

Bukti diagnosis sekunder syok dan jantung

Yang harus tercatat sebelum dikode

DOKUMENTASI KLINIS · SYOK DAN JANTUNG

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

7 DIAGNOSIS

BA 2018

BA 2019

DOKUMENTASI KLINIS · SYOK DAN JANTUNG

Bukti diagnosis sekunder: syok dan jantung

Kriteria dari Berita Acara Kesepakatan Bersama (BA) 2018 dan 2019 untuk tiga bentuk syok, edema paru, gagal jantung, dan dua jenis fibrilasi.

Untuk Sumber	perekam medis dan informasi kesehatan (PMIK), koder, dan tim Casemix BA 2018, aspek medis (kasus 1, 8, 32, 34, 38, 46) dan BA 2019, aspek medis (kasus 64)
Ditinjau Sifat	29 Oktober 2026 oleh Tim KoderMedis (belum ditinjau dokter) 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-syok-jantung

📄 TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda dapat:

1. menyebutkan bukti dan tata laksana yang disepakati Berita Acara untuk tujuh diagnosis;
2. memeriksa apakah keduanya tercatat dan bertanggung di rekam medis; dan
3. menyusun permintaan klarifikasi kepada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) bila belum tercatat.

Tiga hal yang dicari, sesuai syarat tiap diagnosis

1. **Bukti:** hasil atau angka pemeriksaan, misalnya tekanan darah, fraksi ejeksi, ekokardiografi, atau elektrokardiogram (EKG).
2. **Tata laksana:** tindakan yang menyertai kondisi itu, misalnya *loading* cairan.
3. **Konteks:** penyakit jantung penyerta, atau syok sebagai komplikasi operasi.

Isi dokumen

1. Syok kardiogenik, hipovolemik, dan saat operasi (hal. 3)
2. Edema paru dan gagal jantung (hal. 4)
3. Fibrilasi atrium dan fibrilasi ventrikel (hal. 5)
4. Rangkuman, rujukan, dan batas modul (hal. 6)
5. Latihan kasus dan kunci jawaban (hal. 7)
6. Daftar periksa, templat klarifikasi ke DPJP, dan langkah berikutnya (hal. 8)

URAIAN MATERI 1

Syok BA 2018 · KASUS 1, 8, 32

Tiga bentuk syok yang menjadi diagnosis sekunder bila dokumentasinya tertulis di rekam medis.

Syok kardiogenik KASUS 1

UNSUR	YANG HARUS TERCATAT
Bukti TERTULIS	- penurunan tekanan darah (TD): TD < 90 mmHg tanpa inotropik, atau TD < 80 mmHg dengan inotropik - penurunan fraksi ejeksi (<i>ejection fraction</i>, EF): EF < 50%
Syarat lain	Terutama pada pasien penyakit jantung. Tidak boleh dikode bila tidak tegak secara medis dan tidak ada sumber daya khusus (<i>resource</i> khusus).

Syok hipovolemik KASUS 8

UNSUR	YANG HARUS TERCATAT
Bukti	Manifestasi klinis yang sesuai.
Tata laksana	Minimal loading cairan . Pengecualian: pasien gawat yang meninggal sebelum tata laksana mulai diberikan; syok tetap dapat dikode tanpa tata laksana spesifik.

Syok saat operasi KASUS 32

UNSUR	YANG HARUS TERCATAT
Bukti	Manifestasi klinis syok yang merupakan komplikasi operasi , tertulis di rekam medis.
Tata laksana	Penatalaksanaan syok tersebut tertulis .

CATATAN KODERMEDIS

Berita Acara mendaftar TD dan EF sebagai kriteria klinis tanpa menyebut "salah satu". Catat keduanya bila ada; bila hanya satu, tanyakan ke tim Casemix. Judul kasus 1 menyebut "pada kasus meninggal", tetapi isi kriterianya tidak membatasi demikian.

Sumber: BA 2018, aspek medis, kasus 1, 8, dan 32. Kriteria ini kesepakatan penyelesaian klaim, bukan pedoman klinis; diagnosis ditetapkan DPJP.

URAIAN MATERI 2

Edema paru BA 2018 · KASUS 34

Edema paru pada penyakit ginjal hipertensif dengan gagal ginjal (kode I12.0 dan J81, sebagaimana tertulis di Berita Acara).

UNSUR	YANG HARUS TERCATAT
Gejala klinis	Sesak, takikardia, ronki.
Tata laksana	Penatalaksanaan edema paru terekam di resume medis , dengan terapi diuretik dan oksigen yang diberikan.
Pasien hemodialisis rutin	Bila dirawat inap dengan edema paru: edema paru menjadi diagnosis sekunder dan diagnosis utama adalah penyakit ginjal kronik (<i>chronic kidney disease</i> , CKD), bukan kontrol hemodialisis (HD) atau kode Z.

Gagal jantung BA 2019 · KASUS 64

Diagnosis gagal jantung harus disertai pemeriksaan ekokardiografi.

UNSUR	YANG HARUS TERCATAT
Bukti	Hasil pemeriksaan ekokardiografi .
Rentang waktu	Ekokardiografi paling lama dilakukan 1 tahun .
Kurang dari 1 tahun	Dapat dilakukan dengan indikasi: dicurigai ada gejala, misalnya ulang dalam 3 atau 6 bulan dengan keluhan seperti sesak yang memburuk, pascaoperasi, atau pasca-PTCA, dan lainnya.

CATATAN KODERMEDIS

Berita Acara tidak menjelaskan titik awal hitungan “paling lama 1 tahun”. Catat tanggal ekokardiografi dan tanggal perawatan berdampingan; bila hasil lama mungkin ada, cari dulu di rekam medis poli atau berkas rujukan.

Sumber: BA 2018, aspek medis, kasus 34, dan BA 2019, aspek medis, kasus 64. Kriteria ini kesepakatan penyelesaian klaim, bukan pedoman klinis. Singkatan: PTCA = *percutaneous transluminal coronary angioplasty* (angioplasti koroner transluminal perkutan).

URAIAN MATERI 3

Fibrilasi atrium BA 2018 · KASUS 46

Kriteria diagnosis menurut Berita Acara: anamnesis, EKG, dan foto toraks.

UNSUR	YANG DISEBUT BERITA ACARA
Anamnesis	Tercatat di rekam medis.
EKG	- laju ventrikel ireguler, tidak ada gelombang P yang jelas - gelombang P digantikan gelombang F yang ireguler dan acak, diikuti kompleks QRS yang ireguler - secara umum laju jantung 110–140 kali per menit, jarang melebihi 160–170 kali per menit - dapat ditemukan: konduksi aberan (QRS lebar) setelah siklus interval RR panjang-pendek (fenomena Ashman), preeksitasi, hipertrofi ventrikel kiri, blok berkas cabang, atau tanda infark akut atau lama
Foto toraks	Biasanya normal; kadang ditemukan bukti gagal jantung atau tanda patologi parenkim atau vaskular paru, misalnya emboli paru atau pneumonia.

Fibrilasi ventrikel BA 2018 · KASUS 38

Fibrilasi ventrikel harus disertai dua hal berikut.

UNSUR	YANG HARUS TERCATAT
Konteks	Diagnosis jantung yang berpotensi menyebabkan henti jantung .
Tata laksana	Tata laksana sesuai tata laksana henti jantung .

CATATAN KODERMEDIS

Kedua kriteria ini hanya menyebut ciri hasil pemeriksaan atau kelengkapan dokumentasi, bukan satu ambang yang wajib dipenuhi. Yang dicari: hasil EKG dan foto toraks ada dan bertanggung; diagnosis jantung penyerta dan catatan tata laksana henti jantung tertulis.

Sumber: BA 2018, aspek medis, kasus 46 dan 38. Kriteria ini kesepakatan penyelesaian klaim, bukan pedoman klinis.

Singkatan: EKG = elektrokardiogram; QRS = kompleks gelombang pada EKG; RR = jarak antara dua puncak gelombang R.

RANGKUMAN

Satu halaman: apa yang dicari

Ringkasan bunyi Berita Acara untuk ketujuh diagnosis.

DIAGNOSIS	BUKTI ATAU KONTEKS	TATA LAKSANA ATAU SYARAT LAIN
Syok kardiogenik	TD < 90 mmHg tanpa inotropik atau < 80 mmHg dengan inotropik; EF < 50%	Tidak boleh dikode bila tidak tegak secara medis dan tidak ada sumber daya khusus
Syok hipovolemik	Manifestasi klinis yang sesuai	Minimal <i>loading</i> cairan; pengecualian: pasien gawat meninggal sebelum tata laksana
Syok saat operasi	Manifestasi syok sebagai komplikasi operasi	Penatalaksanaan syok tertulis
Edema paru	Sesak, takikardia, ronki	Terekam di resume; diuretik dan oksigen; pasien HD rutin: diagnosis utama CKD
Gagal jantung	Hasil ekokardiografi	Paling lama 1 tahun; kurang dari 1 tahun bila ada indikasi
Fibrilasi atrium	Anamnesis, EKG, foto toraks	Tidak ada tata laksana yang disebut
Fibrilasi ventrikel	Diagnosis jantung yang berpotensi menyebabkan henti jantung	Tata laksana henti jantung

RUJUKAN DAN BATAS MODUL

- Sumber: BA 2018 (aspek medis, kasus 1, 8, 32, 34, 38, 46) dan BA 2019 (aspek medis, kasus 64). BA 2023 dan 2024 tidak mengubah kriteria ini (diperiksa pada seluruh teks kasusnya); BA 2023 kasus 5 dan 25 mengatur kode syok pada persalinan (O75.1), di luar cakupan modul ini.
- Bukan pedoman klinis; diagnosis ditetapkan DPJP. Sebagian ambang berasal dari kesepakatan 2018 dan 2019, dan pedoman klinis dapat bergeser.
- Hanya bukti dokumentasi, tanpa memilih kode. Belajar mandiri, tanpa SKP atau sertifikat. Kasus latihan rekaan.

LATIHAN

Latihan kasus dan kunci jawaban

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

Kasus 1

ILUSTRASI

Pasien penyakit jantung dengan TD 76/50 mmHg (dengan inotropik) dan EF 35% pada ekokardiografi. DPJP menulis "syok kardiogenik". Apakah sesuai dengan kriteria?

Kasus 2

ILUSTRASI

Pasien gastroenteritis dengan dehidrasi berat. Manifestasi klinis syok tercatat dan DPJP menulis "syok hipovolemik", tetapi tidak ada catatan *loading* cairan. Apakah sesuai dengan kriteria?

Kasus 3

ILUSTRASI

Pasien sesak napas; DPJP menulis "gagal jantung". Tidak ada hasil ekokardiografi di rekam medis rawat inap maupun poli. Apakah sesuai dengan kriteria?

Kasus 4

ILUSTRASI

Pasien penyakit ginjal hipertensif dengan gagal ginjal, HD rutin, dirawat karena sesak. Tercatat sesak, takikardia, ronki; diuretik dan oksigen tertulis di resume. Apa diagnosis utamanya, dan edema paru dikode sebagai apa?

 KUNCI JAWABAN

1. **Sesuai.** TD di bawah 80 mmHg dengan inotropik dan EF di bawah 50% tercatat (BA 2018 kasus 1); pastikan tertulis bertanggung.
2. **Belum sesuai.** Tata laksana minimal adalah *loading* cairan; pengecualian hanya bagi pasien gawat yang meninggal sebelum tata laksana mulai (BA 2018 kasus 8). *Catatan KoderMedis:* tanyakan ke DPJP bila cairan sudah diberikan tetapi belum tertulis.
3. **Belum sesuai.** Gagal jantung harus disertai ekokardiografi (BA 2019 kasus 64). *Catatan KoderMedis:* telusuri berkas rujukan, lalu minta klarifikasi ke DPJP.
4. **Diagnosis utama: penyakit ginjal kronik**, bukan kontrol HD atau kode Z. **Edema paru: diagnosis sekunder** (BA 2018 kasus 34).

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 syok dan jantung dikode

- ☐ **Syok kardiogenik:** TD (dengan atau tanpa inotropik) dan EF tertulis bertanggal.
- ☐ **Syok hipovolemik:** manifestasi klinis dan *loading* cairan tercatat.
- ☐ **Syok saat operasi:** syok sebagai komplikasi operasi dan penatalaksanaannya tertulis.
- ☐ **Edema paru:** sesak, takikardia, ronki; diuretik dan oksigen di resume; HD rutin: diagnosis utama CKD.
- ☐ **Gagal jantung:** hasil ekokardiografi ada; tanggalnya dicocokkan.
- ☐ **Fibrilasi atrium:** anamnesis, hasil EKG, dan foto toraks tercatat.
- ☐ **Fibrilasi ventrikel:** diagnosis jantung penyerta dan tata laksana henti jantung tercatat.
- ☐ **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

Pernah diagnosis sekunder syok atau gagal jantung dicoret karena bukti atau tata laksananya tidak ditemukan di berkas? Dengan daftar ini, kekurangannya terlihat sebelum berkas dikunci, dan permintaan ke DPJP bisa menyebut persis apa yang kurang.

Ingin berlatih lebih jauh? Menu Academy di KoderMedis melatihnya secara berjenjang (paket berlangganan). Mulai dari alat gratis tanpa *login*: **iDRG Explorer**, kodermedis.id/eksplor-idrg, untuk mencocokkan kode dengan Code Systems iDRG.