian Khusus** : -



## XI. Operasi pada Sistem Muskuloskeletal

181

- Diagnosa** : Recurrent post op left proximal tibia suspect benign (Z03.1)
- Prosedur** : Wide excision
- Aspek Koding** : Kode 77.67 (Local excision of lesion or tissue of bone tibia and fibula) merupakan kode untuk prosedur pengangkatan lesi/tumor yang berasal dari jaringan tulang tibia dan fibula.
- Perhatian Khusus** : -

182

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Pemasangan gips/ removal gips dilakukan manipulasi sendi pada diagnosis fraktur atau dislokasi
- Aspek Koding** : Reduksi/manipulasi pada fraktur yang telah terpasang gips menggunakan kode 79.7.- dengan digit ke empat mengikuti lokasi anatomis
- Perhatian Khusus** : -

183

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Kode tindakan 83.39 pada tindakan pengambilan jaringan yang menurut DPJP adalah lymphadenopati tanpa ada hasil pemeriksaan patologi anatomi

- Aspek Koding** : ICD9CM 2010 Volume 3  
Excision lesion -  
subcutaneous tissue 86.3
- Perhatian Khusus** : Sesuai ICD9CM 2010 Volume 3, tindakan pengambilan jaringan kulit dan subkutan menggunakan kode 86.3 dan tindakan eksisi/ pengambilan jaringan Kelenjar Getah Bening menggunakan 40.2 (tergantung lokasi anatomis Kelenjar Getah Bening)  
Jika ada pemeriksaan patologi anatomi, maka kode yang tepat adalah biopsy of skin dan subcutaneous tissue (86.11) atau biopsy of lymphatic structure (40.11) tergantung jenis jaringan yang diambil sebagai sampel (exclude dari kode eksisi (86.3 dan 40.2)

184

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Kode tindakan 83.39 pada tindakan pengambilan jaringan yang dalam yaitu mengenai kulit, subkutan, jaringan tumor, lapisan lemak dan jaringan dibawahnya tanpa ada hasil pemeriksaan patologi anatomi
- Aspek Koding** : ICD9CM 2010  
Excision lesion -  
subcutaneous tissue 86.3  
Pasien dengan tindakan eksisi STT dapat dirawat inap.  
a. Sesuai dengan indikasi medis pasien  
b. Narkose umum

- Penggunaan kode berdasarkan lokasi STT:
- Kode 83.39 untuk STT yang lokasinya dalam (otot, tendon)
  - kode 86.3 untuk STT yang superfisial (subkutis)

**Perhatian Khusus** : Sesuai ICD9CM 2010, tindakan pengambilan jaringan kulit dan subkutan menggunakan kode 86.3 dan jaringan lunak (soft tissue) menggunakan kode 83.3 (Tanpa adanya hasil pemeriksaan patologi anatomi)

Jika ada hasil pemeriksaan patologi anatomi, maka kode yang tepat adalah biopsi of skin and subcutaneous tissue (86.11) atau biopsy of soft tissue (83.21) tergantung dari jenis jaringan yang diambil sebagai sampel (exclude dari kode eksisi (86.3 dan 83.3)

Kedalaman lokasi STT, dapat dilihat dari :

- Laporan operasi atau
- Hasil biopsi

Penggunaan kode melihat dari lapisan kulit, apabila dilakukan eksisi luas tidak dalam menggunakan kode wide excision

185

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : Kode tindakan 83.49 pada tindakan pemeriksaan patologi anatomi dengan hasil : hibernoma pada bahu (deltoid)

**Aspek Koding** : ICD9CM 2010 Volume 3  
Biopsy---  
soft tissue NEC 83.21

**Perhatian Khusus** : Hibernoma adalah tumor jaringan lunak jinak yang terbentuk dari “brown adipocytes”.  
Sesuai ICD9CM Volume 3 ICD9CM 2010, kode untuk pemeriksaan patologi anatomi dengan hasil hibernoma adalah 83.21

## XII. Operasi pada Sistem Integumentary

186

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 85.21 Local excision of lesion of breast
- Aspek Koding** : 85.21 Local excision of quadrant of breast  
Lumpectomy  
Removal of area of fibrosis from breast  
Excludes : biopsy of breast (85.11-85.12)
- Perhatian Khusus** : 85.2 Excision or destruction of breast tissue  
Excludes : mastectomy (85.41-85.48)  
reduction mammoplasty (85.31-85.32)

187

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 86.22 Excisional debridement of wound, infection, or burn
- Aspek Koding** : 86.22 dikoding jika pada laporan operasi terdapat eksisi dan debridemen pada luka atau karna luka bakar  
Removal by excision of :  
devitalized tissue  
necrosis  
slough  
Excludes : debridement of :  
abdominal wall (wound) 54.3  
bone 77.60-77.69

muscle 83.45  
 of hand 82.36  
 nail (bed) (fold) 86.27  
 nonexcisional debridement of wound,  
 infection, or burn 86.28  
 open fracture site 79.60-79.69  
 pedicle or flap graft 86.75

**Perhatian Khusus** : Excludes: debridement of: abdominal wall (wound) (54.3) bone (77.60-77.69) muscle (83.45) of hand (82.36) nail (bed) (fold) (86.27) nonexcisional debridement of wound, infection, or burn (86.28) open fracture site (79.60-79.69) pedicle or flap graft (86.75)

188

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : 86.28 Nonexcisional debridement of wound, infection, or burn

**Aspek Koding** : 86.28 Nonexcisional debridement of wound, infection, or burn  
 Debridement NOS  
 Maggot therapy  
 Removal of devitalize tissue, necrosis and slough by such methods as :  
 brushing  
 irrigation (under pressure)  
 scrubbing  
 washing  
 Water scalpel (jet)

**Perhatian Khusus** : Tindakan pembersihan jaringan mati serta luka, untuk infeksi atau luka bakar  
Hati hati dengan kode tindakan insisi

189

**Diagnosa** : Lipoma regio punggung (D17.9)

**Prosedur** : Pto eksisi

**Aspek Koding** : Sesuai dengan diagnosis utama bahwa tindakan yang sesuai adalah 86.3 (Excision of lesion or tissue of skin and subcutaneous)

**Perhatian Khusus** : -

### XIII. Prosedur/Tindakan Diagnostik dan Terapeutik Lainnya

#### 190

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : DSA (Digital Subtraction Angiography)
- Aspek Koding** : DSA menggunakan kode prosedur 88.4- yang disesuaikan dengan organ yang dilakukan pemeriksaan.
- Perhatian Khusus** : Kode untuk DSA Carotid menggunakan kode 88.41

#### 191

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Kode ICD 9 CM untuk tindakan TCD (Transkranial Doppler) dan CD (Carotid Doppler) tepatnya menggunakan kode 88.71
- Aspek Koding** : 88.71 Diagnostic ultrasound of head and neck  
Determinaton of midline shift of brain  
Echoencephalography  
Exclude :  
eye 95.13
- Perhatian Khusus** : -

#### 192

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Fibroscan
- Aspek Koding** : Fibroscan merupakan alat yang digunakan untuk



melihat fibrosis liver. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan non-invasif pengganti biopsi. Dokter yang dapat melakukan pemeriksaan ini adalah dokter sub spesialis penyakit dalam atau dokter Sp. PD yang telah mengikuti pelatihan. Frekwensi untuk fibroscan tinggi, 50 Mhz, harus dengan probe khusus dan alat khusus. Untuk melihat severitas dari fibrosis. Kode tindakan untuk fibroscan adalah 88.76.

**Perhatian Khusus** : -

193

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : USG pada Kehamilan

**Aspek Koding** : USG pada kehamilan dapat dikoding menggunakan kode 88.78. Namun jika USG uterus bukan untuk kehamilan maka menggunakan kode 88.79 (bila terbukti melakukan tindakan USG)

**Perhatian Khusus** : -

194

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : Tindakan Papsmear

**Aspek Koding** : Jika tindakan yang dilakukan hanya pemeriksaan Papsmear maka hanya dikode 91.46

**Perhatian Khusus** : -

195

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Spinal traksi dilakukan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
- Aspek Koding** : Spinal traksi yang dilakukan oleh Sp.KFR menggunakan kode 93.21 (manual and mechanical traction)
- Perhatian Khusus** : -

196

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 93.93 non mechanical method of resuscitation
- Aspek Koding** : 93.93 Non mechanical method of resuscitation  
Artificial respiration  
Manual resuscitation  
Mouth-to-mouth resuscitation  
Excludes :  
insertion of airway 96.01 - 96.05  
other continuous invasive (through endotracheal tube or tracheostomy) mechanical ventilation  
96.70 - 96.72
- Perhatian Khusus** : Lihat lembar observasi untuk tindakan resusitasi

197

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Slit Lamp (95.02)
- Aspek Koding** : Kode untuk tindakan Slit Lamp pada mata yang menggunakan kode 95.01 adalah untuk pemeriksaan mata terbatas, sedangkan kode 95.02 untuk pemeriksaan mata komprehensif
- Perhatian Khusus** : Pastikan jika ada resepacamata, maka menggunakan kode 95.01

198

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Tindakan OCT (Optical Cohence tomography)
- Aspek Koding** : Kode tindakan OCT adalah menggunakan kode 95.16
- Perhatian Khusus** : -

199

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 96.07 Insertion of other (naso-) gastric tube Intubation for decompression
- Aspek Koding** : 96.07 Insertion of other (naso-)gastritis tube Intubation for decompression  
Excludes: that for enteral infusion of nutritional substance (96.6)
- Perhatian Khusus** : Mohon diperhatikan sesuai kaidah koding ICD 9CM  
Cek apakah ada pemasangan NGT

200

<b>Diagnosa</b>	: -
<b>Prosedur</b>	: 96.71 continuous invansive mechanical ventilation for less then 96 hours
<b>Aspek Koding</b>	: 96.71 Continuous invasive mechanical ventilation for less than 96 consecutive hours Includes : Endotracheal respiratory assistance BiPAP delevered through endotracheal tube or tracheostomy (invasive interface) CPAP delivered through endotracheal tube or tracheostomy (invasive interface) Invesive positive pressure ventilation (IPPV) Mechanical ventilation through invasive interface That by tracheostomy Weaning of an intubated (endotracheal tube) patient Exclude : non-invasive continous positive airway pressure (BiPAP) 93.90 continuous negative pressure ventilation (CNP) (iron lung) (cuirass) 93.90 non-invasive continuous positive airway pressure (APAP) 93.90 intermitten poditive pressure breathing (IPPB) 93.91 non-invasive positive pressure (NIPPV) 93.90 that by face mask 93.90-93.99 that by nasal cannula 93.90-93.99 that by nasal catheter 93.90-93.99

Code also any associated :  
endotracheal tube insertion 96.04  
tracheostomy 31.1-31.29

**Perhatian Khusus** : Pastikan laporan tindakan intubasi yang terpasang ventilator mode mechanical

## 201

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : 97.64 Removal of other urinary drainage device

**Aspek Koding** : 97.64 Removal of other urinary drainage device  
Removal of indwelling urinary catheter

**Perhatian Khusus** : Lihat riwayat pemasangan diepisode sebelumnya, jika tidak ada riwayat pemasangan pada RS tsb lihat hasil BNO sebelum tindakan

## 202

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : Tindakan angkat jahitan

**Aspek Koding** : Sesuai aturan ICD-9-CM Tahun 2010, tindakan / prosedur angkat jahitan dikode dengan memperhatikan lokasi tindakan/prosedur dilakukan.  
Removal ---  
suture(s) NEC 97.89 abdominal wall 97.83  
by incision --see Incision, by site genital tract 97.79  
head and neck 97.38 thorax 97.43  
trunk NEC 97.84

**Perhatian Khusus** : -

### 203

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : 99.60 Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified
- Aspek Koding** : 99.60 Cardiopulmonary resuscitation, NOS  
Excludes : open chest cardiac :  
                  electric stimulation 37.91  
                  massage 37.91
- Perhatian Khusus** : Mohon diperhatikan cek resume medis apakah betul ada RJP? Kelengkapan billing? Perhatikan diagnosis sekunder cardiac arrest atau respiratory arrest?

### 204

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Kode tindakan fisioterapi di rehabilitasi medik yang tidak dirinci.
- Aspek Koding** : Tindakan/prosedur yang telah dilaksanakan ditulis dan dikode sesuai kaidah koding ICD-9-CM Tahun 2010 secara lengkap, jelas dan spesifik
- Perhatian Khusus** : -

### 205

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Kasus Rehabilitasi Medik (Rawat Jalan)  
Diatermi, tidak dikoding
- Aspek Koding** : Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 76 tahun 2016 bahwa tindakan/prosedur yang

telah dilaksanakan ditulis dan dikode sesuai kaidah koding ICD-9-CM Tahun 2010 secara lengkap, jelas dan spesifik

**Perhatian Khusus** : -

**206**

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : Pembacaan ulang hasil biopsi dari sampel yang sudah ada, namun tidak dilakukan biopsi ulang.

**Aspek Koding** : Tindakan pemeriksaan biopsi tidak koding lagi.

**Perhatian Khusus** : -

**207**

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : Aff hecting abdominal wall (97.83)

**Aspek Koding** : Untuk pengangkatan jahitan pada abdomen struktur otot, fascia, atau peritonium menggunakan kode 97.83 (Removal of abdominal wall sutures). Untuk pengangkatan jahitan pada kulit menggunakan kode 97.89 (Removal of other therapeutic device).

**Perhatian Khusus** : Pastikan diagnosis dan prosedur sesuai dengan yang dilakukan. Hasil grouper sesuai dengan aplikasi INA-CBG

208

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Lepas dan pasang kateter
- Aspek Koding** : Kode untuk tindakan Lepas kateter adalah menggunakan kode 97.64, sedangkan tindakan pasang kateter menggunakan kode 57.94
- Perhatian Khusus** : Pastikan prosedur sesuai dengan yang dilakukan. Hasil grouper sesuai dengan aplikasi INA-CBG





10011001010110101010101010100100101010101  
1010010101010010010110101010110101010  
101010100010101110101010100010100101100  
010101001100101011010101010101001001010  
011001010010101010010010110101010110101  
010101010101000101011101010101000101001  
101010101010011001010110101010101010010  
010010110010100101010100100101101010101  
10010010101010101010001010111010101010001

**Panduan Manual  
Verifikasi Klaim  
INA-CBG  
Edisi 2**

**ADMINISTRASI**



## 1

- Diagnosa** : Pada kasus Haemofilia, harus ada rujukan balik (protokol terapi) dari PPK 3 dan surat rujukan menyusul, tidak bisa diklaimkan sebagai kasus Haemofilia.
- Prosedur** : -
- Perihal Administrasi:** -
- Solusi Administrasi** : Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK. 02.02/MENKES/523/2015 bahwa Peresepan Produk Darah Faktor VIIa (rekombinan), hanya boleh diberikan oleh hematolog dewasa atau hematolog anak. Yang diterima adalah kasus dengan protokol terapi yang sudah ada namun tidak dibawa. Untuk yang belum ada protokol terapi dan tidak ada penegakan diagnosis dari PPK 3 sebelumnya, tidak diberikan penjaminan
- Perhatian Khusus** : -

## 2

- Diagnosa** : Penggunaan kode Z09.8 pada RS Khusus Kanker dan ditagihkan dengan tarif RS Khusus, koding ini digunakan pada kasus follow up HIV
- Prosedur** : -
- Perihal Administrasi:** -
- Solusi Administrasi** : Pasien kontrol diluar diagnosa kekhususan (diluar fokus treatment) pada RS khusus diklaimkan satu tingkat kelas tarif dibawahnya.

Kode Z09.8 pada diagnosa kekhususan : di klaimkan sesuai dengan kelas RS khusus  
Kode Z09.8 pada diagnosa non kekhususan : diklaimkan satu tingkat kelas tarif dibawahnya

**Perhatian Khusus** : -

3

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : -

**Perihal Administrasi:** Apakah operasi eviserasi dan enukleasi dengan anestesi umum disarankan dirujuk ke rumah sakit tipe B atau tipe A ?

**Solusi Administrasi :** Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 yaitu :  
Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat,  
kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas  
Kriteria rujukan sesuai dengan indikasi medis, kompetensi dokter, dan sarana prasarana yang tersedia. Selama mempunyai fasilitas dan memiliki kompetensi yang sesuai, tidak perlu di rujuk.

**Perhatian Khusus** : -

4

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : -

**Perihal Administrasi:** Pada prosedur kombinasi seperti SICS/  
Fakoemulsifikasi\_IOL+trabekulektomi atau  
ECCE+IOL+eksisi pterygium+graft, perhitungan  
klaim dihitung satu atau dua prosedur ?

**Solusi Administrasi :** Tindakan/prosedur yang telah dilaksanakan ditulis  
dan dikode sesuai kaidah koding ICD-9-CM Tahun  
2010 secara lengkap, jelas dan spesifik.

**Perhatian Khusus** : -

5

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : -

**Perihal Administrasi:** Pada pemeriksaan rawat jalan beberapa prosedur  
pemeriksaan seperti pemeriksaan refraksi dan  
koreksi kacamata dengan autorefraktometer,  
pemeriksaan slit lamp, pemeriksaan funduskopi  
direk/indirek, pemeriksaan tekanan intrakular  
dengan tonometer, apakah mempunyai jasa  
pemeriksaan/klaim tersendiri

**Solusi Administrasi :** Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan  
No. 28 Tahun 2014 bahwa untuk FKRTL BPJS  
Kesehatan akan membayar dengan sistem paket  
INA CBG's dan di luar paket INA CBGs.

Pembayaran pelayanan kesehatan dengan menggunakan sistem INA CBGs terhadap FKRTL berdasarkan pada pengajuan klaim dari FKRTL baik untuk pelayanan rawat jalan maupun untuk pelayanan rawat inap.

**Perhatian Khusus** : -

6

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : -

**Perihal Administrasi:** Apabila setiap koding yang tadinya sudah di acc dan telah dibayar tapi ternyata pada kasus yang sama dibulan yang berbeda verifikasi berubah kodingnya. Apakah RS harus selalu mengembalikan kelebihan bayar tersebut, yang tadinya sudah di acc. mengapa tidak dibebankan kepada kedua belah pihak?

**Solusi Administrasi** : Sesuai dengan perjanjian kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan, terdapat hak dan kewajiban para pihak dimana masing-masing pihak berkewajiban membayar / mengembalikan kekurangan/kelebihan pembayaran dalam hal terjadinya kekurangan / kelebihan pembayaran atas dugaan incorrect claim (ketidaksesuaian klaim) atau terindikasi kecurangan berdasarkan hasil audit.

**Perhatian Khusus** : -

## 7

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : -

**Perihal Administrasi:** Obat Alteplase, Anistreolase, Reteplase, Tenecteplase TPA, dan Urokinase apakah bisa di Top up

**Solusi Administrasi :** Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 76 Tahun 2016 bahwa salah satu pembayaran tambahan (Top Up ) dalam sistem INA-CBG adalah special drugs pemberian Streptokinase. Pemberian obat Alteplase, Anistreolase, Reteplase, Tenecteplase TPA dan Urokinase tidak bisa diberikan pembayaran tambahan (Top Up INA-CBG).

**Perhatian Khusus** : -

## 8

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : -

**Perihal Administrasi:** Kelas rawat Peserta yang dirawat inap di ruangan IGD atau ruang non kelas seperti ruang observasi/ peralihan/ ruangan kemoterapi

**Solusi Administrasi :** Kelas klaim dibayarkan setara dengan kelas 3

**Perhatian Khusus** : -



9

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : Pet Scan

**Perihal Administrasi:** Pemberian Pelayanan Pet Scan

**Solusi Administrasi** : Kriteria tindakan Pet Scan yaitu :

- a) Penjaminan layanan Pet Scan dilakukan apabila pemeriksaan penunjang radiologi diagnostik dengan CT Scan atau MRI tidak memberikan hasil yang jelas.
- b) Pemberian rekomendasi Pet Scan diberikan oleh Cancer Board atau tim dokter multidisiplin yang merawat.
- c) Penggunaan Pet Scan diindikasikan untuk unknown primary tumor atau difficult case. Untuk diagnosis lain diperlukan rekomendasi dari dokter spesialis onkologi.

Prosedur pelayanan dan pengajuan klaim Pet Scan yaitu :

- a) Rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan Pet Scan adalah rumah sakit minimal kelas B.
- b) Pasien melampirkan hasil CT Scan atau MRI sebelumnya.
- c) Pet Scan dilakukan satu kali selama perjalanan penyakit.
- d) Pengajuan klaim Pet Scan pada kasus rawat jalan adalah tarif non INA-CBG (tarif INA-CBG rawat jalan tidak diajukan)
- e) Pengajuan klaim Pet Scan pada rawat inap dilakukan diluar aplikasi INA-CBG

**Perhatian Khusus** : -

10

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : Rehabilitasi Psikososial

**Perihal Administrasi:** Pelayanan Rehabilitasi Psikososial

**Solusi Administrasi :** Pemberian layanan rehabilitasi psikososial dapat diberikan pada pelayanan rawat jalan maupun rawat inap.

a) Layanan rehabilitasi Psikososial pasien rawat inap meliputi :

- Psikofarmaka (Manajemen Pengobatan)
- Psikoedukasi (Psychoeducation)
- Manajemen Kasus (Case Management)
- Latihan Keterampilan Sosial (Social Skill Training)
- Latihan Keterampilan Hidup (Life Skill Training)
- Terapi Vokasi (Vocational Therapy)
- Terapi Occupational (Occupational Therapy)
- Dukungan Hidup (life Support)
- Spiritual - Contoh Best Practice
- Rehabilitasi Kognitif (Cognitive Rehabilitation)
- Komunitas Terapeutik (Therapeutic Community)

b) Layanan Rehabilitasi Psikososial rawat jalan meliputi :

- Psikoedukasi (Psychoeducation)
- Manajemen Kasus (Case Management)
- Latihan Keterampilan Sosial (Social Skill

- Training)
  - Latihan Keterampilan Hidup (Life Skill Training)
  - Terapi Vokasi (Vocational Therapy)
  - Terapi Occupational (Occupational Therapy)
  - Dukungan Hidup (life Support)
  - Spiritual - Contoh Best Practice
  - Rehabilitasi Kognitif (Cognitive Rehabilitation)
  - Komunitas Terapeutik (Therapeutic Community)
- c) Kriteria penjaminan pelayanan rehabilitasi psikososial rawat jalan diberikan kepada pasien berdasarkan seleksi sesuai dengan minat dan bakatnya, dengan kriteria :
- Gangguan jiwa berat (Skizofrenia, Depresi, Bipolar, Skizoafektif)
  - Pasien tidak gelisah (PANSS EC <15)
  - Pasien bukan retardasi mental sedang dan berat (IQ>55)
  - Tes fungsi kognitifnya masih cukup baik (MMSE>20)
  - Keluarga pasien kooperatif- Gejala negatif minimal
  - Pasien dapat berkomunikasi
  - Pasien dapat membaca dan menulis, minimal pendidikan SD
  - Pasien berusia mulai dari 19 th – 50 th
- d) Kriteria penjaminan pelayanan rehabilitasi psikososial rawat inap ditentukan oleh dokter spesial jiwa yang menjadi DPJP pasien tersebut.

- Perhatian Khusus** :
- a) Untuk pelayanan rawat jalan diklaimkan setiap kali kunjungan mengacu pada tarif INA CBG sesuai dengan peraturan menteri kesehatan yang berlaku.
  - b) Untuk pelayanan rawat inap diklaimkan setiap episode mengacu pada tarif INA CBG sesuai dengan peraturan menteri kesehatan yang berlaku.

Jenis pelayanan rehabilitasi psikososial dan fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan rehabilitasi psikososial terlampir.



10011001010110101010101010100100101010101  
101001010101001001011010101011010101010  
101010100010101110101010100010100101100  
010101001100101011010101010101001001010  
011001010010101010010010110101010110101  
010101010101000101011101010101000101001  
101010101010011001010110101010101010010  
010010110010100101010100100101101010101  
10010010101010101010001010111010101010001

**Panduan Manual  
Verifikasi Klaim  
INA-CBG  
Edisi 2**

**MEDIS**



## 1

- Diagnosa** : Diagnosa sekunder Shock Kardiogenik pada kasus meninggal
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : “Kondisi Syok Kardiogenik dapat menjadi diagnosa sekunder terutama pada pasien penyakit jantung dengan bukti tertulisnya kriteria klinis dalam rekam medis berupa :
1. Penurunan Tekanan Darah
    - a. TD < 90 mmHg tanpa inotropik, atau
    - b. TD < 80 mmHg dengan inotropik
  2. Penurunan Ejection Fraction (EF < 50%)
- Perhatian Khusus** : Tidak boleh dikoding bila tidak tegak secara medis dan tidak ada resource khusus

## 2

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : USG pada Kehamilan (88.76/88.79)
- Aspek Medis** : Dalam kondisi kehamilan normal, prosedur USG dilakukan sebanyak 3 kali (1 kali tiap trimester). Pada kehamilan dengan indikasi medis lainnya membutuhkan lebih banyak prosedur USG.
- Perhatian Khusus** : -



3

- Diagnosa** : Pneumonia/ Bronkopneumonia
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Pneumonia dapat didiagnosis sesuai dengan KMK RI No. HK. 02.02/MENKES/514/2015 yaitu jika pada foto toraks terdapat infiltrat baru atau infiltrat progresif ditambah dengan 2 atau lebih gejala dibawah ini :
1. Batuk-batuk bertambah
  2. Perubahan karakteristik dahak / purulen
  3. Suhu tubuh > 38°C (aksila) / riwayat demam
  4. Pemeriksaan fisik : ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki
  5. Leukosit > 10.000 atau < 4500
- Perhatian Khusus** : -

4

- Diagnosa** : TB Paru (A15)
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : TB Paru dapat didiagnosis dengan melampirkan hasil pemeriksaan penunjang positif (imaging, BTA) dan mendapatkan tatalaksana khusus berupa Obat Anti Tuberkulosis dan edukasi untuk minum obat. Jika hasil BTA negatif maka menggunakan kode A16.-
- Perhatian Khusus** : -

## 5

- Diagnosa** : Hiponatremi
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Kondisi dimana kadar natrium lebih rendah dari nilai normal ( $\text{Na} < 135 \text{ mEq/L}$ ), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hiponatremia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat. Untuk dengan penyerta penyakit jantung dibawah 135.

**Perhatian Khusus** : -

## 6

- Diagnosa** : Hipokalemia
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Kondisi dimana kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ( $\text{K} < 3,5 \text{ mEq/L}$ ), maka kondisi tersebut tetap dikatakan sebagai hipokalemia, dan dapat digunakan sebagai diagnosa sekunder apabila ada tatalaksana/terapi diberikan. Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 dan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.

**Perhatian Khusus** : -

7

**Diagnosa** : Hipertensi disertai dengan Renal Failure.  
Sesuai dengan ICD 10 tahun 2010 volume 1 yang termasuk pada kode I12 (hypertensive renal disease) adalah semua kondisi pada kode N00–N07, N18.-, N19 atau N26 karena hipertensi. Untuk kasus Gagal Ginjal Akut atau Acute Renal Failure (N17) tidak termasuk pada kode I12 (hypertensive renal disease)

**Prosedur** : -

**Aspek Medis** : Hipertensi disertai dengan Renal Failure.  
Sesuai dengan ICD 10 tahun 2010 volume 1 yang termasuk pada kode I12 (hypertensive renal disease) adalah semua kondisi pada kode N00–N07, N18.-, N19 atau N26 karena hipertensi. Untuk kasus Gagal Ginjal Akut atau Acute Renal Failure (N17) tidak termasuk pada kode I12 (hypertensive renal disease)

Tahap	Kreatinin serum	Output urine
I	Peningkatan kreatinin serum 0,3 mg/dl dalam 48 jam atau $\geq 1,5 - 1,9$ kali dari baseline	< 0,5 ml/kg BB/jam dalam 6 jam
II	Peningkatan kreatinin serum $\geq 2 - 2,9$ kali dari baseline	< 0,5 ml/kg BB/jam dalam > 12 jam

III	Peningkatan kreatinin serum $\geq 3$ kali dari baseline atau $> 4$ mg/dl dengan peningkatan akut minimal 0,5 mg/dl atau membutuhkan terapi pengganti ginjal	$< 0,3$ ml/kg BB/jam dalam $> 24$ jam atau anuria selama 12 jam
-----	---	---

**Perhatian Khusus** : -

8

**Diagnosa** : Hipovolemik Syok

**Prosedur** : -

**Aspek Medis** : Hipovolemik shock dapat digunakan sebagai diagnosis sekunder apabila terdapat manifestasi klinis yang sesuai dan adanya tatalaksana. Adapun tatalaksana minimal untuk kondisi hipovolemik shock adalah dengan adanya loading cairan. Pengecualian kasus, hypovolemic shock sebagai diagnosis sekunder tetap dapat digunakan tanpa tatalaksana spesifik pada kondisi pasien gawat yang sudah meninggal terlebih dahulu sebelum mulai diberikan tatalaksana.

**Perhatian Khusus** : -

9

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : Colonoscopy (45.23)

**Aspek Medis** : Pada pasien-pasien geriatri dengan risiko dehidrasi, maka diperbolehkan untuk dilakukan rawat inap. Pada pasien usia muda atau geriatrik

dengan kecemasan yang tinggi, serta pasien dengan perdarahan masif sehingga diperlukan perbaikan keadaan umumnya.

**Perhatian Khusus** : -

10

**Diagnosa** : Beta thalassaemia (D56.1)

**Prosedur** : Transfusion of packed cells (99.04)

**Aspek Medis** : Tindakan transfusi darah seharusnya dapat dilakukan dengan episode rawat jalan. Nilai Hb ataupun jumlah kantung darah yang akan diberikan, tidak dijadikan dasar dilakukannya transfusi dengan episode rawat inap.

Transfusi pada anak :

Transfusi darah merupakan transplantasi organ sehingga dapat dilakukan di rawat inap karena pemberian transfusi membutuhkan waktu minimal 4 jam dan setelah transfusi harus dimonitoring dalam waktu 4 jam.

Indikasi transfusi pada anak di rawat inap yaitu HB < 6 dan/atau sesak.

Jika ada komplikasi Decompesation Cordis dan reaksi transfusi.

Pemberian transfusi maksimal 4 kali dalam sebulan dengan kriteria salah satunya sebagai berikut :

1. Transfusi HB < 10
2. Hipersplenisme

**Perhatian Khusus** : -

## 11

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Skingraft
- Aspek Medis** : Skin graft tidak dapat dijamin pada kasus yang berhubungan dengan estetik. Layanan estetik adalah layanan medis yang dilakukan pada bagian tubuh yang normal untuk memperbaiki penampilan atau aroma (tidak mengganggu fungsi).  
Contoh :  
Hipo/hiperpigmentasi pasca inflamasi, deposit lemak, tato.
- Perhatian Khusus** : Perhatikan penggunaan koding graft, pastikan tindakan graft wajar dilakukan pada pasien (misalnya pada luka/injury yang luas dan dalam), jika hanya luka kecil dikoding skin graft (86.69) perlu dikonfirmasi.

## 12

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Educational Therapy (93.82)
- Aspek Medis** : 1. Episode sesuai dengan aturan episode rawat jalan. Kode untuk konsultasi gizi adalah 89.07 (Consultation, described as comprehensive)  
2. Pelayanan klinik gizi adalah yang dilakukan oleh dokter spesialis gizi klinik
- Perhatian Khusus** : Perhatikan penggunaan koding graft, pastikan tindakan graft wajar dilakukan pada pasien (misalnya pada luka/injury yang luas dan dalam),

jika hanya luka kecil dikoding skin graft (86.69) perlu dikonfirmasi.

13

**Diagnosa** : Anemia

**Prosedur** : -

**Aspek Medis** : Anemia pada persalinan:

1. Standar Diagnosis Anemia dapat menggunakan standar WHO
2. Jika terdapat bukti klinis (lab), anemia tetap dikoding

Anemia sebagai diagnosis sekunder adalah anemia yang disebabkan oleh :

1. Komplikasi penyakit utamanya (dimana terapi anemia berbeda dengan terapi utamanya), contoh : pasien kanker payudara yg diradioterapi, pada perjalanannya timbul anemia maka anemia tersebut dapat dimasukkan diagnosa sekunder dan stadium lanjut, dll) yang memerlukan transfusi darah dan eritropoetin harus dimasukkan
2. Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik (contoh : gagal ginjal kronik, kanker, dll) ke dalam diagnosis sekunder karena memerlukan pengobatan khusus yg berbeda dari penyakit dasarnya.

**Perhatian Khusus** : -

## 14

- Diagnosa** : Leukositosis (D72.8)
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : 1. Leukositosis (D72.8) yang dimasukkan sebagai diagnosis sekunder bukanlah leukositosis yang disebabkan karena infeksi atau karena pemberian obat-obatan (GCSF, Steroid) dan myeloproliferatif neoplasma (MPN)
2. Leukositosis pada kehamilan bukan merupakan diagnosis penyakit tersendiri, oleh karena itu perlu pemeriksaan lebih lanjut untuk menegakkan diagnosis utamanya.  
Pada Kehamilan jumlah leukosit sd 16.000 / mikro liter masih fisiologis.
- Perhatian Khusus** : -

## 15

- Diagnosa** : Leukopenia-Agranulositosis (D70)
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : 1. Dalam penegakan diagnosis perlu mencantumkan bukti medis (hasil lab)
2. Diagnosis leukopenia (D70) pada pasien kanker adalah leukosit dibawah 3000 dan harus dituliskan diluar diagnosa kankernya karena hal ini berdampak pada pemberian GCSF pasca kemoterapi sampai leukosit diatas atau sama dengan 4000.
- Perhatian Khusus** : -



16

**Diagnosa** : Efusi Pleura (J90-J91)

**Prosedur** : -

**Aspek Medis** : Efusi pleura sebagai diagnosis sekunder apabila memenuhi salah satu Kriteria berikut ini:

1. Efusi pleura dengan jumlah berapapun dan penyebabnya apapun yang terbukti terdapat cairan dengan tindakan pungsi pleura/ thorakosintesis
2. Efusi pleura yang terbukti dengan pemeriksaan imaging ( foto toraks dan/ atau USG toraks dan/ atau CT Scan toraks) dengan jumlah minimal atau lebih dari minimal yang disertai dengan tindakan punksi pleura (tidak harus keluar cairan) dan / atau tatalaksana tambahan sesuai penyebabnya diluar tatalaksana diagnosis primer.

Definisi efusi pleura dengan jumlah minimal bila memenuhi salah satu kriteria berikut :

1. Gambaran efusi pada foto toraks lateral decubitus dan/ atau CT Scan toraks dengan ketebalan kurang dari 10 mm.
2. Gambaran efusi pada USG toraks dengan jumlah cairan kurang dari 100 ml dan/atau jarak antara pleura parietal dan pleura viseral kurang dari 10 mm.

**Perhatian Khusus** : -

## 17

- Diagnosa** : Respiratory Failure (Gagal Nafas)
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Kriteria gagal napas akut (acute respiratory failure) (J96.0) apabila memenuhi salah satu kriteria berikut ini:
1. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan  $pO_2 < 60$  mmHg dan / atau  $SaO_2 < 91\%$
  2. Hasil pemeriksaan pulse oksimetri menunjukkan  $SpO_2 < 91\%$
  3. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan  $pO_2 / FIO_2$  (P/F) ratio  $< 300$
  4. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan  $pCO_2 > 50$  mmHg dengan  $pH < 7,35$
  5. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan  $pCO_2 \geq 10$  mmHg dari nilai dasar (bila diketahui hasil analisis gas darah sebelumnya)
- Kriteria gagal napas kronik (chronic respiratory failure) (J96.1) apabila memenuhi kriteria berikut ini:
- Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan seluruh kriteria berikut:
- a. peningkatan  $pCO_2 > 50$  mmHg
  - b. peningkatan bikarbonat ( $HCO_3$ )  $> 24$  mmHg
  - c. pH normal (7,35 – 7,45)
  - d.  $pO_2 < 60$  mmHg dan / atau  $SaO_2 < 91\%$

Kriteria gagal napas akut pada gagal napas kronik (acute on chronic respiratory failure) adalah pasien dengan riwayat gagal napas kronik apabila memenuhi salah satu kriteria berikut ini:

1. Perburukan gejala klinis berupa penurunan kesadaran atau sesak napas atau gasping
2. Hasil pemeriksaan analisis gas darah atau pulse oksimetri menunjukkan:
  - a. Hasil pemeriksaan gas darah yang menunjukkan penurunan  $pO_2 < 60$  mmHg dan/ atau penurunan  $SaO_2 < 91\%$
  - b. Hasil pemeriksaan pulse oksimetri menunjukkan penurunan  $SpO_2 < 91\%$
3. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan  $pCO_2 > 50$  mmHg dan  $pH < 7,35$

Tatalaksana salah satu dibawah ini :

1. Terapi oksigen dengan :
  - Low flow: nasal kanul, masker simple, rebreathing mask, non-rebreathing mask
  - High flow: venturi mask, high flow nasal kanul
2. Ventilasi non invasif: CPAP, BiPAP
3. Ventilasi invasive (ventilator)

**Perhatian Khusus** : -

## 18

- Diagnosa** : Respiratory Arrest (R09.2)
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Definisi respiratory arrest adalah berhentinya proses bernapas yang dibuktikan dengan tidak adanya frekuensi napas.  
Tatalaksana salah satu dibawah ini :
1. Ventilasi buatan: mouth to mouth ventilation, bag mask ventilation dengan atau tanpa oropharyngeal airway.
  2. Ventilasi mekanik invasive
- Perhatian Khusus** : -

## 19

- Diagnosa** : Disfagia (R13)
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Diagnosis sekunder Disfagia (R13) dapat dikoding bersama dengan Prosedur Tonsilektomi (28.2) pada kondisi sebagai berikut :
1. Pasien Anak
  2. Terdapat gizi kurang akibat gangguan menelan dimana berat badan kurang dibanding usia atau IMT menurut usia
- Perhatian Khusus** : -

20

- Diagnosa** : Hemiparese/ Hemiplegia
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Tidak semua kasus stroke disertai dengan Hemiplegia/Hemiparese. Untuk pasien dengan Hemiplegia di rawat inap ada tindakan fisioterapi.
- Perhatian Khusus** : -

21

- Diagnosa** : Vertigo
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Indikasi vertigo dapat dirawatinap :
1. Vertigo (R42) sentral dengan etiologinya :  
Stroke (iskemik, hemoragik), infeksi akut dan kronik, trauma kepala, tumor intraserebral dengan peningkatan tekanan intra kranial.
  2. Vertigo perifer (H81.3) dengan kriteria muntah hebat yaitu jika pasien kesulitan
    - a. tanda - tanda dehidrasi
    - b. gangguan hemodinamik (salah satu dari takikardi, nadi lemah, hipotensi)
    - c. gangguan elektrolit
    - d. hipoglikemi
- Perhatian Khusus** : -

## 22

<b>Diagnosa</b>	: Katarak
<b>Prosedur</b>	: -
<b>Aspek Medis</b>	: ECCE dirawat inap karena insisi lebih besar dan kemungkinan komplikasi besar. Jika ada underlying disease seperti HT, DM, HBSAg + atau indikasi medis lain yang mendapatkan tata laksana khusus dan asuhan spesialis lain selama perawatan. Usia pediatrik < 18 th.
<b>Perhatian Khusus</b>	: -

## 23

<b>Diagnosa</b>	: Pterigium (H11.0)
<b>Prosedur</b>	: -
<b>Aspek Medis</b>	: Rawat Inap: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pterigium (H11.0) Grade IV</li> <li>2. Operasi dengan teknik Graft Conjunctiva, Flap conjunctiva, atau membran amnion baik dengan jahitan atau membran glue</li> <li>3. Pasien anak-anak atau pasien yang tidak kooperatif yang memerlukan anestesi umum</li> <li>4. Ada keperluan sistemik yang memerlukan evaluasi baik dibidang mata maupun dari departemen lain</li> <li>5. Terdapat perdarahan masif atau komplikasi lain yang memerlukan evaluasi lebih lanjut</li> </ol> Rawat jalan: Operasi Pterigium (H11.0) tanpa penyulit (Kondisi seperti yang diindikasikan pada Rawat Inap) dan

dikerjakan dengan Bare Sklera

**Perhatian Khusus** : -

24

**Diagnosa** : Chalazion (H001)

**Prosedur** : -

**Aspek Medis** : Tindakan ini dilakukan di Rawat jalan kecuali pada anak-anak yang belum kooperatif/ memerlukan Anestesi Umum (GA)

**Perhatian Khusus** : -

25

**Diagnosa** : Ekstrapiramidal Syndrom

**Prosedur** : -

**Aspek Medis** : 1. Skala penilaian Gejala Ekstrapiramidal syndrom (G25.9) yang ditetapkan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia digunakan sebagai panduan diagnosis Ekstrapiramidal Syndrom untuk dokter dan dapat dipergunakan sebagai verifikasi bersama verifikator.  
2. Skala penilaian gejala Ekstrapiramidal syndrom yang ditetapkan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia dipergunakan sebagai verifikasi bersama verifikator jika terjadi keraguan diagnosis.

**Perhatian Khusus** : -

## 26

- Diagnosa** : Epistaxis
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Kondisi perdarahan yang terjadi pada kasus DHF harus dinyatakan sebagai diagnosis sekunder karena hal tersebut penting dalam menentukan penatalaksanaan selanjutnya, dan bukti pendukungnya adalah adanya penatalaksanaan perdarahan dalam rekam medis.
- Perhatian Khusus** : -

## 27

- Diagnosa** : Volume Depletion (E86)
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Gastroenteritis dapat dirawat inap atas dasar volume depletion/dehidrasi, dan bukti pendukungnya adalah adanya penatalaksanaan terapi cairan.
- Perhatian Khusus** : -

## 28

- Diagnosa** : Gagal Ginjal dengan HD
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Pasien renal failure dengan HD dapat dirawat inap sesuai indikasi medis yang spesifik (contoh. Anemia), bukan atas perbaikan keadaan umum (KU).
- Perhatian Khusus** : -



29

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Endoskopi (45.11)
- Aspek Medis** : Pasien dengan tindakan endoskopi dapat dirawat inap berdasarkan keadaan umum pasien.
- Perhatian Khusus** : -

30

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Colonoscopy (45.23)
- Aspek Medis** : Pasien dengan tindakan kolonoskopi dapat dirawat inap berdasarkan keadaan umum pasien.
- Perhatian Khusus** : -

31

- Diagnosa** : Asfiksia
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : KRITERIA DIAGNOSIS ASFIKSIA NEONATORUM (UKK Neonatologi - IDAI) :
1. ASFIKSIA BERAT
    - a. Apnea atau megap megap yang membaik setelah resusitasi minimal dengan 3 siklus ventilasi tekanan positif, ATAU
    - b. Pemeriksaan analisis gas darah dari arteri umbilikal menunjukkan asidosis metabolik atau mixed yang berat dengan  $\text{pH} < 7$  atau base deficit  $\geq 12$  mmol/L, ATAU
    - c. Ada manifestasi gangguan neurologis (misal: kejang, koma, tonus otot jelek), ATAU

- d. Ada keterlibatan multi organ (misal: ginjal, jantung, paru, hati, usus), ATAU
  - e. FJ <100 X/menit saat lahir dan cenderung menurun atau tetap, ATAU
  - f. skor Apgar 0-3 sampai 1 menit ATAU <5 sampai 5 menit setelah lahir
2. ASFIKSIA RINGAN/SEDANG
- a. Bayi bernapas spontan setelah resusitasi maksimal dengan 2 siklus ventilasi tekanan positif, ATAU
  - b. Pemeriksaan analisis gas darah dari arteri umbilikal menunjukkan asidosis metabolik atau mixed dengan pH 7,0 sampai kurang dari 7,35, ATAU
  - c. Skor Apgar 5-6 sampai 5 menit setelah lahir

**Perhatian Khusus** : -

32

**Diagnosa** : Syok saat Operasi (T811)

**Prosedur** : -

**Aspek Medis** : Syok saat operasi menjadi sebagai diagnosis sekunder jika memang dalam rekam medis tertulis manifestasi klinis syok yang merupakan komplikasi operasi serta tertulis penatalaksanaan syok tersebut.

**Perhatian Khusus** : -

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : Scleroterapy pada Hemorroid (49.42)

**Aspek Medis** : Pasien dengan tindakan Scleroterapi pada hemorroid dapat dirawat inap berdasarkan keadaan umum pasien.

Indikasi Rawat Inap Hemorroid memenuhi kriteria salah satu diantara berikut ini :

1. Hemorroid interna grade IV
2. Hemorroid yang memerlukan tindakan intervensi
3. Kombinasi hemorroid interna dan hemorroid eksterna dengan simptomatis menonjol (perdarahan HB < 10 atau anemia atau nyeri skala>5)
4. Hemorroid mengalami fibrosis (striktur)
5. Hemorroid disertai kelainan lain fistula / fisura.

Indikasi hemorroidectomy :

1. Grade III dan IV
2. Grade II dengan dengan salah satu dari perdarahan akut, perdarahan kronis dengan anemia, trombosis.

Indikasi skleroterapi pada Hemorroid yaitu Hemorroid interna grade I atau II disertai atau tanpa disertai perdarahan tidak ada batasan berapa kali.

**Perhatian Khusus** : -

34

- Diagnosa** : Hypertensive renal disease with renal failure (I12.0) dengan Pulmonary oedema (J81)
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Kriteria Pulmonary Oedema: gejala klinis sesak, takikardi, ronki  
Ada penatalaksanaan pulmonary oedema yang terekam dalam resume medis dan ada terapi diuretik dan oksigen yang diberikan.  
Pada kasus HD rutin yang dirawat inap dengan kondisi pulmonary oedema, maka Diagnosis Sekunder Pulmonary Odema dan Diagnosis utama CKD (bukan kontrol HD atau kode Z).
- Perhatian Khusus** : -

35

- Diagnosa** : Hypertensive renal disease with renal failure (I12.0) dengan Ascites (R18)
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Kriteria Rawat Inap untuk Ascites adalah Ascites masif, tujuan tindakan Pungsi untuk Terapeutik. Bila terjadi pada kasus CKD, maka diagnosis ascites dapat menjadi diagnosis sekunder dan diagnosis utamanya adalah CKD
- Perhatian Khusus** : -

36

- Diagnosa** : Insufisiensi renal (N19)
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Kriteria penegakan diagnosa Insufisiensi renal:  
Nilai GFR kurang dari 60 atau nilai creatinin wanita di atas 1,1 dan pria di atas 1,3.  
Pada anak dilakukan pemeriksaan urieum kreatinin berulang.
- Perhatian Khusus** : -

37

- Diagnosa** : Urinary Tract Infection, site not specified (N39.0)
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Diagnosa ISK dibuat berdasarkan salah satu dari kriteria dibawah ini :
1. Gejala klinis yang khas (minimal satu): sakit kencing, nyeri perut bagian bawah, nyeri tekan suprapubic, anyang-anyangan, nyeri pinggang, nyeri ketok costovertebral angle (CVA) dengan atau tanpa disertai demam dan jumlah lekosit urin lebih dari 10/LPB
  2. Kultur urin positif
- Perhatian Khusus** : -

38

- Diagnosa** : Ventricular fibrillation and flutter (I49.3)
- Prosedur** : EKG (8952)
- Aspek Medis** : Ventricular Fibrillation harus disertai dengan diagnosis jantung yang potensial menyebabkan henti jantung dan dilakukan tata laksana sesuai dengan tatalaksana henti Jantung.
- Perhatian Khusus** : -

39

- Diagnosa** : Non spesifik reactive hepatitis (K75.2)
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Kriteria diagnosis hepatitis reaktif non spesifik bila SGOT/SGPT diatas nilai normal dan mendapatkan tata laksana khusus.
- Perhatian Khusus** : -

40

- Diagnosa** : Gout arthritis (M10.9)
- Prosedur** : Other local excision or destruction of lesion of ankle joint (80.87)
- Aspek Medis** : Kriteria rawat inap untuk pasien Gout Arthritis adalah Gout dengan banyak sendi 3 atau lebih atau Gout Polyarticular atau Gout yang dirawat karena penyakit lain atau gout dengan nyeri hebat VAS  $\geq 7$
- Perhatian Khusus** : Kode Tindakan untuk injeksi artikular adalah 81.92 (injection of therapeutic substances into joint or ligaments)

41

<b>Diagnosa</b>	: Osteoarthritis
<b>Prosedur</b>	: Injeksi Intraartikular
<b>Aspek Medis</b>	: Injeksi intraartikular pada kasus osteoarthritis dilakukan di rawat jalan.
<b>Perhatian Khusus</b>	: -

42

<b>Diagnosa</b>	: Phlebitis
<b>Prosedur</b>	: -
<b>Aspek Medis</b>	: Phlebitis dapat digunakan sebagai diagnosis sekunder bila dilakukan penatalaksanaan khusus, seperti diantaranya debridement atau pemberian antibiotik.
<b>Perhatian Khusus</b>	: -

43

<b>Diagnosa</b>	: Septikemia
<b>Prosedur</b>	: -
<b>Aspek Medis</b>	: Penegakan diagnosis sepsis dapat mengikuti kriteria SIRS (systemic inflammatory response syndrome) yaitu terdiri dari minimal 2 keadaan: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Temperatur <math>&gt;38,5</math> derajat celcius atau <math>&lt;36</math> derajat celcius</li><li>2. Denyut Jantung <math>&gt;90</math> x/menit</li><li>3. Frekuensi pernafasan <math>&gt;20</math>x/menit atau PaCO<sub>2</sub> <math>&lt;32</math> mmHg (Pada pemeriksaan AGDA)</li><li>4. Terdapat respons tubuh terhadap fokal infeksi, peradangan, dan stres dengan hasil</li></ol>

laboratorium menunjukkan leukositosis dan wajib melampirkan bukti kultur darah dengan hasil bakterimia.

Apabila diagnosis sepsis dapat ditegakkan maka harus diikuti dengan tata laksana sepsis.

**Perhatian Khusus** : -

44

**Diagnosa** : Alergi Obat

**Prosedur** : -

**Aspek Medis** : Alergi obat (T88.7) adalah reaksi lokal atau sistemik akibat pemberian obat oral atau parenteral, atau topikal, inhalasi atau metode pemberian obat lainnya untuk mengobati suatu penyakit, tidak termasuk alergi karena hasil skin test.

Alergi obat yang menjadi sebab perawatan saat itu atau yang terjadi pada saat perawatan berlangsung dapat dijadikan diagnosis sekunder. Informasi tersebut dicantumkan pada resume medis pasien saat pulang rawat.

**Perhatian Khusus** : -

45

**Diagnosa** : CKD

**Prosedur** : -

**Aspek Medis** : CKD dengan komplikasi penyakit lain dapat dirawat inap lebih dari satu kali sesuai dengan indikasi medis.



Indikasi medis rawat inap CKD pada anak memenuhi salah satu kriteria berikut :

1. overload dengan tanda - tanda sesak atau bengkak di kelopak mata/kaki/perut.
2. Imbalance elektrolit (Hiponatremi/hipokalemi/hipokalsemi/hiperkalemi/hiperkalsemi)
3. Pemasangan akses dialisis
4. Malfungsi akses dialisis
5. Hipoalbumin kurang dari 2,5
6. Memerlukan transfusi sesuai kriteria

**Perhatian Khusus** : -

46

**Diagnosa** : Atrial Fibrilasi (I48 & I64)

**Prosedur** : -

**Aspek Medis** : Kriteria diagnosis

1. Anamnesis
2. EKG :
  - Laju ventrikel bersifat ireguler
  - tidak terdapat gelombang P yang jelas
  - Gel P digantikan oleh gelombang F yang ireguler dan acak, diikuti oleh kompleks QRS yang ireguler pula.
  - secara umum: Laju jantung umumnya berkisar 110-140x/menit, tetapi jarang melebihi 160-170x/menit.
  - Dapat ditemukan denyut dengan konduksi aberan (QRS lebar) setelah siklus interval RR panjang-pendek (fenomena Ashman) • Preeksitasi • Hipertrofi ventrikel kiri • Blok berkas cabang • Tanda infark akut/lama

## 3. Foto torax :

Pemeriksaan foto toraks biasanya normal, tetapi kadangkadang dapat ditemukan bukti gagal jantung atau tanda-tanda patologi parenkim atau vaskular paru (misalnya emboli paru, pneumonia).

**Perhatian Khusus** : -

47

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : Kateterisasi jantung/Cor angiografi

**Aspek Medis** : Indikasi tindakan cor angoigrifi mengacu pada Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Clinical Pathway (CP) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah PERKI yaitu mengacu kepada setiap diagnosis. Khusus untuk diagnosis angina pektoris, hanya dilakukan untuk pasien dengan CCS 3-4 (simptomatik) atau riwayat infark miokard lama. Sedangkan angina pektoris dengan CCS 1- 2, dilakukan pemeriksaan ischemic stress test meliputi Treadmill test, atau Echocardiografi Stress test, atau Stress test perfusion scanning atau MRI. CCS adalah klasifikasi derajat angina sesuai Canadian Cardiovascular Society (CCS)  
 CCS Kelas 1: Keluhan angina terjadi saat aktifitas berat yang lama  
 CCS Kelas 2: Keluhan angina terjadi saat aktifitas yang lebih berat dari aktifitas sehari-hari  
 CCS Kelas 3: Keluhan angina terjadi saat aktifitas sehari-hari  
 CCS Kelas 4: Keluhan angina terjadi saat istirahat

**Perhatian Khusus** : -

**48**

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : kateterisasi jantung standby PCI

**Aspek Medis** : Standby PCI adalah tindakan Coronary Angiografi (CAG) yang dilanjutkan dengan PCI apabila ditemukan lesi signifikan (pada episode yang sama). Rekomendasi PERKI dilakukan untuk pasien STEMI, NSTEMI, Angina Pectoris (AP) CCS 3-4.

**Perhatian Khusus** : -

**49**

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : Tahapan Pemasangan stent (PCI)

**Aspek Medis** : Sesuai dengan PPK Perki hal 6, 7 dan 8 Angina Pectoris, hal 9-11, 13,14 dan 15 hanya mengatur indikasi PCI ulang bagi kasus-kasus multivessel disease dimana CABG mempunyai risiko tinggi (Fraksi ejeksi rendah, usia >75 tahun atau pembuluh distal kurang baik untuk grafting). PCI lanjutan dapat dikerjakan dalam kurun waktu 1-3 bulan kemudian jika kondisi klinis stabil.

**Perhatian Khusus** : -

## 50

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : PCI
- Aspek Medis** : Indikasi tindakan PCI yaitu Intervensi koroner perkutan (PCI) atau CABG elektif dilakukan jika ditemukan bukti iskemik dari pemeriksaan penunjang (ischemic stress test) disertai lesi signifikan berdasarkan pemeriksaan angiografi koroner.
- Kriteria lesi signifikan : LM stenosis 50%, LAD stenosis di osteal/proksimal >50%, LAD stenosis di mid-distal > 70%, LCx stenosis > 70%, dan RCA stenosis >70%.
- Pada lesi-lesi non signifikan yang dijumpai bukti adanya iskemia yang luas memerlukan pemeriksaan menggunakan FFR (flow fraction ration). Nilai FFR < 0,8 menunjukkan lesi signifikan. Pada tempat yang tidak memiliki fasilitas FFR maka pemeriksaan iskemik stress test dapat membantu apakah lesi sebagai penyebab iskemik.
- Perhatian Khusus** : -

## 51

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : CABG
- Aspek Medis** : Indikasi CABG : Lesi multiple stenosis (> 2 pembuluh koroner) dengan atau tanpa diabetes mellitus.
- Pada kasus-kasus multivessel disease dimana

CABG mempunyai risiko tinggi (Fraksi ejeksi rendah, usia >75 tahun atau pembuluh distal kurang baik untuk grafting) maka dapat dilakukan PCI selektif dan bertahap (selective and Staging PCI) dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien, lama radiasi, jumlah zat kontras dan lama tindakan.

PCI lanjutan dapat dikerjakan dalam kurun waktu 1-3 bulan kemudian jika kondisi klinis stabil. PCI lanjutan harus dipercepat jika terdapat keluhan bermakna (simptomatik).

**Perhatian Khusus** : -

52

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : Primary PCI pada keadaan emergency

**Aspek Medis** : Harus staging tidak bisa dilakukan sekaligus karena memiliki dampak komplikasi yang lebih rendah. Namun, indikasi PCI lanjutan dapat dikerjakan dalam kurun waktu 1-3 bulan kemudian jika kondisi klinis stabil atau PCI lanjutan harus dipercepat jika terdapat keluhan bermakna (simptomatik).

**Perhatian Khusus** : -

53

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : Cor angiografi/kateterisasi jantung

**Aspek Medis** : Indikasi CAG ulang bagi pasien mengacu kepada diagnosis terakhir. Sehingga apabila keadaan pasien terakhir memiliki diagnosis angina pektoris,

maka hanya dilakukan untuk pasien dengan CCS 3-4 (simptomatik) atau riwayat infark miokard lama.

**Perhatian Khusus** : -

54

**Diagnosa** : -

**Prosedur** : Pemasangan stent yang berulang

**Aspek Medis** : Tidak ada regulasi yang menyatakan bahwa pemasangan stent berulang hanya dapat dilakukan di PPK 3.

**Perhatian Khusus** : -

55

**Diagnosa** : Left Main dan Three Vessel Disease (CAD)

**Prosedur** : -

**Aspek Medis** : Sepanjang ada pelayanan bedah jantung dengan kompetensi. Left main dan Three Vessel Coronary Disease merupakan indikasi dilakukan CABG. Jika antrian lebih dari 6 bulan untuk CABG maka bisa dilakukan selektif PCI jika memungkinkan. Tidak ada regulasi yang mengatur FKRTL mana yang boleh melakukan CABG, sepanjang ada pelayanan bedah jantung dengan kompetensi yang sesuai.

**Perhatian Khusus** : -

56

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Pemeriksaan MSCT
- Aspek Medis** : Pemeriksaan imaging MSCT / sidik perfusi jantung bagi Asimptomatik Risiko Tinggi Penyakit Jantung Koroner hanya dilakukan jika exercise test tidak memungkinkan.  
Pasien dengan resiko tinggi penyakit jantung koroner (PJK) menurut skor risiko Framingham atau terdapat salah satu faktor resiko mayor PJK antara lain:  
diabetes, hipertensi, dislipidemia, menopause, perokok, pria usia >40 tahun, dan faktor keturunan PJK.
- Perhatian Khusus** : -

57

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Pemeriksaan perfusi miokard
- Aspek Medis** : Untuk mengetahui adanya iskemik atau mengetahui viabilitas otot jantung pada pasien pasien yang akan dilakukan revaskularisasi. Contoh pada pasien yang tidak dapat dilakukan treadmill test atau hasil treadmill tes sugestif positif iskemik respon atau inconclusive/unadequate/border line.
- Perhatian Khusus** : -

58

- Diagnosa** : NSTEMI
- Prosedur** : Cor Angiografi/Kateterisasi jantung
- Aspek Medis** : Stratifikasi risiko di IGD untuk menentukan strategi invasif.
- a. Pasien risiko sangat tinggi sebaiknya dikerjakan PCI dalam 2 jam dengan mempertimbangkan ketersediaan tenaga dan fasilitas cathlab. Kriteria risiko sangat tinggi bila terdapat salah satu kriteria berikut:
- Angina berulang
  - Syok kardiogenik
  - Aritmia malignant (VT, VF,TAVB)
  - Hemodinamik tidak stabil
  - Pasien dengan peningkatan enzim jantung namun tanpa kriteria risiko sangat tinggi diatas, dirawat selama 5 hari dan dapat dilakukan standby PCI.
- Perhatian Khusus** : -

59

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : RIRS (Retrograde Intra Renal Surgery)
- Aspek Medis** : RIRS merupakan metode operasi yang baru. Indikasi untuk batu ginjal. Kekurangan dari ESWL tidak bisa prediktif batunya habis atau tidak. Pada ESWL prosentase remuknya batu. RIRS hampir sama dengan URS tapi RIRS sampai ke ginjal. Angka bebas batunya akan lebih bagus. Guidelines



baru akan dibuat IAUI. Berdasarkan prioritas, Sarana yang tersedia (bisa menginduced). Dari sisi cost ESWL lebih murah, tapi bisa berkali kali. RIRS dilakukan di OK dengan sedasi general atau regional. Dilakukan di rawat inap. Kompetensi dokter spesialis urologi di semua tipe RS. RIRS diantara PCNL dan ESWL. ukuran batu kurang dari 2 cm dan lokasi batu menentukan prosedur yang akan dilakukan. Batu kurang dari 2cm anjuran dengan ESWL sama dengan RIRS, kecuali batu pada calyx inferior. Jika lebih dari 2cm dengan PCNL atau open surgery.

**Perhatian Khusus** : Kode tindakan RIRS adalah 56.0.

60

**Diagnosa** : Kejang

**Prosedur** : -

**Aspek Medis** : R56 Convulsions, not elsewhere classified  
Excludes: convulsions and seizures (in):  
· dissociative ( F44.5 )  
· epilepsy ( G40-G41 )  
· newborn ( P90 )  
R56.0 Febrile convulsions  
R56.8 Other and unspecified convulsions  
Fit NOS  
Seizure (convulsive) NOS

**Perhatian Khusus** : Kejang dari jenisnya bisa dibagi kejang umum dan kejang parsial. Kejang umum granmal, pasien tidak sadar. Kejang parsial, pasien sadar. Secondary generalized. Ketika terjadi kejang,

obatnya diazepam. Berdasarkan penyebab Kejang simtomatik ada yang idiopatik. contoh kejang simtomatik Kejang pada tumor otak, kejang pada pasien stroke, kejang pada infeksi. Kejang idiopatik contohnya epilepsi. Untuk pasien epilepsi kejang berulang minimal dua kali dengan pola yang sama dan dibuktikan dengan hasil EEG yang abnormal. Pada penegakan kasus epilepsi harus dengan EEG.

## 61

- Diagnosa** : Kejang Demam pada anak
- Prosedur** : -
- Aspek Medis** : Kejang demam dapat menjadi diagnosis utama bila:
1. tidak ada diagnosis lain yang menjadi penyebab kejang dan/atau
  2. diperlukan obat anti kejang intravena
- Perhatian Khusus** : Kejang dari jenisnya bisa dibagi kejang umum dan kejang parsial. Kejang umum granmal, pasien tidak sadar. Kejang parsial, pasien sadar. Secondary generalized. Ketika terjadi kejang, obatnya diazepam. Berdasarkan penyebab Kejang simptomatik ada yang idiopatik. contoh kejang simptomatik Kejang pada tumor otak, kejang pada pasien stroke, kejang pada infeksi. Kejang idiopatik contohnya epilepsi. Untuk pasien epilepsi kejang berulang minimal dua kali dengan pola yang sama dan dibuktikan dengan hasil EEG yang abnormal. Pada penegakan kasus epilepsi harus dengan EEG.

**62**

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Eksploratory Laparatomy
- Aspek Medis** : Pada diagnosis appendicitis dan hernia dilakukan eksploratory laparotomy. Appendicitis disertai dengan perforasi dan menimbulkan peritonitis harus dilakukan laparotomy eksplorasi. Hernia yang disertai dengan perforasi dan menimbulkan peritonitis harus dilakukan laparotomy eksplorasi.
- Perhatian Khusus** : -

**63**

- Diagnosa** : -
- Prosedur** : Eksploratory Laparotomy Incidental
- Aspek Medis** : Prosedur eksploratory laparotomi incidental yang dilakukan bukan merupakan prosedur utama dan tidak direncanakan.
- Perhatian Khusus** : -