

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Puskesmas

Menurut PERMENKES No. 75 Tahun 2014 Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dalam upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, tentu saja terdapat peran rekam medis untuk menunjang pelayanan yang optimal. Seluruh pelayanan yang diberikan kepada pasien wajib dicatat dalam catatan medis baik di unit rawat jalan, rawat inap, maupun rawat darurat.

2. Definisi Kartu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI) Kartu adalah sebuah objek kecil tipis daftar, umumnya terbuat dari kertas tebal atau plastik. Kartu juga dapat mengacu kepada sebuah kartu yang berukuran kecil atau panjang yang mencantumkan sebuah informasi.

lembar kertas yang berisi tulisan atau kosong. Kartu adalah yang berukuran kecil yang dapat dimasukkan kedalam saku dan mudah dibawa kemana-mana. Kartu ini memiliki arti atau kesamaan dengan buku panduan karena bersifat sebagai panduan bagi para penggunanya, hanya perbedaan pada saat iven berlangsung. Manfaat dari kartu itu sendiri antara lain : (Dayanti Ayunda, 2014).

- 1) Media panduan singkat
- 2) Informasi mengenai suatu hal tertentu

- 3) Mudah dibawa
- 4) Tidak dalam kemasan yang besar (Dayanti, 2016:6)

Bentuk kartu harus rancang sesuai kebutuhan agar dapat digunakan secara optimal, berikut ini adalah hal-hal yang harus diperhatikan dalam merancang kartu :

- 1) Pastikan bahwa kartu dapat diletakan secara datar pada permukaan kerja ketika dibuka.
- 2) Siapkan sampul yang kuat.
- 3) Pertimbangkan apakah kartu dapat menahan kuat seperti air, minyak, kotoran dan lain-lain.

Beberapa ukuran standar kartu yang diambil dari penerbit Andi.

- 1) 88 mm x 125 mm
- 2) 74 mm x 105 mm
- 3) 53,98 mm x 85,60 mm
- 4) 15 mm x 25 mm

3. Diagnosa

Diagnosis dalam ICD - 10 adalah diagnosis berarti, penyakit, cedera, cacat, keadaan terkait kesehatan. Menurut (Hatta, Gemalla R, 2008:174). Diagnosis utama adalah kondisi yang setelah dipelajari ditentukan paling bertanggung jawab menyebabkan pasien masuk rumah sakit untuk perawatan. Diagnosis sekunder dalam ICD - 10 adalah masalah kesehatan yang muncul pada saat episode keperawatan kesehatan, yang mana kondisi itu belum ada di pasien. Diagnosis lain adalah semua kondisi yang menyertai diagnosa utama atau yang berkembang kemudian atau yang mempengaruhi pengobatan yang diterima dan atau lam tinggal di rumah sakit (Gemalla Hatta, 2008).

Setiap diagnosis harus mengandung kekhususan dan etiologi. Apabila dokter tidak dapat menemukan yang khusus atau etiologi karena hasil pemeriksaan rontgen, tes laboratorium serta pemeriksaan lain tidak dimasukan, maka penyertaan harus dibuat sedemikian rupa yang mampu menyatakan symptom dan bukan penyakitnya, diagnosis harus dijelaskan sebagai meragukan atau tidak diketahui (Huffman, 1994). Menurut Depkes RI, (1997) penetapan diagnosis pada pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter. Diagnosis yang ada di dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada ICD - 10.

4. Sistem Klasifikasi Penyakit

Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu kelompok nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD)* dari WHO, adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara international. Banyak sistem klasifikasi yang sudah dikenal di Indonesia, namun demikian, sesuai peraturan Depkes, sistem klasifikasi yang harus digunakan sejak tahun 1996 sampai saat ini adalah ICD - 10 dari WHO (Klasifikasi Statistik International mengenai Penyakit dan Masalah yang berhubungan dengan kesehatan, Revisi Kesepuluh).

Sistem klasifikasi memudahkan pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan dan analisis data kesehatan. Terlebih lagi, sistem ini juga membantu pengembangan penerapan sistem pencatatan dan pengumpulan data pelayanan klinis pasien secara manual maupun elektronik (Hatta, 2013: 131).

B. Koding

Kegiatan pemberian pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode.

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan Negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi 10 (ICD - 10, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision). Indonesia sendiri ICD - 10 baru ditetapkan untuk menggantikan ICD - 9 pada tahun 1998 melalui SK Menkes RI No. 50/MENKES/KES/SK/I/1998.

1) Tujuan Koding

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan (Depkes RI, 2006: 60).

2) Faktor yang Mempengaruhi Koding

Kecepatan dan ketepatan koding dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksanaan yang menangani rekam medis tersebut yaitu :

- a) Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis.
- b) Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode.
- c) Tenaga kesehatan lainnya (Depkes RI, 2006: 60)

3) Manfaat Koding

- a) Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan.
- b) Masukkan bagi sistem pelaporan diagnosis medis.

- c) Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
 - d) Bahan dasar dalam pengelompokkan DRGs (Diagnosis Related Groups) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.
 - e) Pelaporan Nasional dan Internasional Morbiditas dan Mortalitas.
 - f) Tabulasi data pelayanan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
 - g) Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman.
 - h) Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan
 - i) Untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2013: 143).
- 4) Golden Coding Rules
- a) Volume 1 dan 3 harus digunakan bersama-sama untuk menemukan kode yang benar dari setiap kasus.
 - b) Kategori penyakit khusus memperoleh prioritas di atas kategori sistem tubuh. Contoh: Neoplasma Paru-Paru akan diklasifikasikan dalam Bab II Neoplasma bukan dalam Bab X Penyakit Sistem Pernafasan.
 - c) Prinsip dasar ICD, kode dagger adalah kode diagnosis utama.
 - d) Kode asterisk tidak boleh digunakan sendiri.
 - e) Tabular List (volume 1) menggunakan ejaan Inggris namun dalam Index (volume 3) menggunakan ejaan Amerika, tetapi dalam Index, konvensi ejaan Amerika digunakan (*Casemix*).
- 5) Prosedur Koding
- Persiapan Koding:
- a) Alat bantu koding (Buku ICD - 10 Vol 1 & 3, Kamus Kedokteran, Kamus Bahasa Inggris).
 - b) Dokumen rekam medis lengkap (Post-Assembled).
 - c) Analisis dokumen rekam medis untuk menentukan item yang harus dikode.

d) Koding.

6) Tahap Proses Pengodean

Untuk pengodean yang tepat diperlukan rekam medis pasien yang lengkap. Pengode harus melakukan analisis kualitatif terhadap isi rekam medis tersebut untuk menemukan diagnosis, kondisi, terapi, dan pelayanan yang diterima pasien, hal ini diperhatikan pada saat proses perakitan (Assembling). Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode, seperti pada lembaran depan (RMI, lembar operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar). Pengode membantu meneliti dokumen untuk verifikasi diagnosis dan tindakan kemudian baru ditetapkan kode dari diagnosis dan tindakan tersebut. Hasil pengodean secara periodik seyogianya dilakukan audit (Hatta, 2013: 156).

7) Tata Cara Pemberian Kode

Ada 9 langkah tata cara dalam menentukan kode :

- a) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 Alphabetical Indeks (Kamus). Bila pernyataan istilah penyakit atau cedera kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI (volume 1), gunakanlah sebagai “*Lead Term*” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi 1 indeks (volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*externalcause*) dari cedera (bukan penyakit yang ada di Bab XX (volume 1), dilihat dan cari kodenya pada seksi II di indeks (volume 3).
- b) “*Lead Term*” (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponym (menggunakan kata penemu) yang tercantum didalam indeks sebagai “*Lead Term*”.

- c) Baca yang muncul dengan seksama dengan mengikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.
- d) Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *Lead Term* (kata dalam tanda kurung = *modifier*, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada dibawah ini *Lead Term* (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostic harus diperhitungkan.
- e) Ikuti hati-hati setiap rujukan sialang (*cross references*) dan perintah *see also* yang terdapat dalam indeks.
- f) Lihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada didalam 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 anda pilih.
- i) Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama diberbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan (Hatta, 2013:139).

C. ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseaseelated Health Problem*)

1. Pengertian ICD – 10

Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. International statistical classification of disease and realted health problem (ICD) merupakan klasifikasi statistik, yang terdiri dari sejumlah kode alpha-numerik yang menggambarkan seluruh penyakit.

ICD terdiri dari 3 volume, yaitu :

a. Volume 1

- 1) Pengantar
- 2) Pernyataan
- 3) Pusat-pusat kolaborasi WHO untuk klasifikasi penyakit
- 4) Laporan konferensi internasional yang menyetujui revisi ICD-10
- 5) Daftar kategori tiga karakter
- 6) Daftar tabulasi penyakit dan daftar kategori termasuk sub kategori empat karakter
- 7) Daftar morfologi neoplasma
- 8) Daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas
- 9) Definisi-definisi
- 10) Regulasi-regulasi nomenklatur (Hatta,2013 : 135)

b. Volume 2 adalah buku petunjuk penggunaan, berisi :

- 1) Pengantar
- 2) Penjelasan tentan *Internasional Statistical Classification of Disease and Related Health Problem*
- 3) Cara penggunaan ICD - 10
- 4) Aturan dan petunjuk pengkodean mortalitas dan morbiditas
- 5) Presentasi statistic

- 6) Riwayat perkembangan ICD (Hatta, 2013 : 136)
- c. Volume 3 (Iindeks abjad)
 - 1) Pengantar
 - 2) Susunan indeks secara umum
 - 3) Seksi I : indeks abjad penyakit, bentuk cedera
 - 4) Seksi II : penyebab luar cedera
 - 5) Seksi III : table obat dan zat kimia
 - 6) Perbaikan terhadap volume 1 (Hatta, 2013 :136)
2. Struktur Isi Klasifikasi ICD - 10

Bab I	: A90-B99 Penyakit-penyakit parasitic infeksi tertentu.
Bab II	: C00-D48 Neoplasma.
Bab III	: D50-D89 Penyakit darah dan organ pembuatnya terdapat Beberapa kelainan yang berhubungan dengan mekanisme imun.
Bab IV	: E00-E90 Penyakit Endokrin, gizi dan metabolic.
Bab V	: F00-F99 Gangguan jiwa dan perilaku.
Bab VI	: G00-G99 Penyakit susunan syaraf.
Bab VII	: H00-H59 Penyakit mata dan adneka.
Bab VIII	: H60-H95 Penyakit telinga dan prosesus mastoid.
Bab IX	: I00-I99 Penyakit sistem sirkulasi.
Bab X	: J00-J99 Penyakit sistem pernafasan.
Bab XII	: L00-L99 Penyakit kulit dan jaringan subkutan.
Bab XIII	: M00-M99 Penyakit sistem musculoskeletal dan jaringan ikat.
Bab XIV	: N00-N99 Penyakit sistem kemih kelamin.
Bab XV	: O00-O99 Kehamilan persalinan dan nifas.
Bab XVI	: P00-P96 Kondisi tertentu yang bermula pada masa perinatal.

- Bab XVII : Q00-Q99 Malformasi kongenital, deformatis dan kelainan khromosom.
- Bab XVIII : R00-R99 Gejala, tanda dan hasil pemeriksaan laboratorium dan klinik tidak normal yang diklasifikasikan ditempat lain.
- Bab XIX : S00-T98 Cedera keracunan dan akibat lain penyebab luar.
- Bab XX : V01-Y98 Penyebab luar penyakit dan kematian.
- Bab XXI : Z00-Z99 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.
- Bab XXII : U00-U99 Kode tujuan khusus.

3. Fungsi dan kegunaan ICD - 10

Fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistic morbiditas dan mortalitas.

Penerapan pengkodean sistem ICD - 10 digunakan untuk :

- a) Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan sarana pelayanan kesehatan
- b) Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis
- c) Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyediaan layanan
- d) Bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (*diagnosis-related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan
- e) Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas
- f) Tabulasi dan pelayanana kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis
- g) Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman
- h) Untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2013 : 134)

4. Penggunaan ICD – 10

Dalam menggunakan ICD-10, perlu diketahui dan dipahami bagaimana cara pencarian dan pemilihan nomor kode yang diperlukan.

Pengkodean dijalankan melalui penahapan mencari istilah di buku ICD volume 3, kemudian mencocokkan kode yang ditemukan dengan yang ada di volume 1 (Hatta, 2013 : 137).

D. Anatomi, Fisiologi, Penyakit-Penyakit pada Gigi

1. Pengertian Gigi

Gigi adalah salah satu struktur berklasifikasi dan eras yang terletak dalam prosesus alveolaris rahang untuk mengigit dan mengunyah makanan. (Dorland, 2012 : 1105). Gigi merupakan bagian terkeras dari tubuh manusia yang komposisi bahan organik dan airnya sedikit sekali, sebagian besar terdiri dari bahan anorganik sehingga tidak mudah rusak, dan terletak dalam rongga mulut yang terlindungi dan basah oleh air liur (Depkes RI, 2007 : 4).

2. Bagian-Bagian dari Gigi

Dilihat secara makroskopis. Menurut letak dari email dan sementum, terdapat bagian-bagian dari gigi adalah :

- a) Mahkota (korona), bagian gigi yang dilapisi jaringan email, dan normalnya terletak diluar jaringan gusi atau gingiva. Korona terdiri dari atas : 1) Mahkota klinis, bagian dari mahkota yang sudah tidak diliputi epitel lagi dan menonjol dalam rongga mulut (tidak lengkap). 2) Mahkota anatomis, bagian dari gigi yang diliputi jaringan email.
- b) Akar (radiks), merupakan bagian gigi yang dilapisi jaringan sementum dan ditopang oleh tulang alveolar dari maksila dan mandibular. 1) Akar klinis adalah bagian dari akar gigi yang masih diliputi oleh jaringan periodontium (tidak lengkap). Baik mahkota klinis maupun akar klinis, besar dan panjangnya bergantung pada usia penderita dan tidak lengkap.

- 2) Akar anatomis adalah bagian dari gigi yang diliputi jaringan sementum. Baik mahkota maupun akar anatomis, secara besar maupun panjangnya tetap. 3) Akar tunggal dengan satu apeks. 4) Akar ganda dengan bifurkasi, yaitu merupakan tempat dua akar bertemu dan trifurkasi yaitu tempat 3 akar bertemu.
- c) Garis servical atau pertemuan semento-email, batas antara jaringan sementum dan yang merupakan pertemuan antara mahkota dan akar gigi
 - d) Ujung akar atau apeks merupakan titik yang terujung dari suatu benda yang runcing atau yang berbentuk kerucut seperti akar gigi
 - e) Tepi insisal (insial edge) adalah suatu tonjolan kecil dan panjang pada bagian mahkota gigi insitif yang merupakan sebagian dari permukaan insitif dan yang digunakan untuk memotong atau mengiris makanan
 - f) Tonjolan (cuos), tonjolan bagian mahkota gigi kaninus dan gigi posterior, yang merupakan sebagian dari permukaan oksual (Wangidajaja, 2014 :59-60). Dilihat secara mikroskopis , struktur atau susunan tiap gigi manusia terdiri atas :
 - a. Jaringan keras, yaitu jaringan yang mengandung bahan kapur yang terdiri atas jaringan email atau glazir, jaringan dentin atau tulang gigi dan jaringan sentum. Email dan sentum adalah bagian atau bentuk luar yang melindungi dentin. Dentin merupakan bentuk pokok dari gigi, pada satu pihak diliputi oleh jaringan email (korona) dan pada pihak lainnya diliputi oleh jaringan sementum (akar), merupakan bagian terbesar dari gigi dan dinding yang membatasi dan melindungi rongga yang berisi jaringan pulpa.
 - b. Jaringan lunak, jaringan pulpa, yang terdapat dalam rongga yang berisi jaringan pulpa sampai foramen apical, umumnya mengandung substansi dasar, bahan pekat, sel sarfa yang peka sekali terhadap ransangan mekanis, termis, dan kimia, jaringan limf (cairan getah bening), jaringan ikat dan pembuluh darah arteri (pembuluh yang

mengandung darah bersih dan yang berasal dari jantung) dan vena (pembuluh yang mengandung darah kotor dan O₂ dari jaringan tubuh ke jantung).

- c. Rongga pulpa terdiri dari atas : 1) Tanduk pulpa yaitu ujung ruang pulpa. 2) ruang pulpa atau kamar pulpa yaitu ruang pulpa dikorona gigi. 3) saluran pulpa yaitu saluran diakar gigi, kadang-kadang bercabang dan ada saluran tambahan (saluran suplemental). 4) Foramen apical yaitu lubang di apeks gigi, tempat masuknya jaringan pulpa ke rongga pulpa.(Wangidjaja, 2014 : 61-62).

3. Fungsi dari gigi

- a) Untuk memotong dan memperkecil bahan-bahan makanan pada waktu pengunyahan (insisif adalah gigi pemotong, kuspis adalah gigi pencabik, bicuspid adalah gigi pencengkaman, dan molar adalah gigi penggiling).
- b) Untuk mempertahankan jaringan penyangga supaya tetap dalam kondisi yang baik dan terkait dengan erat pada lengkung gigi, serta membantu dalam perkembangan dan perlindungan dari jaringan-jaringan yang menyangganya.
- c) Untuk memproduksi dan mempertahankan suara atau bunyi (Wangidjaja, 2014 : 123-124).

4. Informasi yang dapat diperoleh dari Gigi

Umur, jenis kelamin, ras, golongan darah, ciri-ciri khas, dan bentuk wajah atau raut muka (Depkes RI, 2007 : 4).

5. Penyakit-Penyakit pada Gigi

- a) Stomatitis atau radang mulut, radang ini disebabkan oleh jamur. Penyakit ini memiliki tanda dan gejala seperti lidah yang berwarna pucat dan juga terdapat bercak kuning dan keputihan dan sangat mudah untuk dikeruk. Bercak ini mengakibatkan rasa perih saat digunakan makan atau menggosok gigi.

- b) Karies gigi adalah salah satu penyakit yang dapat merusak kesehatan serta struktur gigi. Penyakit ini mampu membuat penderitanya merasakan nyeri dan bila tak kunjung ditangani, akan mampu menyebabkan kematian.
- c) Pulpitis adalah peradangan pada pulpa gigi yang menimbulkan rasa nyeri. Pulpa adalah bagian gigi paling dalam, yang mengandung saraf dan pembuluh. Penyebab pulpitis yang sering ditemukan adalah pembusukan gigi dan cedera.
- d) Periodontitis adalah seperangkat peradangan penyakit yang mempengaruhi periodontium yaitu jaringan yang mengelilingi dan mendukung gigi. Periodontitis melibatkan hilangnya progresif dari tulang alveolar di sekitar gigi dan jika tidak diobati dapat menyebabkan melonggarnya jaringan periodontium serta kehilangan gigi.
- e) Gingivitis adalah peradangan pada gusi. Gingivitis sering terjadi dan bisa timbul kapan saja setelah tumbuhnya gigi. Gingivitis hampir selalu terjadi penggosokan dan flosing atau membersihkan gigi dengan menggunakan benang gigi yang tidak benar, sehingga plak tetap ada di sepanjang garis.
- f) Abses gigi adalah kumpulan nanah yang dapat menyebabkan seseorang mengalami sakit gigi dan gangguan lainnya. Jika seseorang diduga memiliki penyakit abses gigi, segeralaj Anda mendatangi dokter gigi untuk dilakukan.
- g) Kanker/tumor gigi hampir sama dengan tumor yang lainnya. Yaitu daging atau sel yang tumbuh berkembang seperti parasit yang merusak jaringan hidup disekitar dia berada.
- h) Calculus atau biasa disebut karang gigi adalah sisa-sisa makanan yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi di dalam mulut.

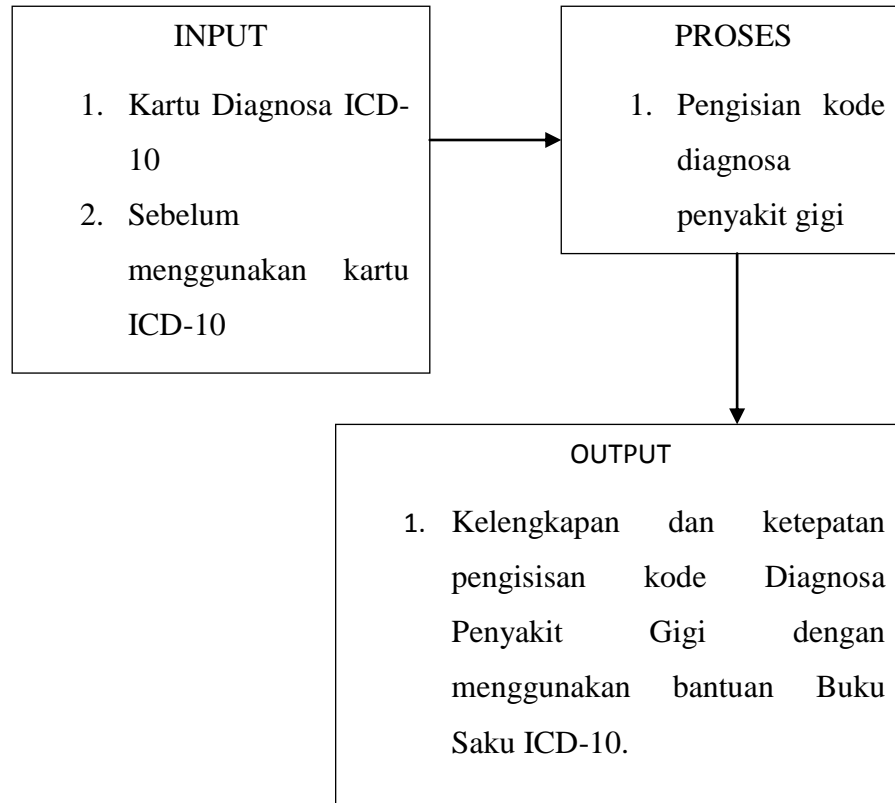
- i) Rongga mulut dilapisi oleh jaringan lunak berupa mukosa. Jaringan lunak tersebut berfungsi sebagai pelindung dan menjaga mulut dari bakteri yang berpenetrasi yang dapat menyebabkan terjadinya berbagai penyakit.
- j) Maloklusi adalah bentuk hubungan rahang atas dan bawah yang menyimpang dari bentuk standar yang diterima sebagai bentuk yang normal, maloklusi dapat disebabkan karena tidak ada keseimbangan dentofasial. Keseimbangan dentofasial ini tidak disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi beberapa faktor saling mempengaruhi.
- k) Perubahan warna gigi dapat terjadi pada saat atau setelah terbentuknya email dan dentin. Penyebab umum perubahan warna gigi adalah kopi, teh, mengunyah tembakau, ataupun rokok yang meninggalkan tar berwarna kecoklatan pada gigi yang terjadi secara perlahan dalam jangka waktu yang panjang.
- l) Halitosis adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tanda nafas tidak sedap pada saat nafas dihembuskan. Halitosis merupakan istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan nafas tidak sedap yang berasal baik dari rongga mulut maupun diluar rongga mulut.
- m) Hipersensitivitas (atau reaksi hipersensitivitas) adalah reaksi berlebihan, tidak diinginkan karena terlalu sensitifnya respon imun (merusak, menghasilkan ketidaknyamanan, dan terkadang berakibat fatal) yang dihasilkan oleh sistem kekebalan normal.
- n) Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Cincin Waldeyer terdiri atas susunan kelenjar limfa yang terdapat di dalam rongga mulut yaitu: tonsil faringeal, tonsil palatina, tonsil lingual (tonsil pangkal lidah), tonsil tuba Eustachius, (Soepardi, Effiaty Arsyad).

E. Kodefikasi Diagnosis Penyakit pada Gigi

1. Pemberian kode pada penyakit gigi terdapat pada Bab XI tentang penyakit K00-K14 (*Disease of oral cavity, salivary glands and jaws*) pada ICD-10, pada kode kasus gigi ini dikategorikan dengan pembagian blok sebagai berikut :

K00-K14	:Disease of oral Cavity, Salivary glands and Jaws
K00	: Disorders of Tooth Development and Eruption
K01	: Embedded and Impacted Teeth
K02	: Dental Caries
K03	: Other Disease of Hard Tissues of Teeth
K04	: Disease of Pulp and Periapical Tissues
K05	: Gingivitis and Periodontal Disease
K06	: Other Disorder of Gingiva and Edentulous Alveolar Ridge
K07	: Dentofacial Anomalies [Including Malocclusion]
K08	: Other Disorders of Teeth and Supporting Structures
K09	: Cyst of Oral Region, Not Elsewhere Classified

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

H_1 = adanya perubahan kelengkapan dan ketepatan kodefikasi penyakit gigi setelah menggunakan kartu kodefikasi diagnosis penyakit gigi.

H_0 = tidak adanya perubahan kelengkapan dan ketepatan kodefikasi penyakit gigi setelah menggunakan kartu kodefikasi diagnosis penyakit gigi.