

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Buku Saku**

###### **a. Pengertian Buku Saku**

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, buku saku adalah buku berukuran kecil yang dapat dimasukkan ke dalam saku dan mudah dibawa kemana-mana. Pemahaman lainnya adalah buku berukuran kecil, seukuran saku atau dapat dimasukkan ke saku yang berisi informasi mengenai suatu tema tertentu. Buku saku ini memiliki arti atau kesamaan dengan buku panduan, karena bersifat sebagai panduan bagi para penggunanya, hanya perbedaan pada saat event berlangsung. Manfaat dari buku saku itu sendiri antara lain:

- 1). Media panduan singkat
- 2). Informasi mengenai suatu hal tertentu
- 3). Mudah dibawa
- 4). Tidak dalam kemasan yang besar (Dayanti, 2016)

###### **b. Ukuran Buku Saku**

Dalam menentukan ukuran, halaman, yang penting adalah sesuai dengan 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 penjiilidan (binding). Berikut ini adalah ukuran standar buku:

1. Ukuran besar : 20 cm x 28 cm, 21,5 cm x 15,5 cm
2. Ukuran standar : 16 cm x 23 cm, 11,5 cm x 17,5 cm
3. Ukuran kecil : 14 cm x 21 cm, 10 cm x 16 cm
4. Buku saku : 10 cm x 18 cm, 13,5 cm x 7,5 cm (Karimi,2012)

## **2. Puskesmas**

### **a. Pengertian Puskesmas**

Berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pasal 1, berbunyi: Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

### **b. Tugas Puskesmas**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pasal 4 berbunyi: Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. (akses: <http://aspak.yankes.kemkes.go.id>)

### **c. Fungsi Puskesmas**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pasal 5 berbunyi: Puskesmas menyelenggarakan fungsi: a. penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan b. penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. (akses: <http://aspak.yankes.kemkes.go.id>)

d. 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.

### 3. Kodefikasi

a. Pengertian Kodefikasi

Sesuai Permenkes 27 Tahun 2014 tentang Juknis Indonesia *Case Base Groups/INA-CBG's*, Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM. Koding sangat menentukan dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Rumah Sakit.

(akses: <http://www.jkn.kemkes.go.id>)

b. Langkah – Langkah Kodefikasi Menggunakan ICD-10

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbgs) (akses: <https://bpjs-kesehatan.go.id>), langkah- langkah kodefikasi menggunakan ICD-10 yaitu:

- 1). Identifikasi tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat di buku ICD volume 3 (Alphabetical Index). Jika pernyataannya adalah penyakit atau cedera atau lainnya diklasifikasikan dalam bab 1-19 dan 21 (Section I Volume 3). Jika pernyataannya adalah penyebab luar atau cedera diklasifikasikan pada bab 20 (Section II Volume 3).
- 2). Tentukan Lead Term. Untuk penyakit dan cedera biasanya adalah kata benda untuk kondisi patologis. Namun, beberapa kondisi dijelaskan dalam kata sifat atau xxx dimasukkan dalam index sebagai Lead Term.
- 3). Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.
- 4). Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi dibawah lead term (penjelasan ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosis tercantum.
- 5). Ikuti setiap petunjuk rujukan silang (“see” dan “see also”) yang ditemukan dalam index.
- 6). Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada volume 1. Untuk Kategori 3 karakter dengan.- (point dash) berarti ada karakter ke 4 yang harus ditentukan pada Volume 1 karena tidak terdapat dalam Index.
- 7). Baca setiap inclusion atau exclusion dibawah kode yang dipilih atau dibawah bab atau dibawah blok atau dibawah judul kategori.
- 8). Tentukan Kode.

#### **4. ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)**

- a. Pengertian ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*)

Menurut Hatta (2008), sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit- penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis kedalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) dari WHO, adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional.

b. Struktur ICD-10

Terdiri dari 3 volume dan 21 BAB dengan rincian sebagai berikut:

1. Volume 1 merupakan daftar tabulasi dalam kode alfanumerik tiga atau empat karakter dengan *include* dan *exclude*, beberapa aturan pengkodean, klasifikasi morfologis neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi tentang penyebab kematian serta peraturan mengenai nomenklatur.
2. Volume 2 merupakan manual instruksi dan pedoman penggunaan ICD-10.
3. Volume 3 merupakan Indeks alfabetis, daftar komprehensif semua kondisi yang ada di daftar Tabulasi (volume 1), daftar sebab luar gangguan (*external cause*), tabel neoplasma serta petunjuk memilih kode yang sesuai untuk berbagai kondisi yang tidak ditampilkan dalam Tabular List.

## 5. Sistem Pernafasan

a. Pengertian 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 O<sub>2</sub> (Oksigen) ke dalam tubuh serta menghembuskan udara yang banyak mengandung CO<sub>2</sub> (Karbondioksida) sebagai sisa dari oksidasi keluar dari tubuh (Syaifuddin,1992).

b. Organ- organ Sistem Pernafasan

Organ- organ pada Sistem Pernafasan terdiri dari:

1). Hidung

Hidung adalah saluran udara pertama, mempunyai dua lubang (Kavum nasi), dipisahkan oleh sekat hidung (Septum nasi). Didalamnya 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 makan (tenggorokan). Terdapat dibawah dasar tengkorak, dibelakang rongga hidung dan mulut sebelah depan ruas tulang leher (Syaifuddin,1992).

3). Laring (Pangkal Tenggorokan)

Laring adalah saluran udara yang bertindak sebagai pembentukan suara, terletak di depan bagian faring sampai ketinggian vertebra servikalis dan masuk kedalam trakea dibawahnya (Syaifuddin,1992).

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).

5). Paru- paru

Paru- paru (*Pulmo/Lung*) adalah alat atau organ tubuh yang besar terdiri dari gelembung- gelembung (Alveoli). Paru- paru terletak pada rongga dada, menghadap ke tengah rongga da/ kavum mediastinum. Pada bagian tengah terdapat tampuk paru- paru atau *hilus* (Syaifuddin,1992).

c. Proses Terjadinya Pernafasan

1). Inspirasi (Menarik Nafas)

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

2). Ekspirasi (Mengahembuskan Nafas)

Keluarnya udara (Udara kaya karbondioksida, mengandung sedikit oksigen) melalui jalan nafas (Syaifuddin,1992).

## 6. Penyakit Pada Sistem Pernafasan

a. Pengertian 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

1). Faringitis (*Pharingitis*)

Faringitis atau *pharingitis* adalah peradangan yang terjadi pada organ faring. Faringitis akut merupakan peradangan tenggorokan yang paling sering terjadi. Faringitis akut berat sering disebut *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. 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).

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. Sedangkan bronkitis kronis adalah gangguan klinis yang ditandai dengan pembentukan mukus yang berlebihan pada bronkus dan bermanifestasi sebagai batuk kronik (Manurung, 2009).

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 didalam paru- paru (Manurung, 2009).

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). Influenza

Influenza adalah infeksi virus akut pada saluran pernafasan yang timbul sebagai kasus tersendiri, epidemi, dan pandemi. Influenza disebabkan oleh influenzavirus 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).

10). 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, dan saluran udara atau paru- paru. Infeksi yang terjadi lebih sering disebabkan oleh virus, meski bakteri juga bisa menyebabkan kondisi ini (Manurung, 2009).

11). 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 dipenuhi oleh cairan (Manurung, 2009).

## **7. Strategi Pembelajaran**

### **a. Pengertian Strategi Pembelajaran**

Menurut Ngalimun (2017) strategi secara umum mempunyai pengertian sebagai suatu garis besar acuan dalam melakukan tindakan untuk mencapai sasaran yang diinginkan. Kalau dikaitkan dengan pembelajaran atau belajar mengajar, maka strategi bisa diartikan sebagai pola umum kegiatan antara guru dan murid dalam suatu kegiatan belajar mengajar untuk mencapai tujuan yang telah digariskan.

Menurut Ngalimun (2017) dalam pembelajaran hendaknya memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pembelajaran diselenggarakan dengan pengalaman nyata dan lingkungan otentik, karena hal itu diperlukan untuk memungkinkan seseorang berproses dalam belajar (belajar untuk memahami, belajar untuk berkarya, dan melakukan kegiatan nyata) secara maksimal
2. Isi pembelajaran harus didesain sedemikian rupa dengan karakteristik siswa karena pembelajaran berfungsi sebagai mekanisme adaptif dalam proses konstruksi, dekonstruksi dan rekonstruksi pengetahuan, sikap dan kemampuan.
3. Menyediakan media dan sumber belajar yang dibutuhkan.
4. Penilaian hasil belajar terhadap siswa dilakukan secara formatif sebagai diagnosis untuk menyediakan pengalaman belajar secara berkesinambungan dan dalam tingkat belajar sepanjang hayat.

## B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

#### Deskripsi Kerangka Konsep:

Data yang diperlukan peneliti adalah dokumen rekam medis pasien dengan diagnosis penyakit pada sistem pernafasan. Dokumen rekam medis tersebut di koding oleh dokter maupun perawat yang bertugas. Hasil koding petugas tersebut belum tentu kode yang akurat. Oleh karena itu, peneliti membuat Buku Saku Kodefikasi Diagnosis Penyakit pada Sistem Pernafasan agar menghasilkan koding yang akurat. Koding yang akurat berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas dan penerbitan tagihan biaya rawat.