

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Buku Praktis

a. Definisi Buku

Buku adalah kumpulan kertas atau bahan lainnya yang dijilid menjadi satu pada salah satu ujungnya dan berisi tulisan atau gambar. Setiap sisi dari sebuah lembaran kertas pada buku disebut halaman (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1989).

b. Definisi Buku Praktis

Buku praktis adalah sebuah buku yang berisi informasi tertentu yang efisien untuk digunakan sehingga dapat memudahkan penggunanya menemukan suatu hal di dalam buku dengan cepat (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1989).

c. Manfaat Buku Praktis

Manfaat dari buku praktis, antara lain :

- a) Sebagai media bantu atau panduan singkat.
- b) Memuat informasi mengenai suatu hal tertentu.
- c) Mudah dibawa karena praktis dan tidak berukuran besar.

d. Syarat Buku Praktis

Adapun syarat menyusun buku praktis, antara lain (Akses : pelitaku.sabda.org, 2015) :

- a) Ukuran buku tidak terlalu besar dan berat (Memudahkan pengguna untuk membawa).
- b) Hindari tampilan dalam bentuk buku teks (Format *landscape* bersifat lebih ramah bagi pengguna buku).
- c) Sampul halaman kuat (Minimal dapat menahan air, minyak, kotoran dan sebagainya).

- d) Menggunakan kertas yang sepadan dengan kualitas produk.
- e) Menggunakan jenis huruf mudah dibaca oleh pengguna.
- f) Menggunakan tata letak yang konsisten dalam tiap halaman buku.
- g) Semua instruksi di dalam buku melingkupi setiap bagian.
- h) Ada halaman panduan awal yang jelas dan ringkas.
- i) Efektif dalam penggunaan gambar, warna, tabel ataupun diagram.
- j) Informasi di dalam buku diatur secara hierarkis.
- k) Identifikasi kata kunci atau *key words*.
- l) Tersedia indeks dengan menyertakan sinonim yang sama.
- m) Tersedia daftar istilah teknis.

Dalam menyusun buku praktis, hal penting yang harus diperhatikan adalah prinsip proporsionalitas. Artinya perbandingan ukuran panjang dan lebar seimbang, sehingga efisien (Mudah dibawa dan digunakan) bagi pengguna (Karimi, 2012).

Berikut adalah beberapa standar ukuran buku dari penerbit-penerbit pada umumnya :

- a) Ukuran besar : 20 cm x 28 cm ; 21,5 cm x 15,5 cm.
- b) Ukuran standar : 16 cm x 10 cm ; 11,5 cm x 17,5 cm.
- c) Ukuran kecil : 14 cm x 21 cm ; 13 cm x 8,5 cm.

Dalam hal ini, buku praktis kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan berdasarkan ICD-10 mengadopsi ukuran buku standar, yaitu 16 cm x 10 cm.

e. Desain Buku Praktis

Untuk penampakan fisik, detail ukuran dan desain buku lebih lengkap dapat dilihat pada lampiran.

2. Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat dan pusat

pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah (Alamsyah, 2011). Puskesmas juga merupakan unit teknis pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam rangka pencapaian keberhasilan fungsi puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan bidang kesehatan.

b. Fungsi Puskesmas

Menurut Notoatmodjo (2003), fungsi puskesmas dalam melaksanakan dapat mewujudkan empat misi pembangunan kesehatan, yaitu :

- 1) Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan pembangunan
- 2) Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat
- 3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat serta lingkungan

c. Peran Puskesmas

Peran puskesmas sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dalam hal pengorganisasian masyarakat serta peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri (Ismainar, 2015). Cara-cara yang ditempuh, yaitu :

- 1) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- 2) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif.
- 3) Memberikan bantuan teknis.
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- 5) Kerjasama lintas sektor.

d. Tujuan dan Tugas Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat.

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorang (*Private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*Public goods*). Puskesmas melakukan kegiatan-kegiatan termasuk upaya kesehatan masyarakat sebagai bentuk usaha pembangunan kesehatan.

3. Diagnosis

a. Definisi Diagnosis

Diagnosis adalah penentuan sifat suatu kasus penyakit serta keterampilan membedakan satu penyakit dengan yang lainnya (Kamus Kedokteran *Dorland*, 2008).

b. Jenis-jenis Diagnosis

Diagnosis terdiri dari beberapa jenis (Kamus Kedokteran *Dorland*, 2008), antara lain :

1) *Biological Diagnose*

Diagnosis dengan melakukan pengujian pada hewan.

2) *Clinical Diagnose*

Diagnosis berdasarkan tanda, gejala dan pemeriksaan laboratorium selama hidup.

3) *Cytohistologic/Cytologic Diagnose*

Diagnosis penyakit jinak maupun ganas dengan mempelajari sel yang terkelupas.

4) *Differential Diagnose*

Penentuan satu dari dua atau lebih penyakit atau keadaan yang diderita pasien, dengan membandingkan dan membedakan temuan klinis secara sistematis.

5) *Direct Diagnose*

Diagnosis patologik dengan cara mengamati lesi struktural atau gejala yang patognomonik.

6) *Laboratory Diagnose*

Diagnosis berdasarkan penemuan beberapa pemeriksaan atau pengukuran laboratorium.

7) *Niveau Diagnose (Diagnosis Batas)*

Lokalisasi tempat lesi struktur yang ada.

8) *Pathologic Diagnose*

Diagnosis dengan mengamati lesi struktur yang ada.

9) *Physical Diagnose*

Penentuan penyakit dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

10) *Preimplantation Genetic Diagnose (PGD)*

Teknologi untuk membantu reproduksi, penentuan abnormalitas kromosom pada embrio sebelum dipindahkan ke uterus.

11) *Provocative Diagnose*

Induksi suatu kondisi untuk tujuan diagnostik, seperti induksi kejang pada kasus epilepsi yang meragukan.

12) *Serum Diagnose*

Diagnosis dengan menggunakan analisis serum atau imunodiagnosis.

4. *Coding*

a. Definisi *Coding*

Coding atau kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara keduanya yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode (Savitri, 2011).

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, gejala serta faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia untuk menggunakan klasifikasi penyakit revisi 10 (ICD-10, *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*). Namun, di Indonesia sendiri ICD-10 baru ditetapkan untuk mengganti ICD-9 pada tahun 1998 melalui SK Menkes RI No. 50/MENKES/KES/SK/I/1998. Sedangkan untuk pengkodean tindakan medis dilakukan dengan menggunakan ICD-9CM.

Kecepatan dan ketetapan *coding* dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, keterampilan petugas *coding* dalam pemilihan kode dan tenaga kesehatan lainnya. Pada proses *coding* ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengkodean dari petugas *coding*, yaitu bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban dan tanggung jawab tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien dan tenaga *coding* di bagian unit rekam medis tidak boleh mengubah (Menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada. Tenaga rekam medis bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Apabila ada hal yang kurang jelas, maka tenaga rekam medis mempunyai hak dan kewajiban untuk

menanyakan atau berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Dalam proses *coding* mungkin terjadi beberapa kemungkinan, diantaranya :

- 1) Penetapan diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengkodean salah.
- 2) Penetapan diagnosis yang benar, tetapi petugas pengkodean salah menentukan kode, sehingga hasil pengkodean salah.
- 3) Penetapan diagnosis dokter kurang jelas, kemudian dibaca salah oleh petugas pengkodean, sehingga hasil pengkodean salah.

Untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas rekam medis harus membuat *coding* sesuai dengan klasifikasi yang tepat (Depkes, 1997). Oleh karena itu, kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengkodean.

5. Sistem Pernafasan

a. Definisi Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan adalah serangkaian saluran berturut-turut mulai dari hidung, faring, laring, trakea dan bronki sebagai tempat terjadinya peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung O₂ (Oksigen) ke dalam tubuh serta menghembuskan udara yang banyak mengandung CO₂ (Karbondioksida) sebagai sisa dari oksidasi keluar dari tubuh (Syarifuddin, 1992).

b. Organ-organ Sistem Pernafasan

Organ-organ pada Sistem Pernafasan terdiri dari :

1) Hidung

Hidung adalah saluran udara yang pertama, mempunyai dua lubang (Kavum nasi), dipisahkan oleh sekat hidung (Septum nasi). Di dalamnya terdapat bulu-bulu yang berguna untuk menyaring udara,

debu dan kotoran-kotoran yang masuk ke dalam lubang hidung (Syaifuddin, 1992).

2) Faring (Tekak)

Faring adalah tempat persimpangan antara jalan pernafasan (Kerongkongan) dan jalan makanan (Tenggorokan). Terdapat di bawah dasar tengkorak, di belakang rongga hidung dan mulut sebelah depan ruas tulang leher (Syaifuddin, 1992).

3) Laring (Pangkal tenggorokan)

Laring adalah saluran udara yang bertindak sebagai pembentuk suara terletak di depan bagian faring sampai ketinggian vertebra servikalis dan masuk ke dalam trakea di bawahnya. Laring ditunjang oleh tulang-tulang rawan, diantaranya yang terpenting adalah tulang rawan tiroid (*Adam's apple*) yang khas nyata pada pria, namun kurang jelas pada wanita (Tambayong, 1999). Laring juga ditutup oleh sebuah empang tenggorok yang disebut epiglotis, yang terdiri dari tulang-tulang rawan yang berfungsi pada saat kita menelan makanan yang menutupi laring.

4) Trakea

Trakea adalah tabung terbuka (Lanjutan dari laring) berdiameter 2,5 cm dengan panjang 10 – 12 cm. Trakea meluas dari laring hingga ke puncak paru, tempat trakea bercabang menjadi bronkus kiri dan kanan (Syaifuddin, 1992). Trakea dilapisi epitel bertingkat dengan silia dan sel goblet. Sel-sel bersilia berguna untuk mengeluarkan benda-benda asing yang masuk bersama-sama dengan udara pernafasan. Sedangkan sel goblet menghasilkan mukus dan silia berfungsi menyapu partikel yang berhasil lolos dari saringan di hidung ke arah faring untuk kemudian ditelan atau diludahkan ataupun dibatukkan

5) Paru-paru

Paru-paru (*Pulmo/Lung*) adalah alat atau organ tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung-gelembung (Alveoli). Gelembung-gelembung alveoli ini terdiri dari sel-sel epitel dan endotel, pada

lapisan inilah terjadi pertukaran udara, oksigen masuk ke dalam darah dan karbondioksida dikeluarkan dari darah (Syarifuddin, 1992). Banyaknya gelembung paru-paru ini kurang-lebih tujuh ratus juta buah (Paru-paru kiri dan kanan).

Paru-paru dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

a) Paru-paru kanan

Terdiri dari tiga lobus (Belah paru), yaitu lobus superior, lobus media dan lobus inferior. Tiap lobusnya tersusun oleh lobulus.

b) Paru-paru kiri

Terdiri dari dua lobus, yaitu lobus superior dan lobus inferior. Tiap-tiap lobus terdiri dari belahan-belahan yang lebih kecil bernama *segment*.

Paru-paru terletak pada rongga dada, menghadap ke tengah rongga dada / kavum mediastinum. Pada bagian tengah terdapat tampuk paru-paru atau *hilus*. Pada mediastinum depan terletak jantung. Paru-paru dibungkus oleh selaput yang bernama *pleura* (Syarifuddin, 1992).

Pleura dibagi menjadi dua, yaitu :

a) Pleura Viseral (Selaput pembungkus dada)

Selaput paru yang langsung membungkus paru-paru (Syarifuddin, 1992).

b) Pleura Parietal

Selaput yang melapisi rongga dada sebelah dalam (Syarifuddin, 1992).

c. Proses Terjadinya Pernafasan

1) Inspirasi (Menarik nafas)

Masuknya udara (Udara kaya oksigen, mengandung sedikit karbondioksida) ke dalam jalan nafas sampai ke alveoli (Syarifuddin, 1992).

2) Ekspirasi (Menghembuskan nafas)

Keluarannya udara (Udara kaya karbondioksida, mengandung sedikit oksigen) melalui jalan nafas (Syarifuddin, 1992).

d. Macam-macam Pernafasan

1) Pernafasan Dada

Pada waktu seseorang bernafas kemudian rangka dada terbesar bergerak, maka pernafasan ini dinamakan pernafasan dada. Sering dijumpai pada orang-orang muda dan perempuan (Syaifuddin, 1992).

2) Pernafasan Perut

Jika pada waktu bernafas gerakan diafragma naik-turun, maka corak ini dinamakan pernafasan perut. Kebanyakan terjadi pada orang tua dan banyak terjadi dikalangan pria (Syaifuddin, 1992).

e. Kebutuhan Tubuh terhadap Oksigen

Oksigen di dalam tubuh dapat diatur menurut keperluan, manusia sangat membutuhkan oksigen dalam hidupnya, apabila tidak mendapatkan oksigen selama empat menit akan mengakibatkan kerusakan pada otak yang tak dapat diperbaiki dan bisa menimbulkan kematian. Jika penyedia oksigen berkurang, maka akan menimbulkan kacau pikiran dan anoksia serebralis. Misalnya, orang yang bekerja pada ruangan yang sempit, tertutup, ruang kapal, ketel uap dan lain-lain. Bila oksigen tidak mencukupi, maka warna darah merah hilang dan berganti warna menjadi kebiru-biruan. Seperti yang terjadi pada bibir, telinga, lengan dan kaki, yang disebut *sianosis* (Syarifuddin, 1992).

6. Penyakit Pada Sistem Pernafasan

a. Definisi Penyakit pada Sistem Pernafasan

Penyakit pada sistem pernafasan merupakan setiap penyimpangan dari atau gangguan pada struktur fungsi normal pada organ atau sistem pernafasan/respirasi yang ditandai dengan sekelompok gejala dan tanda yang khas, etiologi, patologi maupun prognosinya bisa diketahui ataupun tidak diketahui (Kamus Kedokteran *Dorland*, 2008).

b. Penyakit-penyakit pada Sistem Pernafasan

Berikut adalah beberapa penyakit yang terjadi pada sistem pernafasan :

1) Faringitis (*Pharingitis*)

Faringitis atau *pharingitis* adalah peradangan yang terjadi pada organ faring. Faringitis akut merupakan peradangan tenggorok yang paling sering terjadi. Faringitis akut berat sering disebut sebagai *strep throat*, karena pada umumnya disebabkan oleh streptokokus (Manurung, 2009).

2) Laringitis

Laringitis adalah peradangan membran mukosa yang melapisi organ laring dan disertai dengan edema pita suara. Laringitis biasanya disebabkan oleh virus, bakteri dan perluasan infeksi dari rinitis (Manurung, 2009).

3) Sinusitis

Sinusitis adalah peradangan pada membran mukosa pada organ sinus. Sinusitis merupakan penyakit yang sering terjadi meskipun kejadiannya mulai berkurang dengan adanya obat antibiotika (Manurung, 2009).

4) Rinitis

Rinitis adalah suatu inflamasi yang timbul pada membran mukosa hidung yang dapat bersifat akut maupun kronis. Rinitis akut merupakan peradangan membran mukosa hidung dan sinus-sinus aksesoris. Penyakit ini dapat mengenai hampir setiap orang pada suatu waktu dan sering terjadi pada musim dingin dengan insiden tertinggi pada awal musim hujan dan musim semi (Manurung, 2009).

Sedangkan rinitis kronis merupakan suatu peradangan kronis pada membran mukosa hidung yang dapat disebabkan oleh infeksi akut yang berulang-ulang ataupun karena alergi.

5) Tonsilitis dan Abses Peritonsilar

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil dan kriptanya. Sedangkan abses peritonsilar adalah infeksi yang terjadi di atas tonsil dalam jaringan pilar anterior dan palatum *mole*. Tonsilitis disebabkan oleh streptokokus *group A*, sedangkan abses peritonsilar terjadi setelah infeksi tonsilitis (Manurung, 2009).

6) Bronkitis (*Bronchitis*)

Bronkitis atau *bronchitis* adalah suatu peradangan yang terjadi pada organ bronkus. Bronkitis dapat bersifat akut maupun kronis. Bronkitis akut adalah peradangan bronki dan kadang-kadang mengenai trakea yang timbul secara mendadak. Hal ini dapat disebabkan oleh perluasan infeksi saluran nafas atas, seperti *common cold* atau dapat juga disebabkan oleh agen fisik atau kimia, seperti asap, debu atau kabut yang menguap (Manurung, 2009).

Sedangkan bronkitis kronis adalah gangguan klinis yang ditandai dengan pembentukan mukus yang berlebihan pada bronkus dan bermanifestasi sebagai batuk kronik dan pembentukan sputum selama sedikitnya tiga bulan.

7) Abses Paru

Abses paru adalah salah satu lesi nekrotik setempat pada parenkim paru yang berisi pus atau nanah. Pada tahap awal abses paru tidak dapat dibedakan dengan pneumonia yang terlokalisasi, namun sesudah berhubungan dengan bronkus dan terjadi drainase, mulai terlihat batas permukaan udara-cairan di dalam paru-paru (Manurung, 2009).

Timbulnya abses paru sering disebabkan oleh radang paru-paru akibat nekrosis bakteri, seperti kuman *Stapilokokus aureus* dan *Klebsiela pneumoniae*.

8) Asma

Asma adalah serangan dispnea paroksimal berulang disertai dengan mengi akibat kontraksi spasodik bronki. Keadaan ini biasanya

disebabkan manifestasi alergi atau sekunder akibat kondisi kronik atau berulang (Kamus Kedokteran *Dorland*, 2008).

9) COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*)

Chronic Obstructive Pulmonary Disease atau Penyakit Paru Obsruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit kronis paru-paru yang disebabkan oleh kerusakan yang tidak bisa disembuhkan atau kelainan yang ditandai dengan sumbatan aliran udara bronkus yang persisten dan menimbulkan kesulitan bernafas (Manurung, 2009).

10) Influenza

Influenza adalah infeksi virus akut pada saluran pernafasan yang timbul sebagai kasus tersendiri, epidemi dan pandemi. Influenza disebabkan oleh inflenzavirus A, B dan C. Biasanya disertai dengan peradangan mukosa nasal, faring dan konjungtiva, nyeri kepala, mialgia, demam, menggigil dan rasa lemah (Kamus Kedokteran *Dorland*, 2008).

11) ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut)

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut) atau UTI (*Upper respiratory Tract Infection*) adalah terjadinya infeksi yang parah pada bagian sinus, tenggorokan. Saluran udara atau paru-paru. Infeksi yang terjadi lebih sering disebabkan oleh virus meski bakteri juga bisa menyebabkan kondisi ini. Jika tidak segera ditangani ISPA dapat menyebar ke seluruh sistem pernafasan tubuh, akibatnya tubuh tidak bisa mendapatkan cukup oksigen karena infeksi yang terjadi ini bisa berakibat fatal, bahkan dapat menyebabkan kematian (Manurung, 2009).

12) Pneumonia

Pneumonia adalah radang paru-paru disertai eksudasi dan konsolidasi (Kamus Kedokteran *Dorland*, 2008). Pneumonia juga dikenal dengan istilah paru-paru basah, merupakan infeksi yang memicu inflamasi pada kantung-kantung udara di salah satu atau kedua paru-paru. Pada pengidap pneumonia, sekumpulan kantung-kantung

udara kecil di ujung saluran pernafasan dalam paru-paru akan membengkak dan dienuhi oleh cairan (Manurung, 2009).

13) Polip

Polip adalah pertumbuhan jaringan pada saluran pernafasan hidung atau pada sinus, polip berupa massa lunak yang tumbuh di dalam rongga hidung. Kebanyakan polip berwarna putih bening atau keabu-abuan, mengkilat dan lunak karena banyak mengandung cairan (Polip edematosa). Polip yang sudah lama dapat berubah menjadi kekuning-kuningan atau kemerah-merahan, suram dan lebih kenyal (Polip fibrosa) (Kamus Kedokteran *Dorland*, 2008).

7. ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*)

a. Definisi ICD

Menurut Hatta (2013) ICD (*International Classification of Diseases*) adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. ICD adalah alat diagnostik standar untuk epidemiologi manajemen kesehatan dan tujuan klinis. Termasuk analisis kondisi kesehatan sekelompok populasi secara umum. ICD digunakan untuk memonitor kejadian atau insiden dan penyakit-penyakit pada umumnya serta masalah kesehatan lainnya, dengan menyediakan gambaran dari kondisi kesehatan populasi pada umumnya di negara-negara yang ada di dunia (Akses : www.who.int, 2015).

ICD dikelola oleh Organisasi Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*), yang bertugas mengarahkan dan mengkoordinasikan kewenangan untuk kesehatan dalam sistem organisasi Persatuan Bangsa-bangsa (PBB). ICD dirancang sebagai sistem klasifikasi perawatan kesehatan, menyediakan sistem kode diagnostik untuk mengklasifikasikan penyakit, termasuk klasifikasi berbagai tanda, gejala, temuan

abnormal, keluhan, situasi sosial dan penyebab eksternal cedera atau penyakit.

ICD diterbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*) dan digunakan di seluruh dunia untuk statistik morbiditas dan mortalitas, sistem pembayaran klaim asuransi serta mendukung pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan. Sistem ini dirancang untuk mempromosikan sistem internasional dalam pengumpulan, pengolahan, klasifikasi dan penyajian statistik morbiditas dan mortalitas. ICD adalah inti berbasis sistem klasifikasi diagnostik statistik untuk masalah-masalah yang berhubungan dengan perawatan kesehatan.

b. Fungsi ICD

Fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas (Hatta, 2013). Penerapan sistem pengkodean ICD digunakan untuk :

- 1) Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan.
- 2) Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis.
- 3) Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
- 4) Pelaporan morbiditas dan mortalitas nasional maupun internasional.
- 5) Tabulasi data pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan zaman.
- 6) Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan.
- 7) Untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

c. Struktur ICD-10

Struktur ICD-10 (*International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems Tenth Revision*), menurut Hatta (2013), yaitu :

1) Volume 1

ICD-10 volume 1, terdiri dari :

- a) Pengantar dan pernyataan.
- b) Pusat-pusat kolaborasi WHO untuk klasifikasi penyakit.
- c) Laporan konferensi internasional yang menyetujui ICD revisi 10.
- d) Daftar kategori 3 karakter.
- e) Daftar tabulasi penyakit dan daftar kategori termasuk subkategori empat karakter.
- f) Daftar morfologi neoplasma dan daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas.
- g) Definisi-definisi dan regulasi-regulasi nomenokular.

2) Volume 2

ICD-10 volume 2 adalah buku petunjuk penggunaan, berisi :

- a) Pengantar dan cara penggunaan ICD-10.
- b) Penjelasan tentang *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems*.

3) Volume 3

ICD-10 volume 3, terdiri atas :

- a) Pengantar.
- b) Susunan indeks secara umum.
- c) Seksi I : Indeks abjad penyakit.
Seksi II : Penyebab luar cedera.
Seksi III : Tabel obat dan zat kimia.
- d) Perbaikan terhadap volume 1.

Berikut adalah daftar *chapter*/bab pada ICD-10 untuk kode klasifikasi :

Tabel 2.1 Daftar *chapter*/bab kodefikasi pada ICD-10

BAB	BLOK	JUDUL
I	A00-B99	Penyakit Infeksi dan parasit
II	C00-D48	Neoplasma
III	D50-D89	Penyakit darah dan organ pembentuk darah termasuk gangguan sistem imun
IV	E00-E90	Endokrin, nutrisi dan gangguan metabolik
V	F00-F99	Gangguan jiwa dan perilaku
VI	G00-G99	Penyakit mengenai sistem saraf
VII	H00-H59	Penyakit mata dan adneksa
VIII	H60-H95	Penyakit telinga dan mastoid
IX	I00-I99	Penyakit pada sistem sirkulasi
X	J00-J99	Penyakit pada sistem pernafasan
XI	K00-K93	Penyakit pada sistem pencernaan
XII	L00-L99	Penyakit pada kulit dan jaringan subkutan
XIII	M00-M99	Penyakit pada sistem muskuloskeletal
XIV	N00-N99	Penyakit pada sistem saluran kemih dan genital
XV	O00-O99	Kehamilan dan kelahiran
XVI	P00-P96	Keadaan yang berasal dari periode perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformasi kongenital, deformasi dan kelainan kromosom
XVIII	R00-R99	Gejala, tanda, kelainan klinik dan kelainan laboratorium yang tidak ditemukan pada klasifikasi lain
XIX	S00-T98	Keracunan, cedera dan beberapa penyebab dari luar

XX	V01-Y98	Penyebab morbiditas dan kematian eksternal
XXI	Z00-Z99	Faktor faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan hubungannya dengan jasa kesehatan
XXII	U00-U99	Kode kegunaan khusus

4) Penggunaan ICD-10

Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode (Hatta, 2013), adalah sebagai berikut :

- a) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan buka volume 3 *Alphabetical Index* (Kamus ICD). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX (Volume 1), gunakanlah ia sebagai *leadterm* untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*External cause*) dari cedera (Bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di indeks (Volume 3).
- b) “*Leadterm*” (Kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat eponim (Menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai *leadterm*.
- c) Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.
- d) Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *leadterm* (Kata dalam tanda kurung = *modifier*, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah *leadterm* (Dengan tanda (-) minus = idem = *indent*) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga kata-kata diagnostik harus diperhitungkan).

- e) Ikuti secara hati-hati rujukan silang (*Cross references*) dan perintah *see and see also* yang terdapat di dalam indeks.
- f) Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*Additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- g) Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*Chapter*), blok, kategori, atau subkategori.
- h) Tentukan kode yang dipilih.
- i) Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

5) Tanda Baca ICD-10

Makna dan Kegunaan Konvensi Tanda Baca ICD-10 (WHO, 2010), antara lain sebagai berikut :

a) Alfabetik

Sudah lazim jika kode ICD-10 alfabetik yang dimaksud adalah huruf alfabet mulai dari A sampai Z, digabung dengan numerik untuk menyatakan suatu kode.

b) Numerik

ICD-10 menggunakan gabungan angka dan alfabet, angka yang dipakai adalah antara 1 sampai dengan 99 untuk 3 karakter dan untuk 4 karakter biasanya menandakan sub kategori tertentu pada 4 karakter yang terletak setelah titik, misalnya : J02.9 (*Acute pharyngitis*).

c) Titik

Titik sebagai pemisah dan sebagai penanda bahwa kode tersebut termasuk 4 karakter.

d) NOS

Coder harus membaca dengan lebih teliti lagi agar tidak salah pilih nomor kode yang diperlukan. NOS singkatan dari “*Not Otherwise Specified*” artinya kurang lebih “*Hanya itu saja*”. Misalnya : *infection NOS*, artinya infeksi saja.

e) NEC

Apabila kata NEC tersebut ada pada judul kategori, berarti merupakan peringatan adanya beberapa kekhususan yang tidak sama dengan yang muncul pada bagian yang lain. NEC singkatan dari “*Not elsewhere classified*”, kurang lebih artinya “*Yang tidak diklasifikasikan di tempat lain*”. Mengapa ada istilah NEC? Karena varian tertentu bisa saja kodenya muncul di bagian lain.

f) Tanda kurung / *Parentheses* “ () ”

(1) Untuk mengurung kata tambahan (*Supplementary words*) yang mengikuti suatu istilah diagnostik, tanpa mempengaruhi kode ICD.

Contoh :

J38.2 Nodules of vocal cords

Chorditis (fibrinous) (nodosa) (tuberosa)

Singer's nodes

Teacher's nodes

(2) Untuk mengurung kode ICD, suatu istilah yang dikelompokkan tidak termasuk atau diluar kelompok ini (*Exclusion*).

Contoh :

J33 Nasal polyp

Excludes : Adenomatous polyps (D14.0)

(3) Pada judul blok, digunakan untuk mengurung kode ICD yang berjumlah 3 karakter.

Contoh :

Acute upper respiratory infections (J00–J06).

(4) Mengurung kode ICD klasifikasi ganda (*Dual classification*) dagger dan asterik.

Contoh :

J17.3* *Pneumonia in parasitic diseases*

Pneumonia in :

- ascariasis (B77.8†)
- schistosomiasis (B65.-†)
- toxoplasmosis (B58.3†)

g) Kurung besar / *Square brackets* “ [] ”

Digunakan untuk mengurung persamaan kata atau sinonim (*Synonyms*), kata sebutan alternatif (*Alternative words*) dan frasa penjelasan (*Explanatory phrases*).

Contoh :

J05.0 *Acute obstructive laryngitis [croup]*

Obstructive laryngitis NOS

h) *Brace* { } (Kurung tutup bentuk kurung kurawal)

Tanda baca kurung tutup “ } ” digunakan untuk mengelompokkan istilah-istilah yang terkelompok dalam sebutan “*Inclusion*” (Termasuk) atau “*Exclusion*” (Tidak termasuk). Tanda kurung “ } ” ini mempunyai makna bahwa semua kelompok sebutan yang mendahuluinya belum lengkap batasan pengertiannya, masih harus ditambah dengan keterangan yang ada di belakang tanda baca kurung “ } ” ini.

Contoh :

J11 *Influenza, virus not identified*

Includes :

Influenza } specific virus not stated to have been identified

viral influenza }

merupakan kode yang digunakan untuk manifestasi dari diagnosisnya (Wujud atau bentuknya).

Contoh :

J17.8* *Pneumonia in other diseases classified elsewhere*

Pneumonia (*in*) :

- ornithosis (A70†)
- Q fever (A78†)
- rheumatic fever (I00†)
- spirochaetal, *not elsewhere classified* (A69.8†)

1) Rujuk silang (*See, see also*)

Rujuk silang dijalankan apabila ada perintah di dalam kurung () : *see, see also*, yang bermakna istilah yang perlu rujuk silang.

Contoh :

Sinusitus

- *Allergic – see also* Rhinitis (J30.3)

Ini berarti bahwa alergi sinusitus sama dengan sebutan Rhinitis.

Bab X terbagi dalam blok-blok sebagai berikut :

J00-J06 Infeksi saluran pernafasan atas akut.

J10-J18 Influenza dan pneumonia.

J20-J22 Infeksi saluran pernafasan bawah akut lainnya.

J30-J39 Penyakit lain pada saluran pernafasan atas.

J40-J47 Penyakit saluran pernafasan bawah kronis.

J60-J70 Penyakit paru-paru akibat agen eksternal.

J80-J84 Penyakit pernafasan lain yang mengenai interstitium.

J85-J86 Kondisi supuratif dan nekrotik saluran pernafasan bawah.

J90-J94 Penyakit-penyakit lain pada pleura.

J95-J99 Penyakit-penyakit lain pada sistem pernafasan.

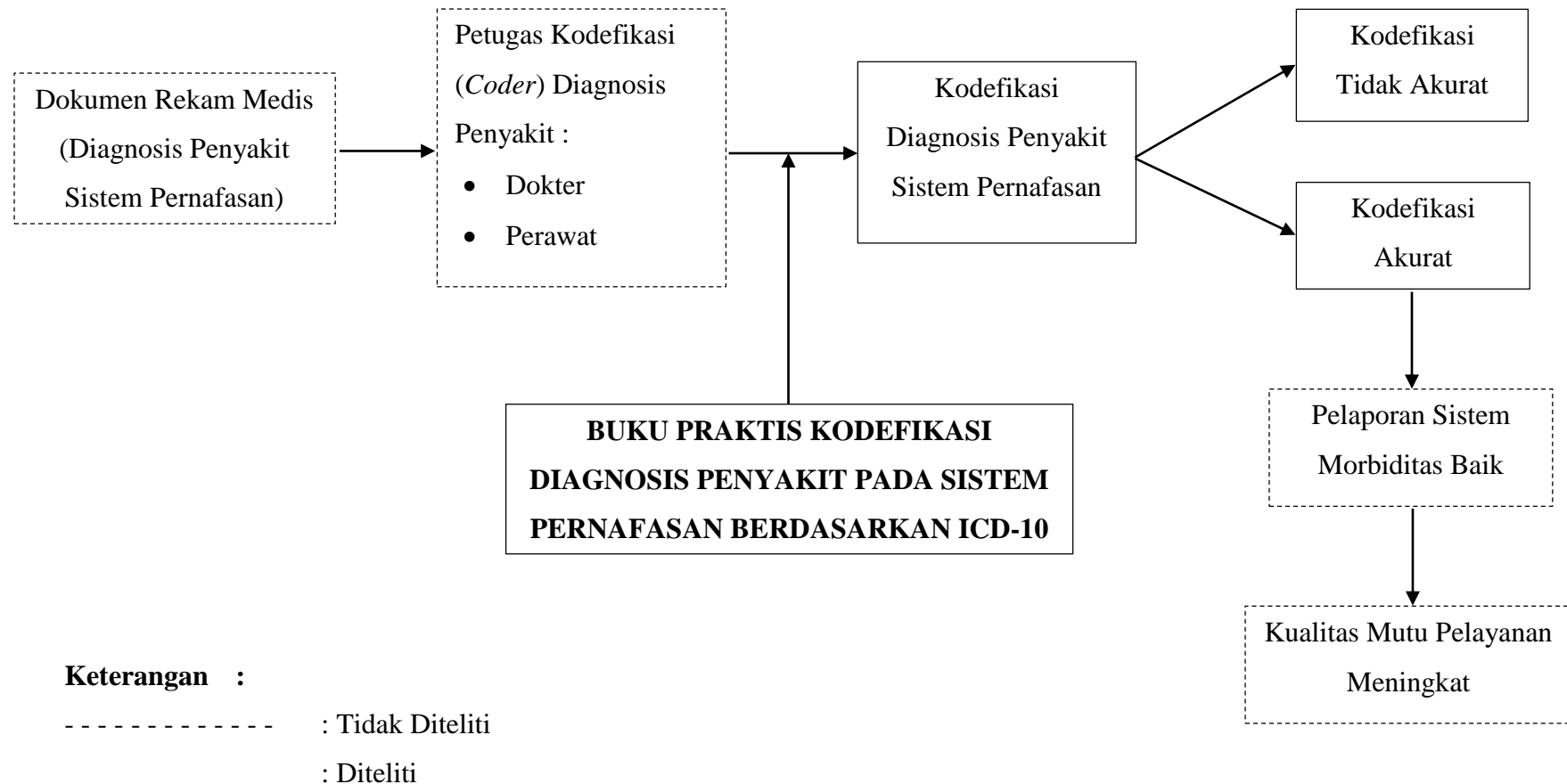
Kategori asterik (*) pada bab X adalah sebagai berikut :

J17* Pneumonia pada penyakit yang diklasifikasikan di tempat lain.

J91* Efusi pleura pada keadaan yang diklasifikasikan di tempat lain.

J99* Kelainan atau gangguan saluran pernafasan pada penyakit yang diklasifikasikan di tempat lain.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis Penelitian

H_0 : Tidak ada perbedaan tingkat keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan sesudah diterapkannya buku praktis kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan berdasarkan ICD-10.

H_1 : Adanya perbedaan tingkat keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan sesudah diterapkannya buku praktis kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan berdasarkan ICD-10.