



# BUKU SAKU

## PENGISIAN RESUME MEDIS BERDASARKAN BERITA ACARA KESEPAKATAN BERSAMA

**BPJS – P2JK KEMKES – PERHIMPUNAN PROFESI**

Instalasi Kerjasama  
Pembiayaan Kesehatan  
Rumah Sakit Dr Saiful Anwar  
2024



**BUKU SAKU  
PENGISIAN RESUME MEDIS  
BERDASARKAN BERITA ACARA  
KESEPAKATAN BERSAMA**

**BPJS – P2JK KEMKES – PERHIMPUNAN PROFESI**

**EDISI PERTAMA**



**Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan  
Rumah Sakit Dr Saiful Anwar  
2024**





# **Buku Saku Pengisian Resume Medis Berdasarkan Berita Acara Kesepakatan Bersama**

**BPJS – P2JK KEMKES – Perhimpunan Profesi**

**Editor:**

**Dr. dr. Donny Wisnu Wardhana, Sp.BS.Subsp.BS-Onk(K), FICS**

**Penyusun:**

**Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan**





## DAFTAR KONTRIBUTOR

- dr. Donny Wisnu Wardhana
- dr. Sarah Inderayanti
- dr. Dyah Ayu Fahmi
- drg. Zainal Arifin
- Vivi Norma Rusita, Amd
- Anisa Nur Kholipah, S.KM





# SAMBUTAN

## Direktur Rumah Sakit Dr Saiful Anwar

Kita panjatkan puji syukur ke hadirat Allah Yang Maha Kuasa, atas karunia-Nya Buku Saku Pengisian Resume Medis Berdasarkan Berita Acara Kesepakatan Bersama BPJS – P2JK KEMKES – Perhimpunan Profesi ini dapat disusun dengan seksama. Buku ini diperuntukan bagi semua Dokter Spesialis, dokter umum, rekam medis dan seluruh civitas di lingkungan RSSA, terutama yang melayani pasien dengan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS).

Tujuan utama penerbitan buku pedoman ini adalah untuk memberikan guidance/panduan pelayanan yang bernilai tinggi untuk meningkatkan kualitas klaim dari pelayanan kesehatan dan menurunkan angka pending klaim serta audit di RSSA. Artinya dengan pencatatan nomenklatur yang tepat pada penulisan diagnosa dan penegakan diagnosa, kode penyakit, serta tindakan dan dasar tindakan yang tepat, maka pemberi layanan atau provider akan terhindar dari tindakan fraud. Proses Grouping akan sesuai dengan kaidah yang berlaku, sehingga akan menghasilkan costing atau klaim yang sesuai kaidah coding yang tepat.

Buku ini diharapkan dapat membantu RSSA, dalam hal ini IKPK dalam mempercepat proses pengajuan klaim (maturitas) karena rekam medis yang diajukan sudah sesuai dengan kaidah klaim yang berlaku yaitu berita acara kesepakatan bersama yang telah dirangkum mulai 2016 hingga 2024. Dan akan dilakukan pembaruan data setiap 1-2 tahun menyesuaikan berita acara yang terbaru.

Diagnosis primer, diagnosis sekunder dan tindakan yang tercatat dan sesuai dengan registrasi ICD juga akan sangat bermanfaat dalam mengembangkan riset bidang pelayanan bedah saraf secara global untuk mendapatkan bukti ilmiah yang terbaik dalam pemberian metode pelayanan. Tiada gading yang tak retak, masukan dan revisi selalu diperlukan dan akan dituangkan dalam perbaikan buku pedoman yang lebih sempurna.

Malang, Oktober 2024



**Dr.dr.Moch Bachtiar Budianto, Sp.B, Subsp. Onk. (K), FINACS, FICS**

V





# PENGANTAR

## Ketua Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Salam sejahtera dan salam sehat bagi kita semuanya

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Saku Pengisian Resume Medis Berdasarkan Berita Acara Kesepakatan Bersama BPJS – P2JK KEMKES – Perhimpunan Profesi ini telah dapat diselesaikan.

Rasa terima kasih dan apresiasi yang setinggi-setingginya kami sampaikan kepada seluruh pihak yang berperan aktif dalam penyusunan buku ini. Buku Panduan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Berita Acara Kesepakatan Bersama BPJS – P2JK KEMKES – Perhimpunan Profesi ini disusun dengan tujuan untuk membantu pelayanan rekan sejawat dokter spesialis, dokter umum, rekam medis dan seluruh civitas di lingkungan RSSA dalam mengakses kode penyakit serta tindakan yang tepat. Tujuan utamanya tentu saja agar kita sebagai pemberi layanan atau provider terhindar dari tindakan fraud dan sampai pada proses grouping yang berlaku sehingga akan menghasilkan costing atau klaim yang sesuai kaidah coding.

Akhir kata, kami menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini, untuk itu kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan buku ini sangat diharapkan. Dan semoga buku ini dapat memberikan manfaat kepada teman sejawat dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan untuk masyarakat Indonesia.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Malang, Oktober 2024

**Dr. dr. Donny Wisnu Wardhana, Sp.BS.Subsp.BS-Onk(K), FICS**





# DAFTAR ISI

<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Alur Berita Acara Kesepakatan Bersama .....</b>	<b>2</b>
<b>Bab II ALUR PELAYANAN DAN PENGISIAN RESUME MEDIS DI RSSA .....</b>	<b>4</b>
<b>Bab III PANDUAN PENULISAN NOMENKLATUR RESUME MEDIS .....</b>	<b>6</b>
<b>PENYAKIT DALAM.....</b>	<b>16</b>
<b>CKD (Cronic Kidney Disease) .....</b>	<b>17</b>
<b>AKI (Akut Kidney Injury) .....</b>	<b>18</b>
<b>Ascites .....</b>	<b>19</b>
<b>Anemia .....</b>	<b>19</b>
<b>Insufisiensi Renal.....</b>	<b>20</b>
<b>Syok Hipovolemik .....</b>	<b>20</b>
<b>Hipokalemi.....</b>	<b>21</b>
<b>Beta Thalassaemia .....</b>	<b>21</b>
<b>Leukositosis .....</b>	<b>22</b>
<b>Hiponatremi .....</b>	<b>22</b>
<b>Sepsis.....</b>	<b>23</b>
<b>Volume Depletion .....</b>	<b>24</b>
<b>ISK/UTI (Urinary Tract Infection, Site Not Specified).....</b>	<b>24</b>
<b>Non Spesific Reactive Hepatitis .....</b>	<b>25</b>
<b>Plebhitis.....</b>	<b>25</b>
<b>Alergi Obat .....</b>	<b>25</b>
<b>Gastritis .....</b>	<b>26</b>
<b>Dyspepsia.....</b>	<b>26</b>
<b>Acute Appendicitis.....</b>	<b>27</b>
<b>Kemoterapi .....</b>	<b>28</b>
<b>Kolonoskopi .....</b>	<b>28</b>
<b>JANTUNG .....</b>	<b>29</b>



Gagal Jantung ( Heart Failure, Unspecified ) .....	30
Hypertensive Heart Disease .....	31
Syok Kardiogenik ( Cardiogenic Shock ) .....	32
Gangguan Irama Jantung ( Svt, Ventrikular Takikardi, Vf, Dll ) .....	33
Chronic Venous Insufficiency ( Cvi ) .....	33
Cardiac Arrest .....	34
Cardiomyopathy .....	35
Implantasi Of Des .....	36
PCI Kompleks .....	37
Coronary Angiography .....	38
Repair Atrial Septal Defect, Repair Ventrikular Septal Defect .....	39
<b>ILMU KESEHATAN ANAK .....</b>	<b>40</b>
Dengue Tanpa Warning Sign (Dengue Fever) .....	41
Dengue Dengan Warning Sign , Severe Dengue (Dengue Hemorrhagic Fever) .....	42
Fever .....	43
Epistaxis .....	43
Sepsis .....	44
Gastritis .....	45
Dispepsia .....	45
Pneumonia/ Bronkopneumonia .....	46
Efusi Pleura .....	46
Hemoptoe .....	47
Gagal Nafas Akut, Gagal Nafas Kronik .....	48
Kejang/Convulsion .....	49
Dehidrasi .....	49
Hiponatremi .....	50
Hipokalemi .....	51
Syok Hipovolemik .....	51
Anemia Pada Penyakit Kronik .....	52
Leukositosis .....	53
Leukopenia-Agranulositosis .....	53
Pansitopenia Dt Anemia Aplastik .....	54
Thalasemia .....	55







Asfiksia Ringan, Asfiksia Sedang, Asfiksia Berat.....	55
Respiratory Distress Pada Bayi Baru Lahir .....	57
Enterocolitis Nekrotikans .....	58
Gagal Jantung.....	59
Edema Paru .....	60
Infeksi Saluran Kemih.....	60
Gizi Buruk Marasmus .....	61
Ventilator Mekanik Invasif.....	62
Kemoterapi Untuk Neoplasma .....	63
<b>NEUROLOGI .....</b>	<b>64</b>
Cerebral Infarction .....	65
Intracerebral Haemorrhage.....	66
Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarction (I64).....	67
Hemiparese/ Hemiplegia .....	68
Ensefalopati .....	68
Vertigo.....	69
Polisomnografi .....	70
DSA (Digital Subtraction Angiography ) .....	70
<b>PULMONOLOGI.....</b>	<b>71</b>
Pneumonia .....	72
Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)/COPD.....	74
Tuberkulosis Paru .....	76
Efusi Pleura.....	76
Hemoptoe .....	77
Kemoterapi Untuk Neoplasma .....	77
<b>ANASTESI.....</b>	<b>78</b>
Syok Hipovolemik .....	79
Sepsis.....	79
Gagal Nafas Akut, Gagal Nafas Kronik .....	81
Syok Kardiogenik ( Cardiogenic Shock ) .....	82
Pneumonia .....	83
Hipokalemi.....	85
Hiponatremi .....	85





Ventilator Mekanik Invasif.....	86
Tracheostomy .....	87
OBG.....	88
Pre-Eklampsia .....	89
Syok Pasca Persalinan.....	89
Pneumonia .....	90
Sepsis.....	92
AKI (Akut Kidney Injury) .....	94
Sectio Caesarea .....	95
Biopsy Cervix.....	95
Adhesiolysis .....	96
Kemoterapi Untuk Neoplasma .....	96
UROLOGI .....	97
Hidronefrosis, Urolithiasis.....	98
Repair Hipospadia .....	99
ESWL.....	100
GIGI .....	102
Ektirpasi Kista .....	103
Odontektomi.....	104
MATA .....	105
Katarak.....	106
Vitreectomy .....	107
YAG Laser.....	107
THT .....	108
Disfagia .....	109
Fever .....	109
Ektirpasi.....	110
Kemoterapi Untuk Neoplasma .....	110
BTKV .....	111
Syok Saat Operasi.....	112
Syok Hipovolemik .....	112
WSD Dan Puncture Of Lung.....	113
AV Shunt.....	113





Pemasangan Implantable Chemoport .....	115
Vena Seksi .....	115
<b>ORTHO .....</b>	<b>116</b>
Syok Saat Operasi.....	117
Syok Hipovolemik .....	117
Malunion Fracture.....	118
Follow Up Care Involving Removal Of Fracture Plate Or Other Internal Fixation .....	119
Adhesiolysis Spinal Cord Dan Nerve Root .....	119
Closed Reduction Of Fracture .....	120
Suture Of Artery.....	120
Osteoclasia Of Radius And Ulna .....	121
Amputasi .....	121
<b>BEDAH DIGESTIF.....</b>	<b>122</b>
Sclerotherapy Pada Hemorroid.....	123
Tindakan Repair Hernia Dan Adhesiolysis Intestine .....	123
Endoscopy, Colonoscopy.....	124
<b>BEDAH PLASTIK.....</b>	<b>125</b>
Hemangioma Lymphangioma .....	126
Sepsis.....	126
Pneumonia .....	128
AKI (Akut Kidney Injury) .....	131
Rekonstruksi Tulang Wajah .....	132
Pedicle Grafts Or Flaps .....	132
<b>BEDAH ONKOLOGI.....</b>	<b>133</b>
Anemia Pada Penyakit Kronik.....	134
Leukopenia-Agranulositosis.....	135
Trombositopenia, Mual, Muntah Dan Perbaikan Ku Pada Keganasan... ..	135
Tumor.....	136
Efusi Pleura.....	137
Sesi Kemoterapi.....	138
Pneumonia .....	139
Sepsis.....	141
AKI (Akut Kidney Injury) .....	143





Kemoterapi .....	144
Implantable Chemoport.....	144
Angkat Jahitan .....	145
<b>BEDAH ANAK.....</b>	<b>146</b>
Acute Appendicitis (K35.8).....	147
Rectoscopy Dan Biopsi, Eksisi Lesi Pada Rectum.....	148
Eksisi Hemangioma.....	148
Businasi .....	149
Pemasangan Bogota Bag.....	149
<b>BEDAH SARAF.....</b>	<b>150</b>
Adhesiolisis Spinal Cord Dan Nerve Root Dengan Teknik Injeksi Steroid Dan Analgetik .....	151
Ventriculostomy .....	152
Eksisi Tumor Hipofise.....	154
<b>RADIOLOGI .....</b>	<b>155</b>
Radiofrequency Ablation (RFA) .....	156
<b>KULIT .....</b>	<b>157</b>
Injeksi Secukinumab.....	158
<b>REHABILITASI MEDIK.....</b>	<b>159</b>
Program Rehabilitasi Medik .....	160





## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Akut Kidney Injury
AP	: Angina Pectoris
ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome
BA	: Berita Acara
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CAG	: Coronary Angiografi
CKD	: Cronic Kidney Disease
CVA	: Costovertebral Angle
CVI	: Chronic Venous Insufficiency
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
EF	: Ejection Fraction
ESWL	: Extracorporeal Shockwave Lithotripsy
HPFH	: Hereditary Persistence Of Fetal Haemoglobin
IKPK	: Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan
IKPK	: Instalasi Kerjasama Pelayanan Kesehatan
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
MPN	: Myeloproliferatif Neoplasma
MRS	: Masuk Rumah Sakit
PCNL	: Percutaneous Nephrolithotomy
PNPK	: Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
PSI	: Pneumonia Severity Index
RFA	: Radiofrequency Ablation
RSSA	: Rumah Sakit Dr Saiful Anwar
SIRS	: Systemic Inflammatory Response Syndrome
TKMKB	: Tim Kendali Mutu Dan Biaya
URS	: Ureterorenoskopi
UTI	: Urinary Tract Infection



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program penting dalam upaya pemerintah untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh rakyat Indonesia. Program ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang bekerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Untuk memastikan program ini berjalan lancar dan tepat sasaran, diperlukan kerjasama yang kuat dan berkelanjutan antara BPJS Kesehatan dan Kemenkes.

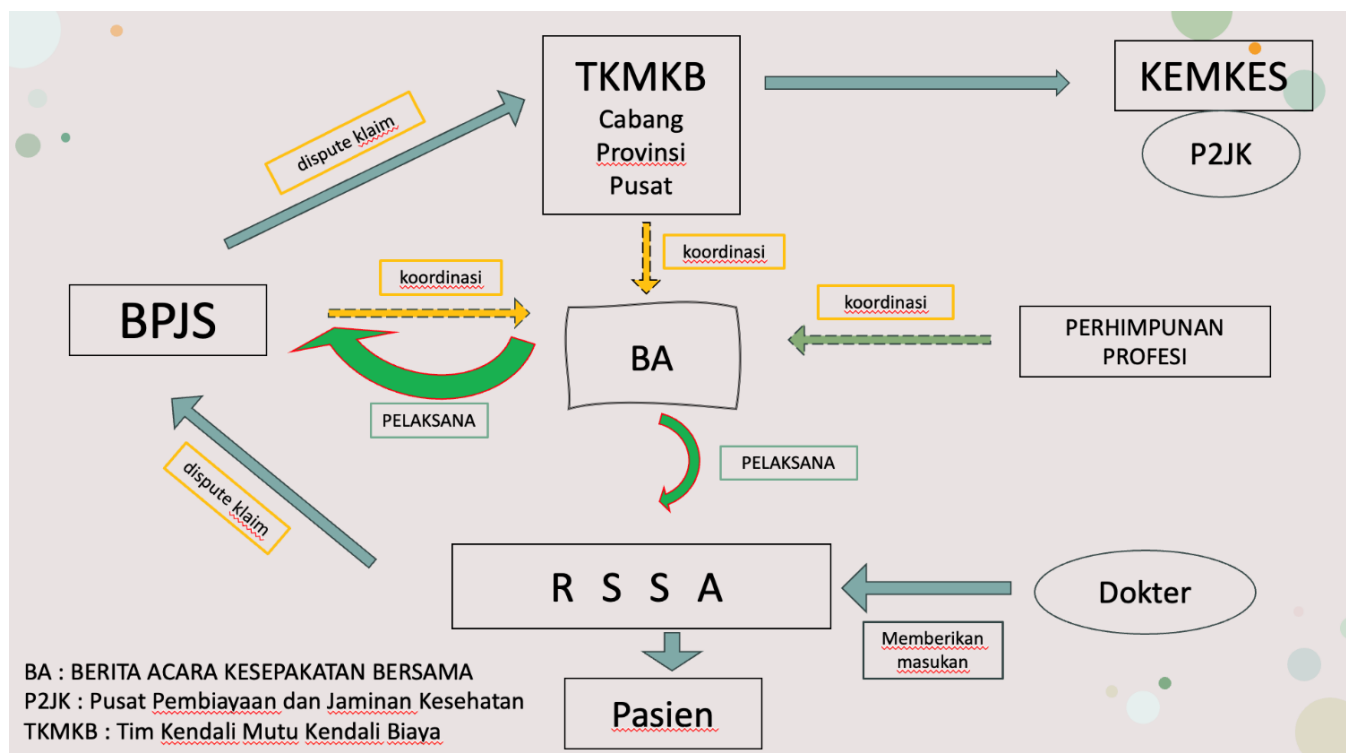
Salah satu bentuk kerjasama yang dilakukan adalah melalui berita acara kesepakatan bersama yang memuat komitmen dan tanggung jawab kedua pihak dalam mengelola berbagai aspek penyelenggaraan JKN. Berita acara kesepakatan bersama ini biasanya mencakup berbagai isu penting seperti penyediaan layanan kesehatan, pembiayaan, evaluasi pelayanan, serta penyelesaian masalah yang muncul di lapangan. Kesepakatan tersebut juga menjadi acuan penting dalam memperkuat sinergi antara BPJS Kesehatan dan Kemenkes dalam mewujudkan sistem kesehatan yang efisien, efektif, dan berkelanjutan.

Berita acara kesepakatan bersama ini merupakan solusi yang telah disepakati dan didapat dari hasil pertemuan antara Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (P2JK) kementerian kesehatan, BPJS kesehatan dan perhimpunan profesi kedokteran mengenai penyelesaian kasus-kasus yang menjadi dispute dan pending serta proses verifikasi klaim INA-CBGs sehingga, berita acara ini dijadikan acuan dalam penyelesaian hal tersebut.



**Alur Proses Pengajuan Berita Kesepakatan Bersama :**









## BAB II

# ALUR PELAYANAN DAN PENGISIAN RESUME MEDIS DI RSSA

Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang telah berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi seluruh pasien. Dokter-dokter yang berdedikasi siap melayani dengan penuh profesionalisme. Didukung oleh teknologi medis terkini, tim dokter RSSA berupaya memberikan perawatan yang optimal. Keselamatan dan kepuasan pasien adalah prioritas utama.

Namun di era JKN ini, kompetensi seorang dokter tidak hanya terbatas pada keahlian medis. Pemahaman yang baik tentang penulisan klaim medis juga sangat krusial. Penulisan klaim yang akurat dan komprehensif akan memperlancar proses reimbursement (pengajuan klaim). Hal ini akan berdampak positif pada kelancaran operasional layanan kesehatan. Dengan demikian, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan dapat tercapai.

Penting untuk dipahami bahwa penulisan rekam medis merupakan hasil kolaborasi tim medis. Dokter baik DPJP utama maupun pendamping, perawat, dan ahli gizi memiliki peran krusial dalam melengkapi informasi penting di dalamnya. Setiap profesi kesehatan memberikan data sesuai dengan bidang keahlian masing-masing demi perawatan pasien yang optimal. Meskipun melibatkan banyak pihak, dokter DPJP utama pada akhirnya bertanggung jawab untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan rekam medis. Hal ini dikarenakan dokter memiliki peran utama dalam mengarahkan diagnosis, pengobatan, dan pemantauan pasien secara keseluruhan.

Tim koder dari rekam medis memiliki peran penting dalam menjaga integritas data kesehatan. Keahlian mereka dalam menerjemahkan diagnosis dan tindakan medis ke dalam kode standar sangatlah krusial. Penerapan



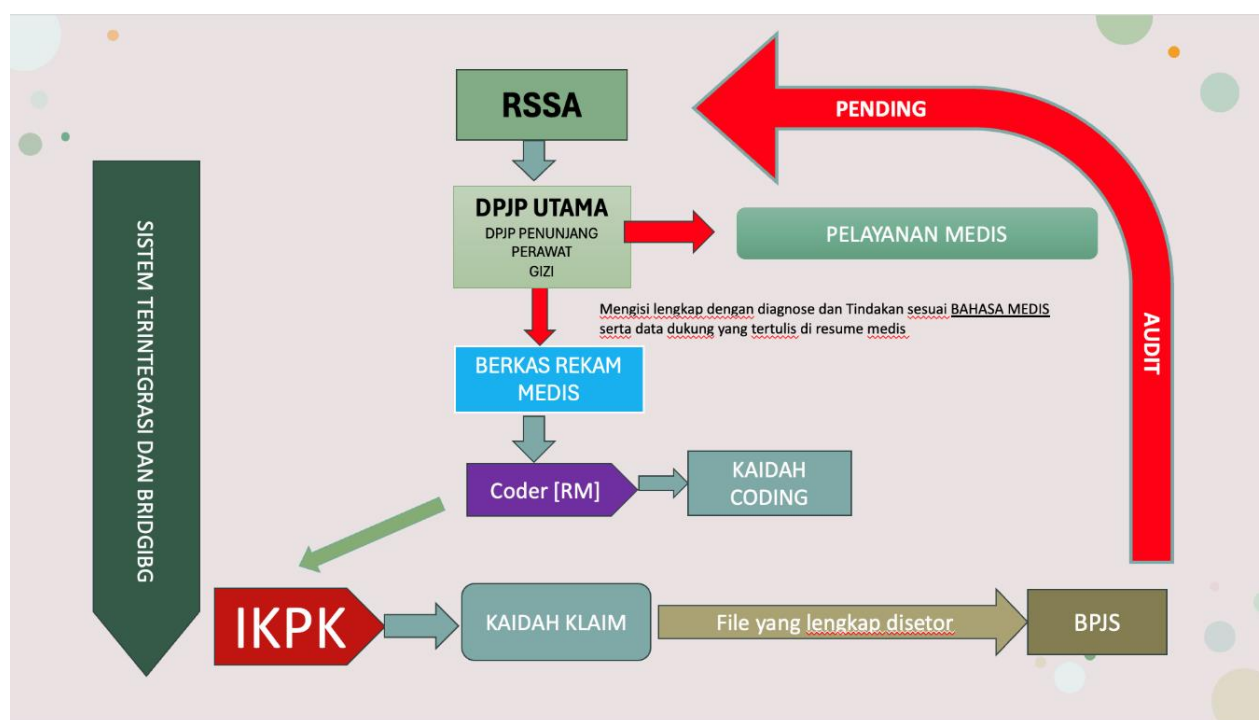


kaidah koding yang tepat dapat meminimalisir kesalahan interpretasi data. Hal ini pada gilirannya akan membantu mencegah terjadinya fraud dalam klaim dan pembayaran layanan kesehatan. Dengan demikian, peran tim koder sangat penting dalam menjaga kualitas dan transparansi sistem kesehatan.

Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan (IKPK) berkomitmen untuk meningkatkan kualitas data rekam medis. Evaluasi status kelengkapan rekam medis menjadi langkah penting dalam proses ini. Kesesuaian dengan kaidah koding akan diteliti secara seksama. Hal ini bertujuan untuk memastikan keakuratan dan konsistensi data rekam medis. Data yang akurat dan konsisten sangat penting untuk mendukung pengajuan klaim baik kepada BPJS agar mengurangi kejadian pending klaim maupun audit klaim di masa mendatang.

Proses ini sangat membutuhkan sistem penulisan rekam medis elektronik yang terintegrasi dan terhubung dengan sistem BPJS agar proses penulisan rekam medis dan proses klaim menjadi lebih efisien dan efektif.

Berikut adalah bagan umum unit terkait pengisian resume medis:





## BAB III

# PANDUAN PENULISAN NOMENKLATUR RESUME MEDIS

Resume medis adalah ringkasan singkat mengenai kondisi kesehatan, riwayat penyakit, dan pengobatan yang diberikan kepada pasien selama perawatan. Dalam penulisan resume medis, sangat penting menggunakan nomenklatur atau istilah medis yang benar, konsisten, dan sesuai dengan standar yang berlaku. Berikut ini adalah beberapa panduan umum dalam penulisan nomenklatur resume medis terutama dalam pengisian diagnosis dan tindakan dalam resume medis sangat penting untuk memastikan informasi kesehatan pasien tercatat dengan akurat. Diagnosis membantu menggambarkan kondisi klinis pasien, sementara tindakan mencakup intervensi medis yang telah dilakukan. Kedua elemen ini penting untuk evaluasi perawatan pasien, pengajuan klaim, serta tinjauan di masa mendatang. Berikut panduan pengisian Nomenklatur Resume Medis:

- 1. Identifikasi Pasien:** Pada tahap awal, tenaga medis mencatat data identitas pasien, seperti nama lengkap, nomor rekam medis, tanggal lahir, alamat, dan nomor telepon. Identifikasi ini penting untuk memastikan bahwa seluruh data yang akan dicatat di resume medis terhubung dengan pasien yang benar.
- 2. Indikasi MRS:** Alasan Pasien harus dilakukan Rawat Inap. Indikasi MRS harus sesuai dengan regulasi yang berlaku (contoh : PNPk, PPK, BA kesepakatan bersama dengan BPJS) untuk tatalaksana yang membutuhkan rawat inap bukan rawat jalan.





## Bagan penulisan Identitas pasien dan Indikasi MRS pada Resume Medis

### 3. Panduan Pengisian Diagnosa

#### A. Diagnosa Utama (Primary Diagnosis)

##### • Cara Pengisian:

- Diagnosis utama harus ditulis secara jelas dan lengkap menggunakan Bahasa medis bukan Bahasa terminology ICD-10.
- Pastikan diagnosis utama merepresentasikan kondisi paling signifikan yang membutuhkan intervensi medis utama selama perawatan.
- Hindari penulisan yang ambigu atau diagnosis yang belum dipastikan (gunakan "suspected" atau "probable" jika memang belum terkonfirmasi secara klinis atau hasil pemeriksaan).

##### Contoh penulisan di resume medis :

- Pasien datang dengan keluhan nyeri dada sejak 2 jam sebelum masuk Rumah Sakit dilakukan pemeriksaan VAS 7/10 dengan hasil EKG ST Elevasi II, III, aVF kemudian dilakukan pemeriksaan Lab ada peningkatan Troponin ,maka penulisan Diagnosa Utama yang benar:
- **Benar** : “ STEMI Inferior”
- **Salah** : "Acute Transmural Myocardial Infarction of Inferior Wall" (karena masih persis dengan terminology ICD 10).



## B. Diagnosa Sekunder

- **Cara Pengisian:**

- Diagnosa tambahan perlu dicatat jika kondisi tersebut memerlukan tindakan medis, terapi, atau memengaruhi jalannya perawatan.
- Gunakan Bahasa Medis yang sesuai untuk setiap diagnosis tambahan.
- Jika terdapat komplikasi selama perawatan, hal tersebut harus dicatat dalam kolom diagnosa tambahan.

### Contoh penulisan di resume medis:

- **Pasien datang dengan keluhan nyeri dada sejak 2 jam sebelum masuk Rumah Sakit dilakukan pemeriksaan VAS 7/10 dengan hasil EKG ST Elevasi II, III, aVF kemudian dilakukan pemeriksaan Lab ada peningkatan Troponin dan pasien mengeluhkan sering kencing ,peningkatan selera makan kemudian hasil pemeriksaan HbA1c 9,9 .pasien mengeluhkan sesak yang memberat 2 hari ini ( sebelumnya sesak setiap melakukan aktivitas sedang ) dari hasil pemeriksaan di temukan RR 28x/m ,hasil echo menunjukkan disfungsi diastolik,maka diagnosa sekunder yang bisa dituliskan sebagai berikut:**
  - **Benar** : “ Diabetes Melitus Tipe II ,Gagal Jantung Akut”
  - **Salah** : “ Non Insulin Diabetes Mellitus, Heart Failure Unspecified ”  
(karena masih persis dengan terminology ICD 10)





## Bagan penulisan Diagnosa Utama dan Skunder pada Resume Medis

Formulir ini adalah bagian dari Resume Medis RSSA. Bagian yang ditandai dengan kotak merah dan label 3A dan 3B menunjukkan cara penulisan diagnosa.

**3A: Diagnosa Utama**

**3B: Diagnosa Sekunder / Diagnosa Komplikasi**

### C. Dasar diagnosa

- Cara pengisian : Penulisan dasar diagnosa harus diisi secara singkat berdasarkan klinis (sebutkan sesuai anamnesa dan pemeriksaan fisik yang didapatkan), pemeriksaan penunjang (sebutkan hasil laboratorium atau hasil pemeriksaan penunjang lainnya) dan disertai tatalaksana di kolom tindakan operatif/non operatif atau terapi yang sesuai dengan BA.

Formulir ini menunjukkan bagian Dasar Diagnosa dan Terapi yang Diberikan. Bagian yang ditandai dengan kotak merah dan label 3C menunjukkan cara penulisan dasar diagnosa.

**3C: Dasar Diagnosa**

**TERAPI YANG DIBERIKAN**

No	SMF	Nama obat	Keterangan
1	Oralped	Cloxacillin	Bila Cloxacillin tidak tersedia maka dapat menggunakan Amoxicillin 4x1000 qga.
2	IPD	1. Amoxicillin+ Gentamisin	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan tgst, kepekaan
		2. Amoxicillin+ Gentamisin+ Metronidazol	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan tgst, kepekaan
		3. Ceftriaxone+ Levofloxacin	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan tgst, kepekaan
		4. Meropenem	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan tgst, kepekaan



## 4. Panduan Pengisian Tindakan

### A. Tindakan

- **Definisi:** Tindakan medis mencakup setiap prosedur atau intervensi yang dilakukan oleh tenaga medis kepada pasien selama perawatan, baik tindakan diagnostik, terapeutik, atau pembedahan.
- **Cara Pengisian:**
  - Tindakan harus dicatat dengan jelas dan spesifik sesuai dengan Bahasa medis
  - Setiap tindakan medis harus di sertai tanggal dan jam laporan Tindakan. Laporan Tindakan tersebut berisi tahapan Teknik Tindakan /operasi yang dilakukan secara urut
  - Tindakan diagnostik (seperti pemeriksaan laboratorium atau pencitraan) dan terapeutik (seperti pembedahan atau pemberian obat) harus dicantumkan.
  - Jika menggunakan alat bantu atau prosedur khusus, misalnya ventilasi mekanis, hal tersebut juga harus dicatat.

### Contoh:

- **Pasien datang dengan keluhan nyeri dada sejak 2 jam sebelum masuk Rumah Sakit dilakukan pemeriksaan VAS 7/10 dengan hasil EKG ST Elevasi II, III, aVF kemudian dilakukan pemeriksaan Lab ada peningkatan Troponin dan pasien mengeluhkan sering kencing ,peningkatan selera makan kemudian hasil pemeriksaan HbA1c 9,9 .pasien mengeluhkan sesak yang memberat 2 hari ini ( sebelumnya sesak setiap melakukan aktivitas sedang ) dari hasil pemeriksaan di temukan RR 28x/m ,hasil echo menunjukkan disfungsi diastolic dan dilakukan Tindakan PCI dengan insersi Des,maka Tindakan yang bisa dituliskan sebagi berikut:**
- **Benar: "PCI dengan Insersi DES**



- Salah: "Operasi Jantung", "Dilakukan pemeriksaan" (tidak spesifik mengenai jenis tindakan atau prosedurnya).

### Bagan penulisan Tindakan pada Resume Medis

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR  
TERAKREDITASI PARIPURNA

30 NOVEMBER 2022 s.d. 30 NOVEMBER 2026  
Jl. Jaka Agung Suripre No. 2 MALANG 65111 Telp. (0341) 382101 Fax. (0341) 383384  
Email : saifulanwar@saifulanwar.gorontalo.go.id Website : www.saifulanwar.gorontalo.go.id

RAHASIA

NO. RM :  
NAMA PASIEN :  
TANGGAL LAHIR :

**BINGKASAN PASIEN PULANG**  
(TULIS DENGAN HURUF BALOK)

Diagnosis masuk / Rujukan / Indikasi dirawat :

DIAGNOSIS	ICD 10	DASAR DIAGNOSIS / KRITERIA DIAGNOSIS (Anamnesis, Riwayat kesehatan, Komorbiditas Lain, Pemeriksaan Fisik, Penunjang)
Diagnosis Utama :		
Diagnosis Sekunder / Diagnosis Komplikasi	ICD 10	Dasar Diagnosis / Kriteria Diagnosis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
Tindakan Operatif / Non Operatif Utama	ICD-9CM	Dasar Tindakan
Tindakan Operatif / Non Operatif lain	ICD-9CM	Dasar Tindakan
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

4A

### B. Dasar Tindakan

- Cara pengisian : Penulisan dasar diagnosa harus diisi secara singkat berdasarkan klinis (sebutkan sesuai anamnesa dan pemeriksaan fisik yang didapatkan), pemeriksaan penunjang (sebutkan hasil laboratorium atau hasil pemeriksaan penunjang lainnya) dan disertai tatalaksana di kolom tindakan operatif/non operatif atau terapi yang sesuai dengan BA.



## Bagan penulisan Tindakan pada Resume Medis

**Contoh Penulisan Tindakan**

<b>TINDAKAN</b>	<b>: ESWL</b>
<b>KODING</b>	: 98.51 <u>Extracorporeal shockwave lithotripsy (ESWL) of the kidney, ureter and/or bladder</u>
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<p>Dalam hal peserta terindikasi untuk tindakan ESWL, agar dipastikan faktor pendukung dan kondisi sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batu ginjal ukuran 10-20 mm.</li> <li>2. Batu ureter ukuran maksimal 20 mm dan dilakukan dengan <u>guiding</u> c-arm dan USG.</li> <li>3. Dapat dimungkinkan dilakukan pada batu ginjal ukuran &gt; 20 mm yang mempunyai kontraindikasi dilakukan tindakan <u>endourology</u>, dengan diadukhul pemasangan DJ stent.</li> <li>4. Batu dengan densitas maksimal 1.000 HU.</li> <li>5. Jarak kulit dengan batu maksimal 10 cm.</li> </ol>

**Note : penulisan diagnosa harus memperhatikan dasar diagnosa**

### 5. Terapi

- **Terapi yang Diberikan:** Obat-obatan yang diberikan kepada pasien selama perawatan dicatat, termasuk dosis, frekuensi, dan lama pemberian. Ini termasuk terapi non-farmakologis seperti terapi fisik atau rehabilitasi.
- **Obat dan Dosis:** Setiap obat yang diberikan harus dicatat, lengkap dengan dosis, frekuensi, dan rute pemberiannya. Misalnya, "Pemberian Antibiotik Ceftriaxone 1 gram intravena setiap 12 jam selama 7 hari".
- **Durasi Terapi:** Untuk terapi yang memerlukan pemberian selama beberapa hari atau lebih, durasi terapi harus dicantumkan.
- **Perubahan Pengobatan:** Jika terjadi perubahan regimen pengobatan, hal tersebut harus dicatat, termasuk alasan perubahan (misalnya karena efek samping atau ketidakcocokan obat).

## Bagan Resume Medis Terapi

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR TERAKREDITASI PARIWISATA		
<div>RAHASIA</div> <div>           NO. RM : .....            NAMA PASIEN : .....            TANGGAL LAHIR : .....         </div>		
<b>BUNGKASAN PASIEN PULANG</b> (TULIS DENGAN HURUF BALOK)		
Diagnosis masuk / Rujukan / Indikasi dirawat : .....		
<b>DIAGNOSIS</b> Diagnosis Utama : ..... Diagnosis Sekunder / Diagnosis Komplikasi : ..... Tindakan Operatif / Non Operatif Utama : ..... Tindakan Operatif / Non Operatif lain : .....	ICD 10 : ..... ICD 10 : ..... ICD-9CM : ..... ICD-9CM : .....	DASAR DIAGNOSIS / KRITERIA DIAGNOSIS (Anamnesis, Riwayat kesehatan, Komorbiditas Lain, Pemeriksaan Fisik, Penunjang) Dasar Diagnosis / Kriteria Diagnosis Dasar Tindakan Dasar Tindakan
<b>Terapi yang diberikan (Farmakologi &amp; Non Farmakologi)</b>		
<b>Selama Dirawat</b>		<b>Waktu Pulang</b>
1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. .... 8. .... 9. .... 10. ....		1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. .... 8. .... 9. .... 10. ....
Kelainan Khusus : <input type="checkbox"/> Alergi Jelaskan : ..... <input type="checkbox"/> Lain – lain Jelaskan : .....		
Instruksi Tindak Lanjut / Anjuran dan Edukasi (Follow up / Kontrol) : .....		
Kondisi Waktu Keluar : Keadaan umum : ..... Tensi : ..... mmHg Nadi : ..... x/menit Suhu : ..... °C Rr : ..... x/menit <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Terkontrol <input type="checkbox"/> Perbaikan <input type="checkbox"/> Pindah RS <input type="checkbox"/> Pulang atas permintaan sendiri <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Lain-lain : .....		
Lanjutan Pengobatan : <input type="checkbox"/> Poliklinik RSSA : ..... <input type="checkbox"/> Luar RSSA : ..... <input type="checkbox"/> Faskes TL <input type="checkbox"/> Faskes TP		
Lembar 1 : Rekam Medis Lembar 2 : Penjamin/ Asuransi Lembar 3 : Pasien untuk Kontrol		
Pasien / Keluarga Pasien : ..... Tanda Tangan & Nama Lengkap : .....		
Malang, ..... Dokter Penanggung Jawab Pelayanan : ..... Tanda Tangan & Nama Lengkap : .....		

## 6. Konsultasi

Definisi proses komunikasi antara dokter DPJP utama dengan DPJP pendamping atau PPA lain untuk mendiskusikan masalah kesehatan, diagnosis, pengobatan, dan langkah-langkah perawatan yang harus diambil dan ditulis kan hasil konsultasi tersebut pada kolom konsultasi di resume medis.

## Bagan Resume Medis Konsultasi

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR TERAKREDITASI PARIWISATA		
<div>RAHASIA</div> <div>           NO. RM : .....            NAMA PASIEN : .....            TANGGAL LAHIR : .....         </div>		
<b>BUNGKASAN PASIEN PULANG</b> (TULIS DENGAN HURUF BALOK)		
Diagnosis masuk / Rujukan / Indikasi dirawat : .....		
<b>DIAGNOSIS</b> Diagnosis Utama : ..... Diagnosis Sekunder / Diagnosis Komplikasi : ..... Tindakan Operatif / Non Operatif Utama : ..... Tindakan Operatif / Non Operatif lain : .....	ICD 10 : ..... ICD 10 : ..... ICD-9CM : ..... ICD-9CM : .....	DASAR DIAGNOSIS / KRITERIA DIAGNOSIS (Anamnesis, Riwayat kesehatan, Komorbiditas Lain, Pemeriksaan Fisik, Penunjang) Dasar Diagnosis / Kriteria Diagnosis Dasar Tindakan Dasar Tindakan
<b>Terapi yang diberikan (Farmakologi &amp; Non Farmakologi)</b>		
<b>Selama Dirawat</b>		<b>Waktu Pulang</b>
1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. .... 8. .... 9. .... 10. ....		1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. .... 8. .... 9. .... 10. ....
Kelainan Khusus : <input type="checkbox"/> Alergi Jelaskan : ..... <input type="checkbox"/> Lain – lain Jelaskan : .....		
Instruksi Tindak Lanjut / Anjuran dan Edukasi (Follow up / Kontrol) : .....		
Kondisi Waktu Keluar : Keadaan umum : ..... Tensi : ..... mmHg Nadi : ..... x/menit Suhu : ..... °C Rr : ..... x/menit <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Terkontrol <input type="checkbox"/> Perbaikan <input type="checkbox"/> Pindah RS <input type="checkbox"/> Pulang atas permintaan sendiri <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Lain-lain : .....		
Lanjutan Pengobatan : <input type="checkbox"/> Poliklinik RSSA : ..... <input type="checkbox"/> Luar RSSA : ..... <input type="checkbox"/> Faskes TL <input type="checkbox"/> Faskes TP		
Lembar 1 : Rekam Medis Lembar 2 : Penjamin/ Asuransi Lembar 3 : Pasien untuk Kontrol		
Pasien / Keluarga Pasien : ..... Tanda Tangan & Nama Lengkap : .....		
Malang, ..... Dokter Penanggung Jawab Pelayanan : ..... Tanda Tangan & Nama Lengkap : .....		



## 7. Instruksi Tindak Lanjut /arahan/kontrol:

Dokter memberikan instruksi terkait tindak lanjut, seperti jadwal kontrol, terapi atau obat-obatan yang perlu dikonsumsi, serta rekomendasi gaya hidup atau tindakan pencegahan untuk mencegah kekambuhan penyakit.

## 8. Kondisi Saat Keluar :

Pada saat pasien akan dipulangkan, dokter merangkum kondisi pasien terkini, termasuk apakah pasien sudah stabil, memerlukan perawatan lanjutan, atau perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan lainnya.





## 9. Tanda Tangan Dokter

Setelah seluruh informasi dimasukkan ke dalam resume medis, dokter yang menangani pasien harus menandatangani resume tersebut sebagai bukti bahwa informasi yang tercatat benar dan sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Dalam beberapa kasus, perawat atau tenaga medis lainnya juga dapat menambahkan catatan atau informasi pelengkap yang sesuai dengan peran mereka dalam perawatan pasien.

9



# PENYAKIT DALAM





**DIAGNOSA : CKD (CRONIC KIDNEY DISEASE)**

**KODING :**

- N18.1 Chronic kidney disease, stage 1
- N18.2 Chronic kidney disease, stage 2
- N18.3 Chronic kidney disease, stage 3
- N18.4 Chronic kidney disease, stage 4
- N18.5 Chronic kidney disease, stage 5
- N18.9 Chronic kidney disease, unspecified
- I13.2 Hipertensi +gagal ginjal + gagal jantung + edema paru
- Hipertensi +gagal ginjal tanpa gagal jantung → kode I12.0
- Pada kasus CKD dengan HD rutin yang kemudian rawat inap dengan kondisi edema pulmo maka J81 dapat masuk ke dalam diagnose sekunder (sesuai kriteria yang berlaku)

**DASAR DIAGNOSA :**

- CKD dengan komplikasi penyakit lain dapat dirawat inap lebih dari satu kali sesuai dengan indikasi medis.
- Indikasi medis rawat inap CKD pada anak memenuhi salah satu kriteria berikut :
  - a. overload dengan tanda - tanda sesak atau bengkak di kelopak mata/kaki/perut.
  - b. Imbalance elektrolit (Hiponatremi/hipokalemi /hipokalsemi /hiperkalemi/hiperkalsemi)
  - c. Pemasangan akses dialysis
  - d. Malfungsi akses dialysis
  - e. Hipoalbumin kurang dari 2,5
  - f. Memerlukan transfusi sesuai kriteria (HB < 8)

**TERAPI YANG DIBERIKAN : Sesuai PPK/PNPK**

**KETERANGAN TAMBAHAN :-**





**DIAGNOSA** : AKI (AKUT KIDNEY INJURY)

**KODING** : N17.9

**DASAR DIAGNOSA** : Sesuai dengan Kriteria Gagal Ginjal Akut adalah sesuai dengan kriteria KDIGO tahun 2012 yaitu berdasarkan peningkatan kreatinin serum **dan/atau** urine output. Kondisi Gagal Ginjal Akut menjadi wajar apabila pasien datang untuk keluhan pertama kali, menunjukkan adanya gangguan/gejala kerusakan ginjalnya (dengan catatan tidak ada record baseline kreatinin pada pasien tersebut sebelumnya dan dianggap dalam batas normal). Pada kondisi berulang, maka diagnosis menjadi Gagal Ginjal Kronik atau pada kondisi tertentu dapat dikatakan kembali menjadi diagnosis Gagal Ginjal Akut, apabila ada upaya tambahan yang dilakukan dan menyatakan kelainan ginjal pada episode pertama sudah ada perbaikan terlebih dahulu.

Tahap	Kreatinin serum	Output urine
I	Peningkatan kreatinin serum 0,3 mg/dl dalam 48 jam atau $\geq 1,5 - 1,9$ kali dari baseline	< 0,5 ml/kg BB/jam dalam 6 jam
II	Peningkatan kreatinin serum $\geq 2 - 2,9$ kali dari baseline	< 0,5 ml/kg BB/jam dalam > 12 jam
III	Peningkatan kreatinin serum $\geq 3$ kali dari baseline atau > 4 mg/dl dengan peningkatan akut minimal 0,5 mg/dl atau membutuhkan terapi pengganti ginjal	< 0,3 ml/kg BB/jam dalam > 24 jam atau anuria selama 12 jam

**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN** : -





<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>ASCITES</b>
<b>KODING</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• R18</li><li>• Bila terjadi pada kasus CKD, maka diagnosis ascites dapat menjadi diagnosis sekunder dan diagnosis utamanya adalah CKD</li></ul>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	Kriteria ascites rawat inap :  Ascites massif dengan tujuan punksi (terapeutik)
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bukti tindakan ascites (minimal ditulis dalam CPPT dan resume) beserta jumlah cairan yang dikeluarkan</li></ul>

<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>ANEMIA</b>
<b>KODING</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• D63.0* Anaemia in neoplastic disease ( C00-D48† )</li><li>• D63.8* Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere Anaemia in chronic kidney disease ≥ stage 3 (N18.3 – N18.5†)</li></ul>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kriteria anemia untuk diagnose sekunder pada penyakit kronis : Hb &lt; 8</li><li>• Kriteria anemia untuk diagnose sekunder pada pasien kanker : Hb &lt; 10</li></ul> Indikasi transfusi pada anak di rawat inap yaitu HB < 6 dan/atau sesak.
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Transfusi darah,/eritopoiten</li><li>• Sesuai PPK/PNPK</li></ul>
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	Kelengkapan berkas klaim yang wajib dilampirkan : <ul style="list-style-type: none"><li>• Hasil lab Hb pre dan post tranfusi</li><li>• Dokumen medik tranfusi</li></ul>







<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>SYOK HIPOVOLEMIK</b>
<b>KODING</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• R57.1</li><li>• Syok hipovolemik yang disebabkan oleh trauma dikode dengan T79.4.</li></ul>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menuliskan manifestasi klinis dari syok hipovolemik pada CPPT dan resume</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Harus terdapat tatalaksana, minimal terdapat loading cairan dan tatalaksana lebih lanjut sesuai dengan PNPk/PPK</li><li>• Sesuai PPK/PNPk</li></ul>
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	Hypovolemic shock tetap dapat digunakan sebagai diagnosis sekunder tanpa tatalaksana spesifik pada kondisi pasien gawat yang sudah meninggal terlebih dahulu sebelum mulai diberikan tatalaksana.

<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>INSUFISIENSI RENAL</b>
<b>KODING</b>	:	<b>N19</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nilai GFR kurang dari 60 atau nilai creatinin wanita diatas 1,1 dan pria diatas 1,3.</li><li>• Pada anak dilakukan pemeriksaan urineum kreatinin berulang.</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Sesuai PPK/PNPk
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	-





DIAGNOSA	:	<b>HIPOKALEMI</b>
KODING	:	<b>E87.6</b>
DASAR DIAGNOSA	:	Dibuktikan dengan hasil lab kadar kalium lebih rendah dari nilai normal ( $K < 3,5$ mEq/L)
TERAPI YANG DIBERIKAN	:	Sesuai dengan PPK/PNPK (pemerian KCL 25 mEq vial atau KSR)
KETERANGAN TAMBAHAN	:	-

DIAGNOSA	:	<b>Beta thalassaemia</b>
KODING	:	<b>D56.1</b>
DASAR DIAGNOSA	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Transfusi darah seharusnya dapat dilakukan dengan episode rawat jalan. Nilai Hb ataupun jumlah kantung darah yang akan diberikan, tidak dijadikan dasar dilakukannya transfusi dengan episode rawat inap.</li><li>• Indikasi transfusi pada anak di rawat inap yaitu <b>HB &lt; 6 dan/atau sesak</b>.</li><li>• Transfusi pada anak dapat dilakukan di rawat inap karena pemberian transfusi membutuhkan waktu minimal 4 jam dan setelah transfusi harus dimonitoring dalam waktu 4 jam.</li></ul>
TERAPI YANG DIBERIKAN	:	Pemberian tranfusi maksimal 4x dalam 1 bulan dengan kriteria : HB < 10 atau Hipersplenisme
KETERANGAN TAMBAHAN	:	Pasien thalassemia yang control dan mendapatkan terapi kelasi besi maka diinputkan sebagai rawat jalan dengan DU D56.1





<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>Leukositosis</b>
<b>KODING</b>	:	• <b>D72.8</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• leukositosis yang disebabkan infeksi atau pemberian obat- obatan (GCSF, Steroid) dan myeloproliferatif neoplasma (MPN) tidak bisa menjadi diagnose sekunder</li><li>• Leukositosis pada kehamilan bukan merupakan diagnosis penyakit tersendiri, perlu pemeriksaan lebih lanjut untuk menegaskan diagnosis utamanya (leukosit pada kehamilan sd 16.000 / mikro liter masih fisiologis)</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	

<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>HIPONATREMI</b>
<b>KODING</b>	:	<b>E87.1</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kadar natrium (Na &lt; 135 mEq/L)</li><li>• Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat</li><li>• Dengan penyerta penyakit jantung kadar natrium &lt;135</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Sesuai dengan PPK/PNPK (Natrium konsentrasi tinggi, NaCl 3%)
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	-





<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>SEPSIS</b>
<b>KODING</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• A41.0 Sepsis a due to Staphylococcus aureus</li><li>• A41.1 Sepsis due to other specified staphylococcus</li><li>• A41.2 Sepsis due to unspecified staphylococcus</li><li>• A41.3 Sepsis due to Haemophilus influenzae</li><li>• A41.4 Sepsis due to anaerobes</li><li>• A41.5 Sepsis due to other Gram-negative organisms</li><li>• A41.8 Other specified sepsis</li><li>• A41.9 Sepsis, unspecified</li><li>• Kode untuk Syok Sepsis R57.2</li></ul>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<p>Penegakan diagnosis sepsis dapat mengikuti kriteria SIRS (systemic inflammatory response syndrome) yaitu terdiri dari minimal 2 keadaan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Temperatur &gt;38,5 derajat celcius atau &lt;36 derajat celcius</li><li>• Denyut Jantung &gt;90 x/menit</li><li>• Frekuensi pernafasan &gt;20x/menit atau PaCO2 &lt;32 mmHg (Pada pemeriksaan AGDA)</li><li>• Terdapat respons tubuh terhadap fokal infeksi, peradangan, dan stres dengan hasil laboratorium menunjukkan leukositosis dan wajib melampirkan bukti kultur darah dengan hasil bakterimia.</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Sesuai dengan PPK/PNPK/PPAM RSSA
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	-





DIAGNOSA	:	VOLUME DEPLETION
KODING	:	E86
DASAR DIAGNOSA	:	Gastroenteritis dapat dirawatinap atas dasar volume depletion/dehidrasi, dan bukti pendukungnya adalah adanya penatalaksanaan terapi cairan
TERAPI YANG DIBERIKAN	:	Sesuai PNPk/PPK
KETERANGAN TAMBAHAN	:	-

DIAGNOSA	:	ISK/UTI (Urinary Tract Infection, site not specified)
KODING	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• N39.0</li><li>• Kondisi batu saluran kemih yang diikuti dengan infeksi saluran kemih, menggunakan kode gabungan N20 – N23</li></ul>
DASAR DIAGNOSA	:	Harus menuliskan <b>salah satu dari kriteria</b> dibawah ini : <ul style="list-style-type: none"><li>• Gejala klinis yang khas (minimal satu): sakit kencing, nyeri perut bagian bawah, nyeri tekan suprapubic, anyang-anyangan, nyeri pinggang, nyeri ketok costovertebral angle (CVA) dengan atau tanpa disertai demam dan jumlah lekosit urin lebih dari 10/LPB</li><li>• Kultur urin positif</li></ul>
TERAPI YANG DIBERIKAN	:	Sesuai PNPk/PPK
KETERANGAN TAMBAHAN	:	-





<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>NON SPESIFIC REACTIVE HEPATITIS</b>
<b>KODING</b>	:	<b>K75.2</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	Nilai SGOT/SGPT diatas nilai normal dan mendapatkan tata laksana khusus
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Sesuai PNPk/PPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	-
<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>PLEBHITIS</b>
<b>KODING</b>	:	
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	Bisa menjadi diagnosis sekunder bila dilakukan penatalaksanaan khusus
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Debridement atau pemberian antibiotik, atau tatalaksana lain yang sesuai
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	-
<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>ALERGI OBAT</b>
<b>KODING</b>	:	<b>T88.7</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reaksi lokal atau sistemik akibat pemberian obat oral atau parenteral, atau topikal, inhalasi atau metode pemberian obat lainnya, bukan alergi karena hasil skin test.</li><li>• Alergi obat yang menjadi sebab perawatan saat itu atau yang terjadi pada saat perawatan berlangsung dapat dijadikan diagnosis sekunder. Informasi tersebut dicantumkan pada resume medis pasien saat pulang rawat.</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Sesuai PNPk/PPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	-



<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>GASTRITIS</b>
<b>KODING</b>	:	<b>K29</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penegakan diagnosis Gastritis setelah konfirmasi hasil pemeriksaan penunjang Endoskopi.</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Sesuai PNPk/PPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	-

<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>DYSPEPSIA</b>
<b>KODING</b>	:	<b>K30</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penegakan diagnosis Dispepsia bisa dengan gejala klinis. Sebelum ada pemeriksaan penunjang seperti endoskopi, diagnosis yang tegak adalah Dispepsia (K30). Jika dilakukan pemeriksaan penunjang, maka diagnosis disesuaikan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang. Indikasi untuk dilakukan endoskopi pada kasus Dispepsia dengan alarm symptom seperti : berat badan menurun, tidak bisa menelan, demam, perdarahan atau ketersediaan sarana dan prasarana.</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Sesuai PNPk/PPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	-







<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>ACUTE APPENDICITIS</b>
<b>KODING</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• K35.8)</li><li>• K35.2</li></ul> <p>Acute appendicitis with generalized peritonitis</p> <p>Appendicitis (acute) with generalized (diffuse) peritonitis following rupture or perforation K35.3</p> <p>Acute appendicitis with localized peritonitis</p> <p>Acute appendicitis with localized peritonitis with or without rupture or perforation Acute appendicitis with peritoneal abscess</p> <p>K35.8</p> <p>Acute appendicitis, other and unspecified</p> <p>Acute appendicitis without mention of localized or generalized peritonitis</p>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kondisi peritonitis dan atau perforasi, abses peritoneal yang disertai apendisitis (ataupun kondisi sebaliknya) cukup menggunakan kode gabungan K35.-</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Sesuai PNPk/PPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	-





Tindakan	:	<b>KEMOTERAPI</b>
KODING	:	99.25
DASAR DIAGNOSA	:	<ul style="list-style-type: none"><li>Pasien kanker yang dirawat inap karena kondisi gawat darurat (contoh : mual-muntah, trombositopenia, nyeri, dll) <b>tanpa ada tatalaksana untuk kanker</b>, maka diagnose kanker tidak dapat dikoding dalam INA CBG.</li><li>Terapi adjuvan bukan merupakan bagian dari episode kemoterapi (tidak dapat menggunakan kode Z51).</li><li>Jika tujuan MRS adalah Kemoterapi maka harus disesuaikan bahwa regimen kemoterapi adalah indikasi rawat inap.</li></ul>

Lampiran : Kelengkapan berkas klaim kemoterapi :

1. Hasil PA / BMP
2. Protokol kemoterapi
3. Regimen (resep)
4. Billing kemoterapi

Tindakan	:	<b>KOLONOSKOPI</b>
KODING	:	45.23
DASAR TINDAKAN	:	<ul style="list-style-type: none"><li>Kolonoskopi dilakukan di <b>rawat jalan</b></li><li>Kolonoskopi yang dilakukan <b>dirawat inap</b> harus <b>memenuhi kriteria</b> :<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien geriatri (resiko dehidrasi)</li><li>2. Kecemasan (dibuktikan dengan konsultasi ke Sp KJ)</li><li>3. Pasien dengan perdarahan massif yang memerlukan perbaikan KU</li></ol></li></ul>

Lampiran :





# JANTUNG





**DIAGNOSA** : **GAGAL JANTUNG ( HEART FAILURE, UNSPECIFIED )**

**KODING** : • **I50.9**

**DASAR DIAGNOSA** : Harus menuliskan dibawah ini :

- Hasil Echocardiography dalam 1 tahun terakhir
- Terdapat tanda dan gejala gagal jantung ( contoh : sesak nafas, penurunan toleransi aktivitas, mudah lelah, bengkak pada pergelangan kaki, peningkatan tekanan vena jugularis, suara jantung S3, apeks jantung bergeser ke lateral )
- Fungsi sistolik ventrikel kiri normal atau sedikit terganggu dengan EF < 50 % atau terdapat disfungsi diastolik
- Menuliskan kriteria stabil atau tidak stabil dalam resume medis beserta gejala klinis

**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN** :

- Yang dapat dikoding adalah diagnosa gagal jantung yang baru muncul pada episode tersebut dan tidak terkontrol dan membutuhkan tatalaksana tambahan di luar diagnosa utama
- Apabila sudah ditemukan tanda-tanda edema paru dan CHF menggunakan kode tunggal I50.1, bukan I50.9 dan J81





**DIAGNOSA : HYPERTENSIVE HEART DISEASE**

**KODING :**

- I11,-
- *Includes:* any condition in I50.-, I51.4-I51.9 due to hypertension
- I11.0 Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure
- I11.9 Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure

**DASAR DIAGNOSA :** Harus menuliskan dibawah ini :

- Hasil Echocardiography dalam 1 tahun terakhir
- Terdapat tanda dan gejala gagal jantung ( contoh : sesak nafas, penurunan toleransi aktivitas, mudah lelah, bengkak pada pergelangan kaki, peningkatan tekanan vena jugularis, suara jantung S3, apeks jantung bergeser ke lateral )
- Fungsi sistolik ventrikel kiri normal atau sedikit terganggu dengan EF < 50 % atau terdapat disfungsi diastolic
- Menuliskan kriteria congestive atau tidak disertai bukti

**TERAPI YANG DIBERIKAN :** Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN :** Disertakan tatalaksana HHD with congestive heart failure yang berbeda dengan diagnosa penyakit jantung yang lain





**DIAGNOSA : SYOK KARDIOGENIK ( CARDIOGENIC SHOCK )**

**KODING : • R57.1**

**DASAR DIAGNOSA :**

- Penurunan Tekanan Darah
  - a.TD < 90 mmHg tanpa inotropik, atau
  - b.TD < 80 mmHg dengan inotropik
- Echocardiography : Penurunan Ejection Fraction (EF < 50%)
- Terlampir hasil echocardiography saat episode rawat tersebut

**TERAPI YANG DIBERIKAN : Sesuai PPK/PNPK**

**KETERANGAN TAMBAHAN : Syok kardiogenik saat tindakan PCI tidak perlu dikode**





<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>GANGGUAN IRAMA JANTUNG ( SVT, VENTRIKULAR TAKIKARDI, VF, DLL )</b>
<b>KODING</b>	:	<b>I47,- s/d I48,-</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• EKG menunjukkan kondisi gangguan irama jantung</li><li>• Interpretasi lengkap tiap gelombang gambaran EKG</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Terapi spesifik kondisi tersebut dapat berupa Anti aritmia, cardioversi atau yang lain yang berbeda dengan diagnosa penyakit jantung yang lain
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jika tidak ada tatalaksana spesifik yang berbeda dengan kondisi penyakit jantung lainnya maka tidak perlu dikode</li><li>• Kondisi yang terjadi saat tindakan PCI tidak perlu dikode</li></ul>

<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY ( CVI )</b>
<b>KODING</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>I87.2</b></li></ul>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tertulis grade dan dasar penegakan diagnosa dalam resume medis</li><li>• Interpretasi Hasil USG vaskuler</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Setelah 6 minggu gagal terapi konservatif dapat dilakukan ligasi, skleroterapi, atau RFA
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	Tertulis kegagalan terapi konservatif sebelumnya







DIAGNOSA	:	CARDIAC ARREST
KODING	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• I46.0 <i>Cardiac arrest with successful resuscitation</i></li><li>• I46.1 <i>Sudden cardiac death, so described</i></li><li>• <i>Excludes: sudden death:</i></li><li>• <i>- with: conduction disorder ( I44-I45 ); myocardial infarction ( I21-I22 )</i></li></ul>
DASAR DIAGNOSA	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memenuhi kriteria cardiac arrest, bukan suatu perburukan penyakit</li><li>• Hasil rekaman jantung saat cardiac arrest</li></ul>
TERAPI YANG DIBERIKAN	:	Sesuai PNPK/PPK + dokumentasi RJP
KETERANGAN TAMBAHAN	:	Kejadian cardiac arrest durante operasi tidak dikoding





<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>CARDIOMYOPATHY</b>
<b>KODING</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• I42.0 – I42.9</li><li>• I11.9 <i>Cardiomyopathy due to hypertensive</i></li><li>• I25.5 <i>Cardiomyopathy due ischemic heart disease</i></li></ul>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sesak nafas, lekas Lelah, rasa lemah</li><li>• JVP meningkat, gallop S3/S4, murmur regurgitasi, ascites, edema tungkai</li><li>• CXR : kardiomegali, dilatasi arteri pulmonal</li><li>• EKG : sinus takikardia, aritmia atrium/ventrikel, dilatasi ventrikel &amp; atrium</li><li>• Echocardiography : dilatasi ruang-ruang jantung, penurunan fungsi sistolik dan atau diastolic, regurgitasi katup</li><li>• Bukan disebabkan hipertensi atau PJK</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Sesuai PNPk/PPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	Perhatikan diagnosa penyakit lainnya terkait kode gabung dan kode dual classification





TINDAKAN : IMPLANTASION OF DES	
KODING	<p><b>36.07 Insertion of drug-eluting coronary artery stent(s) : Endograft(s), Endovascular graft(s), Stent graft(s)</b></p> <p><i>Code also any : number of vascular stents inserted (00.45-00.48); number of vessels treated (00.40- 00.43 )</i></p>
DASAR TINDAKAN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Berdasarkan pemeriksaan angiografi koroner :</li><li>• Kriteria lesi signifikan : LM stenosis 50%, LAD stenosis di osteal/proksimal &gt;50%, LAD stenosis di mid-distal &gt; 70%, LCx stenosis &gt; 70%, dan RCA stenosis &gt;70%.</li><li>• Pada lesi-lesi non signifikan yang dijumpai bukti adanya iskemia yang luas memerlukan pemeriksaan menggunakan FFR (flow fraction ration). Nilai FFR &lt; 0,8 menunjukkan lesi signifikan</li></ul>
LAMPIRAN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wajib menempelkan barcode alat di laporan tindakan</li><li>• Jika tidak ada barcode maka top up dihapus</li><li>• Wajib menuliskan jumlah stent dan jumlah pembuluh darah yang dilakukan terapi</li><li>• Mencantumkan gambaran coronary tree pre dan post tindakan</li></ul>





TINDAKAN	: PCI KOMPLEKS
KODING	<p>36.07 <i>Insertion of drug-eluting coronary artery stent(s) : Endograft(s), Endovascular graft(s), Stent graft(s)</i></p> <p><i>Code also any : number of vascular stents inserted (00.45-00.48); number of vessels treated (00.40- 00.43 )</i></p>
DASAR TINDAKAN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kasus Percabangan Pembuluh Utama Kompleks (Complex Left Main Bifurcation); atau</li><li>• Three vessel disease (CAD 3 VD) dengan atau tanpa Left Main Disease (LMD); atau</li><li>• CAD signifikan yang disertai kelainan katup atau struktural jantung yang membutuhkan intervensi bedah; atau</li><li>• Kasus yang dilakukan PCI kompleks dengan kondisi:<ul style="list-style-type: none"><li>i. Lesi Percabangan dengan diameter cabang &gt; 2,5 mm serta terdapat lesi osteal percabangan &gt; 10 mm; atau</li><li>ii. Lesi yang panjangnya &gt; 60 mm atau 6 cm;</li><li>iii. Memerlukan pemasangan stent &gt; 3 stent di satu pembuluh koroner; atau</li><li>iv. Total oklusi</li></ul></li></ul>
LAMPIRAN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wajib menyertakan hasil konferensi Heart Tim RSSA</li><li>• Wajib menyertakan dokumen penolakan CABG yg sdh dittd pasien/keluarganya</li><li>• Wajib menempelkan barcode alat di laporan tindakan</li><li>• Jika tidak ada barcode maka top up dihapus</li><li>• Wajib menuliskan jumlah stent dan jumlah pembuluh darah yang dilakukan terapi</li><li>• Mencantumkan gambaran coronary tree pre dan post tindakan</li></ul>





## TINDAKAN : CORONARY ANGIOGRAPHY

**KODING** 88.56 *Coronary arteriography using two catheters*  
*Coronary arteriography by:*  
*Judkins technique*  
*Ricketts and Abrams technique*  
*Direct selective coronary arteriography using two catheters*

**DASAR TINDAKAN**

- Khusus untuk diagnosa angina pectoris, hanya dilakukan untuk pasien dengan CCS 3- 4 (simptomatik) atau riwayat infark miokard lama.
- Pada pasien dengan kondisi keterbatasan fisik yang tidak dapat dilakukan tes fungsi treadmill untuk penegakan diagnosa chest pain curiga Chronic Coronary Syndromes, maka dilakukan DCA langsung.
- Sedangkan pada kasus emergency Acute Coronary Syndrome harus DCA dan PCI langsung
- Hasil Ischemic Stress Test missal treadmill menunjukkan tidak normal

**LAMPIRAN**

- Wajib menuliskan aspek radiasi dan kontras
- Mencantumkan gambaran coronary tree
- Standby PCI adalah tindakan Coronary Angiografi (CAG) yang dilanjutkan dengan PCI apabila ditemukan lesi signifikan (pada episode yang sama). Rekomendasi PERKI dilakukan untuk pasien STEMI, NSTEMI, Angina Pectoris (AP) CCS 3-4
- Dilakukan pada episode rawat jalan
- Tindakan CAG dengan hasil normal Dimana sebelumnya tidak dilakukan Ischemic Stress Test maka tidak termasuk dalam penjaminan JKN





TINDAKAN	: REPAIR ATRIAL SEPTAL DEFECT, REPAIR VENTRIKULAR SEPTAL DEFECT
KODING	35.52 : <i>septal atrial closed heart technique</i> 35.55 : <i>septal ventricular closed heart technique</i>
DASAR TINDAKAN	Sesuai PNPk/PPK
LAMPIRAN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wajib menempelkan barcode alat di laporan tindakan</li><li>• Jika tidak ada barcode maka top up dihapus</li></ul>





# ILMU KESEHATAN ANAK







<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>DENGUE TANPA WARNING SIGN (DENGUE FEVER)</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>A90</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<p>Harus menuliskan gejala demam ditambah dengan adanya dua atau lebih tanda dan gejala lain di bawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Demam 2–7 hari yang timbul mendadak, tinggi, terus-menerus, bifasik.</li><li>2. Adanya manifestasi perdarahan baik yang spontan seperti petekie, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan atau melenas; maupun berupa uji tourniquet positif.</li><li>3. Nyeri kepala, mialgia, artralgia, nyeri retroorbital.</li><li>4. Adanya kasus DBD baik di lingkungan sekolah, rumah atau di sekitar rumah.</li><li>5. Leukopenia &lt; 4.000/mm<sup>3</sup></li><li>6. Trombositopenia &lt; 100.000/mm<sup>3</sup></li></ol>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	<p>Lampirkan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hasil laboratorium darah lengkap</li><li>• Hasil laboratorium NS1 antidengue atau IgG dan IgM Dengue</li></ul>





<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>DENGUE DENGAN WARNING SIGN , SEVERE DENGUE (DENGUE HEMORRAGIC FEVER)</b>
<b>KODING</b>	:	A91 Untuk kasus Dengue Shock Syndrome (DSS) menggunakan kode : <ul style="list-style-type: none"><li>- Diagnosa Utama : A91</li><li>- Diagnosa Sekunder : Syok (R57.-) disesuaikan dengan penegakan diagnosis dari DPJP</li></ul>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<div><div><div></div><div></div></div><div>Harus menuliskan gejala demam ditambah dengan adanya dua atau lebih tanda dan gejala lain di bawah ini :<ol style="list-style-type: none"><li>1. Demam 2–7 hari yang timbul mendadak, tinggi, terus-menerus, bifasik.</li><li>2. Adanya manifestasi perdarahan baik yang spontan seperti petekie, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan atau melenas; maupun berupa uji tourniquet positif.</li><li>3. Nyeri kepala, mialgia, artralgia, nyeri retroorbital.</li><li>4. Adanya kasus DBD baik di lingkungan sekolah, rumah atau di sekitar rumah.</li><li>5. Leukopenia &lt; 4.000/mm<sup>3</sup></li><li>6. Trombositopenia &lt; 100.000/mm<sup>3</sup></li></ol></div><div><div><div></div><div></div></div><div>Harus menuliskan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan salah satu:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Peningkatan nilai hematokrit, &gt;20% dari pemeriksaan awal atau dari data populasi menurut umur</li><li>2. Ditemukan adanya efusi pleura, asites</li><li>3. Hipoalbuminemia, hipoproteinemia</li></ol></div></div></div>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	Lampirkan : <ul style="list-style-type: none"><li>• Hasil laboratorium darah lengkap</li><li>• Hasil laboratorium NS1 antidengue atau IgG dan IgM Dengue</li><li>• Hasil thorax foto</li></ul>





DIAGNOSA	:	FEVER
KODING	:	R50.9 Termasuk di dalamnya : Hyperpyrexia NOS Pyrexia NOS  Kriteria eksklusi Sub bab: Fever of unknown origin (during)(in): labour (O75.2), newborn (P81.9) Puerperal pyrexia NOS (O86.4)  <b>NOTE : Jika merupakan bagian tanda dan gejala dari suatu penyakit, maka tidak dapat dikoding terpisah.</b>
DASAR DIAGNOSA	:	Menuliskan gejala klinis dan tanda tanda vital.
TERAPI YANG DIBERIKAN	:	Sesuai PPK/PNPK
KETERANGAN TAMBAHAN	:	Konfirmasi penyebab demam yang spesifik sesuai klinis dan pemeriksaan penunjang, tata laksana dan pemeriksaan penunjang. Menuliskan indikasi rawat inap

DIAGNOSA	:	EPISTAXIS
KODING	:	R04.0
DASAR DIAGNOSA	:	Mimisan
TERAPI YANG DIBERIKAN	:	Sesuai PPK/PNPK
KETERANGAN TAMBAHAN	:	Kondisi perdarahan yang terjadi pada kasus dengue dengan warning sign/severe dengue harus dinyatakan sebagai diagnosis sekunder karena hal tersebut penting dalam menentukan penatalaksanaan selanjutnya





**DIAGNOSA : SEPSIS**

- KODING :**
- A41.0 Sepsis a due to *Staphylococcus aureus*
  - A41.1 Sepsis due to other specified *staphylococcus*
  - A41.2 Sepsis due to unspecified *staphylococcus*
  - A41.3 Sepsis due to *Haemophilus influenzae*
  - A41.4 Sepsis due to anaerobes
  - A41.5 Sepsis due to other Gram-negative organisms
  - A41.8 Other specified sepsis
  - A41.9 Sepsis, unspecified
  - Kode untuk Syok Sepsis R57.2

- DASAR DIAGNOSA :** Respons inflamasi akan terjadi apabila mikroorganisme masuk ke dalam tubuh dan akan memberikan reaksi sistemik, sebagai berikut:
- a. Demam (suhu inti  $>38,5^{\circ}\text{C}$  atau suhu aksila  $>37,9^{\circ}\text{C}$ ) atau hipotermia (suhu inti  $<36^{\circ}\text{C}$ );
  - b. Takikardia: rerata denyut jantung di atas normal sesuai usia tanpa adanya stimulus eksternal, obat kronis, atau nyeri; atau peningkatan denyut jantung yang tidak dapat dijelaskan lebih dari 30 menit sampai 4 jam
  - c. Bradikardia (pada anak  $<1$  tahun): rerata denyut jantung di bawah normal sesuai usia tanpa adanya stimulus vagal eksternal, beta-blocker, atau penyakit jantung kongenital; atau penurunan denyut jantung yang tidak dapat dijelaskan selama lebih dari 30 menit
  - d. Takipnea: rerata frekuensi napas di atas normal

**TERAPI YANG DIBERIKAN :** Sesuai dengan PPAM RSSA /PNPK Sepsis anak

**KETERANGAN TAMBAHAN :**





DIAGNOSA	:	<b>GASTRITIS</b>
KODING	:	K29.- Kriteria eksklusi kategori: eosinophilic gastritis or gastroenteritis (K52.8) Zollinger-Ellison syndrome (E16.4) Gastritis (sederhana) K29.7 Gastritis Tuberkulosa A18.8  Variasi kode K29,- berupa: <ul style="list-style-type: none"><li>• K29.0 Acute haemorrhagic gastritis, Acute (erosive) gastritis with haemorrhage Excl.: erosion (acute) of stomach (K25.-)</li><li>• K29.1 Other acute gastritis</li><li>• K29.2 Alcoholic gastritis</li><li>• K29.3 Chronic superficial gastritis</li><li>• K29.4 Chronic atrophic gastritis, Gastric atrophy</li><li>• K29.5 Chronic gastritis, unspecified, Chronic gastritis: antral, fundal</li><li>• K29.6 Other gastritis, Giant hypertrophic gastritis Granulomatous gastritis, Ménétrier disease</li><li>• K29.7 Gastritis, unspecified</li></ul>
DASAR DIAGNOSA	:	Tuliskan : 1. Keluhan 2. Hasil Endoskopi
TERAPI YANG DIBERIKAN	:	Sesuai PPK/PNPK
KETERANGAN TAMBAHAN	:	Tuliskan indikasi rawat inap

DIAGNOSA	:	<b>DISPEPSIA</b>
KODING	:	Exclude : dyspepsia dengan penyebab nervous (F45.3) neurotic (F45.3) psychogenic (F45.3) heartburn (R12)
DASAR DIAGNOSA	:	Tuliskan gejala klinis <b>Indikasi rawat inap</b>
TERAPI YANG DIBERIKAN	:	Sesuai PPK/PNPK





**KETERANGAN TAMBAHAN** : Indikasi untuk dilakukan endoskopi pada kasus Dispepsia dengan alarm symptom seperti :

- berat badan menurun,
- tidak bisa menelan,
- demam,
- perdarahan atau
- ketersediaan sarana dan prasarana.

**DIAGNOSA** : **PNEUMONIA/ BRONKOPNEUMONIA**

**KODING** : **J18.9**

**DASAR DIAGNOSA** : Tuliskan :  
Hasil foto toraks tanggal .....pneumonia  
Di tambah 2 atau lebih gejala dibawah ini :  
1. Batuk-batuk bertambah  
2. Perubahan karakteristik dahak / purulen  
3. Suhu tubuh > 38°C (aksila) / riwayat demam  
4. Pemeriksaan fisik : ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki  
5. Leukosit > 10.000 atau < 4500

**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN** : -

**DIAGNOSA** : **EFUSI PLEURA**

**KODING** : **J90 – J91**  
**Eksklusi :**  
**Effusi Pleura dengan kondisi : chylous (pleural) effusion J94.0**  
**pleurisy NOS R09.1**  
**tuberculous A15-A16**  
**Malignan C78.2**





- DASAR DIAGNOSA** : Efusi pleura sebagai diagnosis sekunder apabila memenuhi salah satu Kriteria berikut ini:
1. Efusi pleura dengan jumlah berapapun dan penyebabnya apapun yang terbukti terdapat cairan dengan tindakan pungsi pleura/ thoracosintesis
  2. Efusi pleura yang terbukti dengan pemeriksaan imaging ( foto toraks dan/ atau USG toraks dan/ atau CT Scan toraks) dengan jumlah minimal atau lebih dari minimal yang disertai dengan tindakan pungsi pleura (tidak harus keluar cairan) dan / atau tatalaksana tambahan sesuai penyebabnya diluar tatalaksana diagnosis primer.

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

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

- TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK  
Note : untuk bisa di koding harus ada Tindakan pungsi pleura/thoracosintesis
- KETERANGAN TAMBAHAN** : Lampirkan foto thorax  
Lampirkan bukti Tindakan pungsi pleura/thoracosintesis

**DIAGNOSA** : **HEMOPTOE**

**KODING** : **R04.2**

- DASAR DIAGNOSA** : Kriteria klinis :
1. Dahak disertai darah
  2. Batuk berdarah

**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK

- KETERANGAN TAMBAHAN** : Perhatikan penyebab dari kondisi Hemoptoe :  
Jika merupakan bagian dari diagnosis utama maka tidak dikode sebagai diagnosis sekunder.  
Contoh :  
Hemoptisis pada Tuberkulosis Paru cukup dikode dengan kode diagnosis Tuberkulosis Paru







**DIAGNOSA : GAGAL NAFAS AKUT  
GAGAL NAFAS KRONIK**

**KODING :**

1. Gagal napas akut (acute respiratory failure) (J96.0)
2. Gagal napas kronik (chronic respiratory failure) (J96.1)

**DASAR DIAGNOSA :** Untuk diagnose gagal napas akut menuliskan salah satu kriteria di bawah ini

1. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan  $pO_2 < 60$  mmHg dan / atau  $SaO_2 < 91\%$
2. Hasil pemeriksaan pulse oksimetri menunjukkan  $SpO_2 < 91\%$
3. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan  $pO_2 / FIO_2$  (P/F) ratio  $< 300$
4. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan  $pCO_2 > 50$  mmHg dengan  $pH < 7,35$
5. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan  $pCO_2 \geq 10$  mmHg dari nilai dasar (bila diketahui hasil analisis gas darah sebelumnya)

Untuk diagnosa gagal napas kronik (chronic respiratory failure) menuliskan semua kriteria berikut ini (harus memenuhi semua kriteria di bawah ini):

Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan seluruh kriteria berikut:

1. peningkatan  $pCO_2 > 50$  mmHg
2. peningkatan bikarbonat ( $HCO_3$ )  $> 24$  mmHg
3. pH normal (7,35 – 7,45)
4.  $pO_2 < 60$  mmHg dan / atau  $SaO_2 < 91\%$
- 5.

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

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





**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN** : Tatalaksana salah satu dibawah ini :  
Terapi oksigen dengan :  

- Low flow: nasal kanul, masker simple, rebreathing mask, non-rebreathing mask
- High flow: venturi mask, high flow nasal kanul
- Ventilasi non invasif: CPAP, BiPAP
- Ventilasi invasive (ventilator)

**DIAGNOSA** : **KEJANG/CONVULSION**

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

**DASAR DIAGNOSA** : Tuliskan klinis pasien  
Untuk kejang karena epilepsi tuliskan hasil EEG

**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN** : 1. Lampirkan hasil EEG untuk epilepsi  
2. Kejang Demam Pada Anak dapat menjadi diagnosis utama bila : tidak ada diagnosis lain yang menjadi penyebab kejang dan/atau diperlukan obat anti kejang intravena

**DIAGNOSA** : **DEHIDRASI**

**KODING** : E86  
Dehydration  
Depletion of volume of plasma or extracellular fluid  
Hypovolaemia  
Excludes: dehydration of newborn ( P74.1 )  
hypovolaemic shock:  
• NOS ( R57.1 )  
• postoperative ( T81.1 )  
• traumatic ( T79.4 )





- DASAR DIAGNOSA** : Tuliskan tanda dehidrasi :
- Buang air kecil berkurang
  - Haus
  - Mata cowong
  - Turgor
  - Kesadaran
- TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK  
NOTE : tuliskan terapi cairannya
- KETERANGAN TAMBAHAN** : Berdasarkan Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG Tahun 2019 Nomor : JP.02.03/3/1693/2020 Nomor : 411/BA/0720 aspek medis No 27 :
1. Gastoenteritis dapat dirawatinap atas dasar volume depletion/dehidrasi,
  2. Bukti pendukungnya adalah adanya penatalaksanaan terapi cairan.

**DIAGNOSA** : **HIPONATREMI**

**KODING** : **E87.1**

- DASAR DIAGNOSA** : 1. Menuliskan kondisi klinis (jika ada: kejang, tanda dehidrasi, penurunan kesadaran)  
2. Menuliskan hasil laboratorium tanggal ,.... Nilai Natrium =....

Pada anak **natrium < 130 mEq/L** dan/atau terdapat kondisi klinis **kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat**.

Untuk dengan penyerta penyakit jantung Natrium < 135 mEq/L (berdasarkan BA kesepakatan INACBGs th 2019)

- TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK  
(Natrium konsentrasi tinggi, NaCl 3%)

**KETERANGAN TAMBAHAN** : -





<b>DIAGNOSA</b>	<b>: HIPOKALEMI</b>
<b>KODING</b>	<b>: E87.6</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<p>1. Menuliskan kondisi klinis (jika ada: kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun)</p> <p>2. Menuliskan hasil laboratorium tanggal ,.... Nilai Kalium =....</p> <p>Hipokalemi pada anak kalium dibawah 3 mEq/Ldan/atau ada gejala klinis kelemahan otot atau kembung atau aritmia atau bising usus menurun. Pada pasien dengan penyakit penyerta jantung maka kalium dibawah 3,5.</p>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<p>Sesuai PPK/PNPK (pemerian KCL 25 mEq vial atau KSR)</p>
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<p>-</p>

<b>DIAGNOSA</b>	<b>: SYOK HIPOVOLEMIK</b>
<b>KODING</b>	<p><b>: R57.1</b></p> <p><b>Excludes: shock (due to):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• anaesthesia ( T88.2 )</li><li>• anaphylactic (due to):</li><li>• NOS ( T78.2 )</li><li>• adverse food reaction ( T78.0 )</li><li>• serum ( T80.5 )</li><li>• complicating or following abortion or ectopic or molar pregnancy ( 000-007 , 008.3 )</li><li>• electric ( T75.4 )</li><li>• lightning ( T75.0 )</li><li>• obstetric ( 075.1 )</li><li>• postoperative ( T81.1 )</li><li>• psychic ( F43.0 )</li><li>• traumatic ( T79.4 )</li><li>• toxic shock syndrome ( A48.3 )</li></ul>





**DASAR DIAGNOSA** : Tuliskan tanda klinis syok :  
- Kesadaran  
- Nadi  
- Tekanan darah  
- Akral

**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK  
Note : tertulis tatalaksana loading cairan sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN** : -

**DIAGNOSA** : **ANEMIA PADA PENYAKIT KRONIK**

**KODING** : D63\* Anaemia in chronic diseases classified elsewhere  
D63.0\* Anaemia in neoplastic disease ( C00-D48† )  
D63.8\* Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere  
Anaemia in chronic kidney disease ≥ stage 3 (N18.3 – N18.5†)

**DASAR DIAGNOSA** : Tuliskan :  
1. Klinis dari anemia  
2. Hasil lab pre transfusi tanggal ..... Hb =....  
3. Hasil lab post transfuse tanggal .... Hb =  
Berdasarkan kesepakatan dengan BPJS :  
1. Untuk pasien dengan keganasan Hb pre transfusi < 10 dan Hb post transfusi > sama dengan 10  
2. Untuk pasien dengan gagal ginjal kronik sesuai dengan PPK/PNPK

**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN** : Lampirkan :  
1. Hasil laboratorium darah lengkap pre transfusi  
2. Hasil laboratorium darah lengkap post transfusi  
3. Dokumen medik transfusi

Anemia sebagai diagnosis sekunder adalah anemia yang disebabkan oleh :

1. Komplikasi penyakit utamanya (dimana terapi anemia berbeda dengan terapi utamanya), contoh : pasien kanker payudara yg diradioterapi, pada perjalanannya timbul anemia maka anemia tersebut dapat dimasukkan diagnosa sekunder dan stadium lanjut, dll) yang memerlukan transfusi darah dan eritropoetin harus dimasukkan.





2. Anemia gravis ( $Hb < 8$ ) pada penyakit kronik (contoh : gagal ginjal kronik, kanker, dll) ke dalam diagnosis sekunder karena memerlukan pengobatan khusus yg berbeda dari penyakit dasarnya.

<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>LEUKOSITOSIS</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>D72.8</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Tuliskan : Hasil laboratorium tanggal .... Leukosit =
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK Note : tertulis Tindakan leukopheresis
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Leukositosis (D72.8) yang dimasukkan sebagai diagnosis sekunder bukanlah leukositosis yang disebabkan karena infeksi atau karena pemberian obat- obatan (GCSF, Steroid) dan myeloproliferatif neoplasma (MPN)

<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>LEUKOPENIA-AGRANULOSITOSIS</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>D70</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Tuliskan : 1. Hasil laboratorium tanggal ... leukosit pre GCSF ... ( $< 3000$ ) 2. Hasil laboartorium tanggal ... leukosit post GCSF ... ( $>$ sama dengan 4000)
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNP Note : Ada pemberian GCSF
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Lampirkan : 1. Hasil laboratorium darah lengkap pre inj GCSF 2. Hasil laboratorium darah lengkap post inj GCSF 3. Bukti pemberian inj GCSF





**DIAGNOSA : PANSITOPENIA DT ANEMIA APLASTIK**

- KODING :**
- D61.0 Constitutional aplastic anaemia  
Aplasia, (pure) red cell (of):
    - congenital
    - infants
    - primaryBlackfan-Diamond syndrome  
Familial hypoplastic anaemia  
Fanconi's anaemia  
Pancytopenia with malformations
  - D61.1 Drug-induced aplastic anaemia  
Use additional external cause code (Chapter XX), if desired, to identify drug
  - D61.2 Aplastic anaemia due to other external agents  
Use additional external cause code (Chapter XX), if desired, to identify cause
  - D61.3 Idiopathic aplastic anaemia
  - 
  - D61.8 Other specified aplastic anaemias
  - D61.9 Aplastic anaemia, unspecified  
Hypoplastic anaemia NOS  
Medullary hypoplasia  
Panmyelophthisis
- DASAR DIAGNOSA :** Tuliskan :
1. Hasil BMP tanggal .....
  2. Lampirkan laboatorium darah lengkap
- TERAPI YANG DIBERIKAN :** Sesuai PPK/PNPK
- KETERANGAN TAMBAHAN :** Lampirkan Hasil BMP  
Note: Pansitopenia komplikasi dari kemoterapi. Penggunaan koding D61.9 dan D61.0 tidak sesuai seharusnya dikoding terkait keganasannya pada masa perawatan



<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>THALASEMIA</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<p>Thalasemia Mayor menggunakan kode D56.1</p> <p>D56.0 Alpha thalassaemia Excl.: hydrops fetalis due to haemolytic disease (P56.)</p> <p>D56.1 Beta thalassaemia, Cooley anaemia, Severe beta thalassaemia, Thalassaemia: intermedia,major</p> <p>D56.2 Delta-beta thalassaemia</p> <p>D56.3 Thalassaemia trait</p> <p>D56.4 Hereditary persistence of fetal haemoglobin [HPFH] D56.8 Other thalassaemias</p> <p>D56.9 Thalassaemia, unspecified</p> <p>Mediterranean anaemia (with other haemoglobinopathy)</p> <p>Thalassaemia (minor)(mixed)(with other haemoglobinopathy)</p>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<p>Tuliskan gejala klinis</p> <p>Tuliskan hasil laboratorium hemoglobin</p>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	-

<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>ASFIKSIA RINGAN</b> <b>ASFIKSIA SEDANG</b> <b>ASFIKSIA BERAT</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>P21 Birth asphyxia</b>

**Note:** This category is not to be used for low Apgar score without mention of asphyxia or other respiratory problems.  
**Excludes:** intrauterine hypoxia or asphyxia ( P20.- )

- **P21.0 Severe birth asphyxia**  
Pulse less than 100 per minute at birth and falling or steady, respiration absent or gasping, colour poor, tone absent.  
Asphyxia with 1-minute Apgar score 0-3  
White asphyxia







- P21.1 Mild and moderate birth asphyxia  
Normal respiration not established within one minute, but heart rate  
100 or above, some muscle tone present, some response to stimulation.  
Asphyxia with 1-minute Apgar score 4-7  
Blue asphyxia
- P21.9 Birth asphyxia, unspecified  
Anoxia  
Asphyxia  
Hypoxia  
NOS

**DASAR DIAGNOSA** : Menuliskan KRITERIA DIAGNOSIS ASFIKSIA NEONATORUM (UKK Neonatologi - IDAI) sesuai kondisi pasien saat rawat inap :

1. ASFIKSIA BERAT

- Apnea atau megap megap yang membaik setelah resusitasi minimal dengan 3 siklus ventilasi tekanan positif, ATAU
- Pemeriksaan analisis gas darah dari arteri umbilikal menunjukkan asidosis metabolik atau mixed yang berat dengan  $\text{pH} < 7$  atau base deficit  $\geq 12$  mmol/L, ATAU
- Ada manifestasi gangguan neurologis (misal: kejang, koma, tonus otot jelek), ATAU
- Ada keterlibatan multi organ (misal: ginjal, jantung, paru, hati, usus), ATAU
- FJ  $< 100$  X/menit saat lahir dan cenderung menurun atau tetap, ATAU
- skor Apgar 0-3 sampai 1 menit ATAU  $< 5$  sampai 5 menit setelah lahir

2. ASFIKSIA RINGAN/SEDANG

- Bayi bernapas spontan setelah resusitasi maksimal dengan 2 siklus ventilasi tekanan positif, ATAU
- Pemeriksaan analisis gas darah dari arteri umbilikal menunjukkan asidosis metabolik atau mixed dengan  $\text{pH}$  7,0 sampai kurang dari 7,35, ATAU
- Skor Apgar 5-6 sampai 5 menit setelah lahir

**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN** : -





**DIAGNOSA : RESPIRATORY DISTRESS PADA BAYI BARU LAHIR**

**KODING : P22 Respiratory distress of newborn**  
**Excludes: respiratory failure of newborn ( P28.5 )**

- P22.0 Respiratory distress syndrome of newborn Hyaline membrane disease
- P22.1 Transient tachypnoea of newborn
- P22.8 Other respiratory distress of newborn
- P22.9 Respiratory distress of newborn, unspecifie

**DASAR DIAGNOSA : Tuliskan gejala klinis dan pemeriksaan fisik :**  
Sesak, merintih, takipnea, retraksi interkostal dan subkostal, napas cuping hidung, dan sianosis yang terjadi dalam beberapa jam pertama kehidupan.  
Tuliskan hasil foto thorax tanggal .....

**TERAPI YANG DIBERIKAN : Sesuai PPK/PNPK**

**KETERANGAN TAMBAHAN :**

Surat Kepala Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan no JP.02.04/1529/2021 terkait Temuan Ketidaksesuaian Pengkodingan Diagnosis Klaim INA-CBG tgl 02 Juni 2021 poin 2. Pengaturan koding diagnosis Respiratory Distress pada bayi lahir (P22.0) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebagai berikut:


- Jika diagnosis Other low birth weight (P07.1) dan Respiratory distress syndrome of newborn (P22.0) telah ada pada saat pasien masuk rawat inap, maka diagnosis utama yang ditegakkan oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP) pada akhir episode rawat adalah diagnosis berdasarkan sumber daya terbesar.
- Jika diagnosis Respiratory distress syndrome of newborn (P22.0) muncul pada saat pasien dalam masa perawatan, maka termasuk komplikasi atau komorbid sehingga walaupun menghabiskan sumber daya paling banyak tetap dikode sebagai diagnosis sekunder.





**DIAGNOSA : ENTEROCOLITIS NEKROTIKANS**

**KODING : P77**


**DASAR DIAGNOSA :**  Menuliskan satu atau lebih dari manifestasi sistemik dan satau atau lebih dari manifestasi pada abdomen berikut :

1. Manifestasi sistemik

- Distres pernapasan
- Apnu dan atau bradikardia
- Letargi atau iritabilitas
- Instabilitas suhu
- Toleransi minum buruk
- Hipotensi/syok, hipoperfusi
- Asidosis
- Oliguria
- Manifestasi perdarahan

2. Manifestasi pada abdomen

- Distensi abdomen
- Eritema dinding abdomen atau indurasi
- Tinja berdarah, baik samar maupun perdarahan saluran cerna masif (hematokesia)
- Residu lambung
- Muntah (bilier, darah, atau keduanya)
- Ileus (berkurangnya atau hilangnya bising usus)

 Menuliskan hasil Foto polos abdomen tanggal ..... dengan hasil .....

**TERAPI YANG DIBERIKAN :** Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN :** Lampirkan foto polos abdomen





**DIAGNOSA : GAGAL JANTUNG**

**KODING : I50 Heart failure**

Excludes:

- due to hypertension ( I11.0 )
- with renal disease ( I13.- )
- following cardiac surgery or due to presence of cardiac prosthesis ( I97.1 )
- neonatal cardiac failure ( P29.0 )

**I50.0 Congestive heart failure**

Congestive heart disease

Right ventricular failure (secondary to left heart failure)

**I50.1 Left ventricular failure**

Oedema of lung

Pulmonary oedema } with mention of heart disease NOS or heart failure

Cardiac asthma

Left heart failure

**I50.9 Heart failure, unspecified**

Cardiac, heart or myocardial failure NOS

**DASAR DIAGNOSA : Tuliskan :**

1. Gejala klinis :

- Pada bayi : Kesulitan minum atau minum terputus-putus pada bayi, takipnu yang makin bertambah bila menyusu, berat badan sulit naik dan keringat dingin pada kepala bayi.
- Anak lebih besar : seringkali mengeluh adanya nafas yang pendek, terutama bila beraktifitas, mudah lelah, bengkak pada palpebra mata dan kaki.

2. pemeriksaan fisik : Heart rate; ada edema tungkai atau tidak, edema palpebra adakah hepatomegali

3. skor ROSS

4. hasil echo

**TERAPI YANG DIBERIKAN : Sesuai PPK/PNPK**

**KETERANGAN TAMBAHAN :**

1. Lampirkan hasil echo
2. Jika saat episode perawatan Heart failure stabil maka tidak bisa di koding menjadi diagnose sekunder





<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>EDEMA PARU</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	J81 Pulmonary oedema Acute oedema of lung Pulmonary congestion (passive) Excludes: with mention of heart disease NOS or heart failure ( I50.1 )
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Tuliskan kriteria Pulmonary Oedema di bawah ini : 1. gejala klinis sesak , , respiration rate =... 2. takikardi, nadi =... 3. ronki
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK Note : ada terapi diuretik dan oksigen yang diberikan
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	-

<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>INFEKSI SALURAN KEMIH</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	N39.0 Urinary tract infection, site not specified Use additional code (B95-B97), if desired, to identify infectious agent.
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Menuliskan salah satu dari kriteria dibawah ini : 1. Gejala klinis yang khas (minimal satu): sakit kencing, nyeri perut bagian bawah, nyeri tekan suprapubic, anyang-anyangan, nyeri pinggang, nyeri ketok costovertebral angle (CVA) dengan atau tanpa disertai demam dan jumlah leukosit urin lebih dari 10/LPB 2. Kultur urin positif
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Lampirkan hasil laboratorium urine lengkap dan atau kultur urine





**DIAGNOSA : GIZI BURUK MARASMUS**

**KODING : E41**

**DASAR DIAGNOSA :** Menuliskan :  
1. Status antropometri  
2. Klinis dari gizi buruk seperti iga gambang, lemak sub cutan tipis ,baggy pants dll

**TERAPI YANG DIBERIKAN :** Sesuai PPK/PNPK  
Note : ada pmeberian F75/F100 saat rawat inap

**KETERANGAN TAMBAHAN :** Menuliskan perkembangan gizi pasien setiap hari pada cppt  
Melampirkan kajian gizi





**TINDAKAN : VENTILATOR MEKANIK INVASIF**

**KODING :** Continuous invasive mechanical ventilation of unspecified duration (96.70)  
Continuous invasive mechanical ventilation for less than 96 consecutive hours (96.71)  
Continuous invasive mechanical ventilation for 96 consecutive hours or more (96.72)

**DASAR TINDAKAN :** Menuliskan satu atau lebih dasar tindakan di bawah ini :

1. Henti napas (apnea)
2. Gagal napas akut hipoksemia:
  - Udem paru kardiogenik dan non kardiogenik
  - Pneumonia
  - Acute respiratory distress syndrome (ARDS)
  - Immunocompromised (keganasan, pasca transplantasi)
3. Gagal napas akut hiperkapnia
  - Eksarasebasi akut penyakit paru obstruksi kronik
  - Asma akut
  - Penyakit neuromuskuler ( Guillan Barre syndrome, Myasthenia Gravis)
  - Disfungsi otot ventilasi ( ketidakseimbangan elektrolit, malnutrisi, deformitas toraks,atrofi)
  - Gangguan pusat napas ( hipotiroid, cedera otak)
4. Pasca henti jantung
5. Pasca bedah dengan gangguan-gangguan: hemodinamik,atau respirasi, atau kesadaran
6. Gangguan kesadaran dengan GCS  $\leq 8$  dengan/ tanpa tanda-tanda peningkatan tekanan intracranial
7. Syok

**KETERANGAN :** Lampirkan carddesk  
**TAMBAHAN** Lampirkan laporan intubasi dan ekstubasi





**TINDAKAN : KEMOTERAPI UNTUK NEOPLASMA**

**KODING : 99.25**

**DASAR TINDAKAN : Menuliskan jenis neoplasma**

**KETERANGAN TAMBAHAN :**

1. Lampirkan hasil PA/BMP/Pemeriksaan penunjang lain sesuai jenis neoplasma
2. Lampirkan protocol kemoterapi sesuai tanggal dan jam pemberian
3. Lampirkan resep obat kemoterapi
4. Lampirkan billing obat kemoterapi
5. Indikasi rawat inap sesuai dengan panduan kemoterapi IDI tahun 2019 dan tahun 2020







# NEUROLOGI





<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>CEREBRAL INFARCTION</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<p>Kriteria inklusi kategori I63: Oklusi dan stenosis arteri cerebral dan precerebra yang menyebabkan cerebral infarction.</p> <p>Kriteria eksklusi kategori I63: sequelae of cerebral infarction (I69.3)</p> <p>Kriteria Inklusi Sub bab I60-I69 : Jika disertai hipertensi (conditions in I10 and I15.-) dapat menggunakan kode tambahan (Use additional code, if desired, to identify presence of hypertension.) I63.- jika hasil pemeriksaan CT Scan (+) infark.</p>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<p>Menuliskan :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Gangguan global berupa gangguan kesadaran mendadak ( tuliskan GCS ) atau</li><li>2. Salah satu / beberapa Gangguan fokal yang muncul mendadak, dapat berupa :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Kelumpuhan sisi/kedua sisi, kelumpuhan satu extremitas, kelumpuhan otot-otot penggerak bola mata, kelumpuhan otot-otot untuk proses menelan, wicara dan sebagainya</li><li>b. Gangguan fungsi keseimbangan</li><li>c. Gangguan fungsi penghidu</li><li>d. Gangguan fungsi penglihatan</li><li>e. Gangguan fungsi pendengaran</li><li>f. Gangguan fungsi Somatik Sensoris</li><li>g. Gangguan Neurobehavioral yang meliputi :<ul style="list-style-type: none"><li>• Gangguan atensi</li><li>• Gangguan memory</li><li>• Gangguan bicara verbal</li><li>• Gangguan mengerti pembicaraan</li><li>• Gangguan pengenalan ruang</li><li>• Gangguan fungsi kognitif lain</li></ul></li></ol></li></ol> <p>Menuliskan hasil CT Scan/MRI</p>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	<p>Hasil imaging (Contoh CT scan) diperhatikan untuk penegakan tambahan jenis Stroke hemorrhagic atau non hemorrhagic.</p> <p>I63.- jika hasil pemeriksaan CT Scan (+) infark.</p> <p>Sequelae adalah suatu gejala "late effect" atau gejala yang</p>





menyerupai, atau gejala yang menetap satu tahun atau lebih setelah onset serangan.

<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>INTRACEREBRAL HAEMORRHAGE</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>I61.9 Intracerebral haemorrhage, unspecified</b>
		<p>Includes : with mention of hypertension (conditions in I10 and I15,-) Use additional code, if desired, to identify presence of hypertension.</p> <p>Perhatikan pada kategori I61 Excludes : sequelae of intracerebral haemorrhage (I69.1)</p> <p>Kondisi perdarahan otak yang disebabkan oleh trauma eksternal gunakan kode : traumatic intracranial haemorrhage (S06,-)</p> <p>Jika tidak ada hasil pemeriksaan penunjang maka kode I64</p>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menuliskan gejala : Gejala peningkatan tekanan intrakranial dapat berupa : sakit kepala, muntah-muntah, sampai kesadaran menurun.</li><li>2. Menuliskan pemeriksaan fisik dan neurologis</li><li>3. Menuliskan hasil CT Scan/MRI</li></ol>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Lampirkan Hasil CT scan/MRI Menuliskan dengan jelas akut/sequela





<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>STROKE, NOT SPECIFIED AS HAEMORRHAGE OR INFARCTION (I64)</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<p>Kriteria Inklusi Sub bab I60-I69 :</p> <p>Jika disertai hipertensi (conditions in I10 and I15.-) dapat menggunakan kode tambahan (Use additional code, if desired, to identify presence of hypertension.)</p> <p>Kriteria eksklusi Sub Bab I60-I69 :</p> <p>transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes (G45.-) ) traumatic intracranial haemorrhage (S06.) vascular dementia (F01.-)</p> <p>Pastikan jika riwayat stroke lama menggunakan kode I69.- I60.- jika perdarahan subarachnoid, I61.- jika perdarahan intracerebral, I62.- jika perdarahan lain di OTAK</p>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<p>Menuliskan :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Klinis</li><li>2. Scoring</li><li>3. pemeriksaan penunjang</li></ol>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Sequelae adalah suatu gejala "late effect" atau gejala yang menyerupai, atau gejala yang menetap satu tahun atau lebih setelah onset serangan jadi menggunakan kode I69.-





<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>HEMIPARESE/ HEMIPLEGIA</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>G81 Hemiplegia</b> Note: For primary coding, this category is to be used only when hemiplegia (complete) (incomplete) is reported without further specification, or is stated to be old or longstanding but of unspecified cause. The category is also for use in multiple coding to identify these types of hemiplegia resulting from any cause. Excludes: congenital cerebral palsy ( G80.- ) G81.0 Flaccid hemiplegia G81.1 Spastic hemiplegia G81.9 Hemiplegia, unspecified
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Menuliskan pemeriksaan fisik : kekuatan motorik
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK Note : harus ada tindakan fisioterapi saat pelayanan rawat inap
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Tidak semua kasus stroke disertai dengan Hemiplegia/Hemiparese. Untuk pasien dengan Hemiplegia di rawat inap ada tindakan fisioterapi. Melampirkan bukti tindakan fisioterapi

<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>ENSEFALOPATI</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>G93.4</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Menuliskan klinis dan pemeriksaan fisik
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Harus ada tatalaksana tambahan yang berbeda dari diagnosa utama





<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>VERTIGO</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	H81.1 Benign paroxysmal vertigo R42 Dizziness and giddiness Light-headedness Vertigo NOS Excludes: vertiginous syndromes ( H81.- )
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Menuliskan gejala klinis,pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Indikasi vertigo dapat dirawat inap : 1. Vertigo (R42) sentral dengan etiologinya : <ul style="list-style-type: none"><li>• Stroke (iskemik, hemoragik),</li><li>• infeksi akut dan kronik,</li><li>• trauma kepala,</li><li>• tumor intraserebral dengan peningkatan tekanan intra kranial.</li></ul> 2. Vertigo perifer (H81.3) dengan kriteria muntah hebat yaitu jika pasien kesulitan untuk makan disertai dengan salah satu dari : <ul style="list-style-type: none"><li>• tanda - tanda dehidrasi</li><li>• gangguan hemodinamik (salah satu dari takikardi, nadi lemah, hipotensi)</li><li>• gangguan elektrolit</li><li>• hipoglikemi</li></ul>





<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>POLISOMNOGRAFI</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	89.17 Polysomnogram Sleep recording Diagnosa utama Z03,- jika pasien dirawat tujuannya hanya untuk tindakan Polisomnography
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	Menuliskan indikasi di lakukan tindakan
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tindakan Polisomnography diklaimkan rawat inap kelas 3</li><li>2. Tindakan Polisomnography yang disertai dengan diagnosis penyerta lain menjadi indikasi rawat inap dan diklaimkan rawat inap,</li><li>3. Syarat ruangan tindakan dan kompetensi tenaga kesehatan sesuai rekomendasi dari PDPI</li></ol>

<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>DSA (DIGITAL SUBTRACTION ANGIOGRAPHY )</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	88.4 Arteriography using contrast material Includes: angiography of arteries arterial puncture for injection of contrast material radiography of arteries (by fluoroscopy) retrograde arteriography.  88.41 Arteriography of cerebral arteries Angiography of: basilar artery carotid (internal) posterior cerebral circulation vertebral artery
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	Menuliskan indikasi di lakukan tindakan
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Lampirkan laporan tindakan dan hasil dari DSA





# PULMONOLOGI







DIAGNOSA	:	<b>PNEUMONIA :</b> 1. CAP 2. HAP 3. VAP
KODING	:	J18 Pneumonia, organism unspecified Excludes: abscess of lung with pneumonia ( J85.1 ) drug-induced interstitial lung disorders ( J70.2-J70.4 ) pneumonia: · aspiration (due to): · NOS ( J69.0 ) · anaesthesia during: · labour and delivery ( 074.0 ) · pregnancy ( 029.0 ) · puerperium ( 089.0 ) · neonatal ( P24.9 ) · solids and liquids ( J69.- ) · congenital ( P23.9 ) · interstitial NOS ( J84.9 ) · lipid ( J69.1 ) · usual interstitial (J84.1) pneumonitis, due to external agents ( J67-J70 ) J18.0 Bronchopneumonia, unspecified Excludes: bronchiolitis ( J21.- ) J18.1 Lobar pneumonia, unspecified J18.2 Hypostatic pneumonia, unspecified J18.8 Other pneumonia, organism unspecified J18.9 Pneumonia, unspecified  Excludes: certain conditions originating in the perinatal period ( P00-P96 ) certain infectious and parasitic diseases ( A00-B99 ) complications of pregnancy, childbirth and the puerperium ( 000-099 )  Jika penyebab pneumonia sudah di ketahui menggunakan kode yg lebih spesifik J12.- sd j17.-





- DASAR DIAGNOSA** :
1. Menuliskan hasil thorax foto tanggal .... Hasil...
  2. Menuliskan minimal 2 dari gejala dan tanda dibawah ini :
    - a) Batuk
    - b) Nyeri dada
    - c) Sesak napas
    - d) Perubahan karakteristik sputum
    - e) Suhu tubuh > 38 (aksila)/Riwayat demam
    - f) Pada pemeriksaan fisis dapat ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki
    - g) Jumlah leukosit > 10.000 sel/mikroL atau < 4500 sel/microliter dengan peningkatan neutrofil batang atau immature granulocytes
  3. Menuliskan hasil kultur sputum/gram
  4. Untuk pneumonia CAP menuliskan skor PSI atau CURB-65
- TERAPI YANG DIBERIKAN** :
- Sesuai PPK/PNPK dan PPAM RSSA PROVINSI JATIM
- KETERANGAN TAMBAHAN** :
1. Lampirkan :
    - Laboratorium darah lengkap
    - Kultur sputum/gram
    - Foto thorax
  2. Pada pasien rawat inap, pemeriksaan pewarnaan Gram atau biakan sputum diambil sebelum dilakukan pemberian antibiotik empiris
  3. Kriteria rawat inap Pneumonia :

Penilaian berat pneumonia dengan menggunakan sistem skor CURB-65 adalah sebagai berikut:

    - Skor 0 – 1 : risiko kematian rendah, pasien dapat berobat jalan.
    - Skor 2 : risiko kematian sedang, dapat dipertimbangkan untuk dirawat.
    - Skor  $\geq 3$  : risiko kematian tinggi dan dirawat harus ditata laksana sebagai pneumonia berat
    - Skor 4 atau 5 : harus dipertimbangkan perawatan intensif
- ATAU**
- Pneumonia Severity Index (PSI) digunakan untuk menetapkan indikasi rawat inap pneumonia komunitas. Apabila rumah sakit memiliki fasilitas lebih lengkap :
- a. Skor PSI lebih dari 70.
  - b. Bila skor PSI kurang dari 70, pasien tetap perlu dirawat inap bila dijumpai salah satu dari kriteria dibawah ini.
- ☐ Frekuensi napas > 30 kali/menit.





- ☐ PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> kurang dari 250 mmHg.
- ☐ Radiologi menunjukkan infiltrat/opasitas/konsolidasi multi lobus.
- ☐ Tekanan sistolik < 90 mmHg.
- ☐ Tekanan diastolik < 60 mmHg.
- ☐ Pneumonia pada pengguna NAPZA

Kriteria rawat Inap selain mempertimbangkan derajat diatas juga mempertimbangkan komorbid, komplikasi dan koinsiden.

DIAGNOSA	:	<b>PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)/COPD MENULISKAN DENGAN JELAS EKASERBASI ATAU TIDAK</b>
KODING	:	<b>J44 Other chronic obstructive pulmonary disease</b> Includes: chronic: <ul style="list-style-type: none"><li>· bronchitis:</li><li>· asthmatic (obstructive)</li><li>· emphysematous</li><li>· with:</li><li>· airways obstruction</li><li>· emphysema</li><li>· obstructive:</li><li>· asthma</li><li>· bronchitis</li><li>· tracheobronchitis</li></ul> Excludes: asthma ( J45.- ) asthmatic bronchitis NOS ( J45.9 ) bronchiectasis ( J47 ) chronic: <ul style="list-style-type: none"><li>· bronchitis:</li><li>· NOS ( J42 )</li><li>· simple and mucopurulent ( J41.- )</li><li>· tracheitis ( J42 )</li><li>· tracheobronchitis ( J42 )</li></ul> emphysema ( J43.- ) lung diseases due to external agents ( J60-J70 ) <b>J44.0 Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection</b> Excludes: with influenza ( J09-J11 ) <b>J44.1 Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified</b> <b>J44.8 Other specified chronic obstructive pulmonary disease</b> Chronic bronchitis: <ul style="list-style-type: none"><li>· asthmatic (obstructive) NOS</li></ul>





- emphysematous NOS
- obstructive NOS
- Excludes: with acute exacerbation ( J44.1 )
- with acute lower respiratory infection ( J44.0 )
- J44.9 Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified
- Chronic obstructive:
- airway disease NOS
- lung disease NOS

**DASAR** : Menuliskan gejala klinis ,pemeriksaan fisik  
**DIAGNOSA** Menuliskan hasil spirometri tanggal .... Hasil....

**TERAPI YANG** : Sesuai PPK/PNPK  
**DIBERIKAN**

**KETERANGAN** : Lampirkan : Hasil spirometri  
**TAMBAHAN**

**DIAGNOSA** : **TUBERKULOSIS PARU**  
**MENULISKAN DENGAN JELAS**  
**TERKONFIRMASI...BAKTEIOLOGIS/KLINIS/HISTOLOGIS**

**KODING** : Tuberculosis  
(A15-A19)  
Includes: infections due to Mycobacterium tuberculosis and Mycobacterium bovis  
Excludes:  
congenital tuberculosis ( P37.0 )  
human immunodeficiency [HIV] disease resulting in tuberculosis (B20.0)  
pneumoconiosis associated with tuberculosis ( J65 )  
sequelae of tuberculosis ( B90.- )  
silicotuberculosis ( J65 )


**DASAR** : Menuliskan gejala klinis  
**DIAGNOSA** Menuliskan hasil pemeriksaan penunjang

**TERAPI YANG** : Sesuai PPK/PNPK  
**DIBERIKAN**

**KETERANGAN** : Lampirkan hasil pemeriksaan penunjang  
**TAMBAHAN** Menuliskan edukasi obat





<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>EFUSI PLEURA</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	J90 – J91 Eksklusi : Effusi Pleura dengan kondisi : chylous (pleural) effusion J94.0 pleurisy NOS R09.1 tuberculous A15-A16 Malignan C78.2
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Menuliskan salah satu Kriteria berikut ini: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Efusi pleura dengan jumlah berapapun dan penyebabnya apapun yang terbukti terdapat cairan dengan tindakan pungsi pleura/ thoracosintesis</li><li>2. Efusi pleura yang terbukti dengan pemeriksaan imaging ( foto toraks dan/ atau USG toraks dan/ atau CT Scan toraks) dengan jumlah minimal atau lebih dari minimal yang disertai dengan tindakan punksi pleura (tidak harus keluar cairan) dan / atau tatalaksana tambahan sesuai penyebabnya diluar tatalaksana diagnosis primer.</li></ol>  Definisi efusi pleura dengan jumlah minimal bila memenuhi salah satu kriteria berikut : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Gambaran efusi pada foto toraks lateral decubitus dan/ atau CT Scan toraks dengan ketebalan kurang dari 10 mm.</li><li>2. Gambaran efusi pada USG toraks dengan jumlah cairan kurang dari 100 ml dan/atau jarak antara pleura parietal dan pleura visceral kurang dari 10 mm.</li></ol>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Menuliskan hasil PA cairan pleura untuk pasien dengan keganasan Sesuai PPK/PNPK Note : untuk bisa di koding harus ada Tindakan pungsi pleura/thoracosintesis
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Lampirkan foto thorax /USG/CT Scan Lampirkan Hasil PA cairan pleura untuk ka Lampirkan bukti Tindakan pungsi pleura/thoracosintesis





**DIAGNOSA : HEMOPTOE**

**KODING : R04.2**

**DASAR DIAGNOSA :** Kriteria klinis :  
1. Dahak disertai darah  
2. Batuk berdarah

**TERAPI YANG DIBERIKAN :** Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN :** Perhatikan penyebab dari kondisi Hemoptoe :  
Jika merupakan bagian dari diagnosis utama maka tidak dikode sebagai diagnosis sekunder.  
Contoh :  
Hemoptisis pada Tuberkulosis Paru cukup dikode dengan kode diagnosis Tuberkulosis Paru

**TINDAKAN : KEMOTERAPI UNTUK NEOPLASMA**

**KODING : 99.25**

**DASAR TINDAKAN :** Menuliskan jenis neoplasma

**KETERANGAN TAMBAHAN :**

1. Operator memiliki SERKOM kemoterapi
2. Lampirkan hasil PA/BMP/Pemeriksaan penunjang lain sesuai jenis neoplasma
3. Lampirkan protokol kemoterapi sesuai tanggal dan jam pemberian
4. Lampirkan resep obat kemoterapi
5. Lampirkan billing obat kemoterapi
6. Indikasi rawat inap sesuai dengan panduan kemoterapi IDI tahun 2019 dan tahun 2020





# ANASTESI





<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>SYOK HIPOVOLEMIK</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• R57.1</li><li>• Syok hipovolemik yang disebabkan oleh trauma dikode dengan T79.4.</li></ul>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menuliskan manifestasi klinis dari syok hipovolemik pada CPPT dan resume</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Harus terdapat tatalaksana, minimal terdapat loading cairan dan tatalaksana lebih lanjut sesuai dengan PNP/PPK</li><li>• Sesuai PPK/PPK</li></ul>
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Hypovolemic shock tetap dapat digunakan sebagai diagnosis sekunder tanpa tatalaksana spesifik pada kondisi pasien gawat yang sudah meninggal terlebih dahulu sebelum mulai diberikan tatalaksana.

<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>SEPSIS</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A41.0 Sepsis a due to Staphylococcus aureus</li><li>• A41.1 Sepsis due to other specified staphylococcus</li><li>• A41.2 Sepsis due to unspecified staphylococcus</li><li>• A41.3 Sepsis due to Haemophilus influenzae</li><li>• A41.4 Sepsis due to anaerobes</li><li>• A41.5 Sepsis due to other Gram-negative organisms</li><li>• A41.8 Other specified sepsis</li><li>• A41.9 Sepsis, unspecified</li><li>• Kode untuk Syok Sepsis R57.2</li></ul>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<p>Penegakan diagnosis sepsis dapat mengikuti kriteria SIRS (systemic inflammatory response syndrome) yaitu terdiri dari minimal 2 keadaan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Temperatur &gt;38,5 derajat celcius atau &lt;36 derajat celcius</li><li>• Denyut Jantung &gt;90 x/menit</li><li>• Frekuensi pernafasan &gt;20x/menit atau PaCO2 &lt;32 mmHg (Pada pemeriksaan AGDA)</li><li>• Terdapat respons tubuh terhadap fokal infeksi, peradangan, dan stres dengan hasil laboratorium menunjukkan leukositosis dan wajib melampirkan bukti kultur darah dengan hasil bakterimia.</li></ul>







**TERAPI YANG DIBERIKAN :** Sesuai dengan PPAM RSSA

No	SMF	Nama obat	Keterangan
1	Ortopedi – Sepsis dengan patah tulang terbuka	Cloxacillin	Bila Cloxacillin tidak tersedia maka dapat menggunakan Ampicillin 4x1000 mg
2	IPD	1. Ampicillin + Gentamicin	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan
		2. Ampicillin + Gentamicin+ Metronidazol	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan
		3. Ceftriaxon + Levofloxacin	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan
		4. Meropenem	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan
3	ICU - SALURAN PERNAPASAN	Lini pertama Meropenem Plus Amikasin <sup>a</sup> Lini Kedua Cefepim Plus Tigesiklin	
	ICU - SALURAN KENCING	Meropenem plus Levofloksasin	<sup>a</sup> Dapat dipertimbangkan penggunaan kombinasi antibiotic yang lain sesuai keparahan penyakit ( Riwayat pengobatan sebelumnya, keadaan klinis dan hasil pemeriksaan penunjang)
	ICU - SALURAN PENCERNAAN dan lain - lain	1. Meropenem <sup>c</sup>	<sup>c</sup> Antibiotik ini dapat dikombinasikan dengan Jenis Antibiotik lain sesuai dengan tingkat keparahan penyakit ( Riwayat pengobatan sebelumnya, keadaan klinis dan hasil pemeriksaan penunjang ) dan sumber infeksi

**KETERANGAN TAMBAHAN :**





**DIAGNOSA : Gagal Nafas Akut  
Gagal Nafas Kronik**

**KODING : 1. Gagal napas akut (acute respiratory failure) (J96.0)  
2. Gagal napas kronik (chronic respiratory failure) (J96.1)**

**DASAR DIAGNOSA : Untuk diagnose gagal napas akut menuliskan salah satu kriteria di bawah ini**

1. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan  $pO_2 < 60$  mmHg dan / atau  $SaO_2 < 91\%$
2. Hasil pemeriksaan pulse oksimetri menunjukkan  $SpO_2 < 91\%$
3. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan  $pO_2 / FIO_2$  (P/F) ratio  $< 300$
4. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan  $pCO_2 > 50$  mmHg dengan  $pH < 7,35$
5. Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan peningkatan  $pCO_2 \geq 10$  mmHg dari nilai dasar (bila diketahui hasil analisis gas darah sebelumnya)

Untuk diagnosa gagal napas kronik (chronic respiratory failure) menuliskan semua kriteria berikut ini (harus memenuhi semua kriteria di bawah ini).:

Hasil pemeriksaan analisis gas darah menunjukkan seluruh kriteria berikut:

6. peningkatan  $pCO_2 > 50$  mmHg
7. peningkatan bikarbonat ( $HCO_3$ )  $> 24$  mmHg
8. pH normal (7,35 – 7,45)
9.  $pO_2 < 60$  mmHg dan / atau  $SaO_2 < 91\%$
- 10.

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

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





**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN** : Tatalaksana salah satu dibawah ini :  
Terapi oksigen dengan :

- Low flow: nasal kanul, masker simple, rebreathing mask, non-rebreathing mask
- High flow: venturi mask, high flow nasal kanul
- Ventilasi non invasif: CPAP, BiPAP
- Ventilasi invasive (ventilator)

**DIAGNOSA** : Syok Kardiogenik ( Cardiogenic shock )

**KODING** : 

- R57.1

**DASAR DIAGNOSA** : 

- Penurunan Tekanan Darah
  - a.TD < 90 mmHg tanpa inotropik, atau
  - b.TD < 80 mmHg dengan inotropik
- Echocardiography : Penurunan Ejection Fraction (EF < 50%)
- Terlampir hasil echocardiography saat episode rawat tersebut

**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN** : Syok kardiogenik saat tindakan PCI tidak perlu dikode





**DIAGNOSA : Pneumonia :**  
1. CAP  
2. HAP  
3. VAP

**KODING : J18 Pneumonia, organism unspecified**  
Excludes: abscess of lung with pneumonia ( J85.1 )  
drug-induced interstitial lung disorders ( J70.2-J70.4 )  
pneumonia:  
· aspiration (due to):  
· NOS ( J69.0 )  
· anaesthesia during:  
· labour and delivery ( 074.0 )  
· pregnancy ( 029.0 )  
· puerperium ( 089.0 )  
· neonatal ( P24.9 )  
· solids and liquids ( J69.- )  
· congenital ( P23.9 )  
· interstitial NOS ( J84.9 )  
· lipid ( J69.1 )  
· usual interstitial (J84.1)  
pneumonitis, due to external agents ( J67-J70 )  
J18.0 Bronchopneumonia, unspecified  
Excludes: bronchiolitis ( J21.- )  
J18.1 Lobar pneumonia, unspecified  
J18.2 Hypostatic pneumonia, unspecified  
J18.8 Other pneumonia, organism unspecified  
J18.9 Pneumonia, unspecified

**Excludes:**

certain conditions originating in the perinatal period ( P00-P96 )  
certain infectious and parasitic diseases ( A00-B99 )  
complications of pregnancy, childbirth and the puerperium  
( 000-099 )

**Jika penyebab pneumonia sudah di ketahui menggunakan kode yg lebih spesifik J12.- sd j17.-**





- DASAR DIAGNOSA** : 1. Menuliskan hasil thorax foto tanggal .... Hasil...
2. Menuliskan minimal 2 dari gejala dan tanda dibawah ini :
- a) Batuk
  - b) Nyeri dada
  - c) Sesak napas
  - d) Perubahan karakteristik sputum
  - e) Suhu tubuh > 38 (aksila)/Riwayat demam
  - f) Pada pemeriksaan fisis dapat ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki
  - g) Jumlah leukosit > 10.000 sel/mikroL atau < 4500 sel/microliter dengan peningkatan neutrofil batang atau immature granulocytes
3. Menuliskan hasil kultur sputum/gram
4. Untuk pneumonia CAP menuliskan skor PSI atau CURB-65
- TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK dan PPAM RSSA PROVINSI JATIM
- KETERANGAN TAMBAHAN** : 1. Lampirkan :
- Laboratorium darah lengkap
  - Kultur sputum/gram
  - Foto thorax
2. Pada pasien rawat inap, pemeriksaan pewarnaan Gram atau biakan sputum diambil sebelum dilakukan pemberian antibiotik empiris
3. Kriteria rawat inap Pneumonia :
- Penilaian berat pneumonia dengan menggunakan sistem skor CURB-65 adalah sebagai berikut:
- Skor 0 – 1 : risiko kematian rendah, pasien dapat berobat jalan.
  - Skor 2 : risiko kematian sedang, dapat dipertimbangkan untuk dirawat.
  - Skor  $\geq 3$  : risiko kematian tinggi dan dirawat harus ditata laksana sebagai pneumonia berat
  - Skor 4 atau 5 : harus dipertimbangkan perawatan intensif
- ATAU**
- Pneumonia Severity Index (PSI) digunakan untuk menetapkan indikasi rawat inap pneumonia komunitas. Apabila rumah sakit memiliki fasilitas lebih lengkap :
- a. Skor PSI lebih dari 70.
  - b. Bila skor PSI kurang dari 70, pasien tetap perlu dirawat inap bila dijumpai salah satu dari kriteria dibawah ini.
- ☐ Frekuensi napas > 30 kali/menit.





- ☐ PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> kurang dari 250 mmHg.
- ☐ Radiologi menunjukkan infiltrat/opasitas/konsolidasi multi lobus.
- ☐ Tekanan sistolik < 90 mmHg.
- ☐ Tekanan diastolik < 60 mmHg.
- ☐ Pneumonia pada pengguna NAPZA

Kriteria rawat Inap selain mempertimbangkan derajat diatas juga mempertimbangkan komorbid, komplikasi dan koinsiden.

<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>HIPOKALEMI</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>E87.6</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Dibuktikan dengan hasil lab kadar kalium lebih rendah dari nilai normal (K < 3,5 mEq/L)
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai dengan PPK/PNPK (pemerian KCL 25 mEq vial atau KSR)
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	-

<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>HIPONATREMI</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>E87.1</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kadar natrium (Na &lt; 135 mEq/L)</li><li>• Pada anak natrium dibawah 130 dan/atau terdapat kondisi klinis kejang atau penurunan kesadaran atau dehidrasi berat</li><li>• Dengan penyerta penyakit jantung kadar natrium &lt;135</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai dengan PPK/PNPK (Natrium konsentrasi tinggi, NaCl 3%)
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	-





**TINDAKAN : Ventilator Mekanik Invasif**

**KODING :** Continuous invasive mechanical ventilation of unspecified duration (96.70)  
Continuous invasive mechanical ventilation for less than 96 consecutive hours (96.71)  
Continuous invasive mechanical ventilation for 96 consecutive hours or more (96.72)

**DASAR TINDAKAN :** Menuliskan satu atau lebih dasar tindakan di bawah ini :

1. Henti napas (apnea)
2. Gagal napas akut hipoksemia:
  - Udem paru kardiogenik dan non kardiogenik
  - Pneumonia
  - Acute respiratory distress syndrome (ARDS)
  - Immunocompromised (keganasan, pasca transplantasi)
3. Gagal napas akut hiperkapnia
  - Eksarasebasi akut penyakit paru obstruksi kronik
  - Asma akut
  - Penyakit neuromuskuler ( Guillan Barre syndrome, Myasthenia Gravis)
  - Disfungsi otot ventilasi ( ketidakseimbangan elektrolit, malnutrisi, deformitas toraks,atrofi)
  - Gangguan pusat napas ( hipotiroid, cedera otak)
4. Pasca henti jantung
5. Pasca bedah dengan gangguan-gangguan: hemodinamik,atau respirasi, atau kesadaran
6. Gangguan kesadaran dengan GCS  $\leq 8$  dengan/ tanpa tanda-tanda peningkatan tekanan intracranial
7. Syok

**KETERANGAN :** Lampirkan carddesk  
**TAMBAHAN** Lampirkan laporan intubasi dan ekstubasi





TINDAKAN	:	Tracheostomy
KODING	:	31.1
DASAR TINDAKAN	:	Sesuai Indikasi
KETERANGAN TAMBAHAN	:	Melampirkan laporan tindakan







# OBG





<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>PRE-EKLAMPSIA</b>
<b>KODING</b>	:	<b>O14.0 Moderate pre-eclampsia</b> <b>O14.1 Severe pre-eclampsia</b> <b>O14.2 HELLP syndrome</b> <i>Combination of hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count</i> <b>O14.9 Pre-eclampsia, unspecified</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menuliskan tanda klinis</li><li>• Menuliskan hasil lab protein urin</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Sesuai dengan PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	Kode untuk impending eklamsi menggunakan kode O14.1 Severe pre- eclampsia, bukan O15.-

<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>SYOK PASCA PERSALINAN</b>
<b>KODING</b>	:	<b>O75.1 Shock during or following labour and delivery</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menuliskan tanda klinis syok : Riwayat perdarahan, takikardia, hipotensi, nadi lemah, akral dingin, oliguria, penurunan pengisian kapiler</li><li>• Menuliskan hasil lab protein urin</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	Sesuai dengan PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	Bukan menggunakan kode R57.1





**DIAGNOSA** : Pneumonia :  
1. CAP  
2. HAP  
3. VAP

**KODING** : J18 Pneumonia, organism unspecified  
Excludes: abscess of lung with pneumonia ( J85.1 )  
drug-induced interstitial lung disorders ( J70.2-J70.4 )  
pneumonia:

- aspiration (due to):
- NOS ( J69.0 )
- anaesthesia during:
- labour and delivery ( 074.0 )
- pregnancy ( 029.0 )
- puerperium ( 089.0 )
- neonatal ( P24.9 )
- solids and liquids ( J69.- )
- congenital ( P23.9 )
- interstitial NOS ( J84.9 )
- lipid ( J69.1 )
- usual interstitial (J84.1)

pneumonitis, due to external agents ( J67-J70 )

J18.0 Bronchopneumonia, unspecified

Excludes: bronchiolitis ( J21.- )

J18.1 Lobar pneumonia, unspecified

J18.2 Hypostatic pneumonia, unspecified

J18.8 Other pneumonia, organism unspecified

J18.9 Pneumonia, unspecified

**Excludes:**

certain conditions originating in the perinatal period ( P00-P96 )

certain infectious and parasitic diseases ( A00-B99 )

complications of pregnancy, childbirth and the puerperium  
( 000-099 )

Jika penyebab pneumonia sudah di ketahui menggunakan kode  
yg lebih spesifik J12.- sd j17.-





- DASAR DIAGNOSA** :
1. Menuliskan hasil thorax foto tanggal .... Hasil...
  2. Menuliskan minimal 2 dari gejala dan tanda dibawah ini :
    - a) Batuk
    - b) Nyeri dada
    - c) Sesak napas
    - d) Perubahan karakteristik sputum
    - e) Suhu tubuh > 38 (aksila)/Riwayat demam
    - f) Pada pemeriksaan fisis dapat ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki
    - g) Jumlah leukosit > 10.000 sel/mikroL atau < 4500 sel/microliter dengan peningkatan neutrofil batang atau immature granulocytes
  3. Menuliskan hasil kultur sputum/gram
  4. Untuk pneumonia CAP menuliskan skor PSI atau CURB-65

**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK dan PPAM RSSA PROVINSI JATIM

- KETERANGAN TAMBAHAN** :
1. Lampirkan :
    - Laboratorium darah lengkap
    - Kultur sputum/gram
    - Foto thorax
  2. Pada pasien rawat inap, pemeriksaan pewarnaan Gram atau biakan sputum diambil sebelum dilakukan pemberian antibiotik empiris
  3. Kriteria rawat inap Pneumonia :

Penilaian berat pneumonia dengan menggunakan sistem skor CURB-65 adalah sebagai berikut:

    - Skor 0 – 1 : risiko kematian rendah, pasien dapat berobat jalan.
    - Skor 2 : risiko kematian sedang, dapat dipertimbangkan untuk dirawat.
    - Skor  $\geq 3$  : risiko kematian tinggi dan dirawat harus ditata laksana sebagai pneumonia berat
    - Skor 4 atau 5 : harus dipertimbangkan perawatan intensif

ATAU

Pneumonia Severity Index (PSI) digunakan untuk menetapkan indikasi rawat inap pneumonia komunitas. Apabila rumah sakit memiliki fasilitas lebih lengkap :

- a. Skor PSI lebih dari 70.
- b. Bila skor PSI kurang dari 70, pasien tetap perlu dirawat inap bila dijumpai salah satu dari kriteria dibawah ini.

☐ Frekuensi napas > 30 kali/menit.





- ☐ PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> kurang dari 250 mmHg.
- ☐ Radiologi menunjukkan infiltrat/opasitas/konsolidasi multi lobus.
- ☐ Tekanan sistolik < 90 mmHg.
- ☐ Tekanan diastolik < 60 mmHg.
- ☐ Pneumonia pada pengguna NAPZA

Kriteria rawat Inap selain mempertimbangkan derajat diatas juga mempertimbangkan komorbid, komplikasi dan koinsiden.

**DIAGNOSA : SEPSIS**

- KODING :**
- A41.0 Sepsis a due to Staphylococcus aureus
  - A41.1 Sepsis due to other specified staphylococcus
  - A41.2 Sepsis due to unspecified staphylococcus
  - A41.3 Sepsis due to Haemophilus influenzae
  - A41.4 Sepsis due to anaerobes
  - A41.5 Sepsis due to other Gram-negative organisms
  - A41.8 Other specified sepsis
  - A41.9 Sepsis, unspecified
  - Kode untuk Syok Sepsis R57.2

**DASAR DIAGNOSA :** Penegakan diagnosis sepsis dapat mengikuti kriteria SIRS (systemic inflammatory response syndrome) yaitu terdiri dari minimal 2 keadaan:

- Temperatur >38,5 derajat celcius atau <36 derajat celcius
- Denyut Jantung >90 x/menit
- Frekuensi pernafasan >20x/menit atau PaCO<sub>2</sub> <32 mmHg (Pada pemeriksaan AGDA)
- Terdapat respons tubuh terhadap fokal infeksi, peradangan, dan stres dengan hasil laboratorium menunjukkan leukositosis dan wajib melampirkan bukti kultur darah dengan hasil bakterimia.

**TERAPI YANG DIBERIKAN :** Sesuai dengan PPAM RSSA

No	SMF	Nama obat	Keterangan
1	Ortopedi – Sepsis dengan patah tulang terbuka	Cloxacillin	Bila Cloxacillin tidak tersedia maka dapat menggunakan Ampicillin 4x1000 mg
2	IPD	1. Ampicillin + Gentamicin	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan
		2. Ampicillin +	Antibiotika diubah sesuai





		Gentamicin+ Metronidazol	dengan hasil kultur dan test kepekaan
		3. Ceftriaxon + Levofloxacin	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan
		4. Meropenem	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan
3	ICU - SALURAN PERNAPASAN	Lini pertama Meropenem Plus Amikasin <sup>a</sup> Lini Kedua Cefepim Plus Tigesiklin	
	ICU - SALURAN KENCING	Meropenem plus Levofloksasin	<sup>a</sup> Dapat dipertimbangkan penggunaan kombinasi antibiotic yang lain sesuai keparahan penyakit ( Riwayat pengobatan sebelumnya, keadaan klinis dan hasil pemeriksaan penunjang)
	ICU - SALURAN PENCERNAAN dan lain - lain	1. Meropenem <sup>c</sup>	<sup>c</sup> Antibiotik ini dapat dikombinasikan dengan Jenis Antibiotik lain sesuai dengan tingkat keparahan penyakit ( Riwayat pengobatan sebelumnya, keadaan klinis dan hasil pemeriksaan penunjang ) dan sumber infeksi

## KETERANGAN TAMBAHAN

:





**DIAGNOSA : AKI (AKUT KIDNEY INJURY)**

**KODING : N17.9**

**DASAR DIAGNOSA :** Sesuai dengan Kriteria Gagal Ginjal Akut adalah sesuai dengan kriteria KDIGO tahun 2012 yaitu berdasarkan peningkatan kreatinin serum **dan/atau** urine output.

Kondisi Gagal Ginjal Akut menjadi wajar apabila pasien datang untuk keluhan pertama kali, menunjukkan adanya gangguan/gejala kerusakan ginjalnya (dengan catatan tidak ada record baseline kreatinin pada pasien tersebut sebelumnya dan dianggap dalam batas normal). Pada kondisi berulang, maka diagnosis menjadi Gagal Ginjal Kronik atau pada kondisi tertentu dapat dikatakan kembali menjadi diagnosis Gagal Ginjal Akut, apabila ada upaya tambahan yang dilakukan dan menyatakan kelainan ginjal pada episode pertama sudah ada perbaikan terlebih dahulu.

Tahap	Kreatinin serum	Output urine
I	Peningkatan kreatinin serum 0,3 mg/dl dalam 48 jam atau $\geq 1,5 - 1,9$ kali dari baseline	< 0,5 ml/kg BB/jam dalam 6 jam
II	Peningkatan kreatinin serum $\geq 2 - 2,9$ kali dari baseline	< 0,5 ml/kg BB/jam dalam > 12 jam
III	Peningkatan kreatinin serum $\geq 3$ kali dari baseline atau > 4 mg/dl dengan peningkatan akut minimal 0,5 mg/dl atau membutuhkan terapi pengganti ginjal	< 0,3 ml/kg BB/jam dalam > 24 jam atau anuria selama 12 jam

**TERAPI YANG DIBERIKAN :** Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN :** -





<b>Tindakan</b>	<b>:</b>	<b>SECTIO CAESAREA</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>74.-</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Sesuai dengan PPK/PNPK

- Lampiran** :
- Bila terdapat penyulit/komplikasi maka penyulit/komplikasi menjadi diagnosis utama.
  - Metode persalinan sebagai Diagnosis Sekunder : O80.0- O80.9
  - Outcome: Z37.0 - Z37.9 sebagai Diagnosis Sekunder

<b>Tindakan</b>	<b>:</b>	<b>BIOPSY CERVIX</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>67.12 Other cervical biopsy</b> <b>68.16 Closed biopsy of uterus</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Sesuai dengan PPK/PNPK

- Lampiran** :
- Tindakan ini dapat dilakukan dengan rawat jalan, kecuali ada indikasi khusus seperti :
- Perlu Tindakan tranfusi
  - Perdarahan hebat disertai kelainan pembekuan darah
  - Tindakan biopsy dengan anastesi yang disertai komplikasi berat, seperti : distress nafas, kesadaran menurun ( TKMKB Jatim th. 2022 )







<b>Tindakan</b>	<b>:</b>	<b>ADHESIOLYSIS</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	Lysis ( kode menyesuaikan regionya ) adhesions NOTE: blunt –omit code digital –omit code manual –omit code mechanical –omit code without instrumentation –omit code
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Sesuai dengan PPK/PNPK
<b>Lampiran</b>	<b>:</b>	Teknik adhesiolysis yang dapat dikode adalah teknik yang menggunakan instrumen tajam (surgical) → dituliskan dalam langkah-langkah laporan operasi

<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>KEMOTERAPI UNTUK NEOPLASMA</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>99.25</b>
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	Menuliskan jenis neoplasma
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lampirkan hasil PA/BMP/Pemeriksaan penunjang lain sesuai jenis neoplasma</li><li>2. Lampirkan protocol kemoterapi sesuai tanggal dan jam pemberian ( contoh di lampiran )</li><li>3. Lampirkan resep obat kemoterapi</li><li>4. Lampirkan billing obat kemoterapi</li><li>5. Indikasi rawat inap sesuai dengan panduan kemoterapi IDI tahun 2019 dan tahun 2020</li></ol>





# UROLOGI





<b>DIAGNOSA</b>	:	<b>HIDRONEFROSIS UROLITHIASIS</b>
<b>KODING</b>	:	N13.6 <i>Pyonephrosis</i> <i>Conditions in N13.0-N13.5 with infection</i> N20.2 <i>Calculus of kidney with calculus of ureter</i>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	Standar Diagnostik ESWL menggunakan CT Scan Abdomen untuk : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menentukan ukuran dan densitas batu</li><li>2. Memberikan gambaran dimensi batu yang adekuat</li><li>3. Mendeteksi batu radiolusen dengan nilai sensitivitas dan spesifitas tinggi</li><li>4. Mengukur jarak antara kulit dan batu, serta anatomi sekitarnya</li></ol>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ESWL</li><li>2. PCNL (Percutaneous Nephrolithotomy)</li><li>3. URS (Ureterorenoskopi)</li><li>4. Operasi pengangkatan terbuka serta laparaskopi</li></ol>
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hidronefrosis , Batu Saluran Kemih dan ISK cukup dikoding kombinasi dengan kode N13.6, tidak perlu dikode terpisah dengan N20 dan N39.0</li><li>• Calculus of Kidney and Ureter (N20.2) yang disertai dengan penyakit infeksi saluran kemih (N39.0) lebih tepat dikode hanya N20.2</li></ul>





<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>REPAIR HIPOSPADIA</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>58.45</b>
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	<p>Sesuai ICD 9 CM prosedur hypospadia menggunakan kode 58.45 saja</p> <p>Sesuai dengan Panduan Penatalaksanaan (Guidelines) Urologi Anak di Indonesia 2016 dari Ikatan Urologi Indonesia kondisi hyposdia dan tatalaksananya merupakan bagian dari kondisi dan tatalaksana hypospadianya.</p> <p>Trias klinis hipospadia yang sering ditemukan pada hipospadia adalah</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. meatus uretra yang terletak di ventral penis,</li><li>2. korde atau penis yang menekuk ke arah ventral,</li><li>3. prepusium yang berlebihan di bagian dorsal penis</li></ol> <p>Dan pada algoritme penatalaksanaan Hypospadia proksimal sudah ada mekanisme tatalaksana hypospadianya dengan kondisi chordee.</p> <p><b>Tidak perlu dituliskan Tindakan chordektomi</b></p>





<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>ESWL</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>98.51 Extracorporeal shockwave lithotripsy [ESWL] of the kidney, ureter and/or bladder</b>
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<p>Dalam hal peserta terindikasi untuk tindakan ESWL, agar dipastikan faktor pendukung dan kondisi sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Batu ginjal ukuran 10-20 mm.</li><li>2. Batu ureter ukuran maksimal 20 mm dan dilakukan dengan guiding c-arm dan USG.</li><li>3. Dapat dimungkinkan dilakukan pada batu ginjal ukuran &gt; 20 mm yang mempunyai kontraindikasi dilakukan tindakan endourologi, dengan didahului pemasangan DJ stent.</li><li>4. Batu dengan densitas maksimal 1.000 HU.</li><li>5. Jarak kulit dengan batu maksimal 10 cm.</li></ol>
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pada laporan Tindakan tertulis :</li><li>• Kewenangan pelaksanaan tindakan ESWL ada pada Dokter Spesialis Urologi</li><li>• Pada Layanan ESWL yang menggunakan radiasi pengion (membutuhkan izin BAPETEN), tindakan ESWL dilakukan oleh DPJP yang namanya tercantum dalam</li><li>• Lampiran Data Teknis Petugas yang Menangani Sumber Radiasi Pengion Izin BAPETEN.</li><li>• Penjaminan maksimal Tindakan ESWL Berulang:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Jumlah ideal maksimal ESWL kurun waktu tertentu, yaitu 4 (empat) kali pada satu sisi (kanan atau kiri) dalam kurun waktu satu tahun, berlaku akumulasi untuk seluruh batu saluran kemih (Rekomendasi PP IAUI melalui Surat Nomor: 0053/STa.001/PP.IAUI/I/2024).</li><li>b. Penjaminan sesi tambahan ESWL dilakukan dengan memastikan terdapat perbaikan dalam hal pengurangan ukuran batu yang tersisa setelah tindakan awal/sebelumnya. Tindakan ESWL yang telah memenuhi kriteria indikasi dan telah mengoptimalkan faktor pendukung, akan mendapatkan angka keberhasilan bebas batu (stone free rate) yang tinggi dalam satu kali tindakan ESWL</li><li>c. Sisa batu setelah tindakan ESWL dibuktikan melalui pemeriksaan pencitraan, yang optimal dilakukan dalam waktu 4 minggu setelah tindakan pertama (rekomendasi dari panduan European Association of Urology).</li></ol></li></ul>





- d. Hasil pencitraan yang menunjukkan masih terdapat sisa batu ginjal dengan ukuran  $> 4$  mm menunjukkan kemungkinan untuk dilakukan sesi ESWL tambahan, dengan pertimbangan bahwa batu ginjal ukuran maksimal 4 mm dapat keluar secara spontan (SFR = 80%).
- e. Jika tindakan ESWL telah mencapai 4 kali dalam setahun namun masih dibutuhkan tata laksana pengangkatan batu, maka untuk keberlangsungan tata laksana kasus batu saluran kemih terdapat pilihan Tindakan pengangkatan batu lainnya, seperti PCNL (Percutaneous Nephrolithotomy), URS (ureterorenoskopi), dan atau operasi pengangkatan terbuka/laparoskopik sesuai dengan panduan dalam PNPK.





# GIGI





**TINDAKAN : EKTIRPASI KISTA**

**KODING :**

- Untuk prosedur ekstirpasi yang dilakukan pada daerah ginggiva/gum/gusi maka menggunakan kode 24.31.
- Pastikan lokasi dari ekstirpasi yang dilakukan.

**DASAR TINDAKAN :** -

**KETERANGAN TAMBAHAN :** Kode untuk tindakan pada Kista mandibula sinistra (K09.2), Gingivitis (K05.1), Gingival Abses (K05.2)







**TINDAKAN : ODONTEKTOMI**

**KODING : 23.19**

**DASAR TINDAKAN :** -Kriteria odontektomi yang dilakukan pada rawat inap sesuai dengan PNPk sebagai berikut

**Tabel 10. Pertimbangan pasien rawat inap dan atau anestesi umum.**

No	Penyulit Sistemik	Penyulit Lokal
1	Kegawatdaruratan	Letak gigi (posisi, angulasi, sinus aproksimasi) sesuai klasifikasi
2	Abnormalitas koagulasi darah	Limitasi buka mulut
3	Gangguan <i>intake</i> makanan	Hipersensitif/ <i>gag reflex</i>
4	Gangguan hemodinamik	Hipersalivasi
5	Memerlukan bius umum	Temporo mandibular disorder
6	Non kooperatif/difabel/gangguan Kejiwaan	Riwayat kegagalan lokal anestesi
7	Riwayat <i>anaphylactic shock/syncope</i> pada Tindakan sebelumnya	Inflamasi akut/kronis
8	Konsumsi obat penyakit kronis	Makroglosia
9	Gangguan jalan nafas	<i>Over excessive tissue</i>
10	Nyeri hebat, VAS >7	Pasca perawatan saluran akar
11	Faktor risiko, kebutuhan evaluasi pasca operasi	Gambaran ankilosis
12	<i>Immunocompromised</i> pasien	Risiko fraktur dental
13	Usia pasien	Risiko kerusakan jaringan sekitarnya
14	Waktu pengerjaan yang lama	Jumlah gigi >1
15	Memerlukan tindakan segera	Gambaran patologi klinis/radiologis
16	Riwayat perdarahan pada tindakan sebelumnya	<i>Difficult to numb</i>
17	Riwayat alergi	dll
18	Obesitas	
19	Riwayat gangguan penyembuhan luka	

**KETERANGAN TAMBAHAN :**

- Menuliskan indikasi rawat inap pada resume dengan jelas sesuai dengan PNPk
- Melampirkan foto panoramik dan diagnose sekunder





# MATA





**DIAGNOSA : KATARAK**

**KODING : H 25 – H 28**

**DASAR DIAGNOSA : Sesuai PPK/PNPK**

**TERAPI YANG DIBERIKAN : Sesuai PPK/PNPK**

**KETERANGAN : Indikasi ranap :**

**TAMBAHAN**

- Memakai teknik ECCE
- Katarak pediatrik
- Katarak dgn komplikasi ( contoh : uveitis, glaukoma )
- Katarak Grade 5 ( Brunescant )
- Katarak + ablasio retina
- Sinekia anterior/posterior > 180 derajat > 2 quadran
- Katarak dgn penyulit dimana tatalaksana penyulit berbeda dengan diagnosa utamanya
- Katarak traumatika
- Katarak dgn komplikasi intra operatif
- Katarak hiper matur

Perhatikan kapasitas phacoemulsification per tahun sesuai berita acara RSSA-BPJS ( sisa kapasitas phaco Mei - Desember 2024 sebanyak 192 kasus )





<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>Vitrectomy</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	14.71 Removal of vitreous, anterior approach Open sky technique Removal of vitreous, anterior approach (with replacement) 14.72 Other removal of vitreous Aspiration of vitreous by posterior sclerotomy 14.73 Mechanical vitrectomy by anterior approach 14.74 Other mechanical vitrectomy Posterior approach
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sebutkan Teknik operasi dengan anterior approach atau posterior approach, jika tidak disebutkan maka akan dikode other approach</li><li>• Lampirkan barcode</li></ul>

<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>YAG Laser</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	13.64 Discission of secondary membrane [after cataract] 13.65 Excision of secondary membrane [after cataract] Capsulectomy
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	Pada kasus after cataract yang dilakukan untuk membersihkan sisa-sisa cortex yang tertinggal.
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Lampirkan laporan tindakan





**THT**





DIAGNOSA	:	DISFAGIA
KODING	:	-Diagnosis sekunder Disfagia (R13) dapat dikoding bersama dengan Prosedur Tonsilektomi (28.2) pada kondisi sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien Anak</li><li>• Terdapat gizi kurang akibat gangguan menelan dimana berat badan kurang dibanding usia atau IMT menurut usia</li></ul>
DASAR DIAGNOSA	:	-
TERAPI YANG DIBERIKAN	:	-
KETERANGAN TAMBAHAN	:	Melampirkan pemeriksaan penunjang dan tatalaksana pada lembar CPPT dan resume

DIAGNOSA	:	FEVER
KODING	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Konfirmasi penyebab demam yang spesifik sesuai klinis dan <b>pemeriksaan penunjang, tata laksana dan pemeriksaan penunjang.</b></li><li>• Jika merupakan bagian <b>tanda dan gejala</b> dari suatu penyakit, maka <b>tidak dapat dikoding terpisah.</b></li></ul>
DASAR DIAGNOSA	:	-
TERAPI YANG DIBERIKAN	:	-
KETERANGAN TAMBAHAN	:	Melampirkan pemeriksaan penunjang dan tatalaksana pada lembar CPPT dan resume





<b>TINDAKAN</b>	<b>: EKTIRPASI</b>
<b>KODING</b>	<b>: Aspek koding :</b> 1. Eksisi pada bagian telinga luar (terapeutik) menggunakan kode 18.29 2. Biopsi pada jaringan telinga luar menggunakan kode 18.12 <b>Jika dilakukan eksisi + biopsy maka dikoding keduanya</b>
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>: -</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>: -</b>

<b>TINDAKAN</b>	<b>: Kemoterapi untuk neoplasma</b>
<b>KODING</b>	<b>: 99.25</b>
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>: Menuliskan jenis neoplasma</b>
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>: 1. Operator memiliki SERKOM kemoterapi 2. Lampirkan hasil PA/BMP/Pemeriksaan penunjang lain sesuai jenis neoplasma 3. Lampirkan protokol kemoterapi sesuai tanggal dan jam pemberian 4. Lampirkan resep obat kemoterapi 5. Lampirkan billing obat kemoterapi 6. Indikasi rawat inap sesuai dengan panduan kemoterapi IDI tahun 2019 dan tahun 2020</b>





# BTKV







<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>SYOK SAAT OPERASI</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>T81</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Syok dapat menjadi diagnose sekunder jika disertai data kelengkapan berupa : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Manifestasi klinis syok durante op</li><li>2. Tatalaksana</li></ol> Yang tertuang dalam berkas rekam medik
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	

<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>SYOK HIPOVOLEMİK</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• R57.1</li><li>• Syok hipovolemik yang disebabkan oleh trauma dikode dengan T79.4.</li></ul>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Menuliskan manifestasi klinis dari syok hipovolemik pada CPPT dan resume
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Harus terdapat tatalaksana, terdapat loading cairan dan tatalaksana lebih lanjut sesuai dengan PNPK/PPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Hypovolemic shock tetap dapat digunakan sebagai diagnosis sekunder tanpa tatalaksana spesifik pada kondisi pasien gawat yang sudah meninggal terlebih dahulu sebelum mulai diberikan tatalaksana.





**TINDAKAN : WSD DAN PUNCTURE OF LUNG**

**KODING : Koding tindakan WSD adalah 34.04**

**DASAR :  
TINDAKAN**

**KETERANGAN : Melampirkan bukti laporan Tindakan  
TAMBAHAN**

**TINDAKAN : AV SHUNT**

**KODING :**

- **39.27**
- **Jika prosedur yang dilakukan untuk revisi AV Shunt pada dialysis renal maka menggunakan kode 39.42**
- **repair aneurisma (39.52) Pada kasus AV Shunt, biasanya terjadi aneurisma. Pada kasus ini aneurismanya karena AV Shunt nya. Namun repair aneurisma, belum tentu AV shunt ikut diganti**

**DASAR : -  
TINDAKAN**





**KETERANGAN :  
TAMBAHAN**

Berdasarkan PPK pesvebi Tindakan AV shunt yang dirawat inap kan dengan kriteria sebagai berikut

1	AV shunt Ringan	Anastomosis end to side arteri radialis ke vena cephalica di pergelangan tangan	fistula AV radiocephalica (CIMINO)	PGK stage 4,5		Lokal/regional	Rawat Jalan	Dokter Spesialis Bedah Konsultan Vaskular, Dokter Spesialis Bedah	Ringan: perdarahan, trombosis, infeksi aliran darah, tidak matur	C,
2	AV shunt Ringan	Anastomosis end to side arteri radialis ke vena cephalica di pergelangan tangan	fistula AV radiocephalica (CIMINO)	PGK stage 4,5		Lokal/regional	Rawat Jalan	Dokter Spesialis Bedah Konsultan Vaskular, Dokter Spesialis Bedah	Ringan: perdarahan, trombosis, infeksi aliran darah, tidak matur	C,
3	AV shunt Ringan	Anastomosis end to side arteri radialis ke vena cephalica di regio snuff box	fistula AV snuff box (radiocephalica)	PGK stage 4,5		Lokal/regional	Rawat Jalan	Dokter Spesialis Bedah Konsultan Vaskular, Dokter Spesialis Bedah	Ringan: perdarahan, trombosis, infeksi aliran darah, tidak matur	C,
4	AV shunt Sedang	Anastomosis end to side arteri radialis ke vena cephalica pada pasien dengan komorbid	fistula AV radiocephalica (CIMINO)	PGK stage 4,5	aterosklerosis, gangguan koagulasi, trombosis, stenosis, SLE	Lokal/regional	Observasi 6 jam > untuk menentukan rawat jalan,	Dokter Spesialis Bedah Konsultan Vaskular, Dokter Spesialis Bedah	Ringan: perdarahan, trombosis, infeksi aliran darah, tidak matur Berat: memperkecil peluang keberhasilan pembuatan fistula AV	B,
5	AV shunt Sedang	Anastomosis end to side arteri radialis ke vena cephalica di pergelangan tangan dengan Riwayat kegagalan fistula AV sebelumnya	fistula AV radiocephalica (CIMINO)	PGK stage 4,5	aterosklerosis, gangguan koagulasi, trombosis, stenosis, SLE	Lokal/regional	Rawat inap	Dokter Spesialis Bedah Konsultan Vaskular	Ringan: perdarahan, trombosis, infeksi aliran darah, tidak matur Berat: memperkecil peluang keberhasilan pembuatan fistula AV	B,

**Lampiran 1.** Daftar kategori AV Shunt beserta jenis anestesi dan komplikasinya

6	AV shunt Sedang	Anastomosis end to side arteri brachialis ke vena cephalica di siku bagian dalam	AV Shunt brachiocephalica	PGK stage 4,5	aterosklerosis, gangguan koagulasi, trombosis, stenosis, SLE	Lokal/regional	Rawat inap	Dokter Spesialis Bedah Konsultan Vaskular	Ringan: perdarahan, trombosis, infeksi aliran darah, tidak bisa dipakai (immatur) Berat: steal syndrome, iskemik → amputasi	8, A
7	AV shunt Sedang	Anastomosis end to side arteri brachialis ke vena basilica	fistula AV Brachio basilica	PGK Stage 4,5	aterosklerosis, gangguan koagulasi, trombosis, stenosis, SLE	Lokal/regional	Rawat inap	Dokter Spesialis Bedah Konsultan Vaskular	Ringan: perdarahan, trombosis, infeksi aliran darah, tidak bisa dipakai (immatur) Berat: steal syndrome, iskemik → amputasi tangan	8, A
8	AV shunt Berat	Pemindahan vena basilica	Transposisi fistula AV brachio basilica	PGK stage 4,5	aterosklerosis, gangguan koagulasi, trombosis, stenosis, SLE	regional/GA	Rawat inap	Dokter Spesialis Bedah Konsultan Vaskular	Ringan: perdarahan, trombosis, infeksi aliran darah, tidak bisa dipakai (immatur) Berat: Haematoma, Cedera Saraf tepi, Infeksi, Iskemik → amputasi tangan	B, A
9	AV shunt Berat	Revisi, tutup cabang, evakuasi Hematom	Revisi fistula AV	PGK stage 4,5	aterosklerosis, gangguan koagulasi, trombosis, stenosis, SLE	lokal/regional/ GA	Rawat inap	Dokter Spesialis Bedah Konsultan Vaskular	Ringan: perdarahan, trombosis, infeksi aliran darah, tidak bisa dipakai (immatur) Berat: steal syndrome, iskemik → amputasi tangan	B, A
10	AV shunt Berat	fistula AV dengan menggunakan graft	fistula AV dengan Graft	PGK stage 4,5	aterosklerosis, gangguan koagulasi, trombosis, stenosis, SLE	regional/GA	Rawat inap	Dokter Spesialis Bedah Konsultan Vaskular	Ringan: Perdarahan, trombosis, infeksi aliran darah, tidak bisa dipakai (immatur) Berat: Edema lengan, reaksi graft, steal Syndrome, iskemik → amputasi tangan, Infeksi graft sintesis	B, A





<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>PEMASANGAN IMPLANTABLE CHEMOPORT</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	ICD 9 CM Tahun 2010 : 86.07 insertion of totally implantable vascular access device (VAD) Totally implantes port Excludes : insertion of totally implantable infusion pump 86.06  Koding yang digunakan adalah 86.07
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	bukti laporan Tindakan dan barcode alat (jika ada)

<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>VENA SEKSI</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	tindakan vena seksi menggunakan kode 38.94 Koding yang digunakan adalah 86.07
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	-
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Melampirkan bukti laporan Tindakan





# ORTHO





**DIAGNOSA : SYOK SAAT OPERASI**

**KODING : T81**

**DASAR DIAGNOSA :** Syok dapat menjadi diagnose sekunder jika disertai data kelengkapan berupa :

1. Manifestasi klinis syok durante op
2. Tatalaksana

Yang tertuang dalam berkas rekam medik

**TERAPI YANG DIBERIKAN :** Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN :**

**DIAGNOSA : SYOK HIPOVOLEMİK**

**KODING :**

- R57.1
- Syok hipovolemik yang disebabkan oleh trauma dikode dengan T79.4.

**DASAR DIAGNOSA :** Menuliskan manifestasi klinis dari syok hipovolemik pada CPPT dan resume

**TERAPI YANG DIBERIKAN :** Harus terdapat tatalaksana, terdapat loading cairan dan tatalaksana lebih lanjut sesuai dengan PNPK/PPK

**KETERANGAN TAMBAHAN :** Hypovolemic shock tetap dapat digunakan sebagai diagnosis sekunder tanpa tatalaksana spesifik pada kondisi pasien gawat yang sudah meninggal terlebih dahulu sebelum mulai diberikan tatalaksana.





**DIAGNOSA : MALUNION FRACTURE**

**KODING : Pasien yang dirawat untuk malunion fracture, maka kode yang diinput cukup M84.0- dan kode fraktur tidak perlu dimasukkan**

**DASAR DIAGNOSA : -**

**TERAPI YANG DIBERIKAN : -**

**KETERANGAN :  
TAMBAHAN**





<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>FOLLOW UP CARE INVOLVING REMOVAL OF FRACTURE PLATE OR OTHER INTERNAL FIXATION</b>
-----------------	----------	--

<b>KODING</b>	<b>:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• (Z47.0)</li><li>• Pasien yang dirawat hanya untuk pengangkatan fiksasi internal cukup dikode dengan Z47.0 tanpa menambahkan kode frakturnya</li></ul>
---------------	----------	---

<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	-
-----------------------	----------	---

<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	
----------------------------	----------	--

<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>ADHESIOLISIS SPINAL CORD DAN NERVE ROOT</b>
-----------------	----------	--

<b>KODING</b>	<b>:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adhesiolisis spinal root dengan Teknik injeksi steroid (triamsinolon) menggunakan kode 03.92</li><li>• Adhesiolisis dengan tindakan tumpul, menggunakan jari-jemari, manual, mekanik, dan tanpa instrument adalah omit code (tidak dikode)</li></ul>
---------------	----------	--

<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	-
-----------------------	----------	---

<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	
----------------------------	----------	--







<b>TINDAKAN</b>	:	<b>CLOSED REDUCTION OF FRACTURE</b>
<b>KODING</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aspek koding :<ol style="list-style-type: none"><li>1. Close reduction without internal fixation kode 79.0-</li><li>2. Close reduction with internal fixation kode 79.1-</li></ol></li><li>• Cek Hasil Imaging dan Laporan Operasi, jika terdapat Fraktur dengan lempeng epifisis yang terpisah maka kode yang digunakan 79.4-, jika tidak ada maka menggunakan kode 79.0-</li></ul>
<b>DASAR TINDAKAN</b>	:	-
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	Kelengkapan berkas klaim : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Laporan tindakan</li><li>2. Barcode alat</li></ol>

<b>TINDAKAN</b>	:	<b>Suture of artery</b>
<b>KODING</b>	:	<b>39.31</b>
<b>DASAR TINDAKAN</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tindakan suture arteri pada kasus fraktur/ crushing injury termasuk kewenangan medis dokter orthopedi</li><li>• Harap menuliskan secara lengkap arteri mana yang dilakukan suture pada laporan operasi (umumnya pada pembuluh darah sedang/besar)</li><li>• Jika tindakan hanya pengikatan pembuluh darah yang diperlukan untuk menghentikan perdarahan sehingga tindakan tersebut adalah bagian daripada prosedur utama</li></ul>
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	





<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>Osteoclasia of radius and ulna</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>78.73</b>
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	-
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Rekomendasi TKMKB : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Osteoklasia adalah osteotomi yang dilakukan pada kasus malunion yang kemudian dilakukan realignment lagi pada tulang</li><li>2. Kasus malunion tidak perlu bukti hasil rontgen</li><li>3. Osteotomi yang dilakukan saat mengambil implant yang merupakan bagian dari tindakan removal implant tidak perlu dikoding terpisah</li></ol>

<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>AMPUTASI</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>Kode sesuai dengan Lokasi spesifik area amputasi</b>
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	-
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pastikan lokasi tindakan amputasi yang dilakukan</li><li>2. Kode amputasi pada jari tangan selain ibu jari tangan menggunakan kode: 84.01 Amputation and disarticulation of finger Excludes: ligation of supernumerary finger (86.26)</li><li>3. Kode amputasi pada ibu jari tangan menggunakan kode: 84.02 Amputation and disarticulation of thumb</li><li>4. Kode amputasi pada jari kaki menggunakan 84.11 Amputation of toe Amputation through metatarsophalangeal joint Disarticulation of toe Metatarsal head amputation Ray amputation of foot (disarticulation of the metatarsal head of the toe extending across the forefoot just proximal to the metatarsophalangeal crease) Excludes: ligation of supernumerary toe (86.26)</li></ol>





# BEDAH DIGESTIF





<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>SCLEROTHERAPY PADA HEMORROID</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>49.42</b>
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	Menuliskan Indikasi skleroterapi pada Hemorroid yaitu Hemorroid interna grade I atau II disertai atau tanpa disertai perdarahan tidak ada batasan berapa kali.
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Pasien dengan tindakan Scleroterapi pada hemorroid <b>dapat dirawat inap berdasarkan keadaan umum pasien.</b>  Indikasi Rawat Inap Hemorroid memenuhi kriteria salah satu diantara berikut ini : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hemorroid interna grade IV</li><li>2. Hemorroid yang memerlukan tindakan intervensi</li><li>3. Kombinasi hemorroid interna dan hemorroid eksterna dengan simptomatis menonjol (perdarahan HB &lt; 10 atau anemia atau nyeri skala&gt;5)</li><li>4. Hemorroid mengalami fibrosis (striktur)</li><li>5. Hemorroid disertai kelainan lain fistula / fisura.</li></ol>

<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>TINDAKAN REPAIR HERNIA DAN ADHESIOLYSIS INTESTINE</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	Tindakan Repair Hernia dan Adhesiolysis intestine sesuai atauran ICD 9 CM Tahun 2010 dari kode 54 Other operations on abdominal region ada keterangan exclude : hernia repair (53.00-53.9) 54 Other operations on abdominal region Includes: operations on: epigastric region flank groin region hypochondrium inguinal region loin region pelvic cavity mesentery  omentum peritoneum retroperitoneal tissue space Code also any application or administration of an adhesion barrier substance (99.77)





Excludes: hernia repair (53.00-53.9) obliteration of cul-de-sac (70.92) retroperitoneal tissue dissection (59.00-59.09) skin and subcutaneous tissue of abdominal

- DASAR TINDAKAN** : Menuliskan indikasi tindakan repair hernia  
Menuliskan indikasi tindakan adhesi
- KETERANGAN TAMBAHAN** : Tindakan Lysis adhesi merupakan bagian dari herniorrhaphy (include )  
jika perlengketan atau adhesi adalah bawaan dari hernia, Apabila adhesi terjadi di tempat lain atau dilokasi selain hernianya maka dikoding terpisah.  
Menuliskan pada laporan operasi Lokasi adhesi dan tehnik adesi yang di lakukan tajam atau tumpul

**TINDAKAN** : **ENDOSCOPY  
COLONOSCOPY**

**KODING** : **45.11 endoscopy  
45.23 colonoscopy**

**DASAR TINDAKAN** : Menuliskan indikasi tindakan di lakukan

- KETERANGAN TAMBAHAN** : Di perbolehkan rawat inap jika :
1. Pada pasien-pasien geriatri dengan risiko dehidrasi,
  2. Pada pasien usia muda atau geriatrik dengan kecemasan yang tinggi. Harus ada bukti konsul psikiatri dan ada terapi dari psikiatri
  3. Pasien dengan perdarahan masif sehingga diperlukan perbaikan keadaan umumnya





# BEDAH PLASTIK





<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>Hemangioma Lymphangioma</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	D18.0 Haemangioma, any site Angioma NOS D18.1 Lymphangioma, any site
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Injeksi sklerotik agent belum masuk PNPK sehingga tidak ikut penjaminan BPJS

<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>SEPSIS</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A41.0 Sepsis a due to Staphylococcus aureus</li><li>• A41.1 Sepsis due to other specified staphylococcus</li><li>• A41.2 Sepsis due to unspecified staphylococcus</li><li>• A41.3 Sepsis due to Haemophilus influenzae</li><li>• A41.4 Sepsis due to anaerobes</li><li>• A41.5 Sepsis due to other Gram-negative organisms</li><li>• A41.8 Other specified sepsis</li><li>• A41.9 Sepsis, unspecified</li><li>• Kode untuk Syok Sepsis R57.2</li></ul>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Penegakan diagnosis sepsis dapat mengikuti kriteria SIRS (systemic inflammatory response syndrome) yaitu terdiri dari minimal 2 keadaan: <ul style="list-style-type: none"><li>• Temperatur &gt;38,5 derajat celcius atau &lt;36 derajat celcius</li><li>• Denyut Jantung &gt;90 x/menit</li><li>• Frekuensi pernafasan &gt;20x/menit atau PaCO2 &lt;32 mmHg (Pada pemeriksaan AGDA)</li><li>• Terdapat respons tubuh terhadap fokal infeksi, peradangan, dan stres dengan hasil laboratorium menunjukkan leukositosis dan wajib melampirkan bukti kultur darah dengan hasil bakterimia.</li></ul>





## TERAPI YANG DIBERIKAN

: Sesuai dengan PPAM RSSA

No	SMF	Nama obat	Keterangan
1	Ortopedi – Sepsis dengan patah tulang terbuka	Cloxacillin	Bila Cloxacillin tidak tersedia maka dapat menggunakan Ampicillin 4x1000 mg
2	IPD	1. Ampicillin + Gentamicin	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan
		2. Ampicillin + Gentamicin+ Metronidazol	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan
		3. Ceftriaxon + Levofloxacin	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan
		4. Meropenem	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan
3	ICU - SALURAN PERNAPASAN	Lini pertama Meropenem Plus Amikasin <sup>a</sup> Lini Kedua Cefepim Plus Tigesiklin	
	ICU - SALURAN KENCING	Meropenem plus Levofloksasin	<sup>a</sup> Dapat dipertimbangkan penggunaan kombinasi antibiotic yang lain sesuai keparahan penyakit ( Riwayat pengobatan sebelumnya, keadaan klinis dan hasil pemeriksaan penunjang)
	ICU - SALURAN PENCERNAAN dan lain - lain	1. Meropenem <sup>c</sup>	<sup>c</sup> Antibiotik ini dapat dikombinasikan dengan Jenis Antibiotik lain sesuai dengan tingkat keparahan penyakit ( Riwayat pengobatan sebelumnya, keadaan klinis dan hasil pemeriksaan penunjang ) dan sumber infeksi

## KETERANGAN TAMBAHAN

:







DIAGNOSA : Pneumonia :  
4. CAP  
5. HAP  
6. VAP

KODING : J18 Pneumonia, organism unspecified  
Excludes: abscess of lung with pneumonia ( J85.1 )  
drug-induced interstitial lung disorders ( J70.2-J70.4 )  
pneumonia:  
· aspiration (due to):  
· NOS ( J69.0 )  
· anaesthesia during:  
· labour and delivery ( 074.0 )  
· pregnancy ( 029.0 )  
· puerperium ( 089.0 )  
· neonatal ( P24.9 )  
· solids and liquids ( J69.- )  
· congenital ( P23.9 )  
· interstitial NOS ( J84.9 )  
· lipid ( J69.1 )  
· usual interstitial (J84.1)  
pneumonitis, due to external agents ( J67-J70 )  
J18.0 Bronchopneumonia, unspecified  
Excludes: bronchiolitis ( J21.- )  
J18.1 Lobar pneumonia, unspecified  
J18.2 Hypostatic pneumonia, unspecified  
J18.8 Other pneumonia, organism unspecified  
J18.9 Pneumonia, unspecified

Excludes:  
certain conditions originating in the perinatal period ( P00-P96 )  
certain infectious and parasitic diseases ( A00-B99 )  
complications of pregnancy, childbirth and the puerperium  
( 000-099 )

Jika penyebab pneumonia sudah di ketahui menggunakan kode yg lebih spesifik J12.- sd j17.-





- DASAR DIAGNOSA** :
- Menuliskan hasil thorax foto tanggal .... Hasil...
  - Menuliskan minimal 2 dari gejala dan tanda dibawah ini :
    - a) Batuk
    - b) Nyeri dada
    - c) Sesak napas
    - d) Perubahan karakteristik sputum
    - e) Suhu tubuh  $> 38$  (aksila)/Riwayat demam
    - f) Pada pemeriksaan fisis dapat ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki
    - g) Jumlah leukosit  $> 10.000$  sel/mikroL atau  $< 4500$  sel/microliter dengan peningkatan neutrofil batang atau immature granulocytes
  - Menuliskan hasil kultur sputum/gram
  - Untuk pneumonia CAP menuliskan skor PSI atau CURB-65
- TERAPI YANG DIBERIKAN** :
- Sesuai PPK/PNPK dan PPAM RSSA PROVINSI JATIM
- KETERANGAN TAMBAHAN** :
- Lampirkan :
    - Laboratorium darah lengkap
    - Kultur sputum/gram
    - Foto thorax
  - Pada pasien rawat inap, pemeriksaan pewarnaan Gram atau biakan sputum diambil sebelum dilakukan pemberian antibiotik empiris
  - Kriteria rawat inap Pneumonia :  
Penilaian berat pneumonia dengan menggunakan sistem skor CURB-65 adalah sebagai berikut:
    - Skor 0 – 1 : risiko kematian rendah, pasien dapat berobat jalan.
    - Skor 2 : risiko kematian sedang, dapat dipertimbangkan untuk dirawat.
    - Skor  $\geq 3$  : risiko kematian tinggi dan dirawat harus ditata laksana sebagai pneumonia berat
    - Skor 4 atau 5 : harus dipertimbangkan perawatan intensif
- ATAU**
- Pneumonia Severity Index (PSI) digunakan untuk menetapkan indikasi rawat inap pneumonia komunitas. Apabila rumah sakit memiliki fasilitas lebih lengkap :
- a. Skor PSI lebih dari 70.
  - b. Bila skor PSI kurang dari 70, pasien tetap perlu dirawat inap bila dijumpai salah satu dari kriteria dibawah ini.
- ☐ Frekuensi napas  $> 30$  kali/menit.
- ☐ PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> kurang dari 250 mmHg.





- ☐ Radiologi menunjukkan infiltrat/opasitas/konsolidasi multi lobus.
- ☐ Tekanan sistolik < 90 mmHg.
- ☐ Tekanan diastolik < 60 mmHg.
- ☐ Pneumonia pada pengguna NAPZA

Kriteria rawat Inap selain mempertimbangkan derajat diatas juga mempertimbangkan komorbid, komplikasi dan koinsiden.





**DIAGNOSA : AKI (AKUT KIDNEY INJURY)**

**KODING : N17.9**

**DASAR DIAGNOSA :** Sesuai dengan Kriteria Gagal Ginjal Akut adalah sesuai dengan kriteria KDIGO tahun 2012 yaitu berdasarkan peningkatan kreatinin serum **dan/atau** urine output.

Kondisi Gagal Ginjal Akut menjadi wajar apabila pasien datang untuk keluhan pertama kali, menunjukkan adanya gangguan/gejala kerusakan ginjalnya (dengan catatan tidak ada record baseline kreatinin pada pasien tersebut sebelumnya dan dianggap dalam batas normal). Pada kondisi berulang, maka diagnosis menjadi Gagal Ginjal Kronik atau pada kondisi tertentu dapat dikatakan kembali menjadi diagnosis Gagal Ginjal Akut, apabila ada upaya tambahan yang dilakukan dan menyatakan kelainan ginjal pada episode pertama sudah ada perbaikan terlebih dahulu.

Tahap	Kreatinin serum	Output urine
I	Peningkatan kreatinin serum 0,3 mg/dl dalam 48 jam atau $\geq 1,5 - 1,9$ kali dari baseline	< 0,5 ml/kg BB/jam dalam 6 jam
II	Peningkatan kreatinin serum $\geq 2 - 2,9$ kali dari baseline	< 0,5 ml/kg BB/jam dalam > 12 jam
III	Peningkatan kreatinin serum $\geq 3$ kali dari baseline atau > 4 mg/dl dengan peningkatan akut minimal 0,5 mg/dl atau membutuhkan terapi pengganti ginjal	< 0,3 ml/kg BB/jam dalam > 24 jam atau anuria selama 12 jam

**TERAPI YANG DIBERIKAN :** Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN :** -





<b>Tindakan</b>	:	<b>REKONTRUKSI TULANG WAJAH</b>
<b>KODING</b>	:	<b>76.46 Other reconstruction of other facial bone</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	Dilakukan pada fraktur komplrit
<b>Lampiran</b>	:	Kelengkapan berkas klaim : <ul style="list-style-type: none"><li>• Laporan operasi memuat langkah-langkah rekonstruksi tulang wajah</li><li>• Wajib melampirkan Stiker barcode alat</li></ul>

<b>Tindakan</b>	:	<b>PEDICLE GRAFTS OR FLAPS</b>
<b>KODING</b>	:	<b>86.7 Pedicle grafts or flaps</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	Sesuai PPK/PNPK
<b>Lampiran</b>	:	Menuliskan dalam laporan operasi asal regio dari kulit yang diambil
<b>KETERANGAN</b>	:	<p>Jika eksisi lesi radikal (wide) dengan flap closure maka dikode 86.4</p> <p>Jika eksisi lesi radikal dengan graft (mengambil jaringan dari organ/regio lain) maka dikode 86.4 ditambah dengan kode graft disesuaikan dengan lokasi/anatomi ( 86.4 + 86.7-)</p> <p>Jika eksisi dengan tujuan pengambilan graft maka dikode graft saja disesuaikan dengan lokasi/anatomi</p>





# BEDAH ONKOLOGI





**DIAGNOSA : ANEMIA PADA PENYAKIT KRONIK**

**KODING :** D63\* Anaemia in chronic diseases classified elsewhere  
D63.0\* Anaemia in neoplastic disease ( C00-D48† )  
D63.8\* Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere  
Anaemia in chronic kidney disease  $\geq$  stage 3 (N18.3 – N18.5†)

**DASAR DIAGNOSA :** Tuliskan :  
4. Klinis dari anemia  
5. Hasil lab pre transfusi tanggal ..... Hb =....  
6. Hasil lab post transfuse tanggal .... Hb =  
Berdasarkan kesepakatan dengan BPJS :  
3. Untuk pasien dengan keganasan Hb pre transfusi < 10 dan Hb post transfusi > sama dengan 10 ( sebagai syarat kemoterapi )  
4. Untuk pasien dengan gagal ginjal kronik sesuai dengan PPK/PNPK

**TERAPI YANG DIBERIKAN :** Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN :** Lampirkan :  
4. Hasil laboratorium darah lengkap pre transfusi  
5. Hasil laboratorium darah lengkap post transfusi  
6. Dokumen medik transfusi

Anemia sebagai diagnosis sekunder adalah anemia yang disebabkan oleh :

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





<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>LEUKOPENIA-AGRANULOSITOSIS</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>D70</b>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Tuliskan : 1. Hasil laboratorium tanggal ... leukosit pre GCSF ... (< 3000) 2. Hasil laboartorium tanggal ... leukosit post GCSF ... (> sama dengan 4000)
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNP Note : Ada pemberian GCSF
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Lampirkan : 1. Hasil laboratorium darah lengkap pre inj GCSF 2. Hasil laboratorium darah lengkap post inj GCSF 3. Bukti pemberian inj GCSF

<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>TROMBOSITOPENIA, MUAL, MUNTAH DAN PERBAIKAN KU PADA KEGANASAN</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	Sesuai diagnosa perbaikan KU missal : <ul style="list-style-type: none"><li>• R11 : Nausea and vomiting</li><li>• R52.2 : Other chronic pain</li><li>• R53 : Malaise and fatigue</li></ul>
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	Dituliskan sesuai : <ul style="list-style-type: none"><li>• Sesuai PPP/PNPK diagnose perbaikan KUnya</li><li>• Klinis dan pemeriksaan penunjang diagnose perbaikan KUnya</li></ul>
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	Diagnosa kanker tidak dikoding jika tidak ada tatalaksana untuk penyakit kanker







DIAGNOSA	:	TUMOR
KODING	:	<p>C 00 – D 48</p> <p><i>C 00 – C 75 : Malignant neoplasms, stated or presumed to be primary, of specified sites, except of lymphoid, haematopoietic and related tissue</i></p> <p><i>C 76 – C80 : Malignant neoplasms of ill-defined, secondary and unspecified sites</i></p> <p><i>C 81 – C 96 : Malignant neoplasms, stated or presumed to be primary, of lymphoid, haematopoietic and related tissue</i></p> <p><i>C 97 : Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites</i></p> <p><i>D 00 – D 09 : In situ neoplasms</i></p> <p><i>D 10 – D 36 : Benign neoplasms</i></p> <p><i>D 37 – D 48 : Neoplasms of uncertain or unknown behavior</i></p>
DASAR DIAGNOSA	:	<p>Tuliskan :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kinis</li><li>2. Pemeriksaan penunjang imaging</li><li>3. Hasil Patologi Anatomi atau hasil Bone marrow untuk kegasan pada sel darah</li></ol>
TERAPI YANG DIBERIKAN	:	<p>Indikasi tindakan soft tissue tumor yang dilakukan dengan narkose umum dengan salah satu kriteria dibawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Deep soft tissue tumor</li><li>2. Meluas ke struktur vital</li><li>3. Ukuran dimensi salah satu &gt; 4 cm</li><li>4. Keganasan</li><li>5. Perlu rekonstruksi</li><li>6. Lokasi: head &amp; neck</li></ol> <p>Soft tissue tumor yang dilakukan dengan narkose lokal yaitu dengan salah satu kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Superficial soft tissue tumor</li><li>2. Lokal, tidak meluas ke struktur vital</li><li>3. Ukuran dimensi salah satu &lt; 4 cm</li><li>4. Tidak perlu rekonstruksi</li></ol> <p>Kriteria STT yang memerlukan rawat inap dengan salah satu kriteria dibawah ini :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perlu tindakan dengan narkose umum</li></ol>





2. Meluas ke struktur vital ( pembuluh darah, saraf atau organ vital

3. Keganasan

Kriteria soft tissue tumor sesuai lokasi yaitu :

1. Superficial : tumor terletak di atas dari fascia tanpa ada infiltrasi

2. Deep : tumor di bawah fascia /tumor mengin

**KETERANGAN  
TAMBAHAN**

: Laporan operasi dilengkapi :

- Kedalaman tumor ( untuk kasus Soft Tissue Tumor )
- Ukuran dimensi tumor
- Pastikan laporan operasi hanya biopsy insisional atau eksisi tumor

**DIAGNOSA : EFUSI PLEURA**

**KODING : J90 – J91**

Eksklusi :

Effusi Pleura dengan kondisi : chylous (pleural) effusion J94.0  
pleurisy NOS R09.1

tuberculous A15-A16

Malignan C78.2

**DASAR DIAGNOSA**

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

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

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

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





**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK  
Note : untuk bisa di koding harus ada Tindakan pungsi pleura/thoracosintesis

**KETERANGAN TAMBAHAN** : Lampirkan foto thorax  
Lampirkan bukti Tindakan pungsi pleura/thoracosintesis  
Lampirkan hasil PA thoracosintesis

**DIAGNOSA** : **SESI KEMOTERAPI**

**KODING** :

Kemoterapi injeksi / infus	DU : Z51.1 DS : kode tumor
Kemoterapi oral	DU : Z51.1 DS : -
Adjuvant/Hormonal/Imunoterapi	DU : Z08.9 DS : kode tumor

**DASAR DIAGNOSA** : Sesuai PPK/PNPK

**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Panduan kemoterapi IDI tahun 2019 dan tahun 2020

**KETERANGAN TAMBAHAN** :

1. Lampirkan hasil PA/BMP/Pemeriksaan penunjang lain sesuai jenis neoplasma
2. Lampirkan protokol kemoterapi sesuai tanggal dan jam pemberian mulai induksi sampai rehidrasi
3. Lampirkan resep obat kemoterapi
4. Lampirkan billing obat kemoterapi
5. DPJP memiliki SERKOM kemoterapi





DIAGNOSA	: Pneumonia : 1. CAP 2. HAP 3. VAP
KODING	: J18 Pneumonia, organism unspecified Excludes: abscess of lung with pneumonia ( J85.1 ) drug-induced interstitial lung disorders ( J70.2-J70.4 ) pneumonia: · aspiration (due to): · NOS ( J69.0 ) · anaesthesia during: · labour and delivery ( 074.0 ) · pregnancy ( 029.0 ) · puerperium ( 089.0 ) · neonatal ( P24.9 ) · solids and liquids ( J69.- ) · congenital ( P23.9 ) · interstitial NOS ( J84.9 ) · lipid ( J69.1 ) · usual interstitial (J84.1) pneumonitis, due to external agents ( J67-J70 ) J18.0 Bronchopneumonia, unspecified Excludes: bronchiolitis ( J21.- ) J18.1 Lobar pneumonia, unspecified J18.2 Hypostatic pneumonia, unspecified J18.8 Other pneumonia, organism unspecified J18.9 Pneumonia, unspecified  Excludes: certain conditions originating in the perinatal period ( P00-P96 ) certain infectious and parasitic diseases ( A00-B99 ) complications of pregnancy, childbirth and the puerperium ( 000-099 )  Jika penyebab pneumonia sudah di ketahui menggunakan kode yg lebih spesifik J12.- sd j17.-





- DASAR DIAGNOSA** :
- Menuliskan hasil thorax foto tanggal .... Hasil...
  - Menuliskan minimal 2 dari gejala dan tanda dibawah ini :
    - a) Batuk
    - b) Nyeri dada
    - c) Sesak napas
    - d) Perubahan karakteristik sputum
    - e) Suhu tubuh  $> 38$  (aksila)/Riwayat demam
    - f) Pada pemeriksaan fisis dapat ditemukan tanda-tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki
    - g) Jumlah leukosit  $> 10.000$  sel/mikroL atau  $< 4500$  sel/microliter dengan peningkatan neutrofil batang atau immature granulocytes
  - Menuliskan hasil kultur sputum/gram
  - Untuk pneumonia CAP menuliskan skor PSI atau CURB-65

**TERAPI YANG DIBERIKAN** : Sesuai PPK/PNPK dan PPAM RSSA PROVINSI JATIM

- KETERANGAN TAMBAHAN** :
- Lampirkan :
    - Laboratorium darah lengkap
    - Kultur sputum/gram
    - Foto thorax
  - Pada pasien rawat inap, pemeriksaan pewarnaan Gram atau biakan sputum diambil sebelum dilakukan pemberian antibiotik empiris
  - Kriteria rawat inap Pneumonia :  
Penilaian berat pneumonia dengan menggunakan sistem skor CURB-65 adalah sebagai berikut:
    - Skor 0 – 1 : risiko kematian rendah, pasien dapat berobat jalan.
    - Skor 2 : risiko kematian sedang, dapat dipertimbangkan untuk dirawat.
    - Skor  $\geq 3$  : risiko kematian tinggi dan dirawat harus ditata laksana sebagai pneumonia berat
    - Skor 4 atau 5 : harus dipertimbangkan perawatan intensif

#### ATAU

Pneumonia Severity Index (PSI) digunakan untuk menetapkan indikasi rawat inap pneumonia komunitas. Apabila rumah sakit memiliki fasilitas lebih lengkap :

- a. Skor PSI lebih dari 70.
- b. Bila skor PSI kurang dari 70, pasien tetap perlu dirawat inap bila dijumpai salah satu dari kriteria dibawah ini.
  - ☐ Frekuensi napas  $> 30$  kali/menit.
  - ☐  $PaO_2/FiO_2$  kurang dari 250 mmHg.





- ☐ Radiologi menunjukkan infiltrat/opasitas/konsolidasi multi lobus.
- ☐ Tekanan sistolik < 90 mmHg.
- ☐ Tekanan diastolik < 60 mmHg.
- ☐ Pneumonia pada pengguna NAPZA

Kriteria rawat Inap selain mempertimbangkan derajat diatas juga mempertimbangkan komorbid, komplikasi dan koinsiden.

**DIAGNOSA : SEPSIS**

- KODING :**
- A41.0 Sepsis a due to Staphylococcus aureus
  - A41.1 Sepsis due to other specified staphylococcus
  - A41.2 Sepsis due to unspecified staphylococcus
  - A41.3 Sepsis due to Haemophilus influenzae
  - A41.4 Sepsis due to anaerobes
  - A41.5 Sepsis due to other Gram-negative organisms
  - A41.8 Other specified sepsis
  - A41.9 Sepsis, unspecified
  - Kode untuk Syok Sepsis R57.2

- DASAR DIAGNOSA :** Penegakan diagnosis sepsis dapat mengikuti kriteria SIRS (systemic inflammatory response syndrome) yaitu terdiri dari minimal 2 keadaan:
- Temperatur >38,5 derajat celcius atau <36 derajat celcius
  - Denyut Jantung >90 x/menit
  - Frekuensi pernafasan >20x/menit atau PaCO<sub>2</sub> <32 mmHg (Pada pemeriksaan AGDA)
  - Terdapat respons tubuh terhadap fokal infeksi, peradangan, dan stres dengan hasil laboratorium menunjukkan leukositosis dan wajib melampirkan bukti kultur darah dengan hasil bakterimia.

**TERAPI YANG DIBERIKAN :** Sesuai dengan PPAM RSSA

No	SMF	Nama obat	Keterangan
1	Ortopedi – Sepsis dengan patah tulang terbuka	Cloxacillin	Bila Cloxacillin tidak tersedia maka dapat menggunakan Ampicillin 4x1000 mg
2	IPD	1. Ampicillin + Gentamicin	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan





		2. Ampicilin + Gentamicin+ Metronidazol	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan
		3. Ceftriaxon + Levofloxacin	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan
		4. Meropenem	Antibiotika diubah sesuai dengan hasil kultur dan test kepekaan
3	ICU - SALURAN PERNAPASAN	Lini pertama Meropenem Plus Amikasin <sup>a</sup> Lini Kedua Cefepim Plus Tigesiklin	
	ICU - SALURAN KENCING	Meropenem plus Levofloksasin	<sup>a</sup> Dapat dipertimbangkan penggunaan kombinasi antibiotic yang lain sesuai keparahan penyakit ( Riwayat pengobatan sebelumnya, keadaan klinis dan hasil pemeriksaan penunjang)
	ICU - SALURAN PENCERNAAN dan lain - lain	1. Meropenem <sup>c</sup>	<sup>c</sup> Antibiotik ini dapat dikombinasikan dengan Jenis Antibiotik lain sesuai dengan tingkat keparahan penyakit ( Riwayat pengobatan sebelumnya, keadaan klinis dan hasil pemeriksaan penunjang ) dan sumber infeksi

KETERANGAN :  
TAMBAHAN





**DIAGNOSA : AKI (AKUT KIDNEY INJURY)**

**KODING : N17.9**

**DASAR DIAGNOSA :** Sesuai dengan Kriteria Gagal Ginjal Akut adalah sesuai dengan kriteria KDIGO tahun 2012 yaitu berdasarkan peningkatan kreatinin serum **dan/atau** urine output.

Kondisi Gagal Ginjal Akut menjadi wajar apabila pasien datang untuk keluhan pertama kali, menunjukkan adanya gangguan/gejala kerusakan ginjalnya (dengan catatan tidak ada record baseline kreatinin pada pasien tersebut sebelumnya dan dianggap dalam batas normal). Pada kondisi berulang, maka diagnosis menjadi Gagal Ginjal Kronik atau pada kondisi tertentu dapat dikatakan kembali menjadi diagnosis Gagal Ginjal Akut, apabila ada upaya tambahan yang dilakukan dan menyatakan kelainan ginjal pada episode pertama sudah ada perbaikan terlebih dahulu.

Tahap	Kreatinin serum	Output urine
I	Peningkatan kreatinin serum 0,3 mg/dl dalam 48 jam atau $\geq 1,5 - 1,9$ kali dari baseline	< 0,5 ml/kg BB/jam dalam 6 jam
II	Peningkatan kreatinin serum $\geq 2 - 2,9$ kali dari baseline	< 0,5 ml/kg BB/jam dalam > 12 jam
III	Peningkatan kreatinin serum $\geq 3$ kali dari baseline atau > 4 mg/dl dengan peningkatan akut minimal 0,5 mg/dl atau membutuhkan terapi pengganti ginjal	< 0,3 ml/kg BB/jam dalam > 24 jam atau anuria selama 12 jam

**TERAPI YANG DIBERIKAN :** Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN :** -







<b>Tindakan</b>	:	<b>KEMOTERAPI</b>
<b>KODING</b>	:	99.25 Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menuliskan jenis neoplasma</li><li>• Terapi adjuvan bukan merupakan bagian dari episode kemoterapi (tidak dapat menggunakan kode Z51).</li><li>• Jika tujuan MRS adalah Kemoterapi maka harus disesuaikan bahwa regimen kemoterapi adalah indikasi rawat inap.</li></ul>
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	Kode ini hanya untuk kemoterapi injeksi atau infus
<b>Lampiran</b>	:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lampirkan hasil PA/BMP/Pemeriksaan penunjang lain sesuai jenis neoplasma</li><li>2. Lampirkan protokol kemoterapi sesuai tanggal dan jam pemberian mulai induksi sampai rehidrasi</li><li>3. Lampirkan resep obat kemoterapi</li><li>4. Lampirkan billing obat kemoterapi</li><li>5. Indikasi rawat inap sesuai dengan panduan kemoterapi IDI tahun 2019 dan tahun 2020</li></ol>

<b>TINDAKAN</b>	:	<b>Implantable Chemoport</b>
<b>KODING</b>	:	<b>86.07</b>
<b>DASAR TINDAKAN</b>	:	<p>Panduan kemoterapi IDI tahun 2019 dan tahun 2020</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jika tujuan MRS adalah Kemoterapi maka harus disesuaikan bahwa regimen kemoterapi adalah indikasi rawat inap</li></ul>
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lampirkan barcode Chemoport</li><li>2. Lampirkan hasil PA/BMP/Pemeriksaan penunjang lain sesuai jenis neoplasma</li><li>3. Lampirkan protokol kemoterapi sesuai tanggal dan jam pemberian</li><li>4. Lampirkan resep obat kemoterapi</li><li>5. Lampirkan billing obat kemoterapi</li><li>6. Indikasi rawat inap sesuai dengan panduan kemoterapi IDI tahun 2019 dan tahun 2020</li></ol>





<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>Angkat jahitan</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	97.83 : Removal of abdominal wall sutures 97.89 : Removal of other therapeutic device
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	-
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Untuk pengangkatan jahitan pada abdomen struktur otot, fascia, atau peritonium menggunakan kode 97.83 (Removal of abdominal wall sutures) .</li><li>2. Untuk pengangkatan jahitan pada kulit menggunakan kode 97.89 (Removal of other therapeutic device)</li></ol>





# BEDAH ANAK





<b>DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	<b>ACUTE APPENDICITIS (K35.8)</b> <b>TULISKAN DENGAN / TANPA LOCALIZED PERITONITIS ATAU GENERALIZED PERITONITIS</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<b>K35.2</b> Acute appendicitis with generalized peritonitis Appendicitis (acute) with generalized (diffuse) peritonitis following rupture or perforation <b>K35.3</b> Acute appendicitis with localized peritonitis Acute appendicitis with localized peritonitis with or without rupture or perforation Acute appendicitis with peritoneal abscess <b>K35.8</b> Acute appendicitis, other and unspecified Acute appendicitis without mention of localized or generalized peritonitis
<b>DASAR DIAGNOSA</b>	<b>:</b>	1. Menuliskan gejala klinis 2. Menuliskan pemeriksaan fisik 3. Menuliskan tanda tanda perforasi/peritonitis jika ada 4. Menuliskan hasil USG abdomen
<b>TERAPI YANG DIBERIKAN</b>	<b>:</b>	Sesuai PPK/PNPK
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	1. Lampirkan hasil USG abdomen 2. Kondisi peritonitis dan atau perforasi, abses peritoneal yang disertai apendisitis (ataupun kondisi sebaliknya) cukup menggunakan kode gabungan K35.-





<b>TINDAKAN</b>	:	<b>Rectoscopy dan Biopsi Eksisi lesi pada rectum</b>
<b>KODING</b>	:	1. 48.24 Prosedur rectoscopy dilanjutkan dengan tindakan Biopsy 2. 48.35 merupakan kode untuk prosedur local excision of rectal lesion or tissue (tidak digunakan untuk biopsi) 3. 48.25 : JIKA BIOPSI MENGGUNAKAN TEHNIK FULLTHICKNESS RECTAL BIOPSY
<b>DASAR TINDAKAN</b>	:	Menuliskan alasan di lakukan tindakan
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	Menuliskan dengan jelas Tindakan yang akan di lakukan rectoscopy dengan biopsy, rectoscopy atau eksisi lesi pada rectum

<b>TINDAKAN</b>	:	<b>EKSISI HEMANGIOMA</b>
<b>KODING</b>	:	Sesuai dengan ICD9CM Revisi Tahun 2010 bahwa: 1. 86.3 (Other local excision or destruction of lesion or tissue of skin and subcutaneous tissue) Eksisi lokal hemangioma pada kulit dan jaringan bawah kulit 2. 86.4 (Radical excision of skin lesion) Eksisi luas hemangioma pada kulit dengan melibatkan struktur yang mendasari/berdekatan
<b>DASAR TINDAKAN</b>	:	Menuliskan hemangioma, jenis dan regionya
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	1. Pastikan Kedalaman Tindakan Eksisi dan Lokasi Hemangioma pada Laporan Operasi. 2. Lampirkan hasil pemeriksaan penunjang





**TINDAKAN : BUSINASI**

**KODING : 96.23 Dilation of anal sphincter**

**DASAR TINDAKAN : Menuliskan alasan di lakukan businasi**

**KETERANGAN TAMBAHAN : -**

**TINDAKAN : PEMASANGAN BOGOTA BAG**

**KODING : 97.16 Replacement of wound packing or drain**

**DASAR TINDAKAN : Menuliskan alasan di lakukan tindakan**

**KETERANGAN TAMBAHAN : -**





# BEDAH SARAF





<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>ADHESIOLISIS SPINAL CORD DAN NERVE ROOT DENGAN TEKNIK INJEKSI STEROID DAN ANALGETIK</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	<p>Lysis adhesions</p> <p>NOTE:</p> <p>blunt –omit code</p> <p>digital –omit code</p> <p>manual –omit code</p> <p>mechanical –omit code</p> <p>without instrumentation –omit code Kata omit code (tidak dikoding)</p> <p>Jika ada pernyataan omit code pada Indeks Alfabet maka prosedur tersebut adalah bagian dari kode prosedur lain yang berhubungan dan tidak dikode (Permenkes 76/2016 Hal. 50)</p> <p>Injection-spinal (canal)</p> <p>NEC 03.92</p> <p>alcohol 03.8</p> <p>anesthetic agent for analgesia 03.91</p> <p>for operative anesthesia –omit code</p> <p>contrast material (for myelogram) 87.21</p> <p>destructive agent NEC 03.8</p> <p>neurolytic agent NEC 03.8</p> <p>phenol 03.8</p> <p>proteolytic enzyme (chymodiactin) (chymopapain) 80.52</p> <p>saline (hypothermic) 03.92</p> <p>steroid NEC 03.92</p>
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	Menuliskan alasa di lakukan tindakan
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	<p>Sesuai ICD9CM Tahun 2010, Adhesiolisis (Lysis Adhesion) dengan tindakan tumpul, menggunakan jari jemari, manual, mekanik, dan tanpa instrumen adalah omit code (tidak dikoding).</p> <p>Tindakan adhesiolisis spinal root dengan teknik injeksi triamcinolon 80 mg (steroid) adalah adhesiolisis tanpa instrumen (bedah) dan secara mekanik dengan menggunakan agen steroid sehingga tidak dikoding, namun yang dikoding adalah tindakan injeksi triamcinolon 80 mg (steroid) tersebut. Sesuai ICD9CM, kode tindakan injeksi triamcinolon 80 mg (steroid) pada spinal root menggunakan kode 03.92.</p>







TINDAKAN : VENTRICULOSTOMY

KODING : 02.2

Deskripsi berdasarkan ICD 9-CM Procdures :

#### 02.2 Ventriculostomy

##### *Description*


Ventriculostomy is the surgical creation of an opening to a ventricle, and is often performed to drain cerebrospinal fluid in treating hydrocephalus.

In a Torkildsen type procedure, the physician performs a ventriculocisternostomy to form a communicating duct from the lateral ventricles to the cisterna magna to drain excess CSF into the spinal cord where it can be absorbed. The scalp is incised and retracted posterior to the ear. The physician drills a burr hole and inserts the proximal portion of the shunt toward the lateral ventricles, with or without the aid of an endoscope, until CSF flows through the shunt. The distal end of the shunt is directed toward the cisterna magna until CSF flows through the shunt. The two ends are connected and tested. The dura is sutured closed and the scalp is reapproximated and closed in sutured layers.

In a second ventriculostomy, the physician forms a communicating duct from the third ventricle to the cisterna magna to drain excess CSF into the spinal cord where it can be absorbed. The scalp is incised and retracted posterior to the ear. The physician drills a burr hole and inserts the proximal portion of the shunt toward the third ventricle until CSF flows through the shunt. The distal end of the shunt is directed toward the cisterna magna until CSF flows through the shunt. The two ends are connected and tested. The dura is sutured closed and the scalp is reapproximated and closed in sutured layers.

In a third ventriculostomy performed utilizing stereotactic, neuroendoscopic techniques, the physician performs a ventriculocisternostomy of the third ventricle. Performed in hydrocephalus cases to create a pathway for obstructed cerebrospinal fluid (CSF) by opening a communication between the third ventricle and the subarachnoid space to allow the fluid to drain internally, this method prevents the need for shunt placement in many cases. A small incision is made in the scalp and a small burr hole is made in the skull just large enough to allow passage





of the endoscopic instrument. Computerized tomography (CT) guidance for stereotactic positioning is used. The neuroendoscope is inserted through the burr hole into the third ventricle. A contact laser fiber is inserted through the endoscope onto the floor of the third ventricle and the contact tip perforates the intracranial tissue at different points, avoiding arteries. The newly opened communication is verified when the circulation of CSF is unobstructed. Hemostasis is achieved, the instruments are removed, and the incision is closed.

***Documentation Tip***

The following terminology may be seen in the operative report:

- Anastomosis of ventricle to the cervical subarachnoid space
- Anastomosis of ventricle to the cisterna magna
- Insertion of Holter monitor
- Ventriculocisternal intubation
- Torkildsen, Dandy, or Stookey-Scarff type procedure

DASAR TINDAKAN : Menuliskan alasan di lakukan tindakan

KETERANGAN : -

TAMBAHAN



<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>EKSISI TUMOR HIPOFISE</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	07.6 Hypophysectomy 07.61 Partial excision of pituitary gland, transfrontal approach Cryohypophysectomy, partial transfrontal approach Division of hypophyseal stalk transfrontal approach Excision of lesion of pituitary [hypophysis] transfrontal approach Hypophysectomy, subtotal transfrontal approach Infundibulectomy, hypophyseal transfrontal approach Excludes: biopsy of pituitary gland, transfrontal approach (07.13) 07.62 Partial excision of pituitary gland, transsphenoidal approach Excludes: biopsy of pituitary gland, transsphenoidal approach (07.14) 07.63 Partial excision of pituitary gland, unspecified approach Excludes: biopsy of pituitary gland NOS (07.15) 07.64 Total excision of pituitary gland, transfrontal approach Ablation of pituitary by implantation (strontium- yttrium) (Y) transfrontal approach Cryohypophysectomy, complete transfrontal approach 07.65 Total excision of pituitary gland, transsphenoidal approach 07.68 Total excision of pituitary gland, other specified approach 07.69 Total excision of pituitary gland, unspecified approach Hypophysectomy NOS Pituitectomy NO
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	Menuliskan alasan di lakukan tindakan
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	-





# RADIOLOGI





<b>TINDAKAN</b>	<b>:</b>	<b>RADIOFREQUENCY ABLATION (RFA)</b>
<b>KODING</b>	<b>:</b>	Tindakan RFA menggunakan kode 39.79 dan dilakukan di rawat inap
<b>DASAR TINDAKAN</b>	<b>:</b>	- Melampirkan hasil USG dopler
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	<b>:</b>	<p>RFA bisa dilakukan diberbagai organ, salah satunya di pembuluh darah vena. Indikasi dilakukan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- awal dilakukan terapi konservatif,</li><li>- setelah 6 minggu gagal dilakukan, bisa dilakukan ligasi, skleroterapi atau RFA.</li></ul> <p>Untuk RFA tidak boleh ada trombus vena, target vena safena, ukuran vena 2-20 mili. Fungsi untuk obliterasi lumen/oklusi. Dari Radiologi tindakan dilakukan oleh Radiologi konsultan radiologi intervensi. Dilakukan dirawat inap karena merupakan tindakan yang dapat menimbulkan komplikasi. Jika dilakukan phlebectomy dilihat kembali apakah pada pembuluh darah yang sama atau berbeda. Kode untuk RFA adalah 39.79</p>





# KULIT





**TINDAKAN** : Injeksi Secukinumab

**KODING** : 99.11 Injection of Rh immune globulin

**DASAR TINDAKAN** : Sesuai PPK/PNPK

**KETERANGAN TAMBAHAN** : Tindakan ini diklaim rawat jalan





# REHABILITASI MEDIK







<b>TINDAKAN</b>	:	Program Rehabilitasi Medik
<b>KODING</b>	:	Menyesuaikan program terapi
<b>DASAR TINDAKAN</b>	:	Sesuai Panduan PERDOSRI
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>	:	Lampirkan setting goal Therapy secara spesifik dan assessment ulang terukur sesuai panduan dari PERDOSRI





## Referensi

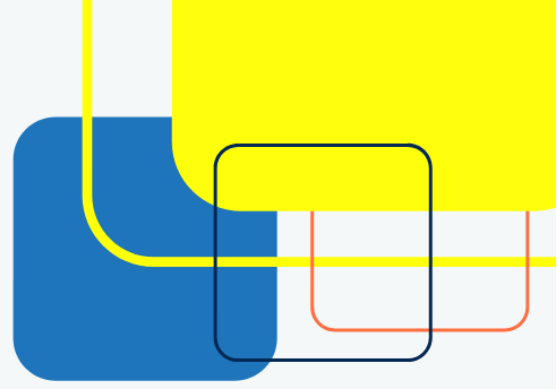
1. DEPARTEMEN PEMBIAYAAN DAN TARIF PERHIMPUNAN SPESIALIS BEDAH SARAF INDONESIA (2024). BUKU PANDUAN KODING PERSPEBSI DALAM ERA JKN EDISI PERTAMA.
2. PMK 26 TENTANG PEDOMAN INDONESIAN CASE BASE GROUPS (INA-CBG) DALAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN
3. PMK\_No\_16\_Th\_2019\_ttg\_ Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan.
4. PERMENKES\_NO\_3\_TAHUN\_2023\_TENTANG\_STANDAR\_TARIF\_PELAYANAN\_KE SEHATAN
5. PP\_82\_2018 TENTANG. JAMINAN KESEHATAN.
6. Salinan Perpres Nomor 59 Tahun 2024 TENTANG TENTANG. JAMINAN KESEHATAN
7. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/2147/2023 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA PNEUMONIA PADA DEWASA
8. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/342/2017 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA SEPSIS
9. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/91/2017 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA KOMPLIKASI KEHAMILAN
10. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/85/2023 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA GAGAL JANTUNG PADA ANAK
11. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/4801/2021 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA GAGAL JANTUNG
12. BA Kesepakatan Bersama Tahun 2016 ,2018,2019, dan BA tambahan 2023
13. Notulen Hasil Pertemuan DPM Ke I tahun 2018 No.701/Wil-VII/0518
14. Notulen Hasil Pertemuan DPM Ke II tahun 2019 No.1527/Wil-VII/1019





15. Rekomendasi Tim TKMKB Pusat No.35/TKMKBPUSAT/122023 Tentang penyampaian berita acara kesepakatan rekomendasi Hasil Audit Medis Kasus PCI 2023, dan Rehabilitasi Medik
16. Rekomendasi Tim TKMKB Provinsi Jatim No.33/BA/WIL-VII/0622
17. Rekomendasi Tim TKMKB KC Malang Tahun 2023 NO.2621/VII-05/1123 Tentang Utilisasi Haemodelisis dan Katarak.
18. Panduan Kemoterapi IDI -PERABOI 2019 dan 2020
19. Panduan Kemoterapi Kanker Ginekologi. HIMPUNAN ONKOLOGI GINEKOLOGI INDONESIA Indonesian Society of Gynecologic Oncology (INASGO). 2020.
20. Surat Edaran BPJS No.2489/VII-05/0724 Tentang Kebijakan Penjaminan ESWL
21. Santosaningsih Dewi dr, M.kes. dkk. 2021. Panduan Penggunaan antimikroba Profilaksis dan terapi Edisi vi-2021 RSUD dr. Saiful anwar Malang. Malang. Rumah Sakit Umum Daerah Malang
22. Pratama Dedy , dr. Sp.B(K)V dkk. 2017. Panduan Praktik Klinis Akses Vaskular Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Vaskular dan Endovaskular Indonesia. Jakarta. PESBEVI
23. PPK RSUD DR SAIFUL ANWAR PROV.JATIM





**Tujuan utama penerbitan buku pedoman ini adalah untuk memberikan guidance/panduan pelayanan yang bernilai tinggi untuk meningkatkan kualitas klaim dari pelayanan kesehatan dan menurunkan angka pending klaim serta audit di RSSA. Artinya dengan pencatatan nomenklatur yang tepat pada penulisan diagnosa dan penegakan diagnosa, kode penyakit, sertatindakan dan dasar tindakan yang tepat, maka pemberi layanan atau provider akan terhindar dari tindakan fraud. Proses Grouping akan sesuai dengan kaidah yang berlaku, sehingga akan menghasilkan costing atau klaim yang sesuai kaidah koding yang tepat**

Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan  
Rumah Sakit Dr Saiful Anwar  
2024

