

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN STUDI KASUS**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Kasus Sistem Respirasi**

###### **1. Kasus 1**

Nama : Tn. M

Nomor Rekam Medis : xxxx53

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 62 Tahun

Tanggal Masuk : 05/01/2025

Tanggal Keluar : 08/01/2025

Alasan Pasien di Rawat : Batuk bercampur darah (+), batuk dahak (+),  
demam meriang (+), badan lemas (+), mual (+)

Riwayat Penyakit : Susp HIV + Bronchitis dd TB Paru

Riwayat Obat Sebelumnya : Inj Ranitidin, Nebul Ventolin Pulmicort,  
Salbutamol 2 mg, Ambroksol sirup , NaCl 0,9 20  
tpm

Riwayat perawatan/pengobatan sebelumnya di RSUD Delima.

Tabel 4.1 Pemeriksaan Pasien Saat di IGD Pada Kasus 1

Pemeriksaan Pasien di IGD							
Anamnesa	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang			Tindakan	Obat	Diagnosa
		Laboratorium	Radiologi	Pemeriksaan Penunjang Lainnya			
Rujukan RSU Delima Medan tiba dengan batuk bercampur darah dalam 2 hari ini. Frekuensi 2x, pagi ini. Batuk berdahak sudah 3 bulan. Demam meriang saat malam. Mual (+), muntah (-). Lemas dan nafsu makan menurun dalam 2 hari ini. Mencret (-), Sesak nafas (+).	TD: 130/76 mmHg Nadi: 86 x/i Pernapasan: 22 x/i Suhu: 37.6°C BB: 58 Kg TB: 160 Cm Dyspnoe (+) Ronchi (+) Wheezing (+/-)	<b>Pemeriksaan Laboratorium Darah Lengkap</b> - Hemoglobin: 14.2 g/dl - Leukosit: 8.8 10*3/ uL - Trombosit: 258.000/mm3  <b>Elektrolit:</b> - Natrium: 129 mmoL/L - Kalium: 3.0 mmoL/L  <b>Test Gula Darah:</b> Glukosa Ad Random: 64 Mg/dl  <b>Imuno Serologi:</b> Standar Diagnostik (SD): Non Reaktif	- <b>EKG</b> Kesimpulan: Sinus Tachycardy VR 101  - <b>Foto Thorax:</b> <b>Keterangan</b> - Cor : Ukuran normal - Sinus dan diafragma normal - Trachea tampak simetris - Paru: Tampak bercak infiltrat pada lapangan atas hingga bawah kedua paru. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho - vasculer	-	- NaCl 0,9% - Inj Transamin - inj Ranitidin - Paracetamol	Haemoptisis ec Suspek TB Paru + Hiponatremia	

			bertambah				
			<b>Kesimpulan:</b> TB Paru				
<b>Interpretasi:</b> Pada tabel diatas, pasien masuk IGD dengan keluhan batuk bercampur darah dalam 2 hari, frekuensi 2x di pagi hari, batuk berdahak sudah 3 bulan, demam meriang saat malam, mual, lemas, sesak dan nafsu makan menurun. Dilakukan pemeriksaan fisik berupa tanda vital pada pasien yaitu tekanan darah 130/76 mmHg, nadi 86 x/i, pernapasan 22 x/i, suhu 37.6°C, berat badan 58 kg, tinggi badan 160 cm, dyspnoe (+) dan ronchi (+). Kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang kepada pasien yaitu laboratorium dengan hasil natrium 129 mmol/L, glukosa ad random 64 Mg/dl dan imuno serologi (SD) dengan hasil non reaktif, foto thorax dengan hasil kesimpulan TB Paru dan EKG dengan kesimpulan Sinus Tachycardya VR 101. Setelah itu, dokter memberikan terapi obat pada pasien yaitu inj. transamin, inj ranitidine, dan paracetamol. Dari hasil tersebut dokter menegakkan diagnosa IGD pasien yaitu Haemoptisis ec Suspek TB Paru + Hiponatremia.							

Sumber: Rekam Medis Tn. M

**Tabel 4.2 Catatan Perkembangan Pasien di Ruang pada Kasus 1**

Catatan Perkembangan Pasien di Ruang								
Tanggal	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang			Obat	Tindakan	Diagnosa	Interpretasi
		Pemeriksaan Laboratorium	Pemeriksaan Radiologi	Pemeriksaan Penunjang Lainnya				
06/01/2025	TD: 141/60 mmHg Nadi: 80 x/i Pernapasan: 20 x/i Suhu: 36.5°C BB: 58 Kg TB: 160 Cm os tampak lemas	-	-	-	- IVFD NaCl 0,9% - Ranitidine 1amp - Inj. Transamin 1amp - Paracetamol Tab - VitaminC - Ramipril 1x2 mg	-	TB Paru + DM Tipe II	Pada saat pasien tiba di ruangan, pasien masih mengeluh dengan keluhan batuk bercampur darah, demam meriang, nafsu makan berkurang dan sesak napas. Kemudian dokter menganjurkan cek BTA 2 kali dan cek

								HBA1C + lipid profile pada tanggal 07/01/2025 serta dilakukan pemeriksaan KGD PP/2jam dengan hasil 118 mg/dl. Pasien mendapatkan terapi obat yaitu NaCl 0,9%, ranitidine, transamin, paracetamol dan ramipril. Maka dari hasil tersebut dokter menegakkan diagnosa TB Paru + DM Type II.
07/01/2025	TD: 133/74 mmHg Nadi: 91 x/i Pernapasan: 91 x/i Suhu: 36°C BB: 58 Kg TB: 160 Cm Ronchi (+) Lemas berkurang	<b>Pemeriksaan Laboratorium</b> <b>Profil Lipid:</b> - HDL Cholestrol: 48 mg/dl <b>Test Gula Darah:</b> - Glukosa Puasa: 134 mg/dl - HBA1C Buruk: 8.1	-	-	- IVFD NaCl 0,9% - Ranitidine 1amp - Inj. Transamin 1amp - Paracetamol - VitaminC - Ramipril 1x2 mg - 4FDC 1x3 tab	-	TB Paru + DM type II + Hipertensi	Sesuai dengan anjuran dokter bahwasannya dilakukan pemeriksaan BTA 2 kali dengan hasil BTA I: (1+) Positif dan BTA II: (1+) Positif. Kemudian pasien masih melanjutkan obat yang diberikan sebelumnya serta mendapatkan OAT 4FDC 1x3 tab untuk mengobati

		<b>Mikrobiologi Preparat Direct:</b> - BTA I: (1+) Positif - BTA II: (1+) Positif						tuberculosis paru aktif. Kemudian untuk hasil laboratorium yaitu pemeriksaan Glukosa Puasa: 134 mg/dl (tinggi), HBAIC Buruk: 8.1. Maka dari hasil tersebut dokter menegakkan diagnosa TB Paru + DM type II + Hipertensi.
08/01/2025	TD: 136/71 mmHg Nadi: 82 x/i Pernapasan: 20 x/i Suhu: 37.4°C BB: 58 Kg TB: 160 Cm Lemas berkurang		-	-	- IVFD NACL 0,9% - Ranitidine 1amp - Inj. Transamin 1amp - Paracetamol - VitaminC - Ramipril 1x2 mg - 4FDC 1x3 tab	-	TB Paru + DM type II + Hipertensi	

Sumber: Rekam Medis Tn. M

**Tabel 4.3 Tabel Resume Medis Pada Kasus 1**

Ringkasan Pasien Pulang (Resume)								
Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Anamnesa	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa/ Kode ICD 10	Tindakan /Kode ICD 9CM	Obat	Keadaan Pasien Saat Pulang
05/01/2025	08/01/2025	Rujukan RSU Delima Medan tiba dengan batuk bercampur darah	- TD: 130/76 mmHg - Nadi: 86 x/i - Suhu: 37.6 °C - Pernapasan: 22 x/i	- <b>Pemeriksaan Laboratorium Darah Lengkap</b>	<b>Diagnosa Utama</b> TB paru (A15.3)	- <b>Pemeriksaan Laboratorium</b> (90.59)	-4 FDC Obat Dinkes -Omeprazole 20 Mg	PBJ dengan membaik

		<p>dalam 2 hari ini, frekuensi 2x, pagi ini, batuk berdahak sudah 3 bulan, demam meriang saat malam, mual (+), lemas dan nafsu makan menurun dalam 2 hari ini. Riwayat Penyakit Susp HIV + Bronchitis dd TB Paru</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BB: 58 Kg</li> <li>- TB: 160 Cm</li> <li>- Dyspnoe (+)</li> <li>- Ronchi (+)</li> <li>- Wheezing (+/-)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobin: 14.2 g/dl</li> <li>- Leukosit: 8.8 10<sup>3</sup>/uL</li> <li>- Trombosit: 258.000/mm<sup>3</sup></li> </ul> <p><b>Elektrolit:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Natrium: 129 mmoL/L</li> <li>- Kalium: 3.0 mmoL/L</li> </ul> <p><b>Test Gula Darah:</b></p> <p>Glukosa Ad Random: 64 Mg/dl (rendah)</p> <p><b>Imuno Serologi:</b></p> <p>Standar Diagnostik (SD): Non Reaktif</p> <p><b>Mikrobiologi Preparat Direct:</b></p> <p>BTA I (1+) BTA II (1+)</p>	<p><b>Diagnosa Sekunder</b> Hipertensi (I10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>EKG</b> (89.52)</li> <li>- <b>Foto Thorax</b> (87.49)</li> <li>- <b>BTA</b> (90.41)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Paracetamol</li> <li>-Vitamin B6 (Pyridoxine)</li> <li>-Vitamin C</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				- <b>EKG</b> Kesimpulan: Sinus Tachycardy VR 101				
				- <b>Foto Thorax</b> <b>Kesimpulan:</b> TB Paru				

*Sumber: Rekam Medis Tn. M*

## **Validasi Kasus 1**

### **a. Diagnosa TB Paru**

TB Paru ditegakkan berdasarkan anamnesa pasien yaitu batuk bercampur darah dalam 2 hari, demam meriang, dan nafsu makan berkurang dan sesuai dengan anjuran dokter bahwasannya dilakukan pemeriksaan foto thorax dengan kesimpulan TB Paru. Dilakukan juga pemeriksaan BTA 2 kali dengan hasil BTA I: (1+) Positif dan BTA II: (1+) Positif. Kemudian pasien masih melanjutkan obat yang diberikan sebelumnya serta mendapatkan OAT 4FDC (*Four Fixed Dose Combination*) yang terdiri dari kombinasi rifampicin, isoniazid, pyrazinamide, dan ethambutol untuk mengobati tuberculosis paru aktif dengan kode A15.3 pada blok kategori A15-A16 dikarenakan diagnosa TB Paru termasuk penyakit infeksi pada paru. Kemudian untuk kode pemeriksaan foto thorax yaitu 87.49 dan pemeriksaan sputum (BTA) yaitu 90.41.

### **b. Diagnosa Hipertensi**

Hipertensi ditegakkan berdasarkan tekanan darah pasien yaitu 141/60 mmHg dan mendapatkan obat hipertensi yaitu ramipril. Kode diagnosa hipertensi yaitu I10 yang terdapat pada blok kategori I10-I15. Kemudian untuk pemeriksaan laboratorium darah lengkap yaitu 90.59.

**2. Kasus 2**

Nama : Tn. I  
Nomor Rekam Medis : xxxx46  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 20 Tahun  
Tanggal Masuk : 11/01/2025  
Tanggal Keluar : 15/01/2025  
Alasan Pasien di Rawat : Batuk (+), sesak nafas (+), demam (+), mual (+)  
Riwayat Penyakit : -

Tabel 4.4 Pemeriksaan Pasien Saat di IGD Pada Kasus 2

Pemeriksaan Pasien di IGD							
Anamnesa	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang			Tindakan	Obat	Diagnosa
		Laboratorium	Radiologi	Pemeriksaan Penunjang Lainnya			
Datang dengan keluhan Batuk > 1 minggu, memberat 2 hari ini. Sesak nafas (+). demam tinggi 2 hari. Mual muntah (-). BAK dan BAB normal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 120/70 mmHg</li> <li>- Nadi: 82 x/i</li> <li>- Pernapasan: 26 x/i</li> <li>- Suhu: 38.5°C</li> <li>- Dyspnoe: (+)</li> <li>- Ronchi (+)</li> <li>- Wheezing (+)</li> </ul>	<b>Pemeriksaan Laboratorium Darah Lengkap:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobin: 15.5 g/dl</li> <li>- Leukosit: 9.8 10<sup>3</sup>/uL</li> <li>- Trombosit: 217.000/mm<sup>3</sup></li> <li>- Eritrosit: 5.38 Juta/mm<sup>3</sup></li> <li>- Neutrofil: 85.8%</li> <li>- Limfosit: 8.7%</li> </ul>	<b>Foto Thorax Keterangan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cor: Ukuran normal</li> <li>- Sinus dan diafragma normal</li> <li>- Trachea tampak simetris</li> <li>- Paru: Tampak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah</li> </ul> <b>Kesimpulan:</b> Pneumonia	-	Nebulizer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IVFD RL 20 tpm</li> <li>- Inj. Novalgin 1 amp</li> <li>- Inj. Dexametason 1 amp</li> <li>- Azitromisin</li> <li>- Nebul ventolin 1amp</li> <li>- Nebul Pulmicort 1amp</li> <li>- Paracetamol</li> <li>- Vitamin C</li> </ul>	Susp. Pneumonia

**Interpretasi:**

Pada tabel diatas, pasien masuk IGD dengan keluhan batuk > 1 minggu, memberat 2 hari ini ada sesak nafas (+) dan demam tinggi (+). Dilakukan pemeriksaan fisik berupa tanda vital pada pasien yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 82 x/i, pernapasan 26 x/i, suhu 38.5°C, Dyspnoe (+), Ronchi (+), Wheezing (+). Kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang kepada pasien yaitu foto thorax dengan kesimpulan Pneumonia, serta dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu eritrosit 5.38 Juta/mm<sup>3</sup>, neutrofil 85.8%, dan limfosit 8.7%. Setelah itu, dokter memberikan terapi obat pada pasien yaitu Azitromisin, Inj. Novalgin 1 amp dan paracetamol, Inj. Dexametason 1 amp, Nebul ventolin, Nebul Pulmicor, dan Vitamin C. Dari hasil tersebut dokter menegakkan diagnosa IGD pasien yaitu Susp Pneumonia.

*Sumber: Rekam Medis Tn. I*

**Tabel 4.5 Catatan Perkembangan Pasien di Ruang pada Kasus 2**

Catatan Perkembangan Pasien di Ruang								
Tanggal	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang			Obat	Tindakan	Diagnosa	Interpretasi
		Pemeriksaan Laboratorium	Pemeriksaan Radiologi	Pemeriksaan Penunjang Lainnya				
12/01/2025	TD: 120/70 mmHg Nadi: 90 x/i Pernapasan: 26 x/i Suhu: 38.5°C Os tampak lemah	-	-	-	- IVFD RL - Azitromisin - Neb ventolin - Neb pulmicort - Paracetamol - Vitamin C	Nebulizer	Pneumonia	Pada saat diruang rawat inap, pasien masih batuk, sesak nafas dan diberikan tindakan
13/01/2025	TD: 123/67 mmHg Nadi: 100 x/i Pernapasan: 26 x/i Suhu: 37.7°C Os tampak lemah	-	-	-	- IVFD RL - Azitromisin - Neb ventolin - Neb pulmicort - Paracetamol - Vitamin C - Ambroxol	Nebulizer	Pneumonia	nebulizer. Pasien juga demam yaitu pada tanggal 12/01/2025 dengan suhu 38.5°C. Setelah itu, diberikan terapi obat kepada pasien yaitu
14/01/2025	TD: 130/76 mmHg Nadi: 87 x/i	-	-	-	- IVFD RL - Azitromisin	Nebulizer	Pneumonia	

	Pernapasan: 26 x/i Suhu: 37 °C Os tampak lemah				- Neb ventolin - Neb pulmicort - Paracetamol - Vitamin C - Ambroxol			Azitromisin, Neb ventolin, Neb pulmicort, Paracetamol, Vitamin C. Pada hari selanjutnya obat masih diteruskan dan ada penambahan obat yaitu Ambroxol yang diberikan pada tanggal 13/01/2025..
15/01/2025	TD: 120/65 mmHg Nadi: 98 x/i Pernapasan: 20 x/i Suhu: 36.8°C Batuk (-)	-	-	-	- IVFD RL - Azitromisin - Neb ventolin - Neb pulmicort - Paracetamol - Vitamin C - Ambroxol	Nebulizer	Pneumonia	

Sumber: Rekam Medis Tn. I

**Tabel 4.6 Tabel Resume Medis Pada Kasus 2**

Ringkasan Pasien Pulang (Resume)								
Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Anamnesa	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa /Kode ICD 10	Tindakan /Kode ICD 9	Obat	Keadaan Pasien Saat Pulang
11/01/2025	15/01/2025	Batuk >1 minggu, memberat 2 hari ini., sesak nafas (+), demam tinggi 2 hari.	- TD: 120/70 mmHg - Nadi: 82 x/i - Pernapasan: 26 x/i - Suhu: 38.5°C - Kesadaran: CM - Dyspnoe: (+) - Ronchi (+) - Wheezing (+)	<b>-Pemeriksaan Laboratorium Darah Lengkap:</b> - Hemoglobin: 15.5 g/dl - Leukosit: 9.8 10 *3/ uL - Trombosit: 217.000/mm <sup>3</sup> - Eritrosit: 5.38 Juta/mm <sup>3</sup>	<b>Pneumonia (J18.9)</b>	- <b>Nebulizer (93.94)</b>  - <b>Pemeriksaan Laboratorium (90.59)</b>  - <b>Foto Thorax (87.49)</b>	-Ambroxol 15 Mg/5ml Syr -Azitromycin 500 Mg Tab -Paracetamol Tab -Vitamin C Tab	PBJ dengan membaik

				- Neutrofil: 85.8% - Limfosit: 8.7%				
				- <b>Thorax</b> Kesimpulan: Pneumonia				

*Sumber: Rekam Medis Tn. I*

## **Validasi Kasus 2**

### **a. Diagnosa Pneumonia**

Pneumonia ditegakkan berdasarkan anamnesa pasien yaitu batuk >1 minggu, memberat 2 hari ini ada sesak nafas (+) dan demam tinggi (+). Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik kepada pasien yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 82 x/i, pernapasan 26 x/i, suhu 38.5°C, dyspnoe (+), ronchi (+), wheezing (+). Setelah itu dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu foto thorax dengan kesimpulan pneumonia. Dilakukan juga pemeriksaan laboratorium yaitu leukosit :  $9.8 \times 10^3 / \mu\text{L}$  dan eritrosit 5.38 juta/mm<sup>3</sup>. Selanjutnya diberikan terapi obat kepada pasien yaitu azitromisin untuk mengobati penyebab infeksi bakteri pada pneumonia, paracetamol untuk membantu meredakan demam dan nyeri, Dexametason, nebul ventolin dan nebul pulmicor untuk membantu meredakan sesak napas dan wheezing pada pasien, dan vitamin c untuk menambah daya tahan tubuh. Kode diagnosa Pneumonia yaitu J18.9. Untuk kode pemeriksaan penunjang seperti foto thorax yaitu 87.49, pemeriksaan darah lengkap yaitu 90.59 dan tindakan nebulizer yaitu 93.94.

**3. Kasus 3**

Nama : An. G  
Nomor Rekam Medis : xxxx44  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 13 Tahun  
Tanggal Masuk : 25/01/2025  
Tanggal Keluar : 30/01/2025  
Alasan Pasien di Rawat : Demam (+), mual muntah (+), badan lemas (+)  
Riwayat Penyakit : -

Tabel 4.7 Pemeriksaan Pasien Saat di IGD Pada Kasus 3

Pemeriksaan Pasien di IGD							
Anamnesa	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang			Tindakan	Obat	Diagnosa
		Laboratorium	Radiologi	Pemeriksaan Penunjang Lainnya			
Demam tinggi sejak 2 hari, mual muntah (+), frekuensi terus menerus, lemas (+), batuk (+), BAK dan BAB normal.	TD: - mmHg Nadi: 94 x/i Pernapasan: 20 x/i Suhu: 38.5°C BB: 57 Kg TB: - Cm	<b>Pemeriksaan Laboratorium:</b> <b>Darah Lengkap:</b> - Hemoglobin: 12.8 g/dl - Leukosit: 14.0 10 <sup>3</sup> /uL - Hematokrit: 38.1% - Neutrofil: 80.0% - Limfosit: 12.7%	<b>Foto Thorax Keterangan:</b> - Cor: Ukuran normal - Sinus dan diafragma normal - Trachea tampak simetris - Paru: Tampak pebercakan pada kedua parahiler - Tidak tampak effusi pleura - Corakan broncho vasculer bertambah  <b>Kesimpulan:</b> Bronchopneumonia	-	IVFD NaCl 0.9 20tpm	- Inj. PCT 600mg/8j - Inj. ranitidin 1amp/12j - Inj. Ondansetron 1amp/8j - Inj. Ceftriaxon 1gr/12j	Obs. Febris + Vomitus
<b>Interpretasi:</b> Pada tabel diatas, pasien masuk IGD dengan keluhan demam tinggi sejak 2 hari, mual muntah (+), frekuensi terus menerus, dan lemas (+). Dilakukan pemeriksaan fisik berupa tanda vital pada pasien yaitu nadi 94 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 38.5°C dan berat badan 57 Kg. Kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang kepada pasien yaitu foto thorax dengan kesimpulan Bronchopneumonia, serta dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu leukosit 14.0 10 <sup>3</sup> /uL, hematokrit 38.1%, neutrofil 80.0% dan limfosit 12.7%. Setelah itu, dokter memberikan terapi obat pada pasien yaitu Inj. PCT 600mg, Inj. ranitidin 1amp, Inj. Ondansetron 1amp dan Inj. Ceftriaxon 1gr. Dari hasil tersebut dokter menegakkan diagnosa IGD pasien yaitu Obs Febris + Vomitus.							

Sumber: Rekam Medis An. G

Tabel 4.8 Catatan Perkembangan Pasien di Ruang pada Kasus 3

Catatan Perkembangan Pasien di Ruang								
Tanggal	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang			Obat	Tindakan	Diagnosa	Interpretasi
		Pemeriksaan Laboratorium	Pemeriksaan Radiologi	Pemeriksaan Penunjang Lainnya				
26/01/2025	TD: - mmHg Nadi: 94 x/i Pernapasan: 20 x/i Suhu: 39.4°C BB: 57 Kg TB: - Cm Ronchi (+)	-	-	-	- Paracetamol 600 Mg - Ranitidine - Ondansetron - Ceftriaxone - Ambroxol - Apialys Sirup	-	Broncopneumonia + Dehidrasi ringan sedang	Adapun keluhan pasien Demam, batuk (+) ronchi (+) Dan dilakukan pemeriksaan Paru: Tampak pebercakan pada kedua parahiler, Tidak tampak effusi pleura Corakan broncho vasculer bertambah tinggi, mual dan muntah (+), frekuensi terus menerus, lemas (+), dan ronchi (+). Kemudian pasien diberikan obat paracetamol, ranitidine, ondansetron, ceftriaxone, ambroxol, apialys sirup.

27/01/2025	TD: - mmHg Nadi: 94 x/i Pernapasan: 20 x/i Suhu: 38.5°C BB: 57 Kg TB: - Cm	-	-	-	- Paracetamol 600 Mg - Ranitidine - Ondansetron - Ceftriaxone - Ambroxol - Apialys Sirup - inj.Dexametashon	-	Broncopneumonia + Dehidrasi ringan sedang	Obat pasien masih diteruskan dan ada penambahan obat yaitu inj.Dexametashon .
28/01/2025	TD: - mmHg Nadi: 100 x/i Pernapasan: 20 x/i Suhu: 38.3°C BB: 57 Kg TB: - Cm	-	-	-	- Paracetamol 600 Mg - Ranitidine - Ondansetron - Ceftriaxone - Ambroxol - Apialys Sirup - Oralit Sachet - Azithromycin 500 Mg	-	Broncopneumonia + Dehidrasi ringan sedang	Obat pasien masih diteruskan dan ada penambahan obat yaitu Oralit Sachet dan Azithromycin 500 Mg
29/01/2025	TD: - mmHg Nadi: 102 x/i Pernapasan: 20 x/i Suhu: 37.4°C BB: 57 Kg TB: - Cm	<b>Pemeriksaan Laboratorium Darah Lengkap:</b> - Hemoglobin: 13.8 g/dl - Leukosit: 7.8 10*3/uL - Hematokrit: 43.1% - Neutrofil: 75.9% - Limfosit: 19.6%	-	-	- Paracetamol 600 Mg - Dulcolax - Azithromycin 500 Mg - Ambroxol - Apialys Sirup - Oralit Sachet - Thiamphenicol	-	Broncopneumonia + Dehidrasi ringan sedang	Demam pasien sudah menurun. Adapun obat yang diberikan kepada pasien yaitu paracetamol 600 mg, dupunlcolax, azithromycin 500 mg, ambroxol, apialys Sirup, oralit sachet dan thiamphenicol. Pada tanggal 30/01/2025 obat tetap dilanjutkan akan tetapi
30/01/2025	TD: - mmHg Nadi: 100 x/i	-	-	-	- Paracetamol 600 Mg	-	Broncopneumonia + Dehidrasi	akan tetapi

	Pernapasan: 20 x/i Suhu: 36.9°C BB: 57 Kg TB: - Cm				- Azithromycin 500 Mg - Ambroxol - Apialys Sirup - Oralit Sachet - Thiamphenicol		ringan sedang	dulcolax tidak diberikan.
--	---	--	--	--	--	--	---------------	---------------------------

Sumber: Rekam Medis An.G

**Tabel 4.9 Tabel Resume Medis Pada Kasus 3**

Ringkasan Pasien Pulang (Resume)								
Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Anamnesa	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa/ Kode ICD 10	Tindakan/ Kode ICD 9	Obat	Keadaan Pasien Saat Pulang
25/01/2025	30/01/2025	Demam tinggi sejak 2 hari, mual muntah (+), frekuensi terus menerus, lemas (+), BAK dan BAB normal.	TD: - mmHg Nadi: 94 x/i Pernapasan: 20 x/i Suhu: 38.5°C BB: 57 Kg TB: - Cm	- <b>Pemeriksaan Laboratorium Darah Lengkap:</b> - Hemoglobin: 12.8 g/dl - Leukosit: 14.0 10*3/uL - Hematokrit: 38.1% - Neutrofil: 80.0% - Limfosit: 12.7%  - <b>Foto Thorax</b> Kesimpulan: Bronchopneumonia	<b>Diagnosa Utama</b> Bronchopneumonia (J18.0)  <b>Diagnosa Sekunder</b> Dehydration (E86)	- <b>Pemeriksaan Laboratorium</b> (90.59)  - <b>Foto Thorax</b> (87.49)	- Ambroxol 15 Mg/5ml Syr - Azitromycin 500 Mg Tab - Oralit Sachet - Paracetamol Tab - Thiamfenicol Tab	PBJ dengan membaik

Sumber: Rekam Medis An. G

### **Validasi Kasus 3**

#### **a. Diagnosa Bronchopneumonia**

Bronchopneumonia ditegakkan berdasarkan anamnesa pasien yaitu demam tinggi sejak 2 hari dan lemas. Sesuai dengan anjuran dokter bahwasannya dilakukan pemeriksaan foto thorax dengan kesimpulan Bronchopneumonia dan dilakukan pemeriksaan darah yaitu leukosit :  $14.0 \cdot 10^3 / \text{uL}$  dan eritrosit : 4.87 Juta / $\text{mm}^3$ . Kemudian pasien diberikan obat ambroxol untuk batuk, ceftriaxone, azithromycin, thiamfenicol sebagai anti biotik dan paracetamol untuk meredakan demam. Kode diagnosa bronchopneumonia yaitu J18.0 dengan pemeriksaan foto thorax yaitu 87.49 dan pemeriksaan darah lengkap yaitu 90.59.

#### **b. Diagnosa Dehydration**

Dehydration ditegakkan berdasarkan anamnesa pasien yaitu mual muntah terus menerus dan lemas, sehingga pasien diberikan infus NaCl 0,9% dan obat oralit sachet untuk mengatasi dehidrasi. Kode diagnosa dehydration yaitu E86 dengan pemberian terapi cairan berupa infus dengan kode 99.18.

**4. Kasus 4**

Nama : Tn. R  
Nomor Rekam Medis : xxxx01  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 42 Tahun  
Tanggal Masuk : 25/01/2025  
Tanggal Keluar : 29/01/2025  
Alasan Pasien di Rawat : Sesak nafas (+), Batuk (+), Mual (+)  
Riwayat Penyakit : PPOK  
Riwayat Obat Sebelumnya : -

Tabel 4.10 Pemeriksaan Pasien Saat di IGD Pada Kasus 4

Pemeriksaan Pasien di IGD							
Anamnesa	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang			Tindakan	Obat	Diagnosa
		Laboratorium	Radiologi	Pemeriksaan Penunjang Lainnya			
Pasien dengan sesak nafas berulang selama satu minggu ini dan memberat satu hari ini, batuk berulang. demam disangkal. mual + tidak ada muntah. BAB dan BAK normal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 127/87 mmHg</li> <li>- Nadi: 100 x/i</li> <li>- Pernapasan: 28 x/i</li> <li>- Suhu: 36.7 °C</li> <li>- BB: 57 Kg</li> <li>- TB: 165 Cm</li> <li>- Dyspnoe (+)</li> <li>- Ronchi (+)</li> <li>- Wheezing (+)</li> </ul>	<b>Pemeriksaan Laboratorium Darah Lengkap:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leukosit: 12.6 <math>10^3/uL</math></li> <li>- Eritrosit: 5.90 Juta/<math>mm^3</math></li> </ul>	<b>Foto Thorax Keterangan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cor: Ukuran normal</li> <li>- Sinus dan diafragma mendatar</li> <li>- Trachea tampak simetris</li> <li>- Paru: Tidak tampak gambaran infiltrat maupun effusi pleura</li> <li>- Corakan broncho vasculer bertambah dan bayangan paru</li> <li>- tampak lebih hyperlulent</li> </ul> <b>Kesimpulan:</b> PPOK	-	Nebulizer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IVFD Nacl 0,9%</li> <li>- Inj. Dexamethasone 1 amp</li> <li>- Neb ventolin pulmicort</li> <li>- Neb velutin plus</li> <li>- Neb budesma</li> <li>- Inj ceftri</li> <li>- Ambroxol tab</li> <li>- Domepridoen tab</li> </ul>	PPOK eks akut dd pneumonia

**Interpretasi:**

Pada tabel diatas, pasien masuk IGD dengan keluhan sesak nafas berulang selama satu minggu ini dan memberat satu hari ini, batuk berulang, demam disangkal, mual (+) tidak ada muntah. BAB dan BAK normal. Dilakukan pemeriksaan fisik berupa tanda vital pada pasien yaitu tekanan darah 127/87 mmHg, nadi 100 x/i, pernapasan 28 x/i, suhu 36.7°C, Berat Badan 57 Kg, Tinggi Badan 165 Cm, Dyspnoe (+), Ronchi (+), Wheezing (+). Kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang kepada pasien yaitu foto thorax dengan kesimpulan PPOK, serta dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu leukosit:  $12.6 \times 10^3/uL$ , dan eritrosit:  $5.90 \text{ Juta/mm}^3$ . Setelah itu, dokter memberikan terapi obat pada pasien yaitu inj. Dexamethasone 1 amp, Neb ventolin pulmicort, Neb velutin plus, Neb budesma, Inj ceftri, Ambroxol tab dan Domepridoen tab. Dari hasil tersebut dokter menegakkan diagnosa IGD pasien yaitu PPOK eks akut dd pneumonia.

Sumber: Rekam Medis Tn. R

**Tabel 4.11 Catatan Perkembangan Pasien di Ruangannya Pada Kasus 4**

Catatan Perkembangan Pasien di Ruangannya								
Tanggal	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang			Obat	Tindakan	Diagnosa	Interpretasi
		Pemeriksaan Laboratorium	Pemeriksaan Radiologi	Pemeriksaan Penunjang Lainnya				
25/01/2025	TD: 133/85 mmHg Nadi: 85 x/i Pernapasan: 24 x/i Suhu: 36.8°C Sesak (+) Spo2 97% Wheezing (+)	-	-	-	- Inj. Dexamethasone 2 amp - Neb ventolin ekstra - Neb pulmicort ekstra	Nebulizer	PPOK	Pada saat pasien rawat inap ada keluhan sesak nafas berulang selama satu minggu ini dan memberat satu hari ini, batuk berulang, demam, wheezing (+). dan
26/01/2025	TD: 136/91 mmHg Nadi: 115 x/i Pernapasan: 22 x/i Suhu: 36.2 °C Wheezing (+)	-	-	-	- Dexametason - Citriaxon - Ambroxol - Nebul Ventolin	-	PPOK	Spo2 97% pada pasien normal. Pasien mendapatkan obat inj.
27/01/2025	TD: 111/79 mmHg Nadi: 104 x/i Pernapasan: 24 x/i Suhu: 36.5°C Wheezing (+)	-	-	-	- Nacl 09% - Dexametason - Ceftriaxon - Ambroxol - Domperidone - Nebul Ventolin	Nebulizer	PPOK	

28/01/2025	TD:123/63 mmHg Nadi: 81 x/i Pernapasan: 24 x/i Suhu: 36°C Spo2 97 % Wheezing (+)	-	-	-	- Paracetamol - Nebul Velutin Plus - Nebul Budesma - Inj Dexametason - Eufilin Tab - Cetrizin - Levofloxacin	Spirometri + Nebulizer	PPOK Eksaserbasi	dexametason 2 amp untuk obat radang sendi atau nyeri, Nebul ventolin untuk obat sesak napas dan pasien dilakukan pemeriksaan spirometri untuk mengukur udara yang masuk ke dalam paru dan kemudian mendapatkan terapi obat batuk yaitu salbutamol, effulin, metilprednison, dan levofloxacin.
29/01/2025	TD: 109/60 mmHg Nadi: 73 x/i Pernapasan: 22 x/i Suhu: 36.2°C Wheezing (+)	-	-	-	- Seretide - Salbutamol - Eufulin - Metilprednisoon - Levofloxacin	Spirometri	PPOK Eksaserbasi	

Sumber: Rekam Medis Tn. R

**Tabel 4.12 Tabel Resume Medis Pada Kasus 4**

Ringkasan Pasien Pulang (Resume)								
Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Anamnesa	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa/ Kode ICD 10	Tindakan/ Kode ICD 9	Obat	Keadaan Pasien Saat Pulang
25/01/2025	29/01/2025	Pasien dengan sesak napas berulang selama satu	- TD: 127/87 mmHg - Nadi: 100 x/i - Pernapasan: 28 x/i - Suhu: 36.7 °C - BB: 57 Kg	- <b>Pemeriksaan Laboratorium Darah Lengkap:</b> - Leukosit: 12.6 10 <sup>3</sup> /uL	<b>PPOK Eksaserbasi</b> (J44.1)	- <b>Nebulizer</b> (93.94) - <b>Spirometri</b> (89.37)	- Euphylin - Levofloxacin - Methylprednisol - Salbutamol - Seretide Diskus	PBJ dengan membaik

		minggu ini dan memberat satu hari ini, batuk berulang, demam disangkal, mual (+), tidak ada muntah, BAB dan BAK normal	- TB: 165 Cm - Dyspnoe (+)	- Eritrosit: 5.90 Juta/mm <sup>3</sup>  - <b>Foto Thorax</b> Kesimpulan: PPOK		- <b>Pemeriksaan Laboratorium</b> (90.59)  - <b>Foto Thorax</b> (87.49)		
--	--	--	-------------------------------	--	--	---	--	--

*Sumber: Rekam Medis Tn. R*

## **Validasi Kasus 4**

### **a. Diagnosa PPOK Eksaserbasi**

PPOK Eksaserbasi ditegakkan berdasarkan anamnesa pasien yaitu sesak nafas berulang selama satu minggu ini dan memberat satu hari ini, batuk berulang, dan demam dan Spo2 97% pada pasien normal, wheezing (+) dan kemudian pasien dilakukan foto thorax dengan kesimpulan PPOK serta mendapatkan obat inj. dexametason 2 amp untuk obat radang sendi atau nyeri, pasien diberikan tindakan tindakan nebulizer dengan obat nebul ventolin untuk obat sesak napas dan pasien dilakukan pemeriksaan spirometri untuk mengukur udara yang masuk ke dalam paru. Kemudian pasien mendapatkan terapi obat batuk yaitu salbutamol, effulin, metilprednison, dan levofloxacin. Sehingga dokter menegakkan diagnosa akhir yaitu PPOK Eksaserbasi dengan kode J44.1. Untuk kode foto thorax yaitu 87.49, kode nebulizer yaitu 93.94 dan kode spirometri yaitu 89.37.

## **5. Kasus 5**

Nama : Tn. A  
 Nomor Rekam Medis : xxxx86  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Umur : 53 Tahun  
 Tanggal Masuk : 27/01/2025  
 Tanggal Keluar : 31/01/2025  
 Alasan Pasien di Rawat : Sesak nafas (+), batuk dahak (+)  
 Riwayat Penyakit : -

Tabel 4.13 Pemeriksaan Pasien Saat di IGD Pada Kasus 5

Pemeriksaan Pasien di IGD							
Anamnesa	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang			Tindakan	Obat	Diagnosa
		Laboratorium	Radiologi	Pemeriksaan Penunjang Lainnya			
Pasien rujukan dari RSUD Muda Sedia, keluhan sesak napas dialami 3 minggu ini, batuk dahak (+), demam sesekali, sudah dilakukan aspirasi cairan pleura di RS sebelumnya keluar cairan sekitar 5000 cc, muntah (-), BAB normal, BAK normal, flatus (+)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 88/50 mmHg</li> <li>- Nadi: 100 x/i</li> <li>- Pernapasan: 30 x/i</li> <li>- Suhu: 37°C</li> <li>- Dyspnoe: (+)</li> </ul>	<p><b>Pemeriksaan Laboratorium Lengkap:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobin: 10.2 g/dl</li> <li>- Leukosit: 7.4 10 *3/ uL</li> <li>- Natrium: 125 mmoL/L</li> <li>- Kalium: 2.8 mmoL/L</li> </ul> <p><b>Test Gula Darah:</b></p> <p>Glukosa Ad Random: 97 Mg/d</p> <p><b>Imuno Serologi:</b> Standart Diagnostik (SD): Non Reaktif</p>	<p><b>Foto Thorax Keterangan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cor: Sulit di evaluasi</li> <li>- Sinus dan diafragma kiri terselubung, kanan normal</li> <li>- Trachea tampak simetris</li> <li>- Paru: Tampak bayangan opaq inhomogen pada lapangan atas hingga bawah paru kiri disertai pendorongan mediastinum kekanan. Tidak tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru.</li> </ul>	-	Nebulizer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ivfd nacl 0,9 %</li> <li>- inj ranitidine</li> <li>- inj deksametasone</li> <li>- nebul ventolin</li> <li>- nebul pulmicor</li> </ul>	Efusi Pleura Sinistra + Susp Tumor Paru Sinistra

			Corakan broncho vasculer bertambah				
			<b>Kesimpulan:</b> Effusi Pleura Massif Sinistra				
<b>Interpretasi:</b> Pada tabel diatas, pasien masuk IGD dengan keluhan sesak napas dialami 3 minggu ini , batuk dahak (+), demam sesekali , sudah dilakukan aspirasi cairan pleura di rs sebelumnya keluar cairan sekitar 5000 cc , muntah (-), bab normal, bak normal dan flatus ( +). Dilakukan pemeriksaan fisik berupa tanda vital pada pasien yaitu tekanan darah 88/50 mmHg, nadi 100 x/i, pernapasan 30 x/i, suhu: 37°C dan Dyspnoe (+). Kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang kepada pasien yaitu foto thorax dengan kesimpulan Effusi Pleura Massif Sinistra, serta dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu natrium: 125 mmol/L, Kalium: 2.8 mmol/L dan Glukosa Ad Random: 97 Mg/dl. Setelah itu, dokter memberikan terapi obat pada pasien yaitu NaCl 0,9 % , inj ranitidine, inj deksametasone dan nebul ventolin + pulmicor. Dari hasil tersebut dokter menegakkan diagnosa IGD pasien yaitu Efusi Pleura Sinistra + Susp Tumor Paru Sinistra.							

*Sumber: Rekam Medis Tn. A*

**Tabel 4.14 Catatan Perkembangan Pasien di Ruangannya Pada Kasus 5**

Catatan Perkembangan Pasien di Ruangannya								
Tanggal	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang			Obat	Tindakan	Diagnosa	Interpretasi
		Pemeriksaan Laboratorium	Pemeriksaan Radiologi	Pemeriksaan Penunjang Lainnya				
27/01/2025	TD: 88/60 mmHg Nadi: 100 x/i Pernapasan: 30 x/i Suhu: 36.6°C Ronchi (+)	-	<b>EKG</b> Kesimpulan: Low Voltage	-	- IVFD NaCl 0.9%, - Nebul Ventolin - Nebul Pulmicot - Inj. Ranitidin	WSD + Nebulizer	Efusi Pleura Massif kiri ec susp. tumor paru kiri  (terpasang selang dada)	Keluhan pasien yaitu sesak napas dialami 3 minggu ini, batuk dahak (+), demam (+). Dilakukan pemeriksaan

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inj. Dexametason</li> <li>- Ketorolac</li> </ul>			<p>EKG dengan kesimpulan Low Voltage Kemudian pasien mendapatkan terapi atau obat NaCl 0.9%, nebul ventolin + pulmicot, ranitidine. Kemudian pasien ada dilakukan tindakan WSD untuk mengeluarkan cairan didalam paru.</p>
28/01/2025	<p>TD: 120/87 mmHg Nadi: 80 x/i Pernapasan: 25 x/i Suhu: 36°C</p> <p>Nyeri post pemasangan WSD.</p>	-	-	<p><b>PA (Patologi Anatomi)</b> Kesimpulan: C2 (Inflammatory Smear)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NaCl 3%</li> <li>- KCL 7.46%</li> <li>- Katerolac</li> <li>- Ranitidine</li> <li>- Dexametason</li> <li>- Neb. Ventolin</li> <li>- Neb. Pulmicort</li> </ul>	Nebulizer	<p>Efusi Pelura Kiri Masif + Susp Tumor Paru Kiri + Hiponatremia +Hipokalemia</p>	<p>Kemudian ada diambil jaringan PA (Patologi Anatomi) dengan kesimpulan : (Inflammatory Smear) berarti kondisi pasien tidak ada ditemukan Ca atau tumor sehingga dokter menegakkan Efusi Pelura + Hyponatremia + Hypokalemia + Hypoglikemia</p>
29/01/2025	<p>TD: 91/55 mmHg Nadi:96 x/i Pernapasan: 23 x/i Suhu: 36.6°C</p> <p>Nyeri post pemasangan WSD</p>	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NaCl 3%</li> <li>- KCL 7,46%</li> <li>- Katerolac</li> <li>- Ranitidine</li> <li>- Codein</li> <li>- Neb. Ventolin + Pulmicort</li> </ul>	Nebulizer	<p>Efusi Pelura Kiri Masif; Susp Tumor Paru Kiri + Hiponatremia +Hipokalemia</p>	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dexametason</li> <li>- Channa</li> </ul>			
30/01/2025	<p>TD: 114/99 mmHg Nadi: 137 x/i Pernapasan: 22 x/i Suhu: 36.7°C</p> <p>Ronchi basah kedua paru</p>	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inj furosemide</li> <li>- NaCl 3%</li> <li>- KCL 7,46%</li> <li>- Katerolac</li> <li>- Ranitidine</li> <li>- Codein</li> <li>- Neb. Ventolin</li> <li>- Neb. Pulmicort</li> <li>- Dexametason</li> <li>- Channa</li> </ul>	Nebulizer	Efusi Pleura Kiri; Susp Tumor Paru Kiri + Hiponatremia + Hipokalemia	
31/01/2025	<p>TD: 78/50 mmHg Nadi: 99 x/i Pernapasan: 30 x/i Suhu: 36°C</p> <p>Kesadaran: Somnolen henti nafas henti jantung Cairan wsd 1800cc</p>	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inj. Katerolac</li> <li>- Dextro 40 % INF</li> <li>- inj. Ranitidine</li> <li>- Codein</li> <li>- Neb. Ventolin</li> <li>- Neb. Pulmicort</li> <li>- inj. Dexametason</li> <li>- Channa</li> <li>- inj. Furosemide</li> </ul>	Nebulizer + Guyur nacl 0.9 1fls, D40% bolus 1 flc	Post WSD ec efusi pleura + susp. Tumor paru + Hipoglikemia Cardiac arrest	Pada tanggal 31/01/2025 pasien meninggal.

Sumber: Rekam Medis Tn. A

Tabel 4.15 Tabel Resume Medis Pada Kasus 5

Ringkasan Pasien Pulang (Resume)								
Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Anamnesa	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa/Kode ICD 10	Tindakan/Kode ICD 9	Obat	Keadaan Pasien Saat Pulang
27/01/2025	31/01/2025	Pasien rujukan keluhan sesak nafas dialami 3 minggu ini, batuk dahak (+), sudah dilakukan aspirasi cairan pleura di RS sebelumnya keluar cairan sekitar 5000 cc, bab dbn, bak dbn, flatus (+)	TD: 88/50 mmHg Nadi: 100 x/i Pernapasan: 30 x/i Suhu: 37°C Dyspnoe: (+)	- <b>Pemeriksaan Laboratorium Darah Lengkap:</b> - Hemoglobin: 10.2 g/dl - Leukosit: 7.4 10 <sup>3</sup> /uL - Natrium: 125 mmol/L - Kalium: 2.8 mmol/L  <b>Test Gula Darah:</b> - Glukosa Ad Random 97 MG/dl  - <b>Foto Thorax</b> <b>Kesimpulan:</b> Effusi Pleura Massif Sinistra	<b>Diagnosa Utama</b> Effusi Pleura (J90)  <b>Diagnosa Sekunder</b> - Hyponatremia (E87.1) - Hypokalemia (E87.6) - Hypoglikemia (E16.2)	- <b>Pemasangan WSD</b> (34.04)  - <b>Nabulizer</b> (93.94)  - <b>Pemeriksaan Laboratorium</b> (90.59)  - <b>Foto Thorax</b> (87.49)  - <b>EKG</b> (89.52)	-	Pasien Exit

Sumber: Rekam Medis Tn. A

## **Validasi Kasus 5**

### **a. Diagnosa Effusi Pleura**

Effusi Pleura ditegakkan berdasarkan anamnesa pasien yaitu sesak napas di alami 3 minggu ini, batuk berdahak (+) dan demam (+). Sesuai dengan anjuran dokter bahwasannya dilakukan pemeriksaan foto thorax dengan kesimpulan Effusi Pleura Massif Sinistra. Dilakukan juga pemeriksaan EKG dengan kesimpulan: Low Voltage (cairan menghalangi konduksi listrik dari jantung ke elektroda). Selanjutnya, dilakukan tindakan nebulizer untuk mengatasi sesak napas pasien dan tindakan WSD untuk mengeluarkan cairan didalam paru dan ada diambil jaringan PA (Patologi Anatomi) dengan kesimpulan (Inflammatory Smear) berarti kondisi pasien tidak ada ditemukan Ca atau tumor sehingga dokter dan diberikan obat inj. Dexametason, Nebul Ventolin, Nebul Pulmicort dan Inj. Furosemide. Kode diagnosa effusi pleura yaitu J90. Untuk kode pemeriksaan foto thorax yaitu 87.49, kode pemeriksaan EKG yaitu 89.52, kode tindakan nebulizer yaitu 93.94 dan kode tindakan Water Sealed Drainage (WSD) yaitu 34.04.

### **b. Diagnosa Hyponatremia**

Hyponatremia ditegakkan berdasarkan hasil laboratorium yaitu pemeriksaan elektrolit lengkap dimana kadar natrium dalam tubuh sangat rendah yaitu 125 mmoL/L. Untuk menaikkan natrium pada pasien maka diberikan cairan NaCl 3%. Kode diagnosa hyponatremia yaitu E87.1 dengan pemeriksaan darah lengkap yaitu 90.59.

**c. Diagnosa Hypokalemia**

Hypokalemia ditegakkan berdasarkan hasil laboratorium yaitu pemeriksaan elektrolit lengkap dimana kadar kalium dalam tubuh sangat rendah 2.8 mmol/L dan mendapatkan terapi atau obat KCL 7,46 %. Kode diagnosa hypokalemia yaitu E87.6 dengan pemeriksaan darah lengkap yaitu 90.59.

**d. Diagnosa Hypoglikemia**

Hypoglikemia ditegakkan berdasarkan hasil laboratorium yaitu pemeriksaan gula darah dimana glukosa ad random dalam tubuh sangat rendah 97 mg/dl dan mendapatkan terapi atau obat Dextro 40% INF. Kode diagnosa hypoglikemia yaitu E16.2 dengan pemeriksaan darah lengkap yaitu 90.59.

**6. Kasus 6**

Nama : Nn. I  
Nomor Rekam Medis : xxxx29  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 21 Tahun  
Tanggal Masuk : 13/01/2025  
Tanggal Keluar : 17/01/2025  
Alasan Pasien di Rawat : Demam (+), batuk (+), terkadang sesak nafas,  
nafsu makan menurun  
Riwayat Penyakit : ASMA sejak 2 minggu  
Riwayat perawatan/pengobatan sebelumnya di Klinik

**Tabel 4.16 Pemeriksaan Pasien Saat di IGD Pada Kasus 6**

Pemeriksaan Pasien di IGD							
Anamnesa	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang			Tindakan	Obat	Diagnosa
		Laboratorium	Radiologi	Pemeriksaan Penunjang Lainnya			
Pasien datang dengan keluhan demam 1 minggu, demam naik turun, batuk , terkadang sesak nafas, nafsu makan turun	TD: 120/80 mmHg Nadi: 90 x/i Pernapasan: 24 x/i Suhu: 38.1°C BB: 58 Kg TB: 155 Cm	<b>Pemeriksaan Laboratorium Darah Lengkap:</b> Leukosit: 10.8 10 <sup>3</sup> /uL IgM Anti Salmonella : 5  <b>Test Gula Darah:</b> Glukosa Ad Random: 86 Mg/dl	<b>Foto Thorax Keterangan</b> - Cor: Ukuran normal - Sinus dan diafragma normal - Trachea tampak simetris - Paru: Tidak tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru - Tidak tampak effusi pleura - Corakan broncho vasculer bertambah  <b>Kesimpulan</b> Bronchitis	-	Nebulizer	- Inf rl 20 tpm - Ceftriaxon 1gr - Paracetamol - Vit C - Nebul ventolin + fulmicort - Azitromycin	Susp Pneumonia +PPOK+Thypoid Fever
<b>Interpretasi:</b> Pada tabel diatas, pasien masuk IGD dengan keluhan demam 1 minggu naik turun, batuk , terkadang sesak nafas dan nafsu makan menurun. Dilakukan pemeriksaan fisik berupa tanda vital pada pasien yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 90 x/i, pernapasan 24 x/i, Suhu 38.1°C, berat badan 58 Kg, tinggi badan 155 cm. Kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang kepada pasien yaitu foto thorax dengan kesimpulan Bronchitis, serta dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu leukosit 10.8, igm Anti salmonella 5 dan Glukosa Ad Random 86 Mg/dl. Setelah itu, dokter memberikan terapi obat pada pasien yaitu Inf rl 20 tpm, Ceftriaxon 1gr, Paracetamol, Vit C, Nebul ventolin + fulmicort dan Azitromycin. Dari hasil tersebut dokter menegaskan diagnosa IGD pasien yaitu Susp Pneumonia + PPOK + Thypoid Fever.							

*Sumber: Rekam Medis Nn. I*

Tabel 4.17 Catatan Perkembangan Pasien di Ruangan Pada Kasus 6

Catatan Perkembangan Pasien di Ruangan								
Tanggal	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang			Obat	Tindakan	Diagnosa	Interpretasi
		Pemeriksaan Laboratorium	Pemeriksaan Radiologi	Pemeriksaan Penunjang Lainnya				
14/01/2025	TD: 124/78 mmHg Nadi: 87 x/i Pernapasan: 20 x/i Suhu: 36.8°C	-	-	-	- Inj Ranitidin 1 Amp - Inj Ondan 4mg	-	Demam Typhoid	Pasien mengeluh demam 1 minggu, demam naik turun,
15/01/2025	TD: 124/78 mmHg Nadi: 87 x/i Pernapasan: 20 x/i Suhu: 36.8°C Dyspnoe: (+)	-	-	-	- Inj Ranitidin 1 Amp - Inj Omeprazole 1 Amp - Inj Ondan 4mg - Inj Ketorolac 1 Amp - Tremenza 2x1	-	Demam Typhoid	batuk (+) terkadang sesak nafas dan nafsu makan menurun. Pasien diberikan obat inj. ranitidine dan inj. ondan pada tanggal 14/01/2025. Kemudian pada tanggal 15/01/2025 obat masih diteruskan dan juga ada penambahan obat yaitu inj. omeprazole, inj. ketorolac dan tremenza.

16/01/2025	TD: 122/84 mmHg Nadi: 104 x/i Pernapasan: 24 x/i Suhu: 36.5°C	-	-	-	- Nebul Ventolin 1 Amp - Pulmicort 1 Amp - Azitromycin 500 Mg - Paracetamol - Vit. C	Spirometri + Nebulizer	Asma+Typhoid	Pada tanggal 16/01/2025 dilakukan tindakan spirometri dan nebulizer kepada pasien. Kemudian pasien diberikan terapi obat yaitu nebul ventolin + pulmicort, azithromycin, paracetamol dan vitamin C. Dari pemeriksaan keseluruhan dokter menegakkan diagnosa pasien yaitu Asma + Typoid.
17/01/2025	TD: 110/87 mmHg Nadi: 89 x/i Pernapasan: 20 x/i Suhu: 36.5°C	-	-	-	- Azitromycin - Paracetamol - Vitamin C	-	Asma+Typhoid	

Sumber: Rekam Medis Nn. I

**Tabel 4.18 Tabel Resume Medis Pada Kasus 6**

Ringkasan Pasien Pulang (Resume)								
Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Anamnesa	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa/ Kode ICD 10	Tindakan/ Kode ICD 9	Obat	Keadaan Pasien Saat Pulang
13/01/2025	17/01/2025	Pasien demam 1minggu, demam naik turun, batuk,	TD: 120/80 mmHg Nadi: 90 x/i Pernapasan: 24 x/i Suhu: 38.1°C	- <b>Pemeriksaan Laboratorium Darah Lengkap:</b>	<b>Diagnosa Utama</b> Asma (J45.9)	- <b>Nabulizer</b> (93.94)	- Azitromycin 500 Mg 1x1 - Paracetamol Tab 3x1	PBJ dengan membaik

		terkadang sesak nafas, nafsu makan turun	BB: 58 Kg TB: 155 Cm	- Leukosit: 10.8 10*3/uL - IgM Anti SalMonella: 5  - <b>Foto Thorax</b> Kesimpulan: Bronchitis	<b>Diagnosa Sekunder</b> Demam Thypoid (A01.0)	- <b>Spirometri</b> (89.37)  - <b>Pemeriksaan Laboratorium</b> (90.59)  - <b>Foto Thorax</b> (87.49)	- Vitamin C Tab 3x1  - Tremenza 2x1	
--	--	--	-------------------------	---	---	---	---	--

*Sumber: Rekam Medis Nn. I*

## **Validasi Kasus 6**

### **a. Diagnosa Asma**

Asma ditegakkan berdasarkan anamnesa pasien yaitu sesak napas, batuk (+), demam (+) dan nafsu makan turun. Sesuai dengan anjuran dokter bahwasannya dilakukan pemeriksaan foto thorax dengan kesimpulan Bronchitis dan pemeriksaan darah lengkap yaitu leukosit :  $10.8 \cdot 10^3 / \text{uL}$ . Kemudian diberikan tindakan spirometri untuk mengukur kapasitas dan kecepatan udara yang dapat dihirup dan dihembuskan. Pasien juga dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan darah lengkap dengan jumlah leukosit  $10.8 \cdot 10^3 / \text{uL}$ . Kemudian pasien mendapatkan obat yaitu nebul ventolin dan nebul pulmicort. Kode diagnosa asma yaitu J45.9. Untuk kode pemeriksaan foto thorax yaitu 87.49, kode spirometri yaitu 89.37, kode nebulizer yaitu 93.94 dan kode pemeriksaan darah lengkap yaitu 90.59.

### **b. Diagnosa Demam Typoid**

Demam Typoid ditegakkan berdasarkan hasil anamnesa pasien yaitu demam (+). Kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan IgM Anti Salmonella dengan hasil 5 yang menandakan adanya demam typoid dan mendapatkan terapi atau obat Azitromycin, dan Paracetamol. Kode diagnosa demam typoid yaitu A01.0 dengan kode pemeriksaan darah lengkap yaitu 90.59.

## **4.2 Pembahasan**

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan bahwasannya diagnosa sistem respirasi pada bulan Januari 2025 yang ada di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan yaitu TB Paru, Pneumonia, Bronchopneumonia,

PPOK, Effusi Pleura dan Asma yang mana merupakan diagnosa utama. Berikut merupakan tabel deskripsi diagnosa utama dan diagnosa sekunder pada sistem respirasi tersebut:

**Tabel 4.19 Deskripsi Diagnosa Utama dan Diagnosa Sekunder**

No.	Nama	Diagnosa Utama	Diagnosa Sekunder
1.	Tn. M	TB Paru (A15.3 : Tuberculosis of lung, confirmed by unspecified means)	Hipertensi (I10 : Essential (primary) hypertension)
2.	Tn. I	Pneumonia (J18.9 : Pneumonia, unspecified)	-
3.	An. G	Bronchopneumonia (J18.0 : <i>Bronchopneumonia, unspecified</i> )	Dehidrasi Sedang (E86 : <i>Dehydration</i> )
4.	Tn. R	PPOK (J44.1 : Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified)	-
5.	Tn. A	Effusi Pleura (J90 : Pleural effusion, not elsewhere classified)	Hyponatremia (E87.1 : Hypo-osmolality and hyponatraemia) Hypokalemia (E87.6 : Hypokalaemia) Hypoglikemia (E16.2 : Hypoglycaemia, unspecified)
6.	Nn. I	Asma (J45.9 : Asthma, unspecified)	Demam Thypoid (A01.0 : Typhoid fever)

Adapun pedoman atau regulasi yang berkaitan dengan diagnosa TB Paru, Pneumonia, Bronchopneumonia, PPOK, Effusi Pleura dan Asma yaitu sebagai berikut:

### 1. Kasus 1 : TB Paru

Penyakit TB Paru dapat ditegakkan sesuai dengan anamnesa seperti batuk bercampur darah yang dialami dalam 2 hari, demam meriang dan nafsu makan berkurang. Dilakukan pemeriksaan penunjang seperti foto thorax dan pemeriksaan sputum (BTA I dan BTA II) serta pemberian obat seperti OAT 4FDC (Four Fixed Dose Combination) yang terdiri dari kombinasi rifampicin, isoniazid, pyrazinamide, dan ethambutol yang terdapat pada tabel 4.3 tabel resume medis, sudah sesuai dengan regulasi Perpres No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian terdahulu dari jurnal

“Pengaruh Intervensi Teknik Batuk Efektif dengan Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkulosis” (Ahmad et al., 2021) yang menyatakan bahwa “Penegakan diagnosis TB Paru dapat dilakukan melalui pemeriksaan sputum karena sputum merupakan bahan utama yang dikeluarkan oleh pasien dan mengandung basil tahan asam (BTA) yang menjadi indikator adanya infeksi tuberkulosis”. Dengan demikian, penegakkan TB Paru dapat ditegakkan melalui kombinasi gejala klinis dan pemeriksaan sputum, sesuai juga dengan strategi nasional dalam Perpres No. 67 Tahun 2021 yang menekankan pentingnya pemeriksaan mikroskopis dan akses pengobatan OAT sebagai langkah utama dalam penanggulangan TB. Kode diagnosa TB Paru yang ditegakkan sudah sesuai dengan ICD-10 dan kode tindakan maupun pemeriksaan penunjang sudah sesuai dengan ICD-9CM.

## **2. Kasus 2 : Pneumonia**

Penyakit Pneumonia dapat ditegakkan sesuai dengan anamnesa seperti batuk, sesak napas dan demam tinggi. Dilakukan pemeriksaan penunjang seperti foto thorax, sputum dan laboratorium yang ditandai dengan leukosit tinggi. Dilakukan juga tindakan nebulizer untuk mengatasi sesak serta pemberian obat seperti ambroxol, paracetamol, dan azitromisin yang terdapat pada 4.6 tabel resume medis, sudah sesuai dengan regulasi PNPk HK.01.07/MENKES/2147/2023 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Pneumonia Pada Dewasa dan SK Direktur RSUD Imelda Pekerja Indonesia No. 246/SK-DIR/RSU.IPI/VII/2024 tentang Kebijakan Pemeriksaan Mikrobiologi Sputum di RSUD Imelda Pekerja Indonesia. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian terdahulu dari jurnal “Ketentuan Kodefikasi Pneumonia Kasus Rawat Inap pada

Pasien JKN Berdasarkan ICD-10” (Iqbal, 2022) yang menyatakan bahwa “Pneumonia dapat didiagnosis jika pada foto thoraks terdapat infiltrat baru atau progresif ditambah dengan dua atau lebih gejala klinis seperti batuk berdahak, suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ , suara napas abnormal (ronki), dan leukosit  $>10.000$ , serta terapi yang diberikan harus sesuai seperti pemberian antibiotik dan inhalasi. Ketiga aspek ini wajib terlampir dalam resume medis sebelum dilakukan proses klaim”. Dengan demikian, penegakan pneumonia melalui gejala klinis, pemeriksaan radiologi dan laboratorium, serta terapi yang sesuai sudah tepat dan selaras dengan regulasi PNPk 2023 yang mewajibkan penegakan diagnosis berdasarkan bukti klinis dan penunjang, serta tata laksana berbasis antibiotik dan bronkodilator. Selain itu, hal ini juga sesuai dengan SK Direktur RSUD Imelda, yang menekankan pentingnya pemeriksaan mikrobiologi sputum sebagai bagian dari alur diagnosis pneumonia di rumah sakit tersebut. Kode diagnosa Pneumonia yang ditegakkan sudah sesuai dengan ICD-10 dan kode tindakan maupun pemeriksaan penunjang sudah sesuai dengan ICD-9CM.

### **3. Kasus 3 : Bronchopneumonia**

Penyakit Bronchopneumonia dapat ditegakkan sesuai dengan anamnesa seperti demam, batuk, sesak napas, lemas. Dilakukan pemeriksaan penunjang seperti foto thorax, sputum dan laboratorium yang ditandai dengan leukosit tinggi. serta pemberian obat seperti ambroxol, paracetamol, dan azitromisin yang terdapat pada 4.9 tabel resume medis, sudah sesuai dengan regulasi PNPk No. HK.01.07/MENKES/2147/2023 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Pneumonia Pada Dewasa. Hasil tersebut juga sejalan

dengan penelitian terdahulu dari jurnal “Studi Kasus: Penanganan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronchopneumonia di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto” (Puspitaningsih et al., 2019) yang menyatakan bahwa “Bronchopneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan bawah yang ditandai dengan gejala sesak napas, batuk, dan peningkatan suhu tubuh, serta dapat dibuktikan dengan pemeriksaan penunjang seperti radiologi dan laboratorium. Penatalaksanaan yang cepat dan tepat berperan penting dalam mencegah komplikasi serius”. Dengan demikian, penegakan diagnosis bronchopneumonia melalui data klinis dan pemeriksaan penunjang sudah sesuai, dan konsisten dengan PNPk 2023, yang mengharuskan diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala khas pneumonia, hasil radiologi seperti infiltrat pada foto thoraks, serta pemeriksaan laboratorium seperti leukositosis. Pengobatan yang diberikan seperti antibiotik (azitromisin) dan simptomatik (paracetamol, ambroxol) juga sejalan dengan terapi yang dianjurkan dalam PNPk 2023. Kode diagnosa Bronchopneumonia yang ditegakkan sudah sesuai dengan ICD-10 dan kode tindakan maupun pemeriksaan penunjang sudah sesuai dengan ICD-9CM.

#### **4. Kasus 4 : PPOK**

Penyakit Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dapat ditegakkan sesuai dengan anamnesa seperti sesak napas, batuk, demam dan adanya wheezing. Dilakukan pemeriksaan penunjang seperti foto thorax dengan tindakan spirometri dan nebulizer, serta pemberian obat seperti salbutamol, levofloxacin, eufhylin, dan Methylprednisol yang terdapat pada 4.12 tabel resume medis, sudah sesuai dengan regulasi PNPk No. HK.01.07/MENKES/687/2019 tentang Pedoman

Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian terdahulu dari jurnal “Penanganan Fisioterapi Pada Kasus PPOK di RS Paru Ario Wirawan Salatiga: Studi Kasus” (Nazhira et al., 2021) yang menyatakan bahwa “PPOK termasuk di dalamnya adalah bronkitis kronis dan emfisema, merupakan penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara bersifat progresif nonreversibel. Penatalaksanaan PPOK secara umum bertujuan untuk mencegah progresivitas dari penyakit, mengurangi gejala, meningkatkan toleransi aktivitas, mencegah komplikasi dan eksaserbasi, serta menurunkan angka kematian. Program fisioterapi selama 4 hari dengan breathing exercise, stretching dan chest fisioterapi dapat meningkatkan kemampuan fungsional dan menurunkan keluhan sesak napas dan nyeri dada pada pasien PPOK”. Dengan demikian, penegakan PPOK dan tata laksana PPOK yang didasarkan pada gejala klinis, pemeriksaan penunjang, serta intervensi farmakologis dan non-farmakologis sesuai dengan anjuran PNPk 2019 yang menekankan pentingnya evaluasi spirometri untuk diagnosis definitif, serta penggunaan bronkodilator, kortikosteroid sistemik dan antibiotik pada eksaserbasi akut PPOK. Kode diagnosa Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) yang ditegakkan sudah sesuai dengan ICD-10 dan kode tindakan maupun pemeriksaan penunjang sudah sesuai dengan ICD-9CM.

#### **5. Kasus 5 : Effusi Pleura**

Penyakit Effusi Pleura dapat ditegakkan sesuai dengan anamnesa seperti sesak napas, batuk berdahak dan demam. Dilakukan pemeriksaan penunjang seperti foto thorax dan dilakukan tindakan pengambilan cairan seperti Water

Sealed Drainage (WSD) untuk mengeluarkan cairan atau udara dari rongga pleura (rongga antara paru-paru dan dinding dada) menggunakan selang yang terhubung ke sistem tertutup dengan segel air, serta pemberian obat seperti nebul ventolin yang terdapat pada 4.15 tabel resume medis. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian terdahulu dari jurnal “Observasi Penggunaan Posisi High Fowler Pada Pasien Efusi Pleura di Ruang Perawatan Penyakit Dalam Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung: Studi Kasus” (Windiramadhan et al., 2020) yang menyatakan bahwa “Efusi pleura merupakan suatu kondisi patologis akibat penumpukan cairan abnormal dalam rongga pleura yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan seperti sesak napas, nyeri dada, dan batuk. Pemeriksaan fisik dan radiologis seperti foto thoraks digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis efusi pleura”. Dengan demikian, penegakan diagnosis effusi pleura melalui anamnesa, pemeriksaan foto thorax, serta intervensi WSD telah tepat dan didukung oleh studi kasus tersebut. Posisi pasien seperti High Fowler juga dijelaskan dalam jurnal sebagai strategi tambahan untuk membantu memperbaiki pola pernapasan dan kenyamanan pasien selama pengobatan. Kode diagnosa Effusi Pleura yang ditegakkan sudah sesuai dengan ICD-10 dan kode tindakan maupun pemeriksaan penunjang sudah sesuai dengan ICD-9CM.

## **6. Kasus 6 : Asma**

Penyakit Asma dapat ditegakkan sesuai dengan anamnesa seperti sesak napas, batuk, demam dan adanya wheezing. Dilakukan pemeriksaan penunjang seperti foto thorax dengan tindakan spirometri dan nebulizer, serta pemberian obat seperti salbutamol, levofloxacin, euphylin, dan methylprednisol yang terdapat

pada 4.18 tabel resume medis, sudah sesuai dengan regulasi PNPk No. HK.01.07/MENKES/687/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Paru Obstruktif Kronik, karena beberapa prinsip tata laksana PPOK juga berlaku pada eksaserbasi asma akut. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian terdahulu dari jurnal “Studi Kasus: Terapi Blowing Ballon untuk Mengurangi Sesak Nafas pada Pasien Asma” (Suwaryo et al., 2021) yang menyatakan bahwa “Asma merupakan penyakit inflamasi kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan gejala sesak napas, batuk, (wheezing), dan dada terasa berat, yang umumnya memburuk pada malam atau dini hari. Pemeriksaan spirometri dan observasi gejala klinis menjadi metode penting dalam menegakkan diagnosis”. Dengan demikian, penegakan diagnosis asma berdasarkan gejala klinis khas dan pemeriksaan spirometri telah sesuai, dan tata laksana menggunakan bronkodilator (salbutamol), steroid (methylprednisolone), dan terapi pendukung seperti nebulizer merupakan terapi utama pada serangan asma akut. Meskipun regulasi PNPk No. HK.01.07/MENKES/687/2019 secara khusus mengatur PPOK, banyak aspek tata laksana terutama penilaian spirometri, juga relevan dan konsisten dalam penanganan asma. Kode diagnosa Asma yang ditegakkan sudah sesuai dengan ICD-10 dan kode tindakan maupun pemeriksaan penunjang sudah sesuai dengan ICD-9CM.

