

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. *Pocket Guide*

Pocket artinya kantong/saku, pocketbook artinya buku yang bisa dikantongi. Guide artinya petunjuk, penuntun, guidebook artinya buku petunjuk. (akses:kamuskbbi.id/pocket). Buku artinya lembar kertas yang berjilid berisi tulisan atau kosong. Buku saku adalah buku berukuran kecil yang dapat dimasukkan saku dan mudah dibawa kemana-mana. (akses:kbbi.web.id/buku). Dalam Bahasa Indonesia Pocket Guide artinya bukusaku petunjuk yang bisa dikantongi.

- a. Cara membuat buku dengan kesan pertama yang baik menurut Hodgson (2015):

Petunjuk penggunaan harus memiliki kesan pertama yang kuat dan positif. Pedoman-pedoman di bawah ini dapat membantu:

- 1) Hindarilah tampilan dalam bentuk buku teks (format "*landscape*" bersifat lebih ramah bagi pengguna).
- 2) Gunakanlah kertas yang sepadan dengan kualitas produk.
- 3) Manfaatkanlah warna yang bermakna dan efektif.
- 4) Petunjuk penggunaan tidak boleh berukuran terlalu besar, berat, kecil, atau tipis.
- 5) Efektifkanlah penggunaan gambar-gambar dan diagram-diagram.
- 6) Jangan berisi tulisan yang terlalu padat.
- 7) Gunakanlah jenis huruf "sanserif" yang bersih dan mudah dibaca.
- 8) Sertakan sejumlah angka bantuan.

9) Gunakanlah satu bahasa.

b. Cara meningkatkan kemudahan dalam pencarian menurut Hodgson (2015):

Berikut adalah beberapa panduan yang akan membantu pengguna menemukan apa yang mereka cari :

- 1) Aturlah informasi secara hirarkis.
- 2) Tandailah urutan dengan penebalan-penebalan, warna, dan lain-lain. Bagilah menjadi beberapa bagian yang diatur oleh :
 - a) Kronologi penggunaan.
 - b) Frekuensi penggunaan.
 - c) Kategori fungsional.
 - d) Tingkat kemahiran (pemula vs pengguna ahli).
- 3) Tunjukkanlah hal-hal yang penting dengan menggunakan hal-hal yang kontras, warna, bayangan, penebalan, dll.
- 4) Bekerjalah dengan pengguna nyata untuk mengidentifikasi kesamaan kata kunci (ini dapat dipelajari selama pengujian kegunaan).
- 5) Menyediakan indeks kata kunci menggunakan terminologi dari pengguna.
- 6) Pastikan bahwa indeks menyertakan sinonim yang sama.
- 7) Sediakanlah daftar istilah teknis.
- 8) Sertakanlah suatu (yang benar-benar berguna) bagian pemecahan masalah.
- 9) Gunakanlah penandaan dengan warna untuk membantu navigasi.
- 10) Buatlah panduan awal singkat yang dengan mudah dapat diakses.
- 11) Hindarilah referensi silang yang tidak perlu ke bagian lain dari petunjuk penggunaan.

12) Hindarilah penggandakan penomoran halaman dalam panduan multi bahasa (lebih baik lagi, hindari penggunaan multi bahasa).

13) Tampilkanlah angka-angka bantuan dengan jelas.

c. Cara memberikan instruksi penggunaan buku menurut Hodgson (2015) :

Membuat petunjuk yang mudah dibaca dan dimengerti oleh semua pengguna memang sangat penting. Banyak petunjuk penggunaan memiliki instruksi yang tidak lengkap, tidak benar, atau malah tidak memiliki keterkaitan pada produk yang nyata. Berikut adalah beberapa panduan untuk membantu membuat petunjuk mudah dimengerti oleh pengguna:

- 1) Sediakanlah langkah demi langkah dalam urutan yang benar.
- 2) Ikutilah waktu dan urutan dalam perlakuan yang sebenarnya.
- 3) Sediakanlah batu loncatan yang terlihat jelas (misalnya langkah 1, langkah 2 dan lain lain).
- 4) Hindarilah paragraf yang panjang.
- 5) Gunakanlah kata-kata dan hal-hal sehari-hari, hindarilah jargon.
- 6) Jelaskanlah untuk apa fungsi atau fitur (dalam hal praktis mendasar) seperti halnya dalam petunjuk "Bagaimana Cara".
- 7) Periksa bahwa petunjuk sesuai dengan produk yang sebenarnya.
- 8) Jelaskanlah simbol, ikon, dan kode-kode awal.
- 9) Hindarilah membuat penyelesaian yang buntu.
- 10) Hindarilah kesan menggurui pengguna.

- 11) Jangan berasumsi bahwa pengguna memiliki pengalaman sebelumnya atau pengetahuan produk.
 - 12) Ujilah kegunaan petunjuk bersama-sama dengan produk dengan mengajak pengguna yang belum berpengalaman (bukan desainer atau ahli produk).
 - 13) Tuliskanlah dalam bentuk kalimat saat ini (*present tense*) dan bentuk aktif.
 - 14) Tuliskanlah langkah-langkah untuk penyelesaian tugas saat mengerjakan perlakuan yang sebenarnya pada produk yang nyata. Milikilah pengguna independen kemudian ikuti langkah-langkahnya (secara harfiah) bersama dengan produk dan periksalah apakah :
 - a) Sangat mudah untuk mengerjakan perlakuan dari awal sampai akhir.
 - b) Sangat mudah untuk menyelesaikan perlakuan dan mengulanginya kembali.
 - c) Sangat mudah untuk melompat menuju petunjuk penggunaan setengah jalan dari pengerjaan.
- d. Cara merancang setiap halaman dalam petunjuk penggunaan menurut Hodgson (2015):
- 1) Pastikan ukuran jenis huruf memadai (gunakan setidaknya jenis huruf dalam ukuran 12);
 - 2) Pastikan teks dengan latar belakang sangat kontras (hitam putih adalah yang terbaik);
 - 3) Gunakanlah jenis huruf “sanserif”;
 - 4) Hindarilah penggunaan beberapa jenis huruf;
 - 5) Berat jenis huruf dapat digunakan secara hemat untuk menunjukkan fungsinya yang penting;
 - 6) Gunakanlah kode warna secara konsisten;
 - 7) Sediakanlah banyak ruang putih di antara tiap bagian dan di sekitar gambar dan paragraf;

- 8) Sediakanlah suatu bagian (atau atas) bagi pengguna untuk membuat catatan mereka sendiri;
- 9) Gunakanlah tata letak yang konsisten dalam tiap halaman;
- 10) Ujilah penggunaan warna untuk memastikan itu dapat dibaca oleh pengguna buta warna;
- 11) Hindarilah penggunaan warna biru muda untuk teks dan detail yang kecil, dan jangan pernah menggunakan warna biru pada latar belakang merah.

e. Ukuran *Pocket Guide*

Menurut Ahmad Faizin Karimi (2012), dalam menentukan ukuran halaman, yang penting adalah prinsip proporsionalitas. Artinya perbandingan panjang dan lebar seimbang (kecuali untuk tujuan tertentu kita bisa menggunakan ukuran yang tidak umum). Prinsip kedua adalah kemudahan, bagaimana agar buku itu mudah dibawa. Ketiga, hubungannya dengan tebal buku/panjang naskah. Jika naskah kita tebal, mungkin ukuran halaman bisa menggunakan format standar. Tapi jika naskah kita terlalu tipis, kita bisa pilih ukuran buku yang lebih kecil agar tebal buku masih memadai untuk kebutuhan penjilidan (binding). Berikut adalah beberapa ukuran standar buku:

- a. Ukuran besar : 20 cm x 28 cm, 21,5 cm x 15,5 cm
- b. Ukuran standar : 16 cm x 23 cm, 11,5 cm x 17,5 cm
- c. Ukuran kecil : 14 cm x 21 cm, 10 cm x 16 cm
- d. Buku saku : 10 cm x 18 cm, 13,5 cm x 7,5 cm

2. Rumah Sakit

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diperlukan upaya kuratif dan rehabilitative selain upaya promotif dan preventif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat

diperoleh melalui rumah sakit yang berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan kepemilikan, yaitu rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Mengacu pada undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pengaturan penyelenggaraan Rumah sakit bertujuan :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;

- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Menurut undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Pencatatan dan pelaporan terhadap penyakit wabah atau penyakit tertentu lainnya yang dapat menimbulkan wabah, dan pasien penderita ketergantungan narkotika dan/atau psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan. Rumah Sakit wajib menyelenggarakan penyimpanan terhadap pencatatan dan pelaporan yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Menurut Depkes (2006), pemberian kode (kodefikasi) diagnosis penyakit dan tindakan merupakan salah satu dari proses pengolahan rekam medis. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

Menurut Pasal 36 Permenkes No. 56 Tahun 2014 Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas C paling sedikit meliputi:

- a. Pelayanan medik, meliputi pelayanan :
 - 1) pelayanan gawat darurat;
 - 2) pelayanan medik umum, meliputi pelayanan :
 - a) medik dasar,
 - b) medik gigi mulut,
 - c) kesehatan ibu dan anak, dan
 - d) keluarga berencana.
 - 3) pelayanan medik spesialis dasar;
 - 4) pelayanan medik spesialis penunjang;
 - 5) pelayanan medik spesialis lain;
 - 6) pelayanan medik subspecialis; dan
 - 7) pelayanan medik spesialis gigi dan mulut
- b. pelayanan kefarmasian;
- c. pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- d. pelayanan penunjang klinik;
- e. pelayanan penunjang nonklinik; dan
- f. pelayanan rawat inap.

Tenaga medis yang dimaksud paling sedikit terdiri atas:

- a. 9 (sembilan) dokter umum untuk pelayanan medik dasar;
- b. 2 (dua) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut;
- c. 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar;

- d. 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang; dan
- e. 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

3. Kodefikasi

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

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

Langkah dasar dalam menentukan kode (Gemala Hatta, 2008) :

- 1) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 Alphabetical Index (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XXI dan XXI (Vol. I), gunakanlah ia sebagai “lead-term” 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 (Vol. I), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Vol. 3)
- 2) “Lead term” (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 atau

eponim (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai “lead term”.

- 3) Baca dengan saksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3
- 4) Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah lead term (kata dalam tanda kurung = modifier, tidak akan memengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah lead-term (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat memengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostic harus diperhitungkan.
- 5) Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (cross references) dan perintah see dan see also yang terdapat dalam indeks.
- 6) Lihat daftar tabulasi (Volume I) 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 I dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Vol. 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.
- 7) Ikuti pedoman inclusion dan exclusion pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (chapter), blok, kategori, atau subkategori.
- 8) Tentukan kode yang anda pilih
- 9) Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

Menurut Dirjen Yanmed tahun 2006, kecepatan dan ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani berkas rekam medis tersebut yaitu :

- 1) Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis
- 2) Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode

3) Tenaga kesehatan lainnya

Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10.

Tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawan atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karenanya untuk hal yang kurang jelas atau yang tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan, komunikasikan terlebih dahulu pada dokter yang membuat diagnosis tersebut. Setiap pasien yang telah selesai mendapatkan pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap, maka dokter yang memberikan pelayanan harus segera membuat diagnosis akhir.

Untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas rekam medis harus membuat kode sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Disamping kode penyakit, berbagai tindakan lain juga harus di beri kode sesuai dengan klasifikasi masing-masing dengan menggunakan :

- 1) ICD-10
- 2) ICD 9 CM

Untuk pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis pasien yang lengkap. Setiap fasilitas kesehatan megupayakan supaya pengisian rekam medis harus lengkap sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pengkode harus melakukan analisis kualitatif terhadap isi rekam medis tersebut untuk menemukan diagnosis, kondisi, terapi, dan pelayanan yang diterima pasien. Proses ketepatan pengodean harus memonitor beberapa elemen, yaitu:

1. Konsisten bila dikode petugas yang berbeda, kode tetap sama (*reability*)
2. Kode tepat sesuai diagnosa dan tindakan (*validity*)
3. Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*)
4. Tepat waktu (*timeliness*)

Kualitas data terkode merupakan hal terpenting bagi kalangan tenaga personel manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen informasi kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Dalam upaya meningkatkan keakuratan, konsistensi data yang terkode serta menentukan DRG (*Diagnosis Related Group*). (Gemala Hatta, 2008).

4. Diagnosis

Diagnosis yaitu penetapan jenis penyakit tertentu berdasarkan analisis hasil anamnesa dan pemeriksaan yang teliti. (Shafari, 2002).

a. Macam-macam diagnosis

Menurut Gemala Hatta (2008), macam-macam diagnosis adalah sebagai berikut :

- 1) Diagnosis utama (kondisi utama) adalah suatu diagnosis/ kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan, yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggungjawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya. Diagnosis utama tidak harus diagnosis yang paling berat atau menonjol.
- 2) Diagnosis Sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan.
- 3) Komordibitas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan/asuhan khusus setelah masuk dan selama dirawat.
- 4) Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Selain diagnosis utama, tiga kondisi diatas harus diberikan kode untuk keperluan rumah sakit dibidang perencanaan dan penagihan biaya (melalui *Diagnosis Related Group/DRG's*). Untuk pelaporan secara kelompok bagi analisis penyebab tunggal morbiditas yang diambil adalah kode kondisi utama, sedangkan untuk pengindeksan kode semua kondisi ini harus dicatat, dikode untuk kemudia disimpan agar dapat memenuhi kebutuhan setempat yang lebih luas.

Menurut Permenkes 27 Tahun 2014 Tentang Juknis Indonesia *Case Base Group/INA-CBG's* bahwa kriteria diagnosis utama menurut WHO *Morbidity Reference Group* adalah diagnosis akhir/final yang dipilih dokter pada hari terakhir perawatan dengan kriteria paling banyak menggunakan sumber daya atau hari rawatan paling lama. Diagnosis sekunder adalah diagnosis adalah diagnosis yang menyertai diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan. Diagnosis sekunder merupakan ko-morbiditas ataupun komplikasi.

b. *Compliance in Coding* (kepatuhan dalam pengkodean)

Coding Compliance (kepatuhn dalam pengkodean) mengacu pada proses mengasuransikan, bahwa pengkodean diagnosis dan prosedur harus mematuhi semua aturan dan pedoman pengkodean. Deteksi, koreksi, pencegahan, verifikasi, dan perbandingan merupakan lima komponen penting dalam kepatuhan pengkodean. (Richard F. Averill, 1999).

Menurut Gemala Hatta (2008), mengacu pada etik pengkodean dan keinginan untuk mencapai kualitas tinggi, data yang terkode sangat membantu penerbitan rincian tagihan biaya rawat yang tepat dan mengurangi resiko manajemen fasilitas asuhan kesehatan terkait. Adanya peraturan dan perundang-undangan yang berlaku harus ditaati.

Office of Inspector General (OIG) Amerika Serikat merekomendasikan komponen perancangan program *compliance* yang efektif dengan :

- 1) Adakan auditing dan monitoring internal
- 2) Implementasikan *compliance* dan standar praktik
- 3) Tentukan kontak person *compliance*

- 4) Adakan pelatihan dan pendidikan yang tepat
- 5) Tanggap dengan tepat atas keluhan yang terdeteksi dan mengembangkan tindakan koreksinya
- 6) Kembangkan jalur komunikasi yang terbuka
- 7) Kuatkan standar disiplin dalam pedoman tertulis

c. Keakuratan Kodefikasi Diagnosis

Pengetahuan koder akan tata cara koding serta ketentuan-ketentuan dalam ICD-10 dalam menunjang keakuratan kode diagnosis sangat diperlukan agar dapat menentukan kode dengan lebih akurat (Kresnowati, 2013). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi kode diantaranya adalah tenaga medis dan tenaga rekam medis. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak, dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) terkait. Dokter sebagai penentu perawatan harus memilih kondisi utama dan kondisi lain dalam periode perawatan. Tenaga rekam medis sebagai tenaga pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang telah ditetapkan sebagai oleh tenaga medis, sebelum memberikan kode penyakit tenaga medis harus mengkaji data rekam medis pasien untuk menemukan hal yang kurang jelas atau tidak lengkap (Depkes, 2006).

5. ICD (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems)

Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. International statistical classification of disease and related health problem (ICD) dari WHO, adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. ICD-10 merupakan sistem klasifikasi, yang diterbitkan dalam perangkat 3 volume menggunakan kode alpha-numerik sejumlah 12.420 kode dan terdapat beberapa perubahan-perubahan kecil berkaitan dengan aturan pengkodean untuk mortalitas.

Sistem klasifikasi memudahkan pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis data kesehatan serta dapat membantu pengembangan dan penerapan sistem pencatatan dan pengumpulan data pelayanan klinis pasien secara manual maupun elektronik.

1. ICD-10 terdiri atas 3 Volume (Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2014):

1) Volume 1

Volume 1 merupakan daftar tabulasi dalam kode alfanumerik tiga atau empat karakter dengan inklusi dan eksklusi, beberapa aturan pengkodean, klasifikasi morfolosis neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi tentang penyebab kematian serta peraturan mengenai nomenklatur.

2) Volume 2

Volume 2 ICD-10 berupa buku petunjuk penggunaan ICD-10.

Buku petunjuk tersebut berisi :

- a) Pengantar
- b) Penjelasan tentang *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*
- c) Cara penggunaan ICD-10
- d) Aturan dan petunjuk pengkodean mortalitas dan morbiditas
- e) Presentasi statistic
- f) Riwayat perkembangan ICD

3) Volume 3

Volume 3 berisi :

- a) Pengantar
- b) Susunan indeks secara umum
- c) Seksi I : Indeks abjad penyakit, bentuk cidera
- d) Seksi II : Penyebab luar cidera
- e) Seksi III : Tabel obat dan zzat kimia
- f) Perbaikan terhadap volume 1

a. 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 dibuku ICD volume 3, kemudian mencocokkan kode yang ditemukan dengan yang ada di volume 1. Petunjuk dan peraturan morbiditas serta petunjuk dan peraturan kode mortalitas yang terdapat pada buku volume 2 ICD-10 hendaknya dikuasai dengan benar.

b. Konvensi Tanda Baca pada ICD-10

1) Inclusion terms (Nama-nama inklusi)

Di dalam rubrik 3- dan 4-karakter bisa terdapat sejumlah diagnosis di samping diagnosis utama. Mereka dikenal sebagai 'inclusion terms' (nama penyakit yang dilibatkan), yaitu contoh-contoh diagnosis yang diklasifikasikan pada rubrik tersebut. Nama ini bisa menunjukkan sinonim dari nama utama, atau merupakan kondisi yang berbeda, walau pun ia bukan subklasifikasi dari rubrik tersebut.

2) Exclusion terms (nama-nama eksklusif)

Rubrik tertentu berisi daftar kondisi yang didahului oleh kata-kata "Excludes" atau 'kecuali'. Semua kondisi klasifikasinya berada di tempat lain, namun namanya memberi kesan bahwa mereka diklasifikasikan di rubrik tersebut. Pengecualian umum untuk kelompok yang ada di dalam bab, blok, kategori atau subkategori terdapat pada catatan berjudul 'Excludes' yang mengikuti judulnya.

3) Sistem 'dagger' dan 'asterisk'

Kode utama untuk penyakit dasar ditandai oleh dagger (†); dan kode tambahan untuk manifestasinya ditandai dengan asterisk (*). Kesepakatan ini dilakukan karena kode penyakit dasar saja sering tidak memuaskan dalam pengolahan statistik penyakit tertentu, sementara

Manifestasinya perlu diklasifikasikan pada bab yang relevan karena merupakan alasan pasien untuk mencari asuhan medis.

ICD berprinsip bahwa dagger adalah kode utama yang harus selalu digunakan, dan asterisk sebagai kode tambahan kalau presentasi alternatif diperlukan. Untuk pengkodean, asterisk tidak boleh digunakan sendirian. Statistik yang menggunakan kode dagger dianggap sesuai dengan klasifikasi tradisional untuk presentasi data mortalitas dan morbiditas serta aspek lain asuhan kesehatan.

Rubrik-rubrik berisi tanda dagger bisa memiliki satu di antara tiga bentuk berikut ini:

- a) Dagger muncul tapi asterisk tidak muncul pada judul rubrik, maka semua nama memiliki klasifikasi kembar dengan kode alternative berbeda.
 - b) Dagger dan asterisk tidak ada pada judul, maka secara umum rubrik tidak harus memiliki kode alternatif. Nama inklusi tertentu bisa memiliki kode alternatif, disini nama tersebut akan bertanda dagger dan diikuti dengan kode alternatif.
- 4) “Not Other Specified (NOS)”

Kata NOS merupakan singkatan dari “not otherwise specified”, yang memberikan kesan arti “tidak dijelaskan” atau “tidak memenuhi syarat”. Kadang-kadang suatu nama yang tidak jelas tetap diklasifikasikan ke dalam rubrik yang berisi jenis kondisi yang lebih spesifik. Ini dilakukan karena bentuk yang paling sering terjadi pada suatu kondisi bisa lebih dikenal dengan nama kondisi itu sendiri, sedangkan yang memenuhi syarat justru jenis yang kurang umum.

Misal : K00.8 *Intrinsic Staining of teeth* NOS

Asumsi yang telah tertanam ini harus dipertimbangkan untuk mencegah kesalahan klasifikasi. Pengamatan terhadap

“nama inkusi” akan menunjukkan apakah asumsi penyebab telah dibuat pengkode jangan mengkode diagnosis sebagai “tidak dijelaskan”, kecuali kalau jelas tidak tersedia informasi yang memungkinkan klasifikasinya diletakkan di tempat lain. Begitu pula, beberapa kondisi yang dimasukkan ke dalam kategori yang jelas, bisa saja tidak memiliki penjelasan pada rekam medisnya.

Pada saat membandingkan tren penyakit menurut waktu dan menafsirkan hasil statistic, perlu disadari bahwa asumsi-asumsi bisa berubah dari satu revisi ICD ke revisi lain.

5) “Not elsewhere classified (NEC)”

Kata-kata ini yang berarti ‘tidak diklasifikasikan di tempat lain, kalau digunakan pada judul dengan tiga-karakter, berfungsi sebagai peringatan bahwa variasi tertentu dari kondisi ini bisa muncul di bagian lain dari klasifikasi. Misalnya:

K09 Cyst of oral region, not elsewhere classified

6) Point dash .-

Pada beberapa kasus, karakter ke-4 pada subkategori digantikan oleh ‘dash’ atau strip datar.

Misal : K00 Disorders of tooth development and eruption.

Excl : embedded and impacted teeth (K01.-)

Ini menunjukkan bahwa ada karakter ke-4 yang harus dicari di dalam kategori yang sesuai. Konvensi ini digunakan pada daftar tabulasi dan pada indeks alfabet.

6. Penyakit Gigi

Merupakan kasus-kasus penyakit mulut yang tidak biasa, seperti sariawan yang tidak kunjung sembuh, berbagai luka maupun kelainan di mukosa mulut, biasanya ditangani oleh dokter gigi ini mulai dari diagnosis sampai perawatannya. Terkadang dokter gigi ini bekerja sama dengan spesialis bedah mulut apabila diperlukan tindakan pembedahan. Berikut ini macam-macam penyakit gigi antara alain :

a. Gigi Berlubang (Karies Gigi)

Karies gigi disebabkan oleh plak. Plak adalah lapisan tipis yang tidak terlihat dan menempel di gigi. Plak dapat menyebabkan karies gigi jika bercampur dengan kuman-kuman yang bersifat asam dan biasanya terdapat pada makanan yang manis. Karies gigi dimulai dari lapisan terluar yaitu email. Jika tidak segera ditambal maka akan terus menjalar sampai ke dentin, pulpa dan jaringan di bawahnya.

b. Karang Gigi

Karang gigi juga disebabkan oleh plak dan bercampur dengan endapan ludah (berwarna putih kekuningan) atau darah (berwarna hijau kehitaman). Karang gigi biasanya terdapat pada bagian gigi yang tidak dipakai mengunyah. Karang gigi yang tidak dibersihkan akan menyebabkan gusi menjadi radang sehingga mengganggu perlekatan gigi dan lama kelamaan gigi menjadi goyang.

c. Radang Gusi (Gingivitis)

Gusi yang sehat mempunyai ciri-ciri berwarna merah muda, mengkilat, tidak mudah berdarah dan melekat sempurna ke gigi. Gusi yang tidak sehat ciricirinya berwarna merah tua, tidak mengkilat, mudah berdarah jika disentuh, tidak melekat dengan baik ke gigi. Radang gusi bisa disebabkan karena karang gigi yang tidak dibersihkan, lubang gigi yang tidak dirawat atau menyikat gigi terlalu keras.

d. Bau Mulut (Halitosis)

Bau mulut merupakan penyakit mulut yang sering dijumpai. Bau mulut disebabkan oleh Dengan kondisi gigi dan gusi yang kurang bersih, sariawan, infeksi atau luka pada mulut, mengkonsumsi bawang putih atau bawang merah, merokok, alkohol, dan gigi palsu yang tidak dirawat. Maka muncullah penyakit Bau mulut ini.

e. Sariawan (Glositis)

Sariawan merupakan hal yang sering terjadi pada orang dewasa atau bayi yang disebabkan oleh jamur candida. Tetapi sistem kekebalan yang lemah, antibiotik, diabetes atau obat tertentu kortikosteroid inhalasi

dapat memberikan kesempatan kandida untuk tumbuh liar. Menyeka patch akan menyebabkan rasa sakit. Sebaiknya segera temui dokter untuk mendapatkan diagnosis.

f. Necrosis of pulp

Nekrosis pulpa adalah kematian jaringan pulpa. Kematian jaringan pulpa terjadi karena sistem pertahanan pulpa yang sudah tidak dapat menahan besarnya rangsang. Akibatnya jumlah sel pulpa yang rusak menjadi makin banyak dan menempati sebagian besar ruang pulpa (Akbar, 2003). Nekrosis pulpa memiliki penyebab yang bervariasi, pada umumnya disebabkan oleh iritasi mikroba, mekanis, atau kimia. Karies gigi dan mikroorganisme di dalam saluran akar merupakan sumber utama iritan mikroba. Nekrosis pulpa gigi yang disebabkan oleh iskemik jaringan pulpa yang disertai dengan infeksi. Infeksi tersebut disebabkan oleh mikroorganisme yang bersifat saprofit dan patogen (Walton dan Torabinejad, 1998)

g. Impacted teeth

Impaksi gigi yaitu keadaan dimana benih gigi atau calon gigi yang akan tumbuh terhalang jalan pertumbuhannya, sehingga mengakibatkan gigi tidak dapat keluar atau tumbuh secara normal. Hal ini juga bisa terjadi karena jumlah panjang giginya lebih kecil dari panjang rahangnya. Sehingga giginya tidak bisa tumbuh sebagaimana mestinya atau tumbuhnya miring. Impaksi bisa terjadi disemua gigi kalau ruangnya tidak cukup.

h. Pulpitis

Pulpitis merupakan peradangan yang terjadi di pulpa, yakni bagian gigi paling dalam yang terdapat saraf dan pembuluh darah. Kondisi ini bisa menyebabkan munculnya nyeri yang luar biasa. Pulpitis paling sering disebabkan oleh pembusukan gigi, penyebab lainnya adalah cedera. Ketika terjadi peradangan pulpa tidak memiliki ruang yang cukup untuk membengkak karena terbungkus dalam dinding yang keras sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam gigi. Peradangan yang

ringan, jika berhasil diatasi, tidak akan menimbulkan kerusakan gigi yang permanen. Sementara bila terjadi peradangan yang berat maka bisa mematikan pulpa. Tekanan dalam gigi yang meningkat dapat mendorong pulpa melalui ujung akar hingga melukai tulang rahang dan jaringan sekitarnya.

i. Benign neoplasm

Pertumbuhannya dapat digolongkan sebagai ganas (malignan) atau jinak (benign). Tumor ganas disebut kanker. Kanker memiliki potensi untuk menyerang dan merusak jaringan yang berdekatan dan menciptakan metastasis.

j. Periodontitis

Periodontitis adalah infeksi gusi yang merusak jaringan lunak dan tulang penyangga gigi. Kondisi ini perlu segera diobati karena dapat menyebabkan gigi tanggal. Periodontitis banyak diderita pada usia remaja. Saat terjadi periodontitis, bakteri menumpuk sebagai plak pada pangkal gigi, sehingga merusak jaringan di sekitar gigi dan menimbulkan abses gigi, serta berisiko menyebabkan kerusakan tulang.

k. Pericoronitis

Posisi gigi yang belum erupsi sempurna akan memudahkan makanan, debris dan bakteri terjebak di bawah gusi yang dibawahnya terdapat gigi bungsu sehingga menyebabkan infeksi pada gusi.

l. Karies email

Kerusakan gigi yang mengenai lapisan enamel gigi, yaitu lapisan paling luar dan paling kuat berwarna translucent (transparan).

Gejala yang muncul bisa berupa rasa nyeri yang timbul ketika mengonsumsi makanan/ minuman bersuhu dingin atau panas, atau makanan yang manis. Setelah rangsang panas, dingin, atau manis hilang, rasa nyeripun langsung hilang.

m. Karies dentin

Kerusakan gigi yang sudah mengenai lapisan dentin, yaitu lapisan kedua di bawah enamel, berwarna kuning, dan lebih sensitif terhadap

rangsangan. Gejala yang muncul bila terkena rangsangan adalah rasa nyeri yang akan bertahan beberapa menit dan kemudian hilang. Pada umumnya akan terasa sakit bila area yang terganggu kemasukan makanan.

n. Karies profunda

Kerusakan gigi yang sudah mencapai kamar pulpa. Kamar pulpa adalah rongga di dalam gigi yang berisi saraf, pembuluh darah, dan pembuluh limfe (pembuluh getah bening). Apabila kerusakan sudah menembus kamar pulpa, maka akan timbul nyeri spontan, berdenyut (cenut-cenut), dan bisa mengganggu tidur malam.

o. Abses gigi dan abses pada gusi

Terjadi ketika gigi karies profunda tidak mendapatkan perawatan yang baik dan memadai, lalu mengalami infeksi. Biasanya akan tampak benjolan putih di gusi yang berisi nanah. Sindrom gigi retak (tooth cracked syndrome), yaitu gangguan berupa retak pada lapisan enamel dan dentin yang menimbulkan nyeri gigi saat mengunyah makanan.

p. Infeksi sisa akar gigi

Terjadi bila sisa akar gigi mengalami infeksi. Gusi di sekitar akar gigi bisa mengalami peradangan dan menyebabkan rasa nyeri. Gigi sensitif, penyebab paling umum gigi sensitif adalah penurunan gusi sehingga sebagian akar gigi terpapar. Bila terkena rangsang dingin atau panas akan menyebabkan rasa ngilu.

q. Diastema

Suatu ruang yang terjadi diantara dua buah gigi yang berdekatan. Diastema merupakan suatu ketidaksesuaian antara lengkung gigi dengan lengkung rahang. Bisa terjadi di anterior maupun di posterior, bahkan bisa mengenai keduanya (Hadi et al, 2016).

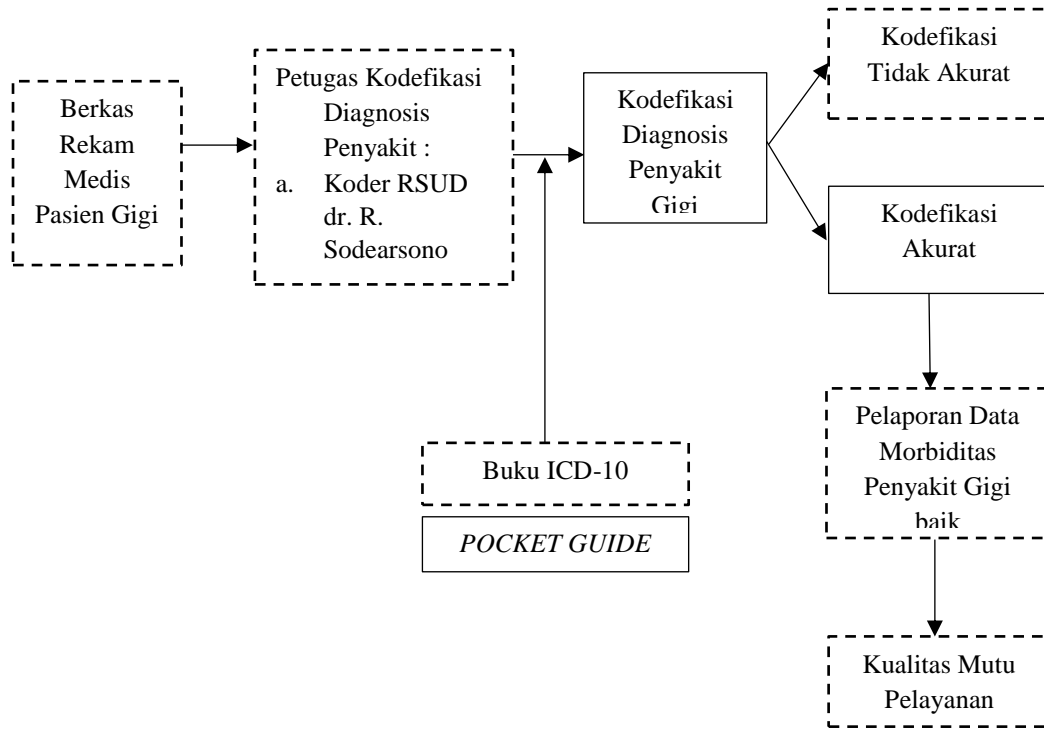
Pada ICD-10 kasus gigi terdapat pada BAB XI membahas mengenai penyakit mulut, gusi dan gigi, dibahas pada kode K00-K14.

Kasus gigi terdapat pada ICD-10 kode 'K' (K00-K14) yang meliputi :

K00 Disorders of tooth development and eruption

K01 Embedded and impacted teeth
K02 Dental Caries
K03 Other diseases of hard tissues of teeth
K04 Disease of pulp and periapical tissues
K05 Gingivitis and periodontal diseases
K06 Other disorders 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
K10 Other disease of jaws
K11 Diseases of salivary glands
K12 Stomatitis and related lesions
K13 Other diseases of lip and oral mucosa
K14 Diseases of tongue

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

————— = Diteliti
 - - - - - = Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep tersebut adalah tentang *Pocket Guide* penyakit gigi. Diagnosa penyakit gigi dicatat dalam berkas rekam medis. Berkas rekam medis kemudian dikode oleh petugas dengan berpedoman pada lembaran koding yang telah disediakan oleh rumah sakit, dengan adanya *Pocket Guide* Pengkodean Penyakit gigi diharapkan dapat membantu petugas medis untuk menentukan kodefikasi dalam mengkode penyakit gigi di RSUD dr. R. Sodarsono Kota Pasuruan, serta dapat meningkatkan keakuratan kodefikasi penyakit gigi sehingga dapat menghasilkan pelaporan sistem yang baik dan kualitas mutu pelayanan di RSUD dr. R. Sodarsono Kota Pasuruan meningkat.

C. Hipotesis

H0 : Tidak ada perbedaan prosentase keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit kasus gigi sebelum dan sesudah penggunaan *Pocket Guide* kodefikasi diagnosis pada penyakit gigi.

H1 : Adanya perbedaan prosentase keakuratan kodefikasi diagnosis penggunaan *Pocket Guide* kodefikasi diagnosis pada penyakit gigi