

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2020). Menurut WHO (World Health Organization) rumah sakit merupakan bagian internal dari suatu organisasi kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat, serta merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

2. Tujuan rumah sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 3 (Permenkes RI, 2009), tujuan rumah sakit adalah :

- 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.

d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

3. Tugas dan fungsi

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Bab III Pasal 4 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Dalam Pasal 5 dijelaskan bahwa untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan meningkatkan 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.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

4. Kewajiban rumah sakit

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Bab VIII kewajiban dan hak Pasal 29 (h), rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis.

2.1.2 Rekam Medis

1. Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis, serta mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis karakteral dan terintegrasi (Permenkes 24, 2022).

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan adanya tertib administrasi ini, merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat diraih atau dicapai apabila didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar (Depkes, 2006).

3. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain (Kartika, 2009):

a. Aspek administrasi

Berkas rekam medis memiliki nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medik dan paramedic dalam mencapai tujuan kesehatan.

b. Aspek Hukum

Rekam medis dikatakan memiliki nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dan usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

c. Aspek Keuangan

Suatu rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat dipergunakan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit yang dapat dipertanggungjawabkan.

d. Aspek Penelitian

Rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan

e. Aspek pendidikan

Isi rekam medis menyangkut data atau informasi tentang kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan untuk bahan referensi pengajaran di bidang profesi pemakai.

f. Aspek dokumentasi

Isi rekam medis mempunyai nilai dokumentasi yang menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2.1.3 Diagnosis

1. Definisi Diagnosis

Diagnosis adalah identifikasi suatu penyakit atau keadaan dengan evaluasi ilmiah terhadap tanda-tanda fisik, gejala, anamnesis, hasil uji laboratorium, dan sejumlah prosedur. Diagnosis dapat pula diartikan sebagai seni menyebutkan nama penyakit atau keadaan (Kamus Saku Mosby, 2009).

2. Diagnosis Utama

Diagnosis utama adalah suatu diagnosi/kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan, yang ditegaskan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya (Hatta, 2013).

3. Diagnosis Sekunder

Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosi utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan, adapun jenis diagnosis sekunder yaitu:

a. Komorbiditas

Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan/asuhan khusus setelah masuk dan selama rawat.

b. Komplikasi

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 (Hatta, 2013).

4. Tujuan Diagnosis

Diagnosis bertujuan mempermudah dalam menentukan penyakit yang dialami pasien dengan melewati beberapa tahapan pemeriksaan yang dilakukan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan beberapa pemeriksaan lainnya (Hatta, 2013).

2.1.4 Sistem Kodefikasi Penyakit

Kegiatan pengkodean (*coding*) adalah pemberian/penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (Hatta, 2013). Menurut World Health Organization (WHO), coding adalah proses pengklasifikasian data dan penentuan code nomor/alfabet/alfanumerik untuk mewakilinya.

Kegiatan coding dilakukan setelah perakitan dan analisis kelengkapan rekam medis atau *assembling*. Kegiatan ataupun tindakan serta diagnosis yang terdapat pada rekam medis harus di kodefikasi untuk selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset dalam bidang kesehatan (Hatta, 2013.).

Pelaksanaan kodefikasi penyakit sangatlah penting dalam mengklasifikasikan penyakit menjadi beberapa kelompok untuk kepentingan laporan penyakit yang dilakukan rumah sakit dan juga berperan penting dalam menentukan sistem pembiayaan itu sendiri. Data rekam medis yang komplit, akurat, dan tepat waktu setelah

dianalisis merupakan informasi yang sangat diperlukan bagi manajer untuk mengevaluasi keefektifan sebuah pelayanan kesehatan.

2.1.4 ICD-10

1. Definisi ICD-10 (*International Classification of Disease 10*)

ICD-10 merupakan pengkodean atas penyakit dan tanda-tanda, gejala, temuan-temuan yang abnormal, keluhan, keadaan social, dan eksternal yang menyebabkan cedera atau penyakit seperti yang telah diklasifikasikan oleh WHO (*World Health Organization*).

2. Tujuan dan Fungsi ICD-10

Tujuan ICD-10 diantaranya adalah untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisis, interpretasi, serta membandingkan data morbiditas dari negara yang berbeda antar wilayah pada waktu yang berbeda, untuk menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi kode alfanumerik yang akan memudahkan penyimpanan, mendapatkan data kembali dan analisis data, memudahkan *entry* data ke database komputer yang tersedia, menyediakan data yang diperlukan oleh sistem pembayaran atau penagihan biaya yang dijalankan, memparkan indikasi atas mengapa pasien memperoleh asuhan atau perawatan atau pelayanan, dan menyediakan informasi diagnosis dan tindakan bagi penelitian, edukasi dan kajian *assessment* kualitas keluaran.

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

3. Klasifikasi ICD-10

International Classification of Disease 10 (ICD-10) dari WHO telah keluar sejak lama dengan berbagai revisi. Klasifikasi tersebut telah mengelompokkan penyakit berdasarkan anatomi dan fungsi organ tubuh secara keseluruhan pengelompokkan penyakit dalam ICD-10 tersebut tercantum di dalam Major Diagnostic Categories (MDC) yang merupakan kategori diagnosis penyakit yang dikelompokkan secara umum.

4. Komponen ICD-10

International Classification of Disease 10 terdiri dari tiga volume, yaitu:

- a. Volume 1, merupakan daftar tabulasi dalam kode alfanumerik tiga atau empat karakter dalam inklusi dan eksklusi, beberapa aturan pengkodean, klasifikasi morfologis neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi tentang penyebab kematian, serta peraturan mengenai nomenklatur
- b. Volume 2, merupakan manual instruksi dan pedoman penggunaan ICD-10
- c. Volume 3, merupakan indeks alfabetik, daftar komprehensif semua kondisi yang ada didaftar tabulasi (volume 1), daftar sebab luar gangguan (*external cause*), tabel neoplasma, serta

petunjuk memilih kode yang sesuai untuk berbagai kondisi yang tidak ditampilkan di dalam tabular list (volume 1).

2.1.5 Ketepatan

1. Definisi

Ketepatan berasal dari kata tepat yang artinya betul atau cocok (KBBI), maksud dari ketepatan kode diagnosis yaitu penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di ICD-10. Kode dianggap tepat apabila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan (Budi, 2011).

2. Indikator ketepatan

Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang *Manajemen data klinis*, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Tepat adalah nilai data memiliki angka yang cukup besar untuk mendukung aplikasi atau suatu proses. Pengukuran kinerja secara kualitatif untuk mengukur kualitas pengkodean berdasarkan indikator ketepatan kodefikasi yang dinyatakan presentase diuraikan sebagai berikut (Hatta, 2013):

- a. 96-100 % tepat, disebut terbaik
- b. 92-95 % tepat, disebut melebihi harapan
- c. 89-94 % tepat, disebut sesuai harapan
- d. 84-88% tepat, disebut butuh peningkatan

e. < 84 % disebut tidak memuaskan

2.1.6 *External cause*

1. Pengertian *External cause*

External cause atau penyebab luar dalam ICD-10 merupakan klasifikasi tambahan yang mengklasifikasikan kemungkinan kejadian lingkungan dan keadaan sebagai penyebab cedera, keracunan dan efek samping lainnya. Bab XIX, kode *external cause* (V01-Y89) harus digunakan sebagai kode primer kondisi tunggal dan tabulasi penyebab kematian (*underlying cause*) dan pada kondisi yang morbid yang dapat diklasifikasi ke bab XIX (*injury, poisoning, and certain other consequences of external cause*) (WHO,2004).

Bila kondisi morbid diklasifikasi pada bab I-XVIII, kondisi morbid itu sendiri akan diberi kode sebagai penyebab kematian utama (*underlying cause*) dan jika diinginkan dapat digunakan kategori bab *external cause* sebagai kode tambahan. Pada kondisi cedera, keracunan atau akibat lain dari sebab eksternal harus dicatat, hal ini penting untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya.

2. Manfaat Pemberian Kode *External cause* Manfaat kode *external cause* adalah untuk:

- 1) Melaporkan Rekapitulasi Laporan (RL4b) atau Data Keadaan Morbiditas di Rumah Sakit dalam bentuk kode beserta kode *external cause* jika kasus yang terdapat *external cause*.

- 2) Melaporkan Rekapitulasi Laporan (RL 3.2) Pelayanan Gawat Darurat.
- 3) Membuat surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan.
- 4) Sebagai penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien kasus kecelakaan meninggal
- 5) Indeks penyakit sebagai laporan internal rumah sakit.

3. Klasifikasi Kode *External cause*

Pada umumnya penyebab luar sebaiknya ditabulasi baik menurut Bab XIX dan Bab XX, pada kondisi ini, kode dari Bab XX harus digunakan untuk memberikan informasi tambahan untuk beberapa analisis kondisi. Menurut WHO (2004) Bab XIX terdiri dari 2 blok yaitu:

- a) Blok S yaitu seksi S yang digunakan untuk mengkode berbagai tipe cedera, keracunan, dan konsekuensi dari sebab luar yang terkait satu regio.
 - (1) S00-S09: Cedera kepala
 - (2) S10-S19: Cedera leher
 - (3) S20-S29: Cedera dada
 - (4) S30-S39: Cedera abdomen, pinggang bawah, ruas tulang belakang lumbar dan rongga panggul (Pelvis)
 - (5) S40-S49: Cedera bahu dan lengan atas
 - (6) S50-S59: Cedera siku dan lengan bawah
 - (7) S60-S69: Cedera pergelangan tangan dan tangan
 - (8) S70-S79: Cedera pinggul dan paha

- (9) S80-S89: Cedera lutut dan tungkai bawah
 - (10) S90-S99: Cedera pergelangan tumit dan kaki
- b) Blok T yaitu suatu seksi T yang digunakan untuk meliputi cedera multiple atau cedera yang mengenai bagian tubuh yang tidak rinci.
- (1) T00-T07: Cedera regio multiple pada tubuh
 - (2) T08-T14: Cedera bagian tubuh yang tidak dirinci, tungkai atau regio badan.
 - (3) T15-T19: Efek benda asing yang masuk tubuh melalui lubang / alan masuk ilmiah
 - (4) T20-T32: Luka bakar dan korosif
 - (5) T33-T35: Cedera beku
 - (6) T36-T50: Keracunan obat, medicamenta dan substansia biologis
 - (7) T51-T65: Efek racun substansi yang utama sumbernya nonmedicinal
 - (8) T66-T78: Efek lain dan tidak terinci dari sebab luar
 - (9) T79 : Komplikasi dini tertentu dari trauma
 - (10) T80-T88: Komplikasi dari asuhan medis dan tindakan operasi yang NEC
 - (11) T90-T98: Sequelae (Sisa) dari cedera, keracunan, dan konsekuensi lain dari sebab luar.

Menurut WHO (2004) Bab XX dibagi menjadi beberapa subbab, yaitu:

a) Transport Accident

- (1) V01-V09: Pejalan kaki terluka di kecelakaan transportasi
- (2) V10-V19: Pengendara sepeda terluka di kecelakaan transportasi
- (3) V20-V29: Pengendarmotor terluka dikecelakaan transportasi
- (4) V30-V39: Penumpang motor roda 3 terluka di kecelakaan transportasi
- (5) V40-V49: Penumpang mobil terluka di kecelakaan transportasi
- (6) V50-V59: Penumpang pick up, truk, atau van terluka di kecelakaan transportasi
- (7) V60-V69: Penumpang kendaraan berat terluka di kecelakaan transportasi
- (8) V70-V79: Penumpang bus terluka di kecelakaan transportasi
- (9) V80-V89: Kecelakaan transportasi darat lainnya
- (10) V90-V94: Kecelakaan transportasi laut
- (11) V95-V97: Kecelakaan transportasi udara
- (12) V98-V99: Kecelakaan transportasi lain tidak spesifik
- (13) W00-X59: Penyebab eksternal lainnya cedera disengaja
- (14) W00-W19: Jatuh

- (15) W20-W49: Paparan untuk mematikan kekuatan mekanik
- (16) W50-W64: Paparan untuk menghidupkan kekuatan mekanik.
- (17) W65-W74: Melempar disengaja dan perenda *Man*
- (18) W75-W84: Kecelakaan lain untuk bernafas
- (19) W85-W99: Paparan arus listrik, radiasi, suhu dan tekanan udara
- (20) X00-X09: Paparan asap dan kebakaran
- (21) X10-X19: Kontak dengan zat panas
- (22) X20-X29: Kontak dengan racun binatang dan tumbuhan
- (23) X30-X39: Paparan kekuatan alam
- (24) X40-X49: Disengaja keracunan oleh dan paparan zat berbahaya.
- (25) X50-X57: Kelelahan, wisata, kemelantaran.
- (26) X58-X59: Kecelakaan paparan faktor-faktor lain dan tidak ditentukan.
- (27) X60-X84: Sengaja menyakiti diri sendiri.
- (28) X85-Y09: Serangan.
- (29) Y10-Y34: Acara niat belum ditentukan.
- (30) Y35-Y36: Intervensi hukum dan operasi perang.
- (31) Y40-Y84: Komplikasi perawatan medis dan bedah.
- (32) Y40-Y59: Obat-obatan dan zat biologis menyebabkan efek samping pada perawatan.

- (33) Y60-Y69: Kesialan pasien selama perawatan medis dan bedah.
- (34) Y70-Y82: Peralatan medis kaitan dengan dengan insiden yang merugikan di diagnosis dan terapi.
- (35) Y83-Y84: Prosedur medis bedah lainnya sebagai penyebab reaksi abnormal pasien, atau akhir- akhir komplikasi, tanpa menyebutkan kecelakaan pada saat prosedur.
- (36) Y85-Y89: Sisa gejala dari penyebab luar morbiditas dan mortalitas.
- (37) Y90-Y98: Faktor tambahan yang terkait dengan penyebab kesakitan dan kematian diklasifikasikan di tempat lain.

b) Karakter Kode Tempat Kejadian

Kategori berikut disediakan untuk digunakan untuk mengidentifikasi tempat kejadian penyebab luar *Mana* yang relevan sebagai karakter ke-4 pada kode *external cause*.

0: Tempat tinggal

1: Tempat tinggal institusi

2: Sekolah, fasilitas umum, rumah sakit, bioskop, tempat hiburan

3: Tempat olah raga

4: Jalan umum

5: Area perdagangan dan jasa

6: Industri dan konstruksi area

7: Perkebunan

8: Tempat yang spesifik lainnya

9: tempat tidak spesifik

c) Karakter Kode Aktivitas

Kategori berikut disediakan untuk digunakan untuk menunjukkan aktivitas orang yang terluka saat peristiwa itu terjadi sebagai karakter ke-5 kode *external cause*.

0: Sedang melakukan aktivitas olah raga

1: Sedang melakukan aktivitas waktu luang

2: Sedang melakukan aktivitas bekerja (income)

3: Sedang melakukan aktivitas pekerjaan rumah

4: Sedang istirahat, tidur, makan, atau aktivitas vital lainnya

8: Sedang melakukan aktivitas spesifik lainnya

9: Sedang melakukan aktivitas tidak spesifik

d) Kode Tambahan Kecelakaan Transportasi

Kode tambahan kecelakaan transportasi (V01-V89) digunakan sebagai karakter ke-4 untuk mengidentifikasi korban kecelakaan dan penyebab kecelakaan, dan kode kelima yang digunakan adalah kode tempat kejadian kecelakaan dan tidak perlu disertai kode aktivitas.

0: Pengemudi terluka dalam kecelakaan bukan lalu lintas

- 1: Penumpang terluka dalam kecelakaan bukan lalu lintas
 - 2: Pengemudi terluka dalam kecelakaan bukan lalu lintas tidak spesifik
 - 3: Seseorang terluka saat menumpang atau turun
 - 4: Pengemudi terluka dalam kecelakaan lalu lintas
 - 5: Penumpang terluka dalam kecelakaan lalu lintas
 - 9: Pengemudi terluka dalam kecelakaan lalu lintas tidak spesifik
- c. Langkah-langkah Pemberian Kode *External cause*
- 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- XIX dan XXI (Volume 1), gunakanlah 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 (Volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Volume 3).
 - 2) Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
 - 3) Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan

tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter ke-4 itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (additional code) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.

- 4) Ikut pedoman Inclusion dan Exclusion pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (chapter), blok, kategori atau subkategori.
- 5) Untuk mengkode *external cause* di ICD 10 dengan menentukan diagnosis *external cause* yang akan dikode.
- 6) Jika *external cause* merupakan kecelakaan transportasi maka buka ICD-10 volume 3 pada section II (*external causes of injury*) lihat *Table of land transport accident*. Bagian vertikal merupakan korban dan bagian horizontal merupakan jenis kendaraan yang menyebabkan kecelakaan.
- 7) Pertemuan bagian vertikal dan horizontal merupakan kode *external cause* sampai karakter ketiga yang menjelaskan bagaimana kecelakaan terjadi.
- 8) Pastikan kode pada buku ICD-10 Volume I (Tabular List) untuk menentukan karakter ke-4 dan kelima dari kode *external cause* tersebut.

- 9) Untuk cedera akibat bukan kecelakaan transportasi, maka dicari tahu dulu apakah hal tersebut terjadi karena disengaja atau tidak. Jika disengaja maka buka ICD-10 volume 3 pada section II dengan leadterm “*attack*”, kemudian cari lagi pada bagian bawah leadterm tindakan apa yang dialami korban hingga menyebabkan cedera.
- 10) Pada kasus keracunan maka buka ICD-10 volume 3 pada section III *Table of Drugs and Chemical* dengan melihat nama zatnya dan melihat keracunan disebabkan oleh apa:
 - (1) Kolom *accidental* untuk keracunan yang tidak disengaja
 - (2) Kolom *Inventional self-harm* untuk keracunan yang disengaja menyakiti diri sendiri
 - (3) Kolom *Undetermined Intent* untuk keracunan yang belum ditentukan niatnya
 - (4) Kolom *Advere effect in therapeutic use* untuk keracunan yang disebabkan pada saat perawatan terapi
 - (5) Pastikan kode pada buku ICD-10 Volume I (Tabular List) untuk menentukan karakter ke-4 dan kelima dari kode *external cause* tersebut.

2.1.7 Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode *external cause*

1. Faktor *Man*

Man atau sumber daya *manusia* dalam sebuah organisasi adalah unsur utama untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan

guna melakukan kegiatan yang dimulai sejak perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan.

2. Faktor *Money*

Money atau uang adalah bahan dasar yang digunakan untuk modal pembiayaan dalam suatu kegiatan.

3. Faktor *Material*

Material merupakan bahan yang digunakan dalam proses produksi

4. Faktor *Machine*

Penggunaan mesin melalui perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dapat memudahkan pekerjaan *Manusia* yang akan membawa kemudahan dalam sebuah pekerjaan serta memberikan keuntungan.

5. Faktor *Method*

Metode merupakan suatu cara dalam melaksanakan kegiatan yang dilakukan agar efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Kasmir, 2016).

2.2 Kerangka Konsep



