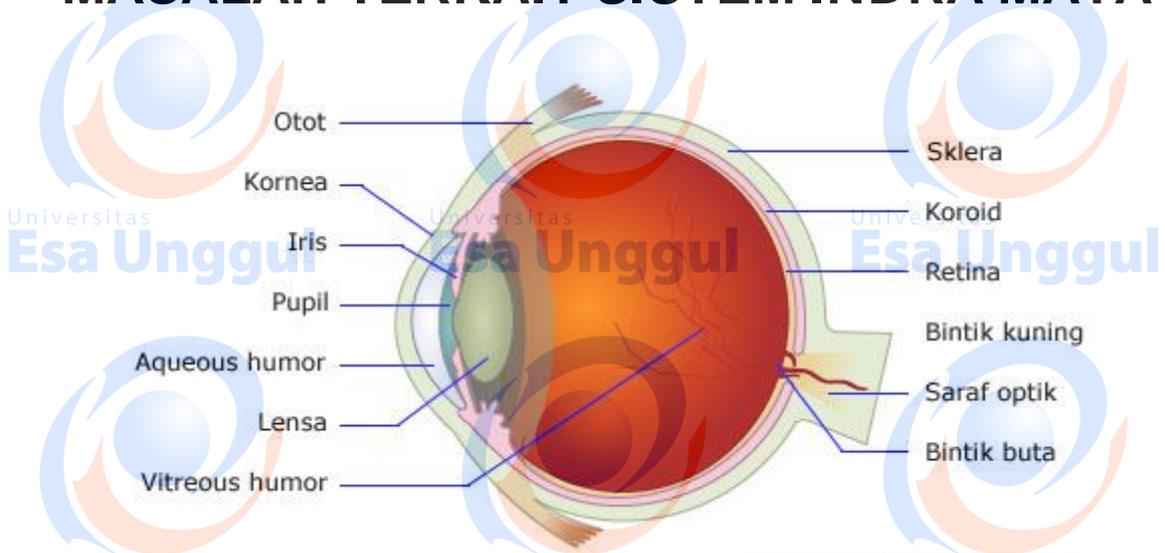




MODUL PRAKTIKUM KKPMT II (IRK242)



MODUL 1 KLASIFIKASI KODEFIKASI PENYAKIT MASALAH TERKAIT SISTEM INDRA MATA



Disusun Oleh
dr. Mayang Anggraini
Deasy Rosmaladewi, SKM.,M.Kes
Laela Indawati, SSt.MIK.,MKM



UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2017

MODUL 1 PRAKTIKUM MATA KULIAH

KLASIFIKASI KODEFIKASI PENYAKIT MASALAH TERKAIT II (KKPMT II) PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Penyusun:

1. dr. Mayang Anggraini
2. Deasy Rosmaladewi, SKM.,M.Kes
3. Laela Indawati, SSt.MIK.,MKM

Penyunting:

Deasy Rosmaladewi, SKM.,M.Kes

Redaksi:

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul

Jl Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk Jakarta Barat 11510
Phone: 021-5674223 ext 216, 219

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, Modul 1 Praktikum Mata Kuliah Klasifikasi Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait II (KKPMT II) Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini dapat diselesaikan.

Modul 1 Praktikum Mata Kuliah KKPMT II merupakan proses pendalaman terhadap teori dan konsep-konsep tentang Klasifikasi Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Sistem indra mata yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan atau masyarakat, sehingga tercapai kompetensi mahasiswa pada level 5 (lima) sesuai Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dan profil lulusan yang telah ditetapkan. Modul ini, terdiri dari 3 Kegiatan belajar. Masing-masing Kegiatan belajar disusun dengan tujuan untuk memberikan panduan bagi mahasiswa dalam mempelajari ilmu Klasifikasi Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Sistem indra mata dari segi terminologi medis dan kodefikasi penyakit, tindakan.

Modul ini dibuat khusus untuk bahan ajar praktikum mata kuliah “ Klasifikasi Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait II (KKPMT II)” pada semester 3 program studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul. Dengan topik Modul Praktikum “ **Klasifikasi Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Sistem Indra Mata**”.

Akhirnya, kepada semua pihak yang telah membantu menyusun Modul praktikum mata kuliah ini, kami ucapkan terima kasih. Semoga bermanfaat.

Jakarta, 22 Oktober 2017

Tim Penyusun



DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Modul 1, KLASIFIKASI KODEFIKASI PENYAKIT MASALAH TERKAIT SISTEM INDRA MATA	1
A. Pendahuluan	1
B. Kompetensi Dasar	1
C. Kemampuan akhir yang diharapkan	1
D. Kegiatan Belajar 1, Prefixes, Roots, Suffixes Sistem Indra Mata	1
1. Uraian dan Contoh	1
a. Prefixes	1
b. Roots	2
c. Suffixes	3
2. Latihan	5
3. Rangkuman	5
4. Tes Formatif 1	5
5. Umpan Balik dan Tindak lanjut	6
E. Kegiatan Belajar 2, Istilah Medis	7
1. Uraian dan Contoh	7
a. Membaca arti istilah medis	7
b. Unsur pembentuk kata istilah medis	7
c. Analisis istilah medis	9
2. Latihan	10
3. Rangkuman	10
4. Tes Formatif 2	11
5. Uman Balik dan Tindak lanjut	11
F. Kegiatan Belajar 3, Klasifikasi Kodefikasi Penyakit, Tindakan dengan ICD 10 dan ICD9CM	12
1. Uraian dan Contoh	12
a. Klasifikasi Kodefikasi penyakit dengan ICD 10	12
b. Klasifikasi Kodefikasi Tindakan dengan ICD9CM	15
c. Indeks Penyakit dan Tindakan	16
2. Latihan	22
3. Rangkuman	22
4. Tes Formatif 3	23
5. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut	23
G. Kunci Jawaban Test	24
H. Daftar Kepustakaan	25

KLASIFIKASI KODEFIKASI PENYAKIT MASALAH TERKAIT SISTEM INDRA MATA

A. Pendahuluan

Mata adalah organ indra utama kita. Cahaya memasuki mata melalui pupil dan kornea transparan. Ini melewati lensa dan difokuskan pada retina yang peka cahaya. Pada lampu retina merangsang reseptor (batang dan kerucut) untuk menghasilkan impuls saraf pada neuron sensorik, impuls ini berjalan melalui neuron di saraf optik ke area visual dari otak yang menafsirkannya sebagai gambar.

Praktikum Klasifikasi kodefikasi penyakit masalah terkait sistem indra mata akan membahas tentang terminology medis meliputi istilah medis yang terdiri dari prefixes, roots, suffixes terkait system indra mata, analisis istilah medis, mengartikan istilah medis, menentukan nomor kode penyakit dan tindakan yang ada pada system indra mata.

B. Kompetensi Dasar

Mahasiswa memahami dan menjelaskan aspek terminologi dan klasifikasi kodefikasi penyakit dan tindakan medis meliputi sistem indra mata sebagai dasar untuk mencapai kompetensi *clinical coder*.

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

1. Memahami ejaan istilah struktur dan fungsi, berbagai akar kata (Root), definisi/arti dan ejaan istilah medis umum, medis penyakit/gangguan, berikut istilah diagnostik dan terapi-operasi sistem indra mata
2. Memahami Bab 7 ICD 10 sistem indra mata dan kekhususannya
3. Menentukan nomor kode ICD 10 sistem indra mata dengan presisi, benar dan tepat sesuai yang diderita pasien
4. Menentukan nomor kode ICD 9CM yang berkaitan dengan sistem indra mata dengan presisi, benar dan tepat sesuai yang diderita pasien

D. Kegiatan Belajar 1, Prefixes, Roots, Suffixes Sistem Indra Mata

1. Uraian dan Contoh

a. Prefixes (Kata depan)

Prefixes umumnya walau tidak selalu adalah unsur kata depan yang menunjukkan **letak atau lokasi, waktu, jumlah, besaran atau peringkat, dan status**. Sebagai kata depan, prefiks selalu terletak di bagian depan dari suatu istilah yang terbentuk.

Unsur kata preffixes yang sering muncul dalam istilah system indra mata antara lain;

No	Istilah Preffixs	Arti
1	a-	Tanpa
2	ambly-	kusam / redup
3	an-	Tanpa
4	aniso-	tidak setara
5	bin-	dua/ dobel
6	dia-	Melalui
7	diplo-	Dobel
8	dys-	kesulitan/ kesakitan
9	electro-	Listrik
10	en-	Dalam
11	ex-	Diluar
12	hemi-	Setengah
13	iso-	Sama
14	mono-	Satu
15	pan-	semua
16	preby-	usia tua
17	uni-	satu
18	Xero	kering

b. Roots

Root (akar kata) adalah unsur kata dasar dari suatu istilah. Semua istilah medis memiliki paling sedikit satu akar kata. Suatu akar kata umumnya adalah sebutan suatu organ tubuh atau warna, dan senantiasa memberi arti yang sama. Prefiks dan sufiks yang ditambah kepadanya akan merubah/memodifikasi arti dari kata-kata yang memiliki akar kata yang sama. Akar kata umumnya merupakan, namun tidak selalu, **kata benda (noun), istilah anatomi sebutan bagian tubuh.**

Kata bentuk penggabung tersusun dari sebuah akar kata dikombinasi dengan suatu huruf hidup (*vowel*). Struktur bentuk unsur kata ini dimaksud untuk dapat digabungkan dengan unsur akar kata atau unsur kata sufiks yang ejaannya dimulai dengan huruf konsonan, untuk menghasilkan istilah medis yang lafalnya mudah diucap dan lebih enak (merdu) didengar.

Huruf hidup penggabung disebut **combining vowel (huruf penggabung)**, yang pada umumnya adalah silabel –o- , kadang –i- atau –e-. Suatu akar kata bentuk penggabung (*combining form*) ditulis dengan membubuhi tanda baca (/) (*slash*) yang diikuti *vowel* penggabungnya serta diakhiri dengan tanda-baca

garis (-) (*desk*), seperti yang umumnya ditemukan di dalam kamus istilah medis. Tanda baca tersebut menunjukkan bahwa penulisan bentuk kata tersebut tidak berdiri sendiri dan harus ada unsur kata yang mengikutinya.

Unsur kata Roots yang sering muncul dalam istilah system indra mata antara lain;

No	Istilah Roots	Arti
1	aque/o-	<i>watery</i> (cair mirip air)
2	blast/o-	<i>imatur</i>
3	blephar/o-	<i>eyelid</i> (kelopak mata)
4	conjuntiv/o-	<i>conjunctiva</i> (konjuntiva)
5	corne/o-	<i>cornea</i> (kornea)
6	dacry/o-	<i>tears</i> (air mata)
7	dacrycyst/o-	<i>tear sac</i> (kantong a. mata)
8	dipl/o-	<i>dua/dobel</i>
9	fund/o-	<i>fundus</i> (dasar)
10	glauc/o-	<i>silver, gray</i> (keperakan)
11	ir/o-; irid/o-	iris
12	kerat/o-	kornea
13	lacrim/o-	air mata
14	ocul/o-	mata
15	ophthalm/o-	mata
16	opt/o-	mata, <i>vision</i>
17	palpebr/o-	kelopak mata
18	phac/o-; phak/o-	lensa mata
19	phot/o-	<i>light</i> (cahaya)
20	pupill/o-	pupil mata
21	retin/o-	retina
22	scler/o-	<i>sclera, sklera</i> (keras)
23	uve/o	uvea
24	vitre/o-	<i>glassy; yelly-like</i>

c. Suffixes (Kata akhiran)

Sufiks (*suffixes*) adalah unsur kata akhiran yang umumnya, walau tidak selalu, merupakan istilah yang berarti **tindakan asuhan (medis atau operasi), kondisi, gangguan, atau sebutan penyakit**. Sebagai kata akhiran, unsur kata sufiks senantiasa terletak di bagian akhir suatu istilah.

Unsur kata Suffixes yang sering muncul dalam istilah system indra mata antara lain;

no	istilah suffixes	Arti
1	-agogic	berkaitan dengan merangsang / merangsang
2	-al	tentang
3	-ar	tentang
4	-blast	belum masak
5	-cele	menonjol; hernia
6	-centesis	operasi menusuk untuk mengeluarkan cairan
7	-chalasis	mengendur / melonggarkan
8	-conus	tonjolan seperti kerucut
9	-dialysis	memisahkan
10	-ectasis	melebar
11	-ectomy	eksisi/ operasi mengangkat keluar
12	-edema(am)	bengkak karena cairan
13	-erysis	drag/ draw/ suck out
14	-gram	gambar x-ray
15	-graph	merekam
16	-graphy	proses rekaman
17	-gyric	yang berkaitan dengan gerakan melingkar
18	-ia	kondisi abnormal
19	-it is	peradangan
20	-kinesis	gerakan
21	-logist	seseorang yang mempelajari bidang tertentu
22	-malacia	melunak
23	-meter	instrument untuk mengukur
24	-metrist	spesialis yang mengukur
25	-metry	proses pengukuran
26	-mileusis	mengukir
27	-nyxis	perforasi / tusukan / tusukan
28	-oedema	bengkak karena cairan
29	-oma	tumor
30	-osis	kondisi abnormal
31	-pathy	penyakit
32	-pexy	operasi memfiksasi
33	-plasty	operasi plastic
34	-plegia	kelumpuhan
35	-ptosis	menonjol keluar
36	-rrhaphy	penjahitan bedah
39	-rrhea(am)	debit mengalir
40	-rrhoea	debit mengalir

41	-schisis	belahan / pembelahan / perpisahan
42	-sclerosis	Mengeras
43	-scope	instrument/ alat untuk melihat
44	-spasm	kontraksi otot tidak disengaja
45	-stenosis	menyempit
46	-stomy	penciptaan sebuah pembukaan
47	-synechia	kondisi berpasangan bersama
48	-thermy	panas
49	-tome	alat pemotong
50	-tomy	pemotongan

2. Latihan

- Jelaskan apa perbedaan Prefixes, Roots dan Suffixes dalam istilah medis
- Apa yang dimaksud dengan *combining vowel*
- Beri contoh kata prefixes dalam istilah system indra mata
- Beri contoh kata roots dalam istilah system indra mata
- Beri contoh kata suffixes dalam istilah system indra mata

3. Rangkuman

Terminologi medis adalah bahasa profesional bagi mereka yang secara langsung ataupun tidak langsung berkecimpung di bidang pelayanan kesehatan. Untuk membaca dan memahami istilah medis. Untuk itu perlu belajar definisi awalan, akar, dan akhiran. Mulai membaca istilah medis oleh definisi akar. Akar biasanya menjelaskan tentang bagian dari tubuh. Berikutnya, membaca akhiran dari istilah medis. Akhiran adalah pada akhir istilah dan biasanya menjelaskan tentang gangguan, penyakit atau tindakan. Pada kegiatan belajar 1 ini anda belajar tentang Prefixes, Roots dan Suffixes pada system indra mata.

4. Test Formatif 1

Cocokkan pengertian Prefix atau Suffix di kolom A dengan artinya yang ada di kolom C, isi jawaban yang tepat pada kolom B.

Kolom A	Kolom B	Kolom C
a. -agogic	_____	1. listrik
b. ambly	_____	2. drag
c. -dialysis	_____	3. merangsang
d. electro-	_____	4. gerakan
e. -erysis	_____	5. kusam
f. -graph	_____	6. satu
g. -gyric	_____	7. Memisahkan

- h. hemi-
- i. -kinesis
- j. mono-

- 8. merekam
- 9. setengah
- 10. yang berkaitan dengan gerakan melingkar

Cocokkan combining form Roots di kolom A dengan artinya yang ada dikolom C, isi jawaban yang tepat pada kolom B.

Kolom A	Kolom B	Kolom C
k. blephar/o	_____	11. air mata
l. phot/o-	_____	12. mata
m. conjunctiv/o	_____	13. pupil mata
n. dacry/o	_____	14. konjuntiva
o. irid/o	_____	15. retina
p. kerat/o	_____	16. iris
q. retin/o-	_____	17. kelopak mata
r. ophthalm/o	_____	18. Kornea
s. scler/o-	_____	19. cahaya
t. pupill/o	_____	20. sklera

5. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut

Cocokkan Jawaban anda dengan kunci jawaban Tes 1 yang terdapat di akhir modul 1 dibawah ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap kegiatan belajar 1.

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan : 90 - 100 = baik sekali

80 - 89 = baik

70 - 79 = cukup

< 79 = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, anda dapat meneruskan bab selanjutnya. Jika masih dibawah 80, Anda harus mengulangi kegiatan belajar 1 terutama materi yang belum dikuasai

E. Kegiatan Belajar 2, Istilah Medis

1. Uraian dan Contoh

a. Membaca arti istilah

Untuk membaca dan memahami istilah medis. Anda perlu belajar definisi awalan, akar, dan akhiran, yang akan anda pelajari melalui bab ini. Mulai membaca istilah medis oleh definisi akar. **Akar** biasanya menjelaskan tentang **bagian dari tubuh**. Berikutnya, membaca akhiran dari istilah medis. **Akhiran** adalah pada akhir istilah dan biasanya menjelaskan tentang **tindakan**. Dan kemudian, membaca awalan dari istilah medis. Jika ada satu, awalan biasanya menyempit istilah untuk aspek tertentu dari akar tertentu.

Contoh :

- **Akar (Root):** akar kata blephar adalah *kelopak mata*. Memikirkan *kelopak mata* sebagai "kode kata" untuk blephar. Setiap kali anda melihat *kelopak mata* dalam istilah medis. Anda tahu bahwa istilah ada hubungannya dengan blephar.
- **Akhiran (Suffix):** akhiran dari blephar/ itis adalah *itis*. memikirkan itis sebagai *kata kode* untuk yang berkaitan dengan peradangan. Yang biasanya akar. Dalam contoh ini, istilah medis peradangan pada kelopak mata.
- **Awalan (Prefix):** awalan di diplopia adalah diplo. Memikirkan diplo sebagai *kata kode* untuk diatas. Setiap kali anda tahu bahwa merujuk atas tiupan tersebut. Yang dalam contoh ini mengacu atas dobel.

Membaca Istilah Medis Dalam Kalimat

Pelayanan kesehatan bekerja menerjemahkan istilah nonmedis dalam istilah medis dengan mencari kombinasi yang tepat dari awalan, akar, dan akhiran. Untuk membuat bentuk penggabungan yang secara khusus menggambarkan situasi medis.

Contoh, Pasien menceritakan kepada dokter bahwa matanya tidak dapat jelas melihat. Setelah menanyakan beberapa pertanyaan untuk menyingkirkan masalah dengan diabetes yang dideritanya, penyedia perawatan kesehatan mungkin akan menulis dalam catatannya: gangguan retina berikut pembuluh darahnya pada DM yang tak terkontrol dengan baik.

b. Unsur pembentuk kata istilah medis

Definisi istilah medis menyangkut berbagai spesialisasi bidang medis: **penyakit dalam, pembedahan, urologik, ginekologik, onkologik, psikiatrik, ortopedik, laboratoris diagnostik ataupun tindakan terapeutik.**

Istilah medis dapat dengan mudah diadaptasi untuk pengintegrasian dan pengaplikasian kata-kata pada masing-masing kepentingan. Contoh-contoh penjelasan berbagai istilah akan diberikan kemudian di dalam Bab-Bab yang terkait berbagai sistem organ tubuh, prosedur diagnostik, radiologik, bedah, farmasi, rehabilitasi medik dan fisioterapi.

Contoh beberapa istilah: (G = Yunani, L = Latin)

1. yang terkait **diagnosis dan tindakan pada sistem kemih.**

(Nephros, G = ginjal)(Urina, L = urin, air seni. Urea, G = ourion, urin)

- **Nephr-osis** (kondisi gangguan ginjal),
- **Nephr-itis** (peradangan ginjal),
- **Nephr-o-lith-o-tripsy** (tindakan penghancuran batu ginjal),
- **Nephr-ectomy** (tindakan operasi eksisi (pemotongan) ginjal),
- **Ur-emia** (kadar ureum darah meninggi),
- **Urethr-o-lith-iasis** (batu pada saluran urethra),
- **Dys-ur-ia** (sakit pada saat buang air seni).

2. yang terkait **diagnosis dan tindakangguan payudara**

(Mastos, G = breast, payudara) (Mamma, L = breast, mammae, kata bentuk plural))

- **Mast-itis** (peradangan kelenjar payudara),
- **Mast-ectomy** (operasi eksisi payudara),
- **Mamm-o-graphy** (prosedur pemeriksaan untuk menghasilkan rekam gambar kondisi payudara),
- **Gynec-o-mastia** (kondisi payudara pria yang tumbuh membesar seperti pada wanita),
- **Adenocarcinomamammae** (kanker kelenjar payudara).

3. yang terkait **kondisi orthopedik**

(Kyphos, G = hunchbacked, bongkok) (Skolios, G = crooked) (Lordosis, G = lekukan ke depan)

- **Kyph-osis** (kondisi bongkok tubuh)
- **Scoli-osis**(kondisi kedudukan tulang punggung seperti huruf S)
- **Lord-osis**(kondisi kedudukan tulang punggung lawan kyphosis)

4. yang terkait **gangguanmental dan perilaku**

(Psyche, G = soul, jiwa) (Para-, G = beyond) (Neuron, G = nerve, saraf)

- **Psych-osis** (gangguan kejiwaan)
- **Psych-o-somatic anthralgia** (rasa sakit persendian karena gangguan pikiran)
- **Paran-oid** (kondisi individu yang terserang **paranoia**)
- **Neur-osis** (kondisi gangguan psike dan fungsi psikis)

5. yang terkait **diagnostik melalui pemeriksaan darah laboratories**

(**Leukos, G = white**, putih) (**Lymph, L, water, air**) (**-emia, haima, G = blood**, darah)

- **Leuko-cyt-osis** (peningkatan jumlah sel darah putih)
- **Leuko-penia** (penurunan jumlah sel darah putih)
- **Lymph-o-cytic leuk-emia** (kanker darah putih tipe limfositik)
- **Hyperglyc-emia** (kadar sakar darah melebihi normal)

6. yang terkait **tindakan diagnostik dan terapeutik medis**

(**dia-, di- G = through**, melintas, di antara) (**trans- L= through, across**, melewati) (**-opsy, G = vision**)(**-scopy, G = scopien, to examine**, memeriksa)

- **Renaldia-lysis** (cuci darah)
- **Trans-fusion** (pemberian darah melalui pembuluh vena)
- **Trans-duodenal** (memintas usus duabelas jari)
- **Bi-opsy** (pengambilan bagian jaringan tubuh dari orang yang masih hidup)
- **Gastr-o-scopy** (teknik memeriksa lambung dengan teropong endoscope)

7. yang terkait **fisioterapi**

(**Ultra-, L = beyond, excess**, melampaui)

- **Dia-thermy** (model terapi penggunaan aliran listrik frekuensi tinggi untuk menghasilkan panas lokal)
- **Hydro-therapy** (terapi dengan air)
- **TENS (trans-cutane-ous electrical nerve stimulation)** cara mengstimulasi saraf dengan mengalirkan aliran listrik melewati kulit.
- **UV(ultraviolet)**

c. **Analisis Istilah Medis**

Adalah penting bagi mahasiswa untuk mengenal cara menganalisis istilah demi memudahkan pengenalan arti istilah terkait. Analisis istilah adalah **menguraikan secara sistematis** suatu istilah medis menjadi bagian unsur kata pembentuknya sehingga mudah dikenali artinya.

Sebagai contoh:

1. **Ocul.ar** terdiri dari **Ocul** dan **-ar** berarti yang terkait mata
Ocul [L, mata), -ar [suffix, tentang]
2. **Extra.ocul.ar** terdiri dari **extra-**, **ocul** , **-ar** berarti di luar bola mata
Extra [suffix, diluar]

Ocul [L, mata), -ar [suffix, tentang]

3. **Intra.ocul.ar** terdiri dari **intra ,ocul , -ar** berarti di dalam bola mata
intra [suffix, didalam]

Ocul [L, mata), -ar [suffix, tentang]

Definisi adalah batas ketentuan arti dari suatu istilah, sedangkan analisis adalah penguraian istilah dalam kaidah linguistik ke dalam unsur kata pembentuknya.

Disadari bahwa desain struktur istilah akan membantu mahasiswa untuk mampu menganalisis istilah yang dijumpai dan hal ini menjadi tujuan inti dari modul pembelajaran ini. Dengan demikian penguasaan akan arti suatu istilah yang dijumpai pada bab-bab berikutnya akan menjadi mudah.

U.2. Latihan

1. Jelaskan pengertian tentang istilah medis sistem indra mata
2. Jelaskan cara membaca istilah medis sistem indra mata dan berikan contohnya
3. Jelaskan beberapa istilah sesuai urutan kata akar, awalan, vocal, akhiran dari istilah medis sistem indra mata
4. Jelaskan pengertian dari istilah medis sesuai diagnosis sistem indra mata dari spesialisasi

Petunjuk jawaban latihan

Untuk membantu anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silahkan pelajari kembali materi tentang :

1. Pengertian dan Tujuan Istilah medis
2. Hafalkan dan pahami istilah Akar (Root) dari organ sistem tubuh
3. Pahami uraian Akar (Root) bila ditambah dengan vocal , awalan dan akhiran

3. Rangkuman

Kompleksitas istilah system indra mata kerap kali bisa menyulitkan kemampuan konsentrasi pembelajaran, khususnya bagi mahasiswa bidang studi manajemen rekam medis-informasi kesehatan. Mereka dituntut harus memahami secara tepat ejaan dan arti istilah-istilah medis klinis diagnoses serta prosedur tindakan medis-operasi.

Mayoritas istilah medis berasal dari bahasa yunani [G] dan latin [L]. Sebagian istilah diadopsi dari bahasa modern dan banyak di antaranya yang berasal dari bahasa Jerman dan Perancis. Proses pengenalan istilah dan penggunaannya berjalan terus seiring dengan perkembangan iptek kedokteran dan kesehatan.

Untuk membaca dan memahami istilah medis. Anda perlu belajar definisi awalan, akar, dan akhiran, yang akan anda pelajari melalui bab ini. Mulai membaca istilah medis oleh definisi akar. Akar biasanya menjelaskan tentang bagian dari tubuh. Berikutnya, membaca akhiran dari istilah medis. Akhiran adalah pada akhir istilah dan biasanya menjelaskan tentang tindakan.

Analisis istilah adalah menguraikan secara sistematis suatu istilah medis menjadi bagian unsur kata pembentuknya sehingga mudah dikenali artinya.

4. Test Formatif 2

Tulis arti istilah medis yang dicetak dengan huruf miring dan tebal:

1. Bunga menderita **blepharitis** maka di **blepharoplasty**.
2. Rizal menderita **diplopia** sehingga perlu menggunakan kacamata.
3. Nahda adalah seorang dokter **ophthalmologist**
4. Siti terdiagnosa **keratitis**, dokter melakukan **funduscopy**.
5. Agus mengalami **iritiditis** akibat kecelakaan dilakukan **iridectomy**

Analisis istilah medis dan tulis artinya pada soal 6-10 dibawah ini,

6. Retinopathy
7. Cochlear
8. Blepharoptosis
9. Retinoblastoma
10. Sclerokeratitis

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang arti akar, awalan, vocal, akhiran dari suatu istilah medis.

5. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut

Cocokkan Jawaban anda dengan kunci jawaban Tes 2 yang terdapat di akhir modul 1 dibawah ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap kegiatan belajar 2.

Tingkat Penguasaan = $\frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$

Jumlah soal

Arti tingkat penguasaan : 90 - 100 = baik sekali

80 - 89 = baik

70 - 79 = cukup

$Ur < 79$ = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, anda dapat meneruskan bab selanjutnya. Jika masih dibawah 80, Anda harus mengulangi kegiatan belajar 2 terutama materi yang belum dikuasai

F. Kegiatan Belajar 3, Kodefikasi Penyakit, Tindakan dengan ICD 10 dan ICD9CM

1. Uraian dan Contoh

a. Klasifikasi Kodefikasi penyakit dengan ICD 10

ICD-10 adalah singkatan dari *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10th Revision* . ICD 10 digunakan untuk mencari kodefikasi penyakit. Secara umum, tahapan proses koding mencakup dua aktivitas tersebut di bawah ini :

1) Analisis lembar-lembar dokumen rekam medis

2) Alokasi /penentuan kode dengan tepat.

Analisis lembar-lembar dokumen rekam medis sangat penting dilakukan sebelum seorang koder mencari kode yang tepat. Tujuan dilakukannya analisis ini adalah untuk mendapatkan **gambaran yang komprehensif** dan detail tentang kondisi pasien dan juga untuk merangkum semua keterangan kondisi dan pelayanan kesehatan yang telah diberikan, sehingga koder akan dapat menentukan kode yang paling tepat bagi diagnosis dan prosedur medis. Kode yang tepat akan menggambarkan keseluruhan perjalanan klinis pasien sejak mulai dirawat hingga keluar.

Terkadang dalam penulisan diagnosis yang perlu di-kode (misalnya pada lembar RM1) tenaga medis terkait mencantumkan kondisi utamanya saja, tanpa rincian yang cukup untuk penentuan kode yang presisi. Hal ini dapat diatasi oleh seorang koder yang handal dengan cara mencari keterangan tambahan yang mungkin dicantumkan dalam lembar-lembar lain. Sebagai contoh, penulisan diagnosis "Tumor Mata" yang tidak disertai keterangan perilaku menyebabkan kode terpilih menjadi tidak akurat. Sedangkan untuk menentukan kode perilaku dapat diketahui dari kode morfologi. Tetapi kode morfologi hanya dapat ditentukan dengan mengetahui jenis sel tumor tersebut. Oleh karena itu koder mungkin harus merujuk terlebih dulu ke lembar hasil pemeriksaan Patologi Anatomi untuk menemukan diagnosis morfologi tumor, baru akhirnya dapat menentukan kode perilaku. Hal ini penting mengingat antara Tumor Ganas, Jinak dan Tumor yang tidak diketahui perilakunya berada pada kelompok klasifikasi yang berbeda.

Analisis Dokumen RM

Dalam Learning Packages yang diterbitkan IHFRO (Watson,1986) disebutkan bahwa dalam proses coding, umumnya lembar-lembar rekam medis yang perlu dianalisis minimal adalah: Lembar Muka / Keluar-Masuk (Admission-Discharge), Lembar Resume (Discharge Summary), Laporan Operasi, Laporan PA / Histopatologi dari jaringan yang diambil. Adapun lembar lain yang mungkin berguna untuk memilih kode yang tepat antara lain :

- a) Laporan Patologi Klinik, misalnya untuk mengidentifikasi bakteri atau virus yang menyebabkan infeksi, pneumonia atau GE.
- b) Laporan radiologi (x-ray photo) misalnya untuk merinci letak fraktur
- c) Catatan kemajuan (Progress Note) misalnya untuk memastikan diagnosis utama bila keterangan dalam lembar muka atau lembar resume masih belum jelas.
- d) Rawat inap (admission) sebelumnya untuk memeriksa apakah riwayat penyakit terdahulu telah lengkap.

Cassidy (2012) dalam seri AHIMA “Defining The Core Clinical Documentation Set for Coding Compliance” menyebutkan bahwa rekam medis harus dianalisis dan kode yang terpilih hanya yang disertai dokumentasi yang tepat dan lengkap oleh dokter. Kode tidak diberikan tanpa dokumentasi pendukung dari pemberi layanan (dokter). Oleh karena itu rekam medis harus ditelaah secara menyeluruh untuk menentukan alasan utama pasien datang dan kondisi apa yang dirawat.

Untuk dapat dianalisis dengan baik, maka dokumentasi klinis harus memenuhi standar atau disebut Core Clinical Documentation Set. Berikut adalah beberapa Set Data yang direkomendasikan oleh AHIMA dalam karya Cassidy tersebut di atas.

a. Untuk Koding Pasien Rawat Inap :

- 1) Lembar Keluar Masuk (RM 1)
- 2) Catatan Kemajuan (Progress Notes)
- 3) Riwayat Penyakit (Anamnesis) dan Pemeriksaan Fisik
- 4) Ringkasan Keluar (Resume)
- 5) Lembar Konsultasi
- 6) Laporan Operasi
- 7) Laporan Patologi
- 8) Pemeriksaan Laboratorium
- 9) Radiologi
- 10) Perintah Dokter
- 11) Assessment Nutrisi

b. Untuk Koding Rawat Jalan

- 1) Perintah dokter yang otentik untuk jasa pelayanan
- 2) Catatan Kunjungan (Visite) Klinisi
- 3) Diagnosis atau Alasan pemberian jasa layanan
- 4) Hasil-hasil pemeriksaan
- 5) Terapi
- 6) Daftar Masalah
- 7) Daftar Obat (medikasi)

c. Koding Untuk Pasien Unit Gawat Darurat (UGD)

- 1) Laporan UGD
- 2) Dokumentasi awal dari dokter
- 3) Intervensi Diagnostik
- 4) Intervensi Terapeutik
- 5) Catatan Keperawatan
- 6) Perintah Dokter
- 7) Catatan Kemajuan untuk Diagnosis Utama

Setelah koder mendapatkan informasi yang cukup untuk menentukan diagnosis secara akurat dan presisi, barulah mengalokasikan kode yang sesuai. Tata cara penetapan kode ditentukan oleh perangkat koding yang digunakan. Di Indonesia, khususnya untuk kepentingan reimbursement digunakan ICD-10 versi th. 2010 untuk kode diagnosis penyakit sedangkan untuk koding prosedur medis menggunakan ICD-9-CM versi th 2010 (Permenkes No.76 th 2016).

Pedoman sederhana koding

- a. **Identifikasi** tipe pernyataan yang akan di-kode, kemudian carilah dalam buku Volume 3 pada bagian yang sesuai. (Bilamana pernyataan tersebut merupakan suatu penyakit, cedera atau kondisi lain yang terklasifikasi dalam Bab I-XIX atau XXI, carilah dalam bagian I. Bilamana pernyataan tersebut merupakan sebab luar dari suatu cedera atau peristiwa lain yang terklasifikasi dalam Bab XX, carilah dalam bagian II).
- b. Temukan **“lead-term”**-nya. Untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan ‘kata benda’ yang mengacu pada kondisi patologis. Namun demikian beberapa kondisi yang dinyatakan dalam bentuk adjective maupun eponym juga tercantum dalam indeks sebagai **“lead-term”**.
- c. **Bacalah** semua **catatan** yang tercantum dibawah **“lead-term”**.
- d. **Bacalah** semua **terminologi yang ada dalam kurung** dibelakang **“lead-term”**. (Modifier ini biasanya tidak akan merubah nomor kode), dan juga

semua terminologi yang tercantum di bawah “lead-term” (yang biasanya dapat merubah nomor kodenya) sampai seluruh kata dalam pernyataan diagnostik telah selesai diikuti.

- e. Ikuti dengan hati - hati semua “cross-references” (kata “see” dan “see also”) yang termuat dalam indeks.
- f. **Rujuk** daftar tabulasi dalam **Volume I** untuk verifikasi kecocokan nomor kode terpilih. Perlu diingat bahwa kode 3-karakter dalam indeks yang diikuti tanda “dash” pada posisi karakter ke-4 menunjukkan bahwa masih ada karakter ke-4 yang perlu dicari dalam volume 1. Subdivisi lebih lanjut pada posisi karakter tambahan tidak di-indeks, sehingga bila akan digunakan harus dicari dalam volume 1.
- g. Berpedomanlah pada “inclusion” atau “exclusion terms” yang ada di bawah kode terpilih, atau dibawah judul bab, blok atau kategori.
- h. Tentukan **kode** yang sesuai

Buka Bab 7 **DISEASES OF THE EYE ADNEXA (H00-H59)**, perhatikan **excludes** dan **kekhususan yang ada pada sistem indra mata**

b. Klasifikasi Kodifikasi tindakan dengan ICD 9CM

ICD 9 diterbitkan oleh WHO pada tahun 1975, terdiri dari 2 volume; Volume 1 berisi daftar tabulasi disertai suplemen kode V dan E (yang kemudian menjadi bab XXI dan bab XX pada revisi tahun 2010) , sedangkan Volume 2 berisi indeks alfabetik.

Bersamaan dengan publikasi ICD-9, WHO juga mengeluarkan ICPM (The International Classification of Procedures in Medicine) yang dimaksudkan sebagai suplemen terpisah dari ICD-9 berisikan kode-kode prosedur laboratorium, radiologi, operasi (pembedahan), terapi dan pemeriksaan diagnostik lain. ICPM terdiri dari 2 volume dan 9 bab.

ICD 9 – CM (*The International Classification of Diseases, 9th Revision – Clinical Modification*) merupakan bentuk adaptasi khusus dari ICD Revisi ke-9 WHO, yang dibuat oleh U.S. [National Center for Health Statistics](#) (NCHS) dan khusus digunakan di Amerika Serikat sejak tahun 1978, bersamaan dengan dipublikasikannya ICD-9 dan ICPM oleh WHO.

STRUKTUR & ISI ICD-9-CM

ICD-9-CM Terdiri dari 3 volume :

- a. Volume 1 – Diseases : Tabular list
- b. Volume 2 – Diseases : Alphabetical list
- c. Volume 3 – Procedures: Tabular & Alphabetical Index

Sebagaimana versi aslinya dari WHO, ICD-9-CM hanya berisi kode numerik, yang berbasis struktur 2-digit dengan 2 digit desimal bila perlu (ekspansi dari 3 digit pada ICD-9 menjadi 4 digit pada ICD -9-CM).

ICD-9-CM versi 2010 untuk Prosedur Medis terdiri dari 17 Bab ; mulai dari kategori 00 s/d 16. Semua daftar tabulasi dalam ICD-9-CM untuk Prosedur Medis disusun berdasarkan body sistem, kecuali 3 bab ini :

- Bab 00 : Prosedur dan intervensi, tidak terklasifikasi di tempat lain
- Bab 13 : Prosedur obstetrik
- Bab 16 : prosedur diagnostik dan terapeutik lain-lain.

c. Indeks Penyakit dan Tindakan

Indeks Penyakit adalah suatu susunan ringkasan daftar data jenis penyakit dan keadaan sakit berdasarkan suatu sistem klasifikasi atau kode penomoran sebagai sarana komunikasi, oleh karenanya Indeks penyakit harus mencerminkan data yang lebih luas dari sekedar indeks sebutan penyakitnya, akan tetapi harus berkaitan dengan sesuatu subyek dan menjadi sumber informasi tentang penyakit yang ada di judul indeks (**Tabel 1.1 Format Indeks Penyakit**).

Cara pengisian Indeks Penyakit sesuai Konsep *International Classification of Disease* :

Judul Indeks penyakit dibuat untuk satu penyakit yang masuk kedalam kode penyakit 3 digit yang ada di ICD 10:

- 1) Kolom1; diisi no urut
- 2) Kolom2; diisi dengan Nomor rekam medis pasien
- 3) Kolom3; diisi no registrasi
- 4) Kolom umur terdiri dari:
 - Kolom 4; Umur (L) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin laki-laki
 - Kolom 5; Umur (P) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin perempuan
- 5) Kolom6; diisi dengan suku pasien
- 6) Kolom7; diisi dengan wilayah pasien tinggal
- 7) Kolom8; diisi dengan tanggal masuk
- 8) Kolom9; diisi dengan tanggal keluar rawat inap
- 9) Kolom10;, diisi dengan LOS pasien
- 10) KolomDigit ke 4(subdivision), terdiri dari :
 - Kolom 11; diisi dengan digit ke 4 adalah 1

- Kolom 12; diisi dengan digit ke 4 adalah 2
 - Kolom 13; diisi dengan digit ke 4 adalah 3
 - Kolom 14; diisi dengan digit ke 4 adalah 4
 - Kolom 15; diisi dengan digit ke 4 adalah 5
 - Kolom 16; diisi dengan digit ke 4 adalah 6
 - Kolom 17; diisi dengan digit ke 4 adalah 7
 - Kolom 18; diisi dengan digit ke 4 adalah 8
 - Kolom 19; diisi dengan digit ke 4 adalah 9
- 11) Kolom 20; diisi dengan digit ke 5 dari kode penyakit bila ada
- 12) Kolom 21; diisi dengan manifestasi (tanda bintang) dari kode penyakit bila ada
- 13) Kolom 22; diisi dengan kode morfologi dari kode penyakit bila ada
- 14) Kolom 23; diisi dengan additional code dari kode penyakit bila ada
- 15) Kolom Diagnosa sekunder, terdiri dari;
- Kolom 24; diisi dengan kode penyakit comorbid bila ada
 - Kolom 25; diisi dengan kode penyakit komplikasi bila ada
 - Kolom 26; diisi dengan kode penyakit lain2 bila ada
- 16) Kolom External cause , terdiri dari;
- Kolom 27; diisi dengan kode external cause utama bila ada
 - Kolom 28; diisi dengan kode external cause digit ke 5 bila ada
 - Kolom 29; diisi dengan kode external cause digit ke 6 bila ada
- 17) Kolom Kode Tindakan, terdiri dari;
- Kolom 30; diisi dengan kode tindakan utama bila ada
 - Kolom 31; diisi dengan kode tindakan lain-lain bila ada
- 18) Kolom Nama dokter, terdiri dari;
- Kolom 32; diisi dengan kode/ nama dokter yang merawat
 - Kolom 33; diisi dengan kode/ nama dokter konsulen bila ada
 - Kolom 34; diisi dengan kode/ nama dokter bedah bila ada
 - Kolom 35; diisi dengan kode/ nama dokter anastesi bila ada
- 19) Kolom Hasil perawatan, terdiri dari;
- Kolom hasil perawatan hidup, terdiri dari:
- Kolom 36; diisi dengan Sembuh
 - Kolom 37; diisi dengan Cacat
 - Kolom 38; diisi dengan Clinial Care
 - Kolom 39; diisi dengan Di Rujuk
- Kolom hasil perawatan Meninggal, terdiri dari:
- Kolom 40; diisi dengan meninggal < 48 jam
 - Kolom 41; diisi dengan meninggal > 48 jam
 - Kolom 42; diisi dengan meninggal diautopsi

20) Kolom 43, diisi dengan Total Biaya perawatan pasien tersebut

Indeks Tindakan atau Indeks Operasi atau indeks prosedur medis yaitu indeks tentang tindakan medis tertentu sesuai dengan tindakan yang dilakukan dokter pada pelayanan rawat jalan atau rawat inap. Indeks operasi juga dibagi dua yaitu indeks operasi rawat jalan dan rawat inap(Tabel 1.2 Format Indeks Tindakan)

Cara Pengisian Indeks Tindakan/ Operasi :

Indeks dibuat untuk satu jenis operasi/ Kode ICD 9CM, berikut cara pengisian tabel Indeks Tindakan/ operasi :

- a. Beri judul lembaran indeks untuk satu jenis operasi tertentu dan beri kode tindakan berdasarkan ICD 9CM
- b. Kolom 1:, diisi dengan no urut
- c. Kolom 2: diisi dengan Nomor rekam medis pasien
- d. Kolom umur terdiri dari:
 - 1) Kolom 3; Umur (L) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin laki-laki
 - 2) Kolom 4; Umur (P) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin perempuan
- e. Kolom Kelompok umur diisi sesuai umur pasien diberi tanda \checkmark , terdiri dari :
 - 1) Kolom 5; umur 0-<28 hari
 - 2) Kolom 6; umur 28- <1 th
 - 3) Kolom 7; umur 1-4 th
 - 4) Kolom 8; umur 5-14 th
 - 5) Kolom 9; umur 15-24 th
 - 6) Kolom 10; umur 25-44 th
 - 7) Kolom 11; umur 45-64 th
 - 8) Kolom 12; umur >64 th
- f. Kolom 13; diisi dengan Nama Ruang/ Bagian
- g. Kolom Tanggal diisi;
 - 1) Kolom 14; diisi dengan Tanggal Masuk Rawat
 - 2) Kolom 15; diisi dengan Tanggal Operasi
 - 3) Kolom 16; diisi dengan Tanggal Keluar Rawat
- h. Kolom 16; diisi dengan Lama rawat
- i. Kolom 17; diisi dengan Operasi lain
- j. Kolom 17; diisi dengan Diagnosa Utama
- k. Kolom 18; diisi dengan Diagnosa Lain
- l. Kolom 20; diisi nama Dokter yang memeriksa

m. Kolom Asal pasien diisi sesuai alamat pasien diberi tanda v, terdiri dari :

- 1) Kolom 21; Jakarta Pusat
- 2) Kolom 22; Jakarta Barat
- 3) Kolom 23; Jakarta Timur
- 4) Kolom 24; Jakarta Utara
- 5) Kolom 25; Jakarta Selatan
- 6) Kolom 26: Botabek(Bogor, Tangerang Bekasi)
- 7) Kolom 27 ; Lain -Lain

n. Kolom 28; Keterangan diisi hal-hal lain yang tidak terdapat dalam kolom yang disediakan.

2. Latihan

- 1) Sebutkan kepanjangan dari ICD-10
- 2) Bagaimana Proses Koding Klinis ?
- 3) Bagian mana lembar RM yang di analisis?
- 4) Bagaimana Struktur & Isi ICD-9-CM ?
- 5) Apa prinsip utama Koding Prosedur Medis ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali kegiatan belajar 3

3. Rangkuman

Koding klinis atau koding medis adalah suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu bentuk kode, baik numerik atau alfanumerik, untuk memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data.

Proses koding klinis mencakup dua aktivitas ; **Analisis lembar**-lembar dokumen rekam medis dan Alokasi /**penentuan kode** dengan tepat. Analisis lembar-lembar dokumen dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif dan detail tentang kondisi pasien dan juga untuk merangkum semua keterangan kondisi dan pelayanan kesehatan yang telah diberikan, sehingga koder akan dapat menentukan kode yang paling tepat bagi diagnosis dan prosedur medis. Adapun lembar-lembar rekam medis yang perlu dianalisis minimal adalah : Lembar Muka / Keluar-Masuk (Admission-Discharge), Lembar Resume (Discharge Summary), Laporan Operasi, Laporan PA / Histopatologi dari jaringan yang diambil.

Proses koding dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yang terkait, yaitu tenaga medis, tenaga koder, kelengkapan dokumen rekam medis, kebijakan serta sarana dan prasarana koding.

ICD-9-CM adalah versi modifikasi yang dilakukan oleh US NCHS untuk keperluan internal AS dengan menambahkan volume 3 untuk prosedur medis. ICD-9-CM versi th 2010 terdiri dari 17 Bab, dan disusun berdasarkan letak anatomik, kecuali beberapa bab tertentu. Struktur dasar ICD-9-CM adalah kode numerik.

Prinsip Utama Dalam Koding Prosedur Medis adalah ; Prosedur utama adalah prosedur yang paling signifikan, yang dilakukan untuk mengobati/mengatasi diagnosis utama. Oleh karena itu harus ada kesesuaian antara kode prosedur dengan kode diagnosis.

4. Test Formatif 3

Berilah Kode penyakit dibawah ini,

- | | |
|---|-----|
| 1. Rabun dekat | No: |
| 2. Blepharoptosis | No: |
| 3. Hordeolum | No: |
| 4. Lensa lepas dari tempatnya | No: |
| 5. Ulkus kornea bagian sentral | No: |
| 6. Conjunctivitis dan campak | No: |
| 7. Keratitis karena sinar cahaya | No: |
| 8. Glaukoma akibat radang iridocyclitis | No: |
| 9. Katarak pada lansia | No: |
| 10. Strabismus akibat paralisis saraf ke VI | No: |

Setelah menemukan kode penyakit buat indeks penyakit dengan menggunakan tabel 1.1

Berilah kode tindakan dibawah ini,

- | | |
|--------------------------------|-----|
| 11. Blepharoplasty | No: |
| 12. Funduscopy | No: |
| 13. Iridectomy | No: |
| 14. Keratoplasty | No: |
| 15. Repair sclera fistula | No: |
| 16. Vitrectomy | No: |
| 17. Photocoagulation pada mata | No: |
| 18. Enucleation pada bola mata | No: |
| 19. Phacoemulsification | No: |
| 20. Cryoextraction | No: |

Setelah menemukan kode tindakan buat indeks tindakan dengan menggunakan tabel 1.2

5. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut

Cocokkan Jawaban anda dengan kunci jawaban Tes 3 yang terdapat di akhir modul 1 dibawah ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap kegiatan belajar 3.

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100 \%$$

Arti tingkat penguasaan : 90 - 100 = baik sekali

80 - 89 = baik

70 - 79 = cukup
 < 79 = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, anda dapat meneruskan bab selanjutnya. Jika masih dibawah 80, Anda harus mengulangi kegiatan belajar 3 terutama materi yang belum dikuasai.

I. Kunci Jawaban Test

Tes Formatif 1

- | | |
|-------|-------|
| a. 3 | k. 17 |
| b. 5 | l. 19 |
| c. 7 | m. 14 |
| d. 1 | n. 11 |
| e. 2 | o. 16 |
| f. 8 | p. 18 |
| g. 10 | q. 15 |
| h. 9 | r. 12 |
| i. 4 | s. 20 |
| j. 6 | t. 13 |

Tes Formatif 2

- Blepharitis : inflamasi kelopak mata
Blepharoplasty : operasi plastik kelopak mata
- Diplopia : penglihatan double
- Ophthalmologist: spesialis mata
- Keratitis : inflamasi dari kornea mata
Funduscopy: memeriksa bagian fundus mata
- Iritis: inflamasi dari iris mata
Iridectomy : eksisi iris mata
- Retin/o-pathy : penyakit pada retina
- Cochle-ar : tentang cochlea
- Blephar/o-ptosis: kelopak mata menurun
- Retin/o-blast-oma: tumor ganas retina
- Scler/o-keratitis: inflamasi sklera dan kornea

Tes Formatif 3

- H52.0

2. H02.4
3. H00.0
4. H27.1
5. H16.0
6. B05.8+ H13.1*
7. H16.1
8. H40.4
9. H25.9
10. H49.2
11. 08.70
12. 16.21
13. 12.14
14. 11.60
15. 12.82
16. 14.17
17. 16.99
18. 16.49
19. 13.41
20. 13.19

J. Daftar Kepustakaan

International Classification of Diseases – 9 Classification Modification (ICD -9CM)

Juanita J. Davis. 2016. Illustrated Guide to Medical Terminology, Secod Edition.
Boston, USA: Cengage Learning.

Marie A. Moisio and EMER w. Moisio. 2014. Medical Terminology a Strudent
Centered Approach. Boston. USA Cengage Learning..

Medical Terminology Practice, 2014. California.

World Health Organization, ICD-10, Volume 1 :Tabular List , Geneva, 2010.

World Health Organization, ICD-10, Volume 2 :Instruction Manual, Geneva, 2010.

World Health Organization, ICD-10, Volume 3 :Alphabetical Index, Geneva, 2010.