

Bukti diagnosis sekunder gangguan napas

Yang harus tercatat sebelum dikode

DOKUMENTASI KLINIS · GANGGUAN NAPAS

Kriteria yang disepakati dalam Berita Acara (BA) Kesepakatan Bersama 2018 dan 2019. Disusun untuk PMIK dan tim Casemix.

6 DIAGNOSIS

BA 2018

BA 2019

DOKUMENTASI KLINIS · GANGGUAN NAPAS

Bukti diagnosis sekunder: gangguan napas

Kriteria yang disepakati dalam Berita Acara Kesepakatan Bersama (BA) 2018 dan 2019 untuk gagal napas, henti napas, efusi pleura, pneumonia, tuberkulosis (TB) paru, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

Untuk	perekam medis dan informasi kesehatan (PMIK), koder, dan tim Casemix
Sumber	Berita Acara Kesepakatan Bersama 2018 (kasus 3, 4, 16, 17, 18) dan 2019 (kasus 65)
Ditinjau	29 Oktober 2026 oleh Tim KoderMedis (belum ditinjau dokter)
Sifat	Belajar mandiri. Tidak menerbitkan SKP atau sertifikat kompetensi.
Berbagi	Boleh dibagikan ulang secara utuh dan gratis, tidak untuk dijual atau diubah. Versi terbaru: kodermedis.id/modul/bukti-diagnosis-napas

📋 TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda dapat:

1. menyebutkan bukti objektif yang disepakati Berita Acara untuk enam diagnosis napas;
2. memeriksa apakah tata laksana yang disyaratkan sudah tercatat di rekam medis; dan
3. menyusun permintaan klarifikasi tertulis kepada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) bila bukti belum ada.

Dua pertanyaan sebelum diagnosis sekunder dikode

1. **Bukti:** apakah hasil atau angka pemeriksaan yang disepakati sudah tertulis di rekam medis?
2. **Tata laksana:** apakah tata laksana khusus untuk kondisi itu tercatat?

Isi dokumen

1. Gagal napas: akut, kronik, akut pada kronik (hal. 3)
2. Henti napas dan PPOK (hal. 4)
3. Efusi pleura (hal. 5)
4. Pneumonia dan TB paru (hal. 6)
5. Latihan kasus dan kunci jawaban (hal. 7)
6. Daftar periksa, templat klarifikasi ke DPJP, rujukan, dan batas (hal. 8)

URAIAN MATERI 1

Gagal napas BA 2018 · KASUS 17

Gagal napas menjadi diagnosis sekunder bila bukti objektif dan tata laksananya tercatat.

BENTUK	BUKTI YANG HARUS TERCATAT
Akut SALAH SATU	• analisis gas darah: pO₂ < 60 mmHg dan/atau SaO₂ < 91% • <i>pulse</i> oksimetri: SpO₂ < 91% • analisis gas darah: rasio P/F < 300 • analisis gas darah: pCO₂ > 50 mmHg dengan pH < 7,35 • kenaikan pCO₂ sebesar 10 mmHg atau lebih dari nilai dasar (bila ada hasil sebelumnya)
Kronik SELURUHNYA	• pCO₂ > 50 mmHg • bikarbonat (HCO₃) > 24 mmHg • pH normal 7,35–7,45 • pO₂ < 60 mmHg dan/atau SaO₂ < 91%
Akut pada kronik SALAH SATU	Pada pasien dengan riwayat gagal napas kronik: • perburukan klinis: penurunan kesadaran, sesak napas, atau <i>gasping</i> • pO₂ < 60 mmHg dan/atau SaO₂ < 91% (analisis gas darah), atau SpO₂ < 91% (<i>pulse</i> oksimetri) • pCO₂ > 50 mmHg dengan pH < 7,35

✓ TATA LAKSANA YANG TERCATAT

Salah satu: terapi oksigen (aliran rendah: kanul nasal, masker sederhana, masker *rebreathing*, masker *non-rebreathing*; aliran tinggi: masker *venturi*, kanul nasal aliran tinggi atau *high flow nasal cannula*), ventilasi noninvasif (CPAP atau BiPAP), atau ventilasi invasif (ventilator).

⚠ CATATAN KODERMEDIS

Bukti dan tata laksana adalah syarat bersama. Cocokkan setiap nilai dengan tanggal dan jam pencatatannya di rekam medis, bukan dengan ringkasan di resume.

Sumber: Berita Acara Kesepakatan Bersama 2018, kasus 17, dimuat ulang pada Berita Acara 2019. Kriteria ini kesepakatan penyelesaian klaim, bukan pedoman klinis; diagnosis ditetapkan DPJP.

Singkatan: pO₂ = tekanan parsial oksigen; SaO₂ = saturasi oksigen arteri; SpO₂ = saturasi oksigen perifer; pCO₂ = tekanan parsial karbon dioksida; P/F = pO₂ dibagi fraksi oksigen inspirasi (FiO₂); CPAP = tekanan jalan napas positif kontinu; BiPAP = tekanan jalan napas positif dua tingkat.

URAIAN MATERI 2

Henti napas BA 2018 · KASUS 18

Henti napas (*respiratory arrest*): berhentinya proses bernapas.

UNSUR	YANG HARUS TERCATAT
Bukti	Tidak adanya frekuensi napas.
Tata laksana SALAH SATU	- ventilasi buatan: <i>mouth to mouth</i> atau <i>bag mask</i>, dengan atau tanpa <i>oropharyngeal airway</i> - ventilasi mekanik invasif

PPOK BA 2019 · KASUS 65

Diagnosis PPOK harus disertai hasil spirometri.

UNSUR	YANG HARUS TERCATAT
Bukti	Hasil pemeriksaan spirometri .
Kapan dilakukan	Spirometri untuk menegaskan diagnosis hanya dilakukan pertama kali . Evaluasi pada pasien PPOK paling cepat 6 bulan .
Bila pernah dilakukan	Hasil spirometri sebelumnya (riwayat spirometri) dilihat kembali .

⚠ CATATAN KODERMEDIS

Pada pasien PPOK yang dirawat karena eksaserbasi, cari dulu hasil spirometri lama di rekam medis poli atau berkas rujukan sebelum menyimpulkan bahwa buktinya belum ada.

Sumber: Berita Acara Kesepakatan Bersama 2018 kasus 18 dan Berita Acara 2019 kasus 65. Kriteria ini kesepakatan penyelesaian klaim, bukan pedoman klinis.

URAIAN MATERI 3

Efusi pleura BA 2018 · KASUS 16

Efusi pleura menjadi diagnosis sekunder bila memenuhi salah satu dari dua kriteria.

KRITERIA	YANG HARUS TERCATAT
Kriteria 1	Cairan terbukti dengan tindakan pungsi pleura atau torakosintesis , berapa pun jumlahnya dan apa pun penyebabnya.
Kriteria 2	Terbukti dengan pencitraan (imaging) , yaitu foto toraks, USG toraks, dan/atau <i>CT scan</i> toraks, jumlah minimal atau lebih, disertai : - pungsi pleura (tidak harus keluar cairan), dan/atau - tata laksana tambahan sesuai penyebabnya, di luar tata laksana diagnosis primer

YANG DISEBUT "JUMLAH MINIMAL"

Bila memenuhi salah satu:

- foto toraks lateral dekubitus dan/atau *CT scan* toraks: ketebalan **kurang dari 10 mm**;
- USG toraks: cairan **kurang dari 100 ml** dan/atau jarak antara pleura parietal dan pleura viseral **kurang dari 10 mm**.

YANG DIPERIKSA DI REKAM MEDIS

- Laporan pungsi pleura atau torakosintesis (tanggal, hasil cairan).
- Hasil pencitraan beserta ukurannya.
- Tata laksana tambahan di luar tata laksana diagnosis primer, bila kriteria 2 yang dipakai.

CATATAN KODERMEDIS

Menurut bunyi kriteria 2, hasil pencitraan saja belum cukup; pencitraan harus disertai pungsi pleura dan/atau tata laksana tambahan.

Sumber: Berita Acara Kesepakatan Bersama 2018, kasus 16, dimuat ulang pada Berita Acara 2019. Kriteria ini kesepakatan penyelesaian klaim, bukan pedoman klinis.

URAIAN MATERI 4

Pneumonia BA 2018 · KASUS 3

Pneumonia dapat didiagnosis bila ada gambaran foto toraks **dan** dua atau lebih gejala.

UNSUR	YANG HARUS TERCATAT
Foto toraks	Infiltrat baru atau infiltrat progresif .
Ditambah DUA ATAU LEBIH	• batuk bertambah • perubahan karakteristik dahak atau dahak purulen • suhu tubuh > 38 °C (aksila) atau riwayat demam • pemeriksaan fisik: tanda konsolidasi, suara napas bronkial, dan ronki • leukosit > 10.000 atau < 4.500

Berita Acara menyebut kriteria ini sesuai Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) HK.02.02/MENKES/514/2015; dokumen rujukan itu tidak dimuat KoderMedis.

TB paru BA 2018 · KASUS 4

Diagnosis TB paru memerlukan hasil penunjang positif dan tata laksana khusus.

UNSUR	YANG HARUS TERCATAT
Bukti	Hasil pemeriksaan penunjang positif , yaitu pencitraan atau basil tahan asam (BTA), dilampirkan.
Tata laksana	Obat anti tuberkulosis (OAT) dan edukasi untuk minum obat.

PERHATIAN

Bila hasil BTA negatif, Berita Acara menyebut penggunaan kode **A16.-** (kode sebagaimana tertulis di Berita Acara).

Sumber: Berita Acara Kesepakatan Bersama 2018 kasus 3 dan 4, dimuat ulang pada Berita Acara 2019. Kriteria ini kesepakatan penyelesaian klaim, bukan pedoman klinis.

RUJUKAN DAN BATAS MODUL

- Sumber: BA 2018 (kasus 3, 4, 16, 17, 18) dan BA 2019 (kasus 65); BA 2023 dan 2024 tidak mengubahnya.
- Bukan pedoman klinis; diagnosis ditetapkan DPJP. Belajar mandiri, tanpa SKP atau sertifikat kompetensi. Kasus latihan rekaan.

LATIHAN

Latihan kasus dan kunci jawaban

Empat kasus rekaan tanpa identitas pasien. Jawab dulu, baru baca kuncinya.

Kasus 1

ILUSTRASI

Pasien dengan pneumonia dirawat inap. SpO2 89% pada udara ruangan tercatat di lembar observasi dan oksigen melalui kanul nasal diberikan. DPJP menulis "gagal napas akut"; analisis gas darah tidak dilakukan. Apakah sesuai dengan kriteria?

Kasus 2

ILUSTRASI

SpO2 pasien 94% tanpa oksigen tambahan. Tidak ada analisis gas darah dan tidak ada terapi oksigen. DPJP menulis "gagal napas" di resume. Apakah sesuai dengan kriteria?

Kasus 3

ILUSTRASI

Pasien PPOK dirawat karena eksaserbasi. Hasil spirometri dua bulan lalu ada di rekam medis poli. Perlukah spirometri diulang selama rawat inap untuk menegaskan diagnosis?

Kasus 4

ILUSTRASI

Foto toraks menunjukkan efusi pleura setebal 8 mm pada posisi dekubitus lateral. Tidak ada pungsi pleura dan tidak ada tata laksana tambahan. DPJP menulis efusi pleura sebagai diagnosis sekunder. Apakah sesuai dengan kriteria?

 KUNCI JAWABAN

1. **Sesuai.** SpO2 di bawah 91% adalah salah satu bukti dan terapi oksigen adalah tata laksana yang disebut; pastikan keduanya tertulis bertanggal.
2. **Belum sesuai.** Tidak ada bukti dan tidak ada tata laksana. *Catatan KoderMedis:* minta klarifikasi ke DPJP sebelum dikode sebagai sekunder.
3. **Tidak perlu diulang.** Menurut BA 2019 kasus 65, spirometri diagnosis hanya dilakukan pertama kali, evaluasi paling cepat 6 bulan, dan hasil lama dilihat kembali.
4. **Belum sesuai.** Pencitraan saja belum cukup: kriteria 2 menuntut pencitraan disertai pungsi pleura dan/atau tata laksana tambahan (BA 2018 kasus 16).

Kasus rekaan disusun KoderMedis dari kriteria Berita Acara; bukan kasus pasien dan bukan soal ujian kompetensi.

ALAT KERJA

Daftar periksa dan templat klarifikasi

Sebelum diagnosis sekunder napas dikode

- ☐ **Gagal napas:** salah satu bukti (gas darah, SpO2, P/F, atau pCO2 dengan pH) bertanggal; oksigen, ventilasi noninvasif, atau ventilator tercatat.
- ☐ **Henti napas:** tidak ada frekuensi napas; ventilasi buatan atau mekanik invasif tercatat.
- ☐ **PPOK:** hasil spirometri ada; riwayat spirometri sebelumnya dilihat dulu.
- ☐ **Efusi pleura:** cairan terbukti lewat pungsi, atau pencitraan disertai pungsi atau tata laksana tambahan.
- ☐ **Pneumonia:** infiltrat baru atau progresif dan dua gejala atau lebih.
- ☐ **TB paru:** penunjang positif; OAT dan edukasi tercatat; BTA negatif: A16.-.
- ☐ **Belum tercatat?** Minta klarifikasi tertulis ke DPJP sebelum dikode sebagai sekunder.

Templat permintaan klarifikasi ke DPJP

CONTOH REDAKSI, TULISAN KODERMEDIS (BUKAN KUTIPAN BERITA ACARA)

Kepada Yth. dr. (DPJP)

Perihal: Permohonan klarifikasi dokumentasi diagnosis

Nomor rekam medis:

Dengan hormat,

Dalam penelaahan kode untuk klaim, diagnosis tercatat pada resume tanggal Menurut Berita Acara Kesepakatan Bersama (..... kasus), diagnosis ini memerlukan bukti dan tata laksana Pada rekam medis kami belum menemukan

Mohon Dokter berkenan melengkapi atau menjelaskannya. Keputusan klinis ada di tangan Dokter; kami hanya melengkapi dokumentasi sebelum kode ditetapkan. Atas perhatian Dokter, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

..... (perekam medis atau koder)

📄 LANGKAH BERIKUTNYA

Berkas kembali karena bukti diagnosis sekunder belum tercatat? Dengan kriteria di tangan, bukti itu terlihat sebelum berkas dikunci, bukan setelah Verifikator menemukannya.

Terbiasa mencarinya membuat penelusuran lebih singkat dan klarifikasi ke DPJP lebih terarah. Ingin berlatih lebih jauh? Menu Academy di KoderMedis melatihnya secara berjenjang (paket berlangganan), atau mulai dari alat gratis tanpa login: **Cari Kode**, kodermedis.id/cari-kode.