BUKU KUNING

PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL UNTUK Sp. T.H.T.K.L

PENGURUS PUSAT PERHATI - KL

Perhimpunan Dokter Spesialis
Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Indonesia

2016 - 2019

BUKU KUNING

PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL UNTUK Sp.T.H.T.K.L

PENGURUS PUSAT PERHATI - KL

Perhimpunan Dokter Spesialis

Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Indonesia

2016 - 2019

Kata Pengantar

Assalamu'alaikum w. w.,

Dengan atas Rahmat, Taufiq dan Hidayah-Nya buku kuning dengan judul "PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BPJS UNTUK SP.T.H.T.K.L" telah berhasil disusun oleh Bidang Hubungan BPJS dan Panjamin Kesehatan Swasta PP Perhati-KL. Tim ini bekerja sama dengan pihak ahl i dari BPJS kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, para konsultan lainnya dan profesional yang terkait dengannya.

Seperti diketahui bahwa adanya JKN BPJS ini adalah merupakan suatu program kesehatan Pemerintah RI yang sangat bermanfaat sekali untuk masyarakat Indonesia. Prestasi kerja pemerintah ini perlu dapat dukungan penuh bagi SP.T.H.T.K.L. seluruh Indonesia. Kekurangan atau kelemahan sistem jaminan kesehatan ini pasti ada, tetapi dengan usaha menjalaninya, evaluasi dan perbaikan semua sistem, mudah-mudahan akan tercapai pelayanan yang terbaik untuk masyarakat kita.

Buku ini adalah sebagai hasil kerja keras Tim yang sangat peduli untuk peningkatan pelayanan kesehatan penyakit T.H.T.K.L. yang bermutu dan terjangkau. Dengan terbitnya buku ini diharapkan SP.T.H.T.K.L. seluruh Indonesia akan lebih dapat menyelesaikan tugasnya dengan profesional dengan dampak meningkatkan kesejahteraan masing-masing anggota SP.T.H.T.K.L.

Isi buku ini benar-benar menguraikan semua masalah yang dihadapi dalam pelayanan BPJS kesehatan dan memberikan solusi sehingga sangat membantu BPJS kesehatan menjalankan kelancaran tugasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Wassalamu'alaikum w.w.
Jakarta, 2 Agustus 2017

dr. Soekirman Soekin, Sp.T.H.T.K.L.(K), M. Kes.
Ketua Umum PP Perhati-KL

Kontributor

dr. Antonius Christanto, Sp.T.H.T.K.L, M.Kes	(Perhati-KL Solo)
dr. Eko Cipta Burnama, Sp.T.H.T.K.L.	(Perhati-KL Aceh)
dr. Fikri Mirza Putranto, Sp.T.H.T.K.L.	(Perhati-KL DKI Jakarta)
dr. Hably Warganegara, Sp.T.H.T.K.L., MARS	(Perhati-KL DKI Jakarta)
dr. Hendrarto, Sp.T.H.T.K.L.	(Perhati-KL Banten)
dr. Rully Ferdiansyah, Sp.T.H.T.K.L.	(Perhati-KL DKI Jakarta)
dr. Soekirman Soekin, Sp.T.H.T.K.L.(K), M.Kes	(Perhati-KL Banten)

Daftar Isi

Kata pengantar i

Kontributor iii

Daftar isi iv

BUKU KUNING: Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk Sp.T.H.T.K.L.

Pengantar Sistem Pembiayaan INA-CBG's 1

Kode ICD-10 dan Kode ICD-9 CM Bidang T.H.T.K.L. 3

Grouping dan *Coding* di Bidang T.H.T.K.L. 30

Permasalahan *Grouping* dan *Coding* di Bidang T.H.T.K.L. 39

Kelengkapan rekam medis dan verivikasi klaim 45

Daftar kompleksitas tindakan (kategori operasi) 50

Perhitungan *unit cost* 65

Sistem remunerasi 70

Daftar Referensi 81

BUKU KUNING :

PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) UNTUK SP.T.H.T.K.L.

PENGANTAR SISTEM PEMBIAYAAN INA-CBG'S

INA-CBG's merupakan sebuah singkatan dari ***Indonesia Case Base Groups*** yaitu sebuah aplikasi yang digunakan rumah sakit (RS) untuk mengajukan klaim pada pemerintah. INA-CBG's merupakan ***sistem pembayaran dengan sistem "paket", berdasarkan penyakit yang diderita pasien*** Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA-CBG's yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh pasien untuk suatu kelompok diagnosis.

Pengelompokkan ini ditujukan untuk pembiayaan kesehatan pada penyelenggaraan jaminan kesehatan sebagai pola pembayaran yang bersifat prospektif, bukan lagi retrospektif (*fee for service)*. Sistem JKN menerapkan sistem pembayaran ini untuk pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (Rumah Sakit). Arti dari *Case Base Groups* (CBG) itu sendiri, adalah cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus - kasus yang relatif sama. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata - rata biaya yang dihabiskan untuk suatu kelompok diagnosis. Sebagai contoh, seorang pasien menderita demam berdarah. Dengan demikian, sistem INA-CBG's sudah "menghitung" layanan apa saja yang akan diterima pasien tersebut, berikut pengobatannya, sampai dinyatakan sembuh atau selama satu periode dirawat di RS.

INA-CBG's merupakan kelanjutan dari aplikasi INA-DRG yang lisensinya berakhir pada tanggal 30 September 2010. Sistem INA CBG's dikembangkan dari sistem *casemix* dari UNU-IIGH (The United Nations University-International Institute for Global Health). Manual untuk INA-CBG's ini sendiri telah resmi diserahkan pada Kementerian Kesehatan Indonesia pada tanggal 9 Januari 2013 lalu.

Saat ini terdapat beberapa tarif yang lebih rendah, evaluasi tarif akan terus dilakukan agar diperoleh nilai yang sesuai. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016, bahwa besaran INA-CBG's ditinjau sekurang-kurangnya setiap 2 (dua) tahun sekali oleh Menteri (Pasal 39).

Tarif INA-CBG's berbasis pada data *costing* dan *coding* penyakit mengacu *International Classification of Diseases* (ICD) yang disusun WHO. Menggunakan ICD-10 dan ICD-9 *Clinical Modifications* (CM). Sedangkan tarif INA-CBG's terdiri dari 1.077 kode CBG yang terdiri dari 789 rawat inap dan 288 rawat jalan dengan tiga tingkat keparahan (*severity*). Untuk pelaksanaan program JKN BPJS Kesehatan, tarif INA-CBG's dikelompokan dalam 6 jenis RS, yaitu RS kelas D, C, B, dan A, serta RS Umum dan RS Khusus rujukan nasional. Tarif INA CBG's juga disusun berdasarkan perawatan kelas 1, 2, dan 3.

KODE ICD-10 dan ICD-9-CM BIDANG T.H.T.K.L.

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS TELINGA HIDUNG TENGGOROK BEDAH KEPALA LEHER INDONESIA
PERHATI - KL
The Indonesian Otorhinolaryngological Head and Neck Surgery Society
INDO – HNS
PENGURUS PUSAT
Sekretariat: Apartemen The Baile Jl. Kimia No. 4, Jakarta Pusat 10320 Indonesia
Telepon/Fax (021) 3912144 E-mail: perhatikl_pusat@yahoo.com

SURAT KEPUTUSAN PENGURUS PUSAT PERHATI-KL
No. 008/SKEP/PP.PERHATI-KL/V/2017

Tentang
Kode ICD-9 CM dan ICD-10 di Bidang T.H.T.K.L.

Menimbang :

a. Bahwa perlunya pengisian diagnosis dan keakuratan kode diagnosis untuk pelaporan peningkatan pelayanan dokter spesialis T.H.T.K.L. di Rumah Sakit;

b. Bahwa perlunya penyempurnaan pengisian kode diagnosis yang sesuai dengan peraturan dan perkembangan pelayanan kesehatan;

c. Bahwa kinerja dan perilaku dokter berpengaruh besar pada seluruh biaya pelayanan kesehatan;

d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b, dan huruf c perlu ditetapkan dengan keputusan ketua umum PP Perhati-KL;

Mengingat :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 76 tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (CBGs) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
4. ICD (International Statistical of Diseases and Related Health Problems), ICD-9 CM, dan ICD-10 tahun 2010;
5. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Perhati-KL tahun 2010.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KETUA UMUM PP PERHATI-KL TENTANG KODE ICD-9 CM DAN ICD-10 DI BIDANG T.H.T.K.L.

Pertama : Mengesahkan Kode ICD-9 CM dan ICD-10 di Bidang T.H.T.K.L. sebagaimana tercantum pada lampiran surat keputusan ini yang merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan dari surat keputusan ini.

Kedua : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini, maka akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 16 Mei 2017

dr. Soekirman Soekin, Sp.T.H.T.K.L(K),M.Kes
Ketua Umum

Lampiran SK PP Perhati-KL Nomor 008/SKEP/PP.PERHATI-KL/V/2017
KODE ICD-10 di BIDANG T.H.T.K.L.

NO	TELINGA	KODE	DIAGNOSIS ICD-10
1	SERUMEN PROP	H612	Impacted cerumen
2	BENDA ASING TELINGA	T16	Foreign body in ear
3	OE SIRKUMSKRIP	H600	Abscess of external ear
		H601	Cellulitis of external ear
4	OE DIFUSA	H603	Diffuse otitis externa, Swimmer ear, Hemorragic
5	OTOMIKOSIS	B372	Candidiasis
		B448	Aspergillosis
6	KOLESTEATOMA EKSTERNA	H604	Cholesteatoma of external ear
7	OE MALIGNA	H602	Malignant otitis externa
8	OTALGIA	H920	Otalgia
9	STENOSIS LIANG TELINGA	H613	Acquired stenosis of secondary trauma, inflammation, infection
10	EKSOTOSIS LIANG TELINGA	H618	Exostosis of external canal
11	PERIKONDRITIS	H610	Pericondritis of external ear
12	PSEUDOKISTA/HEMATOMA	H611	Noninfective disorders of pinna
13	OKLUSI TUBA	H680	Eustachian salpingitis
		H681	Obstruction of Eustachius tube: compression, stenosis, stricture
14	TUBA PATOULUS	H690	Patulous Eustachian tube
15	OMA	H660	Acute suppurative otitis media
16	OME AKUT	H650	Acute serous otitis media
		H651	Acute and subacute allergic otitis media (mucoid) (serous)
17	OME KRONIK	H652	Chronic serous otitis media
		H653	Chronic mucoid otitis media (Glue Ear)
		H654	Chronic allergic otitis media
18	OMSK BENIGNA AKTIF	H661	Chronic tubotympanic suppurative otitis media
19	OMSK BENIGNA TENANG	H720	Central perforation of tympanic membrane
20	OMSK MALIGNA	H662	Chronic atticoantral suppurative otitis media
		H71	Cholesteatoma of middle ear
		H721	Attic perforation of tympanic membrane

		H722	Other marginal perforations of tympanic membrane
		H728	Total & multiple perforations of tympanic membrane
		H744	Polyp of middle ear
21	BAROTRAUMA	T700	Otitic Barotrauma
22	OMSK TBC	A186	Tuberculosis of (inner) (middle) ear
23	PARESIS FASIALIS	H519	Disorder of facial nerve, unspecified
24	ABSES/FISTEL RETROAURIKULAR	H700	Acute mastoiditis: abcess of mastoid
		H701	Chronic mastoiditis: Fistula of mastoid
25	GANGGUAN KESEIMBANGAN	H811	Benign paroxysmal vertigo
		H832	Labyrinthine dysfunction : paresis kanal
		H810	Meniere's disease
		H812	Vestibular neuronitis
		H813	Other peripheral vertigo
		H814	Vertigo of central origin
		H830	Labyrinthitis
		H831	Labyrinthine fistula
26	DELAYED SPEECH	F809	Developmental disorder of speech and language, unspecified
27	TINITUS	H931	Tinnitus
28	GANGGUAN PENDENGARAN	H900	Conductive hearing loss, bilateral
		H901	Conductive hearing loss, unilateral, normal on contralateral
		H903	Sensorineural hearing loss, bilateral
		H904	Sensorineural hearing loss, unilateral normal on contralateral
		H906	Mixed hearing loss, bilateral
		H907	Mixed hearing loss, unilateral, normal on the contralateral
		H911	Presbycusis
		H912	Sudden idiopathic hearing loss
		H833	Noise effects on inner ear : acoustic trauma, NIHL
		H910	Ototoxic hearing loss

29	MIRINGITIS AKUT	H730	Acute myringitis
30	MIRINGITIS KRONIK	H731	Chronic myringitis
31	OTITIS MEDIA ADHESIVE	H741	Adhesive middle ear disease
32	TIMPANOSKLEROSIS	H740	Tympanosclerosis
33	OTOSKLEROSIS	H800	Otosclerosis involving oval window, nonobliterative
		H801	Otosclerosis involving oval window, obliterative
		H802	Cochlear otosclerosis
34	GANGGUAN TULANG PENDENGARAN	H742	Discontinuity and dislocation of ear ossicles
		H743	Ankylosis and partial loss of ear ossicles
35	TRAUMA TELINGA	S004	Superficial injury of ear
		S013	Open wound of ear
		S021	Fracture of Base of Skull
		S045	Injury of facial nerve
		S046	Injury of acoustic nerve
		S092	Traumatic rupture of ear drum
36	HERPES	B001	Herpes simpleks infection
		B028	Zoster with other complications
37	PASCA OPERASI MASTOID	H950	Recurrent cholesteatoma of postmastoidectomy cavity
		H951	Chronic inflam, granulation, mucosal cyst of postmastoidectomy
38	DEFORMITAS TELINGA	M951	Cauliflower ear
39	KELAINAN KONGENITAL TELINGA	Q160	Congenital absence of ear auricle (anotia)
		Q161	Congenital absence, atresia and stricture of auditory canal
		Q162	Absence of eustachian tube
		Q163	Congenital malformation of ear ossicles
		Q164	Other congenital malformations of middle ear
		Q165	Congenital malformation of inner ear
		Q169	Congenital malformation of ear causing impairment of hearing
		Q170	Accessory auricle

		Q171	Macrotia
		Q172	Microtia
		Q175	Prominent ear
		Q181	Preauricular sinus and cyst
		Q182	Other branchial cleft malformations

NO	HIDUNG	KODE	DIAGNOSIS ICD-10
1	SINUSITIS AKUT	J01	Acute sinusitis
		J010	Acute maxillary sinusitis
		J011	Acute frontal sinusitis
		J012	Acute ethmoidal sinusitis
		J013	Acute sphenoidal sinusitis, unspecified
		J014	Acute pansinusitis, unspecified
		J018	Other acute sinusitis, more than one sinus, not pansinusitis
2	RINOSINUSITIS KRONIK	J310	Chronic rhinitis : atropic, granulomatous
		J320	Chronic maxillary sinusitis
		J321	Chronic frontal sinusitis
		J322	Chronic ethmoidal sinusitis
		J323	Chronic sphenoidal sinusitis
		J324	Chronic pansinusitis
		J328	Other chronic sinusitis, more than one sinus, not pansinusitis
		J329	Chronic sinusitis, unspecified
		J330	Polyp of nasal cavity : choanal, nasopharyngeal
		J331	Polypoid sinus degeneration : Woakes' Syndrome
		J338	Other polyp of sinus : polyp of ethmoidal, maxillary, spenoidal
		J339	Nasal polyp, unspecified
3	RINITIS VASOMOTOR	J300	Vasomotor rhinitis
4	RINITIS ALERGI	J304	Allergic rhinitis, unspecified
		J450	Allergic rhinits with asthma
5	SEPTUM DEVIASI	J342	Deviated nasal septum
6	HIPERTROFI KONKA	J343	Hypertrophy of nasal turbinates

7	RINOLITH/PERFORASI SEPTUM	J348	Perforation of nasal septum, rinolith
8	EPISTAKSIS	R040	Epistaxis
9	ABSES/FURUNKEL	J340	Abscess, furuncle and carbuncle of nose
10	KISTA/ MUKOSIL SINUS	J341	Cyst and mucocele of nose and nasal sinus
11	DEFORMITAS HIDUNG	M950	Acquired deformity of nose
12	TRAUMA HIDUNG	S003	Superficial injury of nose
		S012	Open wound of nose
		S021	Fracture of Base of Skull
		S022	Fracture of Nasal Bones
		S031	Dislocation of Septal Cartilage of Nose
		S040	Injury of optic nerve and pathwayas
13	BENDA ASING	T170	Foreign Body in nasal sinus
		T171	Foreign Body in nostril
14	OSAS	G4733	Obstructive sleep apnea (adult) (pediatric)
15	LCS LEAKAGE	G960	Cerebrospinal fluid leak
16	SELULITIS ORBITA	H050	Cellulitis of orbit
17	ATRESIA KOANA	Q300	Choanal Atresia

NO	LARING FARING	KODE	DIAGNOSIS ICD-10
1	TONSILITIS AKUT	J030	Acute streptococcal tonsillitis
		J038	Acute tonsillitis due to other specified organisms
		J039	Acute tonsillitis, unspecified
2	TONSILITIS KRONIK	J350	Chronic tonsillitis
3	HIPERTROFI TONSIL	J351	Hypertrophy of tonsils
4	HIPERTROFI ADENOID	J352	Hypertrophy of adenoids
5	HIPERTROFI TONSIL ADENOID	J353	Hypertrophy of tonsils with hypertrophy of adenoids
6	FARINGITIS AKUT	B302	Viral pharyngoconjunctivitis
		J00	Acute nasopharyngitis [common cold]
		J020	Streptococcal pharyngitis
		J028	Acute pharyngitis due to other specified organisms

		J029	Acute pharyngitis, unspecified
7	FARINGITIS KRONIK	J311	Chronic nasopharyngitis
		J312	Chronic pharyngitis : atrophi, granular, hipertrophic
8	LARINGITIS AKUT	J040	Acute laryngitis
		J050	Acute obstructive laryngitis [croup]
		J051	Acute epiglotitis
		J060	Acute laryngopharyngitis
9	LARINGITIS KRONIK	J370	Chronic laryngitis
10	KELAINAN LARING	J380	Paralysis of vocal cords and larynx
		J381	Polyp of vocal cord and larynx
		J382	Nodules of vocal cords
		J383	Other diseases of vocal cords
		J384	Edema of larynx
		J385	Laryngeal spasm
		J386	Stenosis of larynx
		J387	Other diseases of larynx : abscess, cellulitis, perichondritis
11	TBC LARING/KELENJAR LEHER	A155	Tuberculosis of larynx, trachea and bronchus
		A182	Tuberculosis of perypheral lymphadenopathy
12	REFLUKS LARING-FARING	K210	Gastro-esophageal reflux disease
13	DISFAGIA	R13	Dysphagia
14	OBSTRUKSI JALAN NAFAS ATAS	J960	Acute respiratory failure
		J961	Chronic respiratory failure
15	KOMPLIKASI TRAKEOSTROMI	T818	Emphysema (subcutaneous) resulting from procedure
		J950	Tracheostomy malfunction : haemorrhage, obstruction, fistula
16	ABSES LEHER DALAM	J36	Peritonsillar abscess
		J390	Retropharyngeal and parapharyngeal abscess
		K122	Cellulitis and abscess of mouth (submandibular abscess)
17	BENDA ASING	T172	Foreign body in pharynx
		T173	Foreign body in larynx
		T174	Foreign body in trachea
		T175	Foreign body in bronchus

		T180	Foreign body in mouth
		T181	Foreign body in esophagus
18	KELAINAN ORAL CAVITY	B370	Cadidal stomatitis
		K120	Recurrent oral aphthae : aphthos stomatitis
		K132	Leukoplakia of oral mucosa, including tongue
		K121	Other forms of stomatitis
19	KELAINAN KONGENITAL LARING FARING	Q310	Web of larynx
		Q311	Congenital subglottic stenosis
		Q312	Laryngeal hypoplasia
		Q313	Laryngocele
		Q315	Congenital laryngomalacia
		Q320	Congenital tracheomalacia
		Q387	Congenital pharyngeal pouch
		Q180	Sinus, fistula and cyst of branchial cleft
20	PAROTITIS	B26	Mumps
21	KELAINAN TIROID	E040	Nontoxic diffuse goiter
		E041	Nontoxic single thyroid nodule
		E042	Nontoxic multinodular goiter
		E050	Thyrotoxicosis with diffuse goiter
		E051	Thyrotoxicosis with toxic single thyroid nodule
		E052	Thyrotoxicosis with toxic multinodular goiter
22	KELAINAN TMJ	M266	Temporomandibular joint disorder
23	CELAH BIBIR & LANGIT-LANGIT	Q35	Cleft palate
		Q36	Cleft lip
		Q37	Cleft palate with cleft lip
24	TRAUMA	S005	Superficial injury of lip and oral cavity
		S014	Open wound of cheek and temporomandibular area
		S015	Open wound of lip and oral cavity
		S100	Superficial injury of neck, contusion of throat
		S110	Open wound of larynx and trachea
		S111	Open wound of thyroid gland

		S112	Open wound of pharynx and cervical esophagus
25	DIFTERI	A360	Pharyngeal diphtheria
		A361	Nasopharyngeal diphtheria
		A362	Laryngeal diphtheria
26	DISFONIA	R490	Disfonia
27	ANAFILAKSIS SALURAN NAPAS	J393	Upper respiratory tract hypersensitivity reaction, site unspecified
28	KELAINAN ESOFAGUS	K220	Achalasia of cardia
		K223	Perforation of esophagus
		K225	Diverticulum of esophagus, acquired
29	KELAINAN KELENJAR LIUR	K110	Atrophy of salivary gland
		K111	Hypertrophy of salivary gland
		K112	Sialoadenitis
		K113	Abscess of salivary gland
		K114	Fistula of salivary gland
		K115	Sialolithiasis
		K116	Mucocele of salivary gland

NO	TUMOR	KODE	DIAGNOSIS ICD-10
1	TUMOR GANAS NASOFARING	C110	Malignant neoplasm of superior wall of nasopharynx
		C111	Malignant neoplasm of posterior wall of nasopharynx
		C112	Malignant neoplasm of lateral wall of nasopharynx
		C113	Malignant neoplasm of anterior wall of nasopharynx
		C118	Malignant neoplasm of overlapping sites of nasopharynx
		C119	Malignant neoplasm of nasopharynx, unspecified
2	TUMOR GANAS LARING	C320	Malignant neoplasm of glottis
		C321	Malignant neoplasm of supraglottis
		C322	Malignant neoplasm of subglottis
		C323	Malignant neoplasm of laryngeal

			cartilage
		C328	Malignant neoplasm of overlapping sites of larynx
		C329	Malignant neoplasm of larynx, unspecified
3	TUMOR GANAS HIDUNG	C300	Malignant neoplasm of nasal cavity
4	TUMOR GANAS SINUS	C310	Malignant neoplasm of maxillary sinus
		C311	Malignant neoplasm of ethmoidal sinus
		C312	Malignant neoplasm of frontal sinus
		C313	Malignant neoplasm of sphenoid sinus
		C318	Malignant neoplasm of overlapping sites of accessory sinuses
		C319	Malignant neoplasm of accessory sinus, unspecified
5	TUMOR GANAS TONSIL	C090	Malignant neoplasm of tonsillar fossa
		C091	Malignant neoplasm of tonsillar pillar (anterior) (posterior)
		C098	Malignant neoplasm of overlapping sites of tonsil
		C099	Malignant neoplasm of tonsil, unspecified
6	TUMOR GANAS OROFARING	C100	Malignant neoplasm of vallecula
		C101	Malignant neoplasm of anterior surface of epiglottis
		C102	Malignant neoplasm of lateral wall of oropharynx
		C103	Malignant neoplasm of posterior wall of oropharynx
		C104	Malignant neoplasm of branchial cleft
		C108	Malignant neoplasm of overlapping sites of oropharynx
		C109	Malignant neoplasm of oropharynx, unspecified
7	TUMOR GANAS HIPOFARING	C12	Malignant neoplasm of pyriform

			sinus
		C130	Malignant neoplasm of postcricoid region
		C131	Malignant neoplasm of aryepiglottic fold, hypopharyngeal aspect
		C132	Malignant neoplasm of posterior wall of hypopharynx
		C138	Malignant neoplasm of overlapping sites of hypopharynx
		C139	Malignant neoplasm of hypopharynx, unspecified
8	TUMOR GANAS LIANG TELINGA	C4421	Basal cell carcinoma skin of ear and external auricular canal
		C4422	Squamous cell carcinoma of skin of ear and external canal
9	TUMOR GANAS TELINGA TENGAH	C301	Malignant neoplasm of middle ear
10	LIMFOMA	C81	Hodgkin's lymphoma
		C85	Other and unspecifiedof non-Hodgin's Lymphoma
11	TUMOR GANAS BIBIR	C000	Malignant neoplasm of external upper lip
		C001	Malignant neoplasm of external lower lip
		C002	Malignant neoplasm of external lip, unspecified
		C003	Malignant neoplasm of upper lip, inner aspect
		C004	Malignant neoplasm of lower lip, inner aspect
		C005	Malignant neoplasm of lip, unspecified, inner aspect
		C006	Malignant neoplasm of commissure of lip, unspecified
		C008	Malignant neoplasm of overlapping sites of lip
		C009	Malignant neoplasm of lip, unspecified
12	TUMOR GANAS LIDAH	C01	Malignant neoplasm of base of tongue
		C020	Malignant neoplasm of dorsal

			surface of tongue
		C021	Malignant neoplasm of border of tongue
		C022	Malignant neoplasm of ventral surface of tongue
		C023	Malignant neoplasm of anterior two-thirds of tongue
		C024	Malignant neoplasm of lingual tonsil
		C028	Malignant neoplasm of overlapping sites of tongue
		C029	Malignant neoplasm of tongue, unspecified
13	TUMOR GANAS GUSI	C030	Malignant neoplasm of upper gum
		C031	Malignant neoplasm of lower gum
		C039	Malignant neoplasm of gum, unspecified
14	TUMOR GANAS DASAR MULUT	C040	Malignant neoplasm of anterior floor of mouth
		C041	Malignant neoplasm of lateral floor of mouth
		C048	Malignant neoplasm of overlapping sites of floor of mouth
		C049	Malignant neoplasm of floor of mouth, unspecified
15	TUMOR GANAS PALATUM & UVULA	C050	Malignant neoplasm of hard palate
		C051	Malignant neoplasm of soft palate
		C052	Malignant neoplasm of uvula
		C058	Malignant neoplasm of overlapping sites of palate
		C059	Malignant neoplasm of palate, unspecified
16	TUMOR GANAS MUKOSA MULUT	C060	Malignant neoplasm of cheek mucosa
		C061	Malignant neoplasm of vestibule of mouth
		C062	Malignant neoplasm of retromolar area
		C0680	Malignant neoplasm of overlapping sites of mouth
		C0689	Malignant neoplasm of

			overlapping sites of other parts of mouth
		C069	Malignant neoplasm of mouth, unspecified
17	TUMOR GANAS MANDIBULA	C411	Malignant neoplasm of mandible
18	TUMOR GANAS TIROID	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland
19	TUMOR GANAS ESOFAGUS	C159	Malignant neoplasm of esophagus, unspecified
20	TUMOR GANAS TIROID	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland
21	TUMOR GANAS KELENJAR LIUR	C07	Malignant neoplasm of parotid gland
		C080	Malignant neoplasm of submandibular gland
		C081	Malignant neoplasm of sublingual gland
		C089	Malignant neoplasm of major salivary gland, unspecified
22	LIMFOMA	C81	Hodgkin lymphoma
		C82	Follicular lymphoma
		C83	Non Follicular lymphoma
		C84	Mature T/NK-cell lymphoma
		C85	Non Hodgin Lymphoma
23	TUMOR JINAK (1)	D100	lip
		D101	tongue
		D102	floor of mouth
		D103	unspecified part of mouth
		D104	tonsil
		D105	oropharynx
		D106	nasopharynx
		D107	hypopharynx
		D110	parotid gland
		D117	sublingual, submandibular glands
		D140	middle ear, nasal cavity and accesory sinus
		D141	larynx
		D150	thymus
		D170	lipomatous
		D180	hemangioma

24	TUMOR JINAK (2)	D181	lymphangioma
		D232	skin and external auricular canal
		D315	lacrimal gland and duct
		D333	cranial nerves
		D34	thyroid gland
		D351	parathyroid gland
		D352	pituitary gland
		D353	craniopharyngeal duct
		D354	pineal gland
		D360	lymph nodes
		D3611	peripheral & autonom nerves head neck face

NO	FRAKTUR WAJAH	KODE	DIAGNOSIS ICD-10
1	DISLOKASI RAHANG	S030	Dislocation of jaw
2	FRAKTUR WAJAH	S024	Fracture of malar and maxillary bones
		S026	Fracture of mandible
		S027	Multiple fractures involving skull and facial bones
		S028	Fractures of other skull and facial bones
		S029	Fractures of skull and facial bones, part unspecified
		S022	Fracture of nasal bones
		S023	Fracture of orbital floor

Link ICD-10 :
http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en

KODE ICD-9 CM Bidang T.H.T.K.L.

A. Tindakan di Poli THT

NO	TIPE	TINDAKAN	KODE ICD-9-CM
1.	**TINDAKAN MEDIK NON OPERATIF RAWAT JALAN**		
		Mikroskopi Telinga Luar	18.19
		Mikroskopi Telinga Tengah	20.39
		Endoskopi Telinga	18.19
		Pasang Tampon Anterior Hidung	21.01
		Pasang Tampon Posterior Hidung	21.02
		Kaustik Hidung Epistaksis	21.03
		Tes Fungsi Penghidu	21.29
		Irigasi Sinus	22.00
		Irigasi Sinus dari Ostium Alamiah	22.02
		Nasoendoskopi	22.19
		Nasoendoskopi Fleksibel	22.19
		Nasofaringoskopi Rigid/ Fleksibel	22.19
		Flexible Endoscopic Evaluation Of Swallowing (FEES)	29.19
		Kaustik Faring	29.39
		Trakeoskopi Dengan BSO Melalui Stoma Trakeostomi	31.41
		Rinolaringoskopi Fleksibel / Telelaringoskopi Rigid	31.42
		Penutupan Stoma Trakeostomi	31.72
		Skin Prick Test	86.19
		Tes Fungsi N. VII	89.15
		Canalith Repositional Therapy (CRT)	93.89
		Vestibular Rehabilitation Therapy	93.89
		Tes Penala/ Garpu Tala	95.42
		Tes Berbisik	95.42
		Tes Vestibular Klinis/Tes Kalori	95.44
		Tes Dix Halpike Dengan Frenzel	95.46
		Pasang NGT	96.07
		Pasang NGT Dengan Endoskopi	96.07
		Pasang Tampon Telinga	96.11
		Ekstraksi / Irigasi Serumen	96.52
		Irigasi Hidung	96.53
		Cuci Kanul Trakeostomi Pada Mucous Plug	96.55

		Cuci Luka (Operasi Hidung/ Telinga)	96.59
		Ganti NGT	97.01
		Angkat NGT	97.01
		Ganti Verban / Drain	97.16
		Ganti Tampon Hidung	97.21
		Angkat Tampon Hidung Anterior	97.32
		Angkat Tampon Hidung Posterior	97.32
		Angkat Kanul Trakeostomi	97.37
		Angkat Jahitan Operasi	97.38
		Ekstraksi Benda Asing Mulut	98.01
		Ekstraksi Benda Asing Telinga	98.11
		Ekstraksi Benda Asing Hidung	98.12
		Ekstraksi Benda Asing Tonsil-Faring	98.13
		Ekstraksi Benda Asing Faring Dengan Endoskopi	98.13
		Immunotherapy	99.12
		Kemoterapi	99.25
		Terapi Target	99.25
2.	**TINDAKAN MEDIK OPERATIF RAWAT JALAN**		
		Tindik Telinga	18.01
		Insisi Pseudokista / Hematoma Aurikula	18.09
		Insisi Pseudokista / Hematoma Aurikula Dengan Pasang Gips	18.09
		Biopsi Telinga Luar	18.12
		Insisi Abses Preaurikular	18.21
		Ekstraksi Granulasi Telinga	18.29
		Ekstraksi Kolesteatoma Eksterna	18.29
		Jahit Luka Telinga Luar	18.4
		Miringoplasti Lemak / Patch Miringoplasty	19.4
		Pemasangan Pipa Ventilasi (Grommet)	20.01
		Miringotomi / Aspirasi Telinga Tengah	20.09
		Pelepasan Pipa Ventilasi (Grommet)	20.1
		Insisi Abses Retroaurikular	20.21
		Biopsi Telinga Tengah & Dalam	20.32
		Injeksi Intra Timpani	20.94
		Insisi Hidung, Insisi Septum Hidung	21.1
		Biopsi Hidung	21.22
		Ekstraksi Massa / Polip Intranasal	21.31
		Eksisi Lesi Hidung Lainnya (Sinekia, Pelebaran Ostium)	21.32

		Reduksi Tertutup Fraktur Os Nasal	21.71
		Jahit Luka Hidung	21.81
		Antrostomi	22.01
		Biopsi Sinus	22.11
		Biopsi Lidah	25.02
		Insisi Abses Wajah, Submandibula, Angina Ludovici	27.0
		Biopsi Oral Cavity	27.24
		Revisi Sinekia Hidung	21.91
		Jahit Laserasi Bibir	27.51
		Jahit Laserasi Mulut	27.52
		Hecting Laserasi Palatum	27.61
		Insisi Uvula	27.71
		Eksisi Uvula	27.72
		Insisi Abses Peritonsil	28.0
		Biopsi Tonsil & Adenoid	28.11
		Biopsi Faring (Nasofaring / Orofaring / Hipofaring)	29.12
		Krikotirotomi	31.3
		Biopsi Laring Per Endoskopik	31.43
		Biopsi Kelenjar Limfe	40.29
		Ganti Kanul Trakeostomi	97.23
		Ganti Voice Prostheses	97.29
3.	**TINDAKAN DIAGNOSTIK ELEKTROMEDIK**		
		Electrocochleography (ECoG)	20.31
		Rhinomanometry	89.12
		Electronystagmography	95.24
		Audiometri Nada Murni	95.41
		Audiometri Tes Gliserol	95.41
		Timpanometri	95.41
		Refleks Stapedius Ipsilateral/ Kontralateral	95.41
		Eustachian Tube Function Test	95.41
		Sisi	95.41
		ABLB	95.41
		Tone Decay	95.41
		Refleks Decay	95.41
		Audiometri Tutur (Speech Audiometri)	95.41
		Audiometri Tutur Dalam Bising	95.41
		Oto-Acoustic Emission (OAE)	95.46
		Behavioral Observation Audiometry (BOA)	95.46

		Visual Reinforcement Audiometry (VRA)	95.46
		Conditioned Orientation Reflex (COR)	95.46
		Conditioned Play Audiometry (CPA)	95.46
		BERA	95.46
		ASSR	95.46
		eABR	95.46
		AidedAudiometri	95.46
		Aided ASSR	95.46
		Auditory Cortical Testing (ACR)	95.46
		P300	95.46
		NRT	95.46
		VHIT	95.46
		VEMP	95.46
		Fitting Alat Bantu Dengar	95.48
		Mapping Koklear Implan	95.49

B. Tindakan Bedah THT

NO	TIPE	TINDAKAN	KODE ICD-9-CM
1.	**OTOLOGI**		
		Eksisi neuroma akustik	04.01
		Dekompresi saraf fasialis	04.42
		Graft saraf kranial/perifer	04.5
		Transposisi saraf kranial/perifer	04.6
		Anastomosis saraf hipoglosus-fasialis	04.71
		Anastomosis saraf asesorius-fasialis	04.72
		Anastomosis asesorius-hipoglosus	04.73
		Revisi operasi saraf kranial/perifer	04.75
		Eksplorasi dan reparasi trauma saraf kranial/perifer	04.76
		Tindik telinga Dalam Narkose Umum	18.01
		Insisi drenase liang telinga	18.02
		Insisi pseudokista/hematoma aurikula	18.09
		Biopsi liang telinga	18.12
		Eksisi fistel/abses preaurikular	18.21
		Eksisi lesi liang telinga	18.29
		Eksisi luas liang telinga	18.31
		Hecting laserasi telinga luar	18.4
		Kanaloplasti/Meatoplasty	18.6

		Ossiculoplasty	19.0
		Stapedektomi	19.1
		Stapedektomi revisi	19.21
		Ossiculoplasy tahap II	19.3
		Timpanoplasti tipe I/Miringoplasti	19.4
		Timpanoplasti tipe II	19.52
		Timpanoplasti tipe III	19.53
		Timpanoplasti tipe IV	19.54
		Timpanoplasti tipe V	19.55
		Timpanoplasti revisi	19.6
		Obliterasi mastoid/penutupan fistel mastoid	19.9
		Pemasangan grommet	20.01
		Miringotomi	20.09
		Pelepasan grommet	20.1
		Insisi drenase abses retroaurikular/mastoid	20.21
		Atikotomi	20.23
		Biopsi telinga tengah dan dalam	20.32
		Mastoidektomi sederhana	20.41
		Mastoidektomi radikal	20.42
		Atticoantrostomi/Mastoidektomi modifikasi	20.49
		Eksisi lesi telinga tengah	20.51
		Petrosectomy	20.59
		Fenestrasi telinga dalam	20.61
		Revisi fenestrasi telinga dalam	20.62
		Shunt endolimfatik	20.71
		Injeksi telinga dalam	20.72
		Labirinectomy	20.79
		Operasi tuba eustachius	20.8
		Mastoidektomi revisi	20.92
		Reparasi oval/round window	20.93
		Pemasangan Bone Anchored Hearing Aid (BAHA)	20.95
		Implan koklea	20.96
		Ekstraksi benda asing telinga	98.11
2.	**HIDUNG**		
		Reparasi fistel kebocoran LCS	02.12
		Reparasi kebocoran LCS dengan graft abdomen	02.12
		Dekompresi saraf optikus	04.42
		Ganglionektomi sfenopalatina	05.21
		Neurektomi posterior	05.25

		Biopsi kelenjar hipofisis transsfenoid	07.14
		Eksisi parsial kelenjar hipofisis transsfenoid	07.62
		Eksisi total kelenjar hipofisis transsfenoid	07.65
		Dakriosistorinostomi (DCR)	09.81
		Kontrol epistaksis dengan tampon anterior	21.01
		Kontrol epistaksis dengan tampon posterior dan anterior	21.02
		Kontrol epistaksis dengan kauterisasi dan tampon	21.03
		Kontrol epistaksis dengan ligasi arteri etmoid/sfenopalatina	21.04
		Kontrol epistaksis dengan ligasi arteri maksilaris transantral	21.05
		Kontrol epistaksis dengan ligasi arteri karotis eksterna	21.06
		Kontrol epistaksis dengan eksisi mukosa hidung dan graft kulit ke septum dan dinding lateral hidung	21.07
		Insisi abses hidung/septum	21.1
		Insisi abses hidung/septum	21.1
		Biopsi hidung	21.22
		Eksisi lesi hidung	21.30
		Polipektomi nasal	21.31
		Reduksi konka dengan kauter/RDF	21.61
		Konkotomi	21.62
		Reduksi fraktur nasal tertutup	21.71
		Hecting laserasi hidung	21.81
		Penutupan fistel hidung	21.82
		Revisi sinekia hidung	21.91
		Irigasi sinus	22.00
		DAWO/SAWO	22.01
		Irigasi sinus dari ostium alamiah	22.02
		Biopsi sinonasal dengan endoskopi	22.11
		Biopsi sinonasal terbuka	22.12
		Antrotomi intranasal (FESS)	22.2
		Sinusektomi sinus frontal (FESS)	22.42
		Trepanasi sinus frontal	22.42
		Caldwell Luc	22.61
		Etmoidektomi (FESS)	22.63
		Sfenoidektomi (FESS)	22.64

		Penutupan fistel sinus	22.71
		Sleep endoscopy	89.19
		Dilatasi duktus frontonasal	96.21
		Penggantian tampon hidung	97.21
		Pengangkatan tampon hidung	97.32
		Ekstraksi benda asing hidung	98.12
3.	**LARING FARING, ENDOSKOPI, HEAD AND NECK ONKOLOGI**		
	FARING		
		Insisi drenase abses wajah/ submandibula/ angina ludovici	27.0
		Insisi palatum	27.1
		Biopsi palatum durum	27.21
		Biopsi uvula/ palatum mole	27.22
		Eksisi lesi palatum durum	27.31
		Eksisi luas lesi palatum durum	27.32
		Hecting laserasi palatum	27.61
		Implan palatum	27.64
		Insisi uvula	27.71
		Eksisi uvula	27.72
		Insisi drenase abses tonsil/peritonsil/parafaring/ retrofaring	28.0
		Biopsi tonsil dan adenoid	28.11
		Biopsi tonsil dan adenoid	28.11
		Tonsilektomi	28.2
		Tonsilektomi dengan adenoidektomi	28.3
		Eksisi tonsil lingual	28.3
		Eksisi tag tonsil	28.4
		Eksisi tonsil lingual	28.5
		Adenoidektomi	28.6
		Kontrol perdarahan pasca tonsilektomi dan adenoidektomi	28.7
		Ekstraksi benda asing tonsil/adenoid dengan insisi	28.91
		Eksisi lesi di tonsil dan adenoid	28.92
		Faringotomi	29.0
		Biopsi nasofaring/orofaring/hipofaring	29.12
		Eksisi kista brakial	29.2
		Miotomi krikofaring	29.31
		Divertikulektomi faring	29.32
		Faringektomi	29.33

		Eksisi lesi di faring	29.39
		Nasofaringektomi	29.39
		Ekstirpasi angiofibroma nasofaring	29.39
		Faringoplasti	29.4
		Hecting laserasi faring	29.51
		Penutupan fistel celah brakial	29.52
		Penutupan fistel faring	29.53
		Ekstraksi benda asing faring	98.13
	LARING-TRAKEA-ESOFAGUS-HEAD NECK		
		Biopsi kelenjar tiroid	06.12
		Biopsi kelenjar paratiroid	06.13
		Lobectomy tiroid unilateral	06.2
		Hemitiroidektomi	06.2
		Eksisi lesi tiroid (kista tiroid)	06.31
		Tiroidektomi parsial	06.39
		Near total tiroidektomi	06.39
		Tiroidektomi total	06.4
		Eksisi tiroid lingual	06.6
		Eksisi duktus tiroglosus	06.7
		Paratiroidektomi total	06.81
		Ligasi pembuluh darah tiroid	06.92
		Hecting kelenjar tiroid	06.93
		Rhinotomi lateral	21.30
		Maksilektomi medial	22.31
		Frontal sinusotomi (onkologi)	22.41
		Etmoidektomi eksternal (onkologi)	22.51
		Sfenoidektomi eksternal (onkologi)	22.52
		Pendekatan sublabial	22.61
		Midfasial degloving	22.62
		Glosektomi parsial/ hemiglosektomi	25.2
		Glosektomi total	25.3
		Glosektomi radikal	25.4
		Sialendoskopi Diagnostik	26.19
		Sialolithektomi	26.29
		Ekstirpasi kelenjar sublingual/ submandibula/ parotis parsial	26.31
		Parotidektomi parsial	26.31
		Parotidektomi superfisial	26.31
		Ekstirpasi kelenjar sublingual/ submandibula/	26.32

		parotis total	
		Parotidektomi total	26.32
		Sialendoskopi Diagnostik dan Dilatasi	26.91
		Sialendoskopi Diagnostik dan Terapeutik	26.99
		Radiofrekuensi Dasar Lidah	27.99
		Eksplorasi Abses Multiple	28.0
		Marsupialisasi kista laring	30.01
		Eksisi lesi laring (papiloma, nodul)	30.09
		Hemilaringektomi	30.1
		Epiglotiktomi	30.21
		Kordektomi	30.22
		Laringektomi parsial	30.29
		Laringektomi total	30.3
		Laringektomi radikal	30.4
		Injeksi laring	31.0
		Trakeostomi temporer	31.1
		Trakeostomi dengan penyulit	31.1
		Trakeostomi permanen	31.29
		Trakeoskopi melalui stoma trakea	31.41
		Trakeoskopi melalui stoma trakea	31.41
		Laringoskopi/trakeoskopi	31.42
		Laringoskopi/trakeoskopi	31.42
		Biopsi laring dengan endoskopi	31.43
		Biopsi trakea dengan endoskopi	31.44
		Biopsi terbuka laring atau trakea	31.45
		Eksisi lesi trakea	31.5
		Laringofisure	31.6
		Hecting laserasi laring	31.61
		Hecting laserasi laring	31.61
		Penutupan fistel laring	31.62
		Revisi laringostomi/ repair stoma	31.63
		Reparasi fraktur laring	31.64
		Eksisi neoplasma laring dengan laser	31.69
		Penutupan fistel trakea	31.72
		Revisi trakeostomi	31.74
		Rekonstruksi trakea dan konstruksi laring	31.75
		Lisis penyempitan trakea/laring	31.92
		Penggantian stent laring/trakea	31.93
		Pemasangan T-Tube/ganti T stent	31.93

		Injeksi obat terapetik ke trakea	31.94
		Fistulasasi trakeoesofagus	31.95
		Bronkoskopi melalui stoma	33.21
		Bronkoskopi fiber optik	33.22
		Bronkoskopi	33.23
		Biopsi bronkus dengan endoskopi	33.24
		Ligasi arteri karotis eksterna	38.82
		Biopsi eksisi kelenjar limfe leher simpel	40.29
		Biopsi insisi kelenjar limfe leher simpel	40.29
		Eksisi kelenjar limfe regional	40.3
		Diseksi leher selektif	40.3
		Diseksi leher radikal unilateral	40.41
		Diseksi leher radikal modifikasi	40.41
		Diseksi leher radikal bilateral	40.42
		Esofagotomi 1/3 proksimal	42.0
		Insisi web esofagus	42.01
		Esofagostomi	42.10
		Esofagostomi servikal	42.11
		Esofagoskopi	42.23
		Biopsi esofagus per endoskopi	42.24
		Biopsi esofagus per endoskopi	42.24
		Biopsi esofagus per endoskopi	42.24
		Eksisi divertikulum esofagus	42.31
		Tindakan esofagus kompleks (eksisi, varises)	42.33
		Reseksi esofagus	42.40
		Reparasi fistel esofagus	42.84
		Reparasi striktur esofagus	42.85
		Dilatasi esofagus	42.92
		Dilatasi esofagus	42.92
		Dilatasi esofagus	42.92
		Mandibulektomi parsial	76.31
		Maksilektomi parsial	76.39
		Maksilektomi total	76.39
		Maksilektomi radikal	76.39
		Mandibulektomi total	76.41
		Reduksi terbuka fraktur malar dan zigoma	76.72
		Reduksi terbuka fraktur maksila	76.74
		Reduksi terbuka fraktur mandibula	76.76
		Eksisi kulit luas	86.4

		Esofageal manometri	89.32
		Intubasi dengan Flexible Bronkoskopi	96.04
		Pembersihan kanul trakeostomi	96.55
		Cuci trakea dan bronkus	96.56
		Penggantian NGT	97.01
		Penggantian kanul trakeostomi	97.23
		Pengangkatan kanul trakeostomi	97.37
		Ekstraksi benda asing esofagus	98.02
		Ekstraksi benda asing laring	98.14
		Ekstraksi benda asing trakea	98.15
		Ekstraksi benda asing bronkus	98.15
	BIBIR MULUT		
		Biopsi sinonasal app gingivobuccal	22.61
		Biopsi Lidah	25.02
		Hecting laserasi lidah	25.51
		Frenektomi lingual	25.92
		Insisi drenase kelenjar liur	26.0
		Biopsi kelenjar liur	26.12
		Marsupialisasi kista kelenjar liur	26.21
		Hecting laserasi kelenjar liur	26.41
		Probing saluran liur	26.91
		Insisi drenase abses wajah, submandibula, angina ludovici	27.0
		Biopsi bibir	27.23
		Biopsi mulut/ basis lidah	27.24
		Biopsi eksisi rongga mulut	27.29
		Frenektomi labial	27.41
		Hecting laserasi bibir	27.51
		Hecting laserasi mulut	27.52
		Penutupan fistel mulut	27.53
		Ekstraksi benda asing mulut	98.01
4.	**PLASTIK REKONSTRUKSI**		
		Blefaroplasty	08.70
		Rekonstruksi palpebra superior	08.89
		Rekonstruksi palpebra inferior	08.89
		Otoplasti pada makrotia	18.5
		Aurikuloplasti mikrotia tahap 1	18.71
		Aurikuloplasti mikrotia tahap 2	18.71
		Aurikuloplasti mikrotia tahap 3	18.71

		Aurikuloplasti rekonstruksi	18.71
		Rekonstruksi daun telinga putus	18.72
		Reseksi hidung	21.4
		Submukosa reseksi septum (SMR)	21.5
		Reduksi fraktur nasal terbuka	21.72
		Fistulektomi nasolabial/nasofaringeal/oronasal	21.82
		Rekonstruksi ala nasi	21.83
		ekstirpasi silikonoma	21.83
		Ekstirpasi & rekonstruksi silikonoma	21.83
		Rinoplasti rekonstruksi	21.83
		Rinoplasti revisi	21.84
		Rinoplasti augmentasi	21.85
		Open septorhinoplasty	21.88
		Septoplasti	21.88
		Repair perforasi septum hidung	21.88
		pemasangan Arch bar	24.7
		Revisi Arch bar	24.7
		Buka Arch bar	24.8
		Labioplasti pada celah bibir	27.54
		Full-thickness skin graft pada bibir dan mulut	27.55
		Lokal flap pada wajah	27.57
		Attachment of pedicle or flap graft pada bibir dan mulut	27.57
		Palatoplasty	27.6
		Palatoplasti pada celah palatum	27.62
		Revisi palatoplasti pada celah palatum	27.63
		Uvuloplasty	27.73
		Faringoplasti	29.4
		Osteotomi medialis	76.09
		Osteotomi paramedial	76.09
		Osteotomi percutaneus	76.09
		Rekonstruksi fraktur ramus mandibula	76.62
		Augmentasi mental	76.68
		Reduksi terbuka fraktur malar dan zigoma	76.72
		Rekonstruksi fraktur zygoma	76.72
		Rekonstruksi malar	76.72
		Reduksi terbuka fraktur maksila	76.74
		Reposisi fraktur os maksila le Fort 1	76.74
		Intermaksilari fixation	76.74

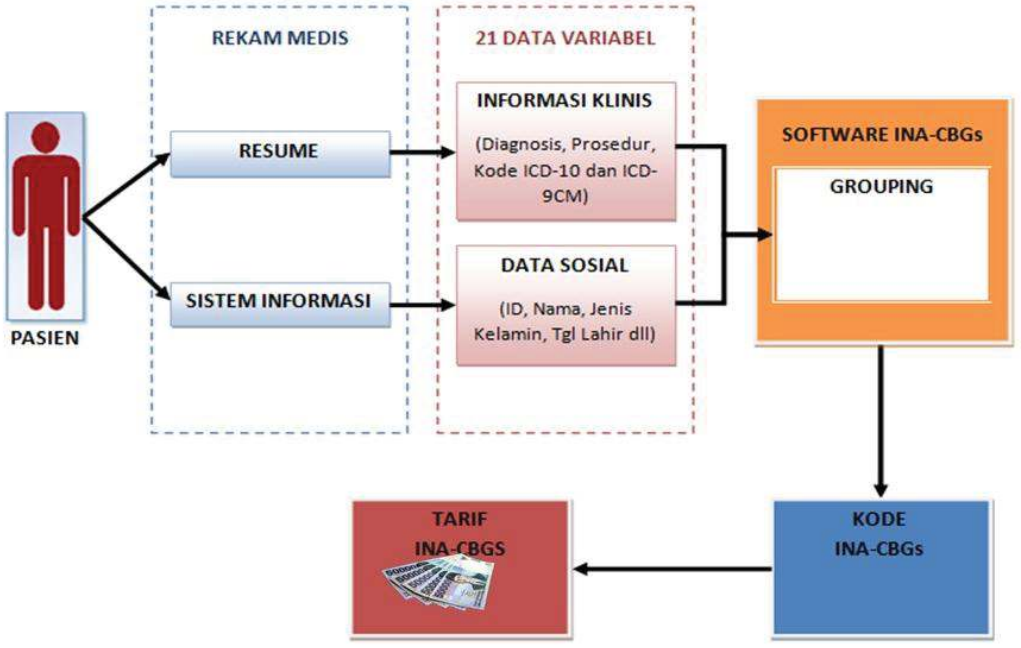
		Reposisi fraktur os maksila le Fort 2	76.74
		Reduksi terbuka fraktur mandibula	76.76
		Rekonstruksi fraktur sympisis mandibula	76.76
		Rekonstruksi fraktur condylus	76.76
		Rekonstruksi tripod fraktur	76.79
		Rekonstruksi panfacial fraktur	76.79
		Rekonstruksi fraktur palatum durum	76.79
		Costal graft	76.91
		Insersi implan sintetik di tulang wajah	76.92
		STSG	86.60
		conchal graft	86.60
		FTSG	86.63
		Ritidectomy	86.82
		Pengangkatan alat fiksasi mandibula	97.36
		Hecting luka kepala leher	97.38
		Pengangkatan alat terapetik di kepala leher	97.39

GROUPING DAN *CODING* DI BIDANG T.H.T.K.L.

INA-CBG's (*Indonesian Case Based Groups*) merupakan sistem *casemix* (pengelompokan kasus berdasarkan ciri klinis dan pemakaian sumber daya yang relatif sama/mirip) yang diterapkan di Indonesia. Sistem ini digunakan untuk melaksanakan pembayaran pelayanan JKN di fasilitas kesehatan rujukan (Rumah Sakit).

Dasar pengelompokan kasus menggunakan ICD–10 untuk kode diagnosis (14.500 kode) dan ICD–9–CM untuk kode prosedur/tindakan (7.500 kode). ICD–10 dan ICD–9–CM merupakan daftar kode diagnosis dan prosedur yang berlaku secara internasional. Kode ini merupakan bahasa internasional untuk jenis penyakit dan deskripsi tindakan yang dilakukan oleh dokter.

Dalam pelaksanaannya, sistem ini dijalankan menggunakan *software* komputer (*grouper*) yang dikenal dengan nama software INA-CBG's. Versi *software* yang berjalan saat ini adalah versi 5.1. *Software* INA-CBG's dibuat berdasarkan UNU-Grouper yang dikembangkan oleh UNU-IIGH (United Nation University – International Institute for Global Health).



Gambar 1. Alur INA-CBG's di Rumah Sakit

Data dasar yang dimasukkan ke dalam *software* INA-CBG'S ini didapat dari resume pasien. Oleh karena itu, **resume yang lengkap dan jelas menggambarkan kondisi pasien selama dirawat merupakan hal yang sangat penting**. Dokter dan koder memiliki peran masing–masing yang saling melengkapi.

Dokter tidak harus menghafalkan angka kode diagnosis dalam ICD–10 dan kode tindakan dalam ICD–9–CM, tetapi dokter wajib mengetahui diagnosis apa saja yang ada dalam ICD–10 dan tindakan apa yang tercantum dalam ICD–9 CM. Dokter berperan dalam menegakkan dan menuliskan diagnosis primer dan sekunder yang jelas dan spesifik, sehingga koder (seseorang yang bertugas "menerjemahkan" diagnosis tersebut ke dalam kode ICD–10) dapat menemukan kode yang tepat untuk dimasukkan ke dalam software INA-CBG'S.

Sebagai contoh apabila seorang dokter menuliskan OMSK tipe maligna/ bahaya sebagai diagnosis. Nama ini tidak dikenal di daftar ICD–10. Dalam ICD–10 terdapat beberapa kode yang dapat mewakili OMSK tipe maligna/bahaya, yakni:

H662	Chronic atticoantral suppurative otitis media
H71	Cholesteatoma of middle ear
H721	Attic perforation of tympanic membrane
H722	Other marginal perforations of tympanic membrane
H728	Total & multiple perforations of tympanic membrane
H744	Polyp of middle ear

Dapat dipahami bahwa koder tidak akan dapat menemukan kode yang tepat bila dokter hanya menuliskan OMSK tipe maligna/ bahaya.

Demikian pula halnya dalam menuliskan tindakan/ prosedur yang dilakukan. Seringkali nama prosedur yang dilakukan tidak terdapat di ICD–9–CM. Hal ini menyulitkan koder ketika akan mencari kode yang sesuai. Disinilah pentingnya seorang dokter mengetahui tindakan–tindakan yang tercantum dalam daftar ICD 9–CM sehingga dapat mencari persamaannya atau mendeskripsikan tindakan dalam beberapa tahap bila tidak ditemukan kode yang spesifik. Sebagai contoh apabila dokter menuliskan tindakan yang dilakukan adalah “operasi FESS”. Operasi FESS tidak ada dalam daftar kode ICD–9–CM. Untuk itu tindakan yang dilakukan dalam operasi FESS harus dideskripsikan dalam beberapa langkah. Misalnya dilakukan unsinektomi dan etmoidektomi. Unsinektomi tidak ada dalam daftar ICD-9-CM namun Kodi Rinologi Perhati-KL telah sepakat menggunakan kode antrotomi intranasal sebagai kode pengganti. Maka dimasukkan kode 22.2 antrotomi intranasal dan 22.63 etmoidektomi ke dalam software INA-CBG’S.

Tabel 1. Kode yang digunakan dalam operasi FESS

Tindakan	Kode ICD-9-CM
Antrotomi intranasal (FESS)	22.2
Sinusektomi sinus frontal (FESS)	22.42
Etmoidektomi (FESS)	22.63
Sfenoidektomi (FESS)	22.64

Untuk menjembatani dokter dan koder dalam memutuskan kode yang sesuai dan berlaku seragam secara nasional, PP Perhati-KL telah menyusun standar kode ICD–10 yang paling sering dipakai dan standar kode ICD–9–CM di bidang T.H.T.K.L.. Hal ini diharapkan dapat melindungi spesialis T.H.T.K.L dari ancaman fraud karena menggunakan kode yang tidak ada dasarnya. Standar kode ICD–10 dan ICD–9–CM bidang T.H.T.K.L. yang dikeluarkan oleh PP Perhati-KL merupakan dasar referensi bagi spesialis T.H.T.K.L. bila terjadi perselisihan klaim terkait koding. Penggunaan kode tersebut harus senantiasa sesuai dengan kode yang tercantum dalam Panduan Praktik Klinik (PPK), Panduan Praktik Klinik Tindakan (PPKT) dan *Clinical Pathway* resmi dari PP Perhati-KL.

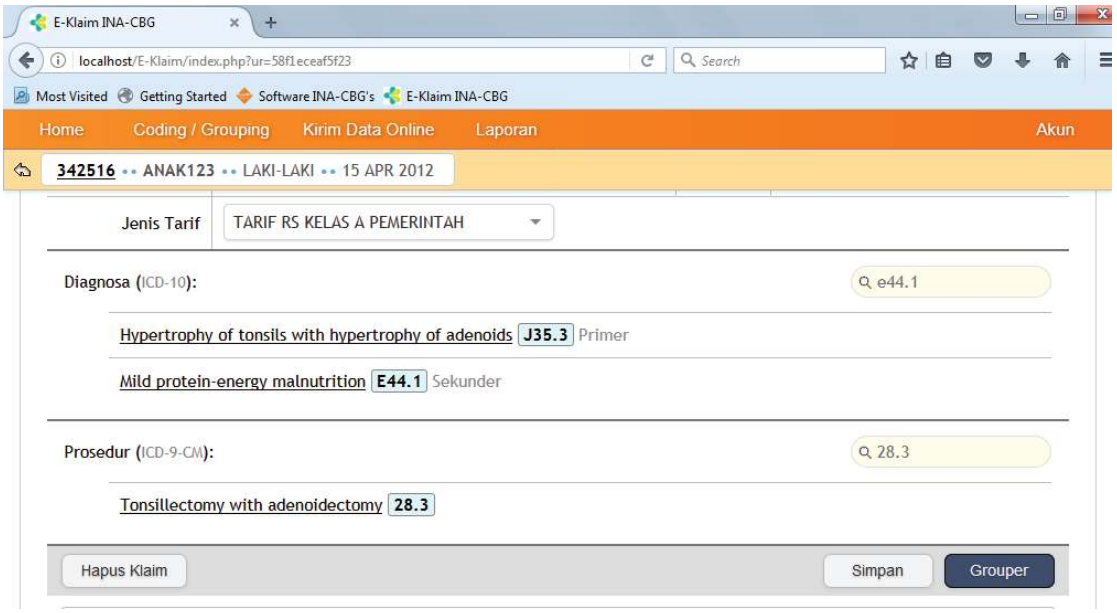
Contoh Kasus:
Kasus hipertrofi tonsil dan adenoid pada anak dengan malnutrisi ringan yang menjalani operasi tonsilektomi dan adenoidektomi.

Diagnosis	Kode ICD-10	Diagnosis ICD-10
HIPERTROFI TONSIL ADENOID	J35.3	Hypertrophy of tonsils with hypertrophy of adenoids
MALNUTRISI RINGAN	E44.1	Mild Protein – Energy malnutrition

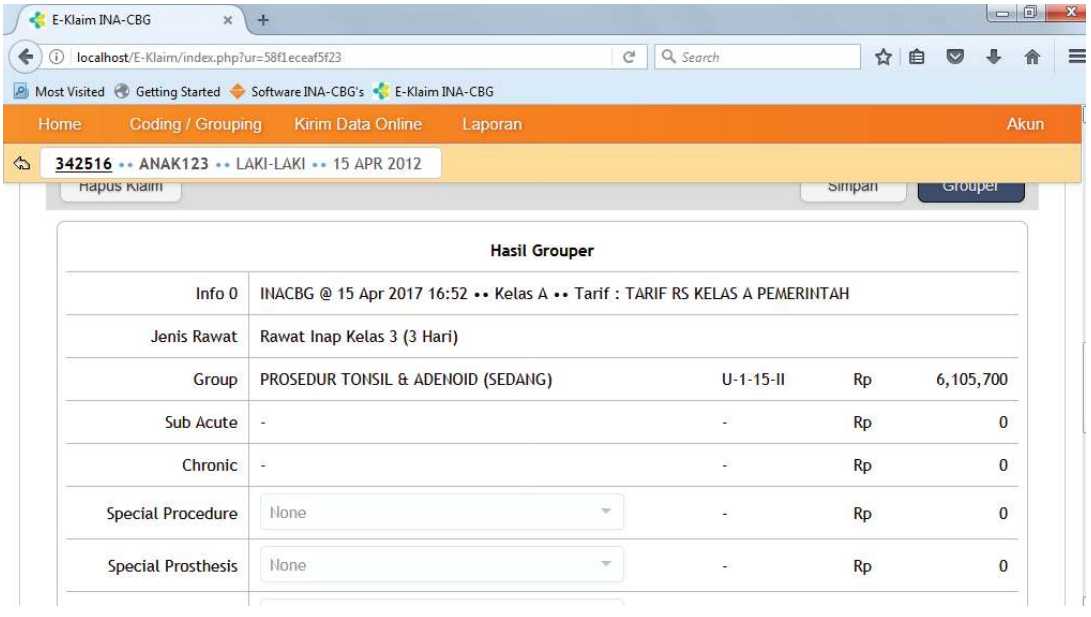
Tindakan	Kode ICD-9-CM
Tonsilektomi dengan adenoidektomi	28.3

Diagnosis Primer/ Utama : J35.3 Hypertrophy of tonsils with hypertrophy of adenoids
Diagnosis Sekunder : E44.1 Mild Protein – Energy malnutrition
Tindakan/ Prosedur : 28.3 Tonsillectomy with adenoidectomy

Gambaran masukan pada software INA-CBG'S versi 5.1 adalah sebagai berikut :



Selanjutnya dilakukan proses grouping untuk menentukan grup dan plafon klaimnya. Hasilnya adalah sebagai berikut :



Dapat dilihat bahwa hasil grouping adalah :

KODE INA-CBG'S : U–1–15–II → PROSEDUR TONSIL & ADENOID (SEDANG)

Nilai klaim sebesar Rp. 6.105.700,- untuk pasien kelas 3 di RS tipe A Pemerintah Regional 1. Nilai ini akan semakin rendah mengikuti tipe RS dan kelas perawatan pasien juga.

ARTI KODE INA-CBG'S

Berikut pembahasan tentang arti dari kode INA-CBG'S yang kita dapatkan setelah melakukan proses grouping.

KODE INA-CBG'S : U–1–15–II → PROSEDUR TONSIL & ADENOID (SEDANG)

Sub Grup pertama, Kode U menunjukkan Case Mix Group (CMG). Kasus-kasus T.H.T.K.L. sebagian besar berada di CMG U ini. Walaupun ada pula yang masuk dalam CMG Q sebagai PENYAKIT AKUT KECIL LAIN-LAIN atau PENYAKIT KRONIS KECIL LAIN-LAIN.

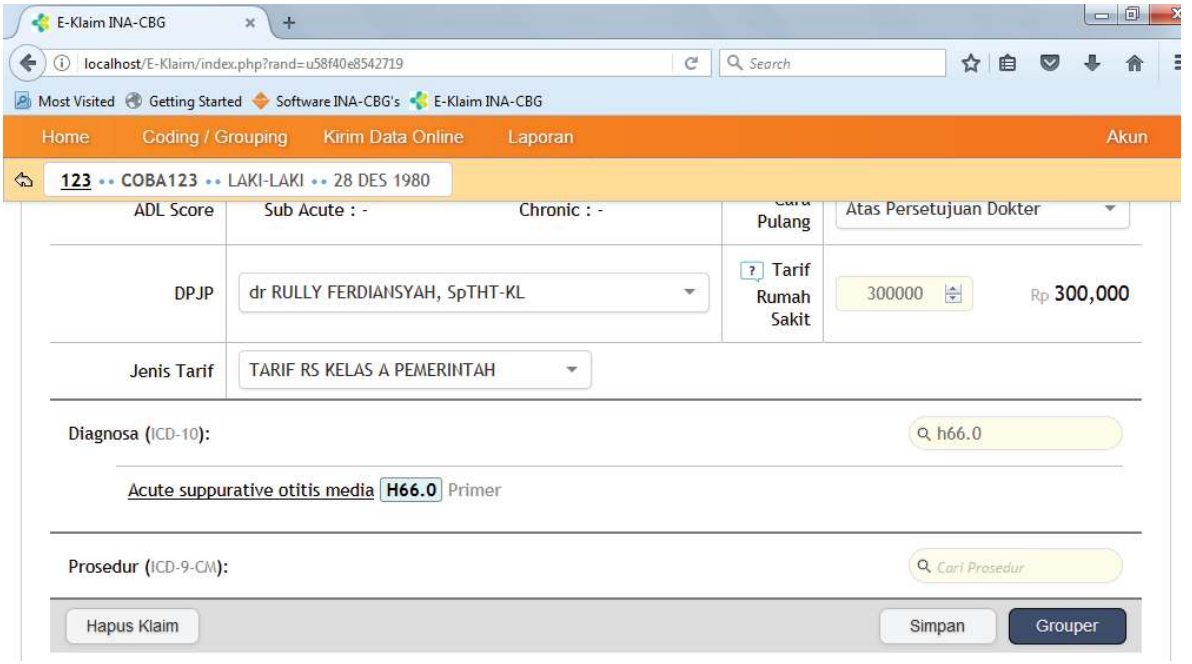
Sub Grup kedua, menunjukkan tipe kasus (1-9) → 1 (Prosedur Rawat Inap)

1. Prosedure Rawat Inap Group-1
2. Prosedur Besar Rawat Jalan Group-2
3. Prosedur Signifikan Rawat Jalan Group-3
4. Rawat Inap Bukan Prosedur Group-4
5. Rawat Jalan Bukan Prosedur Group-5
6. Rawat Inap Kebidanan Group-6
7. Rawat Jalan kebidanan Group-7
8. Rawat Inap Neonatal Group-8
9. Rawat Jalan Neonatal Group-9
10. Error Group-10

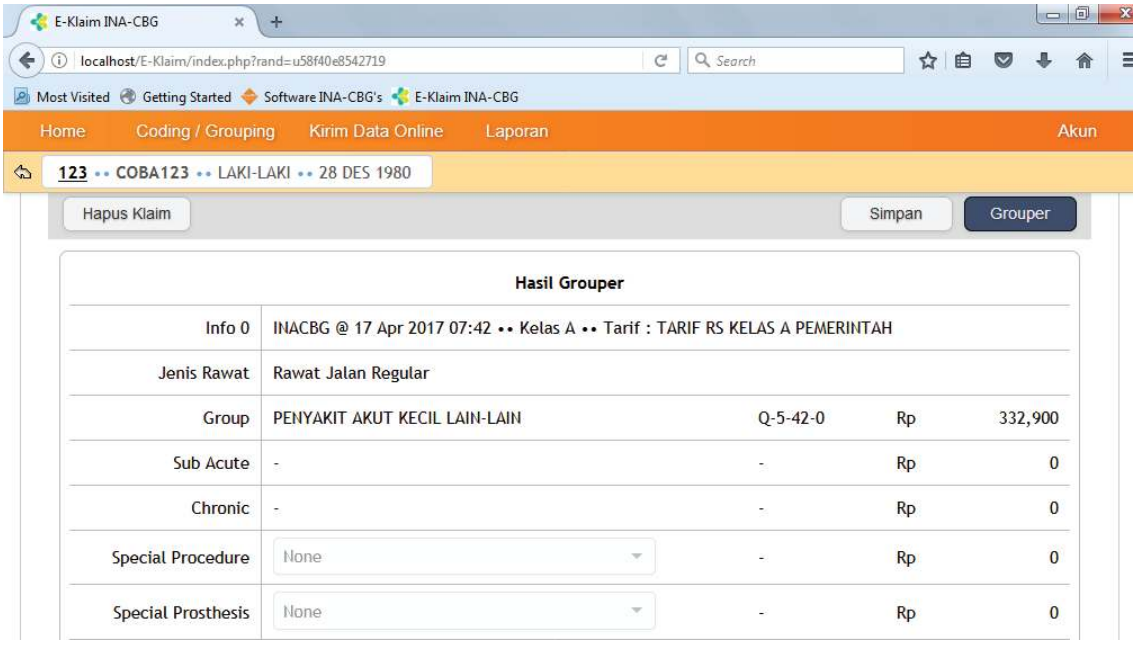
Sub-group ke-3 menunjukkan spesifik CBGs → 15 (CMG ke-15 dalam grup U-1)
Sub-group ke-4 menunjukkan severity level (0-III) →II (Sedang)

- 0 : untuk Rawat jalan
- I – Ringan : untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 1 (tanpa komplikasi maupun komorbiditi)
- II – Sedang: untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 2 (dengan *mild* komplikasi dan komorbiditi)
- III – Berat: untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 3 (dengan *major* komplikasi dan komorbiditi)

Contoh Kasus :
Kasus Otitis Media Akut di poliklinik THT. Kode diagnosis OMA adalah H66.0. Pada pasien tersebut tidak ada prosedur atau tindakan yang dilakukan. Terapi hanya sebatas medikamentosa. Maka input kode ke dalam *software* INA-CBG'S adalah sebagai berikut :



Selanjutnya didapatkan grup penyakit beserta plafon klaimnya adalah sebagai berikut :



Otitis Media Akut masuk ke dalam grup PENYAKIT AKUT KECIL LAIN-LAIN (Q–5–42–0) dengan besar plafon klaim Rp. 332.900,- untuk RS tipe A pemerintah regional satu. Dengan cara seperti inilah semua proses klaim untuk peserta JKN dilakukan.

Tabel 3. Daftar Grup Bidang T.H.T.K.L. Rawat Jalan

U-2-10-0	PROSEDUR BESAR PADA LARING
U-2-11-0	PROSEDUR BESAR LAIN-LAIN PADA KEPALA & LEHER
U-2-12-0	PROSEDUR PADA SINUS & MASTOID
U-2-13-0	PROSEDUR KELENJAR LUDAH
U-2-14-0	PROSEDUR OPERASI BIBIR SUMBING & LANGIT-LANGIT MULUT
U-2-15-0	PROSEDUR OPERASI TONSIL & AMANDEL
U-2-21-0	PROSEDUR BESAR PADA TELINGA, HIDUNG, MULUT DAN TENGGOROKAN
U-2-22-0	PROSEDUR SEDANG PADA TELINGA, HIDUNG, MULUT DAN TENGGOROKAN
U-2-23-0	RHINOPLASTY
U-2-24-0	PROSEDUR KECIL PADA HIDUNG
U-2-25-0	PROSEDUR PADA TELINGA TENGAH
U-2-31-0	PROSEDUR BESAR PADA MULUT DAN LIDAH
U-2-32-0	PROSEDUR KECIL PADA MULUT DAN LIDAH
U-3-10-0	PROSEDUR SEDANG LAIN-LAIN PADA TELINGA, HIDUNG, MULUT DAN TENGGOROKAN
U-3-11-0	PROSEDUR KECIL LAIN-LAIN PADA TELINGA, HIDUNG, MULUT DAN TENGGOROKAN
U-3-12-0	PROSEDUR KAUTERISASI & PACKING PADA RONGGA HIDUNG
U-3-13-0	PROSEDUR DIAGNOSTIK LAIN-LAIN PADA TELINGA, HIDUNG, MULUT DAN TENGGOROKAN
U-3-14-0	PROSEDUR TES FUNGSI PADA TELINGA, HIDUNG, MULUT DAN TENGGOROKAN
U-3-15-0	PROSEDUR LAIN-LAIN PADA TELINGA, HIDUNG, MULUT DAN TENGGOROKAN
U-3-16-0	PROSEDUR PADA GIGI
Q-5-42-0	PENYAKIT AKUT KECIL LAIN-LAIN
Q-5-44-0	PENYAKIT KRONIS KECIL LAIN-LAIN

Tabel 4. Daftar Grup Bidang T.H.T.K.L. Rawat Inap

U-1-10-I	PROSEDUR KOMPLEKS LARING (RINGAN)
U-1-10-II	PROSEDUR KOMPLEKS LARING (SEDANG)
U-1-10-III	PROSEDUR KOMPLEKS LARING (BERAT)
U-1-11-I	PROSEDUR KOMPLEK LEHER DAN KEPALA LAIN-LAIN (RINGAN)
U-1-11-II	PROSEDUR KOMPLEK LEHER DAN KEPALA LAIN-LAIN (SEDANG)
U-1-11-III	PROSEDUR KOMPLEK LEHER DAN KEPALA LAIN-LAIN (BERAT)
U-1-12-I	PROSEDUR MASTOID DAN SINUS (RINGAN)
U-1-12-II	PROSEDUR MASTOID DAN SINUS (SEDANG)
U-1-12-III	PROSEDUR MASTOID DAN SINUS (BERAT)
U-1-13-I	PROSEDUR KELENJAR LUDAH (RINGAN)
U-1-13-II	PROSEDUR KELENJAR LUDAH (SEDANG)
U-1-13-III	PROSEDUR KELENJAR LUDAH (BERAT)
U-1-14-I	OPERASI BIBIR SUMBING & LANGIT-LANGIT MULUT (RINGAN)
U-1-14-II	OPERASI BIBIR SUMBING & LANGIT-LANGIT MULUT (SEDANG)
U-1-14-III	OPERASI BIBIR SUMBING & LANGIT-LANGIT MULUT (BERAT)
U-1-15-I	PROSEDUR TONSIL & ADENOID (RINGAN)
U-1-15-II	PROSEDUR TONSIL & ADENOID (SEDANG)
U-1-15-III	PROSEDUR TONSIL & ADENOID (BERAT)
U-1-20-I	PROSEDUR TENGGOROKAN, MULUT, HIDUNG DAN TELINGA LAIN-LAIN (RINGAN)
U-1-20-II	PROSEDUR TENGGOROKAN, MULUT, HIDUNG DAN TELINGA LAIN-LAIN (SEDANG)
U-1-20-III	PROSEDUR TENGGOROKAN, MULUT, HIDUNG DAN TELINGA LAIN-LAIN (BERAT)
U-1-30-I	PROSEDUR MULUT (RINGAN)
U-1-30-II	PROSEDUR MULUT (SEDANG)
U-1-30-III	PROSEDUR MULUT (BERAT)
U-4-10-I	NEOPLASMA TELIGA, HIDUNG, MULUT DAN TENGGOROKAN (RINGAN)
U-4-10-II	NEOPLASMA TELIGA, HIDUNG, MULUT DAN TENGGOROKAN (SEDANG)
U-4-10-III	NEOPLASMA TELIGA, HIDUNG, MULUT DAN TENGGOROKAN (BERAT)
U-4-11-I	DYSEQUILIBRIUM (RINGAN)
U-4-11-II	DYSEQUILIBRIUM (SEDANG)
U-4-11-III	DYSEQUILIBRIUM (BERAT)
U-4-12-I	EPISTAKSIS/PERDARAHAN HIDUNG (RINGAN)
U-4-12-II	EPISTAKSIS/PERDARAHAN HIDUNG (SEDANG)
U-4-12-III	EPISTAKSIS/PERDARAHAN HIDUNG (BERAT)
U-4-13-I	PERADANGAN EPIGLOTIS, TELINGA TENGAH, ISPA DAN LARINGOTRAKEITIS (RINGAN)
U-4-13-II	PERADANGAN EPIGLOTIS, TELINGA TENGAH, ISPA DAN LARINGOTRAKEITIS (SEDANG)
U-4-13-III	PERADANGAN EPIGLOTIS, TELINGA TENGAH, ISPA DAN LARINGOTRAKEITIS (BERAT)
U-4-14-I	PENYAKIT MULUT DAN GIGI (RINGAN)
U-4-14-II	PENYAKIT MULUT DAN GIGI (SEDANG)
U-4-14-III	PENYAKIT MULUT DAN GIGI (BERAT)
U-4-15-I	PENYAKIT TELINGA, HIDUNG, MULUT DAN TENGGOROKAN LAIN-LAIN (RINGAN)
U-4-15-II	PENYAKIT TELINGA, HIDUNG, MULUT DAN TENGGOROKAN LAIN-LAIN (SEDANG)
U-4-15-III	PENYAKIT TELINGA, HIDUNG, MULUT DAN TENGGOROKAN LAIN-LAIN (BERAT)

PERMASALAHAN GROUPING DAN CODING DI BIDANG T.H.T.K.L.

Sistem INA-CBG'S digunakan dalam pelayanan JKN untuk melakukan klaim kepada BPJS. Hampir semua keluhan dari spesialis T.H.T.K.L. adalah karena plafon klaim yang rendah. Oleh karena itu kenaikan tarif menjadi fokus dan keinginan dari semua spesialis T.H.T.K.L.. Bila kita mengamati lebih dalam, maka sebenarnya yang harus diperbaiki bukan hanya besaran plafon tarif pada tiap grup prosedur ataupun tindakan. Hal yang juga sangat penting adalah memperbaiki sistem *grouping* itu sendiri. Banyak hal-hal "aneh" yang ditemukan ketika kita memasukkan kode ICD–10 dan ICD–9–CM ke dalam *software* INA-CBG'S. Tulisan ini akan membahas beberapa permasalahan nyata dalam sistem *grouping* dan *coding* INA-CBG'S.

1. Tindakan pembedahan dilakukan di kamar operasi namun masuk ke grup penyakit, bukan grup prosedur.

Contoh :

Diagnosis primer	Diagnosis sekunder	Tindakan	Grup	Keterangan	
J32.0 Chronic maxillary sinusitis		22.2 Intranasal Antrotomy	U-4-13-I Peradangan epiglotis, telinga tengah, ISPA dan laringotrakeitis (ringan)	Intranasal antrotomy adalah kode pengganti untuk unsinektomi yang tidak ada di daftar ICD-9-CM	Rawat inap
H65.2 Chronic serous otitis media		20.01 Myringotomy with insertion of tube	U-4-13-I Peradangan epiglotis, telinga tengah, ISPA dan laringotrakeitis (ringan)	Pemasangan pipa grommet tidak masuk ke grup prosedur, melainkan grup penyakit	Rawat inap

T17.5 Foreign body in bronchus		33.23 Other bronchoscopy 98.15 Removal of intraluminal foreign body from trachea and bronchus without incision	J-4-21-I Gejala, tanda dan diagnosis sistem pernafasan lain-lain (ringan)	Bronkoskopi dalam anestesi umum dan ekstraksi benda asing masuk ke grup penyakit, bukan prosedur	Rawat inap
T18.1 Foreign body in oesophagus		42.23 Other oesophagoscopy 98.02 Removal of intraluminal foreign body from oesophagus without incision	K-4-18-I Gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan)	Esofagoskopi dalam anestesi umum dan ekstraksi benda asing masuk ke grup penyakit, bukan prosedur	Rawat inap

2. **Tidak ada pembedaan tindakan unilateral atau bilateral, grup prosedur tetap sama. Tidak adanya pilihan untuk menuliskan tindakan bilateral menyebabkan tidak pernah ada catatan bahwa spesialis T.H.T.K.L. melakukan tindakan yang banyak dan lama, sehingga terkesan hanya sebagai prosedur yang sederhana.**

   Contoh:

Diagnosis Primer	Diagnosis sekunder	Tindakan	Grup	Keterangan	
J32.0 Chronic maxillary sinusitis	J32.2 Chronic ethmoidal sinusitis	22.2 Intranasal antrotomy 22.63 Ethmoidectomy	U-1-12-I Prosedur mastoid dan sinus (ringan)	Tidak ada option untuk memasukkan kode sisi kiri atau kanan, akibatnya operasi 2 sinus ini tercatat sama dengan operasi 4 sinus (maksila dan etmoid bilateral)	Rawat inap

3. **Bila terdapat dua penyakit/ kelainan yang ditatalaksana dalam waktu yang sama dengan tambahan tindakan, maka ada yang menyebabkan pindah ke grup dengan plafon klaim yang lebih kecil. Hal ini merugikan spesialis T.H.T.K.L. karena dengan tambahan tindakan, kesulitan, lama operasi, namun nilai klaim malah mengecil.**

   Contoh:

Diagnosis Primer	Diagnosis sekunder	Tindakan	Grup	Keterangan	
J32.0 Chronic maxillary sinusitis	J34.2 Deviated nasal septum J32.2 Chronic ethmoidal sinusitis	22.2 Intranasal antrotomy 21.88 Other septoplasty 22.63 Ethmoidectomy	U-1-20-I Prosedur tenggorokan, mulut, hidung dan telinga lain-lain (ringan)	Tindakan tambahan septoplasti membuat pindah ke grup dengan nilai klaim lebih kecil	Rawat inap

4. **Terdapat penyakit yang bila dilakukan tindakan, maka klaim akan lebih rendah dibandingkan tidak dilakukan tindakan.**

   Contoh :

Diagnosis Primer	Diagnosis sekunder	Tindakan	Grup	Keterangan	
R04.0 Epistaksis			Q-5-42-0 Penyakit akut kecil lain-lain	Plafon RS Tipe A regional 1 : 332.900	Rawat jalan
R04.0 Epistaksis		21.01 Control of epistaxis by anterior nasal packing	U-3-12-0 Prosedur kauterisasi & packing pada rongga hidung	Plafon RS Tipe A regional 1 : 218.600	Rawat jalan
R04.0 Epistaxis		21.02 Control of epistaxis by posterior (and anterior) nasal packing	U-3-12-0 Prosedur kauterisasi & packing pada rongga hidung	Plafon RS Tipe A regional 1: 218.600	Rawat jalan

5. **Penyakit yang memerlukan beberapa tindakan (tindakan kompleks) dalam waktu bersamaan, ketika dilakukan koding akan berubah grupnya ke grup dengan plafon lebih rendah daripada bila dilakukan satu tindakan saja.**

Contoh :

Diagnosis Primer	Diagnosis sekunder	Tindakan	Grup	Keterangan	
H66.1 Chronic tubotympanic suppurative otitis media		20.41 Simple mastoidectomy	U-1-12-I Prosedur mastoid dan sinus (ringan)	Plafon RS Tipe A regional 1: 9.124.100	Rawat inap
H66.1 Chronic tubotympanic suppurative otitis media		20.41 Simple mastoidectomy 19.53 Type III tympanoplasty	U-1-20-I Prosedur tenggorokan, mulut, hidung dan telinga lain-lain (ringan)	Plafon RS Tipe A regional 1 : 8.329.700	Rawat inap
H66.2 Chronic atticoantral suppurative otitis media		20.41 Simple mastoidectomy 20.23 Incision of middle ear (atticotomy) 18.6 reconstruction of external auditory canal (meatoplasty)	U-1-20-I Prosedur tenggorokan, mulut, hidung dan telinga lain-lain (ringan)	Plafon RS Tipe A regional 1: 8.329.700	Rawat inap

6. **Terdapat prosedur-prosedur yang dilakukan secara bersamaan waktunya, dengan alat yang berbeda, namun kode ICD–9–CM nya sama. Hal ini mengakibatkan tindakan yang dilakukan tidak tercatat karena dianggap satu prosedur yang sama oleh sistem.**
   Contoh :

Diagnosis primer	Diagnosis sekunder	Tindakan	Grup	Keterangan	
H90.0 Conductive hearing loss, bilateral		95.41 Audiometry	U-3-14-0 Prosedur tes fungsi pada telinga, hidung, mulut dan tenggorokan	Pemeriksaan audiometri saja	Rawat jalan
H90.0 Conductive hearing loss, bilateral		95.41 Audiometry (tympanometry)	U-3-14-0 Prosedur tes fungsi pada telinga , hidung, mulut dan tenggorokan	Pemeriksaan audiometri dan timpanometri, namun karena kodenya sama, tercatat hanya satu tindakan saja.	Rawat jalan
H90.3 Sensorineural hearing loss, bilateral	F80.9 Developmental disorder of speech and language, unspecified	95.46 Other auditory and vestibular function test	U-3-14-0 Prosedur tes fungsi pada telinga, hidung, mulut dan tenggorokan	Pemeriksaan yang dilakukan adalah BERA dan ASSR, tetapi hanya tercatat satu tindakan saja.	Rawat jalan

Dari contoh–contoh yang dipaparkan di atas, kita melihat bahwa masih banyak kekurangan pada sistem INA-CBG'S ini. Oleh karena itu perbaikan yang dilakukan tidak hanya sebatas perubahan besar plafon tarif, tetapi juga pada perbaikan sistem grouping INA-

CBG'S. Proses ini sedang dijalankan melalui proyek reklasifikasi INA-CBG'S. Pada akhirnya sistem dengan klasifikasi atau *grouping* yang lebih baik nanti harus disertai dengan besar plafon tarif yang sesuai dengan cost. Untuk itu plafon tarif benar–benar harus dihitung dengan realistis.

KELENGKAPAN REKAM MEDIS DAN VERIFIKASI KLAIM

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien baik di rawat jalan, rawat inap ataupun pelayanan gawat darurat. Berkas rekam medis ini harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas, atau secara elektronik.

Berkas rekam medis ini berisi:

1) Identitas pasien
2) Kondisi pasien saat tiba di sarana pelayanan
3) Identitas pengantar pasien
4) Tanggal dan waktu
5) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
7) Diagnosis
8) Pengobatan dan/tindakan
9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindakan lanjut
10) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
12) Pelayanan lain yang telah diberikan ke pasien

Rekam Medis memiliki beberapa aspek, yaitu:

1. ASPEK ADMINISTRASI

Rekam medis memiliki kandungan wewenang dan tanggung jawab pemberi pelayanan kesehatan.

2. **ASPEK MEDIS**

   Rekam medis dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan akan diberikan kepada pasien.

3. **ASPEK HUKUM**

   Rekam medis dipergunakan sebagai barang bukti dalam penegakkan keadilan suatu perkara.

4. **ASPEK KEUANGAN**

   Isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk mementukan tarif pelayanan kesehatan yang didapat oleh pasien. Tanpa adanya bukti tertulis ini, maka pembayaran tidak dapat dilakukan.

5. **ASPEK PENELITIAN**

   Keterangan yang ada di rekam medis juga bisa dipakai untuk menunjang suatu penelitian.

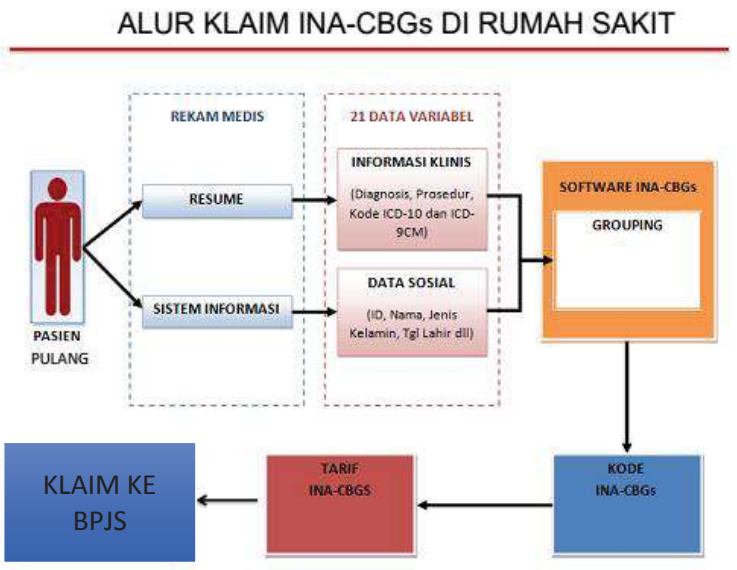
6. **ASPEK PENDIDIKAN**

   Rekam medis berisi data/ kronologis perjalanan penyakit pasien.

7. **ASPEK DOKUMENTASI**

   Isi rekam medis ini menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

Kelengkapan Rekam Medis



Gambar 2. Peran Penting Rekam Medis Dalam Proses Pembayaran Klaim

Gambar diatas menunjukkan peran penting rekam medis dalam proses pembayaran klaim. Saat pasien pulang, pihak pemberi pelayanan harus sudah melengkapi Resume medis dan sistem informasi. Resume medis ini berisi informasi klinis akhir berupa diagnosis dan prosedur tindakan berikut kode ICD-10 dan ICD-9-CM. Sedangkan sistem informasi berisi tentang data sosial pasien seperti nama, jenis kelamin, tanggal lahir dan lain-lain. Total keseluruhan variabel yang harus diisi sebanyak 21 variabel.

Selanjutnya 21 data variabel ini diproses dengan menggunakan *software* INA-CBGs untuk di GROUPING. Hasil grouping nantinya akan keluar dalam bentuk kode INA-CBGs. Sampai disini akan diketahui tingkat keparahan penyakit atau severity level. Penentuan *severity level* ini ditentukan oleh 2 hal yaitu **KOMPLIKASI** dan **KOMORBIDITAS** yang terdapat di dalam

diagnosis sekunder. Setelah keluar kode INA-CBGs tersebut barulah keluar tarif layanan pasien tersebut.

Akan tetapi, keseluruhan proses pada diagram diatas pada sebagian kasus, sulit untuk bisa lolos verifikasi dan purifikasi BPJS, akibat kelengkapan pengisian resume pulang yang tidak sesuai. Bahkan ada yang lolos, tetapi memiliki nilai klaim yang sangat rendah, sehingga sering menimbulkan rasa tidak puas bagi sebagian DPJP. Perhatikan dengan seksama diagram diatas. Seluruh proses pengklaiman hingga pembayaran, semua tergantung dari rekam medis. Artinya, **jangan terlalu cepat menyalahkan pihak BPJS, jika rekam medis kita masih bermasalah**.

Verifikasi Klaim

Setelah rekam medis lengkap dalam hal pengisian hingga resume pulang, selanjutnya rekam medis itu akan diverifikasi. Menurut Panduan Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim BPJS, hal-hal yang harus diperhatikan dalam verifikasi administrasi adalah:

1) Mencocokkan kesesuaian berkas klaim dengan berkas yang dipersyaratkan.
2) Apabila terjadi ketidaksesuaian antara kelengkapan dan keabsahan berkas, maka berkas dikembalikan RS untuk dilengkapi.
3) Kesesuaian antara tindakan operasi dengan spesialisasi operator ditentukan oleh kewenangan medis yang diberikan Direktur Rumah Sakit secara tertulis.

Kegagalan klaim, bukan hanya akibat penolakan verifikasi atau purifikasi BPJS akan tetapi klaim yang rendah *(Undercoding)* juga menunjukkan ketidaksempurnaan rekam medis tersebut.

Beberapa hal yang mungkin mengakibatkan *undercoding*:

1. Diagnosis tidak lengkap
2. Diagnosis sekunder sering tidak dibuat
3. Hasil pemeriksaan penunjang tidak dilampirkan
4. Ketidaksesuaian data antara status rawatan dengan resume pulang
5. Terapi / penatalaksaan yang tidak sesuai
6. Penatalaksaan suatu tindakan tambahan tidak tertera
7. Anamnese dengan diagnosis / terapi / tindakan, tidak sesuai
8. Vital sign sering tidak ditulis

Akan tetapi, dibalik kejadian penolakan klaim atau *undercoding*, permasalahan utamanya justru terletak pada DPJP pasien tersebut. Seluruh permasalahan yang timbul di atas dapat diminimalisir jika DPJP tersebut lebih jeli dan teliti dalam menggali informasi dari pasien tersebut dan yang terpenting adalah **resume pulang pada rekam medis harus ditulis sendiri oleh DPJP yang bersangkutan.**

DAFTAR KOMPLEKSITAS TINDAKAN (KATEGORI OPERASI)

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS TELINGA HIDUNG TENGGOROK BEDAH KEPALA LEHER INDONESIA
PERHATI - KL
The Indonesian Otorhinolaryngological Head and Neck Surgery Society
INDO – HNS
PENGURUS PUSAT
Sekretariat: Apartemen The Baile Jl. Kimia No. 4, Jakarta Pusat 10320 Indonesia
Telepon/Fax (021) 3912144 E-mail: perhatikl_pusat@yahoo.com

SURAT KEPUTUSAN PENGURUS PUSAT PERHATI-KL
No. 010/SKEP/PP.PERHATI-KL/VII/2017

Tentang
KLASIFIKASI TINDAKAN OPERATIF DI BIDANG T.H.T.K.L.

Menimbang :

a. Bahwa perlunya dilakukan klasifikasi tindakan operatif di bidang T.H.T.K.L. untuk pelaporan peningkatan pelayanan dokter spesialis T.H.T.K.L. di Rumah Sakit;

b. Bahwa perlunya panduan keseragaman klasifikasi tindakan operatif di bidang T.H.T.K.L. secara nasional;

c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu ditetapkan dengan keputusan ketua umum PP Perhati-KL;

Mengingat :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Perhati-KL tahun 2010;
4. ICD 9 CM (International Statistical of Diseases and Related Health Problems) Tahun 2010;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KETUA UMUM PP PERHATI-KL TENTANG KLASIFIKASI TINDAKAN OPERATIF DI BIDANG T.H.T.K.L.

Pertama : Mengesahkan Klasifikasi Tindakan Operatif di Bidang T.H.T.K.L. sebagaimana tercantum pada lampiran surat keputusan ini yang merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan dari surat keputusan ini.

Kedua : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini, maka akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 18 Juli 2017

dr. Soekirman Soekin, Sp.T.H.T.K.L(K), M.Kes
Ketua Umum

Klasifikasi tindakan operatif bidang T.H.T.K.L. ini dibuat untuk standarisasi tindakan secara nasional. Saat ini terdapat perbedaan klasifikasi tindakan operatif T.H.T.K.L. antara RS yang satu dengan RS lainnya. Sebagai contoh, di satu RS tindakan tonsilektomi diklasifikasikan sebagai operasi sedang, sedangkan di RS lainnya diklasifikasikan sebagai tindakan besar. PP Perhati-KL memandang perlu dilakukan standarisasi tindakan operatif bidang T.H.T.K.L. sehingga ada acuan bagi Spesialis THT-KL, manajemen RS dan pemerintah daerah (bagi RSUD) dalam menentukan kategori tindakan operatif T.H.T.K.L. dalam sistem tarif RS.

Daftar klasifikasi tindakan ini diambil dari daftar kode ICD 9 CM, sehingga diharapkan dapat membantu input data di RS. Klasifikasi tindakan ini menerangkan setiap tindakan operatif T.H.T.K.L., satu persatu. Misalnya Tonsilektomi, diklasifikasikan sebagai tindakan Besar. Dengan demikian, semua RS harus memasukkan tindakan tonsilektomi sebagai operasi Besar, dan bukan sebagai operasi Sedang.

Banyak kasus dimana terdapat beberapa tindakan yang dilakukan sekaligus. Misalnya operasi FESS. Operasi FESS tidak dikenal dalam sistem kode ICD 9 CM. Pada sistem ICD 9 CM, operasi FESS pada 4 sinus terdiri dari beberapa tindakan, yakni antrotomi intranasal (unsinektomi), etmoidektomi, sinusektomi sinus frontal dan sfenoidektomi. Antrotomi intranasal masuk klasifikasi operasi Besar, sedangkan etmoidektomi, sinusektomi sinus frontal dan sfenoidektomi masuk klasifikasi operasi Khusus. Jadi terdapat 1 tindakan Besar dan 3 tindakan Khusus. Sistem tarif di RS berbeda-beda. Ada RS yang menggolongkan tindakan hanya Sedang, Besar, Khusus. Sementara RS lainnya menggolongkan tindakan Sedang, Besar, Khusus 1, Khusus 2, Khusus 3. Dengan demikian setiap T.H.T.K.L. harus membuat kesepakatan dengan manajemen RS masing-masing untuk menetapkan kategori operasi FESS tersebut. Tetapi karena operasi FESS pada 4 sinus terdiri dari 1 tindakan Besar dan 3 tindakan khusus, maka tidak boleh digolongkan

sebagai operasi Besar saja. Dapat diklasifikasikan sebagai tindakan Khusus (pada RS yang hanya punya 1 kategori operasi khusus) atau Khusus 3 (pada RS dengan 3 kategori operasi khusus).

Intinya pembuatan kategori operasi di RS adalah berdasarkan kesepakatan Spesialis T.H.T.K.L. dengan manajemen RS atau pemerintah daerah dengan berpatokan pada standar klasifikasi tindakan operatif PP Perhati-KL, dengan syarat kategori operasi tidak boleh lebih rendah dari standar PP Perhati-KL.

Lampiran SK PP Perhati KL Nomor 010/SKEP/PP.PERHATI-KL/VII/2017
KLASIFIKASI TINDAKAN OPERATIF DI BIDANG T.H.T.K.L.

NO	KOMPLEKSITAS /KLASIFIKASI	JENIS ORGAN	TINDAKAN	KODE ICD-9-CM
1	**SEDANG**			
		TELINGA		
			Tindik telinga Dalam Narkose Umum	18.01
			Insisi drenase liang telinga	18.02
			Insisi pseudokista/hematoma aurikula	18.09
			Biopsi liang telinga	18.12
			Eksisi fistel/abses preaurikular	18.21
			Eksisi lesi liang telinga	18.29
			Hecting laserasi telinga luar	18.4
			Pemasangan grommet	20.01
			Miringotomi	20.09
			Pelepasan grommet	20.1
			Insisi drenase abses retroaurikular/mastoid	20.21
			Ekstraksi benda asing telinga	98.11
		HIDUNG		
			Kontrol epistaksis dengan tampon anterior	21.01
			Insisi abses hidung/septum	21.1
			Hecting laserasi hidung	21.81
			Irigasi sinus	22.00
			Irigasi sinus dari ostium alamiah	22.02
			Ekstraksi benda asing hidung	98.12
			Penggantian tampon hidung	97.21
			Pengangkatan tampon hidung	97.32
			Kontrol epistaksis dengan tampon posterior dan anterior	21.02
			Kontrol epistaksis dengan kauterisasi dan tampon	21.03
			Eksisi lesi hidung	21.30
			Polipektomi nasal	21.31
			Reduksi konka dengan kauter/RDF	21.61
			Konkotomi	21.62
			Penutupan fistel hidung	21.82

			DAWO/SAWO	22.01
			Biopsi sinonasal dengan endoskopi	22.11
			Biopsi sinonasal terbuka	22.12
		FARING		
			Insisi drenase abses wajah/ submandibula/ angina ludovici	27.0
			Insisi palatum	27.1
			Biopsi neoplasma palatum durum	27.21
			Biopsi neoplasma uvula dan palatum mole	27.22
			Hecting laserasi palatum	27.61
			Insisi uvula	27.71
			Eksisi uvula	27.72
			Biopsi tonsil dan adenoid	28.11
			Eksisi tag tonsil	28.4
			Kontrol perdarahan pasca tonsilektomi dan adenoidektomi	28.7
			Ekstraksi benda asing tonsil/adenoid dengan insisi	28.91
			Biopsi neoplasma nasofaring	29.12
			Biopsi neoplasma orofaring	29.12
			Biopsi neoplasma hipofaring	29.12
			Biopsi neoplasma tonsil	28.11
			Eksisi tonsil lingual	28.5
			Hecting laserasi faring	29.51
			Ekstraksi benda asing faring	98.13
		LARING-TRAKEA-ESOFAGUS-HEAD NECK		
			Biopsi eksisi kelenjar limfe leher simpel	40.29
			Biopsi insisi kelenjar limfe leher simpel	40.29
			Pembersihan kanul trakeostomi	96.55
			Penggantian NGT	97.01
			Penggantian kanul trakeostomi	97.23
			Pengangkatan kanul trakeostomi	97.37
			Trakeoskopi melalui stoma trakea	31.41
			Laringoskopi/trakeoskopi	31.42
			Biopsi esofagus per endoskopi	42.24
			Dilatasi esofagus	42.92
		BIBIR MULUT		
			Biopsi kelenjar tiroid	06.12

			Biopsi kelenjar paratiroid	06.13
			Ligasi pembuluh darah tiroid	06.92
			Hecting kelenjar tiroid	06.93
			Biopsi neoplasma lidah	25.02
			Hecting laserasi lidah	25.51
			Frenektomi lingual	25.92
			Insisi drenase kelenjar liur	26.0
			Biopsi kelenjar liur	26.12
			Hecting laserasi kelenjar liur	26.41
			Probing saluran liur	26.91
			Insisi drenase abses wajah, submandibula, angina ludovici	27.0
			Biopsi neoplasma bibir	27.23
			Biopsi neoplasma mulut	27.24
			Biopsi neoplasma basis lidah	27.24
			Frenektomi labial	27.41
			Hecting laserasi bibir	27.51
			Hecting laserasi mulut	27.52
			Pengangkatan alat fiksasi mandibula	97.36
			Pengangkatan alat terapetik di kepala leher	97.39
			Ekstraksi benda asing mulut	98.01
		SINONASAL		
			Biopsi neoplasma kavum nasi	21.22
		HEAD		
			Buka Arch bar	24.8
			Labioplasti pada celah bibir	27.54
			Uvuloplasty	27.73
			STSG	86.60
			FTSG	86.63
			Full-thickness skin graft pada bibir dan mulut	27.55
			Conchal graft	86.60
			Lokal flap pada wajah	27.57
2	**BESAR**			
		TELINGA		
			Kanaloplasti/Meatoplasty	18.6
			Timpanoplasti tipe I/Miringoplasti	19.4

			Obliterasi mastoid/penutupan fistel mastoid	19.9
			Atikotomi	20.23
			Biopsi telinga tengah dan dalam	20.32
			Mastoidektomi sederhana	20.41
			Eksisi lesi telinga tengah	20.51
		HIDUNG		
			Insisi abses hidung/septum	21.1
			Biopsi hidung	21.22
			Reduksi fraktur nasal tertutup	21.71
			Revisi sinekia hidung	21.91
			Antrotomi intranasal (FESS)	22.2
			Caldwell Luc	22.61
			Penutupan fistel sinus	22.71
			Sleep endoscopy	89.19
		FARING		
			Eksisi lesi neoplasma palatum durum	27.31
			Ekstirpasi neoplasma palatum	27.31
			Implan palatum	27.64
			Eksisi lesi di tonsil dan adenoid	28.92
			Eksisi lesi di faring	29.39
			Tonsilektomi	28.2
			Adenoidektomi	28.6
			Tonsilektomi dengan adenoidektomi	28.3
		LARING-TRAKEA-ESOFAGUS-HEAD NECK		
			Injeksi laring	31.0
			Hecting laserasi laring	31.61
			Marsupialisasi kista laring	30.01
			Eksisi lesi laring (papiloma, nodul)	30.09
			Hecting laserasi laring	31.61
			Penutupan fistel laring	31.62
			Injeksi obat terapetik ke trakea	31.94
			Biopsi eksisi kelenjar limfe regional	40.3
			Biopsi insisi kelenjar limfe regional	40.3
			Esofageal manometri	89.32
			Cuci trakea dan bronkus	96.56
			Insisi web esofagus	42.01
			Esofagotomi 1/3 proksimal	42.0
			Ekstirpasi pendekatan endoskopi	21.32

			Etmoidektomi eksternal (onkologi)	22.51
			Frontal sinusotomi (onkologi)	22.41
			Sfenoidektomi eksternal (onkologi)	22.52
			Midfasial degloving	22.62
			Frontoetmoidektomi eksternal	22.63
			Pendekatan sublabial	22.61
			Rhinotomi lateral	21.30
			Eksisi kulit luas	86.4
		BIBIR MULUT		
			Marsupialisasi kista kelenjar liur	26.21
			Penutupan fistel mulut	27.53
			Insersi implan sintetik di tulang wajah	76.92
			Hecting luka kepala leher	97.38
			Biopsi sinonasal app gingivobuccal	22.61
			Biopsi eksisi rongga mulut	27.29
		HEAD		
			Palatoplasti pada celah palatum	27.62
			Revisi palatoplasti pada celah palatum	27.63
			Palatoplasty	27.6
			Faringoplasti	29.4
			Osteotomi medialis	76.09
			Osteotomi paramedial	76.09
			Osteotomi percutaneus	76.09
			Intermaksilari fixation	76.74
			pemasangan Arch bar	24.7
			Submukosa reseksi septum (SMR)	21.5
			Septoplasti	21.88
			Reduksi fraktur nasal terbuka	21.72
			Revisi Arch bar	24.7
			Attachment of pedicle or flap graft pada bibir dan mulut	27.57
			Fistulektomi nasolabial/nasofaringeal/oronasal	21.82
			Repair perforasi septum hidung	21.88
			Otoplasti pada makrotia	18.5
3	**KHUSUS**			
		TELINGA		
			Eksisi neuroma akustik	04.01
			Dekompresi saraf fasialis	04.42

			Graft saraf kranial/perifer	04.5
			Transposisi saraf kranial/perifer	04.6
			Anastomosis saraf hipoglosus-fasialis	04.71
			Anastomosis saraf asesorius-fasialis	04.72
			Anastomosis asesorius-hipoglosus	04.73
			Revisi operasi saraf kranial/perifer	04.75
			Eksplorasi dan reparasi trauma saraf kranial/perifer	04.76
			Eksisi luas liang telinga	18.31
			Ossiculoplasty	19.0
			Stapedektomi	19.1
			Stapedektomi revisi	19.21
			Ossiculoplasy tahap II	19.3
			Timpanoplasti tipe II	19.52
			Timpanoplasti tipe III	19.53
			Timpanoplasti tipe IV	19.54
			Timpanoplasti tipe V	19.55
			Timpanoplasti revisi	19.6
			Mastoidektomi radikal	20.42
			Atticoantrostomi/Mastoidektomi modifikasi	20.49
			Petrosectomy	20.59
			Fenestrasi telinga dalam	20.61
			Revisi fenestrasi telinga dalam	20.62
			Shunt endolimfatik	20.71
			Injeksi telinga dalam	20.72
			Labirinectomy	20.79
			Operasi tuba eustachius	20.8
			Mastoidektomi revisi	20.92
			Reparasi oval/round window	20.93
			Pemasangan Bone Anchored Hearing Aid (BAHA)	20.95
			Implan koklea	20.96
		HIDUNG		
			Etmoidektomi (FESS)	22.63
			Reparasi fistel kebocoran LCS	02.12
			Reparasi kebocoran LCS dengan graft abdomen	02.12
			Dekompresi saraf optikus	04.42

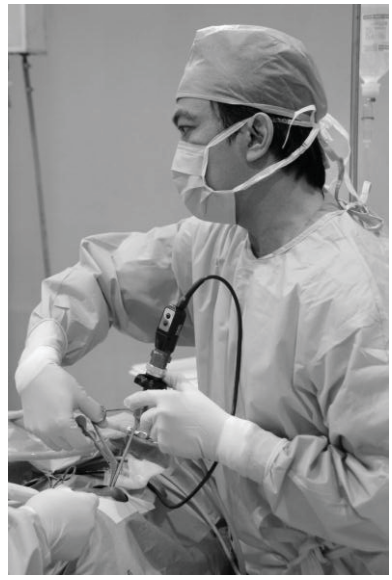
			Ganglionektomi sfenopalatina	05.21
			Neurektomi posterior	05.25
			Biopsi kelenjar hipofisis transsfenoid	07.14
			Eksisi parsial kelenjar hipofisis transsfenoid	07.62
			Eksisi total kelenjar hipofisis transsfenoid	07.65
			Dakriosistorinostomi (DCR)	09.81
			Kontrol epistaksis dengan ligasi arteri etmoid/sfenopalatina	21.04
			Kontrol epistaksis dengan ligasi arteri maksilaris transantral	21.05
			Kontrol epistaksis dengan ligasi arteri karotis eksterna	21.06
			Kontrol epistaksis dengan eksisi mukosa hidung dan graft kulit ke septum dan dinding lateral hidung	21.07
			Sinusektomi sinus frontal (FESS)	22.42
			Trepanasi sinus frontal	22.42
			Sfenoidektomi (FESS)	22.64
			Dilatasi duktus frontonasal	96.21
		FARING		
			Eksisi luas neoplasma palatum durum	27.32
			Insisi drenase abses tonsil/peritonsil/parafaring/retrofaring	28.0
			Eksisi tonsil lingual	28.3
			Faringotomi	29.0
			Ekstirpasi kista brakial	29.2
			Miotomi krikofaring	29.31
			Divertikulektomi faring	29.32
			Nasofaringektomi	29.39
			Endoskopi nasofaringektomi	29.39
			Faringektomi	29.33
			Ekstirpasi angiofibroma nasofaring	29.39
			Faringoplasti	29.4
			Penutupan fistel celah brakial	29.52
			Penutupan fistel faring	29.53
		LARING-TRAKEA-ESOFAGUS-HEAD NECK		
			Ligasi arteri karotis eksterna	38.82
			Hemilaringektomi	30.1
			Epiglotiktomi	30.21

			Kordektomi	30.22
			Laringektomi parsial	30.29
			Laringektomi total	30.3
			Laringektomi radikal	30.4
			Eksisi lesi trakea	31.5
			Revisi laringostomi/ repair stoma	31.63
			Reparasi fraktur laring	31.64
			Trakeostomi temporer	31.1
			Trakeostomi permanen	31.29
			Eksisi neoplasma laring dengan laser	31.69
			Penutupan fistel trakea	31.72
			Revisi trakeostomi	31.74
			Rekonstruksi trakea dan konstruksi laring	31.75
			Lisis penyempitan trakea/laring	31.92
			Penggantian stent laring/trakea	31.93
			Fistulasasi trakeoesofagus	31.95
			Diseksi leher selektif	40.3
			Diseksi leher radikal unilateral	40.41
			Diseksi leher radikal modifikasi	40.41
			Diseksi leher radikal bilateral	40.42
			Biopsi laring dengan endoskopi	31.43
			Biopsi neoplasma laring dengan endoskopi	31.43
			Biopsi trakea dengan endoskopi	31.44
			Biopsi terbuka laring atau trakea	31.45
			Bronkoskopi melalui stoma	33.21
			Bronkoskopi fiber optik	33.22
			Bronkoskopi	33.23
			Biopsi bronkus dengan endoskopi	33.24
			Biopsi esofagus dengan endoskopi fleksibel	42.24
			Biopsi esofagus dengan endoskopi rigid	42.24
			Dilatasi esofagus	42.92
			Esofagoskopi	42.23
			Esofagostomi	42.10
			Esofagostomi servikal	42.11
			Eksisi divertikulum esofagus	42.31
			Tindakan esofagus kompleks (eksisi,	42.33

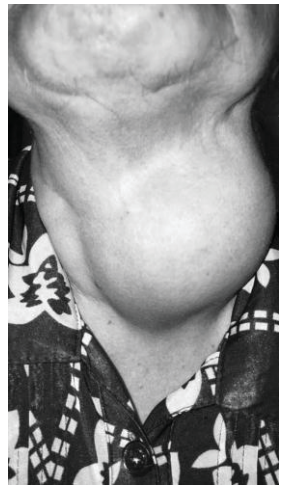
			varises)	
			Reseksi esofagus	42.40
			Reparasi fistel esofagus	42.84
			Reparasi striktur esofagus	42.85
			Ekstraksi benda asing esofagus	98.02
			Ekstraksi benda asing laring	98.14
			Ekstraksi benda asing trakea	98.15
			Ekstraksi benda asing bronkus	98.15
			Trakeoskopi melalui stoma trakea	31.41
			Laringoskopi/trakeoskopi	31.42
			Biopsi esofagus per endoskopi	42.24
			Dilatasi esofagus	42.92
			Lobectomy tiroid unilateral	06.2
			Hemitiroidektomi	06.2
			Lobektomi total tiroid	06.2
			Eksisi lesi tiroid (kista tiroid)	06.31
			Lobektomi subtotal tiroid	06.31
			Tiroidektomi parsial	06.39
			Near total tiroidektomi	06.39
			Tiroidektomi total	06.4
			Eksisi tiroid lingual	06.6
			Eksisi duktus tiroglosus	06.7
			Paratiroidektomi total	06.81
			Glosektomi parsial/ hemiglosektomi	25.2
			Glosektomi total	25.3
			Glosektomi radikal	25.4
			Sialolithektomi	26.29
			Ekstirpasi kelenjar sublingual parsial	26.31
			Ekstirpasi kelenjar submandibula parsial	26.31
			Parotidektomi parsial	26.31
			Parotidektomi superfisial	26.31
			Ekstirpasi kelenjar sublingual total	26.32
			Ekstirpasi kelenjar submandibula total	26.32
			Parotidektomi total	26.32
			Mandibulektomi parsial	76.31
			Mandibulektomi total	76.41
			Reduksi terbuka fraktur malar dan zigoma	76.72
			Reduksi terbuka fraktur maksila	76.74

			Reduksi terbuka fraktur mandibula	76.76
			Radiofrekuensi Dasar Lidah	27.99
			Sialendoskopi Diagnostik	26.19
			Sialendoskopi Diagnostik dan Terapeutik	26.99
			Sialendoskopi Diagnostik dan Dilatasi	26.91
			Eksplorasi Abses Multiple	28.0
			Trakeostomi dengan penyulit	31.1
			Laringofisure	31.6
			Pemasangan T-Tube/ganti T stent	31.93
			Intubasi dengan Flexible Bronkoskopi	96.04
			Maksilektomi medial	22.31
			Maksilektomi terbatas	76.39
			Maksilektomi parsial	76.39
			Maksilektomi total	76.39
			Maksilektomi radikal	76.39
		HEAD		
			Aurikuloplasti mikrotia tahap 1	18.71
			Aurikuloplasti mikrotia tahap 2	18.71
			Aurikuloplasti mikrotia tahap 3	18.71
			Aurikuloplasti rekonstruksi	18.71
			Rekonstruksi daun telinga putus	18.72
			Reposisi fraktur os maksila le Fort 2	76.74
			Rekonstruksi tripod fraktur	76.79
			Ekstirpasi & rekonstruksi silikonoma	21.83
			Costal graft	76.91
			Rekonstruksi panfacial fraktur	76.79
			Reduksi terbuka fraktur malar dan zigoma	76.72
			Rekonstruksi fraktur zygoma	76.72
			Rekonstruksi fraktur palatum durum	76.79
			Reduksi terbuka fraktur mandibula	76.76
			Rekonstruksi fraktur ramus mandibula	76.62
			Rekonstruksi fraktur sympisis mandibula	76.76
			Rekonstruksi fraktur condylus	76.76
			Rekonstruksi malar	76.72
			Augmentasi mental	76.68
			Reseksi hidung	21.4
			Rinoplasti rekonstruksi	21.83
			Rinoplasti revisi	21.84

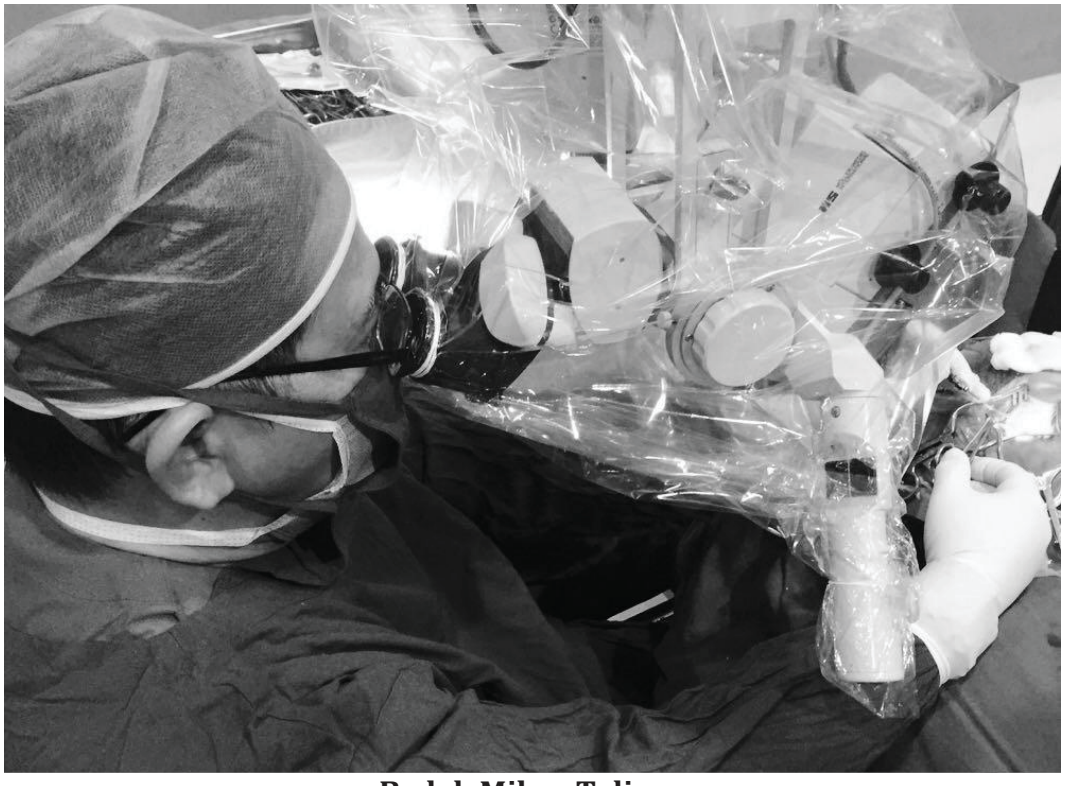
			Rinoplasti augmentasi	21.85
			Reduksi terbuka fraktur maksila	76.74
			Reposisi fraktur os maksila le Fort 1	76.74
			Ritidectomy	86.82
			Blefaroplasty	08.70
			Rekonstruksi palpebra superior	08.89
			Rekonstruksi palpebra inferior	08.89
			Rekonstruksi ala nasi	21.83
			Open septorhinoplasty	21.88
			Ekstirpasi silikonoma	21.83



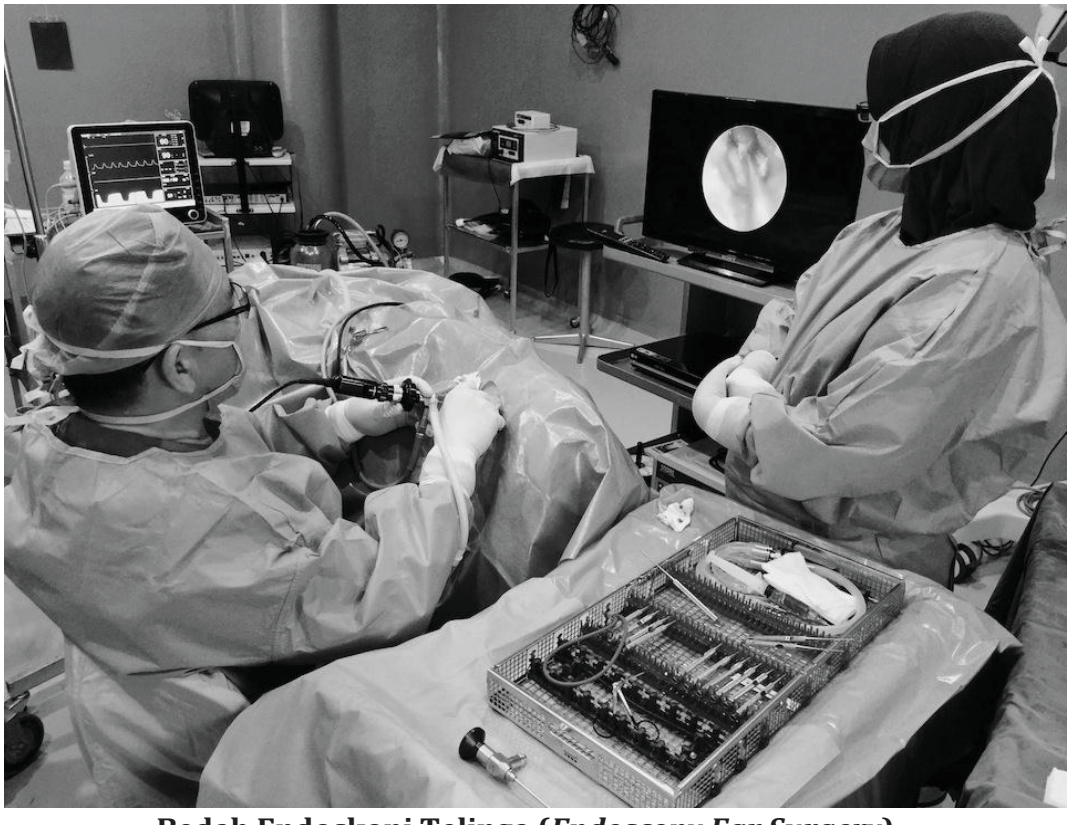
Tindakan Bedah Endoskopi Hidung dan Sinus Paranasal



Tindakan Bedah Kepala Leher



Bedah Mikro Telinga



Bedah Endoskopi Telinga (*Endoscopy Ear Surgery*)

PENGHITUNGAN UNIT COST

Dalam era JKN rumah sakit (RS) harus mulai mekakukan efisiensi, salah satunya dengan menghitung *unit cost.* Selama ini RS melakukan penghitungan tarif memiliki standar yang berbeda, sebagian RS menentukan tarif dengan cara melihat tarif RS pesaing disekitarnya. Untuk itu Perhati-KL juga harus memiliki data *unit cost* tiap tindakan di bidang T.H.T.K.L. agar dapat beragumentasi dengan pihak-pihak terkait bila tarif INA-CBG's tidak sesuai dengan *unit cost*.

Unit Cost (Biaya Satuan) adalah total biaya yang diperlukan atau dikeluarkan untuk menghasilkan satu satuan produk/pelayanan. Perhitungan *unit cost* di RS dipengaruhi tingkat utilisasi. Makin tinggi utilisasi, makin kecil *unit cost* pelayanan. *Unit cost* sangat penting karena merupakan salah satu dasar dalam menentukan tarif pelayanan. Penghitungan *unit cost* sangat bermanfaat juga untuk mengatasi pemborososan, efisiensi, peningkatan kualitas dan mutu RS. *Unit cost* pada tindakan yang sama, bisa berbeda antar RS, karena biaya yang dikeluarkan tiap RS berbeda.

Unit cost diperoleh dengan cara membagi biaya total (Total *Cost* = TC) dengan jumlah *output* atau total produksi (*Quantity* = Q).

$$\text{Rumus } \textit{Unit Cost} \text{ (UC)} = \frac{\textit{Total Cost} \text{ (TC)}}{\text{Jumlah } \textit{Output} \text{ (}\textit{Quantity}\text{/Q)}}$$

Di dalam *unit cost* terdapat elemen-elemen biaya, yaitu:

1). Berdasarkan sifat kegunaannya:

a. Biaya Investasi

   Biaya yang kegunaannya dapat berlangsung untuk waktu yang relatif lama (lebih dari 1 tahun). Contohnya adalah biaya pembangunan gedung, biaya pembelian alat medis,

biaya pembelian alat non medis. Setiap barang investasi yang dipakai dalam proses produksi akan mengalami penyusutan nilai, baik karena makin usang atau mengalami kerusakan fisik. Ada beberapa metode yang dapat dipakai untuk menghitung biaya penyusutan. Salah satu cara perhitungan biaya depresiasi dengan metode *Annualized Investment Cost* (AIC), yaitu metode penghitungan biaya penyusutan dengan mempertimbangkan nilai beli investasi (*Innitiated Investment Cost*/IIC), laju inflasi (I), masa pakai (t), dan perkiraan masa hidup barang investasi (L). Dimana nilai biaya tersebut dilakukan dalam satuan waktu satu tahun.

$$AIC = \frac{IIC\ (1 + I)^t}{L}$$

Contoh penghitungan AIC :

Bangunan/ Alat	Luas (m^2)	Harga/m^2	Harga Bangunan / Alat	Tahun Berdiri	t	L	AIC	Harga per menit
R.Pendaftaran	15	10.000.000	150.000.000	2007	10	20	11.100.000	20
Poliklinik	20	10.000.000	200.000.000	2007	10	20	14.800.000	28
Rawat Inap	40	10.000.000	400.000.000	2007	10	20	29.600.000	56
Radiologi	30	10.000.000	300.000.000	2007	10	20	22.200.000	42
Laboratorium	50	10.000.000	500.000.000	2007	10	20	37.000.000	70
OK	150	10.000.000	1.500.000.000	2007	10	20	111.000.000	211
Mesin Anestesi			400.000.000	2012	5	10	48.400.000	92
Set Alat Tonsil			25.000.000	2015	3	5	5.624.320	10
Dan lain-lain								

** laju inflasi tahun 2017 adalah 4% (lihat data bank indonesia)*
*** harga per menit (AIC dibagi (365 hari x 24 jam x 60 menit = 525.600))*

b. Biaya Operasional

Biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat habis pakai dalam waktu yang relatif singkat (kurang dari 1 tahun). Contohnya adalah biaya gaji, insentif, biaya bahan habis pakai, biaya ATK, biaya listrik, telepon, air dan lain-lain.

c. Biaya Pemeliharaan
   Biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai dari suatu barang investasi agar barang tersebut terus berfungsi dengan baik. Contohnya adalah biaya pemeliharaan gedung, biaya pemeliharaan alat medis, biaya pemeliharaan alat non medis.

2). Berdasarkan fungsinya dalam proses produksi:

a. Biaya Langsung (*Direct Cost*)
   Biaya yang secara jelas penggunannya dalam suatu unit kegiatan tertentu. Contohnya biaya yang langsung terjadi di ruang rawat inap dan berhubungan dengan pelayanan yang diberikan pada pasien di ruang rawat inap.
b. Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*)
   Biaya yang manfaatnya tidak menjadi bagian langsung dalam produk, akan tetapi merupakan biaya yang diperlukan untuk menunjang unit-unit produksi. Contohnya biaya gaji pegawai adminidtrasi, biaya bagian keuangan, biaya listrik unit rawat inap.

Dalam menghitung *unit cost* perlu dilakukan analisis biaya. Banyak metode dalam analisis biaya, diantaranya *Activity Base Costing* (ABC), *Real Cost* (*modified* ABC), *Double Distribution*, dan lain-lain.

Contoh penghitungan *unit cost* di RS swasta di Jakarta (tipe C), pasien tonsillitis kronik yang dilakukan operasi tonsilektomi. Pasien dirawat selama 3 (tiga) hari. Dilakukan analisis biaya mulai dari pendaftaran, pemeriksaan poliklinik pre operasi, perawatan rawat inap pre operasi, pembiusan dan operasi, perawatan pasca operasi. Selanjutnya dilakukan penghitungan waktu yang dihabiskan tiap aktivitas tersebut (dalam satuan menit) dan dilakukan penjabaran kebutuhan baik sumber daya manusia (SDM), obat, alat dan lain-lain yang dipakai.

Contoh Penghitungan *unit cost Operasi Tonsilektomi di RS Swasta Tipe C*

JENIS BIAYA	WAKTU	BIAYA SATUAN	TOTAL BIAYA SATUAN
BIAYA LANGSUNG			
Biaya investasi			
- Bangunan			
* Ruang Pendaftaran	5 menit	20	100
* Poliklinik	15 menit	28	420
* Rawat Inap	1.500 menit	56	84.000
* Radiologi	15 menit	42	630
* Laboratorium	10 menit	70	700
* Kamar Operasi (OK)	180 menit	211	37.980
- Biaya investasi Alat Medis (Set alat Operasi, Mesin Anestesi, Alat Rontgen, Mesin Laboratorium, dll)			75.000
- Biaya Investasi Alat Non Medis (Bed, Kursi, TV, dll)			45.000
Biaya Operasional			
- SDM			
* Tenaga Medis (dokter Sp.T.H.T.K.L., Sp. An, Sp, A, dr umum, perawat poliklinik, perawat ranap, penata anestesi)			1.020.000
* Tenaga Non Medis (Admision, Lab, Radiologi, dll)			120.000
- Obat			
* Obat Rawat Inap			120.000
* Obat Kamar Operasi			450.000
* Obat Pulang			75.000
- Gizi			
* Makanan Pasien		50.000/hari	100.000
- Listrik			110.000
- Air			12.000
- Telepon			3.000
- ATK			30.000
Biaya Pemeliharaan			
- Gedung dan Alat			
* Pendaftaran			2.500
* Poliklinik			4.000
* Radiologi			3.500
* Laboratorium			3.500
* Rawat Inap			5.500
* Kamar Operasi			10.320
Sub Total Biaya Langsung			**2.323.150**

BIAYA TIDAK LANGSUNG			
Biaya investasi			
- Bangunan/Alat lain (kasir, dapur, rekam medis, dll)			89.350
Biaya Operasional			
- SDM non Medis (farmasi, dapur, kebersihan, rekam medis, dll)			980.000
- ATK non medis			210.000
- Inventaris lain			75.000
- Listrik, Air, Telepon			12.000
Biaya Pemeliharaan			23.000
Sub Total Biaya Langsung			**1.389.350**
TOTAL BIAYA			**3.712.500**

Tarif INA-CBG Regional 1, RS Kelas C Swasta
(Permenkes Nomor 64 Tahun 2016)

			Kelas 3	Kelas 2	Kelas 1
682	U-1-15-I	PROSEDUR TONSIL & ADENOID (RINGAN)	3,655,800	4,386,900	5,118,100
683	U-1-15-II	PROSEDUR TONSIL & ADENOID (SEDANG)	5,197,500	6,236,900	7,276,400
684	U-1-15-III	PROSEDUR TONSIL & ADENOID (BERAT)	6,699,300	8,039,100	9,379,000

Dari contoh tersebut, bila pasien memakai BPJS Kesehatan Kelas 3, maka dari tarif INA-CBG yang didapat berada di bawah *unit cost*, sedangkan bila pasien merupakan pasien kelas 2 atau kelas 1, maka berada di atas *unit cost (revenue)*.

SISTEM REMUNERASI

Kurang lebih 30 tahun sistem pembayaran *Fee For Service* sudah berlangsung. Pola ini menganut mekanisme insentif untuk dokter, dimana pada tahun 1980 dimulai pemberian insentif bagi para dokter yang melakukan tindakan. Pada tahun 1990 pemberian insentif atas jasa dokter dilakukan secara merata walaupun besarannya bervariasi. Awal tahun 2000 sudah dikenal pemberian insentif berupa "*Guarantee Fee*" dimana pemberiannya berdasarkan kebutuhan dokter. Selain itu juga dikenal sebutan "Uang duduk" dimana insentif ditentukan sejak awal oleh pemilik sarana kesehatan. Sedangkan istilah "*Home doctor*" dikenakan kepada para dokter yang mendapat insentif dari pemilik sarana kesehatan swasta yang memperkerjakan dokter pemerintah. Semua ini mempergunakan sistem pembayaran berbasis *Fee for Service*.

Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat ini sudah berlangsung selama 3 tahun, kebijakan yang diterapkan merupakan reformasi pembiayaan kesehatan dari metode sebelumnya berupa system *Fee for Service* yang menganut pola bayar *post payment* menjadi sistem *Managed care (paket)* dengan pola bayar *pre payment*. Dengan adanya perubahan ini, banyak masalah yang timbul diantaranya adalah masalah pembayaran jasa medis.

Untuk mendukung terselenggaranya Pelayanan Kesehatan pada program JKN, sangat dibutuhkan dukungan dari segenap dokter dan dokter spesialis guna bekerja secara totalitas sesuai kompetensi dan pengalamannya, oleh karenanya harus pula mendapat imbalan yang sesuai. Diperlukan suatu sistem yang dapat mengapresiasi kinerja para "*Knowledge worker*" ini yang

berbasis pada kelayakan dan rasa keadilan dengan menerapkan **sistem remunerasi** yang *reasonable*. Harapan yang ingin dicapai adalah semua pihak menjadi bahagia sejahtera termasuk dokter dan fasilitas kesehatan.

Jasa Medis di era JKN dilaksanakan dengan:

1) Menganut *PRE-PAYMENT SYSTEM*
2) Pentarifan dengan pola *CASE MIX/DRG*
3) Pelayanan mengikuti pola *MANAGED CARE*
4) Tidak lagi mempergunakan pola *fee for service*
5) Jasa dokter dibayar dengan sistem **REMUNERASI**

Panduan Remunerasi diharapkan menjadi pedoman dasar untuk menghargai dokter, sehingga dokter dapat bekerja dengan tenang dan diharapkan dokter akan bekerja dengan kualitas yang baik, ramah, bermoral baik, menghasilkan daya kompetisi SDM dokter dan dokter spesialis yang kuat dan siap bersama-sama dengan rumah sakit (RS) menghadapi pasar Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA). Dalam implementasinya panduan ini tentu saja dapat disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan rumah sakit serta tingkat tarif yang berlaku di RS bersangkutan, dengan catatan tetap dibicarakan dan *diputuskan bersama* antara manajemen RS dengan *kelompok dokter* dan tetap mengedepankan asas kepuasan serta kesejahteraan bersama.

Remunerasi dokter adalah bentuk kompensasi yang diterima oleh dokter, setelah bekerja melakukan kegiatan berupa pelayanan kesehatan kepada pasien, meskipun kompensasi yang diterima tidak lagi berupa imbalan langsung dari setiap kegiatan pelayanan yang dilakukan.

Agar dokter dapat bekerja dengan tenang dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dimana saja di Indonesia, maka perlu ada standardisasi remunerasi. Kemenkes sudah menerbitkan Kepmenkes 625/2010 tentang Remunerasi di RS. Disana masih ada ruang untuk variasi, dan justru itu lebih tepat karena sekali lagi sebenarnya proses pembagian jasa pelayanan merupakan wilayah internal RS. Bila aturan itu terlalu rinci dan kaku, justru membuat repot.

Konsep Remunerasi dokter yang diusulkan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) saat ini yaitu Remunerasi yang terdiri dari 3 komponononen yaitu:

1) P1 adalah pembayaran atas Profesionalisme dokter dengan proporsi 25% - 30% dari *Take Home Pay.*
2) P2 adalah pembayaran atas kinerja dokter dengan proporsi 50% dari Take Home Pay.
3) P3 adalah pembayaran untuk penghargaan atas dedikasi dan mutu kerja dokter dengan proporsi 20% - 25% dari *Take Home Pay.*

Dalam mengembangkan sistem remunerasi perlu dibuat kebijakan disetiap institusi dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

a. Metodologi, yang menggunakan pembobotan/ perhitungan kontribusi karyawan dalam produksi layanan.
b. Proses analisis jabatan, pemeringkatan jabatan (*job grading*) yang mencerminkan kompleksitas pekerjaan dan standar kompetensi berdasarkan beberapa faktor penimbang, yang menghasilkan penetapan nilai jabatan (*job value*), dan harga jabatan (*job price*) yang dibuat dalam tabel.

c. Proses evaluasi jabatan, yang obyektif berdasarkan hasil dan beban kerja dalam bentuk penilaian kerja, untuk menghitung Pay for Perfomance menggunakan Indeks Kerja Individu (IKI) dan Indeks Kerja Unit (IKU).
d. Penetapan tingkat mutu kinerja profesional staf dengan menggunakan indikator kualitatif dan kuantitatif, sehingga dapat diukur tingkat mutu kinerja professional setiap staf dakam satuan waktu yang ditentukan.

Berdasarkan hasil *Forum Group Discussion* (FGD) yang dilaksanakan PB IDI, diusulkan sistem remunerasi untuk dokter dengan Metode 3P yaitu: *Pay for Position, Pay for Performance,* dan *Pay for People*. Selain itu, FGD juga mengusulkan bahwa dalam menyusun remunerasi dokter harus tetap menggunakan dua pendekatan, baik pendekatan kebutuhan-harapan dokter serta pendekatan kemampuan institusi, sehingga apabila pada sebuah RS didapatkan kenyataan bahwa penghasilan RS dibawah standar normal, maka pemilik RS tetap dapat memenuhi remunerasi standar minimal dokter.

METODE 3P di Rumah Sakit

1. ***Pay for Position***

   Pembayaran terhadap dokter berdasarkan kemampuan teknis yang dibentuk dari Pendidikan dan pengalaman kerja. Alokasi anggaran untuk P1 adalah berkisar 25%-30% dari total alokasi anggaran remunerasi. Hal yang menjadi penilaian adalah:

   a. Dokter (fungsional dan manajemen).
   b. Dokter spesialis (penghargaan terhadap kompetensi yang dimiliki:
      1) Dokter spesialis yang melakukan tindakan bedah (*cutting specialist*);

2) Dokter spesialis non bedah;
3) Dokter spesialis bidang penunjang yang tidak langsung mengelola pasien.

c. Pengalaman kerja (dihitung berdasarkan tahun kelulusan sertifikasi/ijazah kompetensi tertinggi).
d. Masa Kerja (dihitung berdasarkan lamanya seorang dokter mengabdi kepada Rumah Sakit).
e. Risiko Profesi, sudah termasuk dalam perhitungan nilai jabatan (*job value*), adapun resiko tuntutan hukum atau ganti rugi akan ditransfer ke asuransi profesi yang dibayarkan oleh RS dari pos P3.

Cara Penilaian:

a. Memberikan *grading* kepada masing-masing kelompok dokter yang bekerja di RS.
b. Diberikan poin yang berbeda-beda pada masing-masing klasifikasi *grading* yang telah ditetapkan.
c. Menetapkan *Full Time Equivalent* (FTE) yaitu satuan produktifitas profesional yang harus dipenuhi dalam satuan waktu tertentu yang disepakati yang merupakan kinerja yang harus dipenuhi oleh staf sesuai kontrak. Misalnya jam kerja 40 jam seminggu yang dikiombinasikan dengan volume layanan lainnya yang merupakan satuan produktivitas.

2. *Pay for Performance*

Pembayaran terhadap seorang dokter berdasarkan produktivitas yang dihasilkan dari layanan yang diberikan kepada pasien, sebagai penanggung jawab operasional asuhan. Kinerja/*Performance* yang dicapai dengan tetap memenuhi Standar Pelayanan Medis misalnya kelengkapan rekam medis, waktu standar pemeriksaan pasien, kepatuhan pada Panduan

Praktik Klinis (PPK), dan lain-lain, sehingga setiap profesi akan menetapkan indeks kinerja medis.

Alokasi anggaran untuk P2 berkisar antara 50% - 60% dari total alokasi anggaran remunerasi. Hal-hal yang menjadi penilaian adalah:

a. Jumlah Jam Praktik (dinilai berdasarkan jumlah jam yang diberikan dalam 1 bulan)
b. Jumlah Konsultasi (dinilai berdasarkan jumlah konsultasi yang dilayani)
c. Jumlah visite (dinilai berdasarkan jumlah visite yang dilakukan dalam 1 bulan)
d. Jumlah tindakan/pemeriksaan.

Cara Penilaian:

a. Membuat perhitungan atas aktifitas dokter terhadap 4 hal yang dinilai di atas.
b. Diberikan point yang berbeda-beda pada masing-masing klasifikasi penilaian berdasarkan bobot kesulitan dan penilaian terhadap tarif jasa yang berlaku.
a. Point penting pada P2 ini adalah batas pembayaran maksimal untuk kinerja setiap dokter, karena tanpa pembatasan kinerja maksimal akan berdampak pada keselamatan pasien (patient safety).

3. Pay for People

Pembayaran terhadap dedikasi, loyalitas dan kelangkaan seorang dokter di RS. Dapat juga dikaitkan dengan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien dan seberapa besar resiko dari pasien yang dihadapi (P3 ini dapat dianggap sebagai *Pay for quality*). Alokasi anggaran untuk P3 adalah berkisar 10% - 20% dari total alokasi anggaran remunerasi.

Hal- hal yang menjadi penilaian adalah:

a. Tingkat resiko (risiko dari pengelolaan pasien/kesulitannya).
b. Tingkat mortalitas/morbiditas.
c. Kelengkapan administrasi (kelengkapan administrasi klinis, resume medis, resep *online*).
d. *Attitude* (penilaian berdasarkan perilaku seorang dokter terhadap lingkungan kerja dan pasien), kontribusi terhadap efektifitas manajemen yang menggambarkan dedikasi dan loyalitas dalam menjaga citra rumah sakit.

Cara penilaian:

a. Membuat perhitungan atas aktifitas dokter dari 4 hal yang dinlai di atas.
b. Diberikan point yang berbeda-beda terhadap masing masing klasifikasiberdasarkan bobot kesulitan pekerjaan, makin tinggi tingkat kesulitan makin besar point.
c. Tingkat morbiditas dan mortalitas pasien yang dikelola oleh dokter menentukan indeks point.
d. Kelengkapan pengisian dan kualitas berkas rekam medis oleh dokter dijadikan indeks untuk pembayaran P3.
e. Risiko tuntutan hukum atau ganti rugi ditarnsfer ke asuransi profesi yang dibayarkan rumah sakit, merupakan alokasi dari pos P3 ini.

Remunerasi dengan mengacu pada pendapatan institusi ada 4 model implementasi yaitu:

1. Model Remunerasi total, satu sistem untuk seluruh rumah sakit. Menggunakan *Job value*, Point Indeks Rupiah (PIR), dan Indeks Kerja.
2. Model Proporsional, ditetapkan proporsi jasa setiap kelompok profesi di RS.

3. Model Konversi, besaran jasa medis yang berlaku di rumah sakit dikonversikan menjadi RVU dari setiap produksi dengan harga INA–CBG's.
4. Model Kapitasi, pendapatan ditentukan oleh jumlah populasi dikalikan dengan harga kapitasi (untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama).

1 Model Remunerasi Total

Terintegrasi dengan sistem remunerasi RS. Variabel penentu remunerasi adalah harga jabatan dokter, indeks kerja dan point indeks rupiah. Hak remunerasi dokter adalah nilai jabatan dokter dikalikan dengan point indeks rupiah dan indeks kerja. Diperlukan modifikasi untuk mendapatkan THP yang wajar untuk dokter dan menggunakan acuan P1 standar atau dilakukan kompensasi pada P3.

Tahapan menyusun remunerasi total

a. Menetapkan tabel "*Corporate Grade*" berdasarkan "*Professional Grade*".
b. Membuat tabel kenaikkan nilai "*Grade*" untuk setiap "*Corporate Grade*" berdasarkan masa kerja.
c. Menetapkan nilai jabatan (*Job Value*) setiap staf rumah sakit berdasarkan tabel "*Corporate Grade*"
d. Menentukan Point Indeks Rupiah (PIR) berdasarkan alokasi anggaran remunerasi dibagi dengan total nilai jabatan (*job value*) seluruh staf RS.
e. Penetapan Indeks Kerja Individu (IKI) dan Indikator Kerja Unit (IKU).
f. Pembuatan daftar gaji normatif.
g. Menetapkan nilai harmonisasi dan kelayakan (*Local Wisdom*)
h. Melakukan evaluasi rekap gaji dan strata gaji.

i. Simulasi dan sosialisasi pada seluruh staf.

2 Model Remunerasi PROPOSIONAL

Ditetapkan proporsi remunerasi bagi seluruh staf di RS yaitu 35% – 44% dari total omzet dan ditetapkan proporsi remunerasi bagi masing-masing profesi antara lain:

Menentukan Point Indeks Rupiah

1) Proporsi Dokter : 15%- 18%
2) Proporsi perawat : 7%- 12 %
3) Proporsi staf klinis : 6%
4) Proporsi manajemen : 4% - 5%
5) Proporsi staf non klinis : 3% - 4%

Penetapan remunerasi bagi profesi dokter berdasarkan nilai proporsional adalah sebagai berikut:

1) Ditetapkan harga pekerjaan setiap profesi dalam bentuk point, didapat dari daftar harmonisasi jasa IDI.
2) Dihitung Total kinerja setiap dokter (perkalian jumlah pekerjaan dengan harga setiap pekerjaan).
3) Dihitung total kinerja semua dokter.
4) Ditetapkan point indeks rupiah (porsi dana remunerasi dokter dibagi total kinerja dokter).
5) Hak remunerasi setiap dokter adalah total kinerja dokter dikalikan dengan point indeks rupiah.

Remunerasi dokter model KONVERSI

1) Ditetapkan nilai konversi setiap pelayanan dokter dengan melakukan proporsi jasa dokter terhadap total jasa.
2) Ditetapkan hak jasa dokter (perkalian jumlah pelayanan dengan nilai konversi).

3) Dijumlahkan seluruh hak jasa dokter yang akan digunakan sebagai factor pembagi sehingga didapatkan nilai rupiah dari setiap nilai konversi.
4) Jasa yang akan didapat dokter adalah hak jasa dokter dikalikan dengan nilai rupiah dari setiap nilai konversi.

Sistem remunerasi memang masih terus mencari bentuk, dan jelas bahwa masing-masing Faskes akan memiliki keunikan sendiri. Dalam proses mencari yang semakin sesuai itulah, sangat diperlukan saling keterbukaan. Proses perbaikan juga selalu membutuhkan "pengorbanan" karena merubah sistem remunerasi yang akan diterapkan di sebuah faskes, tidak seperti kita merubah resep masakan di warung. Perubahan resep itu langsung akan berpengaruh dan berefek pada hari itu. Namun perubahan sistem remunerasi di sebuah faskes bergerak simultan dengan proses yang terus berjalan. Karena itu, selalu ada ruang yang mengharuskan pengorbanan dan pengertian dari seluruh yang ada di faskes tersebut.

“Harus kita akui, sejauh ini, suara-suara yang muncul lebih pada saling "meminta" tetapi belum banyak saling "memberi". Mari kita bergerak maju, mari bergerak saling mendekat. Untuk dapat saling mendekat, maka tentu diperlukan pemahaman dan kesepahaman. JKN ini tetap harus kita dukung, kita kawal dan kita kritisi secara cerdas dengan niat yang baik.“

Daftar Referensi

1. Doni, A.. Pengantar Tarif INA-CBG's. Disampaikan pada simposium dan workshop Strategi menyukseskan pelayanan BPJS. Palembang 2017.

2. Hamkan F. Analisis Biaya Satuan Tindakan Sectio Caesaria Paket Hemat A Di Rumah Sakit X Tahun 2009. Depok: Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

3. ICD-9-CM (International Statistical of Diseases and Related Health Problems) Tahun 2010.

4. ICD-10 (International Statistical of Diseases and Related Health Problems) Tahun 2010.

5. Info BPJS Kesehatan Edisi VIII (2014). Diunduh 19 Juli 2017 dari: https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/2b67b6556b028d910d2ee8df4245e886.pdf

6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 625/MENKES/SK/V/2010 tentang Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Group (INA-CBGs).

8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

11. Rahadi M. Cost Benefit Analisis Hemodialisis Dengan Sistem KSO dan Dikelola Sendiri Di RSUD Subang Tahun 2013. Depok: Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

12. Surat Keputusan Pengurus Pusat Perhati-KL Nomor 008/SKEP/PP.PERHATI-KL/V/2017 Tahun 2017 tentang Kode ICD-9 CM dan ICD-10 di Bidang T.H.T.K.L..

13. Surat Keputusan Pengurus Pusat Perhati-KL Nomor 010/SKEP/PP.PERHATI-KL/VII/2017 Tahun 2017 tentang Klasifikasi Tindakan Operatif di Bidang T.H.T.K.L.

14. Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.